

担当：筒井 孝子 教授

「WHO-DAS2.0 を利用した就労継続支援
B 型のサービスマネジメント」

経営研究科 専門職学位課程

2016 年度入学

学籍番号：MM16K506

氏 名：松本 将八

2017 年 12 月提出

目次

序章	—障害福祉施策とその取り巻く背景—	5
第1章	障害福祉サービスにおけるアセスメントと個別支援計画書	8
第1節	障害福祉サービスで行われているアセスメント方法と課題	8
第2節	個別支援計画書について	12
第3節	障害福祉サービスにおける支援の視点（ストレングスとエンパワメント）	17
第4節	日本の「障害」の捉え方	19
第5節	障害支援区分と障害福祉サービスとの関係	21
第6節	ICF における障害概念と WHO-DAS2.0 開発の経緯	25
第7節	障害福祉サービスの人材	26
第2章	WHO-DAS2.0 の概要	28
第1節	障害の評価の必要性	28
第2節	WHO-DAS2.0 のアセスメント	30
第3節	WHO-DAS2.0 の妥当性	30
第3章	研究の方法と目的	32
第1節	研究の目的	32
第2節	研究の方法	32
第3節	WHO-DAS2.0 の調査対象の法人概要	33
第4節	調査方法と調査対象者	34
第4章	平成29年7月の WHO-DAS2.0 の研究	37
第1節	平成29年7月の WHO-DAS2.0 の領域別と総合の調査結果	37
第2節	平成29年7月の WHO-DAS2.0 の研究の考察	40
第3節	平成29年7月の研究の結論	44

第5章	WHO-DAS2.0を用いた経時的ケーススタディ.....	45
第1節	WHO-DAS2.0のアセスメントを使用した利用者特性別経時的ケーススタディ方法の開発.....	45
第2節	意思疎通のスキルや社会参加の向上を目指した利用者の事例（X4）.....	45
第3節	一人暮らしや就労を目指している利用者の事例（X5）.....	51
第4節	就労移行支援事業所を目指している利用者の事例（X7）.....	56
第5節	生活レベルでの社会復帰を目指している利用者の事例（X10）.....	61
第6節	精神疾患を抱えた利用者の生活レベルの向上の事例（X13）.....	66
第7節	特別支援学校卒業後の就労支援の事例（X20）.....	71
第8節	利用者個別のWHO-DAS2.0の基準化された合計のスコア.....	76
第9節	記入方法別・状態別のWHO-DAS2.0のスコア.....	78
第10節	WHO-DAS2.0のアセスメントの職員指導にかかった時間.....	79
第6章	④NPO法人の平成29年10月のWHO-DAS2.0による調査結果の概要...	81
第1節	基本属性別の利用者の特徴.....	81
第2節	利用者の経時的変化の特徴.....	89
第7章	キャリアアンカーの概要.....	94
第1節	対象者の属性.....	94
第2節	職員のキャリアアンカーの状況.....	97
第8章	考察.....	99
第1節	WHO-DAS2.0によるケーススタディ様式の開発とその利用.....	99
第2節	代理人記入による利用者の良い状態のアセスメント結果の特徴...	100
第3節	代理人記入による利用者の悪い状態のアセスメント結果の特徴...	103
第4節	自己記入によるアセスメント結果の特徴.....	105

第5節	代理人記入方法による3ヶ月の経時的なサービス提供の利用者の状態 が悪い時の変化	106
第6節	代理人記入方法による3ヶ月の経時的なサービス提供の利用者の状態 が良い時の変化	108
第7節	3ヶ月の経時的なサービス提供による自己記入方法の変化	110
第8節	WHO-DAS2.0を活用した障害福祉サービスのマネジメント手法の考え方	111
第9節	キャリアアンカーからみた職員の意識の向上	112
第10節	まとめ	112
第9章	結論	114
第1節	WHO-DAS2.0の活用とケーススタディの作成について（WHO-DAS2.0の 視点を取り入れたケーススタディ作成の④NPO法人のルール）	114
第2節	ケーススタディ	115
第3節	今後の障害福祉サービスのマネジメントツールとしての活用	116
第4節	まとめ	117

WHO-DAS2.0 を利用した就労継続支援 B 型の サービスマネジメント

—WHO-DAS2.0 によるアセスメントの活用を通して—

松 本 将 八

序章 —障害福祉施策とその取り巻く背景—

障害者の人口は、平成 28 年度の障害者白書によると、身体障害者の総数が 393 万 7 千人、知的障害者の総数が 74 万 1 千人、精神障害者の総数が 392 万 4 千人であり、合わせた人数は、約 860 万人である（平成 28 年度版 障害者白書全体版）。

平成 27 年度のひょうご障害福祉計画で、平成 27 年度から平成 52 年度までの将来の障害者人口推計を表した表がある。その中では、人口減少はしていくものの障害者比率は平成 27 年度 6.27%だったのが、平成 52 年度（25 年後）には 7.27%に上がっていくと推計されている（ひょうご障害福祉計画 2015 年 3 月）。

この背景もあり、障害児・者の福祉サービス提供事業所も年々増え続け、全国では 2014 年に 112,259 事業所（厚生労働省平成 27 年社会福祉施設調査）、兵庫県でも 2016 年で 5,928 事業所（WAMNET）が障害福祉サービスの指定を受けている。

障害福祉サービスの社会保障給付費は、2015 年度の概算要求額で 1 兆 6331 億円になっており、前年度より 1312 億円（+8.7%）増加している。2009 年度では約 1 兆円だったことに対して、毎年 10%前後の伸びを続けている。そのうち自立支援給付費が 60%以上を占めており、さらにその中で生活介護が 38%、就労継続支援 B 型が 16%になり、両方で 54%を占めている（財務省主計局 2014）。

2017 年の内閣府の GDP（国内総生産）年次報告では、約 530 兆円としていた。日本のサービス業の市場規模は、平成 29 年 10 月の総務省の月次報告によれば、約 30.8 兆円であった。

平成 29 年 10 月の経産省によると、サービス産業の中で医療・福祉サービスの月次

報告は 4.7 兆円であり、内訳は医療が 3.3 兆円、社会保険、社会福祉・介護業が 1.3 兆円、保健衛生が 0.06 兆円であった。また社会保険、社会福祉・介護事業の厚生労働省による月次報告の内訳は、介護事業が 0.8 兆円、障害福祉事業が 0.14 兆円、その他（保育等）が 0.37 兆円であった。サービス業の市場からみた障害福祉サービスは小規模な産業といえる。

障害福祉サービスでは、障害者の人口比率が上がり、事業所数も増加傾向にあり、社会保障給付費も増え続けており、制度や報酬単価は繰り返し改正されてきた。

2003（平成 15）年 4 月の「支援費制度」の導入により、障害者に対する福祉制度は、従来の「措置制度」から大きく転換した。これに関する一般的な理解は、行政が障害者に適正とされるサービスの利用先や内容を決めていた措置制度から、障害のある方の自己決定に基づきサービスの利用ができる契約制度への転換といえる。だが、この制度は、導入前から懸念されていた通り、サービス利用者数の増大や財源問題、障害種別（身体障害、知的障害、精神障害）間の格差、サービス水準の地域間格差など、新たな課題が生じることとなった。

このため厚生労働省は、これらの課題の解消を目的とし、2005（平成 17）年 11 月に「障害者自立支援法」を公布し、これまで障害種別ごとに異なっていたサービス体系を一元化するとともに、障害の状態を示す全国共通の尺度として、介護保険制度における要介護認定を模した「障害程度区分」（現在は、「障害支援区分」という。）が導入された。これにより、支給決定プロセスは一定程度明確化され、支援費制度と比較すればその透明化が図られたと言われている。

また、同法において、安定的な財源確保のために、国が費用の 2 分の 1 を義務的に負担する仕組みや、サービス量に応じた定率の利用者負担（応益負担）も導入された。しかし、この制度には利用者側からの不満も多く、施行後も検討がなされ続け、特に利用者負担については、軽減策が講じられ、2010（平成 22）年の法律改正により、従来の利用量に応じた 1 割を上限とした定率負担から、負担能力に応じたもの（応能負担）になり、2012（平成 24）年 4 月から実施されている。

さらに 2012（平成 24）年 6 月には「地域社会における共生の実現に向けて新たな障害保健福祉施策を講ずるための関係法律の整備に関する法律」により、2013（平成 25）年 4 月に「障害者自立支援法」は「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（障害者総合支援法）」となり、障害者の範囲に難病等が追加されるほか、障害者に対する支援の拡充などの改正もなされた。

この法律により、障害者に対する支援は、さらなる見直しがなされ、とくに障害者の

高齢化・重度化に対応するとともに、住み慣れた地域における住まいの場の確保の観点から、「共同生活介護（ケアホーム）」は「共同生活援助（グループホーム）」に一元化され、グループホームにおける新たな支援形態として、外部サービスの利用によるサービスが可能な「外部サービス利用型」が設定された。このなかには、「重度訪問介護」及び「地域移行支援」といったサービスがあり、それぞれ利用対象が拡大された。とくに重度訪問介護は、これまでは重度肢体不自由者が対象のサービスであったものを新たに重度の知的障害者及び精神障害者も利用可能となった。

地域移行支援についても、これまでは施設に入所している障害者及び精神科病院に入院している精神障害者が対象だったが「地域における生活に移行するために重点的な支援を必要とする者」が対象として追加された。

さらに、2018 年には、介護保険制度改正によって、共生型サービスの創設が予定され、その内容について、「高齢者と障害（児）者が同一の事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉、両方の制度に新たに共生型サービスを位置付ける。具体的な指定基準等の在り方は、平成 30 年度介護報酬改定及び障害福祉サービス等報酬改定にあわせて検討」とされている。

今回テーマにあげた就労継続支援 B 型の社会的役割として、国連が定めた障害福祉の理念である障害者年に「障害者は、その社会の生活と発展に全面的に参加し、他の市民と同様の生活条件を享受し、生活条件向上の成果を等しく受ける権利を持つ。」とされている。つまり、障害を理由に社会参加が困難な方への就労を軸とした支援を提供し、そのことが障害者の就労や家族の負担軽減につながり、障害者本人の可処分所得の増加や障害者・家族を含めて安心した生活がおくることが出来るよう、就労継続支援 B 型の社会的役割としている。

第1章 障害福祉サービスにおけるアセスメントと個別支援計画書

第1節 障害福祉サービスで行われているアセスメント方法と課題

一般に、アセスメントとは「知ること、理解すること、評価すること、個別化すること」(Meyer, C. H. 1995) とされる。これは、「いかに対象者の問題に介入するか、問題を解決するか」を見つけ出すことを目的に情報を収集、統合し、さらに分析をして最適の解決法を探ろうとする活動と考えられてきた。

また「ソーシャルワークとしてのアセスメントとは、援助者が一方的に利用者の抱えている課題や困難を把握し、分析・検討することではない」として、「アセスメントの実施そのものが、①本人の直面している生活状況を明らかにする共同作業を構成し、客観的な問題状況と、本人の問題認識および対処評価、援助者からの適切な情報提供と心理的支持などの働きかけ、そして当面する課題に関する共通認識の形成が含まれる。②本人にとっては、自分の生活の現状を見直し、あらためて課題を発見する機会であり、その意味で生活の仕方を変える教育的契機ともなる。③より長期の、より体系的、治療的働きかけによる問題認識と対処行動のパターン変容を可能とする援助関係の樹立につながる。④極めて個別的な事情と状況に応じて行われ、テーマとその心理・社会的意味が全体としてとり扱われる」(窪田 1991) としている。

しかし日本の障害福祉サービスの提供は、適切なサービス利用の担保となるようなアセスメントはなく、計画相談支援事業で作成されているアセスメントは国で定めた様式が一応はあるものの、その実態は自治体ごとで異なっている。しかも個別支援計画書作成時に使用するアセスメント方式においても統一はされていないため、サービスを提供する事業所によって異なるというのが実態である。

多様な障害を抱えた人々に対して、適切なサービスを提供するという責任を果たすためには、科学的根拠に基づいたアセスメント手法が確立される必要がある。換言するならば、こういった前提にたって提供されたサービスと、その後の障害者の変化に関する評価が行われることで、国はようやく障害をもった方々に対しての責務を果たせると言える。

これまで様々なアセスメント手法が検討されてきており(橋本 2001)、障害をもった人々のそれぞれの問題状況、対象者のニーズ、問題を取り巻く環境を把握しようとしてきた。

障害福祉サービスの中でも、様々なアセスメント手法が用いられている。しかし、障害福祉サービスの訓練等給付には障害支援区分もなく、アセスメントに必要な情報は事業所ごとのばらつきがあり、先行研究から挙げられている(Meyer, C. H. 1995・窪田 1991)

アセスメント情報の取得方法は確立されていないと言える。障害福祉サービスでのアセスメントは、フェースシートのような、利用者の個人や環境の情報や疾病の情報が主である。図表 1-1、図表 1-2 は、相談支援事業所が作成する兵庫県神戸市のアセスメント様式である。このようなアセスメントシートでの利用者の情報には限界があり、支援する、介護するうえで、事業所で提供していくサービスは適正かつ明確なものであるとは言えない。

(計画様式 1-2)

アセスメント票

調査実施日		平成 年 月 日	調査担当者		(TEL: -)		
福祉事務所確認日		平成 年 月 日	福祉事務所担当者		(TEL: -)		
利用者本人の状況(申請内容等)	フリガナ				生 年 月 日	受給者番号	
	氏 名				明治 大正 昭和 平成 年 月 日		
	手帳の状況	☐ 身体障害者手帳 ☐ 療育手帳 ☐ 精神障害者手帳					
	障害程度区分	(区分) 非該当 1 2 3 4 5 6 (旧法) A B C (認定有効期間) 年 月 日 ~ 年 月 日					
	申請したサービス	種類等	利用希望事業者		利用見込(あっせん・調整等)		
	利用意向						
	利用中のサービス	自立支援給付	種類等	支給量		支給期間	
		介護保険	要介護認定 有・無	要介護度	要支援 1 2	要介護 1 2 3 4 5	
サービスの種類と内容等							
その他	サービスの種類と内容等						
傷病の有無・受療状況	傷病名	医療機関(電話番号)		主治医	特記事項		
主たる介護者の状況	フリガナ				生 年 月 日	続 柄	
	氏 名				明治 大正 昭和 平成 年 月 日		
	同居の有無	☐ 同居 ☐ 別居(連絡先:)					
	職 業	☐ なし ☐ あり ()					
	健康状態	☐ 良好 ☐ 普通 ☐ 悪い()					
	心身障害	☐ なし ☐ あり(程度・内容等:)					
	介護負担度	☐ 過重 ☐ 中程度 ☐ 比較的軽い					
	その他						

図表 1-1 神戸市 相談支援アセスメント様式 1

利用者本人の生活状況	住宅の状況			
	移動手段等の状況	移動（交通）手段 ☐ 公共交通機関 → ☐ バス ☐ 鉄道 ☐ 自家用車 → 運転者 ☐ 本人 ☐ 家族 ☐ 第三者(知人等) ☐ その他 ☐ 徒歩 ☐ 車椅子(手動・電動) ☐ 自転車 ☐ タクシー ☐ その他 ()	通院等について 通院所要時間 時間 分／片道 交通手段 () 乗換えの等の有無 ☐ なし ☐ あり → () 回／片道	
特記事項	利用者本人			
	主たる介護者			
	2人派遣の必要性			
	その他			

図表 1－2 神戸市様式 相談支援事業所 アセスメントシート 2

また障害支援区分のある介護給付の対象者にしても、障害支援区分の調査の内容は、サービスを提供する事業所には情報を共有されず、障害支援区分のみが障害福祉サービス受給者証に載っているだけとなる。障害支援区分の決定理由は、個々の利用者像によって異なり、適正かつ明確な支援や介護を提供していく重要な情報である。

第2節 個別支援計画書について

障害福祉サービスを提供する事業者において、個別支援計画書の作成は義務付けられている。平成 29 年 3 月 31 日に厚生労働省社会援護局から障害者の意思決定支援のガイドラインが発表され、事業者がサービス等利用計画や個別支援計画を作成してサービスを提供する際の障害者の意思決定支援についての考え方を整理し、相談支援や施設入所支援等の障害福祉サービスの現場において意思決定支援がより具体的に行われるための基本的考え方や姿勢、方法、配慮されるべき事項等を整理し、事業者がサービスを提供する際に必要とされる意思決定支援の枠組みを示し、もって障害者の意思を尊重した質の高いサービスの提供に資することを目的とするものであると示されている（厚生労働省社会・援護局 2017）。意思決定支援で適正なサービスを提供するには、質の高いアセスメントや利用者との良好な関係性が求められる。

また障害者基本法には、「国及び地方公共団体は、障害者の意思決定の支援に配慮しつつ、障害者及びその家族その他の関係者に対する相談業務、成年後見制度その他の障害者の権利利益の保護等のための施策又は制度が、適切に行われ又は広く利用されるようにしなければならない」と示されている（障害者基本法 23 条）。

意思決定支援とは、自ら意思を決定することに困難を抱える障害者が、日常生活や社会生活に関して自らの意思が反映された生活を送ることができるように、可能な限り本人が自ら意思決定できるよう支援し、本人の意思の確認や意思及び選好を推定し、支援を尽くしても本人の意思及び選好の推定が困難な場合には、最後の手段として本人の最善の利益を検討するために事業者の職員が行う支援の行為及び仕組みをいう（厚生労働省社会・援護局 2017）。個別支援計画書の作成には、利用者の意思決定支援の視点も当然のことながら含まれており、個別支援計画に基づいて事業所でのサービスが提供されている。個別支援計画書は、利用者がサービスを選択し、事業者が利用者の意思を尊重して、利用者が望むサービスを提供するために必要なものと言える。サービス提供事業者は、個別支援計画書の作成を最重視しなければならないものである。

障害福祉分野において「個別支援計画」が登場したのは、「障害者・児施設のサービス共通評価 基準」（平成 12 年 6 月：厚生省大臣官房障害保健福祉部）においてであ

る。評価項目の中の「2. 利用者に応じた個別支援プログラム」として「個別支援計画」の作成が打ち出された。その内容を以下に記す。

「施設の利用を希望する人達の個別ニーズ（自立生活や職業的自立を目指すとか、施設内で安定した生活を実現したい等）が多種・多様であることを踏まえ、利用者一人ひとりに個別支援が行われているか否かを評価する」としている。そして、個別支援計画作成までの流れを以下のように説明している。

「まず施設利用の希望が示され相談面接が行われる。そこで利用者の要望が明らかにされ、施設側は、自らの基本方針やサービスの内容を説明する。利用が決定したら、施設は、担当職員あるいは担当チームを決め、利用者や必要に応じて家族等とも相談しながら、個別支援計画を策定する」とされていた（室林 2011）。

このように「個別支援計画」という言葉が使われるようになってきた。次に全国社会就労センター協議会では「個別支援計画」を 以下のように説明している。

「利用者が施設利用を希望し、市町村から支給決定され契約を行う場合、施設は利用者の自立支援のために利用者の意思や希望を尊重し、利用者同意のうえで『その人の希望や生活ニーズに対して目標を設定し、その人が望む生活を支援するサービス提供計画』を作成する。このサービス提供計画のことを『個別支援計画』という。」（『社会就労センターのモデル個別支援計画』全国社会福祉協議会・全国社会就労センター協議会、2002 年 11 月、P13～P15）

障害福祉サービスは、利用者中心のサービスを打ち出していくためにも適切な計画にする必要であり、それが個別支援計画の役割と言える。また個別支援計画書の作成に欠かせないのが、アセスメントであると言える。図表 1-3、図表 1-4 は（A）NPO 法人（以下①NPO 法人という。）が使用している個別支援計画書である。

①NPO 法人の個別支援計画書の内容は一般的な様式であり、利用者及び家族の利用の希望を記入し、利用者の趣味・特技・長所などストレングスのポイントを記入することになっている。また現在利用しているサービスや、インフォーマルな資源を記入することにより、利用者の状況を端的にまとめている。重複はしているが、アセスメントにも落とし込んでいる内容でもある。

次に総合的な支援内容と長期目標・短期目標を記入している。総合的な支援内容は、目標に対しての支援の方針を記入することとなる。ここで大切なのが、目標の主語は利用者であり、支援内容は支援者が主語となる。図表 1-4 の個別の目標に対する支援内容とモニタリング・達成期間、そしてサービス提供者は、1つの目標に対して、どのような支援を提供し、いつまでに達成及び振り返りの確認を行い、誰がするのかを明

記することになっている。そして記入後に利用者及び家族に説明を行い、理解の承諾をもらえれば利用者のサインと作成者のサインを記入することとなっている。

個別支援計画書

利用者氏名:		日付	年	月	日
1	希望				
	(1)本人の希望				
	(2)家族の希望				
	(3)趣味、特技、長所				
	(4)利用サービス				
		(5)インフォーマルな資源			
2	支援目標				
	総合的な支援方針				
	(1)長期(内容及び期間等)				
	(2)短期(内容及び期間等)				

利用者確認 日付 年 月 日 名前 印

図表 1－3 ㊤NP0 法人の個別支援計画書 1

3 目標と達成のための支援内容

長期目標と 短期目標	達成するための支援内容	モニタリング月 目標達成時期	サービス提供者 (所属、担当者名)	優先 順位

その他、記入事項（情報を共有すべきこと、何でも結構です）

日付 年 月 日 作成者 印

図表 1－4 ㊸NP0 法人の個別支援計画書 2 枚目

個別支援計画の作成は、制度的にも、「事業を利用する際には、利用者一人ひとりの個別支援計画が作成され、利用目的にかなったサービスが提供される。」（厚生労働省障害者自立支援法のサービス利用について）と示されている。

また各施設・事業所が暗中模索の中、独自の書式を作成し、「個別支援計画」を作成しているのが実態であり、各施設・事業所の特色から観ても支援のポイントや書式が異なってくると示されている（津田 2010）。

個別支援計画書も基本の形はあるものの、事業所ごとでの変更がなされており、社会的な評価が難しい。

障害福祉サービスを提供するときに結ばれる契約書に、「個別支援計画書に基づき利用者に対して適切なサービスを提供する」と記載されている。事業所間で契約書の様式に多少の違いはあるものの、障害福祉サービスを提供するにあたり、個別支援計画書の作成の質を上げることや、その内容を事業所の中で共有し、個別支援計画書の役割が果たしている事は重要であると言える。

第3節 障害福祉サービスにおける支援の視点（ストレングスとエンパワメント）

ストレングスモデルは、すべての人が欠陥とストレングスの両方をもっているという前提に立つ。欠陥は生活の諸問題を引き起こす背景、ストレングスは成長を促進する背景や要因となる。ところが人は普段、障害（barriers）や病理に囚われており、欠陥と比べてストレングスを認識できていない。そこで、対象者のストレングスに焦点を当てて支援をしようというのが、当該モデルの考え方である（Rapp and Goscha 2012: 33; 白澤 2009: 2）。このモデルは、おおむね、欠陥とストレングスのうちストレングスのほうに注目するという二元論の枠組みで考えているといえる（伊藤 2016）。

1978年、アメリカの国立衛生研究所（NIMH: National Institute of Mental Health）が地域支援プログラム（CSP: Community Support Program）を開始した。このプログラムは、長く深刻な状態であるが、長期的なナーシング・ケアの適応ではない精神病患者のサービスを改善するためにつくられた。このプログラムの特徴は、地域支援システム（CSS: Community Support System）であり、これは傷つきやすさをもつ人たちを地域から排除したり隔離したりすることなく、彼らのニーズに合わせた支援をし、潜在的な力をのばそうというものだ。この支援プログラムを円滑に進めていく方法として、ケースマネジメントが注目を集めるようになった（伊藤 2016）。潜在的な能力とは自己の力を最大限発揮できるエンパワメントの視点も含まれている。

ストレングスモデルには、6つの原則がある。特に2番目の「焦点は欠陥ではなく、

個人のストレングス（長所）である。」を重点的に捉えている。ICF の説明で「生活機能全体やそれを構成する個別のレベルにおいても、全てをプラスの面からとらえること。」と示されている。現在の障害福祉サービスの支援の視点は、利用者やその環境の強みを知り、伸ばしていくことが求められている。そのことで、本来その人が持っている、能力や権限がリカバリーされ、また弱みをリフレーミング（リフレーミングとは、出来事の枠組み（フレーム）を変えることで、出来事に別の視点を持たせるもの。端的に言えば短所を長所に言い換えること）することで強みにも変えられる（日本精神保健福祉協会 2016）。障害を抱えることで生活に課題はあるものの、その取り組みや考え方、権利としてのサービスなど、強みをあらわすことで自信につながっていく。

原則

- ▶ 1. 人々はリカバリーし、生活を改善し高めることができる。
- ▶ 2. 焦点は欠陥ではなく、個人のストレングス（長所）である。
- ▶ 3. クライアントこそが支援関係の監督者である。
- ▶ 4. 関係性が根本であり本質である。
- ▶ 5. われわれの仕事の主要な場所は地域である。
- ▶ 6. 地域を資源のオアシスとしてとらえる。

出所：これから重要になる SV・GSV のカンザス研修報告 岩上

図表 1－5 ストレングスの 6 原則

エンパワメントは、個人や集団が自分の人生の主人公となれるように力をつけて、自分自身の生活や環境をよりコントロールできるようにしていくことである。

エンパワー（empower）という単語は、もともとは「能力や権限を与える」という意味である。エンパワメントという概念が、米国におけるソーシャルワークの手法や考え方として最初に登場したのは公民権運動にまでさかのぼる。1976 年にソロモン（B. Solomon）が『黒人のエンパワメント（Black Empowerment）：抑圧されている地域社会によるソーシャルワーク』を著し、ソーシャルワーク分野でのエンパワメントの重要性を指摘した。やがてエンパワメントは、先住民運動、女性運動などで「社会的地位

の向上」という意味で使われていくようになる。障害の分野で用いられるようになったのは、ジャスティン・ダート氏が米国において「障害者の権利とエンパワメントに関する調査委員会」を設けた頃からであるといわれている。

エンパワメントの根底にあるのは、能力や権限は訓練や指導によって後から付加されるものではなく、本人が本来もっているもので、それが社会的制約によって発揮されていなかったことである。本人が力を発揮できるようにするためには、あらゆる社会資源を再検討し、条件整備を行なっていく必要があるという見方である。これは、自立生活運動、セルフヘルプ・グループの活動、ストレングスモデル（本人の資源として健康や強さの側面を見るという考え方）等にもつながっている（障害保健福祉研究情報システム）。

ストレングスとエンパワメントの視点は、障害福祉の分野でも広く普及している。障害福祉サービスを提供する支援の内容は、この視点を重きに置きサービスを提供されている。

第4節 日本の「障害」の捉え方

障害は一般的に、「負」としてとらえられ、また個性であるという考え方もある（山岸 2009）。その人が生まれ持った障害が負であるのか、それを「負」としてしか支えられない社会が障害なのか、議論されてきた。

①「障害」とは何か？ たとえば、1980年に世界保健機構（WHO）が提案した国際障害分類（ICIDH）は、障害を機能障害 impairment、能力障害 disability、社会的不利 handicap の3つの階層にわけた。この分類は、それまで「障害」が個人の病理学的な要因においてのみ考えられていたことに対して、社会的な障壁（barrier）によっても「障害」が生産されるという思想へ道を開いた。しかし一方では、handicap の原因として impairment と disability を設定し、依然として比重は個人の身体的要素に置かれていた（寺本 2000）。

②ICFは、人間の生活機能と障害に関して、アルファベットと数字を組み合わせた方式で分類するものであり、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。これまでの「ICIDH」が身体機能の障害による生活機能の障害、社会的不利を分類するという考え方が中心であったのに対し、ICFはこれらの環境因子という観点を加え、例えば、バリアフリー等の環境を評価できるように構成されている。このような考え方は、今後、障害者はもとより、全国民の保健・医療・福

祉サービス、社会システムや技術のあり方の方向性を示唆しているものと考えられる（厚生労働省社会援護局障害福祉部企画課 2002）。

③基本的な問題は、障害がことさらに取り出され、否定され、障害を持つ人に結びつけられ、その人全体が否定されてしまうことである。それに対して、その否定性を受け入れ、改善に向かう、あるいは他の部分を探す方向があるのだが、逆に否定されたものを肯定すると言わざるを得ない。こうして分岐が生じてしまうのだが、実はこういう選択を生じさせているものが問題なのであり、それを無力にすることがあくまで第一のことなのである。障害を肯定する、障害以外のものを肯定する、部分を肯定する、全体を肯定するということ自体が問題なのではない。否定性を受け入れる必要はないということなのである。（立岩 1997）

④1948 年から 1996 年までわが国では優生保護法があり、優生学上の見地から不良な子孫の出生を防止し、母体の健康を保護することを目的として、優生手術・人工妊娠中絶・受胎調節の実地指導などについて規定され、遺伝性疾患やハンセン病、精神障害などを理由に不妊手術や中絶を認めた。日弁連によると、全国で手術を受けた約 8 万 4 千人のうち、約 1 万 6500 人は同意なく不妊手術をされていたことがあった。1996 年から優生保護法は、多くの問題を指摘され、不妊手術及び人工妊娠中絶に関する事項を定めること等により、母性の生命健康を保護することを目的とする法律である、母体保護法へと改正された。

⑤「障害」は、その表記について「障害」・「障碍」・「障がい」・「チャレンジド」と、厚生労働省から障がい者制度改革推進会議を開き、「障害」の表記に関する作業チームが作られ、法令における「障害」の表記を「障碍」にするという結論に至っていない現時点において、文化審議会に提言を行う十分な理由がないとの意見もあり、作業チームとして合意には至らなかった。今後、上記の取組を進めながら意見集約を図っていく過程において、「碍」の字の常用漢字への追加についても十分に検討を進めていく必要があるとした（障がい者制度改革推進会議第 26 回（H22. 11. 22））。神戸市では第 4 期障がい福祉計画で本計画においては、「障害」を「障がい」と表記するとしている（神戸市第 4 期障がい福祉計画）。

⑥我が国では、過去に精神衛生監護法があり、その中で「私宅監置」という、病院に収容しきれない精神障害者への苦肉の策として、私宅内に専用の部屋を設けて、そこに閉じ込め、行政（警察）が管理するという、諸外国にも類例をみない極めて異質な制度があった。

「障害」は、様々な制度の変化や議論の中、特にこの 100 年で大きく変化し、人権問

題としてデリケートな課題であった。現在の障害者総合支援法およびその他関連法令によって、充実した生活を送ることが出来ることを目指して、障害福祉事業所はサービスを提供している。

国際的な障害福祉の動向も日本では強い影響を与え、バンクミケルセンのノーマライゼーションやバリアフリー、ユニバーサルデザイン、世界保健機構（WHO）の国際障害分類（ICIDH）や国際生活機能分類（ICF）の考え方などがある。国内外の障害福祉の動向は、社会意識の変革や障害者の権利擁護、障害福祉事業所が質の高いサービスを提供していくにあたり重要な歴史である。

第5節 障害支援区分と障害福祉サービスとの関係

障害支援区分とは、障害福祉サービスの必要性を明らかにするため、障害者等の障害の多様な特性その他の心身の状態に応じて必要とされる標準的な支援の度合いを総合的に示すものとして厚生労働省令で定める区分であり、市町村がサービスの種類や量を決定する際に勘案する事項の一つであるとしている（青森県庁）。障害者支援区分の調査項目は図表 1-6 の通りである。平成 25 年に障害者自立支援法が障害者総合支援法に変わり、障害者自立支援法の頃は、「障害程度区分」としての区分制度があり、障害者総合支援法に改正されてから「障害者支援区分」へと変わった。改正時に調査内容も変更され、質問項目数が 106 項目から 80 項目になり、発達障害にも配慮できるように行動障害の項目が追加された。障害程度区分の認定状況を分析し、評価が重複する調査項目を統合するとともに、他の調査項目や医師意見書で評価できる項目を削除した。選択肢の統一を行うことや、またできたりできなかったりする場合や、「慣れていない状況や初めての場所等では できない場合」を含めて、「できない状況」に基づき判断することになった。（厚生労働省 障害支援区分の見直し）

障害支援区分の認定調査項目（80項目）

1. 移動や動作等に関連する項目（12項目）			
1-1 寝返り	1-2 起き上がり	1-3 座位保持	1-4 移乗
1-5 立ち上がり	1-6 両足での立位保持	1-7 片足での立位保持	1-8 歩行
1-9 移動	1-10 衣服の着脱	1-11 じょくそう	1-12 えん下
2. 身の回りの世話や日常生活等に関連する項目（16項目）			
2-1 食事	2-2 口腔清潔	2-3 入浴	2-4 排尿
2-5 排便	2-6 健康・栄養管理	2-7 薬の管理	2-8 金銭の管理
2-9 電話等の利用	2-10 日常の意思決定	2-11 危険の認識	2-12 調理
2-13 掃除	2-14 洗濯	2-15 買い物	2-16 交通手段の利用
3. 意思疎通等に関連する項目（6項目）			
3-1 視力	3-2 聴力	3-3 コミュニケーション	3-4 説明の理解
3-5 読み書き	3-6 感覚過敏・感覚鈍麻	—	—
4. 行動障害に関連する項目（34項目）			
4-1 被害的・拒否的	4-2 作話	4-3 感情が不安定	4-4 昼夜逆転
4-5 暴言暴行	4-6 同じ話をする	4-7 大声・奇声を出す	4-8 支援の拒否
4-9 徘徊	4-10 落ち着きがない	4-11 外出して戻れない	4-12 一人で出たがる
4-13 収集癖	4-14 物や衣類を壊す	4-15 不潔行為	4-16 異食行動
4-17 ひどい物忘れ	4-18 こたわり	4-19 多動・行動停止	4-20 不安定な行動
4-21 自らを傷つける行為	4-22 他人を傷つける行為	4-23 不適切な行為	4-24 突発的な行動
4-25 過食・反すう等	4-26 そう鬱状態	4-27 反復的行動	4-28 対人面の不安緊張
4-29 意欲が乏しい	4-30 話がまとまらない	4-31 集中力が続かない	4-32 自己の過大評価
4-33 集団への不適応	4-34 多飲水・過飲水	—	—
5. 特別な医療に関連する項目（12項目）			
5-1 点滴の管理	5-2 中心静脈栄養	5-3 透析	5-4 ストーマの処置
5-5 酸素療法	5-6 レスビレーター	5-7 気管切開の処置	5-8 疼痛の看護
5-9 経管栄養	5-10 モニター測定	5-11 じょくそうの処置	5-12 カテーテル

5

出所：厚生労働法HP

図表 1-6 障害支援区分調査の項目

先ほどの述べたように、80項目における詳細な情報は障害支援区分調査員で止まってしまうしており、受給者証及び現場には区分の判定結果しか分からない結果となっている。また障害支援区分調査員は行政担当者が多く、その担当者は障害福祉の経験も少ない。よって調査員によっても判定結果の違いが生じることは避けられない。

障害福祉サービスの介護給付にあたり、障害支援区分の認定が必要であるが、区分認定は実際に、提供されているサービスの量とアセスメントの情報との関連性についての検証がなされていないとされ、大きな課題として指摘をされている(大野賀 2016)。

大阪堺市 障害支援区分 利用者数の比較								
障害支援区分	区分なし	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	合計
平成20年の利用者数	1061	213	816	817	527	385	561	4380
構成比率	24%	5%	19%	19%	12%	9%	13%	100%
平成26年の利用者数	1883	280	1353	1406	814	653	1003	7392
構成比率	25%	4%	18%	19%	11%	9%	14%	100%
比較	822	67	537	589	287	268	442	3012
趨勢比率	177%	131%	166%	172%	154%	170%	179%	169%
構成比率	27%	2%	18%	20%	10%	9%	15%	100%

表 1－1 堺市の障害支援区分認定者数の比較

表 1-1 では、大阪府堺市の障害支援区分のデータを平成 20 年と平成 26 年で比較してみたところ、すべての区分で増加しており、合計で 3012 人の区分の認定者数が増えている。表 1-1 は、障害程度区分から障害支援区分へと変わり、同時に調査項目の見直しもあり、平成 26 年の障害支援区分ごとの構成比率は、ほぼ変わっていないものの、趨勢比率では大きく増加している。このことは、利用者に対して生活や社会上的困難や福祉サービスの必要性を、障害支援区分で表すことでサービスの適正化へとつながり、障害福祉サービスがより拡大していったことが言える。

障害福祉サービスの訓練等給付では、障害支援区分は必要とされていないが、共同生活援助（グループホーム）のみ障害支援区分の認定が必要となっている。

訓練等給付とは、自立訓練（生活訓練・機能訓練）、就労移行支援事業、就労継続支援 A 型、就労継続支援 B 型、共同生活援助（グループホーム）が含まれている。自立訓練とは、自立した日常生活又は社会生活ができるよう、一定期間、身体機能又は生活能力の向上のために必要な訓練である。就労移行支援事業とは、一般企業等への就労を希望する人に、一定期間、就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練である。就労継続支援（A 型・B 型）とは、一般企業等での就労が困難な人に、働く場を提供するとともに、知識及び能力の向上のために必要な訓練である。共同生活援助（グループホーム）とは、夜間や休日、共同生活を行う住居で、相談や日常生活上の援助である（厚生労働省 サービス体系）。

平成 29 年 7 月の WHO-DAS2.0 を活用した調査では、訓練等給付のサービスを受けている利用者は、障害支援区分が、非該当から障害支援区分 4 までの違いがあったことに対して、報酬金額が統一されていることや、訓練内容が就労継続支援 B 型、就労継続支援 A 型、就労移行支援事業がある中、サービスの内容に違いがあるにもかかわらず、各事業及びステージにおけるステップアップをしていくための加算がないことを

指摘する。例えば、就労継続支援B型では、一般的に就労訓練のための活動があり、生活リズムを整えることや他者との関わりに課題がある利用者に対して作業や座学の支援が行われている中、その後に就労継続支援A型や就労移行支援事業にステップアップさせていくためのサービスの仕組みがなされていない。そのため、就労への意欲が高まりにくい環境であることや、就労の能力が備わっても、就労継続支援B型で継続して利用している利用者もいる。そして、事業所間で連携・共有できるアセスメント指標があることで、より分かりやすく利用者にも就労への助言ができることや、ステップアップしていくための指標があることで各事業でのサービスがより明確な支援内容に検討されていく。具体的には、統一されたアセスメントや評価基準があることで、利用者のどの部分にどんなサービスが必要なのかが分かり、適正なサービスの継続性が可能となる。

介護給付を実施しているサービス事業所では、障害支援区分を目安に支援や介護のサービスの内容を検討しサービスの提供を行っている。また障害支援区分ごとで、受けられるサービスが限られることもある。生活介護事業所では障害支援区分が3より高い方（50歳以上は2でも可）や、障害者支援施設（入所施設）の場合は障害支援区分が4より高い方（50才以上は3でも可）となっている。

各障害支援区分でも、調査項目の支援や介護の必要性によってサービスの提供に違いがあり、たとえ障害支援区分が他の利用者と同じ結果であったとしても、利用者の生活歴、取り巻く環境、利用者の置かれている状況や思考や価値観は異なり、適正なサービスは利用者ごとに異なるものであると言える。そして、介護給付も訓練等給付にも障害福祉サービス提供事業所には、事業所ごとに利用者に対する支援や介護を提供するために、個別支援計画書の作成が義務付けられている。個別支援計画における個別とは、集団的、一律的で捉えるのではなく、1人ひとり違う存在であると示されている（津田 2010）。その個別支援計画を立てるうえで、利用者の生活歴、環境、思考や価値の情報は必要であり、その必要な情報を収集するために、各事業所で個別支援計画書やアセスメントシートを作成している。

しかし、個別支援計画書やアセスメントシートの様式は統一されておらず、訓練等給付では障害支援区分の認定は義務付けられていない。介護給付では障害支援区分があるものの、調査内容は分からないままで、障害支援区分の結果だけが受給者証の載っていることとなる。実態は、各事業所で情報収集の方法や量に違いがあり、サービスを提供するうえで、事業所ごとに偏りが生じてしまうのは、現状の制度では明らかである。

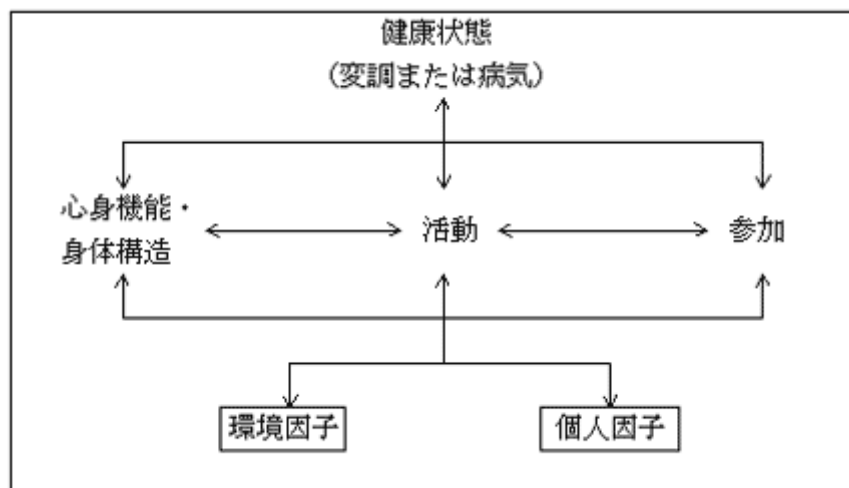
障害福祉サービスを偏りの少ないものにしていくためにも、必要な情報のアセスメントの様式を統一していく事は必要であると考えられるが、そのような文献も国内には未だ存在していない。出来る限り安易で、必要な情報が収集しやすく、障害福祉事業者に標準化されるものができれば、サービスの質や量が適正化されていく。

そこで本研究においては、世界保健機関（WHO）が障害分野の今後の研究や政策決定を促進するために創られた ICF¹⁾ のコンセプトに立脚したとされる WHO-DAS2.0²⁾

（WHO Disability Assessment Schedule 2.0.）をアセスメントツールとして用いることとした。

第6節 ICF における障害概念と WHO-DAS2.0 開発の経緯

ICF（International Classification of Functioning, disability and Health）は、日本語では「国際生活機能分類」と訳されている。人間の生活機能と障害に関する状況を記述することを目的とした分類であり、健康状態、心身機能、身体構造、活動と参加、環境因子、個人因子から構成される。心身機能、身体構造、活動と参加、環境因子には合計 1,424 の分類項目が示され、一方、健康状態、個人因子には提示された項目はない。図表 1-8 に ICF の概念図と各用語の定義を記している。



図表 1 - 7 ICF の構成要素間の相互作用

¹ この ICF では ICIDH で用いられた impairment-disability-handicap という連続的な展開の考え方を放棄し、個人の機能と障害は健康状態と個人/環境の状況的要因との動的な相互作用によるものとする循環型相互作用モデルを導入したとされる。）

² WHO-DAS2.0 のアセスメントは、一般的・臨床的な診察で使用できるとされており、健康と障害を測定するための実用的・一般的な評価ツールであるとされている。

生活機能モデルの重要なポイントは、

- ・ 生活機能の3つのレベル（①心身機能・構造、②活動、③参加）を常に偏ることなく全体として見ること。
- ・ 3つのレベルは①生命レベル、②生活レベル、③人生レベル、と言い換えることが可能であり、これらを総合的にとらえること。
- ・ 病気や障害をこれまでの「医学モデル（生物学的視点に立ったモデル）」と「社会モデル（社会環境的観点に立ったモデル）」と二分したとらえ方ではなく「統合モデル」としてとらえること。
- ・ 3つのレベル間には互いに影響しあう関係がある。一方それぞれのレベルの独自性もある。健康状態、環境因子、個人因子との間においても相互作用があること。
- ・ 生活機能全体やそれを構成する個別のレベルにおいても、全てをプラスの面からとらえること。
- ・ 共通言語とは、生活機能モデルに沿って「人が生きる」ことの全体像をとらえることであり、ものの見方・とらえ方を関係者（各専門家と本人・家族など）が共通にもつこと。専門家と当事者との間の「共通言語」、各種専門家の間の「共通言語」、各種サービスの間の「共通言語」であると示されている（厚生労働省 生活機能と障害の概念）。

ICFの調査項目は1424項目あり、実施することは極めて難しく、習得する時間もかかることが予測され、またICFの概念は普及しているが、調査が広がっていないのはその結果ともいえる。

第7節 障害福祉サービスの人材

平成26年度に各都道府県において行った介護人材にかかる需給推計の暫定値（以下「人材需給推計（暫定値）」という。）によれば、今後、団塊の世代が全て75歳以上となり、認知症や医療ニーズを併せ持つ要介護高齢者の増大が見込まれる2025（平成37）年には約248万人の介護人材が必要と推計されている。一方、既に生産年齢人口（15歳から64歳）は減少局面に入っており、2025（平成37）年に向け、更なる減少が進むことが見込まれ、経済状況の好転に伴う他産業への人材流出といった懸念もある中、人材需給推計（暫定値）によると、現状の施策を継続した場合、2025（平成37）年には約30万人の介護人材が不足するとの見通しが示されている（第4回社会保障審議会福祉部会 福祉人材確保専門委員会 平成27年2月23日）。

障害福祉サービスの人材確保についても同様であり、当面の間利用者数の伸びが見

込まれる中で、障害児・者に対する障害福祉サービス等の需要の拡大が介護分野と同様に、しっかりと人材確保策を講じていく必要があるのではないか。また求職者にとって、これまで障害児・者との接点が少なく、障害児・者の支援という仕事のイメージが湧かないのではないかと示されている（第6回福祉人材確保対策検討会（H26.10.3）資料2）。

このことは、介護サービスよりも障害福祉サービスの方が求職者にとって接点が少なく、より人材難になる可能性があることを意味している。

そこで、エドガーシャインが提唱したキャリアアンカーを用いて、現在障害福祉サービスで働いている職員のキャリアの価値や欲求の調査を行い、より意欲的に仕事ができる方法を検討した。

キャリアアンカーとは、ある人物が自らのキャリアを選択する際に、最も大切な（どうしても犠牲にしたくない）価値観や欲求のこと、また、周囲が変化しても自己の内面で不動なもののことをいう。主なキャリアアンカーを「管理能力」「技術的・機能的能力」「安全性」「創造性」「自律と独立」「奉仕・社会献身」「純粋な挑戦」「ワークライフバランス」の8つの分類である。

1. 管理能力は組織の中で責任ある役割を担うこと（望むこと）。
2. 技術的・機能的能力は自分の専門性技術が高まること（望むこと）。
3. 安全性は安定的に1つの組織に属すること（望むこと）。
4. 創造性はクリエイティブに新しいことを生み出すこと（望むこと）。
5. 自律と独立は自分で独立すること（望むこと）。
6. 奉仕・社会献身は社会を良くしたり他人に奉仕したりする（望むこと）。
7. 純粋な挑戦は解決困難な問題に挑戦すること（望むこと）。
8. ワークライフバランスは個人的な欲求と、家族と、仕事とのバランス調整をすること（望むこと）。（Wikipedia キャリアアンカー）。

第2章 WHO-DAS2.0 の概要

第1節 障害の評価の必要性

世界保健機関・障害評価面接基準（WHO-DAS 2.0）は、WHO が開発した包括的な評価票であり、さまざまな文化を超え、健康および障害を評価するために標準化されたものである。WHO-DAS2.0 を診断に使う研究者や臨床医に役立つように作られ、公衆衛生の専門家、医師、他の医療従事者（例えば、リハビリ専門家、理学療法士および作業療法士）、政府関係者、社会学者、ならびに障害と健康の研究に携わる個人を念頭に開発された。精神保健問題および中毒問題を他の一般的な健康領域と同等に扱っているため、医療従事者のみならず、精神科医、心理学者、神経学者および依存症の治療を行う人々にとって特に興味深いものとなった（WHO 障害評価基準マニュアル 2010）。

WHO-DAS2.0 は、6つの領域における機能レベルの把握を行うために、「領域1：認知」、「領域2：運動能力」、「領域3：自己管理」、「領域4：人付き合い」、「領域5：日常生活」、「領域6：参加」という多次元の尺度が36項目に構成され、あらゆる病気による障害を比較できるとされており、これらの領域および項目は、ICFの「活動及び参加」の項目に直接、結びつけられる評価尺度である。

また、このWHO-DAS2.0 は、生物心理社会学的モデルを適用しながらも、これらのICFコードを用いた計測ツールとは異なる視点からの障害の評価を行うために開発されたものであり、利用者の反応から、直接的に障害の性質を点数づける評価ツールとなっている。

WHO が提唱するICFの考え方は、すでに国際的にスタンダードになっており、この考え方に基づいて開発されたWHO-DAS2.0の検証が各国で実施されてきた。既にイタリア語、英語、スウェーデン語、オランダ語、ドイツ語、韓国語、ポーランド語、ノルウェー語、トルコ語、スペイン語、フランス語、アラビア語に翻訳がされてきた。特殊な言語体系を持つ日本語への翻訳は困難と考えられたが、筒井らが日本語版を開発し、本研究では筒井らが開発した日本語版を用いた（筒井 2014c）。

WHO 障害評価基準マニュアルによると、障害を定義するのは難しいとされ、なぜなら障害は多くの生活領域に関係し、人と環境との相互作用に関わるからであるとしている（WHO 健康及び障害評価基準マニュアル 2010）。世界保健機関（WHO）の機能、障害、健康に関する分類プロジェクトは、100カ国以上の代表者、研究者および消費者を国際協力に向けて結集し、そのコンセンサスの枠組みとしてICFを作成した。ICFは、身体、個人または社会レベルで、個人の機能を取り上げ、機能評価をするために、障害を

「各機能領域の低下」と定義する。しかし、ICF は、日常的に障害を評価、測定するには実用的でないため、WHO はさまざまな文化圏を通じて、健康と障害を測定する標準化された方法を提供するために、WHO 障害評価面接基準（WHO Disability Assessment Schedule, WHODAS 2.0）を開発した（WHO 健康及び障害評価基準マニュアル 2010）。

ボックス 1.1 なぜ障害尺度について学び、使用するのか

障害の診断と評価は貴重である。なぜなら、医学診断（病名診断）のみでは予測できない因子を予測できるからである。その因子には、以下を含む：

- ・サービスの必要性－患者のニーズは何か
- ・ケアレベル－患者は、プライマリケア、特殊医療、リハビリテーションを受けるべきか、または別の状態におくべきか
- ・病状のアウトカム－予後はどうなるのか
- ・入院期間－患者は、どのくらい入院するのか
- ・障害年金の受給－患者は、年金を受け取れるか
- ・職務遂行能力－患者は、仕事に復帰し、以前のように仕事ができるか
- ・社会的統合－患者は、地域社会に復帰し、以前と同じように機能を遂行できるか

このように障害評価は、次の点でヘルスケアと政策決定に役立つ：

- ・患者のニーズを同定する
- ・治療と介入を一致させる
- ・アウトカムと有効性を測定する
- ・優先順位を設定する
- ・資源を配分する

（出典 WHO 障害評価基準マニュアル）

図表 2－1 WHO 障害評価基準マニュアルによる障害尺度の必要性

WHO-DAS2.0 では、障害を適正に評価することで必要なサービスや、その人の持つ能力、必要なサービスの優先順位を評価し、障害の評価から必要なサービスを受けたアウトカム及び評価までアセスメントのスコアから可能となる。また ICF と同様に、障害の困難さにだけ注目するのではなく出来ることや現在していることに注目することが出来る。そして、30 日以内の評価ルールやアセスメントの所要時間の短さのなど使いやすさの利点から、短期間に繰り返し行うことで障害によるその人の状態をスコアでみることが出来る。また繰り返し行うということは、受けているサービスを同時に評価できる仕組みとなり、サービス提供事業者の視点からも質の向上を検討でき、

サービスの適正化につながっていく。

また、WHO-DAS2.0 (WHO Disability Assessment Schedule2.0) は、障害の評価を行うために ICF コードを用いた計測ツールとは異なる視点から開発され、この評価尺度が日本語化され、利用できるようになれば ICF の概念に基づいた生物心理社会学的モデルを基礎とし、いわゆる障害の程度を評価できる可能性を高めることができる。また、この評価尺度を用いた得点は国際比較も可能とすることから、日本における社会福祉関連制度を国際的な観点から評価する際の資料としても重要となる (筒井 2014 c)。障害を国際的に評価することが可能となることから、WHO-DAS2.0 の重要性が窺える。

第2節 WHO-DAS2.0 のアセスメント

WHO-DAS2.0 のアセスメントは、6つの領域に分かれている。「領域1：認知」、「領域2：運動能力」、「領域3：自己管理」、「領域4：人付き合い」、「領域5：日常生活」、「領域6：参加」である。記入方法としては3つのパターンがあり、利用者自身が記入する自己記入、利用者と面接者で行う面接記入、代理人による代理人記入である。また各記入方法に12項目版と36項目版がある。面接記入には12項目+24項目もある。WHOは完璧に実施するためには1人の面接者による36項目形式での実施を推奨している (筒井 2010c)。

回答方法は30日以内についてだけ考え、1点 難しくない、2点 少し難しい、3点 中程度 (普通)、4点 かなり難しい、5点 難しいまたは出来ない、n/a (0点) 30日以内に無かった、また30日以内に無かったとしても出来ないとされるものは5点とするとしている。

アセスメントの所要時間は、36項目が20分程度、12項目が5分程度、12項目+24項目が20分程度とされている。WHO-DASのアセスメントは容易に入手しやすく、また所要時間が短いことから使いやすさをあらわしている。

今回の研究で使用した WHO-DAS2.0 のアセスメント表は、参考資料として巻末に添えている。

第3節 WHO-DAS2.0 の妥当性

WHO-DAS2.0 を用いて、各国で実施された先行調査研究をレビューした結果によると、このツールの信頼性と妥当性には、幅広い合意があることが多くの研究で示されている。しかし、異なる言語で翻訳された評価票で算出されたスコアの意味合いには、異な

る点があることや、これらの研究は全体的に具体性が希薄であるといった問題が指摘されている。しかし、生物心理社会的モデルの国際レベルでの利用の拡大と、これに基づく新しい分類法の促進によって、WHO-DAS2.0 は、近年の新たな評価ツールとしては期待されるツールとなっている。日本では、このツールの信頼性、安定性、内的一貫性、収束性、妥当性、因子構造などのさらなる検証が必要であるとして示されている（筒井 2010c）。

平成 29 年 7 月の同研究で、WHO-DAS2.0 のアセスメントを使用し、アセスメント項目の言語や 30 日以内について、また文化の違いの課題をあげたが、アセスメントの回答から一元配置分散を活用し有意性も示された。記入方法や年齢、障害支援区分、世帯などの基本属性から、有意性が示されたことは臨床的なエビデンスとなり、今後繰り返して研究が進められることで、WHO-DAS2.0 の妥当性と課題が明らかになってくる。

健常者も同様であるが、障害者も健康状態が良い時と悪い時があり、障害者はその幅が大きくなる可能性がある。その時の状態によってスコアの違いが出ることから、利用者の健康状態の良い状態と悪い状態の両方からアセスメントを行うことで、必要なサービスの適正が明らかになってくることが考えられている。

国際的なレビューと比較をしていくためにも、継続的なアセスメントを行い、WHO-DAS2.0 の妥当性を継続的に検証していくことが求められる。

第3章 研究の方法と目的

第1節 研究の目的

本稿の目的は、第一に、障害福祉事業におけるサービスマネジメントツールとして、WHO（世界保健機構）によって開発された WHO-DAS2.0 の活用の妥当性の検証を行うことである。第二に、この WHO-DAS2.0 を利用する障害福祉事業所の職員に対し、キャリアアンカーに関する調査を実施し、職員のキャリアの価値や欲求がこの方式を受け入れられるかについて検討した。さらに、第三として、障害福祉事業所で実際に用いることを意図した WHO-DAS2.0 による個別支援計画書作成手法を新たに開発し、具体的なケーススタディシートとして提示することを目的とした。

第2節 研究の方法

1) 基本属性

WHODAS2.0 のアセスメントでは、調査対象の基本属性として、年齢、性別、就学歴、障害種別（身体、知的、精神などの障害）、障害者等級、障害者支援区分、世帯状況、婚姻の有無についての調査を実施した。

キャリアアンカーについては、年齢、性別、最終学歴、雇用形態について調査を実施した。

2) WHO-DAS2.0 による調査

WHO-DAS2.0 の 36 項目版の調査を実施した。WHO-DAS2.0 には、自己記入版・面接記入版・代理人記入版があり、これらを併用して調査対象からデータを収集した。なお、WHO-DAS2.0 を用いた調査にあたっては、その調査方法には厳格なルールが決められており、これに従って調査を実施した（WorldHealthOrganization2015）。

自己記入版方式は、利用者が独力で記入する方法である。本研究において、この方式を選択した利用者は、まず、面接記入版による調査を実施後、自己記入版の利用が可能かを面接者が判定し、質問項目を理解していることを把握した後に実施したもので、この結果として、6 名が自己記入方式によって調査結果が得られた。（1 回目の自己記入時は 7 名であったが 1 名退所となった）

面接記入版による調査は、今回は研究対象にしなかった。

代理人記入版方式を採用した利用者は、質問の内容の理解が難しいとサービス管理責任者が判断した 11 名で行っていたが、今回の 2 回目の代理人記入による調査では、全 26 名を対象とし、また代理人による利用者の 30 日以内の健康状態の変化を加え、

利用者の健康状態に良い状態と悪い状態での WHO-DAS2.0 の調査を行うこととした。

①WHO-DAS スコアの基準化

WHO-DAS2.0 のアセスメント全 36 項目は、0～5 点の配点がなされ、180 点が最高点になるが、分かりやすく 100 点に基準化することとされる。基準化の計算式は、WHO-DAS のスコア×(100 点÷(質問数×5 点))である。スコアは高いほど、障害に関する支援が必要と考えられる。

3) キャリアアンカーによる調査

神戸市垂水区、西区、明石市の複数の障害福祉事業所にアンケートの配布を行い、合計 97 件のアンケートの回収が出来た。

キャリアアンカーは、40 の質問からまったくあてはまらない 1 点、あまりあてはまらない 2 点、たいていあてはまる 3 点、いつもあてはまる 4 点、の 4 段階で点数をつけ、その点数結果を集計することで、キャリア・仕事における価値観（もっとも重要視しているもの）という 8 種類のタイプ別に分類するものである。

4) 倫理的配慮

本研究の倫理的配慮については、対象者は調査参加に同意した後も、随時、自由に同意を撤回することが出来るとし、調査によって不利益を被らないことを説明したうえで実施した。なお、調査に際しては、兵庫県立大学に設置された倫理審査委員会での認証を受けた（倫理審査認証番号 2017-0002）。

第 3 節 WHO-DAS2.0 の調査対象の法人概要

①事業内容

調査対象者がサービスを利用する④NP0 法人は、平成 14 年 11 月に設立しており、兵庫県神戸市と明石市に事業所がある。④NP0 法人は、障害福祉サービスにおける就労継続支援 B 型、生活介護事業所、グループホーム、相談支援事業所、就労継続支援 B 型の訓練所（従たる事業所・出張所として飲食店など）として、企業主導型保育事業も運営している。

②事業収益等

④NPO 法人の平成 28 年度の総収益は、199,592,670 円、障害福祉サービス収益は 192,731,247 円であり、このうち就労継続支援 B 型の収益は、同年度で 67,019,417 円であった。総費用は 189,106,170 円であった。

④NPO 法人の職員数は全体で 94 名であり、そのうち就労継続支援 B 型に所属している職員数は 19 名である。先の総費用のうち人件費は 113,043,485 円（人件費率 58.6%）で就労継続支援 B 型の人件費は、27,171,528 円で B 型の人件費率は 40.5%であった。

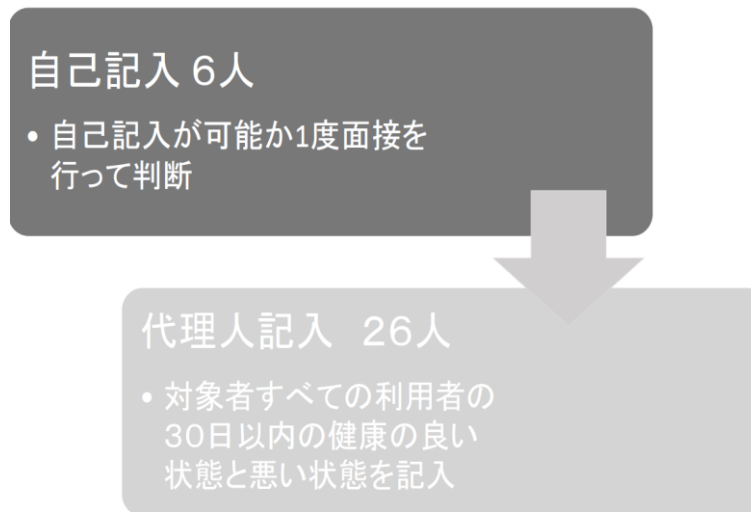
2) 調査対象

④NPO 法人は、主たる事業として就労継続支援 B 型の事業所を 3 カ所と出張所としての訓練所を 2 カ所運営している。就労継続支援 B 型の利用定員は 60 名で、登録利用者数は 58 名であった。これらの利用者のうちアセスメントの同意が得られたのは 26 名（前回 27 名）であったことから、その 26 名を調査対象とした。

第 4 節 調査方法と調査対象者

前回の平成 29 年 7 月の WHO-DAS2.0 のアセスメント対象者は 27 名であったが、1 名退所してしまい、26 名となった。引き続き自己記入は事前に面接を行ってから、自己記入を依頼した。代理人記入は、自己記入者を含めた全利用者を対象として、30 日以内の利用者の健康的に良い状態と悪い状態の記入を行った。

調査面接の流れ



図表 3－1 平成 29 年 10 月の WHODAS2.0 のアセスメントの内容

平成 29 年 10 月の WHO-DAS2.0 のアセスメントの対象者は 26 名となり、記入方法も前回の平成 29 年 7 月の方法と変更している。

表 3-1 平成 29 年 10 月の WHO-DAS2.0 の研究対象者の基本的属性

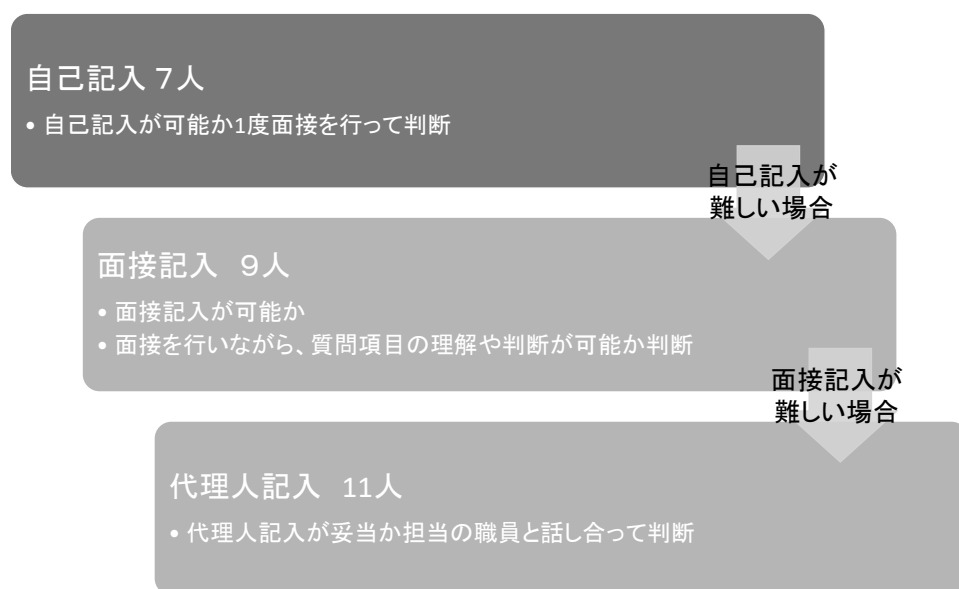
		自己記入 (N=6)		代理人及び全体 (N=26)	
		N	%	N	%
性別					
	男	2	(33. 3)	11	(42. 3)
	女	4	(66. 7)	15	(57. 7)
年齢階層					
	10代	1	(16. 7)	3	(11. 5)
	20代	1	(16. 7)	11	(42. 3)
	30代	2	(33. 3)	2	(7. 7)
	40代	0	(0. 0)	3	(11. 5)
	50代	2	(33. 3)	6	(23. 1)
	60代以上	0	(0. 0)	1	(3. 8)
就学					
	中卒	1	(16. 7)	5	(19. 2)
	高卒	3	(50. 0)	7	(26. 9)
	短大・専門卒	1	(16. 7)	2	(7. 7)
	大学卒	0	(0. 0)	0	(0. 0)
	特別支援学校卒	1	(16. 7)	12	(46. 2)
障害種別					
	身体	1	(16. 7)	5	(19. 2)
	知的	3	(50. 0)	17	(65. 4)
	精神	1	(16. 7)	3	(11. 5)
	発達	0	(0. 0)	0	(0. 0)
	その他	1	(16. 7)	1	(3. 8)
手帳					
	1 級・A	0	(0. 0)	8	(30. 8)
	2 級・B 1	5	(83. 3)	13	(50. 0)
	3 級・B 2	0	(0. 0)	4	(15. 4)
	4 級以下	0	(0. 0)	0	(0. 0)
	なし	1	(16. 7)	1	(3. 8)
障害支援区分					
	該当なし	4	(66. 7)	11	(42. 3)
	1	1	(16. 7)	2	(7. 7)
	2	1	(16. 7)	6	(23. 1)
	3	0	(0. 0)	2	(7. 7)
	4	0	(0. 0)	5	(19. 2)
	5	0	(0. 0)	0	(0. 0)
	6	0	(0. 0)	0	(0. 0)
世帯					
	親	4	(66. 7)	17	(65. 4)
	夫婦	0	(0. 0)	1	(3. 8)
	単身	1	(16. 7)	4	(15. 4)
	G H	1	(16. 7)	2	(7. 7)
	その他	0	(0. 0)	2	(7. 7)
婚姻状況					
	結婚したことがない	6	(100. 0)	22	(84. 6)
	結婚している	0	(0. 0)	1	(3. 8)
	離婚している	0	(0. 0)	3	(11. 5)

第4章 平成29年7月のWHO-DAS2.0の研究

第1節 平成29年7月のWHO-DAS2.0の領域別と総合の調査結果

1回目の調査でのWHO-DAS2.0の対象者は27名であった。記入方法は、自己記入者が7名、面接記入者が9名、代理人記入者が11名である。

自己記入者に対しては、自己記入前に面接を行い、自己記入が行えるか面接者と共に1度WHO-DAS2.0のアセスメントを行った。面接者が自己記入を可能と判断した者に対して自己記入を依頼したのが7名であった。



図表4-1 平成29年7月のWHO-DAS2.0のアセスメントの内容

調査対象の基本属性としては、年齢、性別、就学歴、障害種別（身体、知的、精神などの障害）、障害者等級、障害者支援区分、世帯状況、婚姻の有無について整理したのが表2である。世帯のGHはグループホームの入居者である。

表 4 - 1 平成 29 年 7 月の WHO-DAS2.0 の研究対象者の基本的属性

	全体 (N=27)		自己記入 (N=7)		面接 (N=9)		代理人 (N=11)	
	N	%	N	%	N	%	N	%
性別								
男	12	(44. 4)	3	(42. 9)	4	(44. 4)	5	(45. 5)
女	15	(55. 5)	4	(57. 1)	5	(55. 6)	6	(54. 5)
年齢階層								
10代	3	(11. 1)	1	(14. 3)	0	(0. 0)	2	(18. 2)
20代	12	(44. 4)	2	(28. 6)	3	(33. 3)	7	(63. 6)
30代	2	(7. 4)	2	(28. 6)	0	(0. 0)	0	(0. 0)
40代	3	(11. 1)	0	(0. 0)	2	(22. 2)	1	(9. 1)
50代	6	(22. 2)	2	(28. 6)	3	(33. 3)	1	(9. 1)
60代以上	1	(3. 7)	0	(0. 0)	1	(11. 1)	0	(0. 0)
障害種別								
身体	5	(18. 5)	1	(14. 3)	2	(22. 2)	2	(18. 2)
知的	17	(63. 0)	3	(42. 9)	5	(55. 6)	9	(81. 8)
精神	3	(11. 1)	1	(14. 3)	2	(22. 2)	0	(0. 0)
発達	1	(3. 7)	1	(14. 3)	0	(0. 0)	0	(0. 0)
その他	1	(3. 7)	1	(14. 3)	0	(0. 0)	0	(0. 0)
手帳								
1 級・A	8	(29. 6)	0	(0. 0)	2	(22. 2)	6	(54. 5)
2 級・B 1	13	(48. 1)	5	(71. 4)	5	(55. 6)	3	(27. 3)
3 級・B 2	5	(18. 5)	1	(14. 3)	2	(22. 2)	2	(18. 2)
4 級以下	0	(0. 0)	0	(0. 0)	0	(0. 0)	0	(0. 0)
なし	1	(3. 7)	1	(14. 3)	0	(0. 0)	0	(0. 0)
障害支援区分								
該当なし	12	(44. 4)	5	(71. 4)	4	(44. 4)	3	(27. 3)
1	2	(7. 4)	1	(14. 3)	2	(22. 2)	0	(0. 0)
2	6	(22. 2)	1	(14. 3)	4	(44. 4)	1	(9. 1)
3	2	(7. 4)	0	(0. 0)	1	(11. 1)	1	(9. 1)
4	5	(18. 5)	0	(0. 0)	0	(0. 0)	5	(45. 5)
5	0	(0. 0)	0	(0. 0)	0	(0. 0)	0	(0. 0)
6	0	(0. 0)	0	(0. 0)	0	(0. 0)	0	(0. 0)
世帯								
親	18	(66. 6)	5	(71. 4)	2	(22. 2)	11	(100. 0)
夫婦	1	(3. 7)	0	(0. 0)	1	(11. 1)	0	(0. 0)
単身	4	(14. 8)	1	(14. 3)	3	(33. 3)	0	(0. 0)
G H	2	(7. 4)	1	(14. 3)	1	(11. 1)	0	(0. 0)
その他	2	(7. 4)	0	(0. 0)	2	(22. 2)	0	(0. 0)
婚姻状況								
結婚したことがなし	23	(85. 2)	7	(100. 0)	6	(66. 7)	10	(90. 9)
結婚している	1	(3. 7)	0	(0. 0)	1	(11. 1)	0	(0. 0)
離婚している	3	(11. 1)	0	(0. 0)	2	(22. 2)	1	(9. 1)

表4-2は、平成29年7月のWHODAS2.0の研究時に基本属性とWHO-DAS2.0のスコアを領域別に一元配置分散で有意確率の検定を行った。その結果、有意の差が示されたものを表にまとめた。

表4-2 有意差があった面接方法・基本属性の組み合わせのまとめ

分類	組み合わせ	P値
WHO-DASスコア		
調査方法	面接⇔代理人	*
年齢階層	10～20代⇔50代以上	*
障害種別	身体⇔知的	*
障害支援区分	該当なし⇔3・4	*
障害支援区分	1・2⇔3・4	**
世帯	親・夫婦⇔グループホーム・その他	*
意思疎通		
性別	男⇔女	*
障害種別	身体⇔知的	*
運動能力		
年齢階層	10～20代⇔50代以上	*
障害支援区分	該当なし⇔3・4	**
障害支援区分	1・2⇔3・4	**
自己管理		
調査方法	面接⇔代理人	**
調査方法	自己記入⇔代理人	*
年齢階層	10～20代⇔30～40代	*
年齢階層	10～20代⇔50代以上	*
障害支援区分	該当なし⇔3・4	**
障害支援区分	1・2⇔3・4	**
婚姻状況	結婚したことがない⇔離婚している	*
人付き合い		
年齢階層	10～20代⇔50代以上	*
年齢階層	30～40代⇔50代以上	*
障害種別	身体⇔知的	*
障害支援区分	1・2⇔3・4	*
世帯	親・夫婦⇔グループホーム・その他	*
日常活動		
調査方法	面接⇔代理人	*
年齢階層	10～20代⇔50代以上	**
障害種別	身体⇔知的	*
障害支援区分	該当なし⇔3・4	*
障害支援区分	1・2⇔3・4	**
社会参加		
障害等級	1級・A⇔2級・B1	*
世帯	親・夫婦⇔グループホーム・その他	*

**P < 0.01; *P < 0.05

第2節 平成29年7月のWHO-DAS2.0の研究の考察

WHO-DAS 調査における実施上の課題、アセスメントツールとして WHO-DAS2.0 を利用する上での留意点を、WHO-DAS2.0 スコアと基本属性から観えてきた④NPO 法人のサービスの考察を行った。

1) WHO-DAS2.0 調査における実施上の課題

WHO-DAS2.0 の調査にあたっては3種類の記入方法が示されており、まず自己記入方式は、利用者が独力で記入する方法である。本研究で自己記入が可能であった利用者は、わずかに7名であった。この方式を選択した利用者は、面接による面接記入の調査実施後、自己記入の利用が可能かを面接者が判定し、自己記入としている。この選択にあたっては、面接者が、利用者が質問項目を理解していることを把握した後、実施したものであった。

一方、代理人記入方式が採られた利用者は、自己記入ができず、面接においては、利用者からの情報を得ることができなかったことから、代理人を調査事業所の職員が担い、調査が行われた。

調査の結果、面接と代理人との間には、WHO-DAS2.0 のスコアに有意差が示され、代理人のスコアが高かった。領域別では、自己管理について、代理人記入と自己記入でも有意な差が示された。このように記入方法別に有意差が示されたことから、代理人による記入方法で統一すべきであったと考えられた。

WHO-DAS2.0 のアセスメント結果から利用者の活動や社会参加の実態が明らかにされることは支援を行う事業所にとっては、有益な情報であった。今後、これを臨床現場で用いるためには、この調査にあたって代理人記入方式を採る場合には、活動能力や社会との関わりを当事者主体の視点や当事者について、よく理解している人が評価を行うことが前提となるだろう。なぜなら、本調査の面接者は、障害福祉サービスの提供経験は10年以上あり、WHO-DAS2.0 調査においても習熟していたにも関わらず、利用者から回答を引き出せない調査項目があったからである。回答が得ることが困難な質問項目には、今の日本文化に馴染みにくい表現もあったが、WHO-DAS2.0 のアセスメントの利用にあたって、先行研究（筒井 2014c）でも指摘されているように、面接者の訓練が必須であることがわかった。

調査においては、相手の表情や声のトーンなど、非言語的な要素を確認する能力を具備することや、回答に自信がなさそうな場合など、より具体的に説明を行うといった臨機応変の対応をできる調査スキルを習得しなければならず、こういった調査能力の向上をいかに図るかが、アセスメントツールとして WHO-DAS2.0 を用いる際の課題と

考えられた。

2) アセスメントツールとして WHO-DAS を利用する上での留意点

日本の障害者福祉領域で、アセスメントツールとして WHO-DAS2.0 を利用する際には、調査項目が日本の文化と合致していないという点、例えば、社会参加の領域の質問項目である「他の人と同じ方法で地域の活動に参加するのに、どれだけ問題がありましたか」では、表現が分かりにくく、WHO-DAS2.0 面接基準マニュアルにある具体例では、自治会への参加や祝祭行事、宗教活動、レジャーやスポーツ活動があげられていた。現代の日本文化では、このような活動に参加しているという実態は、居住する地域に大いに依存する。また、30 日以内に経験したか否かで判断することについても疑問であった。この条件によって社会参加の質問では他の質問も同様に、30 日以内での問題が上がりなかったことも面接での N/A の数が増えた原因でもあった。

特に、就労継続支援 B 型では、18 才以上の利用者で、障害の程度にばらつきはあるものの比較的軽度や中度と言われる障害が軽い利用者や中程度の利用者が大半であった。また障害当事者への家族の悩みや社会での問題の質問項目は、先天性障害の場合は学生期や、後天性の場合は障害を抱えた時期にあり、個人差はあるものの、当事者を含めてある程度、上記の問題をクリアしている人や 30 日以内に起こりうる可能性が低いと言える人が就労継続支援 B 型の利用をしていることがわかった。しかし、そのような中でも障害の種類によっては、症状がどのように発現するか、自らも認識できないという問題も抱えていることから、近所の人と挨拶が出来ないという回答者もいた。

利用者である障害者の恋愛や結婚に対する質問や回答に際しては、面接者、利用者ともに躊躇する場面があり、質問項目の意図を配慮しながらも、日本の文化にあった質問のあり様についても検討が必要と考えられた。

これらの課題が解決できれば、WHO-DAS2.0 は、障害を持った人の生活のしづらさや、社会での不利な内容が把握されることにより、どの部分にどんなサービスが必要で、またどれくらいの支援が必要なのかを考える目安となる可能性がある。

さらに、サービスを提供する側としては、この内容をサービス等利用計画書・個別支援計画書に反映できると考えられる。例えば、「親密なスキンシップ」という質問項目では、異性との恋愛経験が非常に少ないものの、興味がある利用者もいたことがわかった。こういった場合は、WHO-DAS2.0 のスコアで言うと意思の疎通のスコアが改善できるようなコミュニケーションの訓練や、他者との交流のある作業を提供することができると考えられた。

この他にも、「重要事項を行うことを覚えておく」の質問に対して、難しいと回答し

た人への支援としては、カレンダーに記入すること、携帯電話のスケジュールで管理すること、また家族や支援者から口頭で喚起されるような協力を得られるようにするコミュニケーションの訓練などが可能であると考えられ、こういったことを事業所のサービス提供における目標とする努力が必要であることがわかった。

3) WHO-DAS2.0 スコアと基本属性から観えてきた④NPO 法人のサービス

利用者の基本属性別に WHO-DAS2.0 のスコアとの関連性を分析した結果、年齢階層別、障害種別、障害支援区分、世帯類型別には有意な差が示された。WHO-DAS2.0 のアセスメントでは、その4領域に違いがあることが明らかになった。

年齢階層別には、10-20 歳代は 79.4 点と 50 歳以上 54.0 点と比較して有意に高く、WHO-DAS2.0 スコアは生活経験を積み重ねることによって低くなっていることがわかった。生活経験が障害福祉サービスによるものかどうか因果関係は分からなかったが、年齢が高い利用者程、福祉サービスの利用が長いことから、その生活経験が点数の多寡に影響をしているものと考えられた。

障害種別に WHO-DAS2.0 のスコアを比較した結果、身体障害は 45.00 点と知的障害 75.72 点となっており、知的障害の方が、身体障害を持った利用者より有意に高いスコアを示していた。これは WHO-DAS2.0 スコアが ADL のような日常生活基本動作の自立度を評価するといった視点よりは、意思疎通、人付き合いなどのコミュニケーションに関わる能力の評価が主となっているためと考えられた。

世帯類型別のスコアにおいても、親との同居等よりもグループホームなどで生活している利用者のほうがスコアは有意に低く、領域別のスコアとしても意思疎通や人付き合い、社会への参加の度合いが親と同居している利用者よりも有意に低く、活発であることが示されていた。これらの結果は障害者福祉において、これまで評価が困難とされてきた、コミュニケーションや社会参加といった能力を把握できる可能性を示しており、重要な知見といえる。

さらに、障害支援区分別にも WHO-DAS2.0 のスコアにも有意差が示された。障害支援区分 3・4 の利用者が、該当なし及び障害支援区分 1・2 の利用者より、有意に高かった。このことは、障害支援区分と WHO-DAS2.0 のスコアが概ね一致していたことを示していた。なお、このような傾向は、運動能力、自己管理、人付き合い、日常活動の4領域でも同様であり、障害支援区分 3・4 の利用者においては、該当なし、障害支援区分 1・2 よりも有意に高く、多くの支援が必要であることが明らかにされた。

ただし、現行の制度では、訓練等給付の受給には障害支援区分の認定が必要とされ

ていない。だが、就労継続支援B型の事業を運営するにあたっては、認定結果の情報がないことによって、適切な支援がなされていない可能性もあることから、WHO-DAS2.0のようなアセスメントツールを用いた利用者の社会的参加状況などの把握が今後は必要であると考えられた。

領域別のスコアの結果からは、意思疎通では、性別と障害種別に有意の差が示された。性別では、女性に比べて男性、障害種別では、身体障害に比べて知的障害の利用者に、意思疎通の支援が必要だと明らかになった。女性の方が意思疎通における能力が高く、また知的に障害のある利用者には意思疎通の支援が必要であると考えられた。

運動能力では、年齢階層と障害支援区分に有意の差が示された。障害支援区分では、上記でも述べたように WHO-DAS2.0 と障害支援区分での関連性が示された。しかし、今回の調査では1区分ごとではなく、2区分（区分1・2や区分3・4）ごとにまとめて行い、該当なしと区分1・2には有意差が示されなかったことから、該当なし～区分2までの領域に曖昧さがあったと窺える。

自己管理の領域では、調査方法、年齢階層、障害支援区分、婚姻状況に有意差があった。婚姻状況では、結婚生活を支える支援の必要性があると考えられた。障害者の恋愛においては、WHO-DAS2.0 のスコアの自己管理の領域が上がれば、結婚や恋愛といった情緒豊かな生活への道筋が示される可能性があることが示されたことは重要である。今回、調査をした利用者は、親との同居が多かったが、1人で生活できるようになるといった目標と、恋愛や結婚の希望とは、相関があると考えられた。

人付き合いの領域では、年齢階層、障害種別、障害支援区分、世帯別に有意の差が示された。世帯別では、今回調査した就労継続支援B型を利用している利用者のグループホームは、集合住宅を利用したグループホームであり、消防法令で集合住宅には、避難が困難な障害者としての規則³⁾があり、④NPO 法人では障害支援区分3までに限定しており、なおかつグループホームを利用している利用者の障害支援区分は該当なしや区分1・2の利用者が大半のグループホームであった。このため、結果的に自立度の高い利用者が多かった。

しかし、グループホームでは、自炊や掃除・買い物など、世話人と呼ばれる職員と一緒に訓練として家事をしているため、グループホームでの生活経験が積み重なると WHO-DAS2.0 のスコアが低く、自立度が向上するといったことが、このスコアから可能性が示された。また自己管理で考察した婚姻状況と合わせると、グループホームでの1

³⁾ 避難が困難な障害者を主として入所させるもの ⇒ (規則5条5項)「避難が困難な障害者等」とは、「障害者総合支援法の障害支援区分が4～6の者」を対象とし、定員の概ね8割を超えることを目安とし判断する。
(⇒H26.3消防予第81号)

人暮らしを目標とする利用者への支援と婚姻の成立には、相関があるということも考えられた。

社会参加においては、障害者等級と世帯に有意の差が示された。障害者等級では、とくに軽度の利用者が自らの疾患によって活動や社会参加が困難と感じている結果が示された。このことは、社会参加については、むしろ障害が重度の利用者より、障害が軽度の利用者に対する支援方法のバリエーションが必要なのではないかと考えさせられた。換言するならば、重度の利用者には必要な支援が届いているが、軽度の利用者には必要な支援が届いていないことと同義であり、この結果に関しては、今後、更なる検討が必要である。

今までの考察から、福祉サービスによる生活経験を重ねることに、WHO-DAS2.0 のスコアが低くなっていくと考えられた。また障害者の恋愛や結婚に関しては、自己管理における生活力に支援が届き、自立した生活が送れるようになると、その可能性が広がることが考えられた。これらの結果からは、④NPO 法人の今後の就労継続支援 B 型事業所における障害福祉サービスでは、意思の疎通への支援サービスや、就労の支援を通して WHO-DAS2.0 の自己管理における自立した生活が過ごせるような支援サービスの工夫がさらに必要であったと考えられた。

第 3 節 平成 29 年 7 月の研究の結論

WHO-DAS のアセスメントには、課題があるものの日本文化にあったアセスメントを内容に確立することで、適正なサービスのマネジメントツールになり、障害福祉事業所におけるサービスマネジメントの効用になることが明らかになった。

また、WHO-DAS のアセスメントはまだ検証段階にあるが、今回の WHO-DAS のアセスメント調査を通して、④NPO 法人における就労継続支援 B 型事業所のサービス提供を評価すると、WHO-DAS2.0 の領域の意思疎通と自己管理が利用者のニーズに沿っての支援が不十分であったことが明らかにされた。

多様な障害を抱えた人々に対して、適切なサービスを提供するという責任を果たすためには、科学的根拠に基づいたアセスメント手法が確立される必要がある。

今後、科学的根拠に基づいたアセスメントによって、経時的なサービス提供の評価を行うことで、利用者の特性に応じた支援であったかサービスを見直すことができ、これによって量・質の両面からサービスの品質を上げていくことが可能になるものと考えられる。

第5章 WHO-DAS2.0を用いた経時的ケーススタディ

第1節 WHO-DAS2.0のアセスメントを使用した利用者特性別経時的ケーススタディ 方法の開発

平成29年7月のケーススタディと平成29年10月のケーススタディを作成し、比較を行った。平成29年7月のケーススタディは、WHO-DAS2.0のアセスメントを使用する前に作成していた個別支援計画の内容を記入し、WHO-DAS2.0のスコアをレーダーチャートにした。レーダーチャートは、小さい方がWHO-DAS2.0のスコアが低く、支援の必要度が低いとし、大きい方がWHO-DAS2.0のスコアが高く支援の必要性が高いとしている。平成29年10月に作成したケーススタディは、WHO-DAS2.0のスコアを経時的に考察を行う中で、30日以内の出来事で利用者の健康的な状態の良い時と悪い時の2つの状態を、代理人記入でアセスメントを行った。

対象者は、WHO-DAS2.0の自己記入を行った6名で、前回と合わせて経時的に2回のケーススタディを行った。ケーススタディを作成し、提供する支援サービスを構造化し、そのプロセスをたどることが出来るように、またサービスを提供する支援者の考察が深まり、より具体的な支援内容とその支援サービスのアウトカム及び評価が可能となるよう、経時的なケーススタディを作成した。

第2節 意思疎通のスキルや社会参加の向上を目指した利用者の事例（X4）

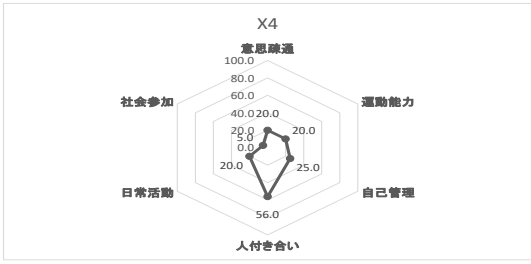
平成29年10月のケーススタディである。X4は、前回の自己記入では領域別で、意思疎通20点、運動能力20点、自己管理20点、人付き合い52点、日常活動20点、社会参加5点であった。今回の自己記入では領域別で、意思疎通40点、運動能力20点、自己管理35点、人付き合い68点、日常活動20点、社会参加55点であった。代理人記入による利用者の良い状態の領域別のスコアは、意思疎通20点、運動能力20点、自己管理35点、人付き合い80点、日常活動20点、社会参加40点であった。代理人記入による利用者の悪い状態の領域別のスコアは、意思疎通43.33点、運動能力36点、自己管理40点、人付き合い100点、日常活動85点、社会参加70点であった。

7月の自己記入と10月の代理人記入の悪い状態を比較すると、状態が悪くなると全体的にスコアが上がっている。特に、人付き合い・日常活動・社会参加のスコアが高くなっていることが分かった。7月の自己記入と10月の代理人記入の良い状態を比較すると、状態が良い時でも、前回の自己記入より、自己管理・人付き合い・社会参加のスコアが高くなっていた。精神的に不安定になると、30日以内の良い状態の時でもスコアが上がってしまう。代理人記入の悪い状態と良い状態を比較してみると、日常活動

に大きな差があった。状態が悪くなると日常活動に影響を与えている。スコアの差が少なかったのは、自己管理であった。自己管理の領域では、状態が悪くなっても影響は少なかった。7月の自己記入と10月の自己記入では、スコアは変わらないか、あがっていた。意思疎通・自己管理・人付き合い・社会参加の領域が上がっていた。利用者の目標から、WHO-DAS2.0のスコアから課題としてあがったのは、D1.3（日常生活上において問題の解決方法を発見する）・D4.3（親しい人と交流する）・D6.5（あなたの健康状態によってどのくらい感情に影響を受けましたか）である。目標としてはD1.3の代理人の状態の悪いスコアを5点から4点に下げる。D4.3の代理人の状態の良いスコアを3点から2点に下げる。D6.5の代理人の状態の悪いスコアを5点から4点に下げることとなった。

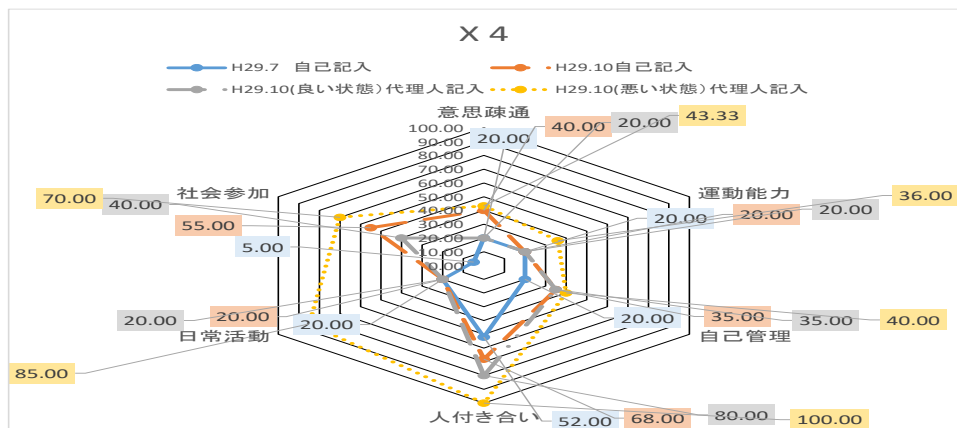
(様式)

ケーススタディ

<WHO-DAS 表>	
	
H 29.7	
<事例の概要>	
性別 女	年齢 28 歳
障害種別 なし	障害等級 なし
障害支援区分 区分 なし	世帯 両親
婚姻 無し	
(主な職歴や学歴、活動内容、その他利用サービス、当事業所での経験年数、家庭状況等)	
明石市で出生し、地元の幼稚園小学校中学校を卒業し、県立高校へ入学するが、幻聴や落ち着きがないなどの行動があり統合失調症と診断され半年で治療のため中退する(20 歳頃までは幻聴があったが現在は落ち着き、通院と服薬のみ)現在まで手帳の申請はしていない。平成21年より通信制の高校へ入学し4年後卒業、同じ時期に月に一回当事者の体験型プログラムを受け始める(主に動物とのふれあいや調理体験 音楽など)平成26年通院先の先生の紹介で、当法人を見学体験の後登録となる 非常に内向的なネガティブ思考の性格で自己評価が低く、自分の思いを伝えられず、抱え込んでしまうことも多いが、少しずつ伝えられるようになってきている。精神疾患で失業中の父親の何気ない一言で傷ついたとの訴えが時々ある(父親の障害理解が低い?)家族仲は良好 母親との外出や旅行を楽しみにしていて、かわいさや雑貨やぬいぐるみを眺めストレスを発散している。お金のやりくりが苦手で散財してしまうことがある。	
<個別支援計画>	
総合的支援内容 ・当事業所の活動を通じて成功体験を積み、無理なくステップアップしていけるよう支援していきます	
長期目標 ・自分の思いを上手に伝えられるようになる	
短期目標 ・販売活動に参加する ・クッキー工房で新しい作業に参加する	
<支援の内容>	
支援予定 ・職員は面談を行い、どんな関係性がストレスなのかどんな風に上手に伝えたいのか、共に考え言葉をつなぎ引き出していき課題整理 課題抽出を共に行う	
定期的な作業ミーティングを行い販売予定や販売数 売上など共有する場をつくり、自らやりたい仕事が伝えられる環境をつくり、成功体験が積める機会をつくる	
支援の実施	
・面談を行い、T 氏の考える上手な思いの伝え方はどんなものなのかどんな関係性を築いていきたいのか共に整理し、課題抽出を行った、今後座学を(個別 SST やアサーショントレーニング)実施していく予定である	
・作業ミーティングで予定を伝え、発言しやすい場を設けた	
・新しい初めての作業時には説明を行うと同時に不安原因を探り、解消方法を共に考え実施可能か確認を行った	
<支援の結果と評価>	
・家庭内(父親)での対話でストレスを感じたとの訴えが多く、その都度面談を行い、気持ちの伝え方を個別 SST で行ったが、実践できていない。ただ相談したことで、気持ちが楽になったとの報告があった。	
・定期的な作業ミーティングを行った結果、やりたい作業を言えるようになってきているが、関係性のできた職員に直接伝えることが多い。やりたい作業を伝えることで参加でき、成功体験を積むことができています。できた事できなかった事も振り返りを行うと同時に新たな困りごとを探り、課題整理や相談を常時行っている。	
<報告者(所属名、氏名)> O・M	<日付> 平成29年 7月 3日

図表 5 - 1 平成 29 年 7 月 X 4 ケーススタディ

<WHO-DAS表>



<事例の概要>

明石市で出生し、地元の幼稚園小学校中学校を卒業し、県立高校へ入学するが、幻聴や行動に落ち着きがなかったことから、統合失調症と診断され半年で治療のため中退する（20歳頃までは幻聴があったが現在は落ち着き、通院と服薬のみ）
現在まで障がい者手帳の申請はしていない。平成21年より通信制の高校へ入学し4年後卒業、同じ時期に月に一回当事者の体験型プログラムを受け始める（主に動物とのふれあいや調理体験 音楽など）平成26年通院先の先生の紹介で、当法人を見学体験の後、利用が始まった。非常に内向的なネガティブ思考の性格で自己評価が低く、自分の思いを伝えられず、抱え込んでしまうことも多いが、少しずつ伝えられるようになってきている。精神疾患で失業中の父親の何気ない一言で傷ついたとの訴えが時々ある（父親の障害理解が低い可能性がある）。家族中は良好で母親との外出や旅行を楽しみにして、かわいい雑貨やぬいぐるみを眺めストレスを発散している。お金のやりくりが苦手で散財してしまうことがある。

<点数の評価（基準化された点数）>

1. H29.7の自己記入とH29.10の代理人記入の悪い時

X4	H29.7 自己記入	H29.10(悪い状態)代理人記入	評価
意思疎通	20.00	43.33	状態が悪くなると、全体的にスコアがあがっている。特に、人付き合い・日常生活・社会参加のスコアが高くなっている。
運動能力	20.00	36.00	
自己管理	20.00	40.00	
人付き合い	52.00	100.00	
日常生活	20.00	85.00	
社会参加	5.00	70.00	
基準化 合計	21.11	65.00	

2. H29.7の自己記入とH29.10の代理人記入の良い時

X4	H29.7 自己記入	H29.10(良い状態)代理人記入	評価
意思疎通	20.00	20.00	状態が良い時でも、前回の自己記入より、自己管理・人付き合い・社会参加のスコアが高くなっている。精神的に不安定になると、30日以内の良い状態の時でも、スコアは上がってしまう。
運動能力	20.00	20.00	
自己管理	20.00	35.00	
人付き合い	52.00	80.00	
日常生活	20.00	20.00	
社会参加	5.00	40.00	
基準化 合計	21.11	34.44	

3. H29.10の代理人記入の悪い状態の時と良い状態の時

X4	H29.10(悪い状態)代理人記入	H29.10(良い状態)代理人記入	評価
意思疎通	43.33	20.00	良い状態と悪い状態の差が大きいのは、日常生活であった。状態が悪くなると日常生活に領域に大きな影響を与えている。逆にスコアの差が少なかったのは、自己管理であった。自己管理の領域には、状態が悪くなっても影響は少ないとしている。
運動能力	36.00	20.00	
自己管理	40.00	35.00	
人付き合い	100.00	80.00	
日常生活	85.00	20.00	
社会参加	70.00	40.00	
基準化 合計	65.00	34.44	

4. H29.7の自己記入とH29.10の自己記入

X4	H29.7 自己記入	H29.10 自己記入	評価
意思疎通	20.00	40.00	3か月前と比べて、スコアは変わらないかあがっている領域がある。意思疎通・自己管理・人付き合い・社会参加の4領域のスコアが上がっている。今回のケーススタディで、課題や目標になったところでもある。
運動能力	20.00	20.00	
自己管理	20.00	35.00	
人付き合い	52.00	68.00	
日常生活	20.00	20.00	
社会参加	5.00	55.00	
基準化 合計	21.11	39.44	

図表5-2 平成29年10月 X4 ケーススタディ 1

・ WHO-DAS

基本属性

X 4

年齢 28歳 性別 女 就学年数 高校卒 障害種別 なし

障害等級 なし 障害支援区分 非該当 世帯 親

婚姻状況 結婚したことがない

WHO-DAS の活用前より、具体的に月単位でどのような支援を行うことが良いかを検討できるようになったことと、気付いていたが文章化できていなかった利用者の課題に改めて気付き、課題と支援を結び付けられることが出来た。そのこと以外にも、親しい人との交流を強めていくことに視点が出来たのは、新たな気付きになった。

	1、自己 (1回目)	2、自己 (2回目)	3、代理人 良い状態	4、代理人 悪い状態
領域1 理解と意思の疎通	6	12	6	13
D1.1 10分間何かを行うことに集中する	1	1	1	3
D1.2 重要事項を行うことを覚えておく	1	1	1	2
D1.3 日常生活上において問題の解決方法を発見する	1	3	1	4
D1.4 新しい課題を学ぶ(例えば、新しい場所への行き方を学ぶ)	1	3	1	2
D1.5 人々が言っていることが何かを普通に理解する	1	1	1	1
D1.6 会話をはじめて、継続できますか	1	3	1	1
領域2 運動能力	5	5	5	9
D2.1 30分程度の長い時間たっていられますか	1	1	1	1
D2.2 腰掛けた状態から立ち上がれますか	1	1	1	1
D2.3 あなたの家の家の中で移動しますか	1	1	1	1
D2.4 家の外に出る	1	1	1	1
D2.5 1キロメートルくらい(またはこれ相当)の距離を歩きますか	1	1	1	5
領域3 自己管理	4	7	7	8
D3.1 全身を洗う	1	1	1	1
D3.2 自分で服を着る	1	1	1	1
D3.3 食事をする	1	1	1	1
D3.4 数日間1人で過ごす	1	4	4	5
領域4 人付き合い	13	17	20	25
D4.1 知らない人とのやり取り	4	4	4	5
D4.2 友人関係を維持する	1	3	3	5
D4.3 親しい人々と交流する	1	4	3	5
D4.4 新しい友人を作る	5	5	5	5
D4.5 親密なスキンシップ	2	1	5	5
領域5 日常の活動	8	8	8	34
D5.1 自分の受け持つ家事を行う	1	1	1	3
D5.2 今、あなたにとって最も重要な家事をうまくやっていますか	1	1	1	3
D5.3 あなたに必要なすべての家事を済ませることは出来ますか	1	1	1	4
D5.4 必要に応じて出来るだけ手早く家事を済ませることが出来ますか	1	1	1	4
D5.5 仕事または学校での日々の活動を行う	1	1	1	5
D5.6 あなたにとって、最も重要な仕事または学校の課題を済ませましたか	1	1	1	5
D5.7 あなたが必要な仕事または学校でのすべての仕事を済ませましたか	1	1	1	5
D5.8 必要に応じて、行うべき仕事を出来るだけ手早く済ませましたか	1	1	1	5
領域6 社会参加	2	22	16	28
D6.1 他の人と同じ方法で地域の活動に参加するのに、どれだけ問題がありましたか	2	2	2	5
D6.2 あなたの身の回りに生じた障害(バリア)、妨げによって、どれだけ問題を抱えましたか	0	4	3	5
D6.3 他人の態度と行為によって、あなたの尊厳が傷つけられたことが、どれだけありましたか	0	4	2	5
D6.4 健康状態またはその改善のために、どれだけ時間を費やしましたか	0	3	2	3
D6.5 あなたの健康状態によって、どのくらい感情に影響を受けましたか	0	4	3	5
D6.6 あなたの健康状態は、あなたやあなたの家族にどれくらいの経済的な損失をもたらしましたか	0	1	1	1
D6.7 あなたの健康上の問題によって、家族がどのくらい問題を抱えましたか	0	3	2	3
D6.8 自分で、リラックスや楽しみをしようとしたときに、どれだけ問題がありましたか	0	1	1	1
合計	38	71	62	117

図表5-3 平成29年10月 X4 ケーススタディ 2

<個別支援計画>

総合的支援内容

WHO-DAS の D6. 5（あなたの健康状態によってどのくらい感情に影響を受けましたか）の項目は、良い状態で3点悪い状態で5点であり、面談を通じて週目標をたてながら、毎日の振り返り、評価を行う。面談時に健康状態や精神状態（利用者が思っている状態、職員から見た状態）を話し合い、状態の確認を行う）不安を抱え込まず、早期に相談出来るように職員からの声かけを行っていく。この項目を取り上げた理由は、体調不良や精神的にしんどくなると自分の殻に閉じこもり、事業所を休むことが増え、領域4（人付き合い）領域5（日常の活動）領域6（社会参加）に大きく影響を与えている。精神状態や健康状態に不安があっても、感情への影響を減らし良い状態でも悪い状態でも周囲（職場内の職員）に相談でき早期に解決や軽減を図れるようになる。利用者自身の目標も、「自分の思いを上手に伝えられるようになる」という目標を立てていることから WHO-DAS のスコアと共通で支援を行う。

長期目標

① コミュニケーション能力を高めていきたいので、WHO-DAS の D6. 5（あなたの健康状態によってどのくらい感情に影響を受けましたか）の項目を悪い状態時のスコアを下げる（5→4）。目標の状態は、利用者の精神状態 健康状態を自ら把握でき変化があっても抱え込むのではなく、早めに相談し周りに対処方法を考えるための協力を求めることができ、いつも通りの生活が送れるようになる。

短期目標

② 日常の課題を解決したいので、WHO-DAS、D1. 3（日常生活上において問題の解決方法を発見する）の項目を下げる（状態が悪いときの5点を4点に下げる）

- ・目標の状態は、精神状態や健康状態に不安があると、関係性のできている職員にも相談できず抱え込み休みへとつながっていくため、不安に思うことがあれば関係性の出来ている職員から声を掛けられた時に不安を相談出来るようになる。または、自ら関係性の出来ている職員に相談が出来るようになる。

③ しんどい時は相談できるようになりたいので、WHO-DAS、D4. 3（親しい人と交流する）の項目を下げる（状態の良いときの3点を2点に下げる）

- ・目標の状態は、精神的に乱れがない時に、話しやすい友人や職員、家族と関係性が深めていけるようになる。悪い状態の時でも、親しい人と関係性が深まっていくことで、同じようにスコアが下がっていく。

<短期目標の支援の予定>

②WHO-DAS、D1. 3（日常生活上において問題の解決方法を発見する）の項目を下げる（状態が悪いときのスコアの5点を4点に下げる）

短期目標	10月		11月		12月	
	WHO-DASD1.3(日常生活上において問題の解決方法を発見する)の項目		の点数を下げる		の点数を下げる	
	担当職員	D1.3(5→5)	レ点	D1.3(5→4)	レ点	D1.3(4→4)
Y職員	週に1回の面談を通じて課題整理・課題抽出を行う。	□	課題整理を振り返り、課題の評価に行い、優先順位を決めて、解決方法について話し合う。	□	実際に解決策に取り組めていることに関して、職員間との連携を強め情報交換を行い、具体的な支援の調整を行う。	□
K1職員	課題抽出された困りごとに対して、場面を想定しSSTで、問題解決の訓練を行う。	□	問題解決の訓練を実施し、振り返りを行う。	□	問題が起きた時にSSTで訓練したことが実際に出来ているか振り返り、この3ヶ月を評価し、次の課題につなげる。	□
K2職員	健康状態に不安があり、抱え込む様子が見られた時は、利用者と共に今の状態を確認する。	□	職員と共に健康状態の確認ができ、利用者自身がどのように伝えたい場面を想定し、SSTで問題解決の訓練を行う。	□	利用者自身が伝えられたい言葉を伝えられているか確認し評価を行う。出来ていることは、具体的に伝え、利用者の自身につなげる。	□

③ WHO-DAS、D4. 3（親しい人と交流する）の項目を下げる（状態が良い時のスコア3点を2点に下げる）

短期目標	10月		11月		12月	
	WHO-DASD4.3(親しい人と交流する)の項目の点数を下げる		の点数を下げる		の点数を下げる	
	担当職員	D4.3(3→3)	レ点	D4.3(3→2)	レ点	D4.3(2→2)
Y職員	親しい人や相談したい人を具体的に実名を聞き、交流を深めていきたい内容を利用者と確認を行う。	□	親しい人や相談したい人に対して、自分の思いを面談を通して表現し、その伝え方を話し合う。	□	親しい人や相談したい人に、自分の思いが伝えられる手段を選び、実際に伝えていき、振り返りを行う。	□
K1職員	関係職員とも情報を共有し、職員側からも世間話など持ち掛け、話しやすい環境をつくっていく。	□	挨拶練習を通して、事業所内の多くの人と挨拶が出来る環境をつくり、またその後の心境について振り返り評価を行う。	□	SSTを活用し、自分の気持ちを伝えられる練習を行う。	□
K2職員	関係職員とも情報を共有し、職員側からも世間話など持ち掛け、話しやすい環境をつくっていく。	□	活動や仕事を通じて、親しい人と同じグループでできるようにし、また可能であれば、親しい人に対しても協力を依頼し、交流を深めていける環境をつくる。交流の内容については、振り返りを行う時に確認する。	□	親しい人との交流について振り返り、今後の目標や課題を話し合い、確認していく。	□

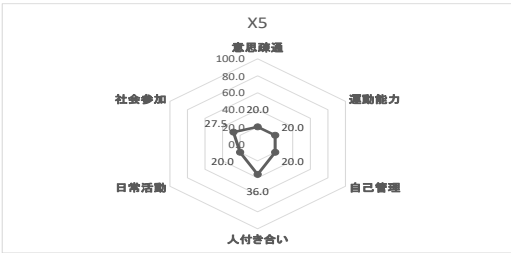
<報告者> O.M<日付> H29年 10月 10日

図表5-4 平成29年10月 X4 ケーススタディ 3

第3節 一人暮らしや就労を目指している利用者の事例（X5）

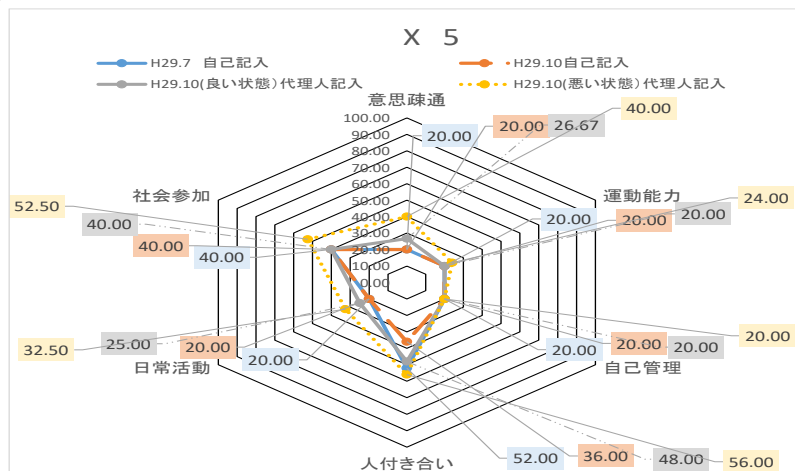
X5は、前回の自己記入では領域別で、意思疎通 20 点、運動能力 20 点、自己管理 20 点、人付き合い 52 点、日常活動 20 点、社会参加 40 点であった。今回の自己記入では領域別で、意思疎通 20 点、運動能力 20 点、自己管理 20 点、人付き合い 36 点、日常活動 20 点、社会参加 40 点であった。代理人記入による利用者の良い状態の領域別のスコアは、意思疎通 26.67 点、運動能力 20 点、自己管理 20 点、人付き合い 48 点、日常活動 25 点、社会参加 40 点であった。代理人記入による利用者の悪い状態の領域別のスコアは、意思疎通 40 点、運動能力 24 点、自己管理 20 点、人付き合い 56 点、日常活動 32.5 点、社会参加 52.5 点であった。

7 月の自己記入と 10 月の代理人記入の悪い状態を比較すると、状態が悪くなると意思疎通・人付き合い・日常活動・社会参加のスコアが上がっている。状態が悪くなると、自己嫌悪に陥る傾向にあった。7 月の自己記入と 10 月の代理人記入の良い状態を比較すると、意思疎通・日常活動が少し高くなり、人付き合いのスコアが低くなっていた。代理人記入の悪い状態と良い状態を比較してみると、意思疎通と社会参加の違いが大きくなっていた。状態が悪くなるとこの 2 つの領域に影響が出ることが分かった。7 月の自己記入と 10 月の自己記入では、人付き合いの領域のみ改善が観られ、その他の領域では変化はなかった。知らない人とのやり取りに自信が付きスコアが下がってきたことを表していた。利用者の目標から、WHO-DAS のスコアから課題としてあがったのは D1.3（日常生活上において問題の解決方法を発見する）・D6.4（健康状態またはその改善のために、どれだけの時間を費やしましたか）・D6.6（あなたの健康状態は、あなたやあなたの家族にどれくらいの経済的な損失をもたらしましたか）である。短期目標としては D1.3 の代理人の状態の悪いスコアを 3 点から 2 点に下げることとなった。

<WHO-DAS 表>  H 29.7	
<事例の概要> 性別 女 年齢 33 歳 障害種別 知的 障害等級 B1 障害支援区分 該当なし 世帯 母 婚姻 経験なし (主な職歴や学歴、活動内容、その他利用サービス、当事業所での経過年数、家庭状況等) 1800 g の未熟児で生まれ、その場で水頭症と診断を受ける。頭の中に管を入れる手術を受け、中 2 で奇跡的に管を抜くことができ完治する。てんかん (小 2 以来発作無)。てんかんの薬は 1 種類だけ朝夕服用。体が弱く体育は、ほぼ見学。プールは、保護者監視の元入っていた。幼稚園、小学校、中学校は地元の学校に通い、神戸女子洋裁専門学校にて、洋裁の勉強をする。卒業後は、家事手伝いをしながら過ごし、H23 年、障害福祉サービス事業所に通い、現在の法人には約 7 年通っている。ピーズづくりができるということに魅力を感じた様子。婦人科系の病気や肥満による腰痛や家の手伝いなどで、出席日数も振るわなかったが、本人の持前の明るさと努力で出張所であるこいの有償ボランティアに応募し約 4 年続けることができていた。(夜間閉鎖の為に終了) 最近では、ダイエットをがんばり腰痛が減った為かみんなと同じ作業もこなせる様になり、工賃獲得後の目標もでき皆勤をとれるくらいまでになる。言語的なコミュニケーションは十分に取れ、スマートフォンを使ったり、コンサートに一人で行ったりもできている。事業所の活動で P C の作業や掃除洗濯の作業をしている。体力的には、まだ少し不安な部分もあるが、しんどい時は伝えることができるようになってきた。強将来的には 1 人暮らしを視野に入れている。(母は、あまりそうは思っていない) 休日は、友だちとカラオケや、買い物に出かけて楽しんでいる。	
<個別支援計画> 総合的支援内容 当事業所に通いみんなとの活動を通して健康管理や体力をつけていきます。よい人間関係やよいコミュニケーションまたよい断り方についても学びます。 長期目標 当事業所に通い楽しく体を動かしながら自身で健康管理をしていきます。 短期目標 ・工賃を計画的に貯めていき、趣味や楽しみに使う。 ・自分の意見や思いを伝えたい人に伝えたい。	
支援予定 作業所での活動を通して体力をつけると同時に無理のないダイエットにも励みます。 貧血等自身の健康管理についても考えていき、自分が活動するのにベストな体に調整していきます。 当事業所に通いみんなとの活動を通して健康管理や体力をつけていきます。 よい人間関係やよいコミュニケーションまたよい断り方についても学びます。	
支援の実施 各作業大体の 1 回あたりの工賃を理解し意識しながら仕事に取り組むことが出来るよう支援します。計画して工賃を貯め趣味に使います。お金が貯まっていく楽しみやチケットやグッズを購入するまでのプロセスも楽しみます。みんなから出た意見の取りまとめなどで来ているのですが自分の思いを表現することもできるよう声掛け見守ります。少しの事で表現できるようあと 1 歩背中を押せるような支援をします。しんどい時には、すぐに伝え、休むことが出来るよう見守ります。 <支援の結果と評価> 健康管理の面では生理前後しんどくなることや、貧血めまい等の不安を抱えている様子だが、最近によく相談をしてくれるので安心な部分もある。情緒は、ほぼ安定して穏やかなのだが、家族から何かを言われた際、以上にへこんでしまうことがある。同性異性共に人間関係に問題はないが、自分の思いを押し殺してしまうことや、しんどいのに我慢してしまうことがある。断り方の S S T やアサーション、コミュニケーションスキルの座学を取り入れて、また職員と話し合ったりして苦手部分の克服に頑張っている。ダイエットが進みおしゃれな服が着られるとうれしそう。工賃を、計画的に貯めて計画的に使っている様子だが時々母の助けを受けている様子。就労や一人暮らしへの気持ちは、まだ少し自信がなく、現状に満足している様子だが少しずつ芽生えている感じがする。	
<報告者 (所属名、氏名) > F・M	<日付> 平成 29 年 7 月 7 日

図表 5 - 5 平成 29 年 7 月 X 5 ケーススタディ

<WHO-DAS 表>



<事例の概要>

未熟児で生まれ、その場で水頭症と診断を受ける。頭の中に管入れ、中2で管を抜くことができ完治する。てんかん(小2以来発作無)の薬は1種類だけ朝夕服用。幼稚園、小学校、中学校は地元の学校に通い、神戸女子洋裁専門学校にて、洋裁の勉強をする。卒業後は家事手伝いをしながら過ごし、H23年に現在の法人を利用し約6年通っている。利用当初はピースづくりができることに魅力を感じていた。婦人科系の病気や肥満による腰痛や家の手伝いなどで、出席日数も少なかったが、お好み焼屋に夜の有償ボランティアに応募し約4年続けることができた。最近では、ダイエットをがんばり体力が付き腰痛が減り、みんなと同じ作業も出来ており、新しい目標もできて、事業所にも休まず来ている。言語的なコミュニケーションは十分に取れ、スマートフォンを使ったり、コンサートに一人で出かけたりもできている。事業所の活動でPCの作業や掃除洗濯の作業をしている。体力的には、まだ少し不安な部分もあるが、しんどい時は伝えることができるようになってきた。強将来的には1人暮らしを視野に入れている(母は1人暮らしも就職も反対)。休日は、友だちとカラオケや、買い物に出かけて楽しんでいる。

<点数の評価(基準化された点数)>

1. H29.7の自己記入とH29.10の代理人記入の悪い時

X5	H29.7 自己記入	H29.10(悪い状態) 代理人記入	評価
意思疎通	20.00	40.00	状態が悪くなると意思疎通、人付き合い、日常生活、社会参加のスコアが高くなる。状態が悪くなると、自己嫌悪に陥ってしまう傾向にある。
運動能力	20.00	24.00	
自己管理	20.00	20.00	
人付き合い	52.00	56.00	
日常生活	20.00	32.50	
社会参加	40.00	52.50	
基準化 合計	28.89	38.89	

2. H29.7の自己記入とH29.10の代理人記入の良い時

X5	H29.7 自己記入	H29.10(良い状態) 代理人記入	評価
意思疎通	20.00	26.67	以前の自己記入と良い状態の時では、意思疎通と人付き合い、日常生活に少しのスコアの違いがあるが、違いは小さいと言える。
運動能力	20.00	20.00	
自己管理	20.00	20.00	
人付き合い	52.00	48.00	
日常生活	20.00	25.00	
社会参加	40.00	40.00	
基準化 合計	28.89	30.56	

3. H29.10の代理人記入の悪い状態の時と良い状態の時

X5	H29.10(悪い状態) 代理人記入	H29.10(良い状態) 代理人記入	評価
意思疎通	40.00	26.67	意思疎通と社会参加に違いが大きくなっている。状態が悪くなると意思疎通の領域と社会参加の領域が悪くなることが明らかになっている。
運動能力	24.00	20.00	
自己管理	20.00	20.00	
人付き合い	56.00	48.00	
日常生活	32.50	25.00	
社会参加	52.50	40.00	
基準化 合計	38.89	30.56	

4. H29.7の自己記入とH29.10の自己記入

X5	H29.7 自己記入	H29.10 自己記入	評価
意思疎通	20.00	20.00	ほぼ変化はないが、人付き合いの領域は改善している。知らない人とのやり取りに、自信がついてきたと自己の結果を表している。
運動能力	20.00	20.00	
自己管理	20.00	20.00	
人付き合い	52.00	36.00	
日常生活	20.00	20.00	
社会参加	40.00	40.00	
基準化 合計	28.89	26.67	

図表5-6 平成29年10月 X5 ケーススタディ 1

・WHO-DAS

基本属性

X 5

年齢 33 歳 性別 女 就学年数 専門卒 障害種別 知的

障害等級 B1 障害支援区分 非該当 世帯 親

婚姻状況 結婚したことがない

以前から家族との関係に悩んでいたことが、WHO-DASのスコアからも表れた。生活保護の世帯であるが、本人の健康状態による家族への経済的な負担が本人へも負担となっている。代理人記入者の視点では、家族との関係性が健康状態の変化にもつながっていると考えている。また状態の悪化は、意思疎通と人付き合いにも影響している。

	1、自己 (1回目)	2、自己 (2回目)	3、代理人 良い状態	4、代理人 悪い状態
領域1 理解と意思の疎通	6	6	8	12
D1.1 10分間何かを行うことに集中する	1	1	1	2
D1.2 重要事項を行うことを覚えておく	1	1	1	2
D1.3 日常生活上において問題の解決方法を発見する	1	1	2	3
D1.4 新しい課題を学ぶ(例えば、新しい場所への行き方を学ぶ)	1	1	1	2
D1.5 人々が言っていることが何かを普通に理解する	1	1	1	1
D1.6 会話をはじめて、継続できますか	1	1	2	2
領域2 運動能力	5	5	5	6
D2.1 30分程度の長い時間たっていられますか	1	1	1	1
D2.2 腰掛けた状態から立ち上がれますか	1	1	1	1
D2.3 あなたの家の中で移動しますか	1	1	1	1
D2.4 家の外に出る	1	1	1	1
D2.5 1キロメートルくらい(またはこれ相当)の距離を歩きますか	1	1	1	2
領域3 自己管理	4	4	4	4
D3.1 全身を洗う	1	1	1	1
D3.2 自分で服を着る	1	1	1	1
D3.3 食事をする	1	1	1	1
D3.4 数日間1人で過ごす	1	1	1	1
領域4 人付き合い	13	9	12	14
D4.1 知らない人とのやり取り	5	1	3	4
D4.2 友人関係を維持する	1	1	1	1
D4.3 親しい人々と交流する	1	1	1	1
D4.4 新しい友人を作る	1	1	2	3
D4.5 親密なスキンシップ	5	5	5	5
領域5 日常の活動	8	8	10	13
D5.1 自分の受け持つ家事を行う	1	1	1	1
D5.2 今、あなたにとって最も重要な家事をうまくやっていますか	1	1	1	2
D5.3 あなたに必要なすべての家事を済ませることは出来ますか	1	1	1	1
D5.4 必要に応じて出来るだけ早く家事を済ませることが出来ますか	1	1	2	2
D5.5 仕事または学校での日々の活動を行う	1	1	1	1
D5.6 あなたにとって、最も重要な仕事または学校の課題を済ませましたか	1	1	1	1
D5.7 あなたが必要な仕事または学校でのすべての仕事を済ましたか	1	1	1	2
D5.8 必要に応じて、行うべき仕事を出来るだけ早く済ませましたか	1	1	2	3
領域6 社会参加	16	16	16	21
D6.1 他の人と同じ方法で地域の活動に参加するのに、どれだけ問題がありましたか	1	1	1	2
D6.2 あなたの身の回りに生じた障害(バリア)、妨げによって、どれだけ問題を抱えましたか	1	1	3	4
D6.3 他人の態度と行為によって、あなたの尊厳が傷つけられたことが、どれだけありましたか	5	1	2	3
D6.4 健康状態またはその改善のために、どれだけ時間を費やしましたか	1	5	2	2
D6.5 あなたの健康状態によって、どのくらい感情に影響を受けましたか	1	1	3	3
D6.6 あなたの健康状態は、あなたやあなたの家族にどれくらいの経済的な損失をもたらしましたか	4	5	1	1
D6.7 あなたの健康上の問題によって、家族がどのくらい問題を抱えましたか	2	1	3	4
D6.8 自分で、リラックスや楽しみをしようとしたときに、どれだけ問題がありましたか	1	1	1	2
合計	52	48	55	70

図表 5 - 7 平成 29 年 10 月 X 5 ケーススタディ 2

総合的支援内容

WHO-DAS の D6. 4

次にD6.6（あなたの健康状態は、あなたやあなたの家族にどれくらいの経済的な損失をもたらしましたか）の自己記入では高いスコアとなっているため、自己記入のスコアを5点から3点に下げる。利用者自身の思いや悩みを伝えられる傾聴を行い、適切な助言ができるようする。

長期目標

- ### 短期目標

- ### ＜短期目標の支援の予定＞

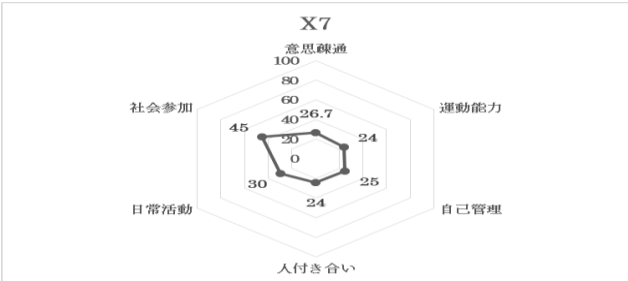
		10月		11月		12月	
WHO-DASD1.3(日常生活において問題の解決方法を発見する)の項目の点数を下げる							
担当職員	D1.3(3→3)	レ点	D1.3(3→2)	レ点	D1.3(2→2)	レ点	
F職員	週に1回面談を行い、課題を整理していく。	□	課題の整理を振り返り、優先順位を付け、傾聴助言を行いながら相談支援を行う。	□	利用者と3か月を振り返り、評価を行い、新たな課題を見つけ出す。	□	
H1職員	利用者からの相談があれば、傾聴に徹した相談を行う。	□	整理された課題に対して、SSTを行い、課題解決の練習をし、実践での報告を受け、フィードバックする。	□	繰り返しSSTを行い、出来たところを具体的に伝え、利用者の自信に常していく。	□	
H2職員	活動や仕事の中、利用者の気持ちに寄り添える関係性を築く。その中で、利用者の状態を把握し、どんなことに悩み、不安を持っているか観察を行う。	□	職員間と情報を共有し、利用者に関わり合いながら、引き続き観察を行う。	□	今までの観察の中、利用者と面談の機会を作り、良かった点や利用者が不安に感じていることなど、可能な範囲で整理して伝え、次の課題対策へのステップを作る。	□	

図表5-8 平成29年10月 X5 ケーススタディ 3

第4節 就労移行支援事業所を目指している利用者の事例（X7）

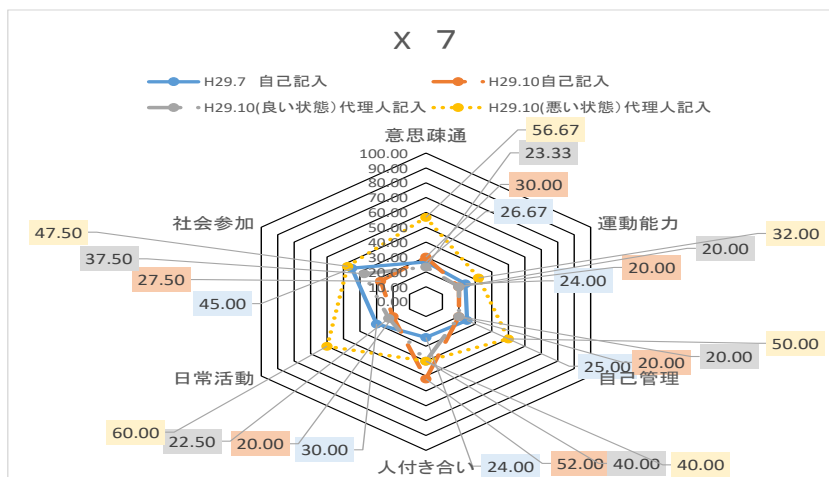
X7は、前回の自己記入では領域別で、意思疎通 26.67 点、運動能力 24 点、自己管理 25 点、人付き合い 24 点、日常活動 30 点、社会参加 45 点であった。今回の自己記入では領域別で、意思疎通 30 点、運動能力 20 点、自己管理 20 点、人付き合い 52 点、日常活動 20 点、社会参加 27.75 点であった。代理人記入による利用者の良い状態の領域別のスコアは、意思疎通 23.33 点、運動能力 20 点、自己管理 20 点、人付き合い 40 点、日常活動 22.5 点、社会参加 37.5 点であった。代理人記入による利用者の悪い状態の領域別のスコアは、意思疎通 56.67 点、運動能力 32 点、自己管理 50 点、人付き合い 40 点、日常活動 60 点、社会参加 47.5 点であった。

7 月の自己記入と 10 月の代理人記入の悪い状態を比較すると、状態が悪くなると意思疎通・日常活動のスコアに大きく影響を与えている。また全ての領域でスコアが高くなり、生活全般に影響をもたらしていることが分かった。7 月の自己記入と 10 月の代理人記入の良い状態を比較すると、人付き合いの領域に差が観られた。自己記入と代理人記入による評価の差異と言える。それ以外の領域では代理人記入の良い状態では 7 月の自己記入よりスコアが下がっている。代理人記入の悪い状態と良い状態を比較してみると、人付き合いの領域以外は 10 点以上の差が開いていた。しかし良い状態でも人付き合いの領域はスコアが高く、人付き合いによるコミュニケーションの課題があることが分かった。7 月の自己記入と 10 月の自己記入では、人付き合いの領域が極端に高くなっていたが、日常活動と社会参加のスコアは下がっていた。利用者の目標から、WHO-DAS のスコアから課題としてあがったのは D1.3（日常生活上において問題の解決方法を発見する）・D1.6（会話をはじめて継続できますか）・D6.5（あなたの健康状態によってどのくらい感情に影響を受けましたか）である。短期目標としては D1.3 の代理人の状態の悪いスコアを 4 点から 2 点に下げる。D1.6 の代理人記入の状態が悪い時のスコアを 3 点から 2 点に下げることとなった。

<WHO-DAS 表>  H 29.7	
<事例の概要> 性別 女 年齢 31 歳 障害種別 知的 障害等級 B1 障害支援区分 2 区分 世帯 グループホーム 婚姻 経験なし (主な職歴や学歴、活動内容、その他利用サービス、当事業所での経験年数、家庭状況等) 小学校、中学校は、地元の学校に通い、高校は私立に入学し卒業後に、知的に障害があることが分かった。高校卒業後は、障害福祉サービス事業所に通い、現在の法人には12年通っている。同法人のグループホームに入居して約4年半になる。時折、情緒の乱れがあり、手首に傷をつけて職員にSOSを投げかけている。 言語的なコミュニケーションは十分に取れ、スマートフォンを使ったり、事業所の活動でPCの作業を担当したりもしている。体力的にも強く、将来的には仕事と1人暮らしを視野に入れている。 休日は、ガイドヘルパーを利用し、買い物に出かけて楽しんでいる。友達と集まって遊びに行くことはない。原因としては、交友関係を構築するコミュニケーションの不足や、交友関係を作りたい思いがないことがあげられる。	
<個別支援計画> 総合的支援内容 彼女が持つ色々な強みを活かして、就労に関するマナー、良い人間関係について学べるような支援を行います。生活リズムを整えるとともに貯蓄についても学んでいきパソコンを購入したい。 長期目標 他者との関係をうまく持ち、しんどくならないようにしたい 短期目標 女性として就労に必要なスキル（清潔、おしゃれ、気遣い、身だしなみ）を身につけていく。 工賃をためてパソコンを購入したい。	
<支援予定> 長期目標 彼女の強み(我慢強い事や、好奇心の旺盛なこと、誰にでも物おじせず近づくところ等々)みんなで個人のいいところを評価しながらSSTやアサーションを通して意見交換できる場面の提供をしています。個別に話を聞いたり、しんどい時には静養室で休んでもらったり、相談に乗ったりしながら、良い人間関係づくりやよい声掛け態度について学んでいきます。 短期目標 GHのスタッフとも連携し生活リズムの整え方や体調についても把握し、必要なら共に考えていく支援をしています。 パソコンスキルが上がっていくにつれパソコンを購入したい思いが募っている様なので計画を立ててお金を残していく思いを確認したので取り組んでいます。	
<支援の結果と評価> 情緒の浮き沈みがあり、同性との関係では特に問題はないが、異性との関わりで、相手に不安な言動を与えるなど、トラブルの原因を起している。情緒の不安定の原因は、その時々で異なるが、職員と話し合ったり、コミュニケーションスキルの座学を取り入れて支援を進めていきたい。 身だしなみやおしゃれは少しずつ意識が出来てきているが、声掛けは必要である。また洗顔や歯磨き、寝癖を整える声掛けも必要。貯金は計画も立てていない。PCに興味はあるがリサーチはこれからである。就労への気持ちは、まだ自信がなく、現状に満足している様子。事業所での作業・活動は意欲的で、色々な作業・活動に積極的に参加している。また相談内容により、職員を変えることができています。	
<報告者(所属名、氏名)> F.M	<日付> H29 年 7 月 3 日

図表5-9 平成29年7月 X7 ケーススタディ

<WHO-DAS 表>



<事例の概要>

小学校、中学校は、地元の学校に通い、高校は私立に入学し卒業後に、知的に障害があることが分かった。高校卒業後は、障害福祉サービス事業所に通い、現在の法人には12年通っている。同法人のグループホームに入居して約4年半になる。時折、人間関係に絡む情緒の乱れがあり、手首に傷をつけたり、泣いたり粗暴な行動をとったりして、自身の希望する職員に気づいてもらうような行動を起こすことがある。言語的なコミュニケーションは十分に取れ、スマートフォンを使ったり、事業所の活動ではパソコンの作業を担当している。体力もあり、将来的には就職と1人で暮らせることを目標にしている。

休日は、ガイドヘルパーを利用し、買い物をしている。友達と集まって遊びに行くことはない。原因としては、交友関係を構築するコミュニケーションの不足や、交友関係を作りたい思いがないことがあげられる。

<点数の評価(基準化された点数)>

1. H29.7の自己記入とH29.10の代理人記入の悪い時

X7	H29.7 自己記入	H29.10(悪い状態) 代理人記入	評価
意思疎通	26.67	56.67	状態が悪くなると、意思疎通と日常生活に大きく影響を与えている。また全ての領域でスコアが低くなり、生活全般に悪影響をもたらしている。
運動能力	24.00	32.00	
自己管理	25.00	50.00	
人付き合い	24.00	44.00	
日常生活	30.00	60.00	
社会参加	45.00	47.50	
基準化 合計	30.56	37.80	

2. H29.7の自己記入とH29.10の代理人記入の良い時

X7	H29.7 自己記入	H29.10(良い状態) 代理人記入	評価
意思疎通	26.67	26.67	自己記入と代理人記入では、評価に差異があった。特に人付き合いの項目では、顕著に観られている。しかしそれ以外の項目では、3ヶ月のサービスの提供の影響もあり、良い状態では自己記入時よりもスコアが下がっている。
運動能力	24.00	20.00	
自己管理	25.00	20.00	
人付き合い	24.00	40.00	
日常生活	30.00	22.50	
社会参加	45.00	37.50	
基準化 合計	30.56	28.30	

3. H29.10の代理人記入の悪い状態の時と良い状態の時

X7	H29.10(悪い状態) 代理人記入	H29.10(良い状態) 代理人記入	評価
意思疎通	56.67	26.67	状態が悪い時と良い時では代理人記入で、人付き合いの領域以外は10点以上の差が開き、悪い状態の時の生活面での悪化を意味している。しかし、人付き合いの領域では良い状態でもスコアは高く、悪い状態との差は少ない。もともと人付き合いやコミュニケーションの課題があることが分かった。
運動能力	32.00	20.00	
自己管理	50.00	20.00	
人付き合い	44.00	40.00	
日常生活	60.00	22.50	
社会参加	47.50	37.50	
基準化 合計	37.80	28.30	

4. H29.7の自己記入とH29.10の自己記入

X7	H29.7 自己記入	H29.10 自己記入	評価
意思疎通	26.67	30.00	人付き合いのスコアが極端に上がっているが、社会参加・日常生活のスコアは大きく下がっている。今後就労移行支援事業所へステップアップが決まり、社会参加と日常生活の点数が下がっている。人付き合いのスコアが上がっているのは、グループホームでの対人トラブルが原因と考えられる。
運動能力	24.00	20.00	
自己管理	25.00	20.00	
人付き合い	24.00	52.00	
日常生活	30.00	20.00	
社会参加	45.00	27.50	
基準化 合計	30.56	39.44	

図表5-10 平成29年10月 X7 ケーススタディ 1

・WHO-DAS

基本属性

X7

年齢 31歳 性別 女 就学年数 高校卒 障害種別 知的

障害等級 2級、B1 障害支援区分 1 世帯 GH

婚姻状況 結婚したことがない

「他者との関係をうまく持ち、しんどくならないようにしたい」という目標から、WHO-DAS の点数や利用者自身の目標を再度検討し、D1.3、D1.6、D6.5 の視点を絞り込むことが出来た。この項目の点数を下げる目標に変わり、就職への希望に対して、事業所が行う支援や利用者に就職への道筋分かりやすく伝えられる。

	1、自己 (1回目)	2、自己 (2回目)	3、代理人 良い状態	4、代理人 悪い状態
領域1 理解と意思の疎通	8	9	7	17
D1.1 10分間何かを行うことに集中する	1	1	1	3
D1.2 重要事項を行うことを覚えておく	1	2	1	3
D1.3 日常生活上において問題の解決方法を発見する	2	1	2	4
D1.4 新しい課題を学ぶ(例えば、新しい場所への行き方を学ぶ)	1	1	1	3
D1.5 人々が言っていることが何かを普通に理解する	2	1	1	1
D1.6 会話をはじめて、継続できますか	1	3	1	3
領域2 運動能力	6	5	5	8
D2.1 30分程度の長い時間たっていられますか	2	1	1	4
D2.2 腰掛けた状態から立ち上がれますか	1	1	1	1
D2.3 あなたの家の中で移動しますか	1	1	1	1
D2.4 家の外に出る	1	1	1	1
D2.5 1キロメートルくらい(またはこれ相当)の距離を歩きますか	1	1	1	1
領域3 自己管理	5	4	4	10
D3.1 全身を洗う	2	1	1	1
D3.2 自分で服を着る	1	1	1	1
D3.3 食事をする	1	1	1	3
D3.4 数日間1人で過ごす	1	1	1	5
領域4 人付き合い	6	13	10	11
D4.1 知らない人とのやり取り	1	2	3	3
D4.2 友人関係を維持する	1	2	2	2
D4.3 親しい人々と交流する	1	1	1	1
D4.4 新しい友人を作る	2	3	4	5
D4.5 親密なスキンシップ	1	5	0	0
領域5 日常の活動	12	8	9	24
D5.1 自分の受け持つ家事を行う	2	1	1	3
D5.2 今、あなたにとって最も重要な家事をうまくやっていますか	2	1	2	3
D5.3 あなたに必要なすべての家事を済ませることは出来ますか	1	1	1	3
D5.4 必要に応じて出来るだけ手早く家事を済ませることが出来ますか	1	1	1	3
D5.5 仕事または学校での日々の活動を行う	2	1	1	3
D5.6 あなたにとって、最も重要な仕事または学校の課題を済ませましたか	1	1	1	3
D5.7 あなたが必要な仕事または学校でのすべての仕事を済ませましたか	1	1	1	3
D5.8 必要に応じて、行うべき仕事を出来るだけ手早く済ませましたか	2	1	1	3
領域6 社会参加	18	11	15	19
D6.1 他の人と同じ方法で地域の活動に参加するのに、どれだけ問題がありましたか	2	1	1	3
D6.2 あなたの身の回りに生じた障害(バリア)、妨げによって、どれだけ問題を抱えましたか	2	3	2	3
D6.3 他人の態度と行為によって、あなたの尊厳が傷つけられたことが、どれだけありましたか	3	1	3	3
D6.4 健康状態またはその改善のために、どれだけ時間を費やしましたか	2	1	2	3
D6.5 あなたの健康状態によって、どのくらい感情に影響を受けましたか	3	1	4	4
D6.6 あなたの健康状態は、あなたやあなたの家族にどれくらいの経済的な損失をもたらしましたか	3	1	1	1
D6.7 あなたの健康上の問題によって、家族がどのくらい問題を抱えましたか	3	2	1	1
D6.8 自分で、リラックスや楽しもうとしたときに、どれだけ問題がありましたか	0	1	1	1
合計	55	50	50	89

図表5-11 平成29年10月 X7 ケーススタディ 2

<個別支援計画>

総合的支援内容

WHO-DAS の D6.5 (あなたの健康状態によってどのくらい感情に影響を受けましたか) の項目は、良い状態でも、悪い状態でも点数は同じく 4 点であり、週に 1 回の面談を通して、週間目標を立てながら、振り返りを行い、評価を行う。また面談時に、事業所での様子とプライベートの様子を聞きながら、精神的な乱れを出来る限り早期に発見し、利用者が解決できるように支援を行う。領域別での他の項目で、代理人記入の良い状態と悪い状態で点数の差が開いている項目は他にもあるが、この項目を取り上げた理由は、精神的に不安定になると、WHO-DAS の全ての項目に影響を与えるくらい、利用者自身の生活が悪化している。そして、利用者自身が就職を目指していることから、健康状態による精神的な乱れがあっても、感情に影響を受けることを減らし、良い状態の時も悪い状態の時も周囲(職場内を想定)とのコミュニケーションが保たれることを意味する。健康状態の乱れがあっても、仕事をする上でのコミュニケーションが取れるようにするための能力をつけていく。

長期目標

①就職を目指したいので、WHO-DAS の D6.5 (あなたの健康状態によってどのくらい感情に影響を受けましたか) の項目の点数を下げる(4→2)。目標の状態は、健康状態に変化があっても、感情への影響を減らし、いつも通りの挨拶・話し方・聞き方、またその態度や姿勢を保てるようになる。また、健康状態が悪い時に周りに協力を得られるような、言動を身につける。

短期目標

②日常の課題を解決したいので、WHO-DAS、D1.3 (日常生活上において問題の解決方法を発見する) の項目の点数を下げる(状態がよくない時の 4 点を 2 に下げる)。

目標の状態は、健康状態が悪くなり精神的な乱れから感情に影響を受けると、事業所での活動の中で、分からないことがあっても職員や他の利用者に質問しに行くことが出来ないため、質問が出来るような方法を見つける。例えば、話しやすい職員や利用者に質問することや、話せないときはメモ用紙に困っている内容を記入し表現する方法を身に付けられるようになる。また、健康状態が良くない時は事前に周囲に伝え、周りに協力を得られることが出来るようになる。

③コミュニケーション能力を高め、WHO-DAS、D1.6 (会話をはじめて継続できますか) の項目の点数を下げる(状態がよくない時の 3 点を 2 点に下げる)。

目標の状態は、健康状態が悪くなり、精神的な乱れから感情に影響を受けても、投げかけられた言葉に対して返事をする事が出来たり、健康状態が悪い時にはその状態を周りに伝え、話すことが難しいことを伝えることが出来るようになる。

<短期目標の支援の予定>

②日常の課題を解決したいので、WHO-DAS、D1.3 (日常生活上において問題の解決方法を発見する) の項目の点数を下げる(状態がよくない時の 4 点を 2 点に下げる)。

	10月			11月			12月		
	WHO-DASD1.3(日常生活において問題の解決方法を発見する)の項目の点数を下げる								
	担当職員	D1.3(4→3)	レ点	D1.3(4→3)	レ点	D1.3(4→2)	レ点		
短期 目標	F職員	週に1回の面談を通して、利用者と職員と一緒に課題を整理する	□	課題の整理を振り返り、優先順位を決めて、実際に行う順番を職員と共に決める。	□	課題を整理し、優先順位がつけられたら、その課題に対してどのような解決方法があるか職員と一緒に考え、導き出している。	□		
	H1職員	活動の中に問題解決が必要な時に、利用者自ら職員や利用者に相談出来るように座学(SST等)を通してコミュニケーションに問題解決の訓練をする。	□	問題解決の訓練を実際に実施し、その振り返りを行い、職員と共に評価をし、次なる課題を見つけている。	□	利用者自身が健康状態が悪くても、事業所での活動内で問題解決が必要な時の対応が出来る状態になっていることを確認・評価する。	□		
	H2職員	健康状態が悪く、問題解決に向けて周りに相談出来ない時は事前に利用者自身の状態を周りに伝え、周りからの協力を得られるようにSSTを活用し、実際の場面で実行し、その後振り返りを職員と共に行う。	□	周囲に健康状態が悪い時の利用者自身の状態を伝え、その時の利用者自身の対応について、周囲からどのような言動が良いかアドバイスをもらい、再度SSTを通して実際の場面での活用を行う。	□	健康状態が悪い時でも、周囲に理解と協力を得られるような言動が出来ているか、確認・評価する。	□		

③WHO-DAS、D1.6 (会話をはじめて継続できますか) の項目の点数を下げる(状態がよくない時の点数を3点から2点に下げる)

短期目標	10月			11月			12月		
	WHO-DASD1.6(会話をはじめて継続できますか)の項目の点数を下げる								
	担当職員	D1.6(3→3)	レ点	D1.6(3→2)	レ点	D1.6(3→2)	レ点		
	H2職員	活動時間に他者(グループ会議など)との会話の場面を設定する。	□	場面設定の中、他者との交流に新しい課題が生まれ、その課題について担当職員と対策を考える。	□	場面設定の中、固定の人だけではなく、他者に質問や自分の意見が言えるようになっているか確認・評価を行う。			
	H1職員	場面設定の中で、課題があれば、座学(SSTなど)を通して、コミュニケーションによる課題解決を訓練する。	□	場面設定の中で出た課題について、SSTを通して練習を行い、再度場面を行う。	□	3か月の中で、場面設定で出た課題について解決できているか確認・評価を行い、また最新の課題については、解決に取り組む支援体制を行っている。	□		
	H2職員	健康状態が悪い時は周りにどのように伝え、理解を得たいか考える時間を作り、そのためにはどのように周りに伝えればよいか決めて、その手段を実際に行い、利用者自身が満足いくものであったかを振り返りを行う。	□	健康状態が悪い時に、利用者自身の思いを周囲に伝えられる手段を職員と共に決めている。また実際に行い振り返りを職員と共に決めている。	□	健康状態が悪い時に、利用者自身が満足のいく伝えられ方が出来ているか、確認・評価を行う。	□		

<報告者>

F, M

<日付>

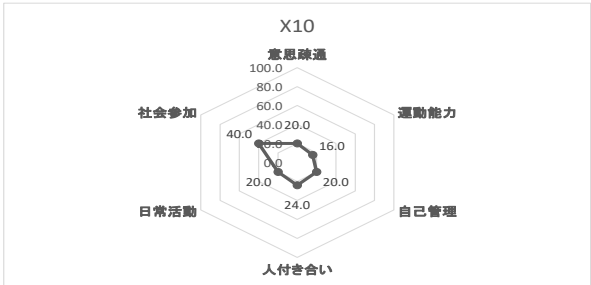
H29 年 10 月 5 日

図表 5-12 平成 29 年 10 月 X 7 ケーススタディ 3

第5節 生活レベルでの社会復帰を目指している利用者の事例（X10）

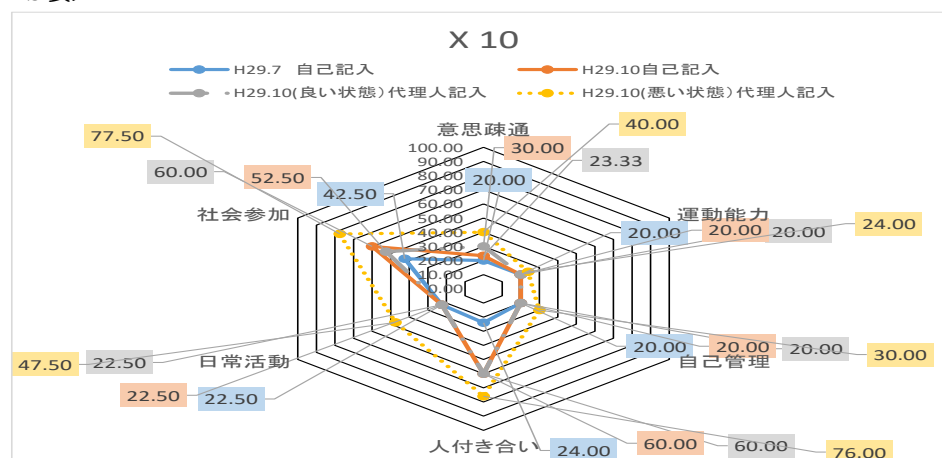
X10 は、前回の自己記入では領域別で、意思疎通 20 点、運動能力 20 点、自己管理 20 点、人付き合い 24 点、日常活動 22.5 点、社会参加 42.5 点であった。今回の自己記入では領域別で、意思疎通 30 点、運動能力 20 点、自己管理 20 点、人付き合い 60 点、日常活動 22.5 点、社会参加 52.5 点であった。代理人記入による利用者の良い状態の領域別のスコアは、意思疎通 23.33 点、運動能力 20 点、自己管理 20 点、人付き合い 60 点、日常活動 22.5 点、社会参加 60 点であった。代理人記入による利用者の悪い状態の領域別のスコアは、意思疎通 40 点、運動能力 24 点、自己管理 30 点、人付き合い 76 点、日常活動 47.5 点、社会参加 77.5 点であった。

7 月の自己記入と 10 月の代理人記入の悪い状態を比較すると、状態が悪くなると全体的にスコアが高くなっている。その中でも人付き合いと社会参加の領域は非常に高くなっている。運動能力と自己管理も高くはなっているが大きな変化はない。7 月の自己記入と 10 月の代理人記入の良い状態を比較すると、代理人記入による人付き合いのスコアが高くなっている。自己記入と代理人による違いが大きく表れている。代理人記入を行った職員に聞いてみると、X10 は良い関係と思っていても、相手はそうではないと感じていることが多いと話していた。代理人記入の悪い状態と良い状態を比較してみると、人付き合いの領域は状態が良い時でも悪い時でもスコアは高い。運動能力と自己管理はどちらの場合も低い。日常活動も助歌が悪くなるとやや高くなっている。7 月の自己記入と 10 月の自己記入では、7 月よりスコアが高くなっている。代理人記入の良い状態と 10 月の自己記入のスコアが近いことから、以前より正確に利用者自身を観ることが出来るようになった。利用者の目標から、WHO-DAS のスコアから課題としてあがったのは D1.3（日常生活上において問題の解決方法を発見する）・D1.6（会話をはじめて継続できますか）・D4.2（友人関係を維持する）である。短期目標としては D1.6 の代理人の状態の良いスコアを 3 点から 2 点に下げる。D4.2 の自己記入の時のスコアを 3 点から 2 点に下げることとなった。

<WHO-DAS 表>  H 29.7	
<事例の概要> 性別 男 年齢 58 歳 障害種別 知的 障害等級 B1 障害支援区分 区分 なし 世帯 単身 婚姻 なし (主な職歴や学歴、活動内容、その他利用サービス、当事業所での経験年数、家庭状況等) 小学校、中学校をなかよし学級で過ごし、中学校卒業後村元工作所でネジ製造やプレスの仕事で13年間勤めるが担当者が変わり合わなくなり退職、その後障害者雇用枠で再就職するが、けがのため退職となる、回復後5年間就職活動を行うが決まらず、就労継続支援B型あけぼのの家で訓練を開始し3年10か月後、スーパー万代に就職が決まりジョブコーチや職場定着支援を受けながら約5年3ヶ月勤めるが、飲酒して出勤をくり返し注意されるが改善されず退職就職よりも話し相手が必要と判断し、平成28年9月に当法人を見学に来られ登録となり現在に至る 趣味は飲酒(毎日缶ビール2〜3本)ウォーキング、生活リズムは整っており、毎日4時起床夕飯の支度をし身支度を整え出勤(朝7時に家を出て作業所まで歩いて出勤する帰りは買い物をして帰る)20時就寝 近所に兄が住んでいるが行き来は少ない。	
<個別支援計画> 総合的支援内容・当事業所の作業でやりがいや楽しみを見つけ通う事で生活リズムが整い健康的な生活が送れるよう支援していきます 長期目標・当事業所の作業に参加しやりがいや楽しみを見つける 短期目標・生活リズムを整え健康的な生活が送れるようになる	
<支援の内容> 支援予定・新しい環境や作業に対する不安が大きく作業前の説明を行う 苦手だと思っている作業についても取り組んでいける様声かけしていく 生活リズムは整っているが、ストレスが通所前の飲酒につながらないように困りごとや気になることを伝えられるよう声掛けや見守りを行います 飲酒の適量についても病院の検査結果と照らし合わせ共に考える機会とし、本人も意識できるよう支援していきます 支援の実施・毎日の面談を通じて日々の活動や作業前には説明を行い、新たな困りごとがないかやりたいことやりがいを感じた事楽しみを見つける為や確認するために振り返り評価を行った。	
<支援の結果と評価> ・毎日の面談を通じて、新しい活動や作業前の説明を行う事で、本人の不安解消につとめた結果、困りごとなど相談できるようになってきた。また新たな困りごととして、声のかけ方がわからない、伝え方がわからないなど言葉を引き出すことができるようになった。今後は座学(SST やアサーショントレーニング)を通じて学ぶ機会を提供し、支援していく予定である	
<報告者(所属名、氏名)> ○・M	<日付> 29年 7月 5日

図表5-13 平成29年7月 X10 ケーススタディ

<WHO-DAS 表>



<事例の概要>

小学校、中学校をなかよし学級で過ごし、中学校卒業後、村元工作所でネジ製造やプレスの仕事で13年間勤めるが退職、その後、障害者雇用で再就職するが、けがで退職。回復後5年間就職活動を行うが決まらず、就労継続支援B型で訓練を開始し3年10か月後、スーパー万代に就職が決まりジョブコーチや職場定着支援を受けながら約5年3ヶ月勤めるが、飲酒して出勤をくり返し注意されるが改善されず退職
就職よりも話し相手が必要と判断し、平成28年9月に当法人を見学に来られ登録となり現在に至る
趣味は飲酒（毎日缶ビール2〜3本）ウォーキング、生活リズムは整っており、毎日4時起床、夕飯の支度等を整え出勤（朝7時に家を出て作業所まで歩いて通所し、帰りは買い物をして帰る）20時就寝近所に兄が住んでいるが行き来は少ない。

<点数の評価（基準化された点数）>

1. H29.7の自己記入とH29.10の代理人記入の悪い時

X10	H29.7 自己記入	H29.10(悪い状態)代理人記入	評価
意思疎通	20.00	40.00	状態が悪くなると、全体的にスコアが高くなっている。その中でも、人付き合いの領域と社会参加の領域のスコアが非常に高くなる。運動能力と自己管理は高くはなっているが大きな変化はない。
運動能力	20.00	24.00	
自己管理	20.00	30.00	
人付き合い	24.00	76.00	
日常生活	22.50	47.50	
社会参加	42.50	77.50	
基準化_合計	26.11	51.67	

2. H29.7の自己記入とH29.10の代理人記入の良い時

X10	H29.7 自己記入	H29.10(良い状態)代理人記入	評価
意思疎通	20.00	30.00	良い状態でも、代理人記入によると人付き合いのスコアが高くなっている。利用者と職員との感じ方の違いが大きく表れている。職員によると、利用者は良い関係と思っているが、相手はそうではないことが多いようである。
運動能力	20.00	20.00	
自己管理	20.00	20.00	
人付き合い	24.00	60.00	
日常生活	22.50	22.50	
社会参加	42.50	52.50	
基準化 合計	26.11	35.00	

3. H29.10の代理人記入の悪い状態の時と良い状態の時

X10	H29.10(悪い状態)代理人記入	H29.10(良い状態)代理人記入	評価
意思疎通	40.00	30.00	人付き合いは良い状態でも悪い状態でもスコアが高い。運動能力と自己管理はどちらの場合も低い。日常生活も状態が悪くなるとやや高くなっている。
運動能力	24.00	20.00	
自己管理	30.00	20.00	
人付き合い	76.00	60.00	
日常生活	47.50	22.50	
社会参加	77.50	52.50	
基準化_合計	51.67	35.00	

4. H29.7の自己記入とH29.10の自己記入

X10	H29.7 自己記入	H29.10 自己記入	評価
意思疎通	20.00	23.33	7月と比べてスコアが高くなっている。以前の時より、意思疎通が少し高くなり、人付き合い、社会参加が高くなっている。代理人の良い状態のスコアと10月の自己記入のスコアが近いことから、以前より正確に利用者自身を観ることが出来るようになった。
運動能力	20.00	20.00	
自己管理	20.00	20.00	
人付き合い	24.00	60.00	
日常生活	22.50	22.50	
社会参加	42.50	60.00	
基準化 合計	26.11	35.56	

図表5-14 平成29年10月 X10 ケーススタディ 1

・WHO-DAS

基本属性

X 10

年齢 58 歳 性別 男 就学年数 中学卒 障害種別 知的

障害等級 B1 級 障害支援区分 なし 世帯 単身

婚姻状況 結婚したことがない

意思疎通による友人関係の維持がわっ賃していることが分かった。
D1.6（会話をはじめて継続できますか）の項目では、利用者と職員で違いが生じている。代理人記入によるスコアも改善できれば D4.2（友人関係を維持する）も改善できる。また D1.3（日常生活上において問題の解決方法を発見する）でも、悩みごとを相談出来ない状態となっている。

	1、自己 (1回目)	2、自己 (2回目)	3、代理人 良い状態	4、代理人 悪い状態
領域1 理解と意思の疎通	6	7	9	12
D1.1 10分間何かを行うことに集中する	1	1	1	2
D1.2 重要事項を行うことを覚えておく	1	1	1	1
D1.3 日常生活上において問題の解決方法を発見する	1	2	2	4
D1.4 新しい課題を学ぶ(例えば、新しい場所への行き方を学ぶ)	1	1	1	1
D1.5 人々が言っていることが何かを普通に理解する	1	1	1	1
D1.6 会話をはじめて、継続できますか	1	1	3	3
領域2 運動能力	5	5	5	6
D2.1 30分程度の長い時間たっていられますか	1	1	1	2
D2.2 腰掛けた状態から立ち上がれますか	1	1	1	1
D2.3 あなたの家の中で移動しますか	1	1	1	1
D2.4 家の外に出る	1	1	1	1
D2.5 1キロメートルくらい(またはこれ相当)の距離を歩きますか	1	1	1	1
領域3 自己管理	4	4	4	6
D3.1 全身を洗う	1	1	1	3
D3.2 自分で服を着る	1	1	1	1
D3.3 食事をする	1	1	1	1
D3.4 数日間1人で過ごす	1	1	1	1
領域4 人付き合い	6	15	15	19
D4.1 知らない人とのやり取り	1	3	3	3
D4.2 友人関係を維持する	1	3	3	4
D4.3 親しい人々と交流する	1	1	1	4
D4.4 新しい友人を作る	1	3	3	3
D4.5 親密なスキンシップ	2	5	5	5
領域5 日常の活動	9	9	9	19
D5.1 自分の受け持つ家事を行う	1	1	1	1
D5.2 今、あなたにとって最も重要な家事をうまくやっていますか	1	1	1	1
D5.3 あなたに必要なすべての家事を済ませることは出来ますか	1	1	1	1
D5.4 必要に応じて出来るだけ手早く家事を済ませることが出来ますか	2	2	2	1
D5.5 仕事または学校での日々の活動を行う	1	1	1	4
D5.6 あなたにとって、最も重要な仕事または学校の課題を済ませましたか	1	1	1	3
D5.7 あなたが必要な仕事または学校でのすべての仕事を済ましたか	1	1	1	5
D5.8 必要に応じて、行うべき仕事を出来るだけ手早く済ませましたか	1	1	1	3
領域6 社会参加	17	24	21	31
D6.1 他の人と同じ方法で地域の活動に参加するのに、どれだけ問題がありましたか	3	3	3	3
D6.2 あなたの身の回りに生じた障害(バリア)、妨げによって、どれだけ問題を抱えましたか	3	4	3	4
D6.3 他人の態度と行為によって、あなたの尊厳が傷つけられたことが、どれだけありましたか	3	4	3	4
D6.4 健康状態またはその改善のために、どれだけ時間を費やしましたか	1	1	2	4
D6.5 あなたの健康状態によって、どのくらい感情に影響を受けましたか	1	3	2	4
D6.6 あなたの健康状態は、あなたやあなたの家族にどれくらいの経済的な損失をもたらしましたか	3	3	3	5
D6.7 あなたの健康上の問題によって、家族がどのくらい問題を抱えましたか	3	3	3	3
D6.8 自分で、リラックスや楽しみをしようとしたときに、どれだけ問題がありましたか	0	3	2	4
合計	47	64	63	93

図表 5-15 平成 29 年 10 月 X10 ケーススタディ 2

<個別支援計画>

総合的支援内容

WHO-DAS の D1.3（日常生活上において問題の解決方法を発見する）は良い状態で 2 点悪い状態で 4 点、自己評価は 2 回目は 2 点となっている（体調を崩すことがあり、解決方法を発見することができなかったため自己評価が下がった）。週一回の面談を通して週目標をたてながら、毎日振り返りと評価を行う。面談時には職員から見た様子を伝え確認し合いながら日常生活上の課題整理を行い、問題の解決方法を発見できるように助言していく。

この項目を取り上げた理由は、日常生活上において問題の解決方法を発見できない為、体調の把握ができなくなっている。例えば、悩み事を職員や友人に相談することも出来ないため、精神状態の悪化につながっている。日常生活において問題の解決方法を発見できれば、精神状態の悪化の緩和や困りごとに早期に気づく事ができるため、相談が出来ると今の状態がどう変わるのかを、面談や SST を通して理解が出来るように支援を行う。利用者の長期目標は「作業に参加しやりがいや楽しみを見つける」で短期目標は「生活リズムを整え健康的な生活が送れるようになる」である。

長期目標

①日常の課題を解決したいので、WHO-DAS の D1.3（日常生活上において問題の解決方法を発見する）の項目を下げる。

（状態が悪い時の 4 点を 2 点に下げる）目標の状態は体調不良の変化に自ら気づき、周りに協力を求められるような言動を身につける。

短期目標

②WHO-DAS の D4.2（友人関係を維持する）の自己記入の項目を 3 点から 2 点に下げる。

目標の状態は、状態が良い時・悪い時でも友人関係を維持できている状態を目指す。具体的には、悪い状態の時に友人に相談が出来たり、良い状態の時には相手からも話しかけてもらえるような状態を目指す。

③WHO-DAS、D1.6（会話をはじめて継続できますか）の項目の代理人記入の良い状態の 3 点から 1 点に下げる。

目標の状態は、友人とコミュニケーションをとる時に相手の話を聞けるようになる。

<短期目標の支援の予定>

②WHO-DAS の D4.2（友人関係を維持する）の自己記入の項目を 3 点から 2 点に下げる。

短期目標	10月			11月			12月		
	D4.2(友人関係を維持する)の自己記入の項目を3点から2点に下げる。								
	担当職員	D4.2(3→3)	レ点	D4.2(3→3)	レ点	D4.2(3→2)	レ点		
	Y職員	どんな友人関係を築いていきたいか、本人のイメージと現実的な部分を話し合い、課題を整理していく。	□	利用者の友人関係のイメージ像を再度振り返り、確認を行い、課題の優先順位を付ける。	□	課題の優先順位の順に進んでいるかを振り返り、評価を行う。	□		
	F1職員	友人関係を作りたい人と作業や活動の中でグループをつくり、近から適宜声をかけるなど、距離間や話す内容を確認する。	□	仕事や活動で、友人関係を維持していくための話し方・聞き方など近から観察を続け、職員間で情報を共有していく。	□	グループ間で仕事や活動をしていく中で共に感じたことを話し合い、職員も一緒に検討し、振り返りながら、新しい課題を見つける。	□		
	F2職員	グループワークを通して、どのような友人関係がほしいか、複数の利用者間で話し合い、周りの意見を聞きながら、どう感じたかを確認する。	□	アサーショントレーニングを行い、話し方について学べる機会を提供する。	□	再度グループワークを行い、今までの話し方や聞き方など、皆でフィードバックを行い、他者の意見も参考にしながら利用者自身の気持ちを確認する。	□		

③WHO-DAS、D1.6（会話をはじめて継続できますか）の項目の代理人記入の良い状態の点数を 3 点から 2 点に下げる

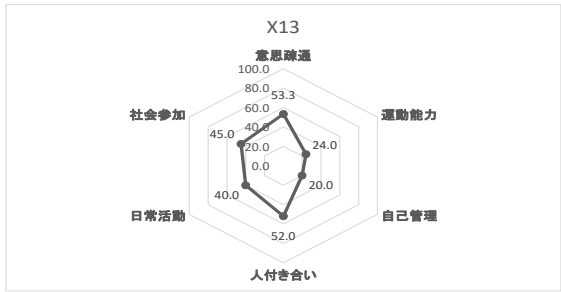
短期目標	10月			11月			12月		
	D1.6(会話をはじめて継続できますか)の代理人記入の良い状態の項目を3点から2点に下げる。								
	D1.6(3→3)			D1.6(3→3)			D1.6(3→2)		
	担当職員		レ点			レ点			レ点
	Y職員	会話の継続について、利用者自身と面談を通して、課題であると感じることを伝え、利用者が課題に取り組むことが出来るようにする。	□	会話を継続していくための課題をまとめて整理を行う。	□	3ヶ月を振り返り、評価を行い、出来ているところについては具体的に説明を行い、自信につなげていき、新しい課題を見つける。	□		□
F1職員	仕事や活動の中から、会話の継続性について課題であると感じたことをまとめて、職員間で情報を共有していく。	□	仕事や活動の中、1つだけ会話の目標を決めて、毎日その目標がどうであったかフィードバックを行い、評価する。	□	仕事や活動の中、1つだけ会話の目標を決めて、毎日その目標がどうであったかフィードバックを行い、評価する。	□		□	
	F2職員	SSTを行い、他者のコミュニケーションの改善を学び、どう感じたかを個別で聞き取りを行う。	□	利用者自身の課題をSSTに取り上げて、自らの課題の練習を行う。	□	利用者自身のSSTの結果を振り返りながら、新しい課題を見つけ再度SSTで練習を行う。	□		□

<報告者> O, M <日付> H29 年 10 月 5 日

第6節 精神疾患を抱えた利用者の生活レベルの向上の事例（X13）

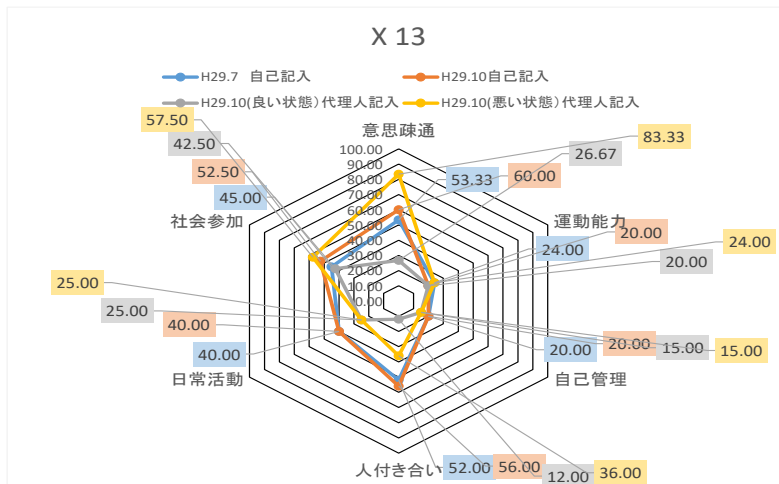
X13は、前回の自己記入では領域別で、意思疎通 53.33 点、運動能力 24 点、自己管理 20 点、人付き合い 52 点、日常活動 40 点、社会参加 45 点であった。今回の自己記入では領域別で、意思疎通 60 点、運動能力 20 点、自己管理 20 点、人付き合い 56 点、日常活動 40 点、社会参加 52.5 点であった。代理人記入による利用者の良い状態の領域別のスコアは、意思疎通 26.67 点、運動能力 20 点、自己管理 15 点、人付き合い 12 点、日常活動 25 点、社会参加 42.5 点であった。代理人記入による利用者の悪い状態の領域別のスコアは、意思疎通 83.33 点、運動能力 24 点、自己管理 15 点、人付き合い 36 点、日常活動 25 点、社会参加 57.5 点であった。

7月の自己記入と10月の代理人記入の悪い状態を比較すると、状態が悪くなると意思疎通のスコアが高くなっている。自己記入においても一番高い領域となっている。7月の自己記入と10月の代理人記入の良い状態を比較すると、7月の自己記入よりも社会参加の領域以外でスコアが下がっている。社会参加の領域は高くなっているので今後の課題として検討していくこととなった。代理人記入の悪い状態と良い状態を比較してみると、意思疎通の領域でスコアに大きな差が出ていた。次いで人付き合い・社会参加の領域のスコアも高くなっていることから、コミュニケーションや悪い状態を早期に改善することが課題であると分かった。7月の自己記入と10月の自己記入では、意思疎通・人付き合い・社会参加の領域のスコアが高くなっていた。運動能力のスコアは下がっていた。7月に比べて状態が悪くなっていることが窺える。利用者の目標から、WHO-DASのスコアから課題としてあがったのはD1.3（日常生活上において問題の解決方法を発見する）・D4.3（親しい人々と交流する）・D6.8（自分でリラックスや楽しみをしようとした時にどれだけの問題がありましたか）である。短期目標としてはD1.3の代理人の状態の悪いスコアを5点から4点に下げる。D4.3の自己記入の時のスコアを2点から1点に下げることとなった。

<WHO-DAS 表>  H29.7	
<事例の概要> 性別 男 年齢 53 歳 障害種別 精神 障害等級 2 級 障害支援区分 該当なし 世帯 親 婚姻 経験なし (主な職歴や学歴、活動内容、その他利用サービス、当事業所での経験年数、家庭状況等) 小学校、中学校は地元の学校へ通い、公立の高校へと進学する。卒業後、4年制の大学へ進学するが、3年生の時に中退してしまう。父親の仕事の関係で、関東の方へ行き数年過ごし、阪神淡路大震災後神戸に戻り、在住している。学生時分は、父親が厳しく、親に対しての嫌悪感が強く反抗していた。高校の時にいじめはないが、クラスで浮いてしまっていた経験がある。大学生の時にバンドを始め、お酒を飲む機会が増えていった。女性と付き合うこともあったが、別れる度に死んでしまいたいとの衝撃が強くなったり、辛くなるとお酒に頼るようになったりした。それで、アルコール依存症となり、精神病棟での入院もあり、その後統合失調症と診断される。また、I型の糖尿病も発症している。 現在は、症状も落ち着き、当法人に通われて3年目になり、作業に精一杯取り組んでいる。通所された当初は、障がいに対して理解が乏しく、同じ利用者に対して軽視する一面もありましたが、徐々に理解を示し、受け入れられるようになってきている。	
<個別支援計画> 総合的支援内容 作業所での仕事を無理なくこなし、現状維持で通所していけるようにする。 長期目標 事業所運営の飲食店の仕事を継続していく 短期目標 細かい作業を、より丁寧に、また少しずつ精度を上げていきたい	
<支援の内容> 支援予定 当番の仕事を休み、日にちが空くと仕事の流れを忘れてしまうことがあり、支援の滞りが生じる可能性があるの で、体調管理を促し、やりがいを持ち、充実した作業が行えるように支援していく。また、内職的な作業に苦手意識 があり、集中が出来なかったりするので、ゆっくり落ち着いて作業出来る環境を提供していく。 支援の実施 仕事の面でやりにくさが、あったか面談を行い、聞き取りをしていった。そして必要に応じて、他の利用者さんの特 性を伝えていき、協力して行うことを伝えていった。	
<支援の結果と評価> 自身の糖尿病のこともあり、健康管理には気を付けているが、精神面の症状の変化には、自分自身で気付いていない様子 である。しんどそうな顔をしており、しんどくないですかと尋ねると、しんどくない色んな職員さんに言われるが、何故だか分 からないので、大丈夫だと答えられることが多い。しかし、目つきが普段と違い鋭くなり、音に敏感に反応し、声を荒げることもあ る。自分が好意に思っている人とは大丈夫だが、苦手と感じている人にはきつくあたり、受け入れられなくなる。その時には 面談を行い、不満を聞いていき、仕事や人間関係に支障が出ないように、引き続き支援が必要である。	
<報告者(所属名、氏名)> B・Y	<日付> 29 年 7 月 7 日

図表 5-17 平成 29 年 7 月 X13 ケーススタディ

<WHO-DAS 表>



<事例の概要>

小学校、中学校は地元の学校へ通い、公立の高校へと進学する。卒業後、4年制の大学へ進学するが、3年生の時に中退。父親の仕事の関係で、関東の方へ行き数年過ごし、震災後神戸に戻り、在住している。学生時分は、父親が厳しく、親に対しての嫌悪感が強く反抗していた。高校の時にいじめはないが、クラスで浮いてしまっていた経験がある。大学生の時にバンドを始め、お酒を飲む機会が増えていった。女性と付き合うこともあったが、別れる度に死んでしまいたいとの衝撃が強くなったり、辛くなるとお酒に頼るようになってきた。それで、アルコール依存症となり、精神病棟での入院の経験がある。その後、統合失調症と診断される。また、I型の糖尿病も発症している。現在は、症状も落ち着き、当法人に通われて3年目になり、作業に精一杯取り組んでいる。通所された当初は、障がいに対して理解が乏しく、同じ利用者に対して軽視する一面もあったが、徐々に理解を示し、受け入れられるようになってきている。

<点数の評価（基準化された点数）>

1. H29.7の自己記入とH29.10の代理人記入の悪い時

X13	H29.7 自己記入	H29.10(悪い状態)代理人記入	評価
意思疎通	53.33	83.33	悪い状態になると、意思疎通の領域に影響を与えている。自己記入においても、一番点数の高い領域となっている。
運動能力	24.00	24.00	
自己管理	20.00	15.00	
人付き合い	52.00	36.00	
日常活動	40.00	25.00	
社会参加	30.00	57.50	
基準化 合計	37.22	42.22	

2. H29.7の自己記入とH29.10の代理人記入の良い時

X13	H29.7 自己記入	H29.10(良い状態)代理人記入	評価
意思疎通	53.33	26.67	良い状態では、自己記入よりもほとんどの領域においてスコアが低い。ただ、社会参加の領域は、良い状態でも高い点数となっているので、今後の課題として挙げられる。
運動能力	24.00	20.00	
自己管理	20.00	15.00	
人付き合い	52.00	12.00	
日常活動	40.00	25.00	
社会参加	30.00	42.50	
基準化 合計	37.22	25.56	

3. H29.10の代理人記入の悪い状態の時と良い状態の時

X13	H29.10(悪い状態)代理人記入	H29.10(良い状態)代理人記入	評価
意思疎通	83.33	26.67	意思疎通の領域の差が顕著に表れている。次いで、人付き合い・社会参加の領域にも大きな差が見られることから、コミュニケーションの面で課題や悪い状態の時に早期に改善できることが難しい状態であることが分かった。
運動能力	24.00	20.00	
自己管理	15.00	15.00	
人付き合い	36.00	12.00	
日常活動	25.00	25.00	
社会参加	57.50	42.50	
基準化 合計	42.22	25.56	

4. H29.7の自己記入とH29.10の自己記入

X13	H29.7 自己記入	H29.10 自己記入	評価
意思疎通	53.33	60.00	意思疎通・人付き合い・社会参加の領域のスコアが高い。またその領域は以前より高くなっている。運動能力に関しては、改善されている。
運動能力	24.00	20.00	
自己管理	20.00	20.00	
人付き合い	52.00	56.00	
日常活動	40.00	40.00	
社会参加	30.00	52.50	
基準化 合計	37.22	43.33	

図表5-18 平成29年10月 ケーススタディ

・WHO-DAS

基本属性

X 13

年齢 53 歳 性別 男 就学年数 高校卒 障害種別 精神

障害等級 2 級 障害支援区分 非該当 世帯 親

婚姻状況 結婚したことがない

今回の自己記入のスコアと、代理人記入による悪い状態の時とスコアが近くなっている。WHO-DASのスコアを取っていくことで、さらにD6.8（自分でリラックスや楽しみをしようとしたときにどれだけ問題がありましたか）の項目が改善されていないことが、精神状態の悪化を防ぐことや改善することの阻害要因が残ったままとなっていることが分かった。

	1、自己 (1回目)	2、自己 (2回目)	3、代理人 良い状態	4、代理人 悪い状態
領域1 理解と意思の疎通	16	18	8	25
D1.1 10分間何かを行うことに集中する	2	3	1	4
D1.2 重要事項を行うことを覚えておく	3	4	1	4
D1.3 日常生活上において問題の解決方法を発見する	3	3	3	5
D1.4 新しい課題を学ぶ(例えば、新しい場所への行き方を学ぶ)	3	3	1	4
D1.5 人々が言っていることが何かを普通に理解する	2	2	1	4
D1.6 会話を始めて、継続できますか	3	3	1	4
領域2 運動能力	6	5	5	6
D2.1 30分程度の長い時間たっていられますか	2	1	1	2
D2.2 腰掛けた状態から立ち上がれますか	1	1	1	1
D2.3 あなたの家の中で移動しますか	1	1	1	1
D2.4 家の外に出る	1	1	1	1
D2.5 1キロメートルくらい(またはこれ相当)の距離を歩きますか	1	1	1	1
領域3 自己管理	4	4	3	3
D3.1 全身を洗う	1	1	1	1
D3.2 自分で服を着る	1	1	1	1
D3.3 食事をする	1	1	1	1
D3.4 数日間1人で過ごす	1	1	0	0
領域4 人付き合い	13	14	3	9
D4.1 知らない人とのやり取り	2	3	1	3
D4.2 友人関係を維持する	2	2	1	3
D4.3 親しい人々と交流する	3	2	1	3
D4.4 新しい友人を作る	3	3	0	0
D4.5 親密なスキンシップ	3	4	0	0
領域5 日常の活動	16	16	10	10
D5.1 自分の受け持つ家事を行う	1	1	1	1
D5.2 今、あなたにとって最も重要な家事をうまくやっていますか	2	2	1	1
D5.3 あなたに必要なすべての家事を済ませることは出来ますか	1	2	2	2
D5.4 必要に応じて出来るだけ手早く家事を済ませることが出来ますか	2	2	1	1
D5.5 仕事または学校での日々の活動を行う	2	2	1	1
D5.6 あなたにとって、最も重要な仕事または学校の課題を済ませましたか	3	3	1	1
D5.7 あなたが必要な仕事または学校でのすべての仕事を済ませましたか	3	2	2	2
D5.8 必要に応じて、行うべき仕事を出来るだけ手早く済ませましたか	2	2	1	1
領域6 社会参加	12	21	17	23
D6.1 他の人と同じ方法で地域の活動に参加するのに、どれだけ問題がありましたか	2	3	2	3
D6.2 あなたの身の回りに生じた障害(バリア)、妨げによって、どれだけ問題を抱えましたか	2	3	2	3
D6.3 他人の態度と行為によって、あなたの尊厳が傷つけられたことが、どれだけありましたか	0	0	0	0
D6.4 健康状態またはその改善のために、どれだけ時間を費やしましたか	2	5	2	2
D6.5 あなたの健康状態によって、どのくらい感情に影響を受けましたか	0	2	3	5
D6.6 あなたの健康状態は、あなたやあなたの家族にどれくらいの経済的な損失をもたらしましたか	2	2	2	2
D6.7 あなたの健康上の問題によって、家族がどのくらい問題を抱えましたか	0	3	3	5
D6.8 自分で、リラックスや楽しみをしようとしたときに、どれだけ問題がありましたか	4	3	3	3
合計	67	78	46	76

図表 5-19 平成 29 年 10 月 X13 ケーススタディ 2

<個別支援計画>

総合的支援内容

WHO-DAS の D6.8（自分でリラックスや楽しめようとした時にどれだけの問題がありましたか）の項目が、悪い状態だと 3 点、良い状態でも 3 点と高めの点数である。同様に D1.3（日常生活上において問題の解決方法を発見する）も悪い状態だと 5 点、良い状態でも 3 点であり、生活の中でのストレスの緩和が難しく、また問題の解決策が見つけれられていない状態である。リラックスや楽しみがあるか確認を面談で行い、その阻害要因を見つけ出し課題を整理し、事業所内での活動で改善していくことが必要である。その中で、事業所での親しい人との交流を深めていけるように、対人面でのコミュニケーションを改善出来るように、面談や座学（SST）を通して支援していく。利用者の長期目標は「事業所が運営している飲食店のお店を継続していく」で、短期目標が「細かい作業をより丁寧に、また少しずつ精度をあげていく」である。

長期目標

①D6.8（自分でリラックスや楽しめようとした時にどれだけの問題がありましたか）の項目を、自己記入の 3 点を 1 点にする。

目標の状態は、毎日のリラックスや楽しみを行えている状態である。

短期目標

②D1.3（日常生活上において問題の解決方法を発見する）の項目の、代理人記入の悪い状態の 5 点を 4 点にする。目標の状態は、日常生活の問題があった時に、相談を出来るようになっている状態である。

③D4.3（親しい人々と交流する）の項目の自己記入を 2 点から 1 点にする。目標の状態は、親しい人との交流が、利用者自身が満足に行えている状態である。

<短期目標の支援の予定>

②D1.3（日常生活上において問題の解決方法を発見する）の項目の、代理人記入の悪い状態の 5 点を 4 点にする。

短期目標	10月			11月			12月		
	D1.3(日常生活上において問題の解決方法を発見する)の項目の、代理人記入の悪い状態の5点を4点にする。								
	担当職員	D1.3(5→5)	レ点	D1.3(5→4)	レ点	D1.3(5→4)	レ点		
	B職員	日常生活において問題とされる悩みや不安を整理していく。	□	課題を振り返り、利用者と一緒に優先順位をつける。また優先順位の高い解決策と一緒に考える。	□	優先順位の高い課題の解決策を決める。	□		
	M職員	仕事や活動を通して、悩みや不安を抱えていそうな場面があれば、適宜面談を行い、その内容を確認する。	□	仕事や活動の中、問題が生じた場合に、帰宅前に職員と話し合いその日で課題を整理する。	□	仕事や活動内での問題を振り返り、利用者の気持ちに変化があったか確認する。また良かった点は自信につなげられるようにする。	□		
	H職員	同じ精神疾患を抱えた人同士でピアカウンセリングを開く機会を設けて、日頃の悩みを話し合う環境をつくる。	□	ピアカウンセリングの感想を聞き、他者の意見に参考になった部分を確認する。	□	再びピアカウンセリングの場を設定し、同じ境遇の悩みを話したり、聞いたりしながら、精神的な不安をやわらげ、必要時には助言を行う。	□		

③D4.3（親しい人々と交流する）の項目の自己記入を 2 点から 1 点にする。

短期目標	10月			11月			12月		
	D4.3(親しい人々と交流する)の項目の自己記入を2点から1点にする。								
	担当職員	D4. 3(2→2)	レ点	D4. 3(2→2)	レ点	D4. 3(2→1)	レ点		
	B職員	親しい人を職員と確認し。スコアの2点の状態を確認し、1点の状態を職員と一緒に考える、	□	スコアの1点の状態を振り返り、そのための課題を整理する。またその内容を職員間で共有する。	□	3か月を振り返り、目標のスコアが1点の状態になっているかを評価を行う。	□		
	M職員	仕事や活動を通して、親しい人との交流が作りやすいように、環境をつくる。	□	スコアが1点の状態になれるように、目標の細分化を行い、利用者と共に確認をする。	□	細分化された目標の振り返りを行い、評価する。	□		
H職員	グループワークを行い、共同で仕事や活動を行い、チームと手の達成感を感じられるような場面を設定する。	□	継続して、グループワークを行い、共同で仕事や活動を行い、チームと手の達成感を感じられるような場面を設定する。	□	グループワークでの感想を聞きながら、職員の視点からも良かった点を伝えたり、次の課題について一緒に検討する。	□			

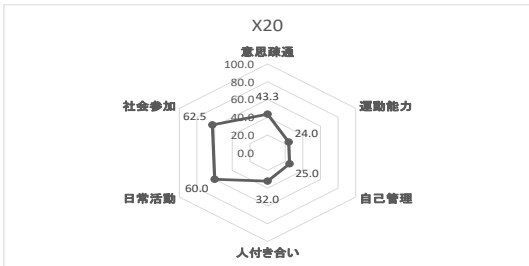
<報告者> B・Y

<日付> H29年 10月 5日

第7節 特別支援学校卒業後の就労支援の事例（X20）

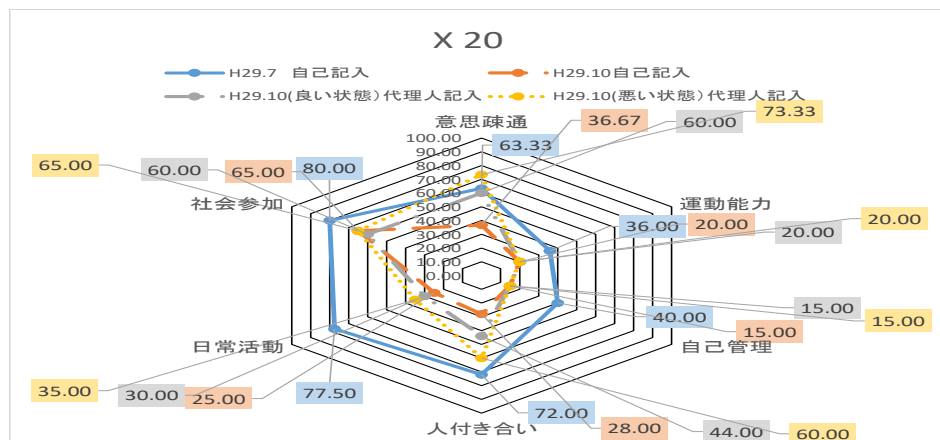
X20 は、前回の自己記入では領域別で、意思疎通 63.33 点、運動能力 36 点、自己管理 40 点、人付き合い 72 点、日常活動 77.5 点、社会参加 80 点であった。今回の自己記入では領域別で、意思疎通 36.67 点、運動能力 20 点、自己管理 15 点、人付き合い 28 点、日常活動 25 点、社会参加 65 点であった。代理人記入による利用者の良い状態の領域別のスコアは、意思疎通 60 点、運動能力 20 点、自己管理 15 点、人付き合い 44 点、日常活動 30 点、社会参加 60 点であった。代理人記入による利用者の悪い状態の領域別のスコアは、意思疎通 73.33 点、運動能力 20 点、自己管理 15 点、人付き合い 60 点、日常活動 35 点、社会参加 65 点であった。

7 月の自己記入と 10 月の代理人記入の悪い状態を比較すると、代理人記入の悪い状態でも、運動能力・自己管理・人付き合い・日常活動・社会参加の領域のスコアが下がっていることが分かった。しかしスコアは下がったものの、意思疎通・人付き合い・社会参加のスコアは高いと言える。7 月の自己記入と 10 月の代理人記入の良い状態を比較すると、すべてのスコアが下がっている。特に日常活動のスコアは大きく下がっている。仕事を覚えたり、仕事を通して家事も出来るようになってきた。しかし、代理人記入の良い状態でも、意思疎通・人付き合い・社会参加のスコアは高い。代理人記入の悪い状態と良い状態を比較してみると、意思疎通と人付き合いに大きな差があった。状態が悪くなるとこの領域に影響が出ることが分かった。7 月の自己記入と 10 月の自己記入では、全体的にスコアが下がっている。事業所での活動にも慣れてきたり、以前よりは対人面でも良くなっている。利用者の目標から、WHO-DAS のスコアから課題としてあがったのは D1.6 会話をはじめて継続できますか）・D4.2(友人関係を維持する)・D6.5（あなたの健康状態によってどのくらい感情に影響を受けましたか）である。短期目標としては D4.2 の自己記入のスコアを 2 点から 1 点に下げる。D6.5 の自己記入の時のスコアを 4 点から 2 点に下げることとなった。

<WHO-DAS 表> 	
H 29.7	
<事例の概要>	性別 女 年齢 18 歳 障害種別 知的 障害等級 B1 障害支援区分 該当なし 世帯 両親 婚姻 結婚経験なし
(主な職歴や学歴、活動内容、その他利用サービス、当事業所での経験年数、家庭状況等) 幼稚園小学校中学共に明石の学校に通う。小 4 で人丸から朝霧に転居。(朝霧小 4 年生から仲良し学級に行く。家族で決めた。)小 5 まででんかんがあったが現在症状はない。9 歳ごろには喘息となりPM2.5 やたばこの煙などを吸い込むとむせたり気分が悪くなったりする。14 歳頃から寒冷蕁麻疹と診断され、衣服調節が欠かせられなくなる。特別支援学校に 3 年間通い、学校生活中は楽しかったとのこと。特に中学校の校外学習が楽しかった。 当法人では、初めての作業が多かったが、持ち前の負けん気の強さと一生懸命さで、どんどん使いこなせられるようになり、作業の掃除もTシャツのプリントの仕事や洗濯物、洗車など、出来るようになってきた。新しいことに取り組む前には、情報を集めることができ自分で考えたり、相談して決めることができている。季節感に応じた服装を選ぶことが出来ず、季節に応じた服装の学習が必要。今年の 4 月から特別支援学校を卒業し当事業所の利用を開始。	
<個別支援計画>	
総合的支援内容	当事業所で働くことの喜びを知りながら仲間との程よい人間関係について学びます。いろんな体験をして生活の幅を広げていきます。
長期目標	・現在通所している事業所に慣れる
短期目標	・仕事内容を把握し慣れる。 ・より良好な人間関係を築きたい。 ・思いを伝えることができる。
<支援予定>	
当事業所に毎日通えるように生活リズムを整えられているか適宜話し合う。 事業所の仕事道具などの場所の把握を促し、使った物を元に戻せるように適宜伝える。 日課を把握し次の行動の予測がつくように毎朝確認を行う。 仕事に対し必要なものの準備ができるように、事前に準備の練習を行う。 対人関係について、アサーショントレーニングを行い、伝え方、伝わり方を学べるように座学を行う。	
<支援の実施>	
当事業所に毎日通えるように生活リズムが崩れないように声掛けや保護者との情報共有を行った。 事業所のどこに何があるのか把握することを促し、使った物を元に戻す事への声掛けを行った。 こぐまに通うのが楽しい気持ちになるよう困りごとの相談等個別に行った。 日課を把握し次の行動の予測がつくように、スケジュールの確認を行った。 仕事に必要な物の準備ができるように練習し声を掛け確認を行った。 SST やアサーション等座学を通して自分の気持ちの伝え方、相手への伝わり方の練習を行った。	
<支援の結果と評価>	
毎日通えている。(4月皆勤5月22日6月21日)寒冷蕁麻疹の対策もできている。日課にも慣れ道具の出し入れができるようになるも、やりっぱなしが多いので引き続き支援が必要。現状、嫌いな人の文句を言ったり睨んだりする。言葉を選ばず発してしまうため他人を傷つけてしまうことがあり、引き続き対人コミュニケーションの支援を行う。 プレッシャーに弱く、新しい体験に消極的で、活動や仕事に関しては面談を通して、説明や利用者の希望を確認し、緊張の緩和を行う。利用してから3か月。出来る仕事には積極的なところもあり、自信がついてきている。	
<報告者(所属名、氏名)> F・M	<日付> 平成29年7月7日

図表 5-21 平成 29 年 7 月 X20 ケーススタディ

＜WHO-DAS 表＞



＜事例の概要＞

幼稚園小学校中学共に明石の学校に通う。小 4 で人丸から朝霧に転居。(朝霧小 4 年生から仲良し学級に行く。家族で決めた。)小 5 まででんかんがあったが現在症状はない。9 歳ごろには喘息となりPM2.5 やたばこの煙などを吸い込むとむせたり気分が悪くなったりする。14 歳頃から寒冷蕁麻疹と診断され、衣服調節が欠かせられなくなる。いなみ野特別支援学校に 3 年間通い、学校生活中は楽しかったとのこと。特に中学校の校外学習が楽しかった。当事業所では、初めて行う作業が多かったが、持ち前の負けん気の強さで、だんだんと作業を覚えていき、作業内容のビルの清掃や介護施設の清掃、Tシャツのプリントの仕事や洗濯物、洗車など、出来るようになってきた。新しいことに取り組む前には、情報を集めることができ、自分で考えたり、相談して決めることができています。季節感に応じた服装を選ぶことが出来ず、季節に応じた服装の学習が必要である。

＜点数の評価（基準化された点数）＞

1. H29.7 の自己記入と H29.10 の代理人記入の悪い時

X20	H29.7 自己記入	H29.10(悪い状態) 代理人記入	評価
意思疎通	63.33	73.33	
運動能力	36.00	20.00	
自己管理	40.00	15.00	
人付き合い	72.00	60.00	
日常生活	77.50	35.00	
社会参加	80.00	65.00	
基準化 合計	65.00	47.22	運動能力、自己管理、人付き合い、日常生活、社会参加のスコアが、悪い状態でも下がっている。しかし、悪い状態では、意思疎通、人付き合い、社会参加のスコアは高い。

2. H29.7 の自己記入と H29.10 の代理人記入の良い時

X20	H29.7 自己記入	H29.10(良い状態) 代理人記入	評価
意思疎通	63.33	60.00	
運動能力	36.00	20.00	
自己管理	40.00	15.00	
人付き合い	72.00	44.00	
日常生活	77.50	30.00	
社会参加	80.00	60.00	
基準化 合計	65.00	40.56	全てのスコアが下がっている。特に日常生活では大きく下がっている。仕事を覚えたり、仕事を通して家事も出来るようになってきた。しかし、良い状態でも意思疎通、人付き合い、社会参加の領域のスコアは高い。

3. H29.10 の代理人記入の悪い状態の時と良い状態の時

X20	H29.10(悪い状態) 代理人記入	H29.10(良い状態) 代理人記入	評価
意思疎通	73.33	60.00	
運動能力	20.00	20.00	
自己管理	15.00	15.00	
人付き合い	60.00	44.00	
日常生活	35.00	30.00	
社会参加	65.00	60.00	
基準化 合計	47.22	40.56	悪い状態と良い状態との差が大きいのは、意思疎通と人付き合いである。状態が悪くなるとこの領域に強く影響していることが分かる。

4. H29.7 の自己記入と H29.10 の自己記入

X20	H29.7 自己記入	H29.10 自己記入	評価
意思疎通	63.33	36.67	
運動能力	36.00	20.00	
自己管理	40.00	15.00	
人付き合い	72.00	28.00	
日常生活	77.50	25.00	
社会参加	80.00	65.00	
基準化 合計	65.00	34.44	自己記入の3か月前との比較は、全体的にスコアが下がっている。事業所での活動にも慣れてきたり、以前よりは対人面でも良くなってきている。

図表 5-22 平成 29 年 10 月 X20 ケーススタディ 1

・WHO-DAS

基本属性

X 20

年齢 18 歳 性別 女 就学年数 特別支援卒 障害種別 知的

障害等級 B1 級 障害支援区分 非該当 世帯 親

婚姻状況 結婚したことがない

運動能力・自己管理・日常活動はスコアが低い。自己記入と代理人記入で違いはあるものの、意思疎通と人付き合い・社会参加でスコアが高くなっている。コミュニケーションによる課題が大きい。D6.5(あなたの健康状態によって、どのくらい感情に影響を受けましたか)の項目では、持病であるアレルギーやじんましんに悩んでいる。

	1、自己 (1回目)	2、自己 (2回目)	3、代理人 良い状態	4、代理人 悪い状態
領域1 理解と意思の疎通	19	11	18	22
D1.1 10分間何かを行うことに集中する	1	1	2	3
D1.2 重要事項を行うことを覚えておく	2	1	3	3
D1.3 日常生活上において問題の解決方法を発見する	4	2	4	5
D1.4 新しい課題を学ぶ(例えば、新しい場所への行き方を学ぶ)	3	3	3	3
D1.5 人々が言っていることが何かを普通に理解する	5	1	2	3
D1.6 会話をはじめて、継続できますか	4	3	4	5
領域2 運動能力	9	5	5	5
D2.1 30分程度の長い時間たっていられますか	2	1	1	1
D2.2 腰掛けた状態から立ち上がれますか	2	1	1	1
D2.3 あなたの家の中で移動しますか	1	1	1	1
D2.4 家の外に出る	3	1	1	1
D2.5 1キロメートルくらい(またはこれ相当)の距離を歩きますか	1	1	1	1
領域3 自己管理	8	3	3	3
D3.1 全身を洗う	1	1	1	1
D3.2 自分で服を着る	1	1	1	1
D3.3 食事をする	1	1	1	1
D3.4 数日間1人で過ごす	5	0	0	0
領域4 人付き合い	18	7	11	15
D4.1 知らない人とのやり取り	4	1	3	4
D4.2 友人関係を維持する	4	2	2	3
D4.3 親しい人々と交流する	3	1	2	3
D4.4 新しい友人を作る	4	3	4	5
D4.5 親密なスキンシップ	3	0	0	0
領域5 日常の活動	31	10	12	14
D5.1 自分の受け持つ家事を行う	2	1	1	2
D5.2 今、あなたにとって最も重要な家事をうまくやっていますか	4	1	1	1
D5.3 あなたに必要なすべての家事を済ませることは出来ますか	4	1	1	2
D5.4 必要に応じて出来るだけ早く家事を済ませることが出来ますか	3	2	1	1
D5.5 仕事または学校での日々の活動を行う	4	1	2	2
D5.6 あなたにとって、最も重要な仕事または学校の課題を済ませましたか	5	1	2	2
D5.7 あなたが必要な仕事または学校でのすべての仕事を済ましたか	5	1	2	2
D5.8 必要に応じて、行うべき仕事を出来るだけ早く済ませましたか	4	2	2	2
領域6 社会参加	32	26	24	26
D6.1 他の人と同じ方法で地域の活動に参加するのに、どれだけ問題がありましたか	4	4	3	4
D6.2 あなたの身の回りに生じた障害(バリア)、妨げによって、どれだけ問題を抱えましたか	4	4	2	2
D6.3 他人の態度と行為によって、あなたの尊厳が傷つけられたことが、どれだけありましたか	5	5	2	2
D6.4 健康状態またはその改善のために、どれだけ時間を費やしましたか	4	3	4	4
D6.5 あなたの健康状態によって、どのくらい感情に影響を受けましたか	4	4	4	4
D6.6 あなたの健康状態は、あなたやあなたの家族にどれくらいの経済的な損失をもたらしましたか	2	1	4	4
D6.7 あなたの健康上の問題によって、家族がどのくらい問題を抱えましたか	4	4	4	4
D6.8 自分で、リラックスや楽しみをしようとしたときに、どれだけ問題がありましたか	5	1	1	2
合計	117	62	73	85

図表 5-23 平成 29 年 10 月 X20 ケーススタディ 2

<個別支援計画>
総合的支援内容
 意思疎通のD1.6(会話をはじめて継続できますか)の項目では、自己記入で3点、代理人記入の良い状態で4点、悪い状態で5点とコミュニケーションに大きな課題がある。その課題を整理し、改善策を見つけ出すことが必要である。利用者の短期目標が(事業所に慣れていくことや、より良好な人間関係を築く事、思いを伝えることができる)WHO-DASのスコアからも同じような課題が出ている。伝え方だけではなく、聞き方や、ノンバーバルなコミュニケーションにも改善出来るように、座学(SST, アサーション)を取り入れたり、1日1つの目標を決めて、毎日振り返り評価を行うこと支援をする。D4.2(友人関係を維持する)についても、日々の気づきを利用者から聞き出したり、周りの職員と様子を観ながら助言を行う。また日々の振り返りの面談時に、健康状態での悩みを聞き出すなど健康状態の不安や悩みを和らげていけるように傾聴や助言を行う。利用者の長期目標は「現在通所している事業所の慣れる」である。短期目標は上記以外に「仕事内容を把握しに慣れる」がある。

長期目標
 ① D6.5(あなたの健康状態によってどのくらい感情に影響を受けましたか)の代理人の悪い状態のスコアを4点から2点に下げる。目標の状態は、持病に関して適切な情報を知ることや利用者自身でも調べたり、聞いたり出来ることと、持病の悪化への対策について考えることが出来ている状態である。

短期目標
 ② D4.2(友人関係を維持する)の自己記入のスコアの2点を1点に下げる。目標の状態は、友人との関係性に利用者自身でも満足感を感じるとともに、友人も利用者との友人関係に満足を感じている状態である。具体的には、毎日笑顔で挨拶が出来ることや、悩み事など自ら相談したり、相手の相談にも快く受け入れている状態である。
 ③ D1.6(会話をはじめて継続できますか)の代理人記入の良い状態のスコアを4点から2点に下げる。目標の状態は、良い状態の時は挨拶を笑顔で返せることが出来たり、口調を和らげながら一方的ではない言葉のやり取りが出来ている状態を目指す。

<短期目標の支援の予定>
 ② D4.2(友人関係を維持する)の自己記入のスコアの2点を1点に下げる。

10月		11月		12月	
D4.2(友人関係を維持する)の自己記入のスコアを2点を1点に下げる。					
担当職員	D4.2(2→2)	レ点	D4.2(2→2)	レ点	D4.2(2→1)
F職員	利用者自身が望んでいる友人関係について面談時に確認を行い、その課題について整理を行う。	□	課題の整理について振り返り、再度確認を行い、望んでいる友人関係のイメージを維持することが出来るように、週に1度確認を行う。	□	望んでいる友人関係になっているかを確認し、今後の希望や課題を見つける。
H1職員	挨拶時に目を合わせて行うことや、声のトーンや表情などノンバーバルのところが良くなると、周りからの印象がどう変わるかを話し合う。	□	アサーショントレーニングを通して、良好な挨拶のやり方を見て、感じて、体験して、身につけていくことが出来るように、週に1度座学を取り入れる。	□	挨拶がどのように変わったか、振り返りながら、出来ているところは自信がつくように促し、課題が残っているところは個別で話し合う。
H2職員	他の利用者の意見を聞きながら、良好な友人関係について情報を収集できる環境をつくる。	□	他の利用者の友人関係の悩みを聞く機会も作り、困った時にどのような体験をしたか他者の体験を知り、知りたいことは質問を出来るように、事前に聞き取りを行って促す。	□	、利用者自身の悩みや希望が話せるように個別SSTを取り入れながら、継続して他の利用者の友人関係について話し合う場を設け、感想を聞き、必要時には適宜助言する。

③ D1.6(会話をはじめて継続できますか)の代理人記入の良い状態のスコアを4点から2点に下げる。

10月		11月		12月	
D1.6(会話をはじめて継続できますか)の代理人記入の良い状態のスコアを4点から3点に下げる。					
担当職員	D1.6(4→4)	レ点	D1.6(4→3)	レ点	D1.6(4→3)
F職員	週に1度面談を行い、本人さんが取りたい対人コミュニケーションのイメージをもてるようにする。	□	イメージがもてるようになり、出来ることを週の目標と1日の目標に分けて、職員と目標を考え、共に評価を行う。	□	今までを振り返りながら、良かった点や、これからの新たな課題を整理する。
H1職員	対人コミュニケーションの練習で、相手から言われて嫌だった思いや態度をまとめて、どんな言葉や態度がよいコミュニケーションにつながるのかを考えられるように話し合う。	□	SSTで本人さんお課題を入れながら、他者からも直接アドバイスを聞き、練習と実践での対応を繰り返す行えるように座学で支援する。	□	SSTで振り返り、また他者のコミュニケーションの練習も学び、気付きの時間を取りながら、新しい課題のコミュニケーションの練習も行えるように話し合う。
H2職員	日常の活動から、言葉や態度で良いところは褒め、改善点は伝え、職員と情報を共有する。	□	座学での練習と、実際の活動時のコミュニケーションを照らし合わせながら、適宜面談を行い、振り返りをする。	□	コミュニケーションで良かった点をまとめて、自信につなげられるように、個別計画でわかるように表を作成する。

<報告者> F, M <日付> H29年 10月 5日

図表5-24 平成29年10月 X20 ケーススタディ 3

第8節 利用者個別のWHO-DAS2.0の基準化された合計のスコア

利用者別 WHO-DAS2.0 のスコアは下記の表となる。合計が WHO-DAS2.0 のスコアの基準化の合計スコアとなる。

X 4 は、平成 29 年 7 月の自己記入の基準化された合計スコアが 21.11、平成 29 年 10 月自己記入の基準化された合計スコアが 39.44、平成 29 年 10 月の代理人記入による利用者の良い状態の基準化された合計スコアが 34.44、平成 29 年 10 月の代理人記入による利用者の悪い状態の基準化された合計スコアが 65.00 であった。

X 5 は、平成 29 年 7 月の自己記入の基準化された合計スコアが 28.89、平成 29 年 10 月自己記入の基準化された合計スコアが 26.67、平成 29 年 10 月の代理人記入による利用者の良い状態の基準化された合計スコアが 30.56、平成 29 年 10 月の代理人記入による利用者の悪い状態の基準化された合計スコアが 38.89 であった。

X 7 は、平成 29 年 7 月の自己記入の基準化された合計スコアが 30.56、平成 29 年 10 月自己記入の基準化された合計スコアが 27.78、平成 29 年 10 月の代理人記入による利用者の良い状態の基準化された合計スコアが 27.78、平成 29 年 10 月の代理人記入による利用者の悪い状態の基準化された合計スコアが 48.89 であった。

X10 は、平成 29 年 7 月の自己記入の基準化された合計スコアが 26.11、平成 29 年 10 月自己記入の基準化された合計スコアが 35.56、平成 29 年 10 月の代理人記入による利用者の良い状態の基準化された合計スコアが 35.00、平成 29 年 10 月の代理人記入による利用者の悪い状態の基準化された合計スコアが 51.67 であった。

X13 は、平成 29 年 7 月の自己記入の基準化された合計スコアが 37.22、平成 29 年 10 月自己記入の基準化された合計スコアが 43.33、平成 29 年 10 月の代理人記入による利用者の良い状態の基準化された合計スコアが 25.56、平成 29 年 10 月の代理人記入による利用者の悪い状態の基準化された合計スコアが 42.22 であった。

X20 は、平成 29 年 7 月の自己記入の基準化された合計スコアが 65.00、平成 29 年 10 月自己記入の基準化された合計スコアが 34.44、平成 29 年 10 月の代理人記入による利用者の良い状態の基準化された合計スコアが 40.56、平成 29 年 10 月の代理人記入による利用者の悪い状態の基準化された合計スコアが 47.22 であった。

表 5－1 利用者別の WHO-DAS の基準化スコア

利用者	記入方法	意思疎通	運動能力	自己管理	人付き合い	日常活動	社会参加	合計
X4	H29.7 自己記入	20.00	20.00	20.00	52.00	20.00	5.00	21.11
	H29.10 自己記入	40.00	20.00	35.00	68.00	20.00	55.00	39.44
	H29.10 代理人 良	20.00	20.00	35.00	80.00	20.00	40.00	34.44
	H29.10 代理人 悪	43.33	36.00	40.00	100.00	85.00	70.00	65.00
X5	H29.7 自己記入	20.00	20.00	20.00	52.00	20.00	40.00	28.89
	H29.10 自己記入	20.00	20.00	20.00	36.00	20.00	40.00	26.67
	H29.10 代理人 良	26.67	20.00	20.00	48.00	25.00	40.00	30.56
	H29.10 代理人 悪	40.00	24.00	20.00	56.00	32.50	52.50	38.89
X7	H29.7 自己記入	26.67	24.00	25.00	24.00	30.00	45.00	30.56
	H29.10 自己記入	30.00	20.00	20.00	52.00	20.00	27.50	27.78
	H29.10 代理人 良	23.33	20.00	20.00	40.00	22.50	37.50	27.78
	H29.10 代理人 悪	56.67	32.00	50.00	40.00	60.00	47.50	48.89
X10	H29.7 自己記入	20.00	20.00	20.00	24.00	22.50	42.50	26.11
	H29.10 自己記入	23.33	20.00	20.00	60.00	22.50	60.00	35.56
	H29.10 代理人 良	30.00	20.00	20.00	60.00	22.50	52.50	35.00
	H29.10 代理人 悪	40.00	24.00	30.00	76.00	47.50	77.50	51.67
X13	H29.7 自己記入	53.33	24.00	20.00	52.00	40.00	30.00	37.22
	H29.10 自己記入	60.00	20.00	20.00	56.00	40.00	52.50	43.33
	H29.10 代理人 良	26.67	20.00	15.00	12.00	25.00	42.50	25.56
	H29.10 代理人 悪	83.33	24.00	15.00	36.00	25.00	57.50	42.22
X20	H29.7 自己記入	63.33	36.00	40.00	72.00	77.50	80.00	65.00
	H29.10 自己記入	36.67	20.00	15.00	28.00	25.00	65.00	34.44
	H29.10 代理人 良	60.00	20.00	15.00	44.00	30.00	60.00	40.56
	H29.10 代理人 悪	73.33	20.00	15.00	60.00	35.00	65.00	47.22

支援とは他者への働きかけが前提となっており、支援者と被支援者というセットで意味をなす行為である。そして支援される人（被支援者）の意図を理解すること、行為の質の維持・改善、及びことがらをなす力をつけること（エンパワーメントすること）がポイントである。支援行為がどう受け止められているかを常にフィードバックして、被支援者の意図に沿うように自分の行為を変える必要があるとされている（脇田 2003）。

ケーススタディは支援を構造化する意味でも、活用する事に大きな意義があると言える。またケーススタディを繰り返し行うことで、脇田の言う「常にフィードバックをして、被支援者の意図に沿うように自分の行為を変える必要がある」という行為が可能となり、支援のプロセスと評価がより適切な形で行えるものと言える。

「常にフィードバックする」という意味でも、経時的にこのケーススタディを行ってみることで、また WHO-DAS のアセスメントの視点も取り入れ、事業者側のより適正な障害福祉サービスの提供が行える。支援を検討するにあたり表 5－1 のスコアからフィードバックし、支援内容を考察できるツールである。

第9節 記入方法別・状態別の WHO-DAS2.0 のスコア

障害福祉サービスの提供による WHO-DAS2.0 のスコアの変化を3ヶ月の期間で、経時的に記録してみた。また、1回目の WHO-DAS2.0 のスコアは、自己記入・面接記入・代理人記入の3つの記入方法で行ったことに対して、2回目の WHO-DAS のスコアは、代理人記入をすべての対象者に行い、利用者の30日以内の中で利用者の健康の良い状態と悪い状態を比較して記入を行った。その中で自己記入が行える利用者には、前回に引き続き自己記入を行った。ケーススタディは、今回自己記入を行ってもらった6名（前回7名）の利用者に対して作成した。

前回、自己記入者は7名だったのに対して、今回は6名となっている。X6（1名）が退所となった。前回の WHO-DAS2.0 のアセスメント後に、X6の精神的な乱れが大きくなり、問題行動を起こしてしまった。そのことでX6も事業所に通いにくくなり退所された。X6の前回の WHO-DAS2.0 の基準化合計スコアは64点で、領域ごとでは、意思疎通63点、運動能力36点、自己管理40点、人付き合い76点、日常活動77点、社会参加75点と他の自己記入者と比較しても高いスコアとなっていた。障害は発達障害と、精神疾患でうつ病を抱えていた。一般的に言われる障害の程度は軽度（B2）と判定されている。言語的なコミュニケーションも十分に取れ、1人で新幹線に乗って県外まで行きスポーツ観戦をしたこともある。障害が軽度と判定されている人に対しても、WHO-DAS2.0 のスコアでは高いスコアとなっており、社会での障害の生きづらさを捉えていた重要な結果であった。

表 5 - 2 記入別・状態別の WHO-DAS の基準化スコア

	利用者	意思疎通	運動能力	自己管理	人付き合い	日常活動	社会参加	合計
H29.7 自己記入	X4	20.00	20.00	20.00	52.00	20.00	5.00	21.11
	X5	20.00	20.00	20.00	52.00	20.00	40.00	28.89
	X7	26.67	24.00	25.00	24.00	30.00	45.00	30.56
	X10	20.00	20.00	20.00	24.00	22.50	42.50	26.11
	X13	53.33	24.00	20.00	52.00	40.00	30.00	37.22
	X20	63.33	36.00	40.00	72.00	77.50	80.00	65.00
H29.10自己記入	X4	40.00	20.00	35.00	68.00	20.00	55.00	39.44
	X5	20.00	20.00	20.00	36.00	20.00	40.00	26.67
	X7	30.00	20.00	20.00	52.00	20.00	27.50	27.78
	X10	23.33	20.00	20.00	60.00	22.50	60.00	35.56
	X13	60.00	20.00	20.00	56.00	40.00	52.50	43.33
	X20	36.67	20.00	15.00	28.00	25.00	65.00	34.44
H29.10(良い状態)代理人記入	X4	20.00	20.00	35.00	80.00	20.00	40.00	34.44
	X5	26.67	20.00	20.00	48.00	25.00	40.00	30.56
	X7	23.33	20.00	20.00	40.00	22.50	37.50	27.78
	X10	30.00	20.00	20.00	60.00	22.50	52.50	35.00
	X13	26.67	20.00	15.00	12.00	25.00	42.50	25.56
	X20	60.00	20.00	15.00	44.00	30.00	60.00	40.56
H29.10(悪い状態)代理人記入	X4	43.33	36.00	40.00	100.00	85.00	70.00	65.00
	X5	40.00	24.00	20.00	56.00	32.50	52.50	38.89
	X7	56.67	32.00	50.00	40.00	60.00	47.50	48.89
	X10	40.00	24.00	30.00	76.00	47.50	77.50	51.67
	X13	83.33	24.00	15.00	36.00	25.00	57.50	42.22
	X20	73.33	20.00	15.00	60.00	35.00	65.00	47.22
H29.7 自己記入	X6	63.33	36.00	40.00	76.00	77.50	75.00	64.44

第 10 節 WHO-DAS2.0 のアセスメントの職員指導にかかった時間

今回 3 名の各事業所担当職員に、利用者への自己記入の説明と代理人記入の依頼をした。3 名の職員はいずれもサービス管理責任者であり、日頃から利用者の個別支援計画に関わっている。その 3 名に WHO-DAS2.0 のアセスメントの直接の説明を行ったのが 7 日間で 17.5 時間の時間を要した。それ以外にも各自で WHODAS2.0 障害評価基準マニュアルの本を読んだり、職員自身が WHO-DAS2.0 のアセスメントの自己記入を体験してみたり、約 3 時間の取り組みを行ってもらい、合計では 8 日間で 20.5 時間かかったこととなった。

説明の内容は、初日は 2 時間で平成 29 年 7 月の WHO-DAS2.0 のアセスメント内容と結果の説明を行った。2 日目は、1 時間であったがアセスメント項目の内容について説明と質疑応答を行い、3 日目は再度前回の WHO-DAS2.0 のアセスメント結果の説明と WHO-DAS2.0 評価基準マニュアルを見てもらいながら、アセスメントに必要な視点を WHO-DAS2.0 評価基準マニュアルに沿って伝えた。4 日目は 1 時間半で WHO-DAS2.0 のアセスメントを活用したケーススタディの作成の説明を行い、事業所で 1 人アセスメン

トを行うようにした。5日目は3時間で、アセスメントを行った感想と振り返りを行い、ケーススタディの作成の説明も行った。6日目は各自で本を読んだり、WHO-DAS2.0のアセスメントを体験してもらい、実際に WHODAS2.0 のアセスメントを利用者に行った。7日目は6時間を要し、WHO-DAS2.0 のアセスメント結果をみながら振り返りを行い、ケーススタディの作成の修正も行った。またアセスメントやり直す項目も見つかり、再度 WHO-DAS2.0 のアセスメントを行うケースもあった。8日目は2時間で、最後 WHO-DAS2.0 のアセスメント結果を再度振り返りながらケーススタディの完成に至った。

表5－3 WHO-DAS2.0 のアセスメントを説明した日にちと時間

WHO-DAS2.0 職員への説明時間							
10月2日	10月4日	10月10日	10月19日	11月3日	各自	修正	事後指導
2時間	1時間	2時間	1時間半	3時間	3時間	6時間	2時間

第6章 ④NP0 法人の平成 29 年 10 月の WHO-DAS2.0 による調査結果の概要

第1節 基本属性別の利用者の特徴

今回の平成 29 年 10 月に行った、WHO-DAS2.0 のアセスメント結果を SPSS の一元配置分散と独立したサンプルの T 検定による多重比較を活用して、代理人記入の利用者の良い状態のスコアと代理人記入の利用者の悪い状態のスコアと自己記入のスコアを、基本属性ごとの有意差を出した。

代理人記入の利用者の良い状態では、意思疎通の領域で D1.1（10 分間何かを行うことに集中する）に、就学で中学・高校卒業者と特別支援学校卒業者と、障害支援区分で区分 1・2 と 3・4 と、婚姻の結婚している・離婚と結婚したことがないで有意の差が示された。就学では特別支援学校卒業者、障害支援区分では障害支援区分 3・4、婚姻では結婚したことがない方が、スコアが高かった。

D1.3（日常生活上において問題の解決方法を発見する）では、性別で男性と女性と、障害支援区分の非該当と 3・4 に有意の差が示された。性別では男性、障害支援区分では区分が 3・4 のスコアが高かった。

D1.4（新しい課題を学ぶ）では、年齢で 10 代・20 代と 30 代・40 代、年齢で 10 代・20 代と 50 才以上、就学で中学・高校卒業者と特別支援学校卒業者、障害等級で 1 級と 2 級、障害支援区分で 1・2 と 3・4、婚姻で結婚している・離婚と結婚したことがないで、有意の差が示された。年齢では共に 10 代・20 代のスコアが高く、就学では特別支援学校卒業者、障害等級では 1 級と障害支援区分では区分 3・4、婚姻では結婚したことがないスコアが高かった。

D1.5（人々が言っていることが何かを普通に理解する）では、性別で男性と女性に有意の差が示された。性別の男性のスコアが高かった。

運動能力の領域では有意差が示されなかった。

自己管理の領域では、D3.1（全身を洗う）で、障害支援区分の非該当と区分 3・4 に有意の差が示された。障害支援区分 3・4 のスコアが高かった。

D3.2（自分で服を着る）では、障害等級で 1 級・A と 2 級・B 2 に有意の差が示された。障害等級の 1 級のスコアが高かった。

D3.4（数日間 1 人で過ごす）では、年齢で 10 代・20 代と 30 代・40 代、年齢で 10 代・20 代と 50 才以上、就学で中学・高校卒業者と特別支援学校卒業者、障害等級で 1 級・A と 2 級・B 2、障害等級で 1 級・A と 3 級・B 2、障害者支援区分で該当なしと 3・4、障害者支援区分で 1・2 と 3・4、婚姻で結婚している・離婚と結婚したことがないに、有意の差が示された。年齢では共に 10 代のスコアが高く、就学では特別支

援学校卒業者が高く、障害者等級では共に 1 級のスコアが高く、障害者支援区分では共に区分 3・4 のスコアが高く、婚姻では結婚したことがないスコアが高かった。

人付き合いの領域では、D4.2（友人関係を維持する）で、障害種別に知的障害と身体障害に有意の差が示された。知的障害のスコアが高かった。

日常活動の領域では、D5.1（自分の受け持つ家事を行う）で、障害等級の 1 級と 2 級に有意の差が示された。障害等級では 1 級のスコアが高かった。

D5.3（あなたに必要なすべての家事を済ませることは出来ますか）では、年齢で 10 代・20 代と 30 代・40 代、年齢で 10 代・20 代と 50 才以上、就学で中学・高校卒業者と特別支援学校卒業者、障害等級で 1 級・A と 2 級・B2、障害支援区分で非該当と 3・4、障害支援区分で 1・2 と 3・4 に有意の差が示された。年齢では共に 10 代のスコアが高く、就学では特別支援学校卒業者、障害等級では 1 級・A のスコアが高く、障害支援区分では共に区分 3・4 のスコアが高かった。

D5.4（必要に応じて出来るだけ手早く家事を済ませることが出来ますか）では、就学で中学・高校卒業者と特別支援学校卒業者、障害等級で 1 級・A と 2 級・B1、障害支援区分の非該当と 3・4 障害支援区分で 1・2 と 3・4 に有意の差が示された。特別支援学校卒業者と 1 級・A、障害支援区分では共に区分 3・4 のスコアが高かった。

D5.7（あなたが必要な仕事または学校でのすべての仕事を済ましたか）では、就学で中学・高校卒業者と特別支援学校卒業者、障害支援区分では該当なしと区分 3・4、障害支援区分で区分 1・2 と区分 3・4 で有意の差が示された。就学では特別支援学校卒業者のスコアが高く、障害支援区分では共に区分 3・4 のスコアが高かった。

D5.8（必要に応じて、行うべき仕事を出来るだけ手早く済ませましたか）では、就学で中学・高校卒業者と特別支援学校卒業者、障害種別で身体障害と知的障害に、障害種別で知的障害と精神障害に、障害等級で 1 級・A と 2 級・B1 に、障害支援区分で該当なしと 3・4、障害支援区分 1・2 と 3・4 に有意の差が示された。就学では特別支援学校卒業者のスコアが高く、障害種別では共に知的障害のスコアが高く、障害等級では 1 級・A が高く、障害支援区分では共に 3・4 のスコアが高かった。

社会参加の領域では、D6.3（他人の態度と行為によって、あなたの尊厳が傷つけられたことが、どれだけありましたか）で、婚姻の結婚している・離婚と結婚したことがないに有意の差が示された。婚姻の結婚したことがないスコアが高かった。

代理人記入の利用者の良い状態の時では、性別では男性のスコアが高く、年齢では 10 代・20 代のスコアが高く、就学で特別支援学校を卒業している方のスコアが高いことが分かった。障害種別では知的障害のスコアが高くなり、障害支援区分では区分の

高い人のスコアが高く、障害等級も 1 級・Aのスコアが高い。婚姻については結婚していないスコアが高いことが明らかになった。

表6-1 代理人記入・利用者の良い状態の基本属性別の有意確率

基本属性の組み合わせ(一元配置分散と多重比較)				
代理人記入 利用者 良い状態				
意思疎通	基本属性	平均値	標準偏差	有意確率
D1.1 10分間何かを行うことに集中する	中卒⇔特支 1・2⇔3・4 結婚している・離婚⇔したことがない	1.00⇔1.83 1.00⇔1.86 1.00⇔1.43	0.00⇔0.835 0.00⇔0.900 0.00⇔0.728	** * **
D1.3 日常生活上において問題の解決方法を発見する	男性⇔女性 該当なし⇔1・2	3.45⇔2.07 0.209⇔2.38	1.214⇔1.163 1.375⇔0.916	** *
D1.4 新しい課題を学ぶ(例えば、新しい場所への行き方を学ぶ)	10代・20代⇔30代・40代 10代・20代⇔50才以上 中卒⇔特支 1級⇔2級 該当なし⇔1・2 1・2⇔3・4 結婚している・離婚⇔したことがない	2.15⇔1.20 2.15⇔1.13 1.17⇔2.17 2.11⇔1.25 1.45⇔1.13 1.13⇔2.43 1.00⇔1.70	0.801⇔0.00 0.801⇔0.354 0.389⇔0.835 0.782⇔0.622 0.820⇔0.354 0.354⇔0.535 0.00⇔0.822	** ** ** * * ** **
D1.5 人々が言っていることが何かを普通に理解する	男性⇔女性	2.36⇔1.47	1.120⇔0.640	*
自己管理				
D3.1 全身を洗う	該当なし⇔3・4	1.00⇔1.71	0.00⇔0.421	*
D3.2 自分で服を着る	1級⇔2級	1.33⇔1.00	0.500⇔0.00	*
D3.4 数日間1人で過ごす	10代・20代⇔30代・40代 10代・20代⇔50才以上 中卒⇔特支 1級⇔2級 1級⇔3級 該当なし⇔3・4 1・2⇔3・4 結婚している・離婚⇔したことがない	4.15⇔0.60 4.15⇔0.63 1.25⇔3.75 4.33⇔1.25 4.33⇔1.60 1.91⇔5.00 0.75⇔5.00 1.00⇔2.57	1.864⇔0.548 1.846⇔0.518 1.603⇔2.261 1.658⇔1.815 1.658⇔1.949 2.300⇔0.463 0.463⇔0.00 0.00⇔2.332	** ** * ** * ** ** **
人付き合い				
D4.2 友人関係を維持する	知的⇔精神	2.63⇔1.00	0.955⇔0.00	*
日常活動				
D5.1 自分の受け持つ家事を行う	1級⇔2級	2.33⇔1.00	1.581⇔0.426	*
D5.3 あなたに必要なすべての家事を済ませることが出来ますか	10代・20代⇔30代・40代 10代・20代⇔50才以上 中卒⇔特支 1級⇔2級 該当なし⇔3・4 1・2⇔3・4	3.38⇔1.60 3.38⇔1.38 1.75⇔3.42 3.56⇔1.92 2.00⇔4.43 1.38⇔4.43	1.557⇔0.894 1.557⇔0.756 1.215⇔1.379 1.590⇔1.240 1.095⇔0.787 0.744⇔0.787	* ** ** * ** **
D5.4 必要に応じて出来るだけ手早く家事を済ませることが出来ますか	中卒⇔特支 1級⇔2級 該当なし⇔3・4 1・2⇔3・4	1.50⇔3.42 3.56⇔1.42 2.00⇔3.71 1.75⇔3.71	1.087⇔1.505 1.667⇔0.996 1.183⇔1.890 1.165⇔1.890	** ** * *
D5.7 あなたが必要な仕事または学校でのすべての仕事を済ましたか	中卒⇔特支 該当なし⇔3・4 1・2⇔3・4	1.33⇔2.25 1.55⇔2.57 1.38⇔2.57	0.651⇔1.055 0.522⇔1.272 0.744⇔1.272	* * *
D5.8 必要に応じて、行すべき仕事を出来るだけ手早く済ませましたか	中卒⇔特支 身体⇔知的 知的⇔精神 1級⇔2級 該当なし⇔3・4 1・2⇔3・4	1.67⇔3.33 1.00⇔3.00 3.00⇔1.00 3.33⇔1.75 2.00⇔4.00 1.75⇔4.00	1.073⇔1.371 0.00⇔0.296 0.296⇔0.00 1.658⇔0.754 1.000⇔1.155 1.165⇔1.155	** * * * ** **
社会参加				
D6.3 他人の態度と行為によって、あなたの尊厳が傷つけられたことが、どれだけありましたか	結婚している・離婚⇔したことがない	5.00⇔2.39	0.00⇔1.500	**

**P<0.01 : *P<0.05

次に代理人記入の利用者の悪い状態の時の WHO-DAS2.0 のスコアの有意差を、一元配置分散と独立したサンプルの T 検定を使って同じように出してみた。

意思疎通の領域では、D1.1（10 分間何かを行うことに集中する）で、就学に中学・高校卒業者と特別支援学校卒業者に有意の差が示された。就学の特別支援学校卒業者のスコアが高かった。

D1.2（重要事項を行うことを覚えておく）では、障害種別で身体障害と知的障害、障害種別で身体障害と精神障害に有意の差が示された。障害種別では知的障害、精神障害のスコアが高かった。

D1.4（新しい課題を学ぶ）では、障害種別で身体障害と知的障害、障害種別で身体障害と精神障害に、障害支援区分では区分 1・2 と区分 3・4 に有意の差が示された。障害種別では、知的障害と精神障害のスコアが高く、障害支援区分では区分 3・4 のスコアが高かった。

D1.5（人々が言っていることが何かを普通に理解する）では、障害種別で身体障害と精神障害に有意の差が示された。障害種別では精神障害のスコアが高かった。

運動能力の領域では有意差が示されなかった。

自己管理の領域では、D3.4（数日間 1 人で過ごす）で、年齢で 10 代・20 代と 30 代・40 代、年齢で 10 代・20 代と 50 才以上、障害等級で 1 級・A と 2 級・B1、障害等級で 1 級・A と 3 級・B2、障害支援区分で該当なしと区分 1・2、障害支援区分では区分 1・2 と区分 3・4、婚姻では結婚している・離婚と結婚したことがないに有意の差が示された。年齢では共に 10 代・20 代のスコアが高く、障害等級では共に 1 級・A のスコアが高く、障害支援区分では共に区分 3・4 のスコアが高く、婚姻では結婚したことがないスコアが高かった。

人付き合いの領域では有意差が示されなかった。

日常活動の領域では、D5.1（自分の受け持つ家事を行う）では、年齢で 10 代・20 代と 50 才以上に、障害種別で知的障害と精神障害に、障害支援区分では区分 1・2 と区分 3・4 に、世帯では親と単身に有意の差が示された。年齢では 10 代・20 代のスコアが高く、障害種別では知的障害のスコアが高く、障害支援区分では区分 3・4 のスコアが高く、世帯では親と同居の世帯のスコアが高かった。

D5.3（あなたに必要なすべての家事を済ませることは出来ますか）では、就学で短大・専門学校卒業者と特別支援学校卒業者、障害等級で 1 級・A と 3 級・B2、障害支援区分で該当なしと区分 3・4、障害支援区分で区分 1・2 と区分 3・4 に有意の差が示された。就学は特別支援学校卒業者のスコアが高く、障害等級は 1 級・A のス

コアが高く、障害支援区分では共に区分3・4のスコアが高かった。

D5.4（必要に応じて出来るだけ手早く家事を済ませることが出来ますか）では、障害支援区分で該当なしと区分1・2、障害支援区分で区分1・2と3・4に有意の差が示された。障害支援区分の区分3・4のスコアが高かった。

社会参加の領域では、D6.3（他人の態度と行為によってあなたの尊厳が傷つけられたことがどれだけありましたか）で婚姻に結婚している・離婚と結婚したことがないに有意の差が示された。結婚したことがないスコアが高かった。

D6.5（あなたの健康状態によって、どのくらい感情に影響を受けましたか）では、婚姻に結婚している・離婚と結婚したことがないに有意の差が示された。結婚したことがないスコアが高かった。

D6.6（あなたの健康状態は、あなたやあなたの家族にどれくらいの経済的な損失をもたらしましたか）では、世帯で親と単身に、婚姻に結婚している・離婚と結婚したことがないに有意の差が示された。世帯では単身のスコアが高く、婚姻では結婚している・離婚のスコアが高かった。

有意差が示された基本属性が、障害種別と障害支援区分と婚姻に多く出ていた。

表 6-2 代理人記入・利用者の悪い状態の基本属性別の有意確率

基本属性の組み合わせ(一元配置分散と多重比較)				
代理人記入 利用者 悪い状態				
意思疎通	基本属性	平均値	標準偏差	有意確率
D1.1 10分間何かを行うことに集中する	中卒⇔特支	2.67⇔4.08	1.231⇔1.379	*
D1.2 重要事項を行うことを覚えておく	身体⇔知的	1.50⇔3.37	0.577⇔1.212	*
	身体⇔精神	1.50⇔4.00	0.577⇔1.000	*
D1.4 新しい課題を学ぶ(例えば、新しい場所への行き方を学ぶ)	身体⇔知的	1.50⇔3.47	0.577⇔1.349	*
	身体⇔精神	1.50⇔4.00	0.577⇔1.000	*
	1. 2⇔3. 4	2.38⇔4.43	1.598⇔0.535	**
D1.5 人々が言っていることが何かを普通に理解する	身体⇔知的	1.00⇔3.53	0.00⇔1.467	**
	身体⇔精神	1.00⇔3.67	0.00⇔0.577	*
自己管理				
D3.4 数日間1人で過ごす	10代・20代⇔30代・40代	4.23⇔1.40	1.878⇔2.074	*
	10代・20代⇔50才以上	4.23⇔0.88	1.878⇔0.991	**
	1級⇔2級	4.44⇔1.75	1.667⇔2.137	*
	1級⇔3級	4.44⇔1.60	1.667⇔1.949	*
	該当なし⇔3. 4	2.18⇔5.00	2.401⇔0.00	**
	1. 2⇔3. 4	1.25⇔5.00	1.581⇔0.00	**
	結婚している・離婚⇔したことがない	1.00⇔2.87	0.00⇔2.361	**
日常活動				
D5.1 自分の受け持つ家事を行う	10代・20代⇔50才以上	3.38⇔1.75	1.325⇔1.165	*
	知的⇔精神	3.21⇔1.00	1.548⇔0.00	*
	1. 2⇔3. 4	1.75⇔4.00	1.165⇔1.000	**
	親⇔単身	3.20⇔1.25	1.508⇔0.500	*
D5.3 あなたに必要なすべての家事を済ませることは出来ますか	短大⇔特支	1.00⇔4.00	0.00⇔1.128	*
	1級⇔3級	4.33⇔2.40	0.866⇔1.342	*
	該当なし⇔3. 4	3.18⇔4.71	1.250⇔0.756	*
	1. 2⇔3. 4	2.63⇔4.71	1.506⇔0.756	**
D5.4 必要に応じて出来るだけ手早く家事を済ませることが出来ますか	該当なし⇔3. 4	2.82⇔4.57	1.537⇔0.787	*
	1. 2⇔3. 4	2.75⇔4.57	1.389⇔0.787	*
社会参加				
D6.3 他人の態度と行為によって、あなたの尊厳が傷つけられたことが、どれだけありましたか	結婚している・離婚⇔したことがない	5.00⇔3.22	0.00⇔1.704	**
D6.5 あなたの健康状態によって、どのくらい感情に影響を受けましたか	結婚している・離婚⇔したことがない	5.00⇔3.52	0.00⇔1.620	**
D6.6 あなたの健康状態は、あなたやあなたの家族にどれくらいの経済的な損失をもたらしましたか	親⇔単身	1.80⇔4.00	1.005⇔2.000	**
	結婚している・離婚⇔したことがない	3.67⇔1.91	2.309⇔1.164	*

**P<0.01: *P<0.05

次に自己記入の WHO-DAS2.0 のスコアの有意差を、一元配置分散と独立したサンプルの T 検定を使って同じように出してみた。

意思疎通の領域では D1.3 (日常生活上において問題の解決方法を発見する) で、障害種別に身体・精神障害と知的障害に有意の差が示された。身体・精神障害のスコアが高かった。

運動能力の領域では有意差が示されなかった。

自己管理の領域では、D3.4（数日間1人で過ごす）で、障害等級の1級・Aと2級・B1、3級・B2に有意の差が示された。障害等級の1級・Aのスコアが高かった。

人付き合いの領域では、D4.1（知らない人とのやり取り）で障害種別の身体・精神障害と知的障害に有意の差が示された。身体・精神障害のスコアが高かった。

D4.3（親しい人々と交流する）では、障害等級で1級・Aと2級・B1、3級・B2に有意の差が示された。障害者等級では1級・Aのスコアが高かった。

D4.5（親密なスキンシップ）では、年齢で10代・20代と30代・40代に、年齢で10代・20代と50才以上に有意の差が示された。年齢では30代・40代と50才以上のスコアが高かった。

日常活動の領域では有意差が示されなかった。

社会参加の領域では、D6.4（健康状態またはその改善のために、どれだけの時間を費やしましたか）で、障害支援区分に該当なしと区分1・2に、世帯で親と単身・グループホームに有意の差が示された。障害支援区分は該当なしのスコアが高く、世帯では親との同居のスコアが高かった。

D6.5（あなたの健康状態によって、どのくらい感情に影響を受けましたか）では、年齢で10代・20代と30代・40代に有意の差が示された。年齢では10代・20代のスコアが高かった。

自己記入では人付き合いの領域と社会参加の領域に有意の差が多く見られた。しかし、有意差が示されたのは少なかった。また3つの記入方法別で同じ項目があったのは1つだけであった。D3.4（数日間1人で過ごす）の項目で基本属性は障害等級に有意差が同じように観られた。

表 6－3 自己記入の基本属性別の有意確率

基本属性の組み合わせ(一元配置分散と多重比較)				
自己記入				
意思疎通	基本属性	平均値	標準偏差	有意確率
D1.3 日常生活上において問題の解決方法を発見する	身体・精神⇔知的	2.50⇔1.33	0.707⇔0.577	*
自己管理				
D3.4 数日間1人で過ごす	1級⇔2級・3級	4.00⇔0.75	0.00⇔0.50	**
人付き合い				
D4.1 知らない人とのやり取り	身体・精神⇔知的	3.50⇔1.33	0.707⇔0.577	*
D4.5 親密なスキンシップ	10代・20代⇔30代・40代	0.50⇔5.00	0.707⇔0.00	**
	10代・20代⇔50才以上	0.50⇔4.50	0.707⇔0.707	*
	1級⇔2級・3級	1.00⇔3.50	0.00⇔2.380	**
社会参加				
D6.4 健康状態またはその改善のために、どれだけの時間を費やしましたか	該当なし⇔1・2	4.00⇔1.00	1.155⇔0.00	*
	親⇔単身・GH	4.00⇔1.00	1.155⇔0.00	*
D6.5 あなたの健康状態によって、どのくらい感情に影響を受けましたか	10代・20代⇔30代・40代	4.00⇔1.00	0.00⇔0.00	*

**P<0.01:*P<0.05

第2節 利用者の経時的変化の特徴

平成 29 年 7 月に④NPO 法人の就労継続支援 B 型を利用している 27 名を対象に、自己記入 7 名・面接記入 9 名・代理人記入 11 名の 3 つの記入方法で WHO-DAS2.0 のアセスメントを行った。そして平成 29 年 10 月に、同じく④NPO 法人の就労継続支援 B 型を利用している、前回と同じ人 26 名（1 名退所したため）を対象に、WHO-DAS2.0 のアセスメントを行った。今回は自己記入 6 名と代理人記入を行い、代理人記入については、30 日以内のうちで利用者の良い状態と悪い状態のスコアをつけることとして、代理人記入の利用者の良い状態と悪い状態を 26 名全員のアセスメントをすることとした。

前回と今回の自己記入 6 名と代理人記入 11 名のアセスメントの結果から、3 ヶ月の障害福祉サービスを利用し、サービスを提供されて変化があったかどうかを WHO-DAS のスコアから比較を行った。対応ある 2 群間の比較を行うノンパラメトリック検定である、Willcoxon 検定を行った。前回の WHO-DAS のスコアと今回の WHO-DAS のスコアに有意の差が示されるかについて検定を行った結果、前回の代理人記入と今回の代理人記入の利用者の悪い状態の 16 カ所に有意の差が示された。代理人記入の良い状態と自己記入には有意の差は示されなかった。

前回の代理人記入と今回の代理人記入の利用者の悪い状態の有意の差が示された項目は、D1.1（10 分間何かを行うことに集中する）、D1.2（重要事項を行うことを覚えておく）、D1.3（日常生活上において問題の解決方法を発見する）、D1.4（新しい課題を学ぶ）、D1.5（人々が言っていることが何かを普通に理解する）、D1.6（会話をはじめて、

継続できますか)、D2.2 (腰掛けた状態から立ち上がれますか)、D2.4 (家の外に出る)、D2.5 (1 キロメートルくらい (またはこれ相当) の長い距離を歩きますか)、D4.2 (友人関係を維持する)、D5.1 (自分の受け持つ家事を行う)、D5.2 (今、あなたにとって最も重要な家事をうまくやっていますか)、D5.5 (仕事または学校での日々の活動を行う)、D5.6 (あなたにとって、最も重要な仕事または学校の課題を済ませましたか)、D5.8 (必要に応じて、行すべき仕事を出来るだけ手早く済ませましたか)、D6.7 (あなたの健康上の問題によって、家族がどのくらい問題を抱えましたか) の 16 項目であった。

自己記入、代理人記入ともに、前回のスコアよりスコアが下がっている項目もあれば、逆にスコアが高くなってしまっている項目や、全く変わらない項目があった。ただ、有意の差が示された、前回の代理人記入と今回の代理人記入の利用者の悪い状態の時のスコアには、明らかな違いがあることが有意の差として示された。④NP0 法人での対象となった代理人記入の利用者に対しては、当然のことながら健康状態が悪くなるとスコアが高くなる結果となった。

表 6 - 4 代理人記入の利用者の良い状態 ノンパラメトリック検定

ノンパラメトリック検定			
WHO-DAS2.0 アセスメント項目	2回目代理人 良い状態(N:11)		
	1回目平均代理人記入スコア	2回目平均スコア	有意確率(両側)
D1.1 10分間何かを行うことに集中する	1.5	1.4	
D1.2 重要事項を行うことを覚えておく	2.1	1.8	
D1.3 日常生活上において問題の解決方法を発見する	3.4	2.7	
D1.4 新しい課題を学ぶ(例えば、新しい場所への行き方を学ぶ)	2.0	1.6	
D1.5 人々が言っていることが何かを普通に理解する	2.2	1.8	
D1.6 会話をはじめて、継続できますか	2.2	1.9	
D2.1 30分程度の長い時間たっていられますか	1.5	1.2	
D2.2 腰掛けた状態から立ち上がれますか	1.1	1.1	
D2.3 あなたの家の中で移動しますか	1.1	1.0	
D2.4 家の外に出る	1.1	1.0	
D2.5 1キロメートルくらい(またはこれ相当)の長い距離を歩きますか	1.1	1.0	
D3.1 全身を洗う	1.7	1.2	
D3.2 自分で服を着る	1.5	1.1	
D3.3 食事をする	1.5	1.2	
D3.4 数日間1人で過ごす	3.4	2.4	
D4.1 知らない人とのやり取り	3.0	2.6	
D4.2 友人関係を維持する	2.9	2.3	
D4.3 親しい人々と交流する	2.4	1.7	
D4.4 新しい友人を作る	1.8	2.1	
D4.5 親密なスキンシップ	1.5	1.6	
D5.1 自分の受け持つ家事を行う	2.4	1.6	
D5.2 今、あなたにとって最も重要な家事をうまくやっていますか	2.1	1.7	
D5.3 あなたに必要なすべての家事を済ませることは出来ますか	3.4	2.5	
D5.4 必要に応じて出来るだけ手早く家事を済ませることが出来ますか	3.8	2.4	
D5.5 仕事または学校での日々の活動を行う	1.6	1.4	
D5.6 あなたにとって、最も重要な仕事または学校の課題を済ませましたか	1.9	1.6	
D5.7 あなたが必要な仕事または学校でのすべての仕事を済ませましたか	2.7	1.8	
D5.8 必要に応じて、行うべき仕事を出来るだけ手早く済ませましたか	3.4	2.5	
D6.1 他の人と同じ方法で地域の活動に参加するのに、どれだけ問題がありましたか	2.1	2.3	
D6.2 あなたの身の回りに生じた障害(バリア)、妨げによって、どれだけ問題を抱えましたか	2.5	2.5	
D6.3 他人の態度と行為によって、あなたの尊厳が傷つけられたことが、どれだけありましたか	2.2	2.7	
D6.4 健康状態またはその改善のために、どれだけ時間を費やしましたか	2.6	2.8	
D6.5 あなたの健康状態によって、どのくらい感情に影響を受けましたか	2.4	2.9	
D6.6 あなたの健康状態は、あなたやあなたの家族にどれくらいの経済的な損失をもたらしましたか	2.0	2.0	
D6.7 あなたの健康上の問題によって、家族がどのくらい問題を抱えましたか	2.6	2.8	
D6.8 自分で、リラックスや楽しみをしようとしたときに、どれだけ問題がありましたか	2.1	2.0	

*P<0.05 : **P<0.01

表 6－5 代理人記入の利用者の悪い状態 ノンパラメトリック検定

ノンパラメトリック検定			
WHO-DAS2.0 アセスメント項目	2回目代理人 悪い状態(N:11)		
	1回目平均代理人記入スコア	2回目平均スコア	有意確率(両側)
D1.1 10分間何かを行うことに集中する	1.5	3.3	**
D1.2 重要事項を行うことを覚えておく	2.1	3.2	**
D1.3 日常生活上において問題の解決方法を発見する	3.4	4.0	*
D1.4 新しい課題を学ぶ(例えば、新しい場所への行き方を学ぶ)	2.0	3.2	**
D1.5 人々が言っていることが何かを普通に理解する	2.2	3.2	**
D1.6 会話をはじめて、継続できますか	2.2	3.0	**
D2.1 30分程度の長い時間たっていますか	1.5	2.1	
D2.2 腰掛けた状態から立ち上がれますか	1.1	1.6	*
D2.3 あなたの家の中で移動しますか	1.1	1.5	
D2.4 家の外に出る	1.1	1.9	*
D2.5 1キロメートルくらい(またはこれ相当)の長い距離を歩きますか	1.1	2.2	*
D3.1 全身を洗う	1.7	1.7	
D3.2 自分で服を着る	1.5	1.5	
D3.3 食事をする	1.5	1.8	
D3.4 数日間1人で過ごす	3.4	2.7	
D4.1 知らない人とのやり取り	3.0	3.4	
D4.2 友人関係を維持する	2.9	3.2	*
D4.3 親しい人々と交流する	2.4	2.7	
D4.4 新しい友人を作る	1.8	2.7	
D4.5 親密なスキンシップ	1.5	2.0	
D5.1 自分の受け持つ家事を行う	2.4	2.8	*
D5.2 今、あなたにとって最も重要な家事をうまくやっていますか	2.1	2.9	*
D5.3 あなたに必要なすべての家事を済ませることは出来ますか	3.4	3.4	
D5.4 必要に応じて出来るだけ手早く家事を済ませることが出来ますか	3.8	3.3	
D5.5 仕事または学校での日々の活動を行う	1.6	2.9	*
D5.6 あなたにとって、最も重要な仕事または学校の課題を済ませましたか	1.9	2.9	*
D5.7 あなたが必要な仕事または学校でのすべての仕事を済ませましたか	2.7	3.3	
D5.8 必要に応じて、行うべき仕事を出来るだけ手早く済ませましたか	3.4	3.6	*
D6.1 他の人と同じ方法で地域の活動に参加するのに、どれだけ問題がありましたか	2.1	2.9	
D6.2 あなたの身の回りに生じた障害(バリア)、妨げによって、どれだけ問題を抱えましたか	2.5	3.2	
D6.3 他人の態度と行為によって、あなたの尊厳が傷つけられたことが、どれだけありましたか	2.2	3.4	
D6.4 健康状態またはその改善のために、どれだけ時間を費やしましたか	2.6	3.5	
D6.5 あなたの健康状態によって、どのくらい感情に影響を受けましたか	2.4	3.7	
D6.6 あなたの健康状態は、あなたやあなたの家族にどれくらいの経済的な損失をもたらしましたか	2.0	2.1	
D6.7 あなたの健康上の問題によって、家族がどのくらい問題を抱えましたか	2.6	3.3	*
D6.8 自分で、リラックスや楽しみをしようとしたときに、どれだけ問題がありましたか	2.1	2.8	

*P<0.05 : **P<0.01

表 6-6 自己記入 ノンパラメトリック検定

ノンパラメトリック検定			
WHO-DAS2.0 アセスメント項目	2回目 自己記入(N:6)		
	1回目平均自己記入スコア	2回目平均スコア	有意確率(両側)
D1.1 10分間何かを行うことに集中する	1.1	1.3	
D1.2 重要事項を行うことを覚えておく	1.6	1.7	
D1.3 日常生活上において問題の解決方法を発見する	2.3	2.0	
D1.4 新しい課題を学ぶ(例えば、新しい場所への行き方を学ぶ)	1.9	2.0	
D1.5人々が言っていることが何かを普通に理解する	2.4	1.2	
D1.6 会話をはじめて、継続できますか	2.1	2.3	
D2.1 30分程度の長い時間たっていられますか	1.6	1.0	
D2.2 腰掛けた状態から立ち上がれますか	1.3	1.0	
D2.3 あなたの家の中で移動しますか	1.0	1.0	
D2.4 家の外に出る	1.6	1.0	
D2.5 1キロメートルくらい(またはこれ相当)の長い距離を歩きますか	1.0	1.0	
D3.1 全身を洗う	1.1	1.0	
D3.2 自分で服を着る	1.0	1.0	
D3.3 食事をする	1.0	1.0	
D3.4 数日間1人で過ごす	2.1	1.3	
D4.1 知らない人とのやり取り	3.0	2.3	
D4.2 友人関係を維持する	1.9	2.2	
D4.3 親しい人々と交流する	2.0	1.7	
D4.4 新しい友人を作る	3.0	3.0	
D4.5 親密なスキンシップ	2.7	3.3	
D5.1 自分の受け持つ家事を行う	1.4	1.0	
D5.2 今、あなたにとって最も重要な家事をうまくやっていますか	2.1	1.2	
D5.3 あなたに必要なすべての家事を済ませることは出来ますか	1.9	1.2	
D5.4 必要に応じて出来るだけ手早く家事を済ませることが出来ますか	1.9	1.5	
D5.5 仕事または学校での日々の活動を行う	2.1	1.2	
D5.6 あなたにとって、最も重要な仕事または学校の課題を済ませましたか	2.4	1.3	
D5.7 あなたが必要な仕事または学校でのすべての仕事を済ませましたか	2.4	1.2	
D5.8 必要に応じて、行うべき仕事を出来るだけ手早く済ませましたか	2.1	1.3	
D6.1 他の人と同じ方法で地域の活動に参加するのに、どれだけ問題がありましたか	2.6	2.3	
D6.2 あなたの身の回りに生じた障害(バリア)、妨げによって、どれだけ問題を抱えましたか	2.4	3.2	
D6.3 他人の態度と行為によって、あなたの尊厳が傷つけられたことが、どれだけありましたか	2.9	2.5	
D6.4 健康状態またはその改善のために、どれだけ時間を費やしましたか	1.7	3.0	
D6.5 あなたの健康状態によって、どのくらい感情に影響を受けましたか	1.9	2.5	
D6.6 あなたの健康状態は、あなたやあなたの家族にどれくらいの経済的な損失をもたらしましたか	2.3	2.2	
D6.7 あなたの健康上の問題によって、家族がどのくらい問題を抱えましたか	2.3	2.7	
D6.8 自分で、リラックスや楽しめようとしたときに、どれだけ問題がありましたか	2.1	1.7	

*P<0.05 : **P<0.01

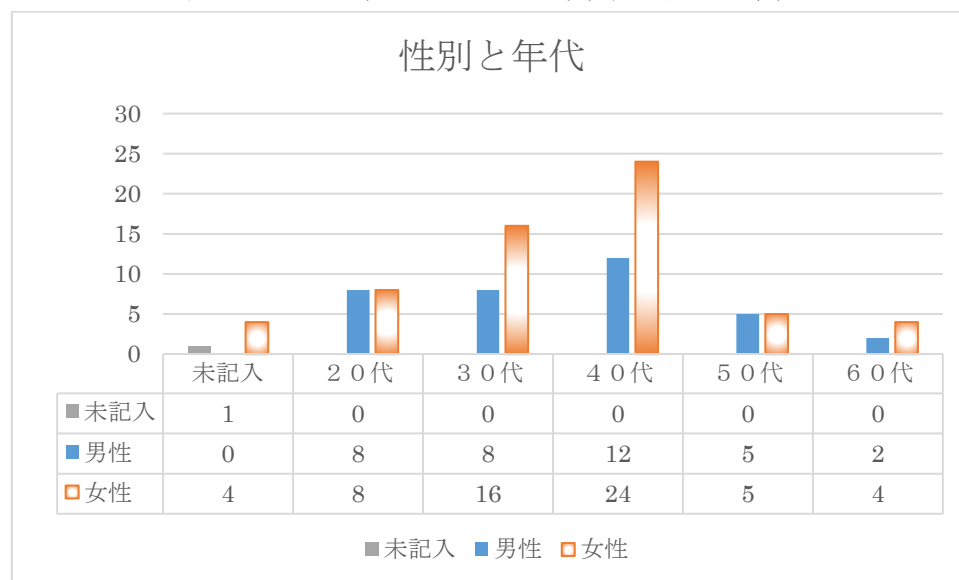
第7章 キャリアアンカーの概要

第1節 対象者の属性

キャリアアンカーの回収は97名であった。そのうち、男性は35名、女性は61名、性別欄未記入者1名であった。

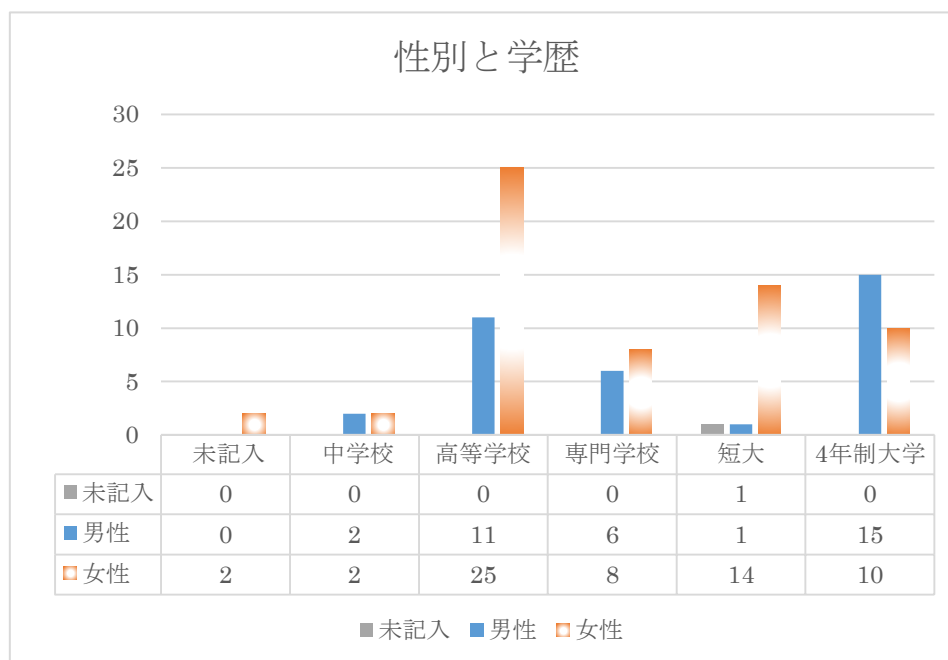
年代は20代が16名（男性8名・女性8名）、30代が24名（男性8名・女性16名）、40代が36名（男性12名・女性24名）、50代が10名（男性5名・女性5名）、60代が6名（男性2名・女性4名）、年齢未記入者が5名（女性4名、性別未記入者1名）で、男性、女性共に40代が一番多かった。40代の女性が一番多く、次に30代の女性、次に40代の男性だった。

表7-1 キャリアアンカー対象者の性別と年代



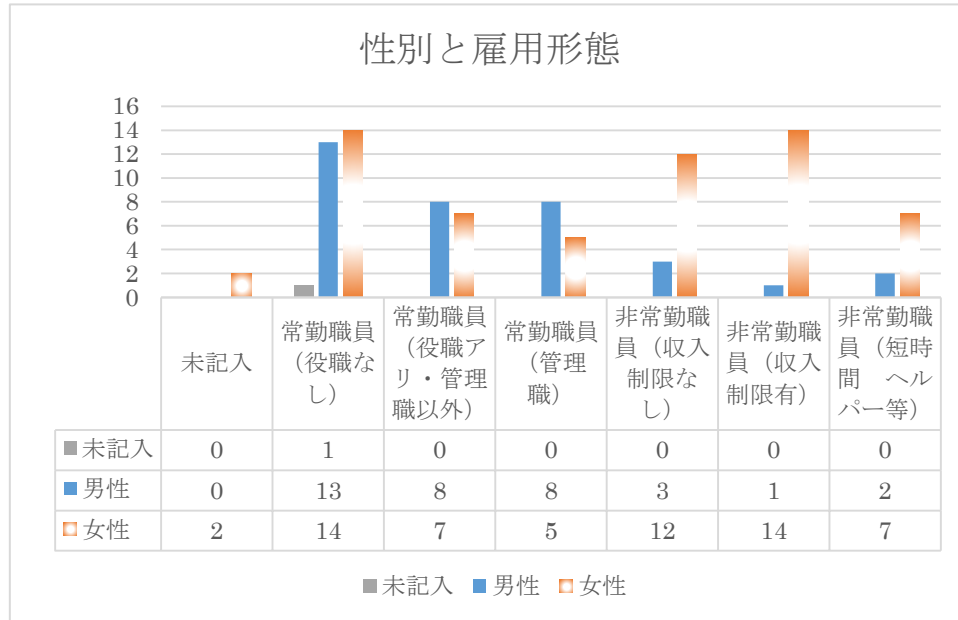
最終学歴では、中学卒業が4名（男性2名、女性2名）、高校卒業は36名（男性11名、女性25名）、専門学校は14名（男性6名、女性8名）、短大は16名（男性1名、女性14名、性別未記入1名）、4年制大学は25名（男性15名、女性10名）であった。一番多かったのは、女性の高校卒業者25名、次に男性の4年制大学15名、女性の短大14名であった。

表 7-2 キャリアアンカー対象者 性別と最終学歴



雇用形態では、常勤職員（役職なし）が 28 名（男性 13 名、女性 14 名、性別未記入 1 名）、常勤職員（役職ありの管理職以外）が 15 名（男性 8 名、女性 7 名）、常勤職員（管理職）が 13 名（男性 8 名、女性 5 名）、非常勤職員（収入制限なし）が 15 名（男性 3 名、女性 12 名）、非常勤職員（収入制限有）が 15 名（男性 1 名、女性 14 名）、非常勤職員（短時間、ヘルパー等）が 9 名（男性 2 名、女性 7 名）であった。一番多かったのは、女性の常勤職員（役職なし）14 名と非常勤職員（収入制限有）14 名で、次に男性の常勤職員（役職なし）13 名であった。

表 7－3 性別と雇用形態



最終学歴と雇用形態のクロス集計をしたところ、高校卒業者の常勤職員（役職なし）が一番多く、次いで4年制大学の常勤職員（役職なし）であった。

表 7－4 最終学歴と雇用形態のクロス集計

	未記入	常勤職員 (役職なし)	常勤職員 (役職あり・管理 職以外)	常勤職員 (管理 職)	非常勤職員 (収入 制限なし)	非常勤職員 (収入 制限有)	非常勤職員 (短時間 ヘルパー等)	合計
未記入	1	0	0	0	0	1	0	2
中学校	0	0	2	0	0	0	2	4
高等学校	0	12	5	3	7	4	5	36
専門学校	0	3	5	3	1	1	1	14
短大	1	3	2	2	2	5	1	16
4年制大学	0	10	1	5	5	4	0	25
合計	2	28	15	13	15	15	9	97

年代と雇用形態のクロス集計も行った。一番多かったのは20代と30代の常勤職員（役職なし）の9名ずつであった。常勤職員（管理職）は40代が7名で管理職の中では40代が一番多かった。

表 7-5 年代と雇用形態のクロス集計

	未記入	常勤職員 (役職なし)	常勤職員 (役職あり・管理職以外)	常勤職員 (管理職)	非常勤職員 (収入制限なし)	非常勤職員 (収入制限有)	非常勤職員 (短時間ヘルパー等)	合計
未記入	1	2	0	0	1	1	0	5
20代	0	9	3	0	2	0	2	16
30代	0	9	1	3	2	7	2	24
40代	1	7	7	7	7	5	2	36
50代	0	0	4	2	2	1	1	10
60代	0	1	0	1	1	1	2	6
合計	2	28	15	13	15	15	9	97

第2節 職員のキャリアアンカーの状況

障害福祉サービスに従事している職員はワークライフバランスを、1番高くキャリアの価値や欲求にしている調査結果となった。スコアでは僅差となったが2番目が安全性で、3番目が技術的・機能的な能力となった。反対にスコアが低かったのは、今回の調査では管理能力であった。下記の順が、今回の調査結果のスコアが高かった（キャリアの中で価値や欲求が高い）順である。また4番目に純粋な挑戦が高かった。純粋な挑戦は、解決困難な問題に挑戦することとされており、より困難な課題に挑戦するという意識の変化も高いことが示された。

1、ワークライフバランスは生活様式とも呼ばれ、仕事と家庭生活、公的な仕事の時間と私的な個人の時間のどちらも大切にしたいと願い、両者の適切なバランスを考えている。仕事に打ち込む一方、例えば、子どもが生まれたら（男性であっても）育児休暇をしっかりと取り、子育ても大切にするという生き方を積極的に志向する。「在宅勤務」や「育休制度」といった制度は、このアンカーを持つ人にとっては良い制度と感じられる人が多いということである。

2、安全性は保障・安定性とも呼ばれ、安全・確実で、将来の変化をおおむね予測できて（逆にいえばあまり大きな変化がない状況）、ゆったりした気持ちで仕事をしたいと考えることである。もちろん、ほとんどの人が基本的には安定した仕事や報酬を求めているが、保障・安全を大切に思う人はこの点を最優先する。安定しているように見え、また終身雇用が期待できる大企業への就職を望むとされている。

3、技術的・機能的な能力は専門職能別とも呼ばれ、特定の仕事に対する高い才能と意欲を持ち、専門家として能力を発揮することに満足と喜びを覚えるとされている。ほかの仕事に移ると、自分の能力があまり生かされないため、満足度が低下する。

4、純粋な挑戦は、不可能と思えるような障害を乗り越えること、解決不能と思われてきた問題を解決することなどを追求することである。常にあえて「困難」を探し求めているため、特定の仕事や専門性にこだわらず、「挑戦」自体が人生のテーマとしている。

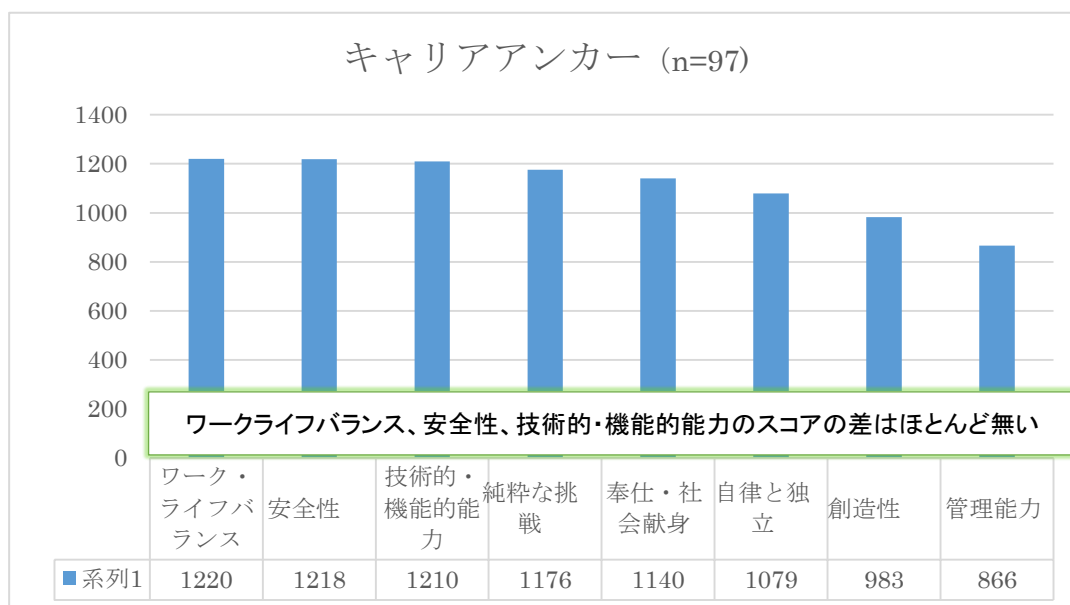
5、奉仕・社会献身は、何らかの形で世の中を良くしたいという価値観を重視し、医療、看護、社会福祉、教育などの分野を目指す人が多いとされている。

6、自律と独立は、どんな仕事であれ、自分のやり方、自分のペースを守って仕事を進めることを大切と考えたとされている。従って、このタイプの人には集団行動のための一定の規律が求められる企業組織に属することは好まず、独立の道を選ぶ傾向にあり、独立しないまでも、研究職など行動の自由度が高い職種が向いている。

7、創造性は、新しい製品、サービスを開発したり、資金を調達して組織を立ち上げたり、既存事業を買収して再建するといったことに価値をおいている。具体的には、発明家、芸術家、あるいはアントレプレナー（起業家）を目指す人たちが該当する。結果的に独立、起業する道を選ぶことが多いとされている。

8、管理能力は、経営者（ゼネラル・マネージャ）になることが価値あることと考え、経営者を目指す。いわゆる「出世志向」があり、専門性に特化するのではなく、企業経営に求められる全般的な能力の獲得を重視している（2006 Schein, E. H）。

表 7－6 キャリアアンカーの調査結果



第8章 考察

第1節 WHO-DAS2.0によるケーススタディ様式の開発とその利用

障害福祉サービスでは、アセスメントや個別支援計画書の作成は義務付けられていることもあり、当然作成することとされているが、ケーススタディの作成は義務付けされていない。ケーススタディ作成には、時間や手間がかかることもあるが、大切なのは作成することで、どのような価値が生まれるかである。WHO-DAS2.0を利用したケーススタディを作成した結果、障害福祉サービスの支援内容についてより具体的に深まることが出来たと実感した。

今回作成したケーススタディには、レーダーチャートを活用してWHO-DAS2.0のスコアの比較を行った。また記入方法別の健康状態によつての比較、また各アセスメント項目の比較ができる表を作成した。同じアセスメントを使用し、前回の自己記入のスコアと、代理人記入による利用者の良い状態と悪い状態のスコア、また今回の自己記入のスコアを比較することで、広い視点で1人の利用者をみることが出来た。今まで利用者をスコアで評価が出来なかったことに対して、利用者の抱える課題が分かりやすく分析でき、具体的な支援内容を考えることが出来た。そして、役割を明確にすることで、職員は利用者への支援内容が理解しやすくなった。

例えば、平成29年7月のケーススタディは1枚だけであり、事例の概要・個別支援計画の目標・支援予定と支援の実施・支援の結果と評価であった。今までケーススタディが無かったことから考えると、ケーススタディがあった方が内容は分かりやすくなるが、具体性には欠けるところがあった。特に、利用者の希望とは言え、長期目標と短期目標は支援者の中で具体化していき、どのように支援をしていけばその目標にいつ到達できるのか、分かりやすくする必要があった。またWHO-DAS2.0のアセスメントも1回目の自己記入のみだったので、支援者とは視点が異なる部分も生じている。そして、利用者の健康状態が良い時と悪い時ではスコアが変わるため、両方の視点からも理解できるようにスコア化していくことが大切であることが分かった。

平成29年10月のケーススタディでは、前回の自己記入と比較を行いながら、自己記入と代理人記入を行い、別々の視点からアセスメントを行いスコアとして出した。そのことにより、3ヶ月前の状態との比較が利用者自身も分かり、状態の変化によつてのスコアもみる事が可能となった。スコアの結果や比較から利用者の必要な支援が分析でき、アセスメント項目から、利用者の目標に対して必要な支援が導き出せるようになった。アセスメント項目から目標の具体化が出来ることにより、支援者はより詳細な支援内容を把握出来ることとなった。また支援内容の役割や期間が明確とな

ることで、支援者の仕事の責任とその評価が可能となっている。さらに経時的に行うことで、利用者が希望する目標とスコアをみて利用者の能力の評価を行い、新しい気づきが生まれることも考えられる。利用者の困っている隠れたニーズが WHO-DAS2.0 のアセスメントの領域であらわせる事が可能となる。今まで分からなかったニーズが生まれ「見える化」につながり、その課題が福祉サービスによりクリアできるようになれば、障害当事者がさらに社会的に生活がしやすくなる。

将来的に、このケーススタディは、スコアから利用者の適正にあったサービスが選択できる可能性もある。例えば、今回の対象者はいずれも就労継続支援B型に通っている。その利用者たちの WHO-DAS2.0 の基準化されたスコアは、今回の自己記入では、26.67～43.33であった。代理人記入の利用者の良い状態では、25.56～40.56であった。代理人記入の利用者の悪い状態では、37.22～65.00であった。いずれの記入方法でもこのスコアより低いスコアが出れば、就労継続支援B型より活動内容のレベルが高い就労継続支援A型であったり、就労移行支援事業所、または就労を目指すことが出来る数値目標ともなる可能性がある。しかし、現時点では調査件数が少なく適正な基準が出るには至らない。

第2節 代理人記入による利用者の良い状態のアセスメント結果の特徴

平成29年7月の WHO-DAS2.0 のアセスメント結果の考察からは、障害福祉サービスを受けながら生活経験を積んでいくことで、WHO-DAS2.0 のスコアが下がっていくことが考えられた。また自己管理における生活能力が上がり、自立した生活が送れるようになると、障害者の恋愛や結婚といったより豊かな生活への拡大が考えられた。

今回の WHO-DAS2.0 のアセスメントから、前回と同様の考察が考えられたことと、新たな考察があった。

代理人記入の利用者の良い状態では、多くの有意差が示された。

今回も年齢の有意差は10代・20代の利用者のスコアが高く、30代・40代、50才以上のスコアは若い世代より低く、10代・20代⇔30代・40代と10代・20代⇔50才以上では同じ項目に有意の差が示された。今回の考察では、障害福祉サービスを受けている利用者の生活経験が積まれることで、WHO-DAS2.0 のスコアが低くなっていくとともに、同じ項目で30代・40代と50才以上に有意差が示されたことは、30代・40代から利用者のスコアは低くなっていくことが考えられた。有意の差が示された領域は意思疎通と自己管理と日常活動であり、具体的な項目は、D1.4（新しい課題を学ぶ）、D3.4（数日間1人で過ごす）、D5.3（あなたに必要なすべての家事を済ませることは出来ま

すか)であった。

婚姻状況に関しては、形成 29 年 7 月の研究結果と同様に有意の差が示された。WHO-DAS2.0 のアセスメントの領域では意思疎通・自己管理・社会参加に有意の差が示された。代理人記入による利用者の良い状態の社会参加の領域で有意の差が示されたのは、婚姻状況のみであった。具体的な項目は D1.1 (10 分間何かを行うことに集中する)、D1.4 (新しい課題を学ぶ)、D3.4 (数日間 1 人で過ごす)、D6.3 (他人の態度と行為によって、あなたの尊厳が傷つけられたことが、どれだけありましたか) の項目で有意の差が示された。D1.1、D1.4、D3.4 では結婚経験がある利用者のスコアが有意に低かったが、D6.3 では結婚経験がある利用者の方が有意に高かった。結婚生活で社会による障害や、社会が障害を受け入れられていない環境が続いていることが窺える。また別の視点では、親と同居していないことで、社会的第三者が障害当事者を傷つけるつもりはなくても、障害当事者は違った捉え方をしたり、その是正が出来ない環境にある可能性も窺える。例えば、精神障害を抱えた人でうつ状態が強く出ている時に、周囲から「頑張れ」と励ましの声を掛けられると、頑張っているのに頑張っていないと思われる、頑張りが足りないのかと、避難されているように受け取ってしまう傾向にある。障害を抱えた方で結婚経験のある方には、結婚相手に同じような障害を抱えた人がいることや、結婚経験はあるが離婚している人もいるため、このような状況を乗り越える時に日常生活で支えられる力が親と同居している人よりも少ない可能性が窺える。日常生活において、親と同居していない人の精神的な支援が必要であることがみえていった。

もう 1 つ前回と同じような結果が出たのは、障害支援区分である。障害支援区分では、WHO-DAS2.0 のアセスメントの領域で、意思疎通・自己管理・日常活動の領域に有意の差が示された。具体的な項目は D1.1 (10 分間何かを行うことに集中する)、D1.3 (日常生活上において問題の解決方法を発見する)、D1.4 (新しい課題を学ぶ)、D3.1 (全身を洗う)、D3.4 (数日間 1 人で過ごす)、D5.3 (あなたに必要なすべての家事を済ませることは出来ますか)、D5.4 (必要に応じて出来るだけ手早く家事を済ませることは出来ますか)、D5.7 (あなたが必要な仕事または学校でのすべての仕事を済ませましたか)、D5.8 (必要に応じて、行うべき仕事を出来るだけ手早く済ませましたか) であった。いずれも、障害支援区分 3・4 のスコアが有意に高かった。該当なし⇔区分 1・2 には有意の差は示されなかった。D1.4、D3.4、D5.3、D5.4、D5.7、D5.8 では、該当なし⇔区分 3・4 と区分 1・2⇔区分 3・4 に有意の差が同時に示されていたが、平均値では区分 1・2 より該当なしのスコアが高かった。訓練等給付では障害支援区分の

認定を受けなくても、サービスを受けることが出来るとされているが、障害支援区分で利用者の状態を把握する指標としては、障害支援区分1・2より該当なしの利用者の方がWHO-DAS2.0のスコアが高いことから、今回の対象者では、該当なしの利用者の方が必要な支援度が高いことが明らかになった。このことから、訓練等給付では、障害支援区分が認定されている利用者がいても、該当なしの利用者がいるため、サービスを提供するにあたり障害支援区分の制度上の課題があることがわかった。ただし、障害支援区分1・2と障害支援区分3・4の利用者に対しては、WHO-DAS2.0のアセスメントのスコアと相関があると考えられる。

次に、今回は新しく就学の形態も基本属性に入れていた。就学の中学校を卒業した利用者と特別支援学校（養護学校も含む）では、意思疎通・自己管理・日常活動の領域で示された。具体的にはD1.1（10分間何かを行うことに集中する）、D1.4（新しい課題を学ぶ）、D3.4（数日間1人で過ごす）、D5.3（あなたに必要なすべての家事を済ませることは出来ますか）、D5.4（必要に応じて出来るだけ手早く家事を済ませることは出来ますか）、D5.7（あなたが必要な仕事または学校でのすべての仕事を済ませましたか）、D5.8（必要に応じて、行うべき仕事を出来るだけ手早く済ませましたか）の項目で有意の差が示された。すべての項目で中学校を卒業した利用者のスコアが有意に低く、特別支援学校（養護学校を含む）を卒業した利用者の方が有意に高いスコアであった。このことは、2つの視点で考察が出来る。まず、中学校と特別支援学校（養護学校を含む）に通っていた利用者の障害の重さの違いが窺える。より軽度な障害を抱えた利用者は市立の中学校を入学・卒業し、重度な障害を抱えた（ここでは支援区分が3・4の利用者）利用者が特別支援学校（養護学校を含む）を入学卒業したと考えられる。もう1つは市立の中学校に入学し、インクルーシブ⁴⁾教育を受けている利用者の方が自立しやすい環境であったということである。特別な支援を受ける学校ではなく、可能な限り障害の有無に関わらない人間関係や教育を受けることで、社会的障害や生活の課題を乗り越えられてきたと考えられる。

⁴ 「インクルーシブ教育システム」(inclusive education system、署名時仮訳：包容する教育制度)とは、人間の多様性の尊重等の強化、障害者が精神的及び身体的な能力等を可能な最大限度まで発達させ、自由な社会に効果的に参加することを可能とするとの目的の下、障害のある者と障害のない者が共に学ぶ仕組みであり、障害のある者が「general education system」(署名時仮訳：教育制度一般)から排除されないこと、自己の生活する地域において初等中等教育の機会が与えられること、個人に必要な「合理的配慮」が提供される等が必要とされている。

表 8－1 就学歴と障害支援区分のクロス集計

		障害支援区分					
		該当なし	区分1	区分2	区分3	区分4	合計
就学歴	中卒	1	2	2	0	0	5
	高卒	3	1	2	0	1	7
	専門・短大卒	1	0	1	0	0	2
	大卒	0	0	0	0	0	0
	特別支援学校卒	6	1	0	0	6	13
	合計	11	4	5	0	7	27

第3節 代理人記入による利用者の悪い状態のアセスメント結果の特徴

代理人記入による利用者の悪い状態の基本属性と WHO-DAS2.0 のアセスメントの有意差が示された領域は、意思疎通と自己管理・日常活動・社会参加であった。良い状態と比べて、障害種別と障害等級と婚姻状況の項目が目立っていた。また2項目の有意差ではあったが、世帯による有意差も示された。それ以外でも、就学・年齢・障害支援区分にも有意差が示されている。

年齢では、D3.4（数日間1人で過ごす）、D5.1（自分の受け持つ家事を行う）、に有意差が示された。代理人記入の利用者の良い状態と同様に10代・20代のスコアがいずれも有意に高かった。10代・20代は健康的な状態が悪くなると、1人で過ごすことや自分の受け持つ家事が難しくなるということが分かった。

障害支援区分では、D3.4（数日間1人で過ごす）、D5.1（自分の受け持つ家事を行う）、D5.3（あなたに必要なすべての家事を済ませることは出来ますか）、D5.4（必要に応じて出来るだけ手早く家事を済ませることは出来ますか）に有意の差が示された。代理人記入の利用者の良い状態と同様に、障害支援区分3・4がいずれも有意に高かった。そして、該当なしと障害支援区分1・2では、該当なしの方が平均値のスコアが高かった。代理人記入の利用者の良い状態と同様の考察であると考えられる。

障害種別では WHO-DAS2.0 の意思疎通の領域と日常活動に有意の差が示された。具体的な項目は、D1.2（重要事項を行うことを覚えておく）、D1.4（新しい課題を学ぶ）、D1.5（人々が言っていることが何かを普通に理解する）、D5.1（自分の受け持つ家事を行う）に有意の差が示された。いずれも身体障害者のスコアが有意に低かったが、D5.1では知的障害者と精神障害者で精神障害者の方が WHO-DAS2.0 のスコアは有意に低かった。障害種別で際立ったのは、意思疎通の領域に有意の差が示された項目が多かった。

D1.2、D1.4、D1.5の項目では、身体障害と知的障害、身体障害と精神障害の両方に有意差があった。このことは、知的障害者も、精神障害者も健康的な状態が悪くなると意思疎通に影響が出ることを示している。障害福祉サービスを提供していくにあたり、利用者の健康状態の変化は必ずあり、状態が悪い時の意思疎通への支援や配慮の必要性がWHO-DAS2.0のスコアから明らかになったことは、サービス提供者として理解しておくべき事項である。

世帯では、日常活動と社会参加に有意の差が示された。具体的な項目は、D5.1（自分の受け持つ家事を行う）、D6.6（あなたの健康状態は、あなたやあなたの家族にどれくらいの経済的な損失をもたらしていますか）であった。D5.1では親⇔単身に有意差が示されており、親と同所している世帯が、有意にスコアが高かった。D6.6も親⇔単身に有意の差が示されているが、単身世帯が有意に高かった。健康状態が悪い時にD5.1の自分の受け持つ家事が親世帯では難しくなってくるのは、親が家事をしてくれている可能性が窺える。状態が悪くても単身生活では日々行わないといけなため、利用者自身かヘルパーが行ってくれているので、健康状態によってスコアに影響を受けにくくなる。このことから、親と同居している利用者は、状態が悪くなると家事を親に任せる、または親がしてしまうということが考えられる。自立を目指してくことが目標な利用者の場合は、この項目を目標にあげると支援の方向性が分かりやすくなる。D6.6の健康状態が悪くなった時の経済的な損失は、単身のほうが有意に高かったのは容易の想像が出来る。しかし、障害を抱えた人が単身で生活し、健康状態が悪くなると経済的な損失が大きくなることが明らかになったことは、障害者の金銭的な課題に介入していくことが必要と考えられる。

婚姻状況では、自己管理と社会参加の領域に有意の差が示された。社会参加では、3つの項目に有意差があった。具体的な項目は、D3.4（数日間1人で過ごす）、D6.3（他人の態度と行為によって、あなたの尊厳が傷つけられたことがどれだけありましたか）、D6.4（あなたの健康状態によって、どれくらい感情に影響を受けましたか）、D6.6（あなたの健康状態は、あなたやあなたの家族にどれくらいの経済的な損失をもたらしていますか）であった。D3.4結婚したことがない利用者のスコアが有意に高かったことは容易に考えられる。しかし社会参加の領域のD6.3、D6.5、D6.6では、結婚しているまたは離婚している利用者のスコアが有意に高かった。このことは、結婚したことがない利用者は比較的親と同居している世帯が多く、社会生活での困難が生じた場合は親が介入していたり、健康状態が悪くなっているにもかかわらず、親がその状態を支えてくれている背景が考えられる。代理人記入の利用者の良い状態と同様に、結婚しているまた

は離婚している利用者の場合は、その支えが難しい環境にあり、より社会参加を促していくためにも生活の中で障害福祉サービスを充実させていくことや、障害受容に対する心理教育を取り入れることや、他者とのコミュニケーション能力を上げていくことが必要であることが考えられる。障害者総合支援法の趣旨で「地域社会における共生の実現に向けて、障害福祉サービスの充実等障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するため、新たな障害保健福祉施策を講ずるものとする。」と示していることから、WHO-DAS2.0 のアセスメントのスコアからも同様の支援が必要であることが明らかになった。

利用者の健康状態が悪い時の視点は障害福祉サービスを提供していく従事者には、みえにくい教育がなされてきた。利用者のエンパワメントやストレングス視点が強化され、生活の困難さに対して強みを伸ばしていく支援が求められていたが、障害を抱えた人1人1人の状況や環境を課題も踏まえて抑えていくことも必要である。そして、利用者の健康状態の良い時と悪い時の両方の視点を WHO-DAS2.0 のスコアで示されることは、サービスを提供する側にとっても分かりやすく、またより具体性を持てることになる。

第4節 自己記入によるアセスメント結果の特徴

自己記入の基本属性と WHO-DAS2.0 のアセスメントの有意差が示された領域は、意思疎通・自己管理・人付き合い・社会参加であったが、自己記入の有意差が示された項目は、今回の調査の中では最も少なかった。その中でも有意差が示された基本属性は、年齢・障害種別・障害等級・障害支援区分・世帯に有意の差が示された。自己記入の対象者は6名分しか取れていないため、代理人記入のように3群の比較が出来ない基本属性もあり、その場合は2群の比較（独立したサンプルのT検定）を行った。

自己記入では、基本属性の年齢で D4.5（親密なスキンシップ）で、10代・20代が30・40代と50才以上より有意にスコアが低かった。この項目は代理人記入では有意差は示されていなかったことと、10代・20代のスコアが有意に低かったことは、この項目だけであった。自己記入者では若い世代の方が、恋愛の可能性が広がることを意味している。10代・20代の平均値のスコアは0.5と出ており、30日以内では親密なスキンシップはなかったが、親密なスキンシップが出来ないのではなく、その経験がなかったということになる。

自己記入の3ヶ月の経時的なアセスメントは、スコアが低くなっている項目もあれば、高くなっている項目もある。WHO-DAS2.0 の障害評価基準マニュアルでは、30日以

内の気分のばらつきに関して、気分の良い日と悪い日を平均して評価するように求められているが、3ヶ月の経時的なアセスメントから評価にばらつきがあることは、利用者による評価の難しさが窺える。自己記入者も繰り返し記入を行うことや、事前の説明だけではなく、WHO-DAS2.0の記入方法に関しての学習の時間が必要であると考えられる。また有意確率が示された項目数が少ないことも同様である。

第5節 代理人記入方法による3ヶ月の経時的なサービス提供の利用者の状態が悪い時の変化

④NP0 法人の就労継続支援B型によるサービス提供の3ヶ月間の変化を、利用者のWHO-DAS2.0のアセスメントのスコアから、対応ある2群間の比較を行うノンパラメトリック検定である、Willcoxon検定を行った。調査対象者は、代理人記入では11名分と自己記入では6名であった。

検定を行った結果、有意差が示されたのは、平成29年7月の代理人記入による利用者のスコアと平成29年10月の代理人記入による利用者の状態が悪い時の検定であった。その中で有意差が示されたのは16項目あり、WHO-DAS2.0のアセスメントの領域では、意思疎通・運動能力・人付き合い・日常活動・社会参加であった。平成29年7月の代理人記入と平成29年10月の代理人記入による利用者の状態が悪い時との比較なので、有意差が示されたすべての項目で利用者の状態が悪い時のスコアが有意に高かった。

意思疎通ではすべての項目に有意の差が示された。意思疎通の項目の内容は、D1.1（10分間何かを行うことに集中する）、D1.2（重要事項を行うことを覚えておく）、D1.3（日常生活上において問題の解決方法を発見する）、D1.4（新しい課題を学ぶ（例えば、新しい場所への行き方を学ぶ））、D1.5（人々が言っていることが何かを普通に理解する）、D1.6（会話をはじめて、継続できますか）であり、利用者の状態が悪くなると、具体的にこの項目の内容に影響を与え、サービス提供者側は、利用者の状態が悪くなってもこの項目の内容が行えるような質の高いサービスが求められることが検定の結果から明らかになった。このことは、④NP0法人のサービス内容の見直しが求められることと、意思疎通へのサービスが少なかったことやその重要性が明らかになったと言える。

運動能力の領域では、D2.2（腰掛けた状態から立ち上がれますか）、D2.4（家の外に出る）、D2.5（1キロメートルくらい（またはこれ相当）の長い距離を歩きますか）の項目であった。利用者の状態が悪くなると、家の外に出ることが難しくなったり、立ち

上がった、歩くことに影響が出ることが分かった。ただ平成 29 年 7 月のスコアからみると、利用者の状態が悪くなってもスコアが高いと言えるスコアではない。有意の差は示されたものの、大きな影響を受ける利用者は少ないと言える。

人付き合いの領域では、D4.2（友人関係を維持する）の項目であった。利用者の状態が悪くなると、友達関係にも影響を与えている。状態が悪くなると意思疎通に強く影響が出ていることが、人付き合いの領域にも影響が出ていると言える。特に意思疎通の項目で、友人関係のコミュニケーションに必要な D1.5、D1.6 が関係していると考えられる。

日常活動の領域では、D5.1（自分の受け持つ家事を行う）、D5.2（今、あなたにとって最も重要な家事をうまくやっていますか）、D5.5（仕事または学校での日々の活動を行う）、D5.6（あなたにとって最も重要な仕事または学校での課題を済ませましたか）、D5.8（必要に応じて、行うべき仕事を出来るだけ手早く済ませましたか）の項目であった。状態が悪くなると、家事や仕事に影響を与えている。このことは、障害の有無に関わらず考えられることであるが、30 日以内で状態の変化があることや、状態の良い時と悪い時の差が大きくなることが、利用者が送る日々の生活の困難さを窺えた。

社会参加の領域では、D6.7（あなたの健康上の問題によって、家族がどのくらい問題を抱えましたか）の項目であった。この調査では、代理人記入による親と同居している利用者が 11 名であった。同居している利用者に限らない内容ではあるが、利用者の健康状態の変化に家族はその対応に悩み続けていることが窺える。利用者の健康状態の安定に必要と考えられる家庭内の環境や、利用者を主に支えている家族が悩んでいることから、利用者の健康状態の不安定さは改善されにくいこととなり、利用者と家族の間に介入することが求められていると考えられる。家族のレスパイトも必要とされ、障害福祉サービスを適切に利用しながら、利用者や家族にとって大切な生活の場や安らぐ時間は、良い健康状態を続けていくことや、健康状態の変化を小さくするものであると言える。

平成 29 年 7 月の代理人記入のスコアと今回の利用者の状態の悪い時の比較から、意思疎通の支援と生活の場における家族と利用者への介入する支援の必要性があったと言える。

これらの考察は、今後適正なサービスを取り組んでいくための必要な情報であった。④NPO 法人の利用者の特性からサービスの量の検討や質の改善が検討できる発見であったと考えている。

第6節 代理人記入方法による3ヶ月の経時的なサービス提供の利用者の状態が良い時の変化

利用者の状態の良い時と前回の代理人記入のスコアから、有意の差はみられなかったが、有意の差が示されなかったことと、利用者の状態の良い時と前回の平均スコアに違いがある項目は少なかった。前回の代理人記入は利用者の良い状態に視点が傾いていたのではないかと窺える。障害福祉サービスは、利用者のストレングスに焦点を当てて支援内容を考えることが求められている。そのため従事者は、利用者の良いところを窺ってしまう傾向にある。そのことが、前回の代理人記入と今回の代理人記入の利用者の状態の良い時のスコアが近いのではないかと考えた。利用者別の各項目のスコアの差を表8-2でまとめた。

灰色の項目が前回と今回のスコアが同じところである。前回と今回の代理人記入のアセスメントが行えた11人の質問項目数が1人36項目のため、合計して396項目あり、スコアが違ったのは93項目になり全体で約77%のスコアの回答が同じであった結果となった。ちなみに、前回の代理人記入と利用者の状態が悪い時で、スコアが同じ回答だったのは約38%であった。

この結果からも、代理人記入者の視点は利用者の良い状態に傾いていたことが分かる。また利用者の悪い状態の把握が必要であると言える。代理人記入で利用者の状態が良い時と悪い時の平均を取るのではなく、WHO-DAS2.0のアセスメントで良い時と悪い時の両方のスコアを取ることが適正な視点でサービス内容が検討されと考えられる。

またWHO-DAS2.0のアセスメントを用いた利用者の目標を立てる時（特に長期目標）にも、利用者の状態が悪い時の視点で検討されることが、利用者の健康状態の良い時と悪い時の差が小さくなるサービス内容が考えられていく可能性がある。

表 8 - 2 前回の代理人記入のスコアと今回の代理人記入の利用者の良い状態のスコアの比較

X1		X11		X12		X14		X15		X17		X18		X19		X24		X25		X27	
1回目	2回目	1回目	2回目	1回目	2回目	1回目	2回目	1回目	2回目	1回目	2回目	1回目	2回目	1回目	2回目	1回目	2回目	1回目	2回目	1回目	2回目
D1.1	1	1	3	3	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	3	1	1	1	1
D1.2	1	1	2	2	4	4	2	2	1	1	1	1	1	2	4	4	3	2	2	2	2
D1.3	3	2	2	2	5	5	5	5	2	1	2	2	2	4	4	4	4	4	3	3	5
D1.4	1	1	3	3	4	3	3	2	1	1	2	2	1	2	3	3	2	0	2	2	3
D1.5	1	1	2	2	5	5	3	3	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3
D1.6	1	1	4	4	5	5	3	3	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	3	3
D2.1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	4	4	1	1	1	1	1	1
D2.2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1
D2.3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1
D2.4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1
D2.5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1
D3.1	1	1	3	1	3	1	1	1	1	1	1	1	2	4	4	2	2	1	1	1	1
D3.2	1	1	3	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1
D3.3	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	4	4	1	1	1	1	1	1
D3.4	0	0	5	5	5	5	5	2	1	5	5	5	5	0	5	5	5	0	0	5	5
D4.1	2	2	4	3	2	1	4	4	1	1	1	4	2	1	1	5	5	5	5	4	4
D4.2	3	3	4	4	2	3	2	2	1	1	2	5	4	3	3	4	4	4	4	2	2
D4.3	3	3	5	2	4	2	1	1	1	1	2	2	4	3	2	2	1	3	2	2	1
D4.4	3	3	4	4	3	2	0	0	0	2	2	4	2	1	3	3	4	0	0	0	0
D4.5	1	1	0	0	0	0	0	1	0	4	5	5	5	5	5	0	5	0	0	0	0
D5.1	2	2	3	3	2	4	1	1	1	2	2	5	5	4	4	1	1	1	1	1	1
D5.2	2	2	3	3	2	2	0	1	1	2	2	5	5	5	4	1	3	1	1	1	0
D5.3	2	2	4	3	2	3	5	4	1	4	4	5	5	4	4	5	5	1	1	4	5
D5.4	3	2	4	3	4	3	5	3	1	4	4	5	5	5	5	5	5	4	4	2	5
D5.5	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	4	1	1	1	1	1	1
D5.6	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	5	5	1	1	1	1	1	1
D5.7	2	2	3	2	2	3	3	1	1	2	4	2	4	5	5	2	2	2	1	3	3
D5.8	3	3	3	4	4	5	3	1	1	2	2	4	4	5	5	5	5	2	4	3	5
D6.1	4	4	4	4	4	3	0	0	0	2	2	5	4	4	4	0	4	0	4	0	0
D6.2	4	4	4	3	4	0	0	0	3	3	2	4	4	5	5	1	4	0	1	0	0
D6.3	4	4	4	4	4	4	0	0	3	3	2	5	5	2	2	0	4	0	1	0	0
D6.4	4	4	4	3	4	3	2	2	3	3	1	2	4	5	5	0	3	3	3	2	2
D6.5	4	4	3	1	4	3	0	0	3	3	1	2	2	5	5	2	5	2	2	0	0
D6.6	2	2	2	3	4	4	1	1	3	3	1	2	2	4	2	0	1	2	2	1	1
D6.7	4	4	2	3	4	5	3	3	3	2	1	1	3	5	5	0	3	2	2	3	3
D6.8	3	3	3	1	3	1	1	2	3	2	2	2	2	3	3	1	2	2	2	1	1

第7節 3ヶ月の経時的なサービス提供による自己記入方法の変化

自己記入では、有意の差が示された項目はなかった。自己記入の1回目と2回目の平均スコアは低くなっている項目が多くあるが、スコアが高くなっている項目もある。スコアが低くなっている項目は全ての領域にみられ、36項目中21項目であった。自己記入の利用者はサービスを受けることで、約58%で改善または成長していると感じている結果となった。最もスコアが下がっていた項目は日常活動の領域のD5.7（あなたが必要な仕事または学校でのすべての仕事は済ませましたか）であった。事業所での活動内容が出来るようになっていることが分かった。

反対にスコアが高くなっている項目は、36項目中10項目であった。自己記入では利用者が、約28%でアセスメント項目の内容で悪化した結果となった。最もスコアが高くなっていた項目は、社会参加の領域のD6.4（健康状態またはその改善のために、どれだけの時間を費やしましたか）であった。この結果は、利用者の健康状態の悪化が窺える。今回のアセスメントの時期が10月だったこともあり、季節の変わり目による体調の悪化も考えられた。

スコアが同じだったのは、36項目中5項目であった。約14%で3ヶ月のサービスでは変化がみられなかった結果となった。運動能力・自己管理・人付き合いの領域で、D2.3（あなたの家の中で移動しますか）、D2.5（1キロメートルくらい（またこれ相当）の長い距離を歩けますか）、D3.2（自分で服を着る）、D3.3（食事をする）、D4.4（新しい友人を作る）の項目であった。しかし、D2.3、D2.5、D3.2、D3.3の平均スコアは1.0であり、この項目に関しては利用者の感じる30日以内の健康状態の変化でも問題はないということが分かった。

自己記入の変化からは、利用者自身が改善または成長出来ていると実感でき、それが利用者の自信につながっていく事が可能であると言える。反対にスコアが高くなっている項目もあり、その項目については改善が必要であったり、または利用者の特徴から変動ある項目と考えられた。変動ある項目と捉えた時、安定していくことを検討することも目標として考えられる。スコアに変化のない項目は、過去も現在も利用者自身が問題と感じない項目内容であったり、スコアが低くなったり高くなったりとどちらにも傾く機会がなかったこととなった。

自己記入は、利用者の状態によりスコアの変化があると懸念していたが、スコアの結果から、その影響は少なかったのではと感じている。利用者自身の判断で記入していくことは、利用者自身の状態を自己認識できることとなり、またスコアの結果から自信や今後の課題が自らの視点で生まれることとなる。従事者にとっても、代理人記

入との違いをみることや利用者自身が感じていること思いから、サービスの内容を検討していくことが出来る。そのことは質の高いサービスを提供していくことにもつながっていく。

第8節 WHO-DAS2.0を活用した障害福祉サービスのマネジメント手法の考え方

WHO-DAS2.0の代理人記入で、30日以内の利用者の状態が良い時と悪い時のスコアをあらわすことは、利用者の健康状態が悪い時のサービスを考えることが出来たり、状態が良い時の出来る活動や参加が具体的にスコアで分かる。利用者の全体像がより見えやすくなったことは、今回作成したケーススタディからも明らかである。WHO-DAS2.0の評価基準マニュアルに記載されている気分の良い日と悪い日の平均を評価することは、状態の良い時と悪い時の正確な情報が分かりにくくなる。利用者による自己記入では、利用者自身の気づきにもなり、代理人記入との違いが見えることは、利用者にとっても従事者にとっても課題の発見と支援内容の見直しのヒントにつながっていく。これまで明確に示すことができなかった障害福祉サービスの利用者の経時的変化や健康状態による違いや、記入者によっての違いの「見える化」に成功しており、障害福祉利用者の全体像を捉えることを可能とした。

またWHO-DAS2.0のアセスメント項目の内容と基本属性の内容に有意差が示されたことは、基本属性と項目内容から問題を抱えている利用者の特徴が分かり、個別的な視点だけではなく、1つの属性の集団からも④NPO法人のサービス内容または障害福祉サービスの在り方を検討できるものであった。

WHO-DAS2.0のアセスメントスコアを経時的にみていくことは、どんなことが出来るようになって、どんな課題で悩んでいるか、利用者の自立の成長や課題や目標への具体的な支援内容のヒントなど発見できるものであった。端的には障害福祉サービスの質の向上につながっていくものであったと実感している。

30日以内の出来事やアセスメントの項目内容には、調査を繰り返し行いながら見直しが検討される可能性もあると考えている。例えば、障害福祉サービスのモニタリングは④NPO法人では、3カ月や6カ月を目安に行われているため、30日の幅を広げて検討してみることや、アセスメントの項目内容では利用者に分かりやすい言葉を見つけて出すことが今後の課題になるのではと考えられた。

今回のWHO-DAS2.0のアセスメントとケーススタディの作成を、④NPO法人の職員が行い、その説明時間に8日間で20.5時間かかった。適宜質問を受けながら行ったが、ケーススタディの作成の説明もあった為、この時間数でも短いと感じていた。た

だ、WHO-DAS2.0 のアセスメントだけならこの時間数でも可能であると考えられ、ケーススタディの説明時間は、もう少し長くした方がより分かりやすく、長い時間の中で学ぶことが出来る。

第9節 キャリアアンカーからみた職員の意識の向上

働く人は30代40代の女性が多く、子育てをしながら仕事をしていることが窺える。また安全性については、有給休暇が取りやすく、景気に大きく左右されない仕事として選択されていることも考えられる。技術的・機能的能力の専門性が高いことは、ワークライフバランスも重視し、かつ安定した仕事で、専門職としての能力を磨く事や発揮することに働きがいを感じている人が多い。

30代、40代の女性にとって、やりがいを感じられる仕事として選択されていることが考えられる。女性だけでなく、アンケートの性別と学歴のクロス集計で、4年制大学の男性が3番目に多かった。ワークライフバランスと安全性、技術的・機能的能力は、女性だけに限らず、男性も同じように感じている。

障害福祉サービスは、30代・40代の女性にも継続して働きやすい環境と福利厚生、そして専門職としての能力を高めることや、発揮することにキャリアとしての価値や欲求を重視していると考ええる。

このことは、障害福祉サービスの仕事を続けていながら、仕事としてのサービスの質を高めたいと考えている人が多いと解釈できる。今回のWHODAS2.0のアセスメントを活用して利用者の具体的なサービスを検討していくことに関心を示す可能性の高さを表している。キャリアアンカーの調査結果から、職員による専門的なアセスメントであるWHO-DAS2.0の活用を可能とただけでなく、そのことが従事者の離職率を下げ、定着率を上げることに繋がっていく可能性まで考えられた。そして生産性の向上に必要な労働生活の質の向上につながっている。専門的な仕事をしていくことは、従事者の満足度をあげていくことと、利用者の満足度をあげていくことと関連していると言える。

第10節 まとめ

WHO-DAS2.0のアセスメントから利用者のケーススタディを作成した。ケーススタディは利用者の状態を経時的変化や健康状態の変化、記入者によっての違いを表にただけでなく、障害福祉サービスで義務化されている個別支援計画の目標も取り入れて、WHO-DAS2.0のアセスメント項目から利用者に適合した、適正なサービスを見つけ出し、

スコアを改善することが個別支援計画の達成につながり、WHO-DAS2.0 のアセスメントを取り入れた、新たな個別支援計画書の作成が出来たといえる。そして、これまで明確に示すことが出来なかった、利用者の全体像を「見える化」することに成功した。

これらはサービスのアウトカムを可能とただけではなく、専門性を高めたい・または発揮したいことに働く価値を置いている職員に対して、労働生活の質の向上及び職務満足度を高めることにもつながっている。

サービスの質が高まり利用者満足が高まることによって、利用者の定着や獲得が可能となり、またサービスの適正化や職員が専門性の高い能力を身につけることはサービスの効率化だけではなく、人材育成及び労働生活の質も高くなり、生産性が向上していくといえる。

第9章 結論

第1節 WHO-DAS2.0の活用とケーススタディの作成について (WHO-DAS2.0の視点を取り入れたケーススタディ作成の④NP0法人のルール)

④NP0法人の利用者を対象としたWHO-DAS2.0のアセスメントを使用するときは、対象者全員に代理人記入を行い、代理人記入では30日以内の利用者の健康の良い状態と悪い状態をスコアにすることで、利用者の全体像が具体的に分かった。また④NP0法人の職員の視点からもストレングスの視点に偏りがちになっていたため、利用者の良い状態と悪い状態の2つの視点は必要であった。

自己記入は、利用者が可能な場合は自己記入を行い、利用者自身で感じていることを記入することで、利用者の視点を知ることが出来ることと、代理人記入との差異を利用者が知ること、新しい課題や目標が見つかり、利用者の自信につながっていくことが分かった。例えば、X4のD1.3(日常生活上において問題解決方法を発見する)では、2回目の自己記入のスコアは3であるが、代理人記入の利用者の状態が良い時のスコアは1で、状態が悪い時のスコアは4である。状態が良い時は日常生活上において問題解決方法を発見することが出来ているが、状態が悪くなると難しくなる。このスコアの差異から、状態の良い時は自信がもてるが、状態が悪くなるとどのようにすれば出来るようになるか、そこにどんなサービスが必要でどのようにになりたいか、課題と目標と支援内容を考える事が可能となる。

個別支援計画とWHO-DAS2.0のアセスメントを取り入れたケーススタディは、事業所側がサービスを提供しやすくなるためのツールとして作成した。このケーススタディは、個別支援計画の利用者の目標をもとに、WHO-DAS2.0のアセスメントのスコアから、項目内容の改善や利用者の能力を強めていくことを考え、職員側の視点で個別支援計画の目標をWHO-DAS2.0のアセスメント項目から選択し、そのサービス内容とサービスの担当者、目標達成の期限を決めることで、利用者が求めている希望や目標の達成を目指すものである。WHO-DAS2.0のスコアが経時的に比較できることで、モニタリングを行う時に専門的な視点から必要な助言も可能となり、利用者が気付いていなかったニーズがあらわれる可能性も十分に考えられる。

今回作成したケーススタディの長期目標は、④NP0法人のルールとして利用者の健康状態の悪い時のWHO-DAS2.0の領域の社会参加から点数の改善目標を決めることとした。短期目標では、優先順位として第一に利用者の背景や事業所の環境から改善しやすい項目、第二にストレングスの視点で現在の強みを伸ばしていくことに視点をおいた。今回の目標では、スコアは必ず下がっているように作られているが、スコアの維持

も短期目標として設定する価値が窺えた。

今回は調査の中で取り組みが出来なかったが、日頃から利用者の状態が良いか悪いかを記入し、例えば 30 日以内で何日間利用者の状態が悪かったか、または良かったかを知ることが出来れば状態が悪い日を減らすことや、状態が良い日を増やすことの視点でも目標を設定できる事が可能となる。この視点は障害福祉サービスの支援の中でストレングスの視点とも関連しているため、職員もサービス内容を検討するときには日頃からの視点を取り入れた考え方であると言える。

第2節 ケーススタディ

障害を評価しスコアにしていくことは、障害支援区分以外では新しい取り組みであったと言える。また WHO-DAS2.0 のアセスメントは短時間で使用しやすいというところがメリットである。障害福祉サービスで使用されている個別支援計画書のケーススタディを作成し、自己記入の経時的なスコアの比較、代理人記入による経時的なスコアの比較、また代理人記入による利用者の健康状態の良い時と悪い時のスコアの比較を行えることは、1 人の利用者を多面的にみることができ、サービスの内容を考えていくうえでは貴重な情報であったと言える。このようにスコアで利用者の状態を把握出来ることは、障害福祉従事者だけでなく、利用者や家族、また周りの機関にも分かりやすく伝えることが出来るようになる。そして経時的な比較は、今までのアセスメントや個別支援計画からは利用者の状態の比較や、目標の達成度、支援内容など、誰がみても分かりやすいという視点では具体性に欠けていた。スコアにして経時的にみていくことは、その欠けていた具体性を補えるものであり、利用者の全体像の「見える化」を可能とした。繰り返しになるが、WHO-DAS2.0 のアセスメントのスコアからは、今までみていなかった課題やニーズが分かる可能性が十分にある。サービスの質を上げていくには、今までみていなかった課題やニーズを伝え、自己選択のもとサービス内容を決め、事業者側が障害福祉サービスの質を向上していく可能性が高いと考えている。

今回作成したケーススタディは、WHO-DAS2.0 のスコアをレーダーチャートにして比較を行いやすいようにした。また WHO-DAS2.0 の領域ごとのスコアを記入方法別で比較することや、項目ごとの記入方法別で比較を行えるように表にしている。それらの比較から、個別支援計画の目標と照らし合わせて、職員の視点で WHO-DAS2.0 の領域や項目から、長期目標や短期目標、サービスの内容やサービス提供期間、担当者まで決められるようにし、サービス内容を担当者が行えたか、評価できるチェック欄も作成した。

それらは利用者に適合したサービスを提供出来て、サービスの適正化につながった。

第3節 今後の障害福祉サービスのマネジメントツールとしての活用

個別支援計画書は利用者に分かりやすく作成するものであるが、このケーススタディは WHO-DAS2.0 のアセスメントを活用して、職員が個別支援計画書の目標を達成するためのツールである。またこのツールは、職員の役割（ロール）を決めることで、誰がどんなサービスをいつまでに提供するのかを具体的に記入し責任を明記（ルール）したものである。

ツール・ロール・ルールを、このケーススタディで作成することが出来た。そして、サービスを構造化（ストラクチャー）し、3ヶ月や6ヶ月ごとのモニタリングを行うことでサービス内容のプロセスを評価できるものである。1年ごとに個別支援計画書の作成中、目標の達成やどのようなサービスを提供して達成がなされたか、このケーススタディが障害福祉サービスのアウトカムになる。

トヨタ記念病院では、医療の質は、1. 構造（ストラクチャー Structure）2. 過程（プロセス Process）3. 結果（アウトカム Outcome）の3つの側面について評価されることが一般的としている。

RH-PAC 地域医療ビジョン／地域医療計画ガイドラインでは、PDCA サイクルの指標として・ストラクチャー（構造）指標：医療サービスに投入された資源に関する指標・プロセス（過程）指標：医療サービスの内容に関する指標・アウトカム（成果）指標：患者の健康状態等に関する指標としている。

厚生労働省も介護報酬における介護サービスの質の評価をストラクチャー、プロセス、アウトカムで進めていくとしている（未来投資会議構造改革徹底推進会合「医療・介護－生活者の暮らしを豊かに」会合（第5回）資料3：厚生労働省提出資料（平成29年2月20日））。

個別支援計画書でも、利用者の希望に沿ってPDCAサイクルを考えて作成されている。希望達成のために、1年後までに到達すべき目標とサービス内容や3ヶ月・6ヶ月で到達すべき目標とサービス内容の作成が決まっている。この評価については、一般的な評価とされている、ストラクチャー、プロセス、アウトカムの視点で評価が行われることが、障害福祉サービスの質を上げていくこととなり、今回作成したケーススタディは WHO-DAS2.0 のアセスメントを活用し、その評価を行うことを可能としている。

キャリアアンカーの結果からは、技術的・機能力的な能力と純粋な挑戦がスコアとして高く、専門性を高めることや発揮すること、解決が困難な問題への挑戦を重視していると考えられた。専門性を高め困難を解決し利用者にとってより良いサービスと考えられることは、職務満足度に影響を与えることが分かった。またそのことは、利用者満足

度に良い影響を与える。

第4節 まとめ

研究の目的とした、第一の障害福祉事業におけるサービスマネジメントツールとして、WHO-DAS2.0の活用の妥当性の検証は、SPSSによる検証からも妥当性があったことが示された。

第二のWHO-DAS2.0を利用する障害福祉事業所の職員に対して、キャリアアンカーに関する調査を実施し、職員のキャリアの価値や欲求がこの方式を受け入れられるかについて検討した結果、技術的・機能力的能力と純粋な挑戦のスコアが高かったことから実用が可能であることが示された。

第三として、障害事業所で実際に用いることを意図したWHO-DAS2.0による個別支援計画書作成手法を取り入れたケーススタディシートの提示では、独創的な内容を含んでおり、これまで明確に示すことができなかった障害福祉サービスの利用者の経時的変化や健康状態による違いや、記入者によっての違いなど、障害福祉利用者の全体像を捉える「見える化」に成功しており、はじめての様式となった。

WHO-DAS2.0のアセスメントは、利用者に適合した適正なサービスを提供することを可能とし、専門性の高いWHO-DAS2.0のアセスメント及びケーススタディや適正化したサービスは利用者満足度・職務満足度を向上させ、それらの結果から、サービスの効率化及び生産性の向上の検討が出来た。

謝辞

本稿を作成するにあたり、筒井孝子先生、小山秀夫先生、鳥邊晋司先生、藤江哲也先生にたいへん丁寧にご指導いただきました。深く感謝の意を表します。特に、筒井孝子先生には研究主題や調査方法の設計のほか、多くのご指導をいただきました。また、兵庫県立大学大学院経営研究科介護マネジメントコースの2期生、大冢賀政昭様、木下隆志様にも助言をいただきました。この場を借りて感謝を申し上げます。

・参考文献（引用文献含む）

- [1] Meyer, C. H. (1995) *Assessment. Encyclopedia of Social Work.* (19th. Ed.) N/ASW Press. 260-270.
- [2] Schein, E. H. (2006) *Career Anchors Self-Assessment*, John Wiley & Sons, Inc. (金井壽宏、高橋潔訳『キャリア・アンカー・セルフ・アセスメント』白桃書房、2009 年)。
- [3] World Health Organization (2015) 『健康及び障害の評価 WHO 障害評価面接基準マニュアル WHO-DAS2.0』(田崎 美弥子、山口哲生、中根充文訳 一般財団法人 日本レジリエンス医学研究所) 日本評論社
- [4] 新井みち子 (2011) 「ES 調査とそれに基づく組織改革」三菱 UFJ リサーチ & コンサルティング株式会社 70-73。
- [5] 石田真知子、柏倉英子 (2004) 「看護師の組織コミットメントとキャリアコミットメントの要因」 東北大医保健学科紀要 13 8-9。
- [6] 石塚隆男 (1997) 「キャリア・マネジメントに関する経営情報学的考察」 『Asi AUniversity』 67-73。
- [7] 石橋敏郎、河谷はるみ (2006) 「社会福祉サービスに関する利用者満足度調査の意義とその問題」 熊本県立大学総合管理学会 27-45。
- [8] 伊藤香純 (2016) ストレングスモデルにおけるリカバリー概念の批判的検討 Core Ethics Vol. 12
- [9] 岩井洋、奥村玲香、元根朋美 (2016) 『キャリアデザイン』 弘文堂 第3版 92-105。
- [10] 上田敏 (2005) 『ICF の理解と活用』 萌文社 きょうされん 5-69。
- [11] 大冢賀政昭、筒井孝子、東野定律、木下隆志 (2014) 「WHO-DAS2.0 日本語版による独居要介護高齢者の日常生活や社会参加に関わる障害の把握」 第 73 回日本公衆衛生学会総会 472 頁, 栃木 5-7。
- [12] 大冢賀政昭、筒井孝子、東野定律、木下隆志 (2015) 「WHO-DAS2.0 日本語版による障害者の生活機能障害の把握—障害種類別の比較—」 第 74 回日本公衆衛生学会総会 422 頁、長崎、4-6。
- [13] 鎌田洋 (2014) 『ディズニーを知ってディズニーを超える顧客満足度入門』 プレジデント社。
- [14] 木原秀樹、中野尚子 (2010) 「早産・低出生体重児のより良い発達を支援するために」 赤ちゃん学会 ベビーサイエンス Vol.9 6 11-13。

- [15] 黒沢麻美 (2016)「介護職員の生活満足度と職務満足度に関する一考察」
Jour of health&socilservicea No14 1-7。
- [16] 栗田孝子、橋本麻由里、野村浩、鈴木里美 (2008)「キャリア・マネジメント
の理解の変化からみたグループワークの学習課題」 岐阜県立看護大学紀要
第9巻1号 25-27
- [17] 小柳津久美子 (2013)「キャリアアンカーから観た自己認識と将来志向」
東邦学誌 第42巻第1号 123-125。
- [18] 小山秀夫・笹岡眞弓・堀越由紀子 (2016)『保健医療サービス』ミネルヴァ
書房第3版 94-97。
- [19] 小山秀夫 (2004)『病院のDON－看護管理で病院がよみがえる－』 医学書
院 100-104。
- [20] 四方典裕 (2017)「介護職員における組織心理と行動に関する一観察－職務
満足とソーシャルサポートが組織コミットメントと組織市民行動に与える影
響についての実証研究－」 商大ビジネスレビュー第6巻 第4号 135-145。
- [21] 志田貴史 (2013)『ES 経営の鉄則』 中央経済社 2-15 164-169。
- [22] 瀧本稚子 (2016)「介護職員の人材マネジメントの在り方に関する研究」
商大ビジネスレビュー 第6巻 第3号 131-143。
- [23] 立岩 真也 1997『私的所有論』, 勁草書房
- [24] 津田耕一 (2010)「障害者の「個別支援計画」の作成に向けての現状と課題」
総合福祉科学研究 創刊号 39-48。
- [25] 筒井澄栄・大野賀政昭 (2016)「障害福祉サービス事業所の整備状況に関する研
究－地理情報システム (GIS) を基にした地域資源の把握－」 『厚生労働統計
協会』 2。
- [26] 筒井孝子 (2012)「日本の地域包括ケアシステムにおけるサービス提供体制の考
え方－自助・互助・共助・の役割分担と生活支援サービスのありかた－」 『季
刊・社会保障研究』 Vol. 47 No. 4。
- [27] 筒井孝子 (2014a)『地域包括ケアシステムのサイエンス－integrated care 理
論と実証－』 社会保険研究所 220-241。
- [28] 筒井孝子 (2014b)『地域包括ケアシステム構築のためのマネジメント戦略
－integrated care の理論とその応用－』 中央法規 215-230。
- [29] 筒井孝子 (2014c)「WHO-DAS2.0 日本語版の開発とその臨床的妥当性の検討」
厚生指標 第61巻 第2号 37-44。

- [30] 筒井孝子 (2014d) 「日本語版 ICF コアセットの開発及び臨床的妥当性の検証に関する研究」 経営と情報 Vol. 27 NO. 2 37-45。
- [31] 筒井孝子 (2014e) 「ICF (国際生活機能分類) の普及を促進するためのツールとしての WHO-DAS の活用可能性に関する研究」 総括・分担研究報告書 4-8。
- [32] 筒井孝子 (2015) 「ICF の活用可能性と課題—研究から得られた知見を通して—」 平成 27 年度 ICF シンポジウムプログラム 第 5 回 ICF シンポジウム生活機能分類の活用に向けて資料 3 18-67。
- [33] 寺本晃久 2000 「自己決定と支援の境界」 Sociology Today10 28-41 (お茶の水社会学研究会)
- [34] 中川典子、林千冬 (2004) 「日本における看護職者に関する職務満足度研究の成果と課題—過去 15 年間の S t a m p s -尾崎翻訳修正版尺度を用いた研究の文献レビュー」 日看管会誌 Vol. 8 43-57。
- [35] 橋本創一 (2001) 「知的障害者の生活適応能力のアセスメントに関する研究」 発達障害支援システム学研究 第 1 巻 第 1 号 2001 年 20-26。
- [36] 室林孝嗣、村上満 (2012) 「知的障害のある人のアセスメントと個別支援計画に関する研究 —知的障害のある人のニーズを見出すために—」 富山国際大学子ども育成学部紀要 第 3 巻 (2012. 3) 179-190。

・引用ホームページ

- [1] 平成 28 年障害者白書 (2017 年 12 月 5 日アクセス)。
<http://www8.cao.go.jp/shougai/whitepaper/h28hakusho/zenbun/index-pdf.html>
- [2] 平成 27 年ひょうご障害福祉計画 (2017 年 12 月 5 日アクセス)。
<https://web.pref.hyogo.lg.jp/kf08/documents/text.pdf>
- [3] 厚生労働省 障害福祉サービス事業所等の状況 (2017 年 12 月 5 日アクセス)。
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/fukushi/10/dl/kekka-jigyol.pdf>
- [4] WAMNET (2017 年 12 月 5 日アクセス)。
<http://www.wam.go.jp/shofukupub/>
- [5] 厚生労働省 病院報告 平成 25 年 (2017 年 12 月 5 日アクセス)。
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/iryosd/13/dl/byoin.pdf>
- [6] 第 4 回社会保障審議会福祉部会 福祉人材確保専門委員会 「介護福祉士 介護保険事業所 確保 困難」平成 27 年 2 月 23 日 (2017 年 12 月 5 日アクセス)。
http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000075028.pdf
- [7] 財務省主計局 (2014) 社会保障 2 (年金、生活保護、障害) 資料 1 (2017 年 12 月 24 日アクセス)。
https://www.mof.go.jp/about_mof/councils/fiscal_system_council/sub-of_fiscal_system/proceedings/material/zaiseia261027/01.pdf
- [8] 厚生労働省 年金 (2017 年 12 月 7 日アクセス)。
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/shougaihoken/toukei/dl/01-24.pdf>
- [9] WAMNET 経営分析参考指標 (2017 年 12 月 11 日アクセス)。
<http://hp.wam.go.jp/tabid/1976/Default.aspx>
- [10] 介護 110 番 (2017 年 12 月 11 日アクセス)。
<http://www.kaigo110.co.jp/dictionary/word.php>
- [11] 厚生労働省 (障害者就労支援について平成 27 年 7 月 14 日資料 2-1) (2017 年 12 月 15 日アクセス)。
http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000091254.pdf
- [12] 厚生労働省 (2017 年 12 月 10 日 アクセス)
http://www.mhlw.go.jp/bunya/shougaihoken/b_shien/pamphlet.html

- [13] 青森県庁(2017 年 12 月 10 日 アクセス)
<https://www.pref.aomori.lg.jp/welfare/welfare/shougai-teidokubunn.html>
- [14] 厚生労働省 障害支援区分の見直し (2017 年 12 月 10 日 アクセス)
http://www.mhlw.go.jp/bunya/shougaihoken/other/dl/140121_01.pdf
- [15] 堺市の障害支援区分認定者数(2017 年 12 月 10 日 アクセス)
<http://www.city.sakai.lg.jp/kenko/fukushikaigo/shogaifukushi/toukei/shienkubun.html>
- [16] 厚生労働省 サービス体系(2017 年 12 月 10 日 アクセス)
www.mhlw.go.jp/bunya/shougaihoken/service/taikei.html
- [17] 厚生労働省 生活機能と障害の概念(2017 年 12 月 10 日 アクセス)
http://www.mhlw.go.jp/shingi/2008/12/dl/s1210-6a_0006.pdf
- [18] 障害保健福祉研究情報システム (2017 年 12 月 10 日アクセス)
<http://www.dinf.ne.jp/doc/japanese/glossary/Empowerment.html>
- [19] トヨタ記念病院(2017 年 12 月 10 日 アクセス)
<http://www.toyota-mh.jp/about/qi/>
- [20] 全日本病院協会(2017 年 12 月 10 日 アクセス)
https://www.ajha.or.jp/hms/outcome/jigyuu_1.html
- [21] 未来投資会議構造改革徹底推進会合(2017 年 12 月 10 日 アクセス)
www5.cao.go.jp/keizai-shimon/kaigi/special/reform/wgl/290322/shiryuu3-4.pdf
- [22] 厚生労働省社会援護局障害福祉部企画課 2002 (2017 年 12 月 10 日 アクセス)
www.mhlw.go.jp/houdou/2002/08/h0805-1.html
- [23] 内閣府 国民経済計算 (GDP 計算) (2017 年 12 月 14 日アクセス)
<http://www.esri.cao.go.jp/jp/sna/menu.html>

参考資料（WHO-DAS2.0 のアセスメント表）

WHO-DAS

・基本属性

年齢 歳 性別 男・女

就学年数 中学校卒・高校卒・専門学校卒・大学卒・特別支援（養護）学校卒

障がい種別 身体・知的・精神・発達・難病

障がい等級 1 級、A・2 級、B1・3 級、B2・4 級以下・なし

障がい支援区分 該当なし・1・2・3・4・5・6

世帯 両親・夫婦・単身・GH・その他（ ）

婚姻状況 結婚したことがない・結婚している・離婚している・死別している

点数表

n/a 0 点 難しい 1 点 少し難しい 2 点

中程度（普通） 3 点かなりできない 4 点 ものすごく、またはできない 5 点

	1 回目 自己 or 面接	2 回目 良い状態 代理人	2 回目 悪い状態 代理人	2 回目 自己 or 面接
領域 1 理解と意思の疎通				
D1.1 10 分間何かを行うことに集中する				
D1.2 重要事項を行うことを覚えておく				
D1.3 日常生活上において問題の解決方法を発見する				
D1.4 新しい課題を学ぶ（例えば、新しい場所への行き方を学ぶ）				
D1.5 人々が言っていることが何かを普通に理解する				
D1.6 会話を始めて、継続できますか				
領域 2 運動能力				
D2.1 30 分程度の長い時間たっていられますか				
D2.2 腰掛けた状態から立ち上がれますか				
D2.3 あなたの家の中で移動しますか				
D2.4 家の外に出る				
D2.5 1 キロメートルくらい（またはこれ相当）の距離を歩きますか				
領域 3 自己管理				
D3.1 全身を洗う				
D3.2 自分で服を着る				

D3.3 食事をする				
D3.4 数日間1人で過ごす				
領域4 人付き合い				
D4.1 知らない人とのやり取り				
D4.2 友人関係を維持する				
D4.3 親しい人々と交流する				
D4.4 新しい友人を作る				
D4.5 親密なスキンシップ				
領域5 日常の活動				
D5.1 自分の受け持つ家事を行う				
D5.2 今、あなたにとって最も重要な家事をうまくやっていますか				
D5.3 あなたに必要なすべての家事を済ませることは出来ますか				
D5.4 必要に応じて出来るだけ手早く家事を済ませることが出来ますか				
D5.5 仕事または学校での日々の活動を行う				
D5.6 あなたにとって、最も重要な仕事または学校の課題を済ませましたか				
D5.7 あなたが必要な仕事または学校でのすべての仕事を済ましたか				
D5.8 必要に応じて、行うべき仕事を出来るだけ手早く済ませましたか				
領域6 社会参加				
D6.1 他の人と同じ方法で地域の活動に参加するのに、どれだけ問題がありましたか				
D6.2 あなたの身の回りに生じた障害（バリア）、妨げによって、どれだけ問題を抱えましたか				
D6.3 他人の態度と行為によって、あなたの尊厳が傷つけられたことが、どれだけありましたか				
D6.4 健康状態またはその改善のために、どれだけの時間を費やしましたか				
D6.5 あなたの健康状態によって、どのくらい感情に影響を受けましたか				
D6.6 あなたの健康状態は、あなたやあなたの家族にどれくらいの経済的な損失をもたらしましたか				
D6.7 あなたの健康上の問題によって、家族がどのくらい問題を抱えましたか				
D6.8 自分で、リラックスや楽しみをしようとしたときに、どれだけ問題がありましたか				
合計				