

**訪問型生活訓練事業人材育成研修実施後の
地域への展開とその効果測定及び
通所型生活訓練事業の事業実態調査にもとづく
ケーススタディの実施に関する研究**

平成 22 年 3 月

社会福祉法人 富山県精神保健福祉協会

訪問型生活訓練事業人材育成研修実施後の地域への展開と
その効果測定及び通所型生活訓練事業の事業実態調査に
もとづくケーススタディの実施に関する研究

報告書

平成 22 年 3 月 31 日

社会福祉法人 富山県精神保健福祉協会

要 約

精神障害者の中で、就労・就学・主な家事・福祉施設等への定期的な通所を行っておらず、引きこもり状態の者が少なくない。今回の研究では、富山県における引きこもり状態の精神障害者の割合や、生活の実態、家族の負担等を明らかにすると共に、訪問型サービスの利用実態と潜在的ニーズを明らかにしようとした。

また、訪問型生活訓練を始めとする訪問型サービスは実施している事業所が少なく、サービス提供スキルを持つ人材がまだ少ない現状を踏まえて、訪問型サービスを担う人材を育成するために、地域でどのような研修を行うことが有効であるかを明らかにしようとした。

ニーズ調査としては、富山県の医療機関にアンケート調査を行い、通院患者数とそのうちのひきこもり状態にある患者数、ひきこもり状態にある患者の訪問型サービスの利用状況とニーズを調査した。また、富山県と石川県の家族会を通じて、精神障害者の日中活動状況や生活能力、訪問型サービスの利用状況とニーズを調査した。

それぞれの調査対象のうち、6ヶ月以上引きこもり状態の精神障害者は、医療機関調査で4.2%、家族会調査では21%であった。この相違の理由については、今回の調査では解明できなかった。現在の訪問型サービスの利用は15.5%と少ないが、今後の利用ニーズは56.3%にのぼり、ニーズと現状のギャップが大きかった。

人材育成のための研修としては、国立精神・神経センターが主催した「訪問型を含めた生活訓練事業人材育成研修」の内容に沿った研修を地域で試行的に実施した。研修の前後に受講生へアンケート調査とインタビュー調査を実施し、研修プログラムへの評価、訪問型サービスへの理解度の変化などを調査した。

研修のプログラムは、①生活訓練やケアマネジメントについての国立精神・神経センターで実施された講義の短縮版の作成、②外部講師による先駆的な活動の紹介、③地元の活動の紹介、④グループによるケアプラン事例検討、及び、アウトリーチについてのグループディスカッション、の4つの要素で構成された。

訪問型生活訓練事業の先進的な取り組みの発表により事業の具体的なイメージを持っていなかった参加者がイメージを掴め、研修の企画準備やグループワークによる研修を通して地域の繋がりが強まり、訪問型サービス展開への意欲が高まった。しかし、地域で研修を展開するには、現場スタッフの研修準備や運営にかかる負担が大きいたことが課題となった。

また、国立精神神経センターで実施された講義には、訪問型生活訓練の法制度、訪問支援やチームアプローチの必要性、ストレングスモデルなどが含まれていた。しかし、実際の訪問支援の具体的ノウハウや、プライバシーに関わる際の配慮や礼儀、支援者へのフォロー体制などが含まれていなかったため地域研修においても触れられなかった。今後、これらの内容についても研修に組み込んでいく必要があると考えられる。

はじめに

社会福祉法人富山県精神保健福祉協会ゆりの木の里は、富山県や富山市を中心に県内全市町村や関係機関の支援を受けて、平成9年に精神障害者社会復帰モデル施設として建設されました。地域生活支援、就労支援、当事者活動支援を柱として運営してきた5施設（生活支援センター、生活訓練施設、通所授産施設、福祉工場、地域交流施設）・10年間の蓄積をさらに発展させるべく、平成19年4月に障害者自立支援法による障害福祉サービス事業所として再編しました。

この新体系移行時にゆりの木の里で取り組みを開始した新規事業が、生活訓練事業です。それまでの生活訓練施設での様々な生活訓練プログラムの経験をベースに事業展開を図り、同種の事業所数が少ないことも相俟って、多くの利用者にサービスを提供することができました。通所の機会が徐々に増えて日増しに表情に変化が見られ、元気を取り戻した利用者や、就労のサービス利用へと目標を広げていった方々との出会いは、スタッフにとってもかけがえのない体験となり、生活訓練事業の有効性を実感し、県内にもっと生活訓練事業所が増えてくれれば…との願いにもなりました。

一方で、症状の変化から通所が途絶えてしまい、回復後も通所のきっかけを作れないでいるとの相談を受けることも多々あり、『訪問型のサービス』の提供へと私たちの関心が強まっていきました。また、病院の掲示板でゆりの木の里の便りを見つけて生活訓練のことを知った。長年通院だけの生活を送ってきたが、ようやく新しい一歩が踏み出せそうとの声に出会い、この生活訓練事業をもっと多くの障害者や家族、相談支援事業所等の関係者に知ってもらえるよう、普及・啓発にも努力が必要だと考えるようになりました。事業実施のために必要な知識やスキルを持つ人材の育成が急務であることは、言うまでもありません。

私たちは、このような経緯の中で本研究「訪問型生活訓練事業人材育成研修実施後の地域への展開とその効果測定及び通所型生活訓練事業の事業実態調査にもとづくケーススタディの実施に関する研究」に取り組むこととなりました。本研究が、生活訓練事業の前進とストレングスモデルにもとづく精神障害者の地域生活支援の展開の一助となれば、幸いです。

国立精神・神経センターが実施した「アウトリーチによる地域ケアマネジメント並びに訪問型生活訓練研修」に3名のプロジェクトメンバーを送り込み、その研修内容を地域で展開するための手法を研究すべく、福井・石川・富山・新潟の事業者呼びかけて北陸研修を実施しました。快く講義をお引き受けくださった講師の皆様ならびに参加者の皆様の熱意に感謝申し上げます。

先進的に生活訓練を実施している千葉県市川市の特定非営利活動法人ほっとハートの皆様、秋田県横手市の社会医療法人興生会の自立支援施設の皆様、社会福祉法人なごみの郷の皆様、見学の折りにはご多忙にもかかわらず丁寧なご説明をありがとうございました。

訪問型の保健医療福祉サービスのニーズに関する調査では、富山県内の医療機関、石川県精神障害者家族会連合会、富山県精神障害者家族会連合会の皆様に丁寧にアンケートにお答えいただきました。大きな負担をおかけしましたことにお詫び申しあげるとともに、こんなにもご協力をいただきましたことをこれからの励みとして、質の高いサービスの提供により一層努めていきたいと決意を固めております。

最後になりましたが、研究事業の経験の乏しいプロジェクトメンバーにご指導とご助言をいただき引っ張ってくださいました研究会委員の皆様、そして特定非営利活動法人メンタルケア協議会の自立支援研究プロジェクト東京事務局の皆様に、この場をお借りして深く深くお礼を申し上げます。

平成22年3月吉日

プロジェクトメンバー一同

調査研究事業プロジェクト実施体制

プロジェクト 代表

堀 信 行

社会福祉法人富山県精神保健福祉協会 理事長

統括責任者

濱 崎 邦 正

社会福祉法人富山県精神保健福祉協会ゆりの木の里 統括施設長

検討委員

數 川 悟
羽 藤 邦 利
吉 田 光 爾
伊 藤 未知代
品 川 眞佐子
西 村 由 紀
大久保 豪

富山県心の健康センター 所長
特定非営利活動法人 メンタルケア協議会 理事長
国立精神・神経センター精神保健研究所 社会復帰相談部援助技術研究室長
横浜市総合保健医療センター 生活訓練係長
特定非営利活動法人 ほっとハート 理事長（精神保健福祉士）
特定非営利活動法人 メンタルケア協議会 理事（精神保健福祉士）
特定非営利活動法人 メンタルケア協議会

（五十音順・敬称略）

プロジェクトメンバー

山 本 純 子
朝 井 佐和子
大 坪 里 香
高 木 正 樹
神 通 一 仁
日 合 健 一
関 智 史
中 田 なみ子
瀬 戸 俊 文
稲 垣 紗 織

社会福祉法人富山県精神保健福祉協会ゆりの木の里 副統括施設長
社会福祉法人富山県精神保健福祉協会ゆりの木の里 係長
社会福祉法人富山県精神保健福祉協会ゆりの木の里 主任（社会福祉士）
社会福祉法人富山県精神保健福祉協会ゆりの木の里 主任（精神保健福祉士）
社会福祉法人富山県精神保健福祉協会ゆりの木の里 主任（精神保健福祉士）
社会福祉法人富山県精神保健福祉協会ゆりの木の里 （介護福祉士）
社会福祉法人富山県精神保健福祉協会ゆりの木の里 （精神保健福祉士）
社会福祉法人なごみの郷 生活支援部地域生活支援センターなごみ 部長
社会福祉法人なごみの郷 地域生活支援センターくろゆり センター長
社会福祉法人富山県精神保健福祉協会ゆりの木の里（事務担当）

目 次

要約
はじめに
プロジェクト実施体制

第1章 研究の目的と概要	1
--------------	---

第2章 生活訓練事業研修後参加者が地元で研修内容を再度展開する際の手法に関する調査

(1) 地域ケアマネジメント並びに訪問型生活訓練 北陸研修の実施	
1. 研修の実施方法	3
2. 研修の内容	3
3. 研修プログラムの設計	4
4. 研修内容の設計	5
5. 研修の様子	5
6. 研修を企画・参加しての感想	16
7. 考察・今後の課題	23
(2) 生活訓練事業研修実施後参加者が地元で研修内容を再度展開する際の手法に関する調査	
目的	24
方法 調査の概要	24
研修の内容	24
アンケート調査の対象	24
アンケート調査の内容	25
アンケート調査の分析	25
インタビュー調査の方法	25
倫理的配慮	25
結果 研修前調査の結果	26
研修後調査の結果	36
研修前後の比較	38
インタビュー調査とアンケート自由記述のまとめ	73
考 察	75
結果の解釈における注意点	76
結果の解釈について	76
(3) 考 察	
福祉の現場で行う訪問型生活訓練事業人材育成研修についての考察	77

第3章 富山県と石川県における訪問型の保健医療福祉サービスのニーズに関する 家族調査・医療機関調査

目的	79
方法 調査の概要	79
調査の方法 家族調査	79
医療機関調査	79
アンケート調査の内容 家族調査	80
医療機関調査	82
アンケート調査の分析 家族調査	83
医療機関調査	83

倫理的配慮	84
結 果 家族調査の結果	84
医療機関調査の結果	121
考察 結果のまとめ	141
家族調査の対象について（千葉県調査との比較から）	142
医療機関調査の対象について	
（社団法人 日本精神神経科診療所協会の調査との比較から）	143
富山県と石川県における訪問型の保健医療福祉サービスのニーズに関する考察	
～家族調査・医療機関調査の結果から～	143
資料編	
地域ケアマネジメント並びに訪問型生活訓練北陸研修 ～1日目～	001
自立訓練（生活訓練）の制度説明と活用方法	003
生活訓練事業所の紹介	012
地域ケアマネジメント並びに訪問型生活訓練北陸研修 ～2日目～	016
ストレングスモデルのケアプランづくり	017
ケアプラン事例検討	023
広げようアウトリーチ	029
『地域ケアマネジメント並びに訪問型生活訓練北陸研修』事前アンケート	031
『地域ケアマネジメント並びに訪問型生活訓練北陸研修』事後アンケート	037
訪問型の保健医療福祉サービスのニーズ調査 医療機関票	046
訪問型の保健医療福祉サービスのニーズ調査 個別調査票	047
在宅で暮らす精神障害のある方の実態調査	049

研究目的

障害福祉サービスの制度を利用する人が増える一方で、その制度を知らずに通おうとはしない、あるいは通いたくてもそれができずに家族と一緒に暮らしている障害者が多くいるだろうと思われる。そのような障害者を抱える家族の問題は、親が高齢になればなるほど深刻な悩みであると思われる。平成21年度にNPO法人千葉県精神障害者家族連合会が「千葉県における在宅精神障害者・家族の生活と福祉ニーズ2008～ひきこもる当事者への支援を中心として～」千葉家連の家族会員を対象に精神障害者本人の日常生活の実情と福祉の利用状況について実態調査を実施された家族調査結果と比較し、地方によるニーズの違いを明らかにする為に、富山県・石川県の家族会に協力をもらいながらアンケートを実施し、地方での福祉制度の利用状況や実態の把握を行った。また、家族会の調査と並列して富山県内の医療機関調査も実施させていただいた。協力していただいた医療機関では外来通院する以外社会的な活動を行っていないひきこもり状態にある実態を報告して頂き、訪問型自立訓練への可能性について家族調査と医療機関調査の双方から検証し研究を行った。

2009年10月国立精神・神経センターにおいて「アウトリーチによる地域ケアマネジメント並びに訪問型生活訓練研修」（本研修）が実施され、訪問型生活訓練の概要やアウトリーチ支援の必要性についての概念やスキル、運営を学ぶものであった。全国でも訪問型生活訓練を実施している事業所が少ないが、今後普及のためには地域で伝えていく事に重点を置きながら、本研修に参加した者が地元で訪問型生活訓練の重要性を伝える為に行った研修に対する効果を測定する事を目的として、研修参加者に対する調査をも併せて行った。

概 要

研究目的1：「生活訓練事業人材育成研修」が参加者の生活訓練業務に与える効果調査

国立精研・神経センターで実施された「生活訓練事業人材育成研修」参加者で、生活訓練事業サービス業務の内容やサービス提供上の意識について、研修前後の意識変化を調査し、研修の効果を明らかにする。

研究目的2：「生活訓練事業人材育成研修」参加者が地元で研修内容を再度展開する際の手法に関する調査

国立精研・神経センターが実施した「生活訓練事業人材育成研修」参加者が地元を持ち帰り、地元で研修を展開する際の方法について検討し、効果測定を行う。

研究目的3：富山県石川県における訪問型を含めた生活訓練事業のニーズ調査

- ① 医療機関調査：医療機関に通院する精神障害者で就労や定期的な通所サービスを受けていない引きこもりの患者を抽出し、どのようなサービスがあれば日中活動の参加や在宅生活を支えることができるかを明らかにする。
- ② 家族会調査：家族会を通じて精神障害者を抱える家族に対し、家族の負担軽減や支援が難しくなる不安への備えとして、どのようなサービスが必要とされているかを明らかにする。また、大都市圏で実施された家族調査と比較し地方によるニーズの違いを明らかにする。

第2章 生活訓練事業研修後参加者が地元で研修内容を再度展開する際の手法に関する調査

(1) 地域ケアマネジメント並びに訪問型生活訓練 北陸研修の実施

1. 研修の実施方法

平成21年10月に国立精神神経センターで開催された「訪問型を含めた生活訓練事業人材育成研修」の参加者、講師の先生、実際に生活訓練事業に携わっている方を講師として「地域ケアマネジメント並びに訪問型生活訓練」について、①生活訓練事業の普及・啓発、②生活訓練事業に関する技術の獲得・向上を目的に研修を行った。

2. 研修の内容

(1) 日 時

1 日目 平成22年2月12日（金） 9：30～16：30

09：30～10：00 オリエンテーション

10：00～12：00 障害者自立支援法の中での生活訓練の位置づけ
生活訓練事業所の活動紹介

13：00～14：30 アウトリーチ支援のニーズと必要性

14：30～16：30 訪問型生活訓練事業の活動と運営の実際

18：00～20：00 意見交換会

2 日目 平成22年2月13日（土） 9：30～15：30

09：30～12：30 ストレngthモデルのケアプランづくり
ケアプラン事例検討

13：15～15：30 広げようアウトリーチ

(2) 場 所

富山市民プラザA Vホール

〒930-0084 富山市大手町6番14号

T E L：076-493-1313

(3) 研修対象者

北陸4県（富山・石川・新潟・福井）

- ・行 政 県、市町村担当者
- ・医療機関 ケースワーカー、看護師 他コメディカルスタッフ
- ・相談支援事業所 相談支援専門員
- ・生活訓練事業所 サービス管理責任者、生活支援員

(4) 研修参加人数

1 日目54名、2 日目14名 延べ68名の参加を頂いた。

(5) 研修講師

1 日目

遠藤 紫乃 NPO法人 ほっとハートらいふ 管理者

品川 眞佐子 NPO法人 ほっとハート 理事長

吉田 光爾 国立精神・神経センター精神保健研究所社会復帰相談部援助技術研究室室長

中田 なみ子 社会福祉法人なごみの郷 生活支援部 部長・管理者

大坪 里香 社会福祉法人富山県精神保健福祉協会ゆりの木の里 主任・サービス管理責任者

2 日目

神通 一仁 社会福祉法人富山県精神保健福祉協会ゆりの木の里 主任・サービス管理責任者

日合 健一 社会福祉法人富山県精神保健福祉協会ゆりの木の里 生活支援員

瀬戸 俊文 社会福祉法人なごみの郷 地域活動センターくろゆり センター長

3. 研修プログラムの設計

(1) 設計の際の課題

平成21年10月に国立精神・神経センターで開催された「訪問型を含めた生活訓練事業人材育成研修」の参加者が、地元（北陸）で再度、研修を行うにあたって、最初に課題になったのは、①講師の力量、②参加者に4日間の研修に参加してもらうことは困難ではないかの2点であった。

(2) プレ研修の企画・実施

① 目的

国立精神・神経センターの行う研修を受けた3名が、各法人で復命報告・伝達研修を行い、研修プログラム設計を行う為実施した。

② 日程

第1回 平成21年12月22日（火） 午後1時30分～午後3時30分 2時間
社会福祉法人 なごみの郷
〒923-0863 石川県松任市不動島町甲22 電話（0761）24-5739

第2回 平成21年12月24日（木） 午後1時30分～午後3時30分 2時間
社会福祉法人 富山県精神保健福祉協会 ゆりの木の里
〒930-0887 富山県富山市五福474-2 電話（076）433-4500

③ 研修内容及び講師

ゆりの木の里 神通 一仁

訪問型生活訓練の制度説明

- ・厚生労働省自立支援調査研究プロジェクトと北陸研修の実施について
- ・自立支援法の中の生活訓練の位置づけ

なごみの郷 瀬戸 俊文

訪問型生活訓練・アウトリーチ支援の必要性、有効性について

- ・訪問型生活訓練のニーズと必要性について
- ・千葉県市川市におけるマディソンモデル事業の取り組み

ゆりの木の里 日合 健一

利用者主体のサービス提供の際に必要な援助技術の紹介

- ・ストレングス視点と促し技法（「ストレングス視点のケアプラン作り」から）

④ 参加者

第1回12名 統括施設長、副統括施設長、係長、サービス管理責任者、生活支援員等

第2回14名 理事長、部長、サービス管理責任者、生活支援員等

⑤ 意見交換・指摘事項

プレ研修を実施した2法人は、既に通所型生活訓練事業を実施しており、生活訓練についての経験と実績を持っている。また、新体系移行前から、社会復帰施設生活訓練施設では地域移行をした利用者の定着支援を行っている。また、同一法人に地域活動支援センターや相談支援事業所をもち、アウトリーチ支援についての経験も持っている。

訪問型生活訓練の事業展開については、訪問にかかる交通費、車輜、訪問支援を行う生活支援員の人件費コスト等で課題と検討の余地はあるが、これまでの実践活動の中でニーズとその重要性を感じている法人である。

この条件下での伝達研修を行ったが、「訪問型生活訓練」という言葉は、現場の生活支援員にまでは浸透しておらず、管理業務を行う者以外には耳慣れない用語であることがわかった。現場の生活支援員やサービス管理責任者も、共通して訪問支援の有効性は理解できたが、実際に何をすればよいか分からない等の感想が聞かれた。

また、今回の伝達研修では、生活訓練事業所と相談支援事業所の支援員等を対象にしたため、サービスの利用の流れや関係機関の連携、ケアマネジメントについての説明は省略することができた。しかし、北陸研修の募集対象者は、行政機関や医療機関のコメディカルスタッフなど幅広い職種が参加するため、障害福祉サービスについての説明の他、援助技術についても社会福祉に限定した用語ではなく、他職種にも理解できる用語を用いる必要があるとの指摘を頂いた。

4. 研修内容の設計

国研修で紹介された千葉縣市川市からの先駆モデルの実践報告や、訪問型生活訓練の先行研究等、国研修を受講した者が伝達するだけでは十分に効果が期待できない、或いは不適切と思われる講義部分も存在するため担当講師について下記のとおり組み替えを行った。

専門知識が必要ではあるが資料の転用等の所定のルールに従うことで伝達を行うことが可能な講義については、国研修を受講した北陸講師が担当し、先行研究や・実践報告等、他者が伝達することに適さない講義については国研修講師に依頼した。

研修の日程は4日から2日へ短縮し、1日目を行政担当者が出席しやすい平日を採用し、民間事業所からの要望で、2日目は土曜日を採用した。

研修の内容については、行政機関や医療機関、相談支援事業所等の理解が必要不可欠であり、1日目を障害者自立支援法における生活訓練サービスに関する知識、千葉縣市川市の訪問型生活訓練の実践報告と訪問型生活訓練とアウトリーチ支援の隣接領域との違い等の先行研究の紹介などを行った。2日目は、訪問型生活訓練の実施にあたって、チームアプローチが基盤にあることを視点に置きながら、グループディスカッションを中心とした研修プログラムとした。

5. 研修の様子

(1) 障害者自立支援法における生活訓練事業の位置づけ／生活訓練事業所の紹介

講 師 大坪 里香、中田なみ子

時 間 10:00 ～ 12:00

講義内容

- ・自立訓練（生活訓練）事業の制度や各類型での支援内容等の説明
- ・自立訓練（生活訓練）におけるサービス管理プロセスとサービス提供の視点
- ・相談支援専門員とサービス管理責任者の連携の必要性
- ・北陸の生活訓練事業所（2カ所）による活動紹介

到達目標

生活訓練事業やケアマネジメントの手法を理解し、サービス提供における視点や支援のあり方を学ぶ。



(2) アウトリーチ支援のニーズと必要性

講 師 遠藤 紫乃、吉田 光爾

時 間 13:00 ～ 14:30

講義内容

- ・訪問型生活訓練の特徴と課題
- ・市川、ほっとハート・サンワーク・Mネットの実践データ等の分析
- ・訪問看護、ホームヘルプ、A C Tとの違い
- ・訪問型生活訓練のニーズと実践、支援の留意点
- ・訪問型生活訓練に必要なスキル

到達目標

市川市での実践やデータ等から訪問型生活訓練のメリットや有効性、課題を学ぶ。

訪問型生活訓練の具体的な支援内容をイメージし、支援者に求められるスキルを理解する。



(3) 訪問型生活訓練事業の活動と運営の実際

講 師 品川 眞佐子

時 間 14:30 ～ 16:30

講義内容

- ・ほっとハートのあゆみ
- ・マディソンモデル活用事業の紹介（DVD）
- ・ネットワーク化と地域、社会資源作り
- ・訪問型生活訓練の実践や支援の紹介

到達目標

地域の中でネットワーク化を図り、当事者のニーズを中心にサービスを構築してきた先進事業所での実践から学ぶ。また、現場の支援者が実際に関わった事例や支援内容を伝えることから、受講者の訪問型生活訓練に対する関心や意欲を引き出す。

（４－１）ストレングスモデルのケアプランづくり

講 師 神通 一仁

時 間 9：30 ～ 10：30

講義内容

1. スtrenグス・パラダイムに向けて
 - ・ストレングス（強さ）に着目し、それらを活かし高めていくアプローチの紹介
 - ・ストレングス視点に基づくケアプラン作成の際のポイントについての紹介
2. リカバリーについて
 - ・「リカバリー」という概念の紹介
3. 利用者の声を「聴く」
 - ・事例を通じ、利用者の気持ちや思い、主張、価値を考える
4. 利用者のニーズを「聴く」ための面接技法
 - ・リフレーミング、プロンプティング、交流のステップなど、ストレングスモデルアプローチを助ける面接技法の紹介

到達目標 スtrenグス視点及びその構成要素、アプローチ技法等の習得
リカバリーの概念を理解し、支援者の役割を再確認
利用者のニーズを捉える為の様々な面接技法の習得



（４－２）演習 グループディスカッション「ストレングスアセスメント」

講 師 神通 一仁

日合 健一

瀬戸 俊文

時 間 10：30 ～ 12：30

講義内容

事例検討（グループワーク）

- ・グループに分かれ、ストレングス視点でアセスメントを行う（ストレングス・アセスメントの実施）
- ・グループ内で意見等を集約し、発表する（「現在のストレングス」「個人の希望・願望」「資源（個人的・社会的）」、「本人から聴きたいこと」等について）
- ・ファシリテーターからの講評

到達目標 ・事例検討からアセスメントを行い、ストレングス・アセスメントの技法を習得する
・グループワークを通じ、様々な角度から意見交換を行うことで、実際にストレングスモデルのケアプランを作成することができるようになる



ストレングス・アセスメント

名前
グループ1

ケースマネージャーの名前

現在のストレングス (私のストレングスは何か?)	個人の希望・願望 (何を希望するのか?)	資源(個人的・社会的) (過去に私が利用したストレングスは何か?)
日常生活状況		
・お母さんとの同居が支えになっている。 ・母と生活する家がある。		
経済/保険		
・母親の事を思って、無理を言わない。 ・母が一人で経済的に支えている。	・マンガをかうお金が欲しい。	・年金受給資格はあるのか
職業/教育		
・書道が得意である。 ・大学時代は楽しかった。 ・アルバイトの経験がある。		
社会的支援		

現在のストレングス (私のストレングスは何か?)	個人の希望・願望 (何を希望するのか?)	資源(個人的・社会的) (過去に私が利用したストレングスは何か?)
健康		
・再発をしたくないとの思いがある。 ・自分の体調を言える。 ・薬をきちんと飲んでいる。 ・薬に対しての思いはある。		
レジャー/余暇		
・行きたい本屋が近くにある。 ・テレビゲーム、マンガが好き	・本を買いたい。 ・本を読みたい。 ・一人で買い物へ行きたい。	
精神性/文化		
・母親に感謝している		
優先順位は何ですか?		
① 私は本屋に行ってマンガを買いたい。 ② ③ ④		
利用者のコメント		ケースマネージャーのコメント
サイン		サイン
日付		日付

本人から聴きたいこと(※関係者から情報収集することは分けて記載してください)

[1グループ]

どんなことについて知りたいか	知りたい理由 (個人的な興味や関心で 聴こうとしていないか)	どんな場面で 誰が聞くか?	どんな言葉で聴くか? (自分が本人から聴かせてもらう事を 想像して、具体的な言葉で記入)
どこへんが自立したいのか	何ができたら情けないという 気持ちか。何ができたらいい か。	実際の生活の場面で。	大学時代に自分でできていたことがありますか? (こはんは自分で炊いていましたか)
服薬の調整について(だやいとが おきれないとかいうことを主治 医に聞いてみられるか)	体がだるい理由について 薬の影響はあるのか	実際の生活の場面で。	
通院はどうやって行っているのか。 一人で行けるか。	どうやったら一人で行ける ようになるか	一緒に支援者と通院してみよう	車・バス・電車をどうやって使っているのか 教えて下さい
大学時代で楽しかったことについて	今後の夢や将来の目標を考 えていくため	本屋、外に出ているとき	大学で何を勉強したいと思っていたのか 趣味・サークルはやっていたのか
			友人とどんな遊びをしていたのか

ストレングス・アセスメント

名 前

グループ 2

ケースマネージャーの名前

現在のストレングス (私のストレングスは何か?)	個人の希望・願望 (何を希望するか?)	資源(個人的・社会的) (過去に私が利用したストレングスは何か?)
日常生活状況		
・協力的な母と住んでいる。 外来付添、病気を理解しよう としているのでは。 ・近くに商店街がある。 地域との関係もよい。	・このまま自分の家で 住みたい。	
経済/保険		
	・マンガを買いたい。 ・ゲームを買いたい。	
職業/教育		
・働いた経験がある。 ・大学生活は楽しかった 経験がある。		
社会的支援		
・母親との関係がよい。 ・相談支援専門員との関係も よい? 月2回 半日で次のステップを 踏もうとできる関係 ・人目が気になり、 外出できなかったが、 付添があればえられる。	・これから、 本屋に付き添ってほしい。	

現在のストレングス (私のストレングスは何か?)	個人の希望・願望 (何を希望するか?)	資源(個人的・社会的) (過去に私が利用したストレングスは何か?)
健 康		
・本人なりの生活リズムがある。 ・自分の体調について わかっている。 薬が強い、朝起きられない、 だるいのでやる気が起きない など		
レジャー/余暇		
・趣味がある。 テレビゲーム、コミックなど ・欲しいものがある。 本を買いたい。	・本屋に一人でいけるよう になりたい。	
精神性/文化		
・母親思い、希望も言える。 ・このままではいけないと 思っている?		
優先順位は何ですか?		
① 外にでかけたい。 ② 本も買いたい。 ③ このまま家で暮らしたい。 ④		
利用者のコメント		ケースマネージャーのコメント
サイン 日 付		サイン 日 付

本人から聴きたいこと (※関係者から情報収集することは分けて記載してください)

[2グループ]

どんなことについて知りたいか	知りたい理由 (個人的な興味や関心で 聴こうとしていないか)	どんな場面で 誰が聞くか?	どんな言葉で聴くか? (自分が本人から聴かせてもらう事を 想像して、具体的な言葉で記入)
どんな本が好きなの	趣味・経済	自宅・牝管・相談支援専門員	マンガ好きなんだね 他にどんなマンガ読んでるの (外に出るためのきっかけとして)
大学時代楽しかったこと	関係性	//	どこの大学行ってたの 独り暮らしはどうだった? (本人が何をしたいのか。勉強したいの か。友達のことか)
朝起きれないのはどうしてだと思う?	体調	//	朝は私も苦手だわ、つらいね 受診の日はどうして起きてるの?
日中、家で何してる?	生活の場での本人のできて いる事。生活能力の確認	//	日中はパソコンなんかしてるの?

ストレングス・アセスメント

名前

グループ3

ケースマネージャーの名前

現在のストレングス (私のストレングスは何か?)	個人の希望・願望 (何を希望するのか?)	資源(個人的・社会的) (過去に私が利用したストレングスは何か?)
日常生活状況		
・母がいてくれて協力的。 食事も作ってくれる。 ・責任感があり、今の自分を かえたいと思っている。	・母に頼りきるのは申し訳ない でもどうしていいかわからない。 情けない =自立したい希望有り?	
経済/保険		
・仕事をしている母親から 小遣いももらっているの、 しばらくは仕事をしなくても いい状況。 ・責任感有り。	・本を買いお金が欲しい。 ・母にばかり頼って情けないが どうしていいかわからない。	
職業/教育		
・就労の経験がある。 ・対人関係ではなくて、 コソコソとする仕事なら 続けられる。 ・責任感あり。 ・大学への思いが残っている。	・母に頼ってばかりで 申し訳ない。情けないけど、 どうしていいかわからない。	・アルバイトの経験有り。
社会的支援		
・離婚した父親がまだ 生きているので、 何か支援を期待できる かもしれない。 ・大学時代には友人はいて、 電話をとりあっていた。 楽しい思い出あり。		・楽しい大学生活、 友達との交流。

現在のストレングス (私のストレングスは何か?)	個人の希望・願望 (何を希望するのか?)	資源(個人的・社会的) (過去に私が利用したストレングスは何か?)
健康		
・母が受診についてきて くれる。 ・だるいけど、通院、服薬 を怠らずにできる。 ・医療の必要性を わかっている。	・再発はしたくない。 ・朝起きられるように	・通院に行ける。 ・朝起きられる生活。
レジャー/余暇		
・本を読むことで いろいろな情報が得られる。 ・大学への望みも少しある かも。 ・本屋に興味があり。 ・趣味を持っている。	・本が好き。 ・好きな本を買いたい。 ・テレビ、ファミコンと過ごす 時間が楽しい。	
精神性/文化		
・母親思い、希望も言える。 ・このままではいけないと 思っている?		
優先順位は何かですか?		
① 日常生活面を母に頼っているので自立したい。 ② 生活リズムを作る(朝起きられる生活、一人で外出) → 質問 ③ Dr.に体調の件で相談できているか → 質問 ④ 楽しかったことを聞きながら、意欲を引き出したい。		
利用者のコメント		ケースマネージャーのコメント
サイン 日付		サイン 日付

本人から聴きたいこと(※関係者から情報収集することは分けて記載してください)

[3グループ]

どんなことについて知りたいか	知りたい理由 (個人的な興味や関心で 聴こうとしていないか)	どんな場面で 誰が聞か?	どんな言葉で聴くか? (自分が本人から聴かせてもらう事を 想像して、具体的な言葉で記入)
年金・手帳についてどう思っていますか?	少しでも経済的にラクにならないか	外出しながら本屋などで	どれぐらいあるとかえる?
医療について	体調についてつらくないか くすりが合っているのか	外出しながら顔見ながら	くすりのことなどDr.に話したことあります か 体調はどう?
大学生活について	楽しかったことは本人を元 気にさせる	外出しながら	何かよかったことありますか。何がたの しかったです?何学んでましたか?
アルバイトについて	興味と収入について本人の 気持ちを知りたい	お茶・食事・喫煙中・外でも	なぜそのアルバイトをえらんだのですか?
			収入ふやしたかったみたいですね
興味・趣味のこと	好きなものが本人の意欲を アップさせるから	外で/家	他にどこか行きたいところある?
		本人が話せそうな顔を見て	好きなこと、やりたいことある?
これからの生活について	不安も含めて将来のことにつ いてどう思っているのかを知 りたい	初回でなく相談員もいると ころで	どんな生活したい?希望ある?
一番落ち着くのはどこ?	どうゆう状況(近所も含め て)が知る。人間関係。	おちつくところで聞く	どうして自宅がいい?
	今後の方向性を考える為に		本当はどうなりたい?
お母さんについて	母親への思いが強いような 感じなので	お母さんのいないところで	一緒に頑張ってきたと思うけど
			頼ってしまっているというが、どんなところ? 自分でできることってある?
			お母さんが休みの日はどうしてるの?

ストレングス・アセスメント

名前

グループ4

ケースマネージャーの名前

現在のストレングス (私のストレングスは何か?)	個人の希望・願望 (何を希望するのか?)	資源(個人的・社会的) (過去に私が利用したストレングスは何か?)
日常生活状況		
・母が協力的 ・母親に頼ることができる。 ・まだ26歳 ・朝起きられない 自分の自覚がある。		
経済/保険		
・母に頼っている自分を 情けなく思っている。 自活したい思いがある。 ・金銭的に自立したい思い がある。		
職業/教育		
・大学への思いがある。 ・アルバイト経験がある。 学習塾、介護補助 ・2年間大学へ通っている。		・アルバイト経験がある。
社会的支援		
・関係者(相談支援専門員や 生活支援員)と関わるこ とができる。 ・生活訓練サービスの利用に 前向き。		

現在のストレングス (私のストレングスは何か?)	個人の希望・願望 (何を希望するのか?)	資源(個人的・社会的) (過去に私が利用したストレングスは何か?)
健康		
・定期的に受診ができてい る。 ・再発したくない思いを 持っている。 ・薬が強いと感じることが できる。		
レジャー/余暇		
・書道が得意 ・本屋が好きで近くにある。 ・趣味がある (テレビゲームやマンガ) ・欲しいものがある ・本屋へ付添い外出すること ができる。	・本屋へ行ってマンガを 買いたい	・学生時代に書道が得意 だった。 ・学生時代にできていたの ではないか。
精神性/文化		
優先順位は何ですか?		
① 本屋へ付添い外出すること ができる。 ② 母に頼っている自分を情 けなく、どうしていいかわ からない思いを持っている。 ③ 書道が得意 → 生活訓練 に通所してもらうために書 道プログラムに誘って ④ 薬が強いと感じることが できる		
利用者のコメント		ケースマネージャーのコメント
サイン 日付		サイン 日付

本人から聴きたいこと(※関係者から情報収集することは分けて記載してください)

[4グループ]

どんなことについて知りたいか	知りたい理由 (個人的な興味や関心で 聴こうとしていないか)	どんな場面で 誰が聞くか?	どんな言葉で聴くか? (自分が本人から聴かせてもら う事を 想像して、具体的な言葉で記入)
県外の大学生活では単身生活だったか	自炊や公共料金の支払い等 を行い単身生活のスキルを持 っているのではないか	相談支援員が。本人や母に。	
どんなきっかけで介護補助のアルバイトを 始めたのか。	たくさんあるアルバイトのなか からなぜ人相手の仕事を 選んだのか		
学生時代に本屋へよく行っていたか (買っていたか)	経済的理由で欲しいものが 買えなかったのではないか	本屋に行ったときにさりげ なく	本屋とか行くの?好きなんですね。どんな 本が好きなんですか?
なぜ母親に「欲しい」と伝えられない のか(本やゲーム)	経済的なことなのか、母親 に遠慮しているのか		
大学で勉強したい思いがあるのか			
大学生活でどんなことが楽しかったのか	もう一回行ってみたい思 いがあるのか	本屋の大学受験用参考書 コーナーで「大学に興味あるん ですか?」。足を止めている 時、さるげなく。同行中。	どんなこと好き?何が楽しかった?
だるいことや朝起きられないことを先 生に聞いているのか(伝えられている か)			
今も書道に関心があるか			
なぜ年金申請しないのか	病院のワークからも情報を もらっているのではないか。 それとも最近知ったのか。 できない理由があるのか。	相談支援専門員にきく 母との面談時に聞く	

ストレングス・アセスメント

名前
グループ5

ケースマネージャーの名前

現在のストレングス (私のストレングスは何か?)	個人の希望・願望 (何を希望するか?)	資源(個人的・社会的) (過去に私が利用したストレングスは何か?)
日常生活状況		
・母のあたたかい見守り ・母が作ったものを食べる ・家で一人で過ごせる ・本屋が近くにある ・自分の生活リズムを持っている	・友達が欲しい ・このまま家で生活したい	・県外で一人暮らししていた ・母と二人で生活してきた
経済/保険		
・母が仕事を持っている 2,000円/月の小遣い ・福祉サービス利用料がかからない	・マンガ一冊買うお金が欲しい。	・学習塾で採点のアルバイト 2年間
職業/教育		
・若い26歳 ・書道が得意		・大学生生活の楽しい思い出 ・大学入学
社会的支援		
・支援者との関係が できつつある ・福祉サービスの利用に前向き	・一緒に本屋に行きたくて欲しい	・訪問(2回/月) 半年受けている。

現在のストレングス (私のストレングスは何か?)	個人の希望・願望 (何を希望するか?)	資源(個人的・社会的) (過去に私が利用したストレングスは何か?)
健康		
・定期通院ができている(2/月) ・食事を摂っている(2回/日) ・若い26歳 ・病識がある ・睡眠がとれている	・再発したくない	・入院し治療を受けた
レジャー/余暇		
・本やマンガが好き ・書道が得意	・本屋に行きたい	
精神性/文化		
	・何かしたい	
優先順位は何ですか?		
① 本屋に行きたい ② 本を買いたい ③ ④		
利用者のコメント		ケースマネージャーのコメント
サイン 日付		サイン 日付

本人から聴きたいこと(※関係者から情報収集することは分けて記載してください)

[5グループ]

どんなことについて知りたいか	知りたい理由 (個人的な興味や関心で 聴こうとしていないか)	どんな場面で 誰が聞くか?	どんな言葉で聴くか? (自分が本人から聴かせてもらう事を 想像して、具体的な言葉で記入)
どれくらい時間がかかるか	予定を立てるため		
どんな経路・方法で行きたいか	人混みが気にならないか 行きやすい方法		
何時頃行きたいか	小学生や中学生が多い時間帯 も気にならないか		
人の目がどうして気になるのか	具体的な理由が分かれば本人と 一緒に具体的な対処方法を考えられるから	出かける時に	具体的にどんなことが気になりますか
支援員がいつも同じ必要があるか	人との関係性を築くプロセス を知るため		
誰と行きたいか			誰と一緒に行きたいですか
本屋さんのイメージ	そのうち一人で本屋へ行く ときの練習ができるから		気になる店員さんはいましたか
支援員との関係性ができたプロセス	母が倒れたのに本屋に行きたい。 支援員は納得できる? 納得して 支援するためにプロセスを知る		

(5) 演習 グループディスカッション「広げようアウトリーチ」

講 師 神通 一仁
日合 健一
瀬戸 俊文

時 間 13:15 ～ 15:30

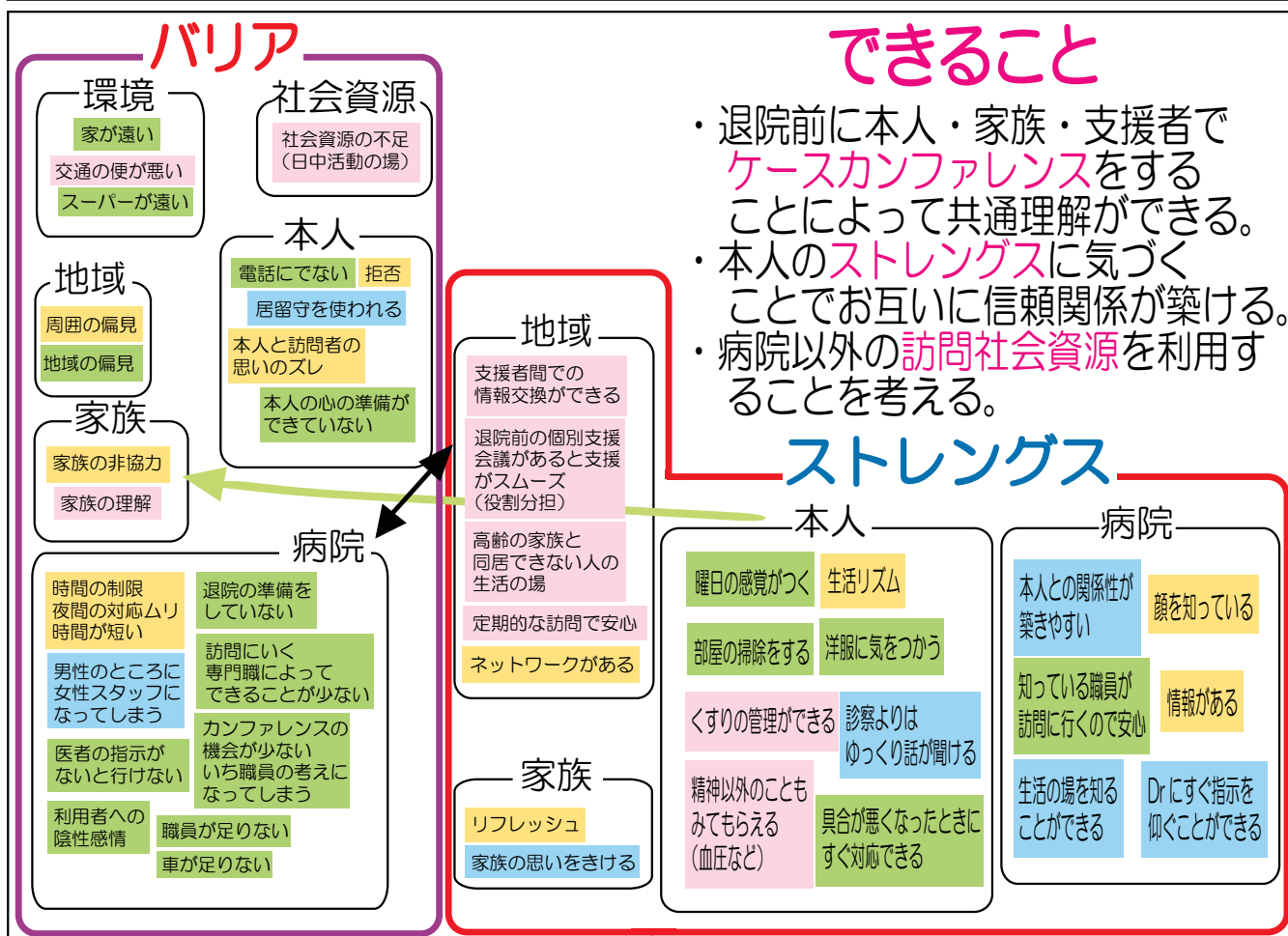
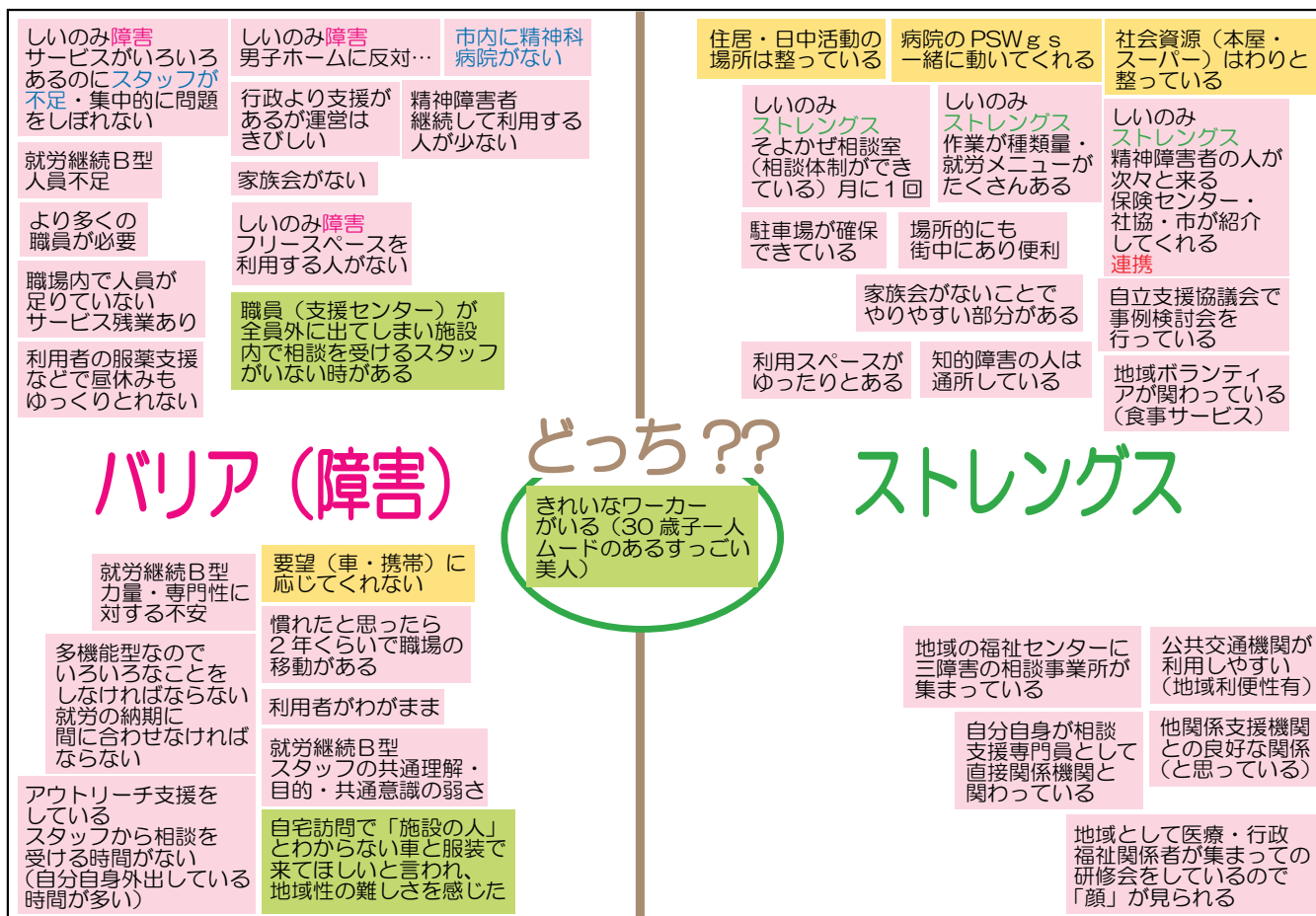
講義内容

グループディスカッション

- ・グループに分かれ、
参加者が所属する事業所や機関、地域で
アウトリーチ支援を展開していく際の、
阻害（バリア）とストレングスについて書き出す。
- ・書き出したバリアをストレングスを用いて、
明日から取り組めることを探し出す（スモールステップ）を見つける。
- ・グループ発表
- ・ファシリテーターからのコメント

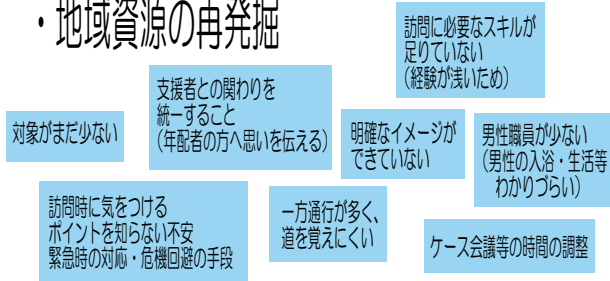
到達目標

- ・利用者支援に用いたストレングス視点を参加者の日常業務の中にも利用できることに気づける。
- ・グループワークを通じ、他機関、他職種との連携と協力ができることに気づく。

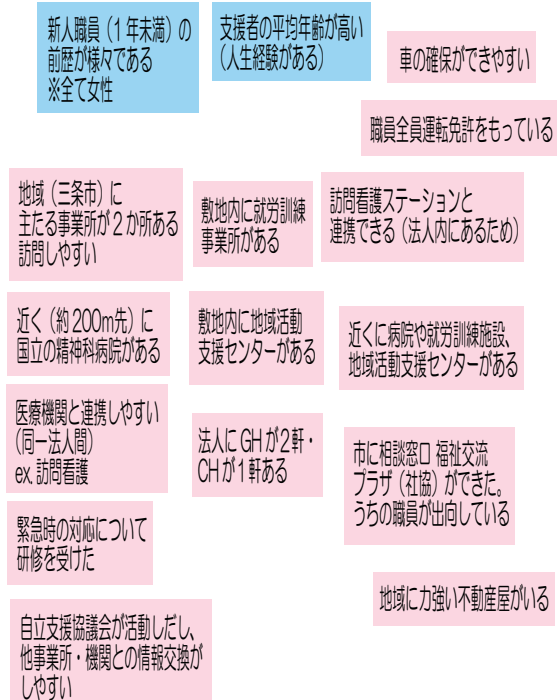


明日からできること

- ・メンバーの接し方で**ストレングス**を意識する
- ・発想の転換をする
- ・できることに目を向ける
- ・表面的関わりから、さらに深く関わる
- ・ニーズを聞き出す技術をみがく
- ・ちょっとしたひと言・場面を見逃さない
- ・地域資源の再発掘



強み (ストレングス)



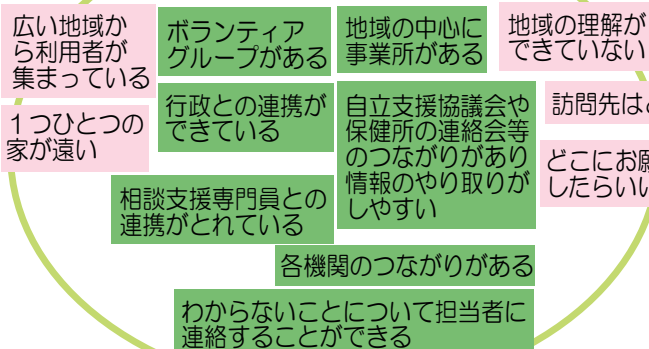
通所自立訓練をきちんと機能させる

訪問できてもつなげる先がない
通所生活訓練が機能していない

医療

身体的なチェックができる
気分の変調 Dr に伝えることができる

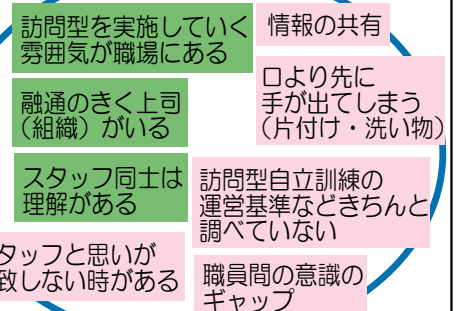
地域のネットワーク うもれている人を発掘



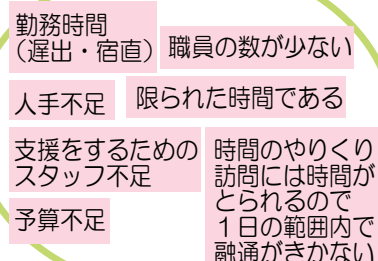
車がほしい

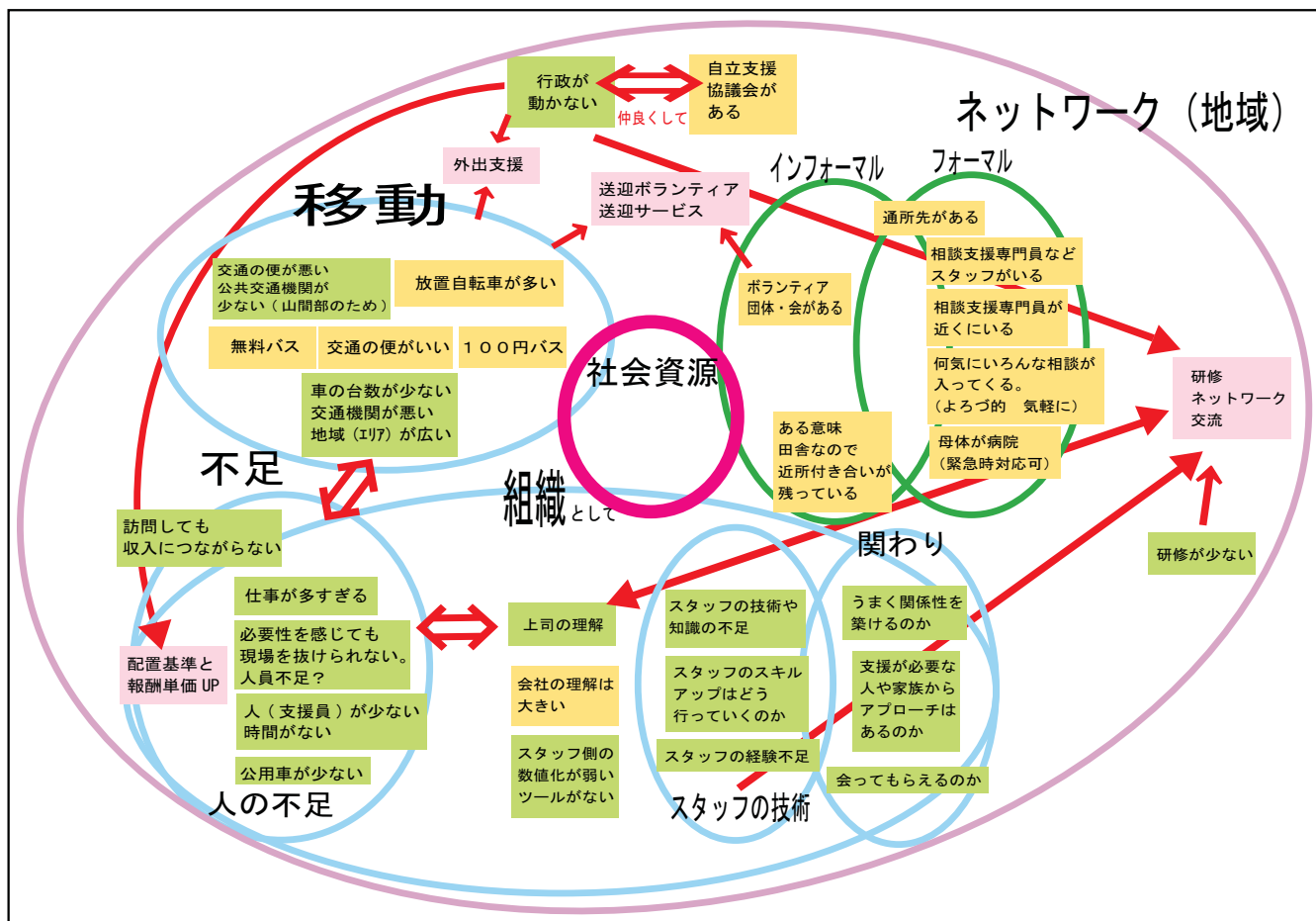
法人で車を持っている
公用車不足

研修・報告会后 ミーティング飲み会



もっと人がほしい





6. 研修を企画・参加しての感想

地域ケアマネジメント並びに訪問型生活訓練 北陸研修に参加しての感想

社会福祉法人 富山県精神保健福祉協会
ゆりの木の里 生活支援センター
生活支援員 石橋 朱里

生活訓練プログラムには関わったことがありますが、訪問型生活訓練はまったく知識がありませんでした。アウトリーチ支援という言葉も始めて聞きました。通所出来ない方を通所につなげられるように支援していくことはとても大切で、そのためには関係機関との連携が必要不可欠だと思いました。また、支援するにあたって、信頼関係の構築が非常に重要で、その上でアセスメントを行い、個別支援計画を立てていく必要があることがわかりました。緊急時の対応を考えると支援員として、十分なスキルがなければならぬと感じました。

ストレングスアセスメントについても初めて学びましたが、とても興味深い話でした。クライアント個人や生活環境に潜在するストレングスを重視した場合と、それまで主流であった「医学モデル」のクライアントの病理・欠陥などのウィークネスを重視した場合とで大変大きな違いがあると感じました。ストレングスに着目した支援の方が、利用者の力や環境の力を発揮しやすいとわかりました。また、リカバリーへの第一歩として利用者本人の話に耳を傾けることが大切で、そのときに支援者がよいと思っていることが必ずしも本人にとって同じとは限らないことを認識していかなければならない事を学びました。

実際、ストレングスアセスメントのケアプランをグループの中で経験してみて、私の視点とは全く違う意見をたくさん聞くことができました。ケアプランを支援者一人で行うと視点に偏りがでてしまう可能性があると感じました。また、本人と直接話することが大切だと思いました。

まだまだ、基本的な知識がない状態なので、今回学んだことを踏まえながら知識・経験を増やしていきたいと思います。

地域ケアマネジメント並びに訪問型生活訓練 北陸研修を企画しての感想

社会福祉法人 富山県精神保健福祉協会
ゆりの木の里 生活支援センター
生活支援員 日合 健一

国立精神保健研究所での研修の内容が、自分にとってはとても難しく、消化しきれていない状態で北陸研修の企画がスタートしてしまったため、まずは国の研修の内容を自分のものにするのに苦労した。研修のDVDや資料を見返しながら、上司や同僚から助言をもらいながら、なんとか自分なりに消化することができたと思う。

事前のプレ研修では「リカバリー概念」と「ストレングスモデルのケアプラン作り」について講義を行った。国の研修で計4時間の内容を30分程度にまとめるための、内容の絞込みに時間がかかった。また、それを人に分かりやすく伝えるために、どのように表現すればよいのかも悩み、資料づくりにもかなりの時間がかかった。

プレ研修での発表は、ゆっくり、丁寧に話すことを心がけたことで、自分の伝えなかったことは伝えることができたのではないと思う。

北陸研修では「ゆりの木の里の事例発表」、「ストレングスモデルのケアプラン作り（事例検討）」、「広げようアウトリーチ」について講師という立場で関わった。

事例発表では、実際に自分が訪問型生活訓練に取り組んだケースの発表だったが、訪問型ならではの利用者のとの関わりや、支援者としての気づきなど、受講者にイメージを膨らませてもらえるように、どのように伝えるかが難しかった。具体的なエピソードを伝えたことで、受講者にはイメージを持ってもらうことが出来たのではないと思う。

事例検討では、グループワーク全体を見ながら、主に進行を担当した。グループワークに取り掛かるにあたっての、検討課題のポイント説明が不足していたため、グループによっては課題検討の方向性がずれてしまったことが反省点として挙げられる。ファシリテーターの先生方からの助言もあり、グループワーク後半にはしっかりとした方向性が定まり、充実した事例検討となったことが嬉しかった。

広げようアウトリーチでは、各グループが盛り上がりながら、今後のアウトリーチ支援について討議していたことが嬉しかった。

全体を通し、自分の勉強不足や技術不足を再確認しながらも、なんとかやりとげたことの充実感を感じることができ、貴重な経験をすることができた。

今後も自己研鑽に努めながら、今回の研修を通して学んだ知識、技術を利用者支援に生かしていきたいと思う。

地域ケアマネジメント並びに訪問型生活訓練 北陸研修を参加しての感想

社会福祉法人 富山県精神保健福祉協会
ゆりの木の里 生活支援センター
生活支援員 古川 淳

研修に参加する前は、訪問という言葉から描かれる漠然としたイメージしか頭になく、ニーズや具体的問題、自身に要求されるスキルなどを捉えることができていなかった。研修に参加し、訪問型生活訓練はもとより、生活訓練、サービス利用等について改めて考え学ぶ機会を与えていただいたように思う。

訪問型生活訓練は、今までつながりを持てなかった本来福祉サービスを必要とする人とののはじめての関わりとなり、その必要性・重要性を認識するとともに、訪問型生活訓練を実施していくにあたっての自身のスキルアップの必要性を痛感した。

実際に訪問型生活訓練を実施されているほっとハートの遠藤先生のお話しは大変興味深く聞くことができ、具体的なプラスのイメージを持つことができた。それまでの漠然として難しそうな支援というものから、ホームヘルパーとは異なる部分を持つ専門職としての訪問の役割を自分なりに理解できたように思う。一つひとつ段階を踏んで本人の思いに寄り添うことにより関係性を構築し、住み慣れた地域で生活を支援できればと思う。また、支援者として、サービス管理責任者のような視点、アセスメント能力、言語化する能力を高めていき、個別支援計画を十分に理解し、自らが「生活者」である感覚、視点を大切にしていきたい。

2日目のグループワークでは、ストレングスに着目した事例検討を行うことで見方次第ではすべての力を活かすことができることを再確認できた。参加者同士の話し合いもストレングスな視点で進められ、活発な意見交換ができ意義のある時間を過ごせたと思う。

今回の研修で訪問型生活訓練についての知識を得ることができ、普段の関わりや日々の生活訓練プログラムでもより地域生活を意識した支援ができるよう自分を高める努力をしていきたい。

地域ケアマネジメント並びに訪問型生活訓練 北陸研修における講義を担当しての感想

社会福祉法人 富山県精神保健福祉協会
ゆりの木の里 生活支援センター
主任 大坪 里香

「障害者自立支援法の中での生活訓練の位置づけ」

訪問型生活訓練を実施する上で必要となる制度の理解や、相談支援事業所と連携した地域移行支援の重要性、サービス管理の各プロセスでのポイントやストレングスを踏まえた視点等、伝えたい内容が多岐に渡っていた、国研修での情報量を大幅に圧縮した形にした為、内容を一部簡略化したり、早口で伝える形となってしまった。これにより、やや説明不足の点があったのではないかと感じている。また、講師自身の経験不足から、受講者への伝え方（口調や抑揚、話題の展開等）の拙さもあり、もっとわかりやすく伝えられるような工夫ができればよかったと感じた。また、国研修の電子データが資料として手元になかった為、講義資料を用意することにも苦慮した。

講義の中で工夫したことは、ポイントをわかりやすく伝え、受講者に興味を持って聞いてもらえるよう、ただ資料を読み上げるのではなく、実践の中から具体的に挙げて説明したり、自分で考えた言葉で伝えるよう努めた点である。

「生活訓練事業所の活動紹介」

北陸で相談支援事業を展開し、生活支援や就労支援を行っている社会福祉法人の2カ所より、それぞれの地域性や法人概要、生活訓練事業の活動内容について紹介を行う。

ゆりの木の里では、利用者の概要や実際のプログラムの活動について写真やデータを使って紹介。また、当所で訪問型生活訓練を実施している事例について、支援の担当者から事例紹介も行った。ピアサポーターを導入したプログラム運営など、当所が大切にしている取り組みや当事者のもつ可能性についても発信できる機会となった。

また自立支援事業を行う中で感じている課題（利用者の確保や有期限の問題、事業所経営）も現場の生の声として伝えることができた。

活動紹介の内容については、それぞれの担当で用意した為、プレゼンテーション内容の統一感には欠けた面があった。対比しやすい内容にした方がよかったのかもしれないが、それぞれの担当者の経験や立場、伝えたいことが反映された発表になっていたと感じた。

地域ケアマネジメント並びに訪問型生活訓練 北陸研修に参加しての感想

社会福祉法人 なごみの郷
就労支援センター つばさ
西東 健太

研修は、「障害者自立支援法の中での生活訓練の位置づけ」をテーマに支援の流れを含め、パワーポイントを使用し講演して頂きました。次にゆりの木の里となごみの郷の生活訓練事業所の活動紹介を法人の事業紹介を含め、訪問型生活訓練の事例を紹介して頂きました。事例を通し、訪問から見てくる利用者の様々なニーズをいかに通所へ繋げるかがこれからの訪問型の方向性のように感じました。次にアウトリーチ支援のニーズと必要性について国立精神・神経センター精神衛生研究所の吉田氏と特定非営利活動法人ほっとハートの遠藤氏は調査データをもとにしたパワーポイントでの講演と、実践をもとに相談支援員と訪問型生活訓練の違いを講演されました。

初日の最後に特定非営利活動法人ほっとハート理事長品川氏が訪問型生活訓練の活動と運営について講演されました。内容は事例をもとに送迎サービスを利用し訪問から通所に繋がる支援の流れを話され、訪問の必要性だけでなく、通所に繋げる事が大事だと講演されました。

夜は意見交換会に参加希望者で行いましたが、障害の種別が違う事で職員の考え方や対応が違う事を学んだだけでなく、午前中では出来ないような打ち解けた交流が出来ました。

二日目の午前の研修はストレングスモデルのケアプランづくりというテーマでゆりの木の里神通氏が1. ストレングス、2. パラダイム、3. リカバリー、4. 利用者の声を「聴く」、5. 利用者の声を聴くための面接技法について平成21年度精神保健に関する技術研修で使用されたパワーポイントの資料をもとに、講演され、最後に、演習用事例をもとにストレングスモデルのケアプランをグループ討議・発表しました。利用者のストレングス（強み）を活かし、ケアプランを立てることはとても難しく、何が強みなのか、又それをどう訪問型支援に結び付けていくのかをグループ内で討議しました。

午後からも演習事例もとに具体的に利用者とのアセスメント方法やアセスメント、支援計画を立てるグループ討議を行いました。利用者支援で重要だと感じた事は、本人を取り巻く支援ネットワークの重要性であり、支援する職員（常勤・非常勤・パート）の意識を高める事だとまとめ、自分たちの事業所で明日から出来る対策として、職員間の意識や結束力を高める為に、職員間の研修会及び飲み会を行う事を取り組むと発表しました。

地域ケアマネジメント並びに訪問型生活訓練 北陸研修に参加しての感想

社会福祉法人 なごみの郷
相談支援専門員 松井 利寿

1. 訪問型生活訓練について

訪問型生活訓練の必要性については、日常の業務において必要性を強く感じていた。特に「外出自体が困難」という方への支援方法についての有効性を感じ、また必要性を再確認した。

業務特性上、どちらかというと地域で生活している方の自宅に出向くことが多く、地域として訪問型の生活訓練があると良いなど感じる場面も多い。現在、小松地域で実施している事業所はなく、通所サービスの紹介や居宅介護支援事業（ヘルパー）の紹介が主になっているように振り返る。

居宅介護支援では市によってサービスの枠に若干違いがあることと、支給内容、時間（身体介護、家事援助等）によってある程度サービスの限界が多く存在すると考えられる。そのため訓練等給付の訪問型生活訓練では通院同行や生活場面での大掃除等など一緒に行うということが出来、ケースごとに違いはあるが有効な支援方法の一つとして捉えた。居宅介護支援との併用により、さらに在宅での生活が充実すると感じ小松地域の社会資源として開業する事業所があって欲しいと願う。もし許すのであれば（予算、加配等）、当法人でも行いたいと感じた。

他、訪問型生活訓練を行う人材にかなりのスキルの必要性を感じた。またソーシャルワークでは出向き、本人の生活の場で一緒に何かを行うということとはごくごく当たり前であり現法制度の中の位置づけとして、訪問型生活訓練という形式になっているのではないかと感じた。支援の有効性という面では、障害種別を問わず本人の生活場面の中で支援が行え、幅が広いという印象を受け、是非地域の社会資源としてあって欲しいと願う。初日の講義や実践を聞き上記のように考えた。

2. 地域ニーズの把握、出向く支援方法について

2日目のグループワークにおいて、言葉で表現するのは難しいが、今後地域の社会資源開発等において小松自立支援協議会の強化や有効性、実績など地域として包括的なサービスの提供が可能な地域になるように、小松自立支援協議会の運営メンバーとして努力していきたい。その中で当法人より参加しているため、当法人のPRや連携強化にも努め、他の事業所や相談支援専門員等に選ばれる法人にしていきたいと感じた。また相談支援としては、個別ケースの丁寧な対応に留意したい。

出向く支援について、相談支援員として今後も強化し、当法人のサービスの紹介はもとより、地域のサービスの利用で一人一人の方が小松地域で生活しやすくなるような支援を再度、考えたいと思う。グループワークでも様々な地域特性があり、ただ単純ではなく、地域特性把握に基づいた支援を行う必要性を強く感じ、訪問しニーズを発掘していくことが地域診断にもつながると感じた。

地域ケアマネジメント並びに訪問型生活訓練 北陸研修を終えて

社会福祉法人 なごみの郷
地域活動センターくろゆり
センター長 瀬戸 俊文

これまでは、どこかの事業所へ通所することが出来て初めてサービスが受けられる為、自宅から外へ出られない方にとっては、なかなかサービスが受けられず、その人が持っている能力の発揮や希望の実現が出来ず、安心した生活が得られないことが多かった。しかし、訪問型生活訓練は、私達が出向いてサービスを提供する為、地域で安心した生活を送る為の第一歩を踏み出すきっかけとなり、とても重要かつ有効な事業であると感じる。今回、訪問型生活訓練普及の第一歩として、北陸にて研修を行うことになり、研修の運営に携わらせて頂くこととなった。北陸研修は、自身が国研修で受けた4日間の内容を2日間に凝縮しての開催の為、訪問型生活訓練の重要性と有効性をどれだけ伝えることが出来るのだろうか？今回研修を共にする2人と話し合った中、基礎となるものは、訪問型に対する意識が変わることが何よりも大切ではないかとのことから、研修を受ける前と後での受講者の意識の変化を重点に置き、また、利用者本人の思いにより添い、信頼関係を構築していく為に、ストレングス視点の大切さや、利用者の持っている力を信じること等、支援者として必要なことを学び、各々の地域で主体性を持って出来ることから取り組んでいきたいと思える様な研修の運営を心掛けた。

グループワークでは、利用者の思いをくみ取ろうとする姿勢や訪問型生活訓練を始める為に、今の自分が出来ることを真剣に考えている姿を感じることが出来、研修を開催することが出来てよかったと思っている。

この研修を受講された方が、研修を通し、訪問型生活訓練事業の必要性を感じ、各々の意識の変化が、地域で訪問型生活訓練事業を展開していく第一歩となってもらえることを信じ、自身も、今の自分が出来ることから一歩を踏み出していききたいと思っている。

7. 考察・今後の課題

訪問型生活訓練の法制度の理解や訪問支援の重要性や必要性、チームアプローチの重要性やストレングスモデルの支援については、2日間の研修プログラムでも参加者に伝わったものと感じられた。

研修プログラムを設計していく中で、実際に利用者の住む家や地域へ訪問をして直接支援を行う生活支援員のための、訪問時の配慮すべき点等については、今回の研修では具体的には触れてはいない。生活支援員は本人の触れられたくない、見られたくない、知られたくないという部分にも向き合うことになるが、利用者のプライバシーやこだわりへの配慮という点、そこに関わる際の礼儀やマナーについて、具体的に支援するノウハウについて支援員に対してのフォロー体制についても、今後の研修に組み入れていく必要を感じた。

(2) 生活訓練事業研修実施後参加者が地元で研修内容を再度展開する際の手法に関する調査

目 的

2009年10月、国立精神・神経センターにおいて「アウトリーチによる地域ケアマネジメント並びに訪問型生活訓練研修」（以下、本研修）が実施された。この研修の目的は訪問型生活訓練の概要やアウトリーチ支援の必要性について理解するとともに、そのために必要な概念（リカバリー）、必要なスキル（ストレングスモデルに基づくケアプラン作り）を学び、それを活かした訪問型生活訓練の運営を学ぶことであった。訪問型生活訓練についてはいまだ実施している事業所も少なく、今後の普及のためには本研修での学びを各自が地域で伝えていく試みが非常に重要である。しかし、どのような内容を伝えていくのか、効果的な伝え方は何かといった点については検討されていない。そこで、本研究では、本研修に参加した者が、地元の関係者に伝えるために行った研修の効果を測定することを目的として、研修参加者に対する質問紙調査とインタビュー調査を実施した。

方 法

●調査の概要

2009年10月に国立精神・神経センターで行われた本研修に参加した者が、2010年2月に地元の富山市内で新潟県、富山県、石川県の関係者を対象に研修（以下、「北陸研修」）を行った。本調査はこの北陸研修の参加者を対象に実施した。まず、研修のおよそ1週間前に参加者に研修前調査票を送り、回答を依頼した。研修が終わってから1週間後には、参加者に研修後調査票を送付し、回答を依頼した。また、研修が終わってから2週間～3週間後に、参加者のうち4名に協力を依頼して、研修内容に関するインタビュー調査を実施した。なお、研修前と研修後の調査票に関しては、後で対応させて分析ができるよう、IDを付した。当日研修に参加した者に対しては、研修開始前に研修前調査票を渡し、回答を依頼した。

●研修の内容

研修は表1のような予定で実施された。各テーマのうち、「アウトリーチ支援のニーズと必要性」、「訪問型生活訓練事業の活動と運営の実際」については、本研修と同じように、既に訪問型生活訓練事業を実施している法人から協力を得て講義を行った。「ストレングスモデルのケアプランづくり」、「広げようアウトリーチ」は本研修を受講した者が、その内容を伝えるという形で実施された。1日目は講義主体で実施され、2日目にはグループディスカッションが行われた。

表1 研修のタイムスケジュール

時間帯	テーマ
1日目午前	オリエンテーション
1日目午前	障害者自立支援法の中での生活訓練の位置づけ 生活訓練事業所の活動紹介
1日目午後	アウトリーチ支援のニーズと必要性
1日目午後	訪問型生活訓練事業の活動と運営の実際
2日目午前	ストレングスモデルのケアプランづくり ケアプラン事例検討
2日目午後	広げようアウトリーチ

●アンケート調査の対象

2010年2月12日、13日の両日、富山市内で開催された北陸研修の参加者のうち、調査に関する同意が得られた方全てである。研修への参加申し込みがあったのは44名で、うち、4名が研修を欠席して、当日参加が1名いた。1名にはアンケート調査票を渡すことができなかった。したがってアンケート調査の対象者は42名となった。研修プログラムの参加者は、精神保健医療福祉サービスに関わる専門職であった。調査票の返送を以て、アンケート調査への協力に同意したとみなした。

●アンケート調査の内容

研修前と研修後の2回調査を行った。どちらも国立精神・神経センターで実施された親研修の際に用いられた質問紙を使用した。この質問紙は国立精神・神経センターの吉田光爾氏らが作成したものである。また、質問紙内のリカバリーに関する尺度はNPO法人地域精神保健福祉機構・COMHBOの香田真希子氏によって翻訳されたものである。

●研修前調査

研修前調査では以下の内容を尋ねた。

- ・訪問型生活支援に関する項目の理解度
- ・訪問型生活支援の実施の有無、業態、専従・非専従、ケース数、訪問頻度
- ・実施している訪問型生活支援の詳細な支援内容
- ・訪問型生活支援を行う上での不安や困難
- ・訪問型生活支援の事業展開の意向

●研修後調査

研修後調査では以下の内容を尋ねた。

- ・各講義のテーマ設定の適切さ、内容への満足度、内容への理解度、講義技術への評価
- ・訪問型生活支援に関する項目の理解度
- ・訪問型生活支援を行う上での不安や困難
- ・自身の地域で伝えたいと思った研修内容
- ・自身の地域で伝えるのは難しいと思った研修内容
- ・訪問型生活支援への興味関心
- ・訪問型生活支援の事業展開の意向

●アンケート調査の分析

まず、研修前調査、研修後調査それぞれの単純集計を行い、その結果を図表にまとめた。次に、項目同士の関連の有無を検討するために、クロス集計を行った。割合の比較にはFischerの直接確率検定、連続変数の平均値を2群で比較する場合はt検定、3群以上で比較する場合は一元配置分散分析、順序変数を2群で比較する場合はMan-WhitneyのU検定、順序変数を3群以上で比較する場合はKruskal-Wallis検定を実施した。それぞれ表中ではFi、t、ANOVA、U、K-Wと記した。また、研修前後で共通に尋ねている項目に関しては、Wilcoxonの符号付順位和検定を用いて前後比較を行った。なお、統計的有意水準は両側で5%とした。自由記述欄で得られた語りについては、原則的に全て掲載し、結果の解釈に有用と思われるものを抽出して斜体で本文中に示すこととした。

●インタビュー調査の方法

北陸研修に参加した者のうち、今後地域で訪問型支援を行っていく、または行っていく上で中心的な役割を果たすことが予想される者にインタビューを依頼した。北陸研修の内容をさらに地域で伝えていったり、今後の研修で採り上げていく課題を検討したりする上で、実際に訪問型支援を実施しているか今後実施すると思われる参加者の語りが重要であると想定されたためである。インタビューは北陸研修終了後、2週間程度経過した後に実施した。インタビューでは、以下の項目を尋ねた。

- ・普段の業務内容
- ・研修に参加した経緯
- ・研修に参加してみてよかった点、悪かった点
- ・研修が普段の業務に与えた変化
- ・今後役に立つと思われた研修内容
- ・ご自身の地域には当てはまらない、もしくは今後の業務では役に立ちづらいと思われた内容
- ・訪問による生活訓練を行うにあたって知りたいこと・学びたいこと

●倫理的配慮

研修実施者が参加者個別の回答内容がわからないよう、事前調査票、事後調査票の回収先はNPOメンタルケア協議会とした。また、インタビュー調査は研修を実施した法人ではなく、NPOメンタルケア協議会から委託を受けた研究者が実施した。

結 果

●研修前調査の結果

研修前調査票に回答が得られたのは42名であった。これは全参加者の95.5%にあたる。

●訪問型支援の実施状況

図1に研修参加者の訪問型支援の実施状況を示した。「業務の中で明確に位置付けて行っている」という対象者は16名（38%）、「業務の中で明確に位置付けてはいないが、行っている」という対象者は4名（10%）で、22名（52%）は「行っていない」という回答であった。

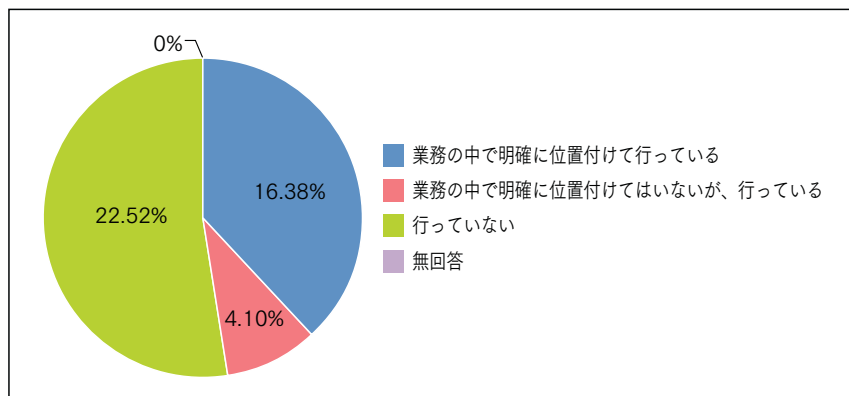


図1 訪問型支援の実施状況 (n=42)

表2に業務の中で明確に位置付けて訪問型支援を行っている参加者の業態を示した。市町村の相談支援事業で行っているという回答が最も多く、6名（37.5%）であった。表3に業務に明確に位置付けて行っていないが、訪問型支援を行っている参加者の業態を示した。援護寮（旧体系）、地域活動支援センター、訪問看護、就労移行支援・就労継続支援・作業所等が各1ヶ所ずつであった。

表2 業務の中で明確に位置付けて訪問型支援を行っている参加者の業態 (n=16)

	n	%
市町村の相談支援事業	6	37.5%
地域活動支援センター	2	12.5%
就労移行支援・就労継続支援・作業所等	1	6.3%
無回答・無効回答	7	43.8%

表3 業務に明確に位置付けて行っていないが、訪問型支援を行っている参加者の業態 (n=4)

	n	%
援護寮（旧体系）	1	25.0%
地域活動支援センター	1	25.0%
訪問看護	1	25.0%
就労移行支援・就労継続支援・作業所等	1	25.0%

表4に業務の中で明確に位置付けて訪問型支援を行っている参加者の専従状況を示した。完全に専従、ほぼ専従で行っているという者が各2名であり、すべて相談支援事業として実施していた。なお、業務に明確に位置付けて行っていない場合はすべて他業務との兼任で行っていた。

表4 業務の中で明確に位置付けて訪問型支援を行っている参加者の専従状況 (n=16)

	n	%
完全に専従	2	12.5%
ほぼ専従	2	12.5%
他業務との兼任	9	53.3%
無回答	3	18.8%

表5にケース人数と1ケースあたりの月間訪問頻度を示した。訪問のケース数について、業務上の位置づけ別に比較したところ、明確に位置付けて実施している場合、明確に位置付けずに実施している場合よりも多いようにみてとれた。ただし両者の差は統計的に有意ではなかった（t検定）。訪問のケース数について、専従・非専従別に比較したところ、完全に専従もしくはほぼ専従の場合は、他業務との兼任の場合に比べて、ケース数が多かった。ただしこの差は統計的に有意ではなかった（ANOVA）。一方、1ケースあたりの月間訪問頻度について、業務上の位置づけ、専従・非専従別に比較したところ、明確な差は見られなかった。

表5 ケース人数とケース別の訪問頻度（n=16）

	n	平均	標準偏差	中央値	最小値	最大値
ケース人数	15	12.9	13.63	8	0	45
実施種別ごと						
明確に位置付けて実施	13	14.9	13.67	15	0	45
明確に位置付けずに実施	2	0.5	0.71	0.5	0	1
専従・非専従						
完全に専従	2	25.5	6.36	25.5	21	30
ほぼ専従	2	20.0	0.00	20	20	20
他業務との兼任	11	9.4	14.15	3	0	45
1ケースあたりの訪問頻度	16	1.74	1.27	1.5	0	4
実施種別ごと						
明確に位置付けて実施	13	1.72	1.15	1.5	0.3	4
明確に位置付けずに実施	3	1.83	2.02	1.5	0	4
専従・非専従						
完全に専従	2	1.75	0.35	1.75	1.5	2
ほぼ専従	2	1.50	0.71	1.5	1	2
他業務との兼任	11	1.78	1.45	1.5	0	4

図2に過去1ヶ月における関係づくり・ジョイニング、ケアマネジメント的支援の実施状況をまとめた。本人との関係づくりを行ったという回答が最も多く、訪問を行っている参加者20名中15名（75.0%）であった。関係者との連携・調整・検討を行っている参加者も多く、13名（65.0%）であった。

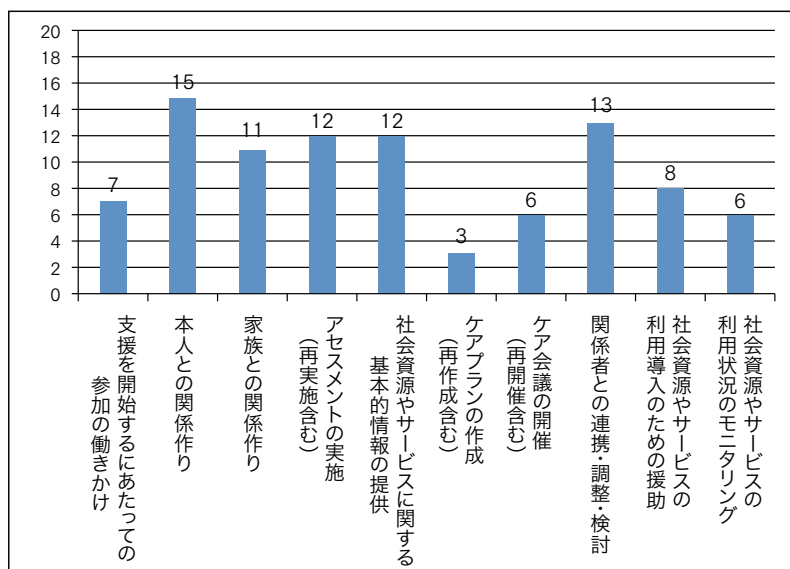


図2 過去1ヶ月に行った関係づくり・ジョイニング、ケアマネジメント的支援に関する支援内容（n=20）

以下、図3に日常生活に関する支援の実施状況、図4に金銭管理に関する支援の実施状況、図5に対人関係に関する支援の実施状況、図6に社会生活に関する支援の実施状況、図7に日中活動に関する支援の実施状況、図8に住環境に関する支援の実施状況、図9に家族関係に関する支援の実施状況、図10に精神症状に関する支援の実施状況、図11に危機介入に関する支援の実施状況、図12に身体健康に関する支援の実施状況、図13に仕事教育に関する支援の実施状況をまとめた。

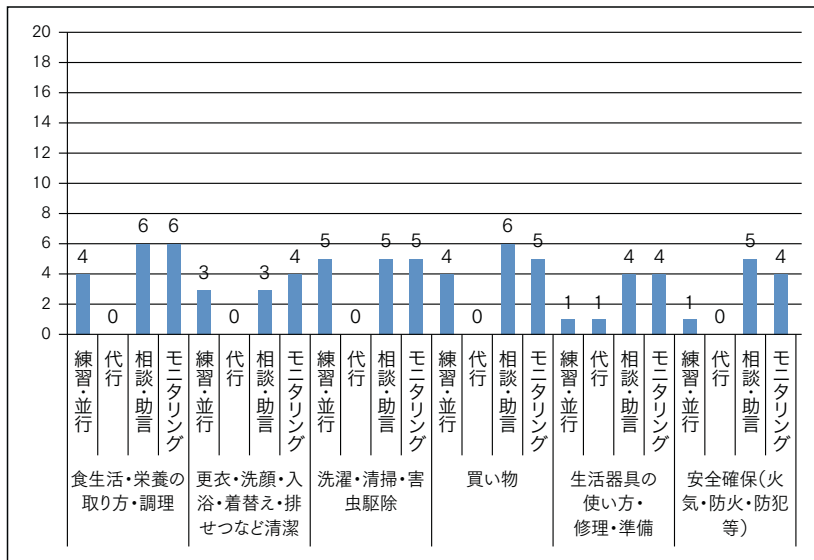


図3 過去1ヶ月に行った日常生活に関する支援の実施状況 (n=20)

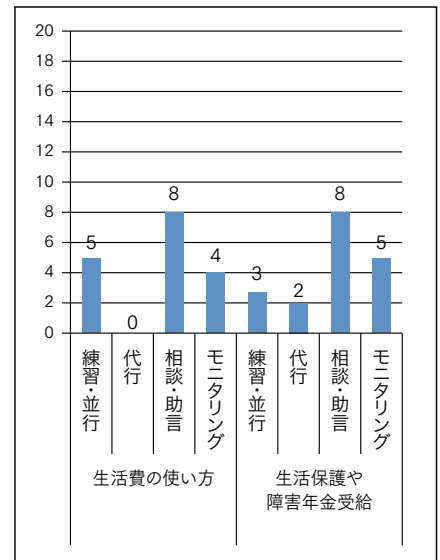


図4 過去1ヶ月に行った金銭管理に関する支援の実施状況 (n=20)

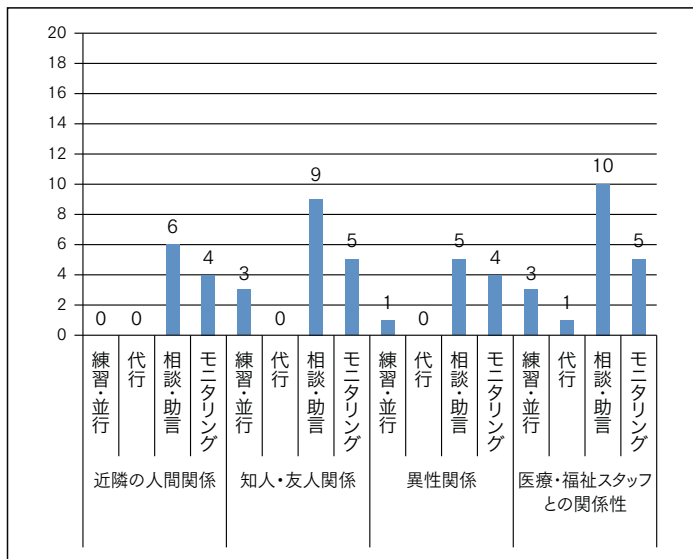


図5 過去1ヶ月に行った対人関係に関する支援の実施状況 (n=20)

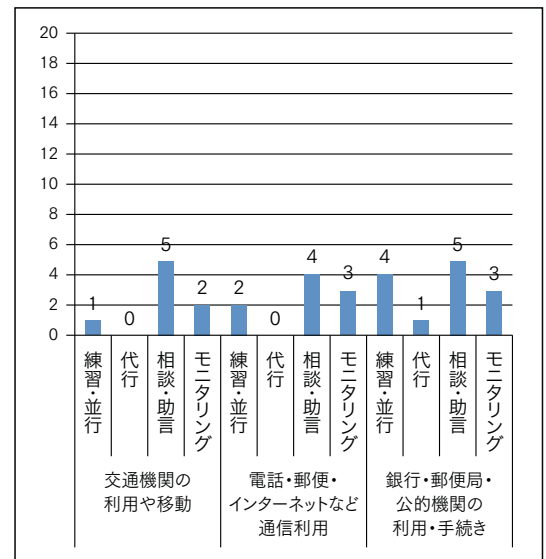


図6 過去1ヶ月に行った社会生活に関する支援の実施状況 (n=20)

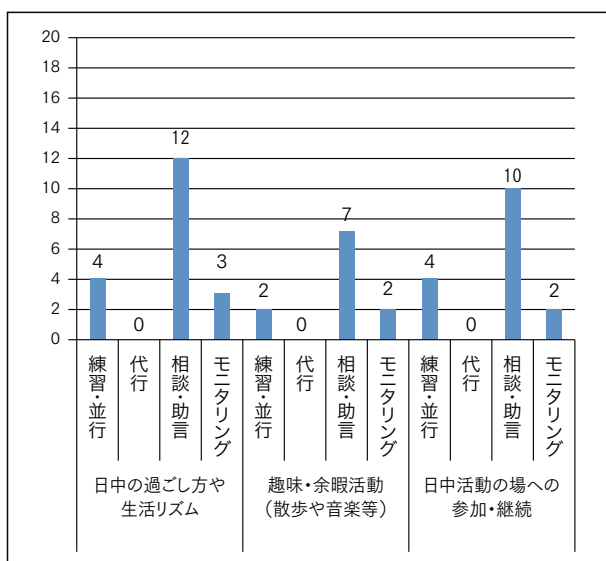


図7 過去1ヶ月に行った日中活動に関する支援の実施状況(n=20)

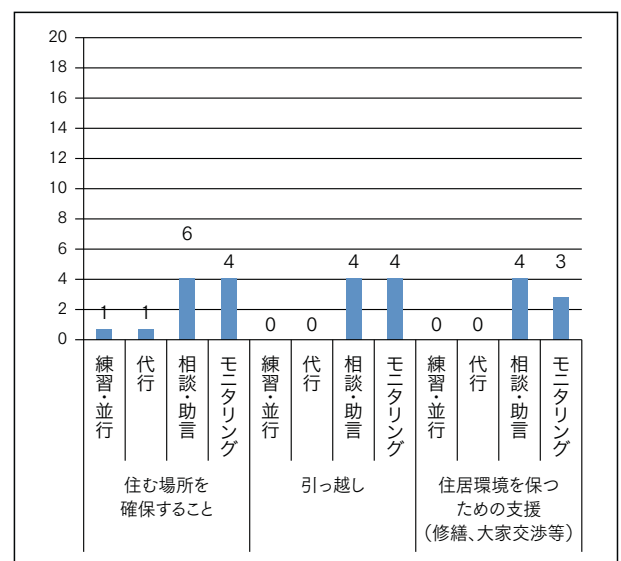


図8 過去1ヶ月に行った住環境に関する支援の実施状況(n=20)

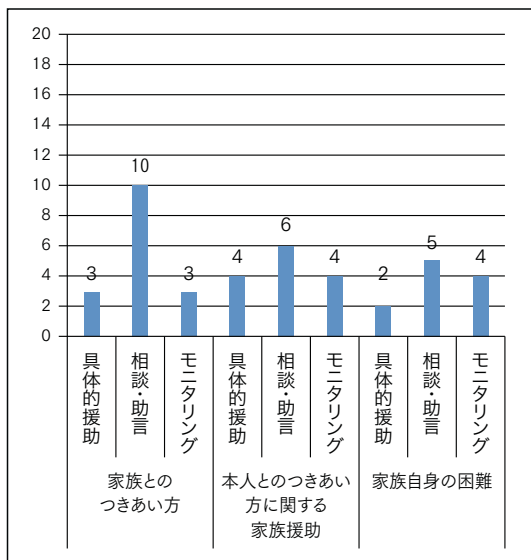


図9 過去1ヶ月に行った家族関係に関する支援の実施状況(n=20)

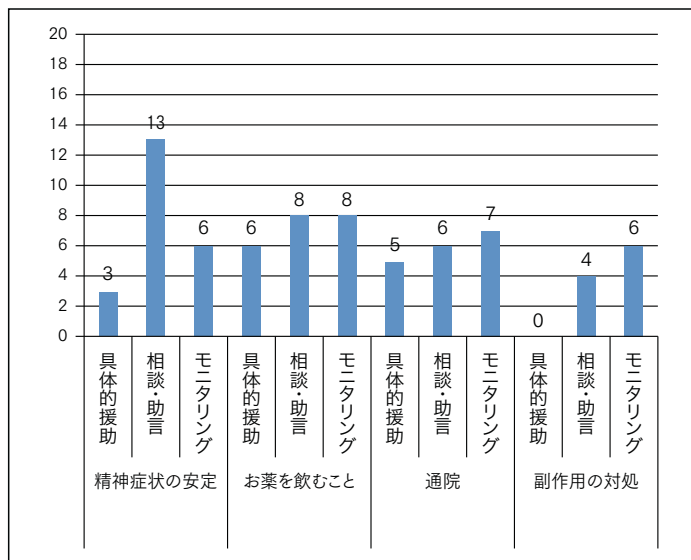


図10 過去1ヶ月に行った精神症状に関する支援の実施状況(n=20)

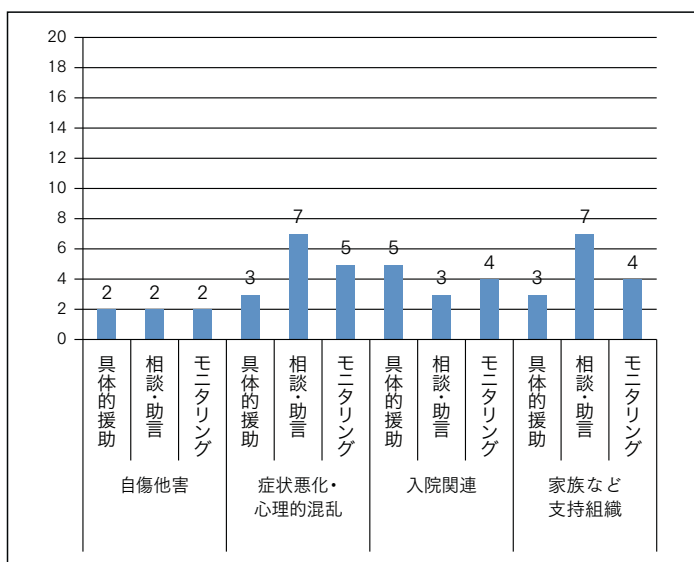


図11 過去1ヶ月に行った危機介入に関する支援の実施状況(n=20)

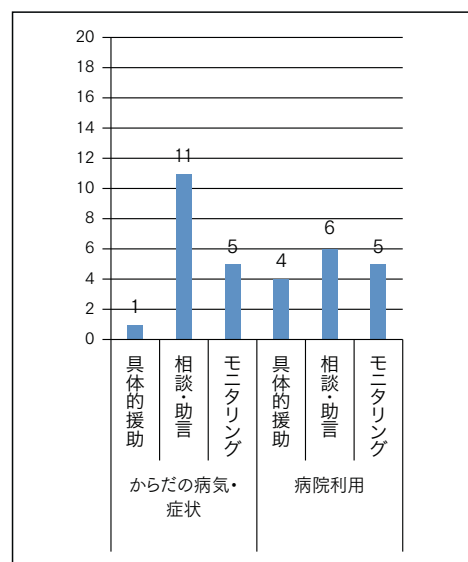


図12 過去1ヶ月に行った身体健康に関する支援の実施状況(n=20)

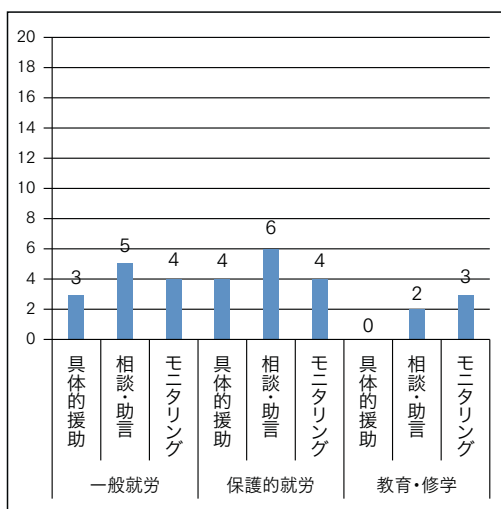


図13 過去1ヶ月に行った仕事教育に関する支援の実施状況(n=20)

表6に訪問による支援を実施している参加者の半数以上が行っている支援を多い順番に示した。

表6 訪問による支援を実施している参加者の半数以上が行っている支援 (n=20)

	n	%
本人との関係づくり	15	75.0%
関係者との連携・調整・検討		
精神症状の安定に関する相談・助言	13	65.0%
アセスメントの実施（再実施含む）		
社会資源やサービスに関する基本的情報の提供		
日中の過ごし方や生活のリズムに関する相談・助言	12	60.0%
家族との関係作り		
からだの病気・症状に関する相談・助言	11	55.0%

●訪問型支援に関する理解度

図14に研修実施前の研修内容に関する理解度を尋ねた結果を示した。「十分理解している自信がある」、「だいたい理解している自信がある」を合わせた回答が最も多かったのは訪問による地域生活支援の必要性であり、もっとも少なかったのは訪問型支援の事業の管理・運営のあり方であった。

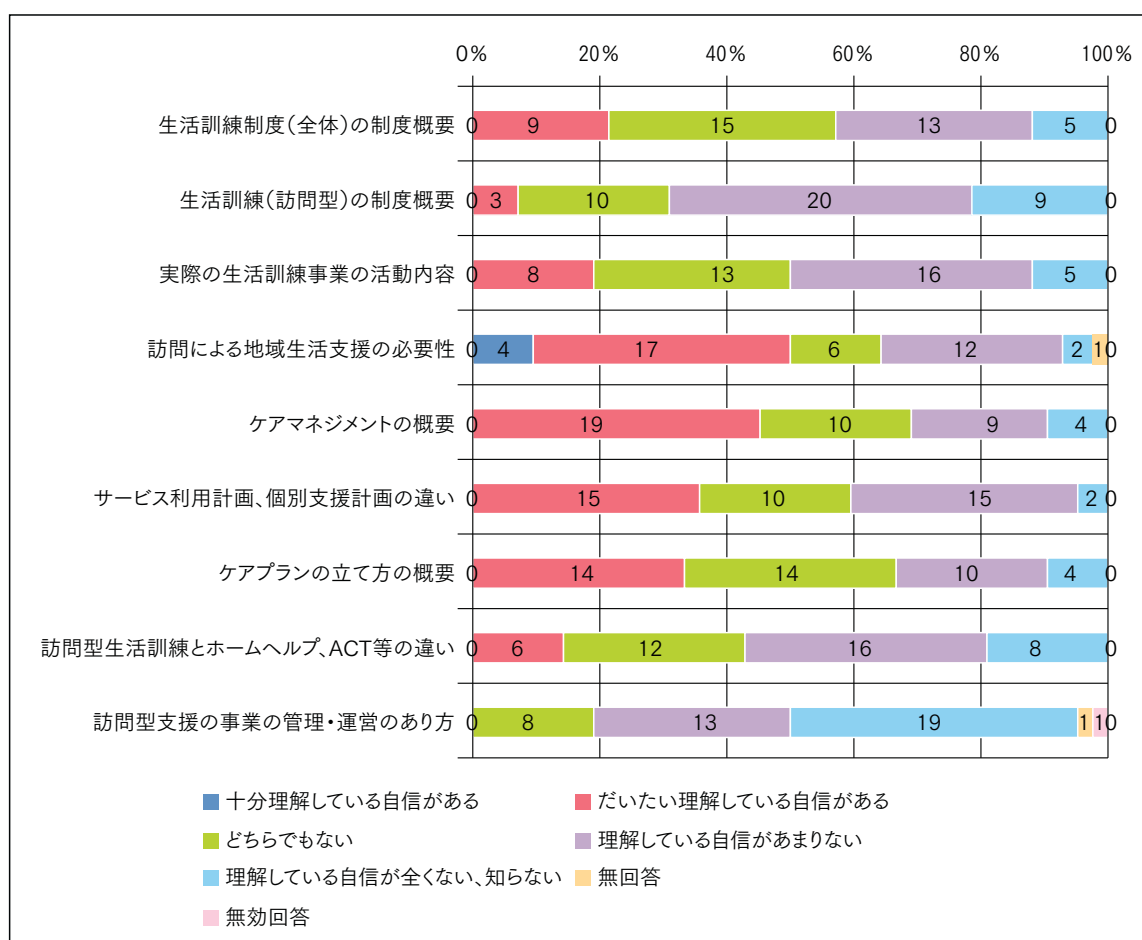


図14 研修実施前の研修内容に関する理解度 (n=42)

図15から図23に訪問型生活支援実施の有無別にみた理解度の違いを示した。棒グラフの右側にはMann-WhitneyのU検定を行った結果得られたp値を示した。統計学的に有意な差はみられなかった。

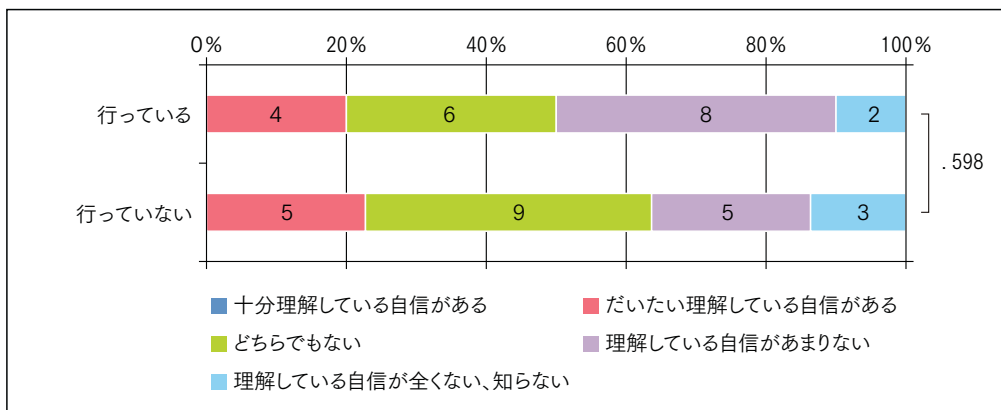


図15 訪問型生活支援実施の有無別にみた生活訓練制度（全体）の制度概要の理解度

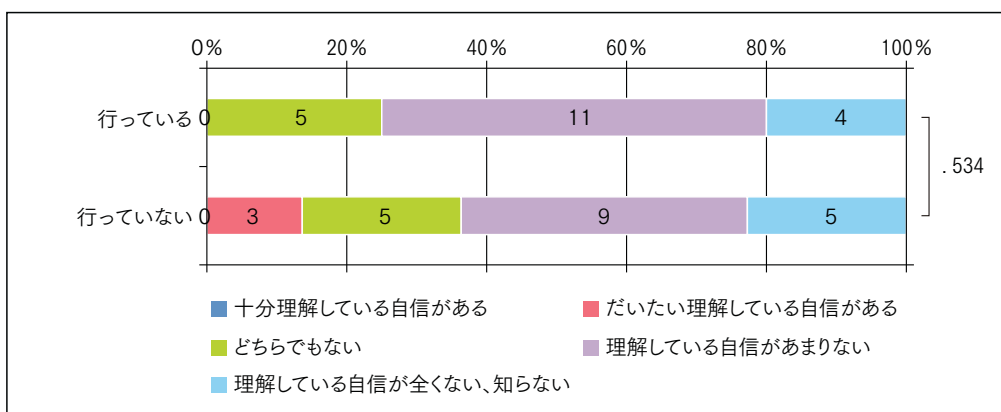


図16 訪問型生活支援実施の有無別にみた生活訓練制度（訪問型）の制度概要の理解度

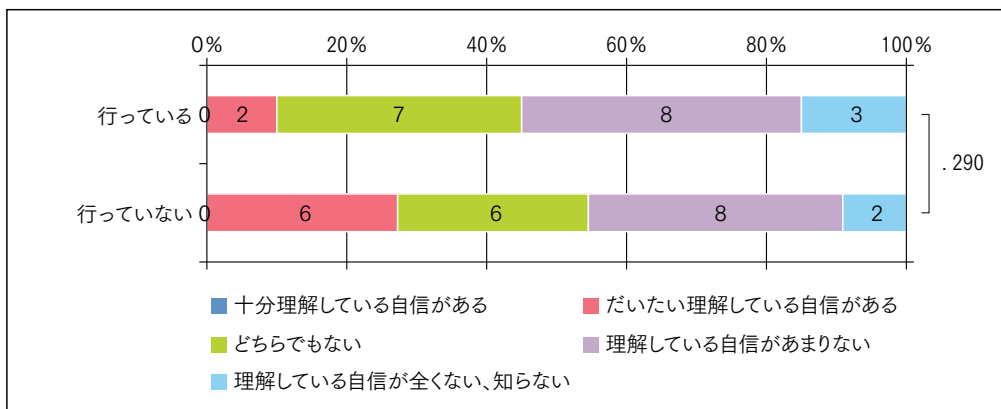


図17 訪問型生活支援実施の有無別にみた実際の生活訓練事業の活動内容の理解度

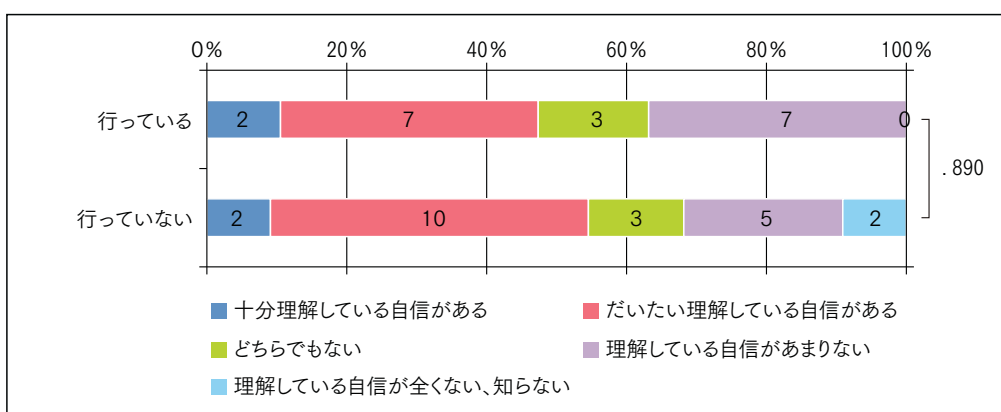


図18 訪問型生活支援実施の有無別にみた訪問による地域生活支援の必要性の理解度

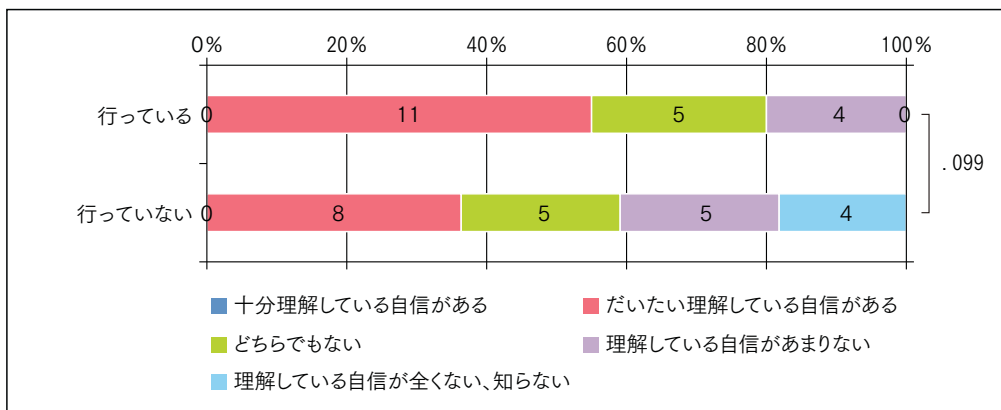


図19 訪問型生活支援実施の有無別にみたケアマネジメントの概要の理解度

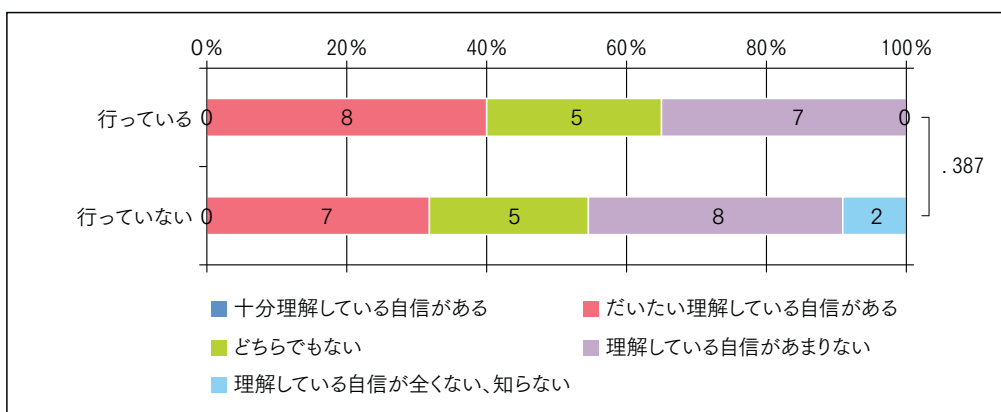


図20 訪問型生活支援実施の有無別にみたサービス利用計画、個別支援計画の違いの理解度

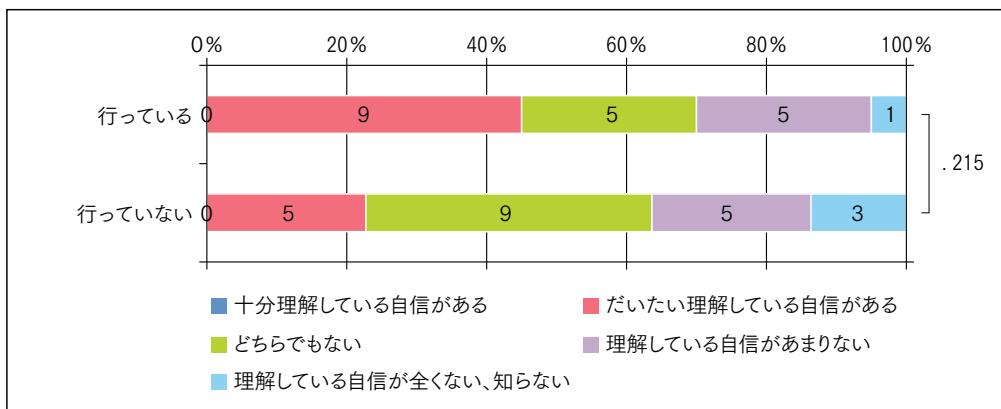


図21 訪問型生活支援実施の有無別にみたケアプランの立て方の概要の理解度

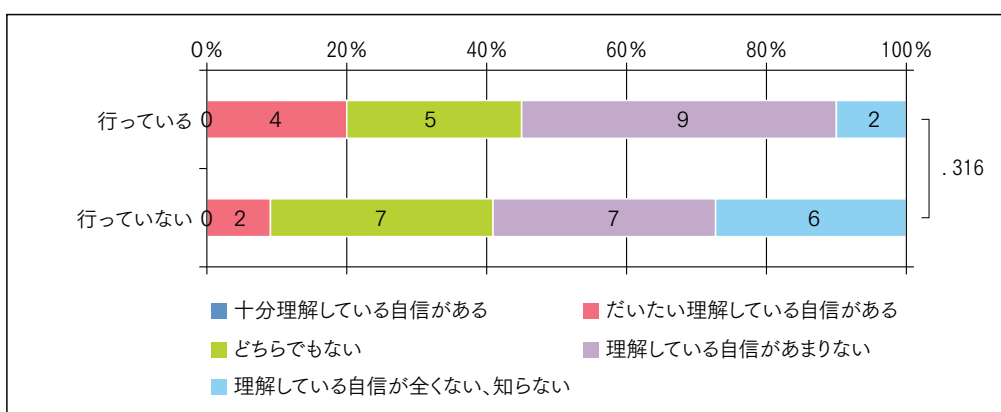


図22 訪問型生活支援実施の有無別にみた訪問型生活訓練とホームヘルプ、ACTの違いの理解度

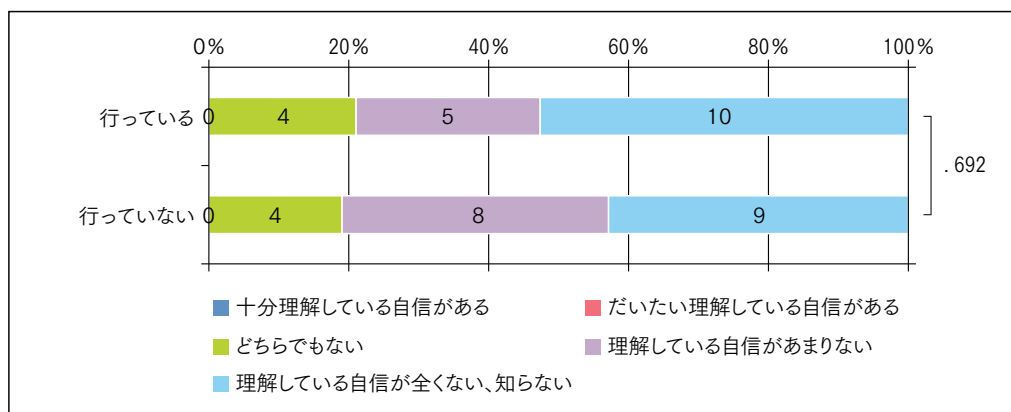


図23 訪問型生活支援実施の有無別にみた訪問型支援の事業の管理・運営のあり方の理解度

●訪問型支援を行う上での不安や困難

図24に訪問による地域生活支援を行う上での不安や困難について尋ねた結果を示した。「非常に不安」、「やや不安」という回答を合わせた回答が最も多かったのは「知的障害の支援に関するノウハウが足りない」で、次に多かったのは「『訪問技術』のノウハウが足りない」であった。もっとも少なかったのは、「支援の妥当性・有効性について、よくわからない」であった。

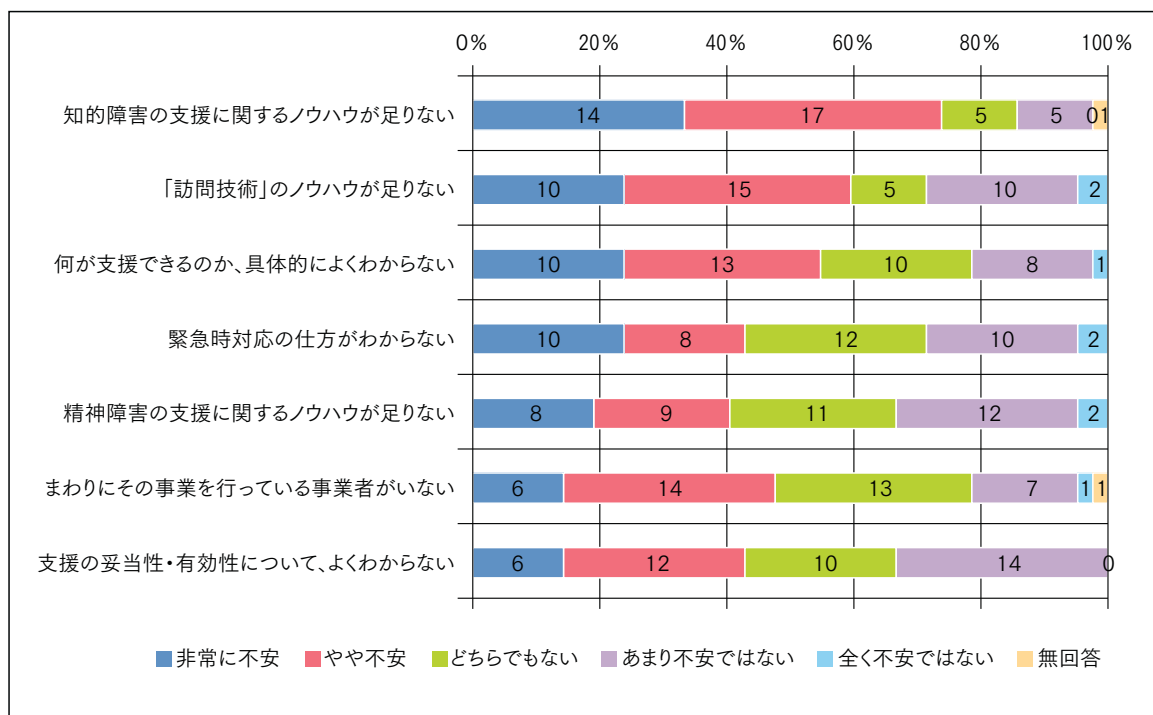


図24 訪問による地域生活支援を行う上での不安や困難 (n=42)

図25から図31に訪問型生活支援実施の有無別にみた不安や困難の違いを示した。棒グラフの右側にはMann-WhitneyのU検定を行った結果得られたp値を示した。統計学的に有意な差はみられなかった。

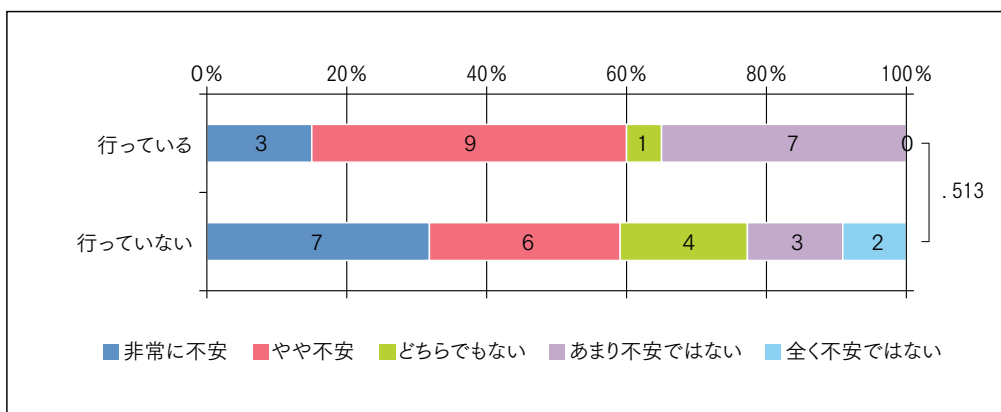


図25 訪問型生活支援の実施の有無別にみた『訪問技術』のノウハウが足りない」の不安・困難度

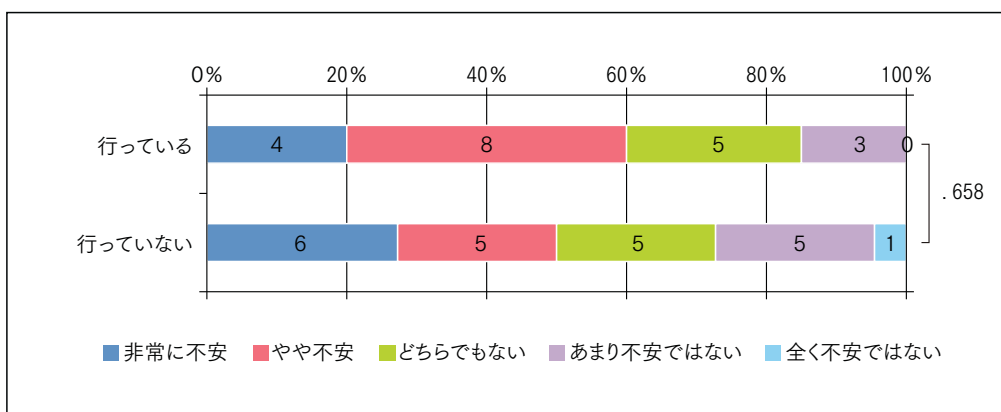


図26 訪問型生活支援の実施の有無別にみた「何が支援できるのか、具体的によくわからない」の不安・困難度

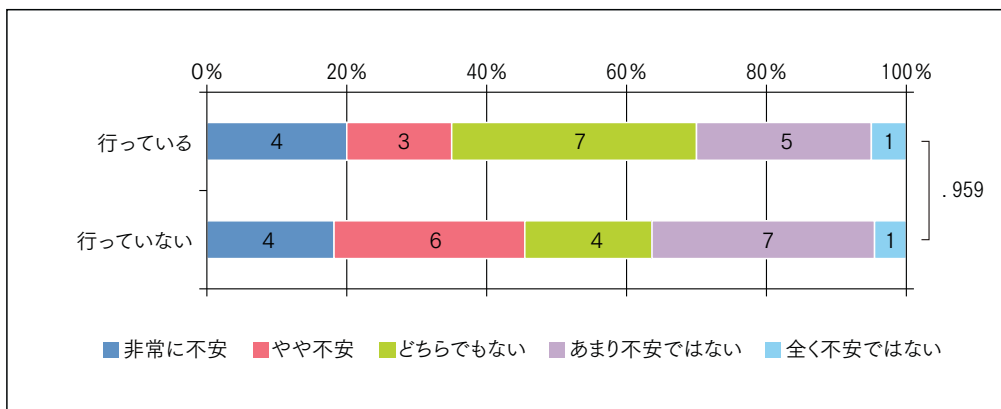


図 27 訪問型生活支援の実施の有無別にみた「精神障害の支援に関するノウハウが足りない」の不安・困難度

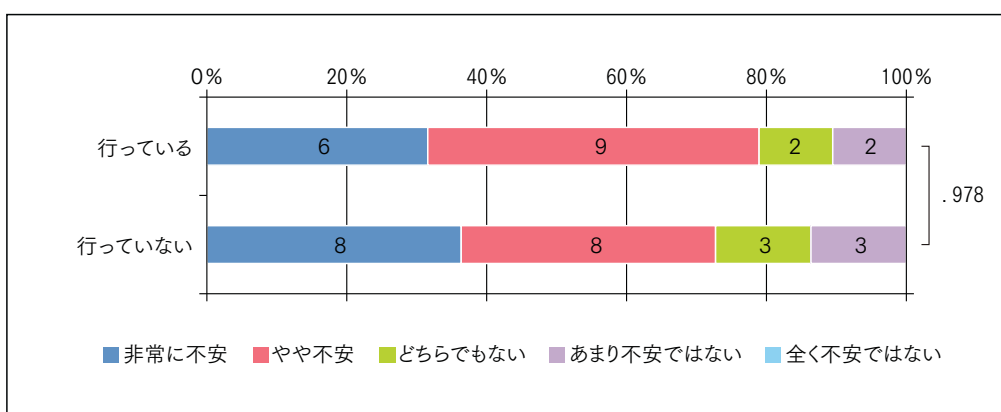


図28 訪問型生活支援の実施の有無別にみた「知的障害の支援に関するノウハウが足りない」の不安・困難度

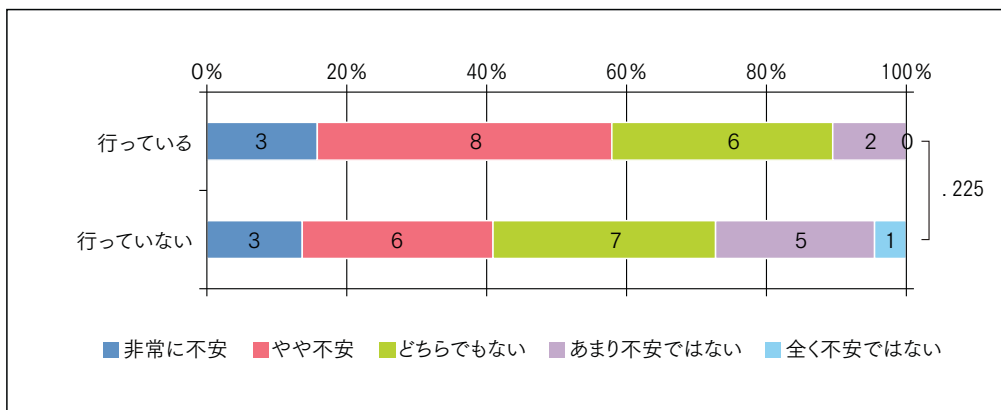


図29 訪問型生活支援の実施の有無別にみた「まわりにその事業を行っている事業者がいない」の不安・困難度

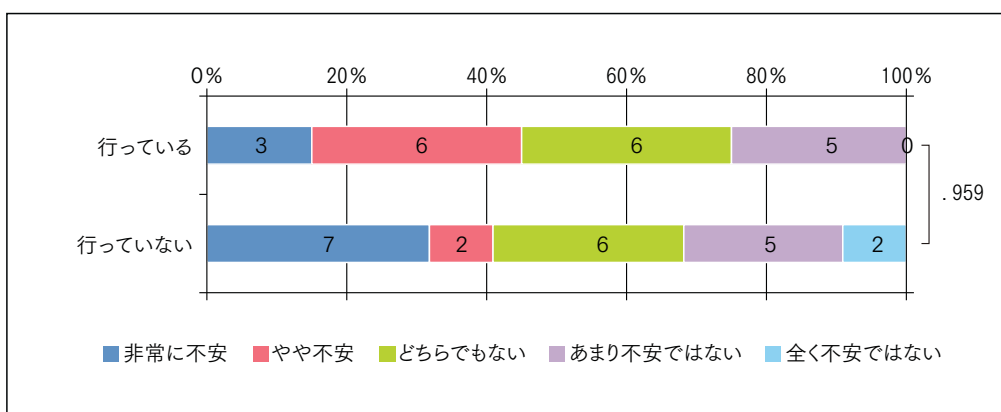


図30 訪問型生活支援の実施の有無別にみた「緊急時対応の仕方がわからない」の不安・困難度

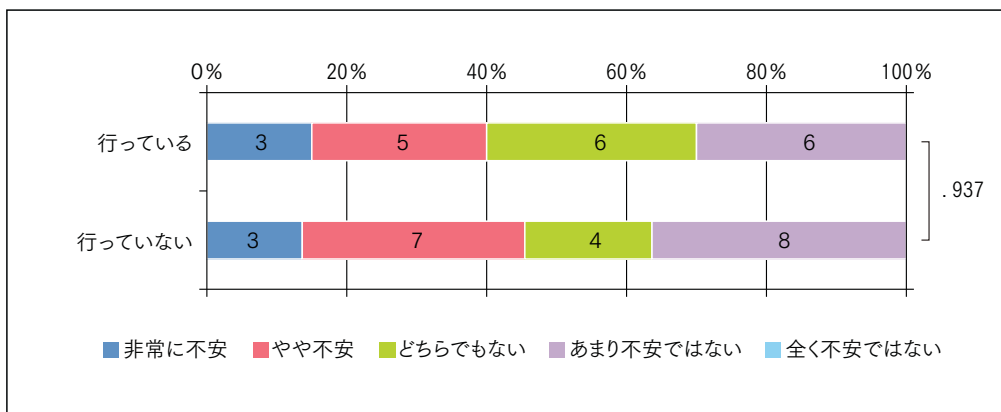


図31 訪問型生活支援の実施の有無別にみた「支援の妥当性・有効性について、よくわからない」の不安・困難度

●訪問による地域生活支援の事業展開意向

図32に今後の訪問によるサービスの事業展開に関する意向を示した。「既に実施中、計画中である」という回答が2名（5%）から得られた。「高い関心がある」という者は24名（57%）であった。「関心はない」という者も1名（2%）いた。

図32に訪問型生活支援の実施の有無別にみた訪問によるサービスの事業展開意向の違いを示した。棒グラフの右側にはMann-WhitneyのU検定を行った結果得られたp値を示した。統計学的に有意な差はみられなかった。

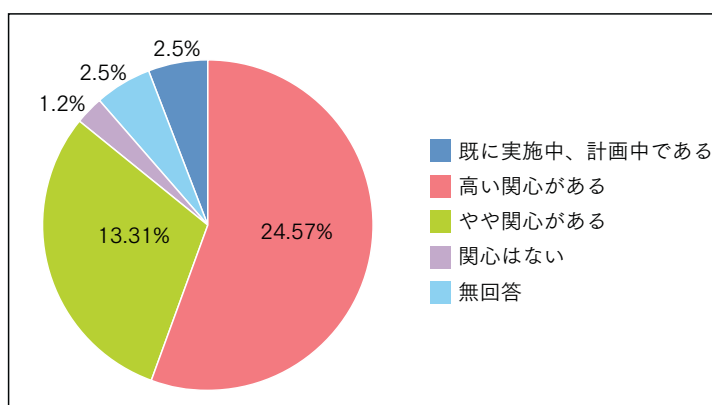


図 32 今後の訪問によるサービス事業展開意向 (n=42)

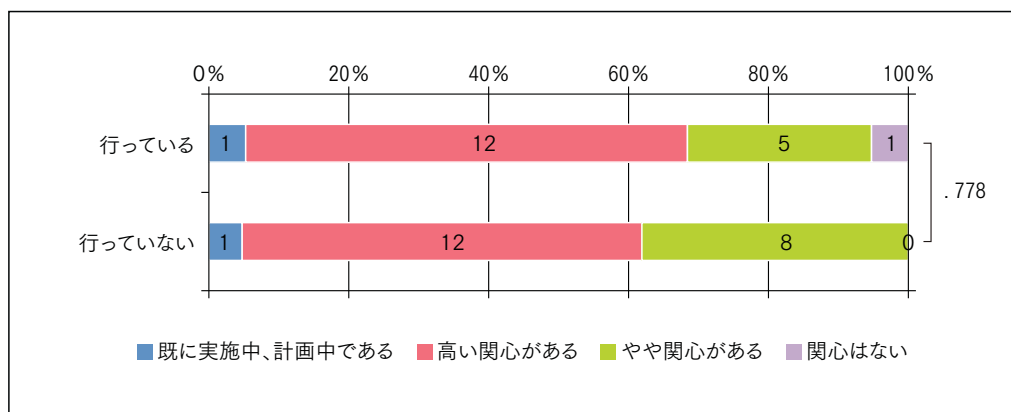


図33 訪問型生活支援の実施の有無別にみた今後の訪問によるサービスの事業展開意向

●参加者の属性・研修への参加状況

表7に研修内容ごとの研修への参加者数を示した。1日目だけ参加した者が23名おり、2日目まで出席したのは19名であった。

表7 研修への参加者数 (n=42)

	日程	n
障害者自立支援法の中での生活訓練の位置づけ	1日目午前	41
生活訓練事業の活動紹介	1日目午前	41
アウトリーチ支援のニーズと必要性	1日目午後	37
訪問型生活訓練事業の活動と運営の実際	1日目午後	37
ストレングスモデルのケアプラン作り	2日目午前	18
広げようアウトリーチ	2日目午後	19

●研修後調査の結果

研修後調査に対して、29名から回答が得られた。これは全参加者の65.9%にあたる。図34に研修におけるテーマ設定の適切さに関する回答、図35に各講義に関する満足度に対する回答、図36に各講義に関する理解度に対する回答、図37に各講義に関する講義技術への評価に対する回答をまとめた。

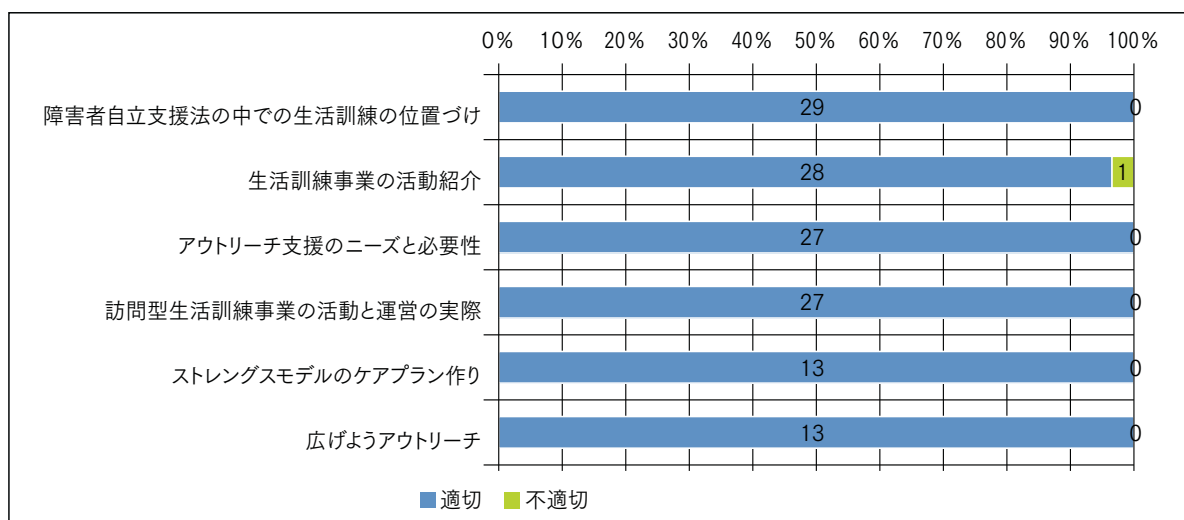


図34 研修におけるテーマ設定の適切さ (n=29)

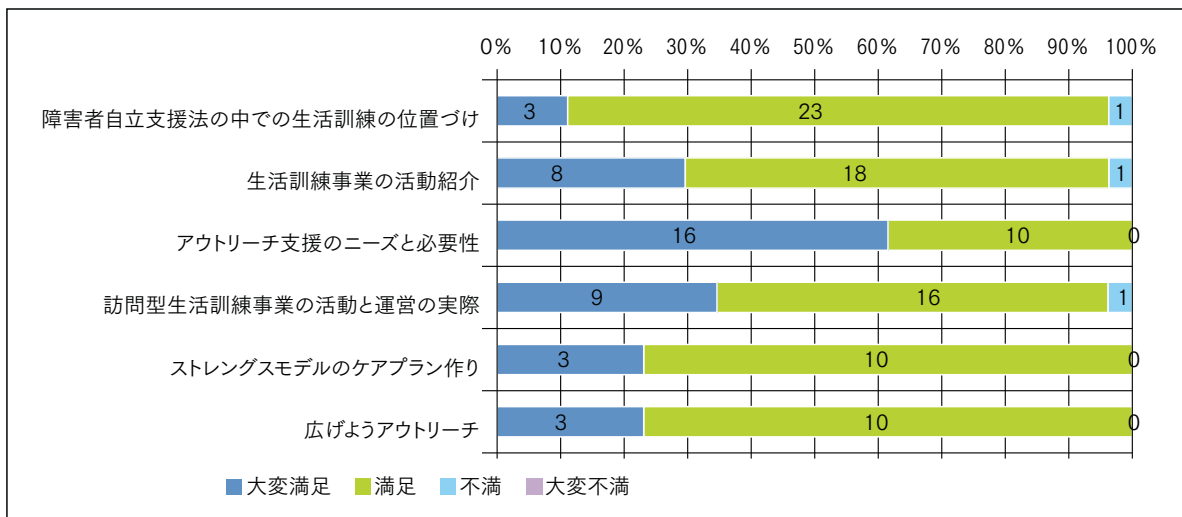


図35 研修内容に対する満足度 (n=29)

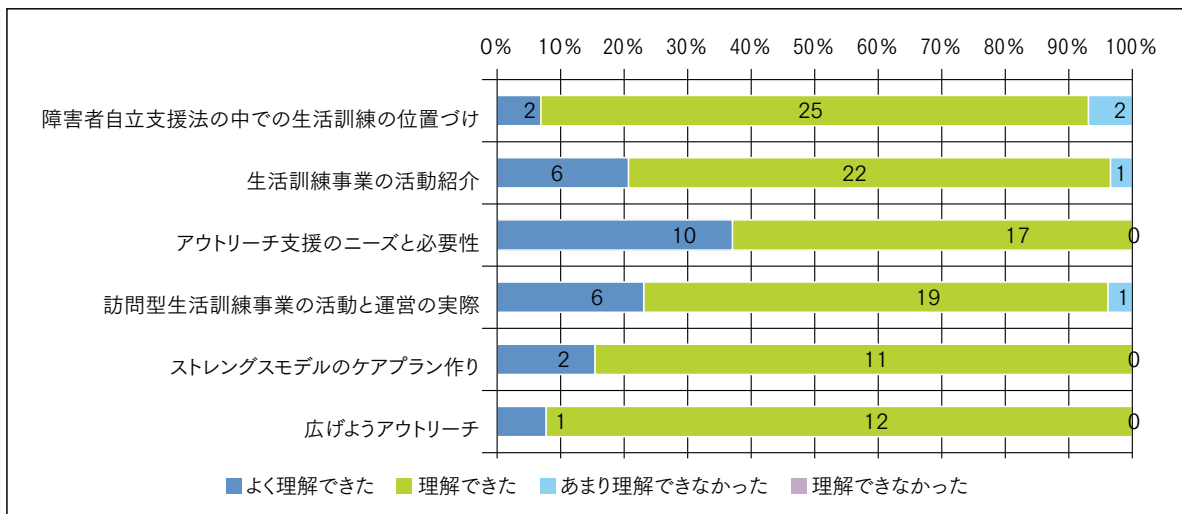


図36 研修内容の理解度 (n=29)

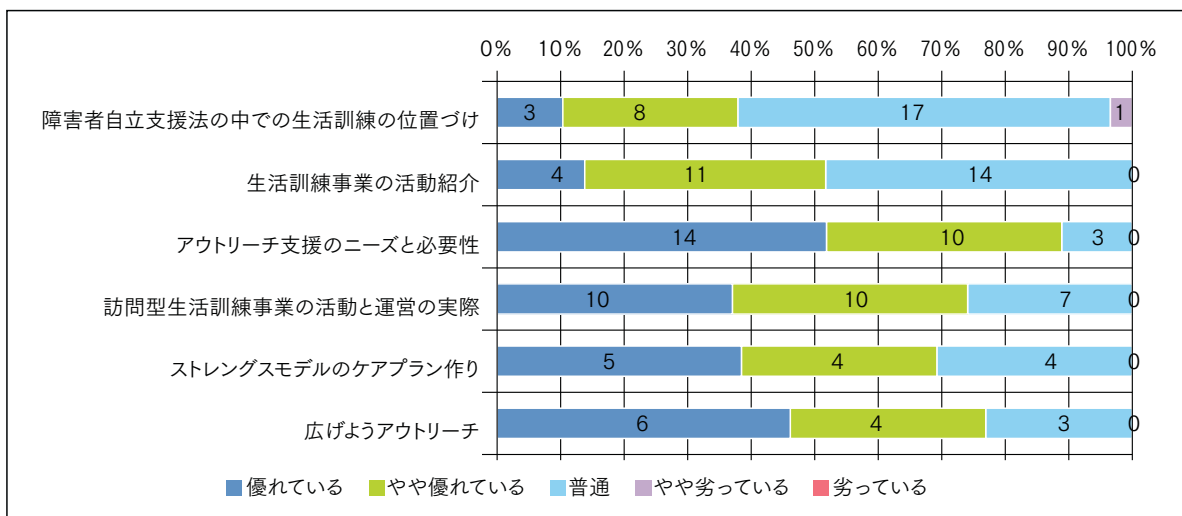


図37 講義技術に対する評価 (n=29)

●研修後調査の結果

各講義に対する自由記述欄からよかった点と悪かった点に関する記述をまとめた。

障害者自立支援法の中での生活訓練の位置づけ

よかった点	悪かった点
・具体例を挙げて、説明している点がわかりやすかった。 ・制度について再確認できた。また、改正されたところも理解できた。 ・対象者によって、訪問の仕方（回数）が変わることが、図で示されていたこと。 ・丁寧に説明していただき、聞き取りやすかった。 ・利用者さんの主体の話。視点を再確認させて頂きました。	・資料のことについて、小さいスペースにたくさんの字やイラストが入っていたので少し見づらかったです。 ・進み方が速すぎた ・スライドが細かい ・生活訓練（訪問型）の運用。どのようなことができるのか。制度説明の部分。

生活訓練事業の活動紹介

よかった点	悪かった点
・今後のプログラムを考えるうえで役に立った。 ・施設でのとりくみがわかりやすくてよかった。 ・事例を挙げての話だったのでイメージしやすかった ・生活訓練のプログラム紹介。訪問型生活訓練の有効性。 ・地域の運営の仕方を聞いてよかった。地域によって、いろいろなやり方があるのだと思った ・他の事業所の取り組みなどがいろいろ聞いて参考になりました。パソコン教室（ピアサポーターの重要性）。	・団体の紹介で資料やわかりやすい PDF などがあればよいと思いました。 ・スライドが細かい。 ・手元に資料があれば分かりやすかった。 ・団体の資料があると良かった。

アウトリーチ支援のニーズと必要性

よかった点	悪かった点
・活動の実際を具体的に学べた ・具体的な事例を通した説明 ・具体的にイメージできるようになってよかった（訪問型自立訓練について） ・具体的に利用者の例を出して話していただき、イメージしやすかった。 ・事例をいくつか挙げてもらったので、イメージしやすかったです。 ・とてもはっきりとお話をされたので、わかりやすかった。実践されているので、とても参考になった。 ・話し方 ・訪問型について知りたいと期待して参加したが、実践を通して良く理解できた。 ・役割分担が明確になった。具体的数値があったこと。 ・利用者さんの視点で全ての支援が形成されていて、今後の参考にしたいです。	・団体の紹介で資料やわかりやすい PDF などがあればよいと思いました。 ・スライドが細かい ・手元に資料があれば分かりやすかった。 ・団体の里の資料があると良かった。 ・この仕事についてから3ヶ月で勉強中で、専門用語など私には難しく、もう少し資料を分けて頂けたら良かったかなと思いました。 ・事前に資料がほしかった。 ・資料が欲しかった。 ・少し早い口調でしたが、興味深い内容でした。 ・地域性の違いは大きいなと思った。

訪問型生活訓練事業の活動と運営の実際

よかった点	悪かった点
・DVDがあってとても素晴らしいモデル事業であることが分かった。 ・事例がわかりやすい。クラブハウスの紹介もありよかった。 ・代表としての熱意と現在に至った事業展開を具体的に学べた。 ・ネットワークのDVDはよかったです。大きなネットワークの会合は大変だったと思います。 ・ほっとハートの沿革と運営状態が理解できた。 ・マディソンモデルのうち、クラブハウス、クライシスハウス、自立生活体験、ケアマネ研修が特に実現させたいと思った。 ・利用者の方のニーズに合った事業展開はすごいと思いました。マディソンモデル活用事業についてのDVDはとてもよかった。	・クラブハウスの説明 ・スライドが全面になってなく、字が小さかったのが残念でした。 ・それらをもっと具体的に知りたかった。 ・やはり、この中でも資料を何か下さると助かりました。

ストレングスモデルのケアプラン作り

よかった点	悪かった点
・グループワークが行えたこと。 ・グループワークは良かった。遠藤先生が助言者として参加してくれ良かった。参加者の状況も知ることができてよかった。 ・今回の研修の内容の中で、一番の収穫だったように感じました。 ・事例検討は緊張したが、他の参加者と交流を持てる良い機会になり、楽しく過ごせた。眠くならなくて刺激があった。ファシリテーターの方が同席しているため、分からないことを直ぐ聞けた。 ・事例をグループで話し合うことで、自分一人では気づけなかったことがあった。 ・ストレングスに注目することの重要さが分かった。 ・ストレングスについて、自分ではなかなか見つけられないが、他の方との話し合いで少し視点が変わったように思います。 ・ストレングスモデルのケアプラン作りは、以前学んだことがあるが、ケースのストレングスを見つけ、支援に結び付けることはとても大事なことで学びが深かった。 ・リカバリーについての説明で理念について語られていたところ。具体的に体现するための方法。	・グループワーク中に何度も話が入り、集中しづらい場面があった。盛り上がっているところを中断されたり、グループワークの話に夢中で講師の話が聞けない時があり、少し困った。 ・グループワークの時間が足りなかった。 ・時間配分など、もう少しグループワークの時間が欲しいと感じました。 ・情報がありすぎて、発表までの間にまとめる時間が足りなかった。 ・説明の中にケースを盛り込んでやると、良く理解できたように思う。 ・面接技術とスライド説明のみで終わらせたところ。

広げようアウトリーチ

よかった点	悪かった点
・業務上の不満をバリアとしてとらえることで、少しはそのバリアをストレングスで打ち消せるのではないかという希望を持とうと思えた事。 ・グループワークは良かった。協力し合って作業出来た。 ・今後の仕事への展開方法(バリアをストレングスに変える)が学べた。 ・実際のバリアとストレングスを考え、明日から始めるよいきっかけになったと思う。グループワークを通して他の施設のよいところを知ることができた。 ・事例検討方式は良かった。イメージがわいた。 ・特に職場内での意識について他機関の様子が伺えてよかった。 ・バリアやストレングスについて紙に書き出したことで解り易かった。同じような立場の人が集まったグループだったので話し易かった。 ・同じような職種・支援をしているがグループにわかれてだったので、話がしやすかった。	・説明の仕方に工夫が必要。

●訪問型支援に関する理解度

図38に研修実施後の訪問型支援に関する理解度の回答をまとめた。「十分理解している自信がある」、「だいたい理解している自信がある」を合わせた回答が最も多かったのは訪問による地域生活支援の必要性であり、もっとも少なかったのは訪問型支援の事業の管理・運営のあり方であった。

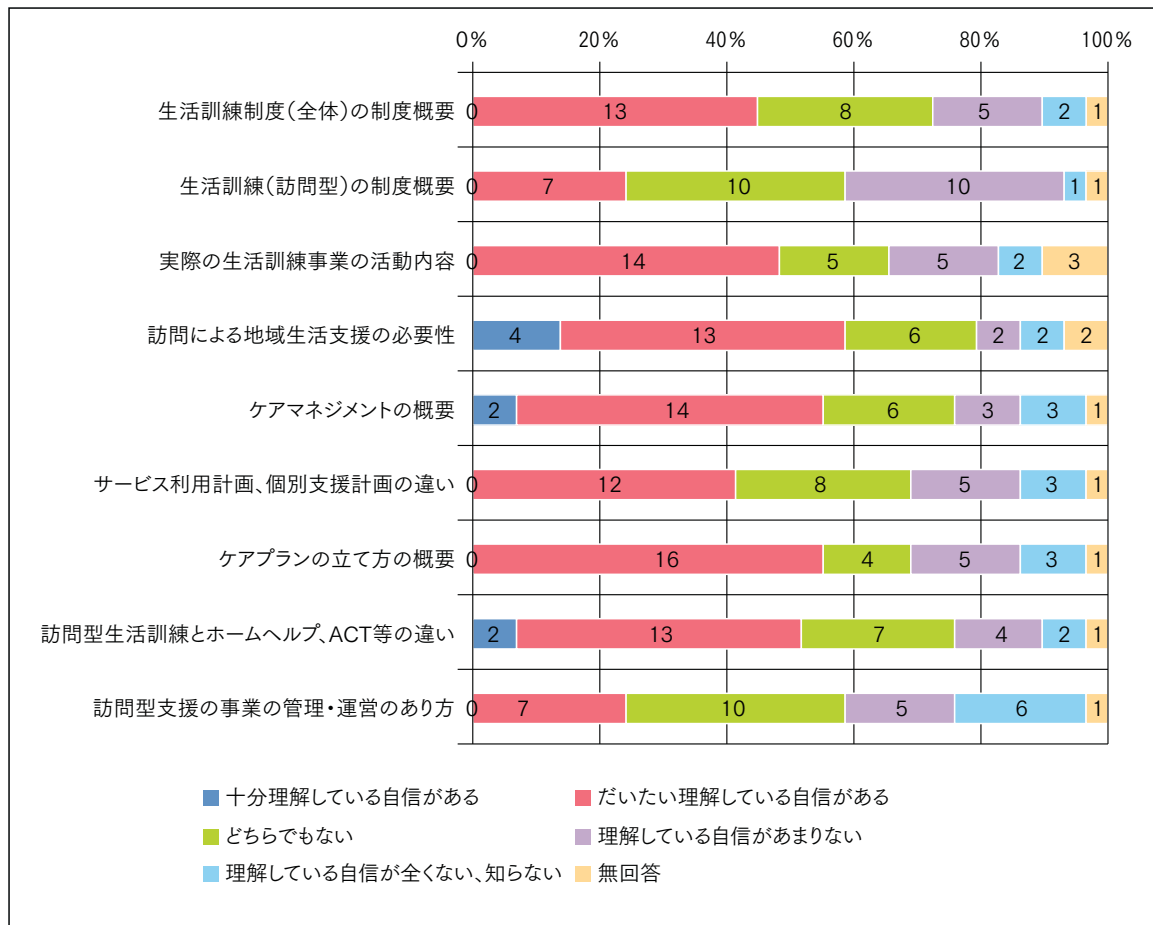


図38 研修実施後の訪問型支援に関する理解度 (n=29)

図39から図47に訪問型生活支援実施の有無別にみた理解度の違いを示した。棒グラフの右側にはMann-WhitneyのU検定を行った結果得られたp値を示した。訪問による地域生活支援の必要性、訪問型生活訓練とホームヘルプ、ACTの違いにおいて、訪問による支援を行っている者ほど理解しているという傾向がみられた。

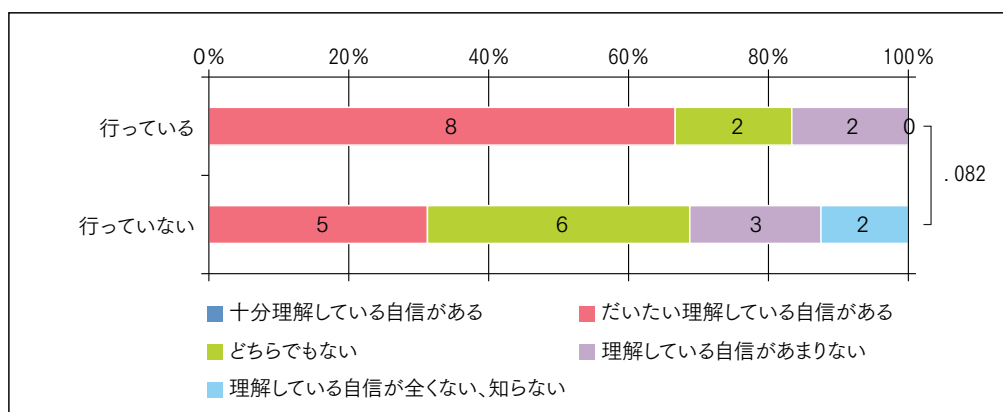


図39 訪問型生活支援実施の有無別にみた生活訓練制度(全体)の制度概要の理解度

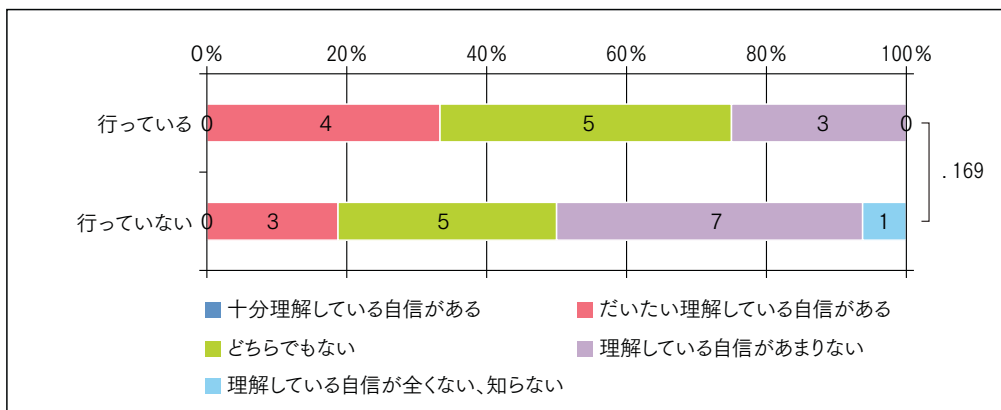


図40 訪問型生活支援実施の有無別にみた生活訓練制度（訪問型）の制度概要の理解度

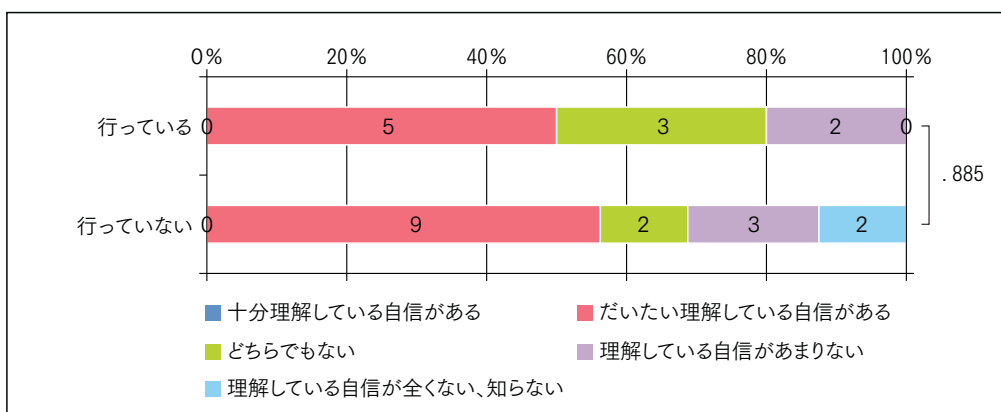


図41 訪問型生活支援実施の有無別にみた実際の生活訓練事業の活動内容の理解度

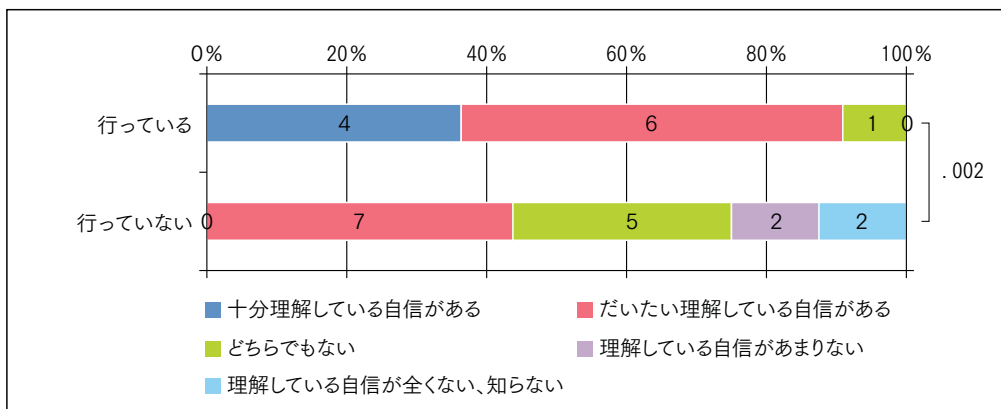


図42 訪問型生活支援実施の有無別にみた訪問による地域生活支援の必要性の理解度

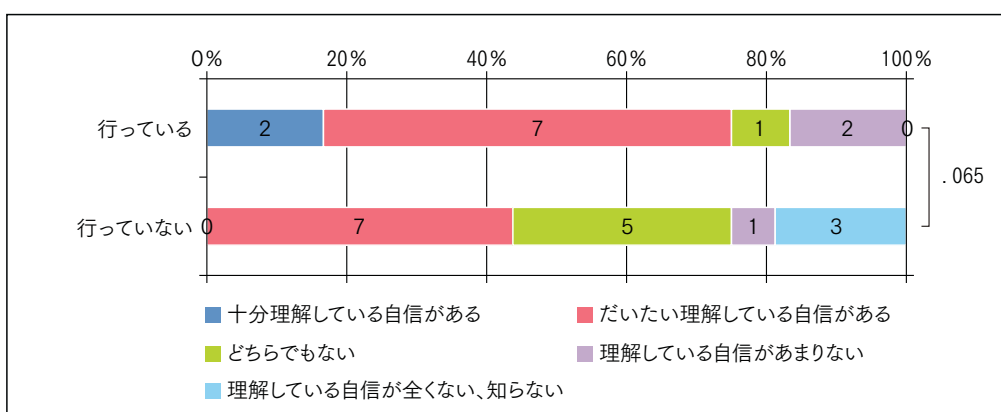


図43 訪問型生活支援実施の有無別にみたケアマネジメントの概要の理解度

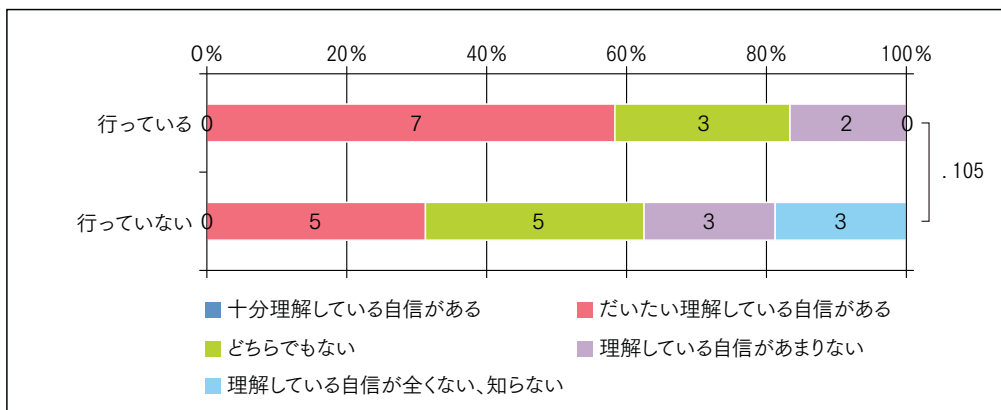


図44 訪問型生活支援実施の有無別にみたサービス利用計画、個別支援計画の違いの理解度

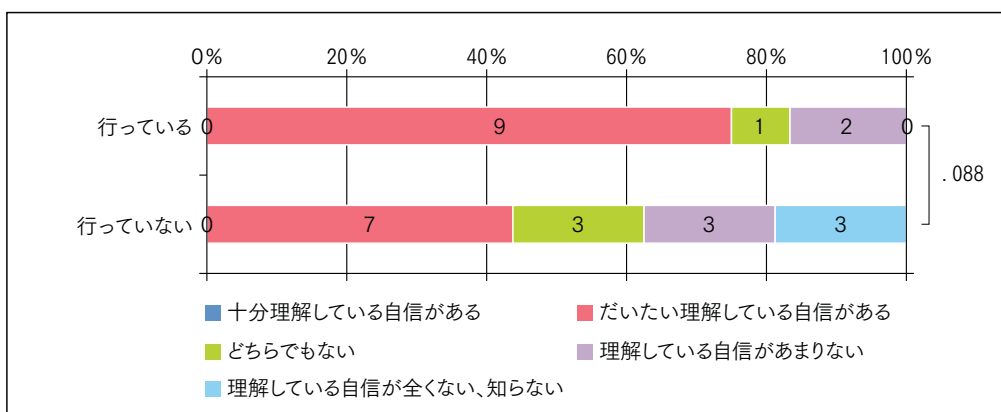


図45 訪問型生活支援実施の有無別にみたケアプランの立て方の概要の理解度

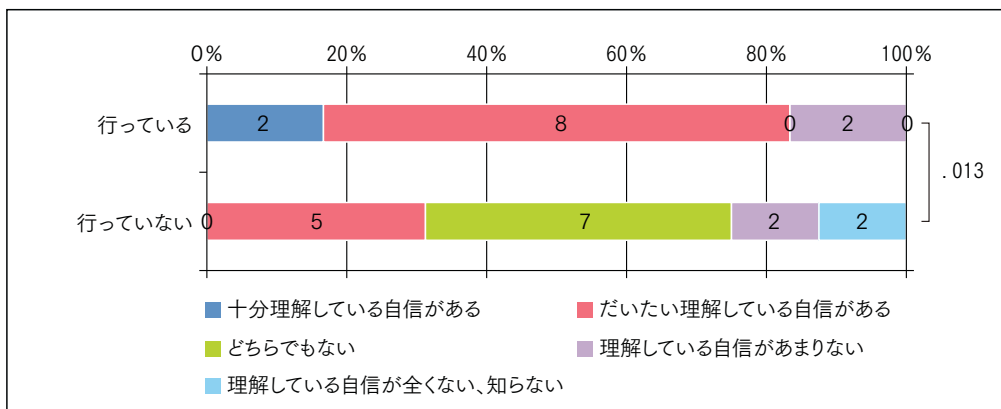


図46 訪問型生活支援実施の有無別にみた訪問型生活訓練とホームヘルプ、ACTの違いの理解度

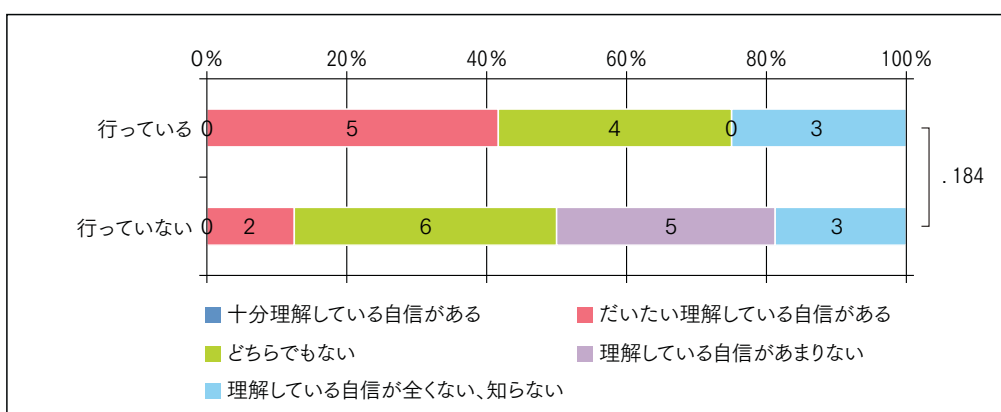


図47 訪問型生活支援実施の有無別にみた訪問型支援の事業の管理・運営のあり方の理解度

●訪問型支援を行う上での不安や困難

図48に訪問による地域生活支援を行う上での不安や困難について尋ねた結果を示した。「非常に不安」、「やや不安」という回答を合わせた回答が最も多かったのは「知的障害の支援に関するノウハウが足りない」で、次に多かったのは「『訪問技術』のノウハウが足りない」であった。もっとも少なかったのは、「何が支援できるのか、具体的によくわからない」であった。

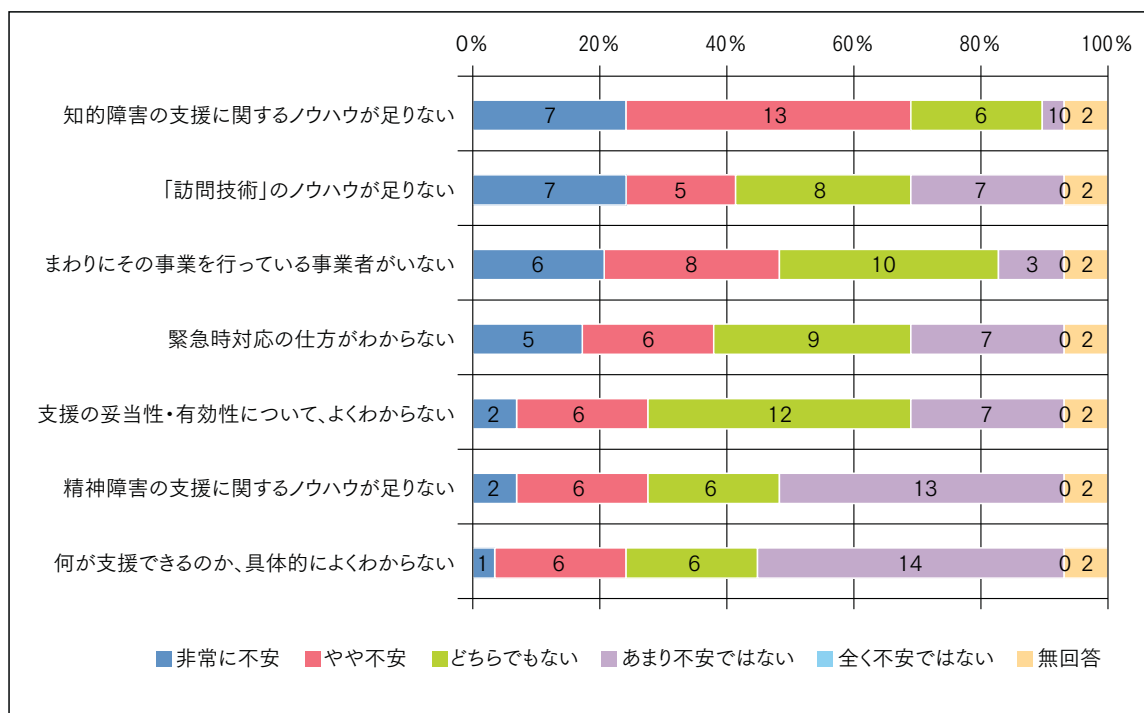


図48 研修実施後の訪問による地域生活支援を行う上での不安や困難 (n=29)

図49から図55に訪問型生活支援実施の有無別にみた不安や困難の違いを示した。棒グラフの右側にはMann-WhitneyのU検定を行った結果得られたp値を示した。統計学的に有意な差はみられなかった。

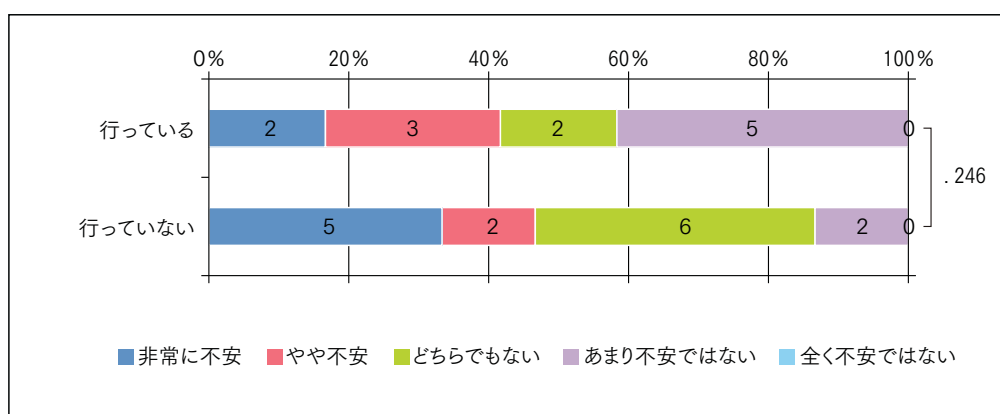


図49 訪問型生活支援の実施の有無別にみた「『訪問技術』のノウハウが足りない」の不安・困難度

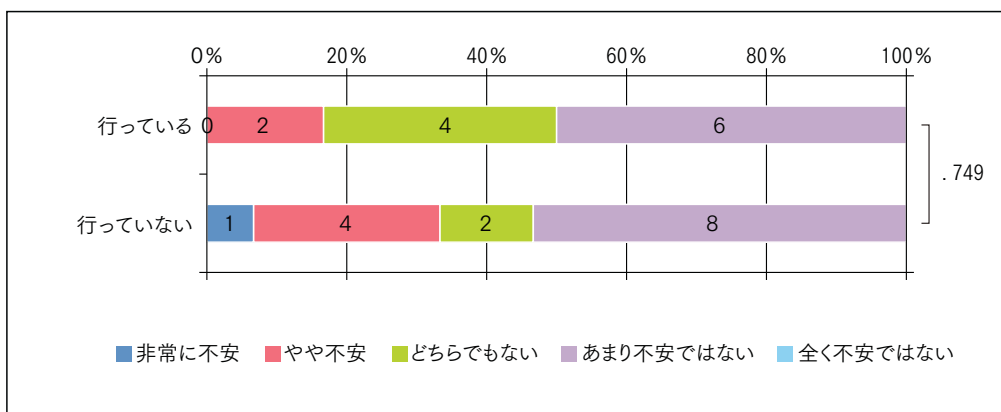


図50 訪問型生活支援の実施の有無別にみた「何が支援できるのか、具体的によくわからない」の不安・困難度

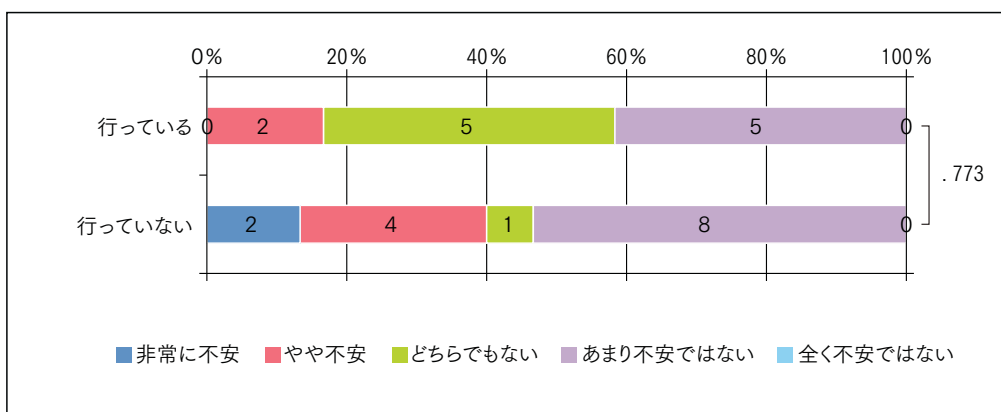


図51 訪問型生活支援の実施の有無別にみた「精神障害の支援に関するノウハウが足りない」の不安・困難度

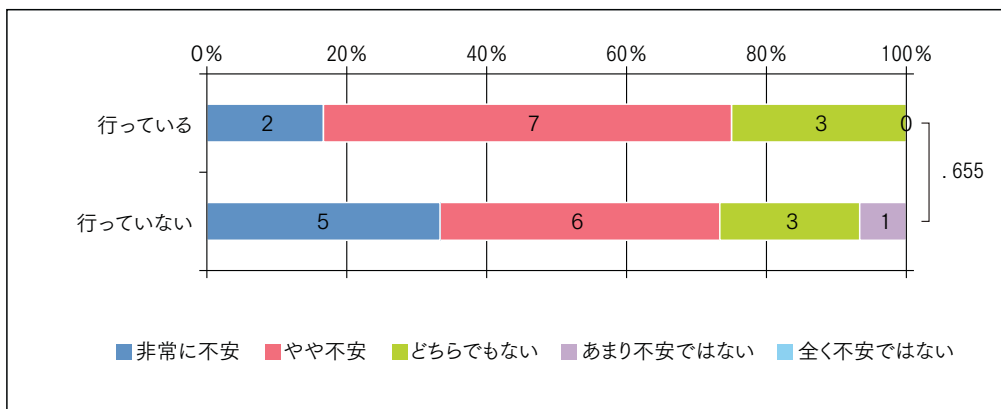


図52 訪問型生活支援の実施の有無別にみた「知的障害の支援に関するノウハウが足りない」の不安・困難度

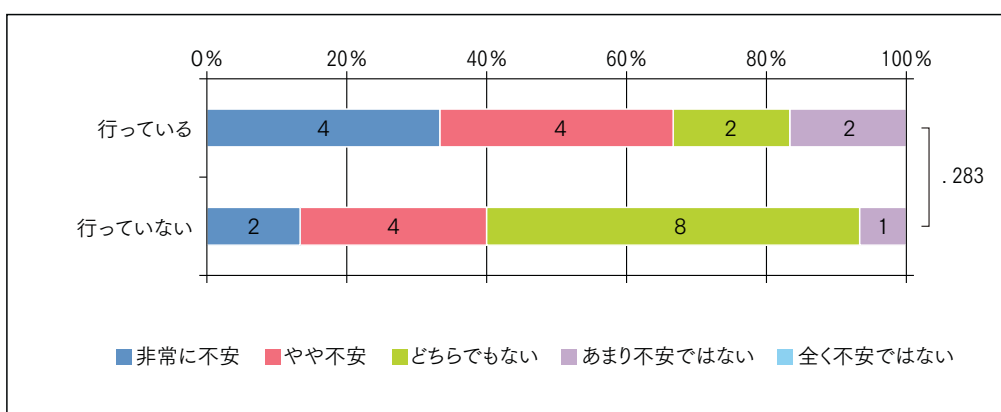


図53 訪問型生活支援の実施の有無別にみた「まわりにその事業を行っている事業者がない」の不安・困難度

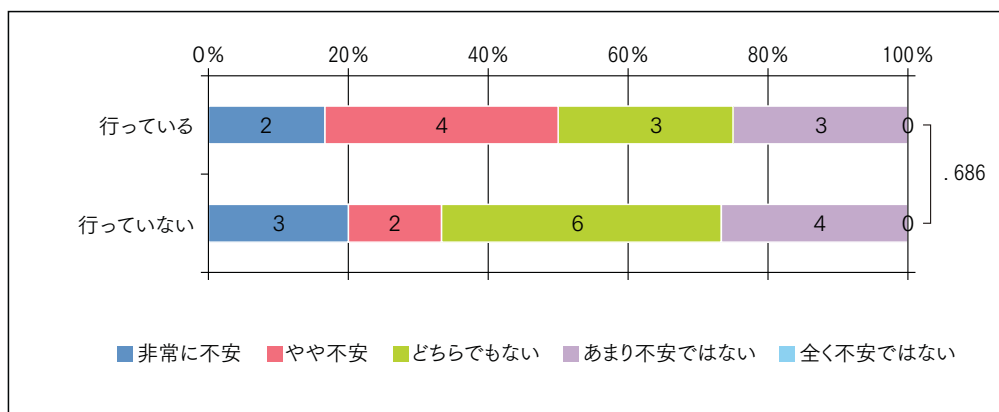


図54 訪問型生活支援の実施の有無別にみた「緊急時対応の仕方がわからない」の不安・困難度

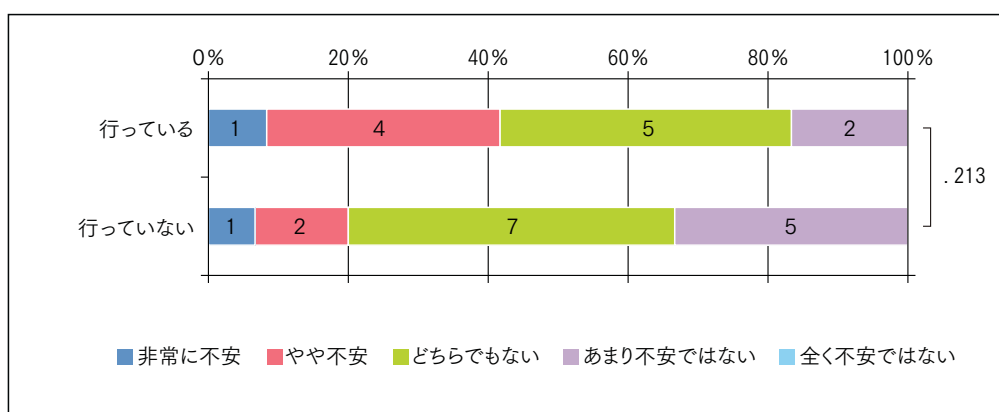


図55 訪問型生活支援の実施の有無別にみた「支援の妥当性・有効性について、よくわからない」の不安・困難度

上記以外の不安や困難について自由記述で尋ねたところ、次のような回答が得られた。

- 再度、個別支援の基本を振り返ることができました。しかし、書式などの簡略化等ができないか考えたいと思います。利用者と支援者ともに負担にならないように。
- 数値化していく事の大切さは分かったが具体的なスケールが欲しい（ツールとして）
- 精神科病棟（医療保護入院棟）に7年間勤務しましたが、退院後の生活を考えたことがなかったので、たいへん参考になりました。
- 訪問型生活訓練という言葉聞いたのも初めてで、講義を聴いて必要性をとっても感じました。ただ、私には支援員としての経験も浅く、勉強不足でもっともっと勉強して精神障害の方たちが住みよい町になるよう、少しでも役に立てたらと思います。市川市みたいな取り組みができればいいなと思います。
- 訪問型は理解できた。個々のニーズと利用計画をしっかりとつかまえて、職員が共通理解をしての支援の大切さとそのためのコミュニケーションが大切なのではないかと考えた。

●研修内容の伝達意向と伝達にあたっての難しさ

研修内容を法人内や地域で伝達したいと思うかどうかについて尋ねた結果を表8に示し、表9に伝達するのが難しいと思ったかどうかを尋ねた。各講義に関して伝達したいという回答が最も多かったのは法人同僚への伝達であり、56.0%から73.1%の参加者が伝達したいと回答した。「アウトリーチ支援のニーズと必要性」、「訪問型生活訓練事業の活動と運営の実際」に関しては地域での研修、法人内での研修、他法人職員への伝達の希望も16.0%から24.0%と比較的高かった。一方、これの内容については伝達が難しいと回答した者も20.0%と多かった。

表8 研修内容の伝達意向 (n=29)

	講義 受講者数	地域での研修		法人内での研修		他法人職員への伝達		法人同僚への伝達		伝達意欲なし	
	n	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
障害者自立支援法における生活訓練の位置づけ	26	3	11.5%	5	19.2%	2	7.7%	18	69.2%	2	7.7%
生活訓練事業の活動紹介	26	2	7.7%	2	7.7%	3	11.5%	19	73.1%	2	7.7%
アウトリーチ支援のニーズと必要性	25	4	16.0%	6	24.0%	5	20.0%	14	56.0%	1	4.0%
訪問型生活訓練事業の活動と運営の実際	25	5	20.0%	5	20.0%	4	16.0%	15	60.0%	1	4.0%
ストレングスモデルのケアプラン作り	13	2	15.4%	2	15.4%	1	7.7%	8	61.5%	0	0.0%
広げようアウトリーチ	13	2	15.4%	1	7.7%	2	15.4%	8	61.5%	0	0.0%

表9 研修内容の地域における伝達の難しさ (n=29)

	講義受講者数		伝達困難	
	n		n	%
障害者自立支援法における生活訓練の位置づけ	26		1	3.8%
生活訓練事業の活動紹介	26		1	3.8%
アウトリーチ支援のニーズと必要性	25		3	12.0%
訪問型生活訓練事業の活動と運営の実際	25		5	20.0%
ストレングスモデルのケアプラン作り	13		0	0.0%
広げようアウトリーチ	13		2	15.4%

●訪問による地域生活支援に対する興味関心の変化

図56に訪問による地域生活に対する興味・関心の度合いを示した。「関心がとても高まった」という回答が9名（31%）、「関心がやや高まった」という回答が16名（55%）から得られた。

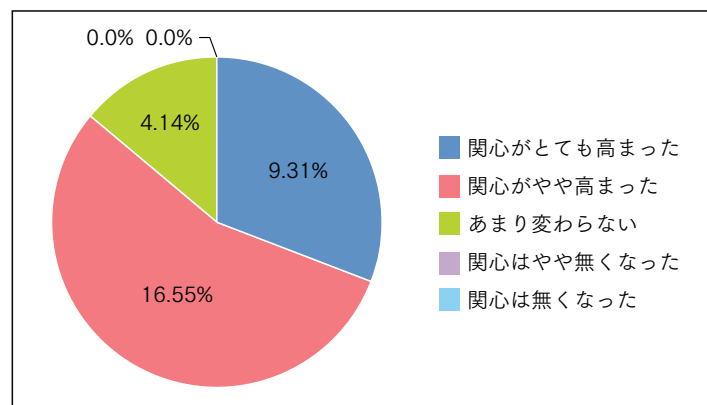


図56 訪問による地域生活支援に対する興味・関心の変化(n=29)

上記の回答の理由について、自由記述で尋ねたところ、次のような回答が得られた。

「関心がとても高まった」と回答した参加者から

- イメージがわいたこと。実際にどうしていかが見えなかったので、受けてみて確認ができ、よかったです。
- 具体的なケースを思い浮かべて考えられる様になったため、他のスタッフに提案できそう。
- 県内で訪問型生活訓練事業を行っている施設はないが、今回の研修を受け、精神・知的の障害の人にとっては自立生活に向け効果があると思い、関心が高まった。

- 精神障がいのある人にとって、必要とする人が多いと思うので、大切な事業だと思う。
- 通所での支援に比べ、より個別ニーズに応じた支援ができることが分かったから。
- 当事業所でも訪問型生活訓練ができればいいと思う利用者さんもあります（勝手な私の思いですが）
- バイスティックの7原則の立場を共通する。徹底して、利用者本人の本人による本人の為の活動を支える。

「関心がやや高まった」と回答した参加者から

- 今までに通所することが定着しなかった人が沢山いたので、訪問による生活支援があれば、違った効果が本人にも得られるのではないかと感じました。
- 効果が分かった。イメージが少しもてた。
- サービスのアイディア それを動かすマンパワー DVDに映った家族の明るい感じ「ここにいけばなんとかなる」という安心感・ゆとり
- 施設の中ではなく、自分の住まいで普段使いの練習を自分に合った方法でする方が現実的であると感じた
- ストレングスモデルで利用者を支援していくという考え方にとっても共感できた。このような視点で利用者に関わっていけば、もっと自分にもできることがあるのではないかと感じた。
- 生活訓練施設の先を考えると訪問型を取り入れ、利用者の確保を図らねばならないとも考えた
- 相談支援事業として、連携等の話について理解し、関心を深く持った。
- なかなか通所の施設に来ることが出来ない方に訪問型の生活訓練が合うのではと思い、次年度に向け、検討してみたいと思ったから。

図57に訪問型生活支援の実施の有無別にみた訪問による地域生活支援に対する興味・関心の変化を示した。棒グラフの右側にはMann-WhitneyのU検定を行った結果得られたp値を示した。統計学的に有意な差はみられなかった。

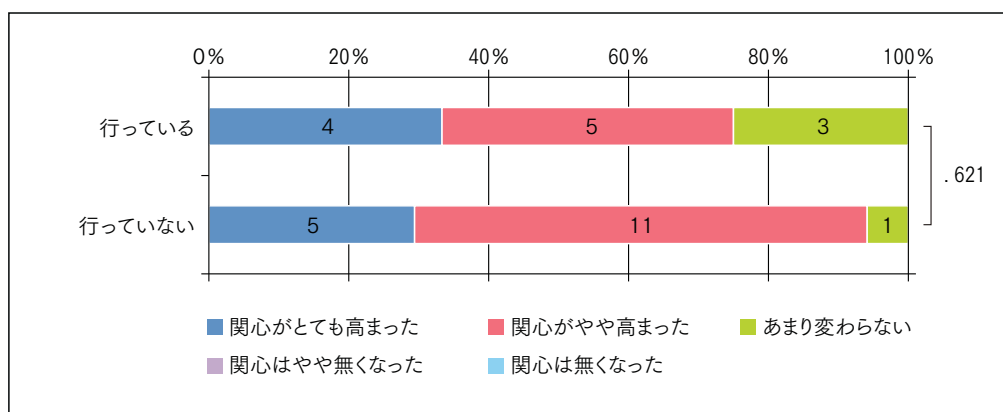


図57 訪問型生活支援の実施の有無別にみた訪問による地域生活支援に対する興味・関心の変化

●訪問による地域生活支援の事業展開意向

図58に訪問による地域生活支援の事業展開意向について尋ねた結果を示した。「既に実施中、計画中である」という回答が5名（17％）から得られ、「高い関心がある」という回答が9名（31％）から得られた。

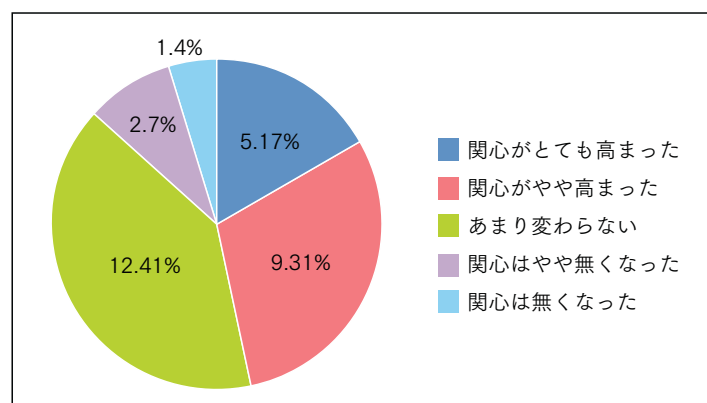


図58 訪問による地域生活支援の事業展開意向 (n=29)

上記の回答の理由について自由記述で尋ねたところ、次のような回答が得られた。

「既に実施中、計画中である」と回答した参加者から

- 自立訓練（生活訓練）の事業を4月より開始する予定である。訪問型がいまいちつかめていなかったが、今回の研修に出たことにより、具体的な計画を立てることができると実感した。
- 単なる電話や価値の押しつけ的支援では限界。通所が継続出来ない。再入院を繰り返す。

「高い関心がある」と回答した参加者から

- 移行せねばならないから、事業を考えていく上で検討できると思いました。
- 通所までに関わりが必要な人が増えたこと。退院・退所後のフォローについて、地域生活支援センターや相談支援専門員だけでは担いきれなくなっている。（ケースの増加とスタッフ不足）

「やや関心がある」と回答した参加者から

- あれば有効かもしれないが、事業展開は無理そう。
- 今は核家族が多く、親などの支援者も高齢であることが多いと思います。家にひきこもり、周りからこりつしてしまわないためにも、今後ひつようになるサービスの一つだと思います。
- 現在も自宅訪問を行っており、必要性は強く感じている。
- 個人的には関心があるが、当事業所は相談支援事業所としてケアマネジメント中心の事業展開をしているため、（相談支援の中で、訪問による支援は実施しているが、訪問型生活訓練事業は）実施予定はない。
- 職員の人員不足が問題となる。
- 通所に来れない方や1、2カ月に1回しか来れない人がやはり何人かいらっしゃったり、ひきこもりや潜在している方が沢山いらっしゃるのので、少しでも通所への道が広がって行ったり、外へ出れる様になったりしていくには、必要な支援だと感じました。

図59に訪問型生活支援の実施の有無別にみた今後の訪問によるサービスの事業展開意向を示した。棒グラフの右側にはMann-WhitneyのU検定を行った結果得られたp値を示した。統計学的に有意な差はみられなかった。

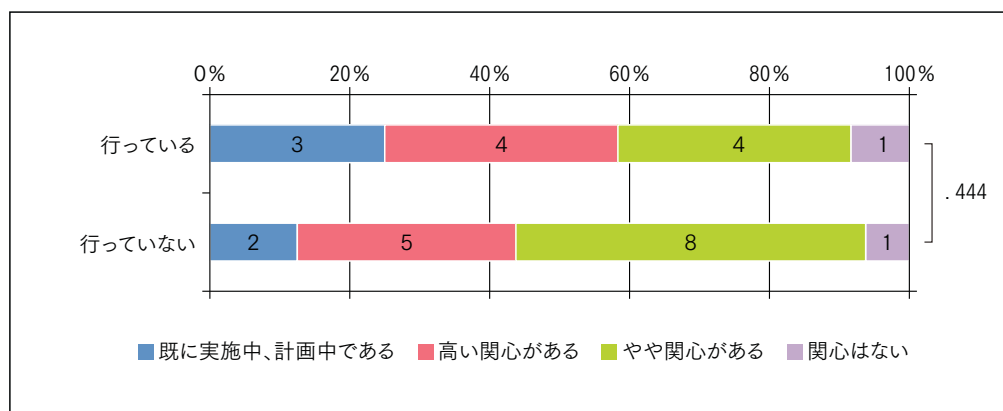


図59 訪問型生活支援の実施の有無別にみた今後の訪問によるサービスの事業展開意向

●研修前後の比較（N=13）

北陸研修の1日目と2日目の両方に参加した者で事前調査・事後調査の両方に回答があった者13名を対象として、訪問型支援に関する理解度、訪問型支援に対する不安、訪問型支援の事業展開意向に関する研修前後の比較を行った。

●訪問型支援に関する理解度

まず、13名を対象とした、研修実施後の訪問型支援に関する理解度を図60に示した。

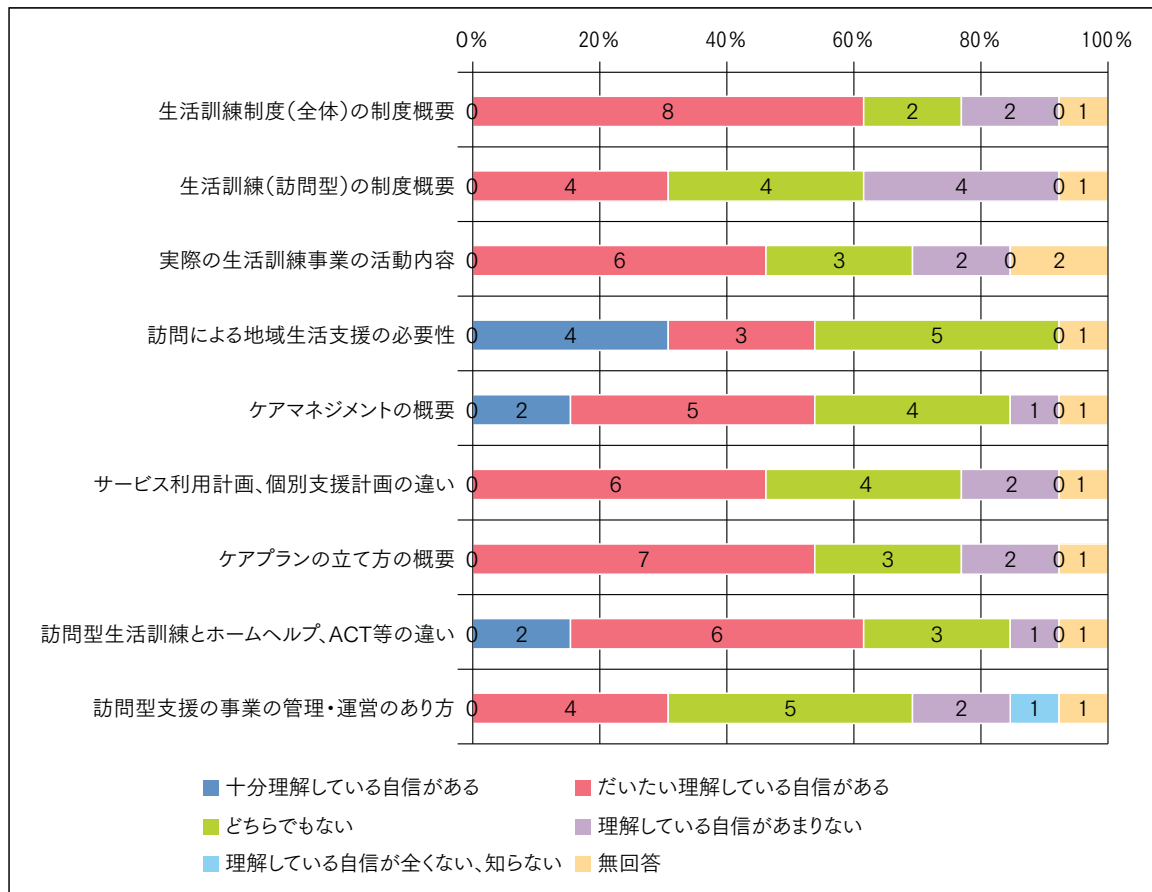


図60 研修実施後の訪問型支援に関する理解度（n=13）

次に、訪問型生活支援実施の有無別にみた理解度の違いを示した。棒グラフの右側にはMann-WhitneyのU検定を行った結果得られたp値を示した。生活訓練制度（訪問型）の制度概要、訪問による地域生活支援の必要性において、訪問による支援を行っている者ほど理解しているという傾向がみられた。

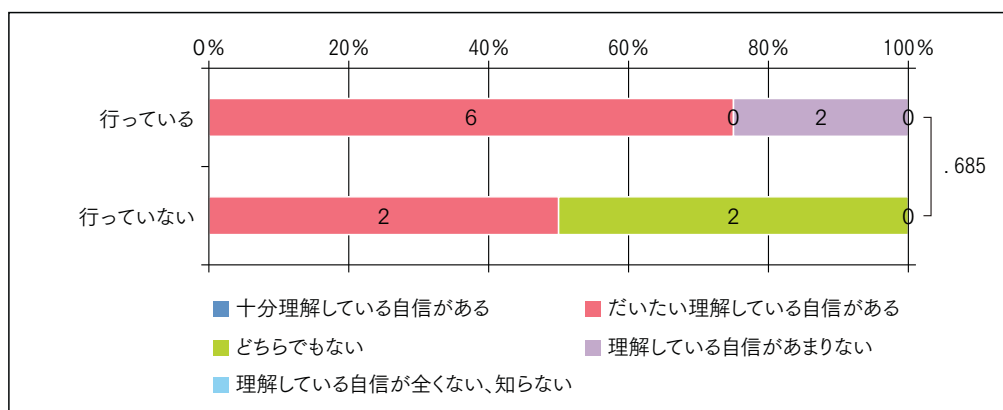


図61 訪問型生活支援実施の有無別にみた生活訓練制度（全体）の制度概要の理解度

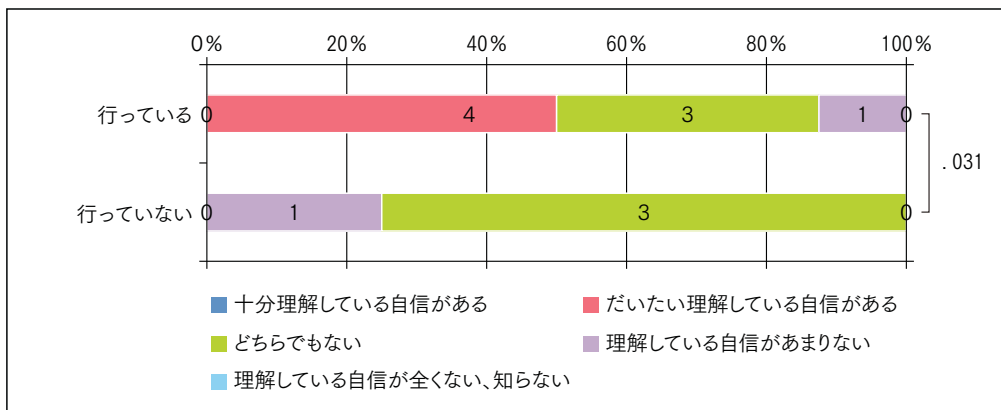


図62 訪問型生活支援実施の有無別にみた生活訓練制度（訪問型）の制度概要の理解度

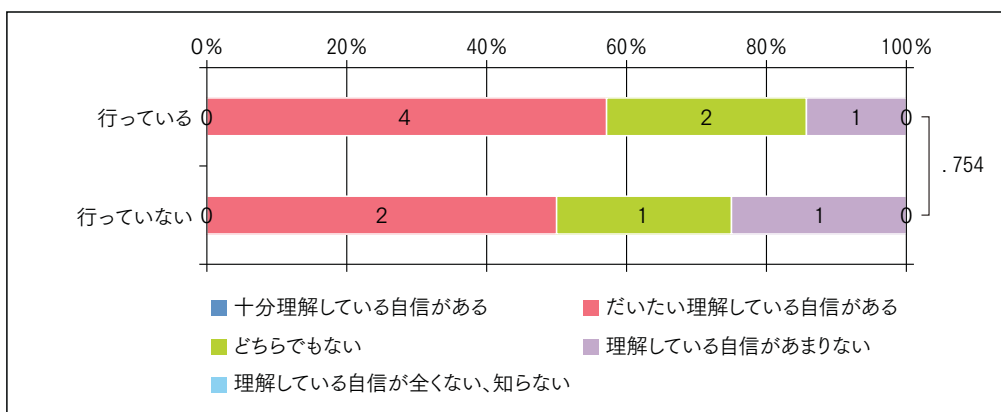


図63 訪問型生活支援実施の有無別にみた実際の生活訓練事業の活動内容の理解度

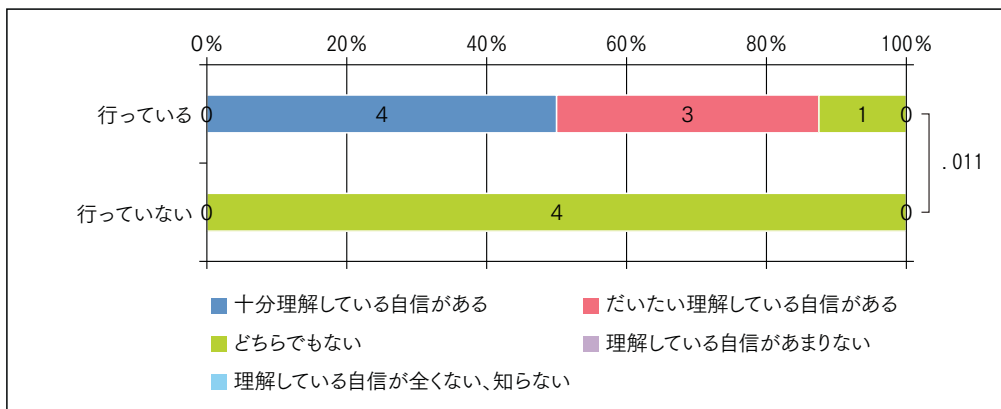


図64 訪問型生活支援実施の有無別にみた訪問による地域生活支援の必要性の理解度

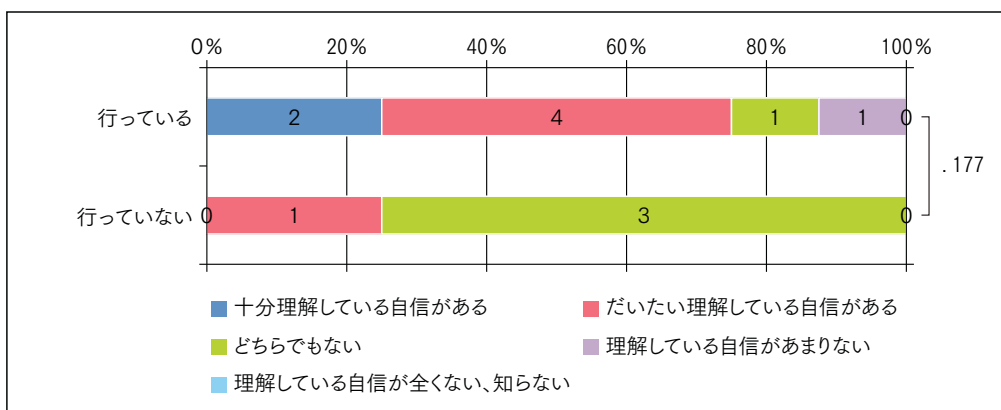


図65 訪問型生活支援実施の有無別にみたケアマネジメントの概要の理解度

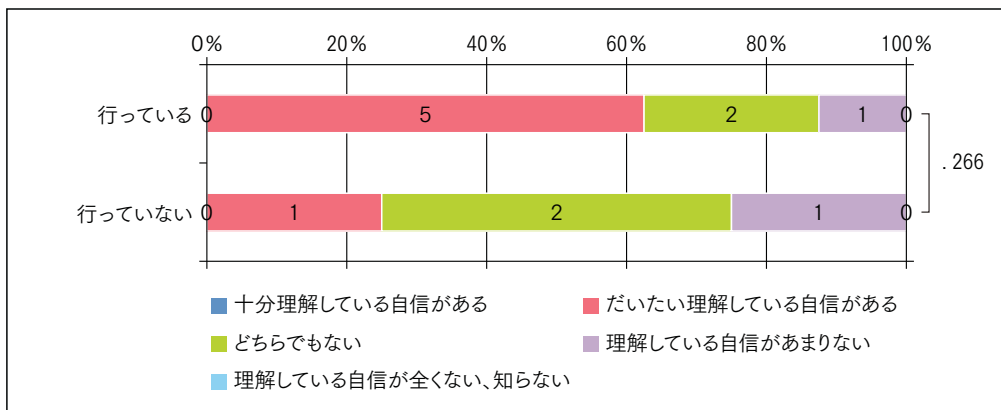


図66 訪問型生活支援実施の有無別にみたサービス利用計画、個別支援計画の違いの理解度

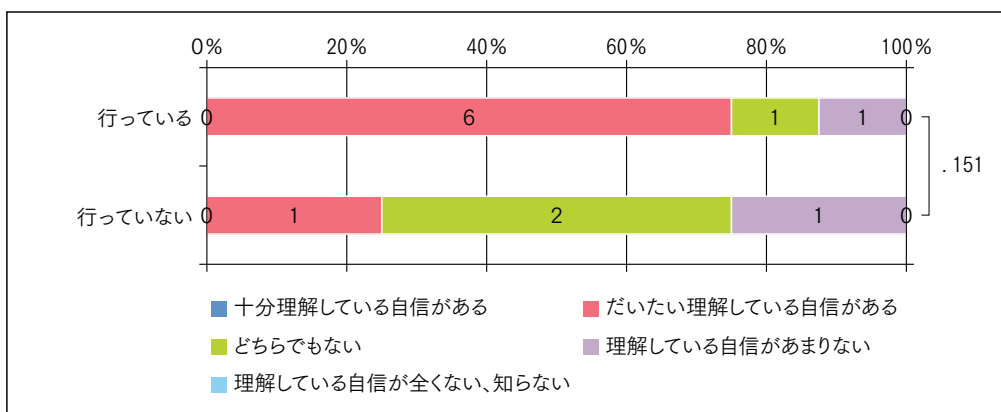


図67 訪問型生活支援実施の有無別にみたケアプランの立て方の概要の理解度

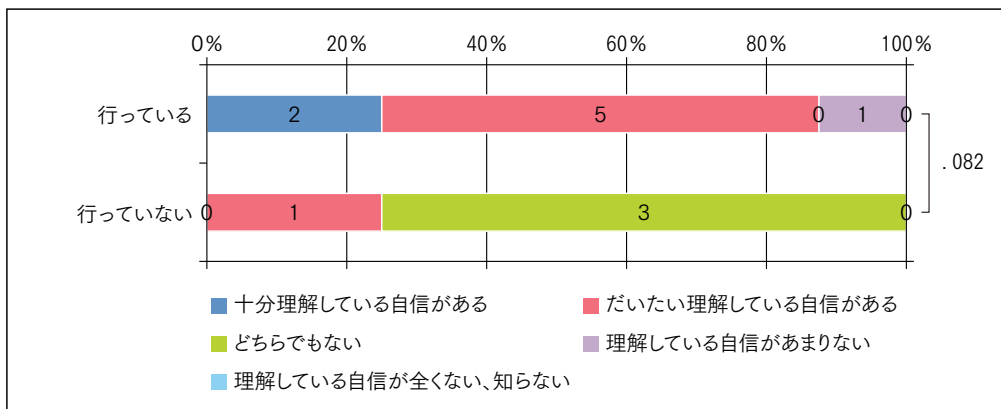


図68 訪問型生活支援実施の有無別にみた訪問型生活訓練とホームヘルプ、ACTの違いの理解度

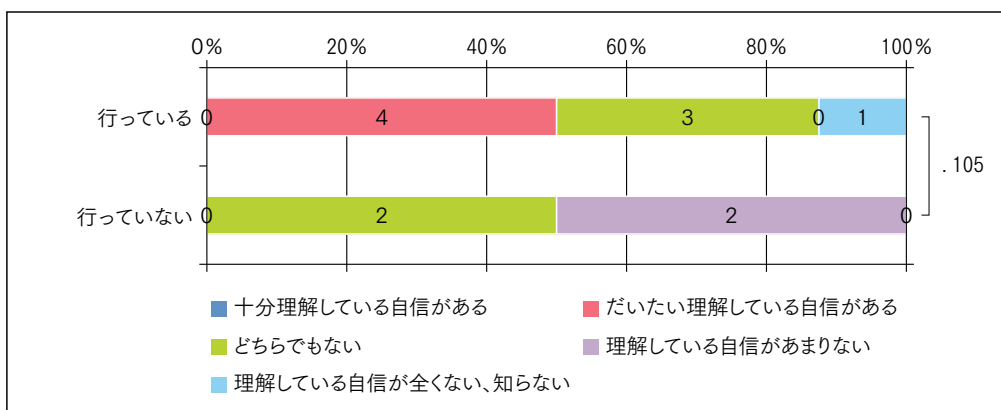


図69 訪問型生活支援実施の有無別にみた訪問型支援の事業の管理・運営のあり方の理解度

表10に参加者別の生活訓練制度（全体）の制度概要に関する理解度の回答を示した。研修前と研修後を示すとともに、その差を示している。なお、数値が高いほど理解していると回答したことを表している。図70では理解度の変化を棒グラフに示した。また、理解度の前後差を表11に示した。理解度が下がっている者も1名いたが、全体としては統計的に有意に理解度が向上していた。

表10 生活訓練制度（全体）の制度概要に関する理解の変化（n=13）

ID	訪問型の生活支援実施の有無	研修前	研修後	前後差
A	行っている	3	4	1
B	行っている	4	4	0
C	行っている	3	2	-1
D	行っている	3	4	1
G	行っている	4	4	0
I	行っている	1	2	1
J	行っている	3	4	1
K	行っている	2	4	2
E	行っていない	3	3	0
F	行っていない	4	4	0
H	行っていない	3	4	1
L	行っていない	2	3	1
M	行っていない	4	無回答	
Z統計量		-2.111		
p値		.035		

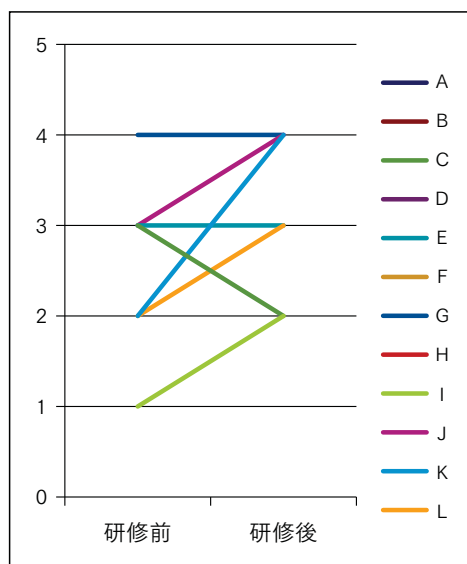


図70 生活訓練制度（全体）の制度概要に関する理解の変化（n=13）

表11 理解度の前後差一覧表（n=13）

前後差	n	%
+ 4	0	0.0%
+ 3	0	0.0%
+ 2	1	7.7%
+ 1	6	46.2%
0	4	30.8%
- 1	1	7.7%
- 2	0	0.0%
- 3	0	0.0%
- 4	0	0.0%
無回答	1	7.7%
合計	13	

表12に参加者別の生活訓練（訪問型）の制度概要に関する理解度の回答を示した。研修前と研修後を示すとともに、その差を示している。なお、数値が高いほど理解していると回答したことを表している。図71では理解度の変化を棒グラフに示した。また、理解度の前後差を表13に示した。理解度が下がっている者も1名いたが、全体としては統計的に有意に理解度が向上していた。

表12 生活訓練（訪問型）の制度概要に関する理解の変化（n=13）

ID	訪問型の生活支援実施の有無	研修前	研修後	前後差
A	行っている	3	4	1
B	行っている	2	4	2
C	行っている	1	3	2
D	行っている	3	4	1
G	行っている	3	3	0
I	行っている	1	2	1
J	行っている	3	4	1
K	行っている	2	3	1
E	行っていない	2	2	0
F	行っていない	1	3	2
H	行っていない	3	2	-1
L	行っていない	2	2	0
M	行っていない	2	無回答	
Z統計量		-2.332		
p値		.020		

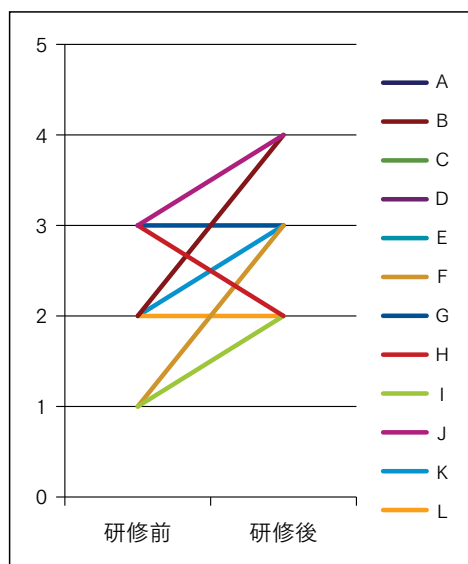


表13 理解度の前後差一覧表（n=13）

前後差	n	%
+ 4	0	0.0%
+ 3	0	0.0%
+ 2	3	23.1%
+ 1	5	38.5%
0	3	23.1%
- 1	1	7.7%
- 2	0	0.0%
- 3	0	0.0%
- 4	0	0.0%
無回答	1	7.7%
合計	13	

図71 生活訓練（訪問型）の制度概要に関する理解の変化（n=13）

表14に参加者別の実際の生活訓練事業の活動内容に関する理解度の回答を示した。図72では理解度の変化を棒グラフに示した。また、理解度の前後差を表15に示した。統計学的に有意な理解度の変化がみられなかった。

表14 実際の生活訓練事業の活動内容に関する理解の変化 (n=13)

	訪問型の生活支援実施の有無	研修前	研修後	前後差
A	行っている	3	無回答	
B	行っている	3	4	1
D	行っている	3	4	1
G	行っている	3	4	1
J	行っている	3	4	1
F	行っていない	4	4	0
H	行っていない	4	4	0
L	行っていない	2	2	0
M	行っていない	2	無回答	
C	行っている	2	2	0
E	行っていない	4	3	-1
I	行っている	1	3	2
K	行っている	3	3	0
Z統計量		-1.667		
p値		.096		

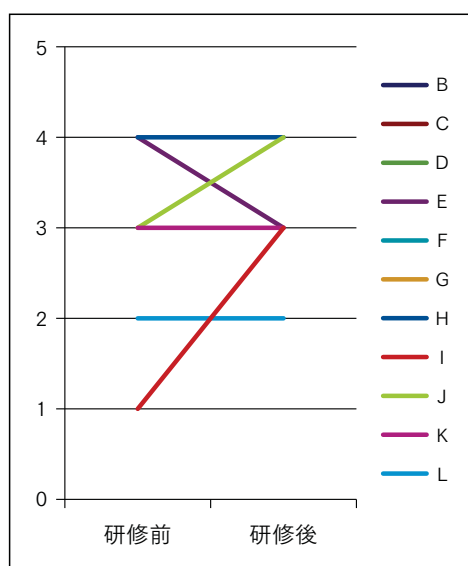


図72 実際の生活訓練事業の活動内容に関する理解の変化 (n=13)

表15 理解度の前後差一覧 (n=13)

前後差	n	%
+ 4	0	0.0%
+ 3	0	0.0%
+ 2	1	7.7%
+ 1	4	30.8%
0	5	38.5%
- 1	1	7.7%
- 2	0	0.0%
- 3	0	0.0%
- 4	0	0.0%
無回答	2	15.4%
合計	13	

表16に参加者別の訪問による地域生活支援の必要性に関する理解度の回答を示した。図73では理解度の変化を棒グラフに示した。また、理解度の前後差を表17に示した。統計学的に有意な理解度の変化がみられなかった。

表16 訪問による地域生活支援の必要性に関する理解の変化 (n=13)

ID	訪問型の生活支援実施の有無	研修前	研修後	前後差
A	行っている	3	4	1
B	行っている	5	5	0
C	行っている	2	3	1
D	行っている	3	5	2
G	行っている	4	5	1
I	行っている	2	4	2
J	行っている	4	4	0
K	行っている	4	5	1
E	行っていない	5	3	-2
F	行っていない	2	3	1
H	行っていない	4	3	-1
L	行っていない	2	3	1
M	行っていない	5	無回答	
Z統計量		-1.539		
p値		.124		

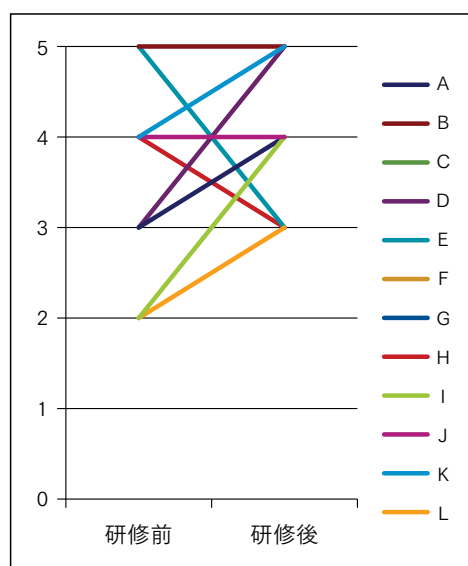


表17 理解度の前後差一覧 (n=13)

前後差	n	%
+ 4	0	0.0%
+ 3	0	0.0%
+ 2	2	15.4%
+ 1	6	46.2%
0	2	15.4%
- 1	1	7.7%
- 2	1	7.7%
- 3	0	0.0%
- 4	0	0.0%
無回答	1	7.7%
合計	13	

図73 訪問による地域生活支援の必要性に関する理解の変化

表18に参加者別のケアマネジメントの概要に関する理解度の回答を示した。図74では理解度の変化を棒グラフに示した。また、理解度の前後差を表19に示した。統計学的に有意な理解度の変化がみられなかった。

表18 ケアマネジメントの概要に関する理解の変化 (n=13)

ID	訪問型の生活支援実施の有無	研修前	研修後	前後差
A	行っている	4	4	0
B	行っている	4	5	1
C	行っている	2	2	0
D	行っている	3	4	1
G	行っている	4	5	1
I	行っている	2	3	1
J	行っている	4	4	0
K	行っている	4	4	0
E	行っていない	4	3	-1
F	行っていない	3	3	0
H	行っていない	3	4	1
L	行っていない	2	3	1
M	行っていない	2	無回答	
Z統計量		-1.89		
p値		.059		

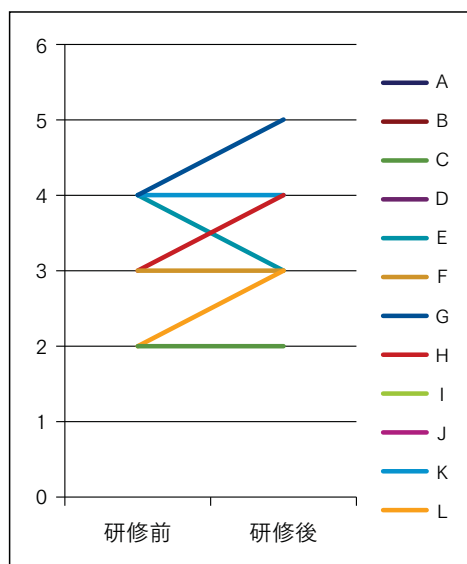


図74 ケアマネジメントの概要に関する理解の変化 (n=13)

表19 理解度の前後差一覧 (n=13)

前後差	n	%
+4	0	0.0%
+3	0	0.0%
+2	0	0.0%
+1	6	46.2%
0	5	38.5%
-1	1	7.7%
-2	0	0.0%
-3	0	0.0%
-4	0	0.0%
無回答	1	7.7%
合計	13	

表20に参加者別のサービス利用計画、個別支援計画の違いに関する理解度の回答を示した。図75では理解度の変化を棒グラフに示した。また、理解度の前後差を表21に示した。統計学的に有意な理解度の変化がみられなかった。

表20 サービス利用計画、個別支援計画の違いに関する理解の変化 (n=13)

ID	訪問型の生活支援実施の有無	研修前	研修後	前後差
A	行っている	3	4	1
B	行っている	2	4	2
C	行っている	2	2	0
D	行っている	3	4	1
G	行っている	4	3	-1
I	行っている	2	3	1
J	行っている	4	4	0
K	行っている	4	4	0
E	行っていない	3	3	0
F	行っていない	2	3	1
H	行っていない	2	4	2
L	行っていない	2	2	0
M	行っていない	4	無回答	
Z統計量		-1.933		
p値		.053		

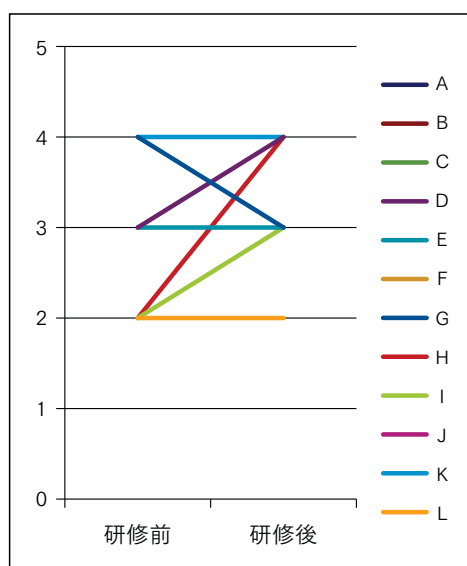


図75 サービス利用計画、個別支援計画の違いに関する理解の変化 (n=13)

表21 理解度の前後差一覧 (n=13)

前後差	n	%
+ 4	0	0.0%
+ 3	0	0.0%
+ 2	2	15.4%
+ 1	4	30.8%
0	5	38.5%
- 1	1	7.7%
- 2	0	0.0%
- 3	0	0.0%
- 4	0	0.0%
無回答	1	7.7%
合計	13	

表22に参加者別のケアプランの立て方の概要に関する理解度の回答を示した。図76では理解度の変化を棒グラフに示した。また、理解度の前後差を表23に示した。統計学的に有意な理解度の向上がみられた。

表22 ケアプランの立て方の概要に関する理解の変化 (n=13)

ID	訪問型の生活支援実施の有無	研修前	研修後	前後差
A	行っている	3	4	1
B	行っている	3	4	1
C	行っている	2	2	0
D	行っている	3	4	1
G	行っている	4	4	0
I	行っている	2	3	1
J	行っている	4	4	0
K	行っている	4	4	0
E	行っていない	3	3	0
F	行っていない	3	3	0
H	行っていない	3	4	1
L	行っていない	2	2	0
M	行っていない	3	無回答	
Z統計量		-2.236		
p値		.025		

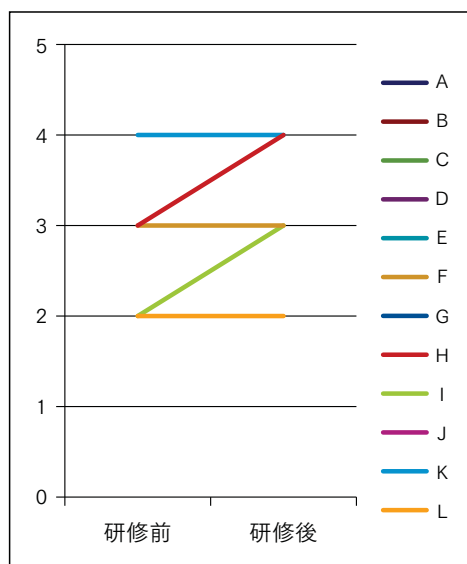


図76 ケアプランの立て方の概要に関する理解の変化

表23 理解度の前後差一覧 (n=13)

前後差	n	%
+ 4	0	0.0%
+ 3	0	0.0%
+ 2	0	0.0%
+ 1	5	38.5%
0	7	53.8%
- 1	0	0.0%
- 2	0	0.0%
- 3	0	0.0%
- 4	0	0.0%
無回答	1	7.7%
合計	13	

表24に参加者別の訪問型生活訓練とホームヘルプ、ACT等の違いに関する理解度の回答を示した。図77では理解度の変化を棒グラフに示した。また、理解度の前後差を表25に示した。統計学的に有意な理解度の向上がみられた。

表24 訪問型生活訓練とホームヘルプ、ACT等の違いに関する理解の変化 (n=13)

ID	訪問型の生活支援実施の有無	研修前	研修後	前後差
A	行っている	2	4	2
B	行っている	3	4	1
C	行っている	1	2	1
D	行っている	4	5	1
G	行っている	2	4	2
I	行っている	2	4	2
J	行っている	4	5	1
K	行っている	3	4	1
E	行っていない	2	3	1
F	行っていない	2	4	2
H	行っていない	2	3	1
L	行っていない	2	3	1
M	行っていない	3	無回答	
Z統計量		-3.176		
p値		.001		

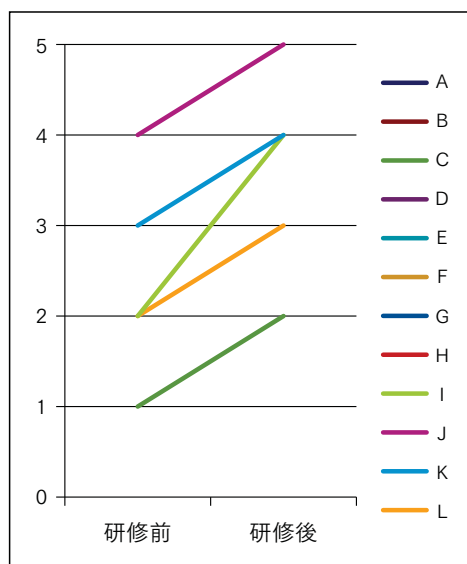


図77 訪問型生活訓練とホームヘルプ、ACT等の違いに関する理解の変化

表25 理解度の前後差一覧 (n=13)

前後差	n	%
+ 4	0	0.0%
+ 3	0	0.0%
+ 2	4	30.8%
+ 1	8	61.5%
0	0	0.0%
- 1	0	0.0%
- 2	0	0.0%
- 3	0	0.0%
- 4	0	0.0%
無回答	1	7.7%
合計	13	

表26に参加者別の訪問型支援の事業の管理・運営のあり方に関する理解度の回答を示した。図78では理解度の変化を棒グラフに示した。また、理解度の前後差を表27に示した。統計学的に有意な理解度の向上がみられた。

表26 訪問型支援の事業の管理・運営のあり方に関する理解の変化 (n=13)

ID	訪問型の生活支援実施の有無	研修前	研修後	前後差
A	行っている	2	3	1
B	行っている	2	3	1
C	行っている	1	1	0
D	行っている	3	4	1
G	行っている	1	4	3
I	行っている	1	3	2
J	行っている	1	4	3
K	行っている	2	4	2
F	行っていない	1	2	1
H	行っていない	1	3	2
L	行っていない	1	3	2
M	行っていない	2	無回答	
E	行っていない	1	2	1
Z統計量		-2.98		
p値		.003		

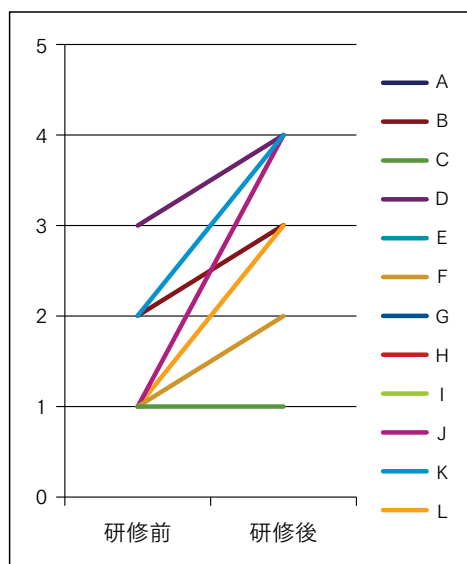


図78 訪問型支援の事業の管理・運営のあり方に関する理解の変化 (n=13)

表27 理解度の前後差一覧 (n=13)

前後差	n	%
+ 4	0	0.0%
+ 3	2	15.4%
+ 2	4	30.8%
+ 1	5	38.5%
0	1	7.7%
- 1	0	0.0%
- 2	0	0.0%
- 3	0	0.0%
- 4	0	0.0%
無回答	1	7.7%
合計	13	

●訪問型支援を行う上での不安や困難

図79に訪問による地域生活支援を行う上での不安や困難について尋ねた結果をまとめた。「非常に不安」、「やや不安」という回答を合わせた回答が最も多かったのは「知的障害の支援に関するノウハウが足りない」で、次に多かったのは「『訪問技術』のノウハウが足りない」であった。もっとも少なかったのは、「何が支援できるのか、具体的によくわからない」であった。

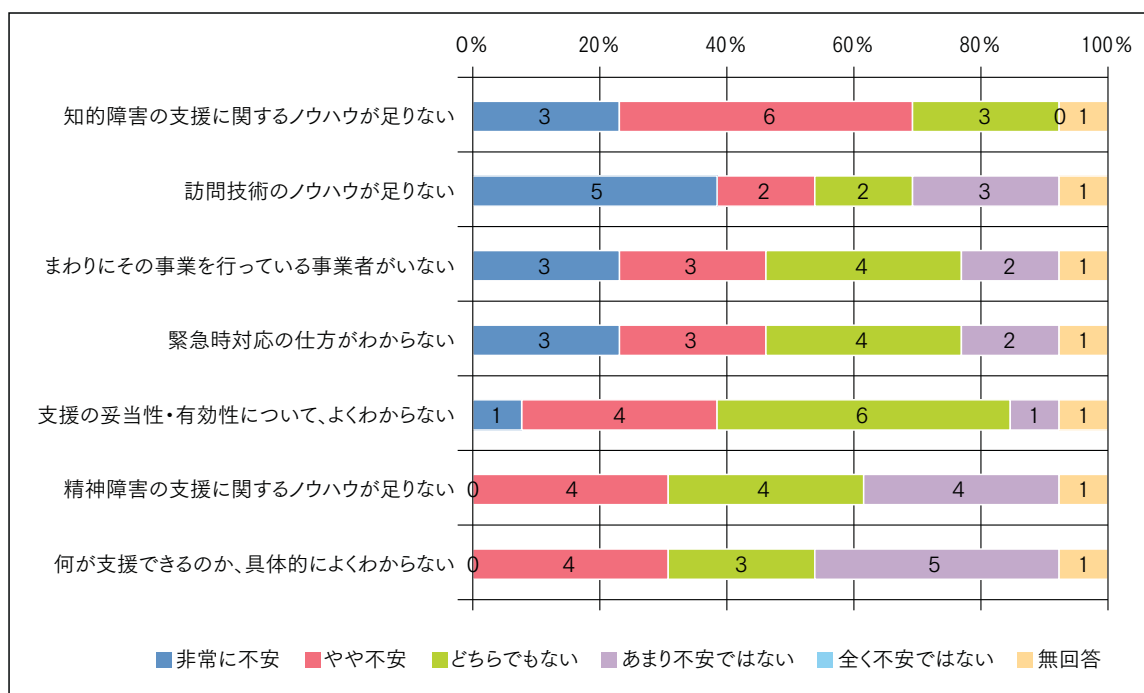


図79 研修実施後の訪問による地域生活支援を行う上での不安や困難 (n=13)

図80から図86に訪問型生活支援実施の有無別にみた不安や困難の違いを示した。棒グラフの右側にはMann-WhitneyのU検定を行った結果得られたp値を示した。統計学的に有意な差はみられなかった。

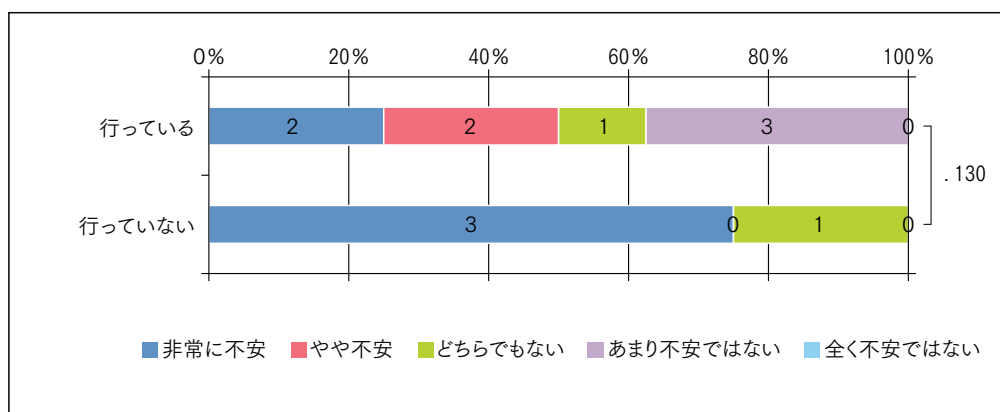


図80 訪問型生活支援の実施の有無別にみた「『訪問技術』のノウハウが足りない」の不安・困難度

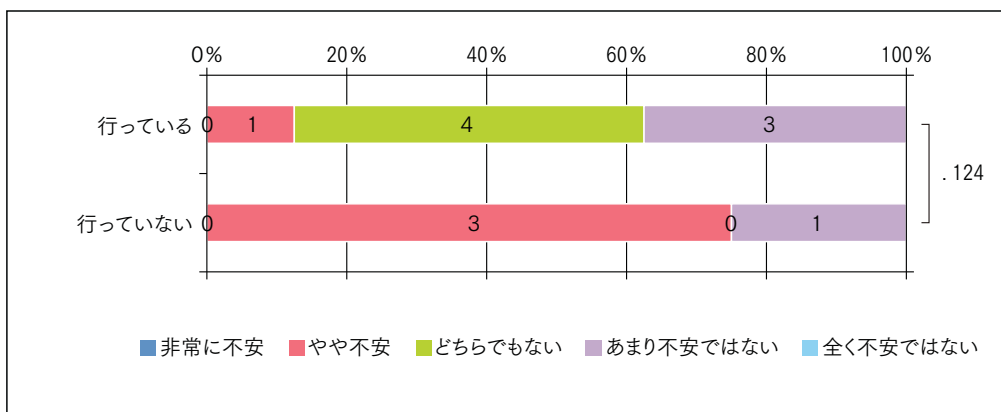


図81 訪問型生活支援の実施の有無別にみた「何が支援できるのか、具体的によくわからない」の不安・困難度

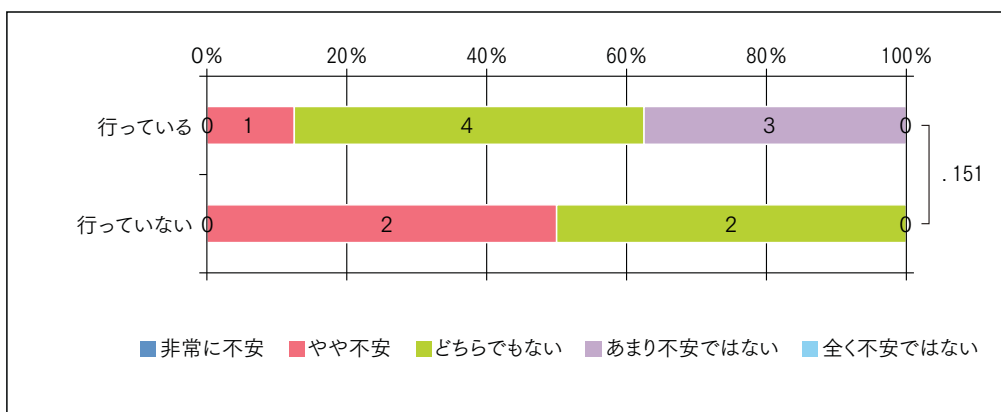


図82 訪問型生活支援の実施の有無別にみた「精神障害の支援に関するノウハウが足りない」の不安・困難

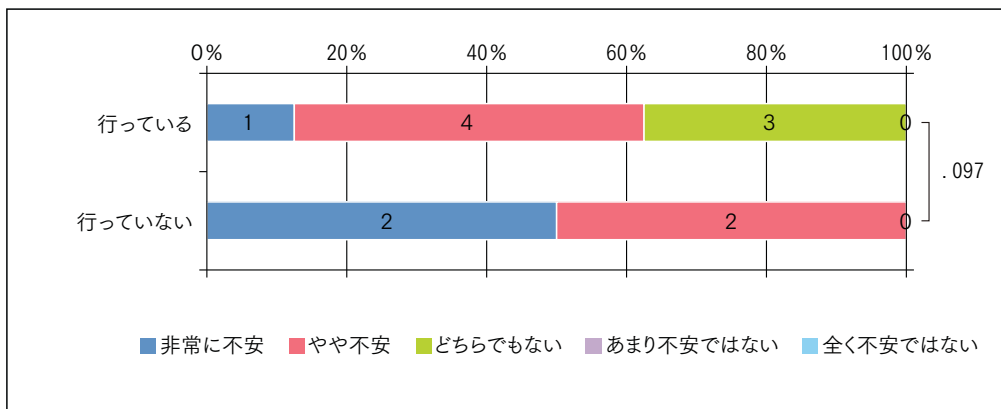


図83 訪問型生活支援の実施の有無別にみた「知的障害の支援に関するノウハウが足りない」の不安・困難度

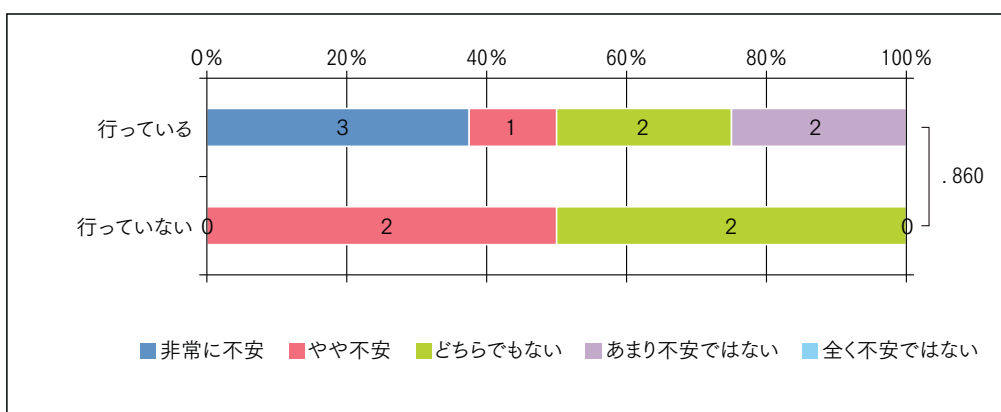


図84 訪問型生活支援の実施の有無別にみた「まわりにその事業を行っている事業者がない」の不安・困難度

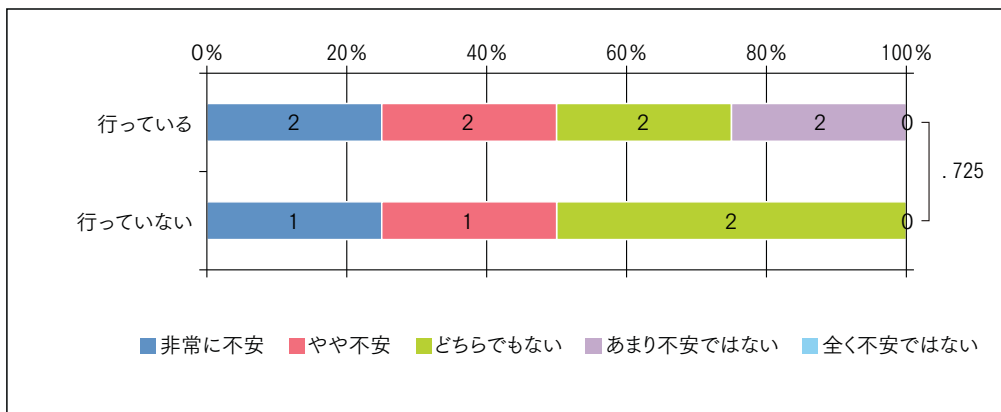


図85 訪問型生活支援の実施の有無別にみた「緊急時対応の仕方がわからない」の不安・困難度

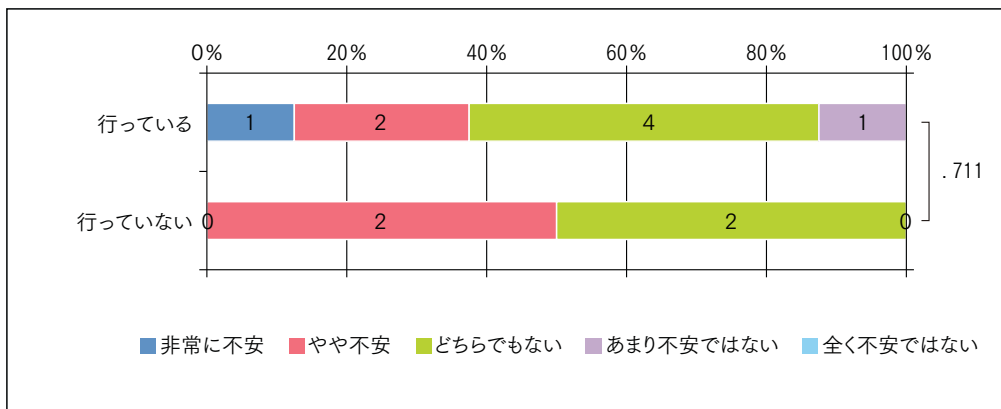


図86 訪問型生活支援の実施の有無別にみた「支援の妥当性・有効性について、よくわからない」の不安・困難度

表28に参加者別の訪問技術のノウハウが足りないことへの不安に対する回答を示した。なお、値が高いほど不安だと回答したことを示している。図87では不安度の変化を棒グラフに示した。また、不安度の前後差を表29に示した。統計学的に有意な不安度の変化はみられなかった。

表28 訪問技術のノウハウが足りないことへの不安の変化 (n=13)

ID	訪問型の生活支援実施の有無	研修前	研修後	前後差
A	行っている	2	2	0
B	行っている	5	4	-1
C	行っている	4	5	1
D	行っている	2	2	0
G	行っている	2	5	3
I	行っている	4	4	0
J	行っている	4	3	-1
K	行っている	2	2	0
E	行っていない	1	3	2
F	行っていない	5	5	0
H	行っていない	5	5	0
L	行っていない	5	5	0
M	行っていない	3	無回答	
Z統計量		-0.962		
p値		.336		

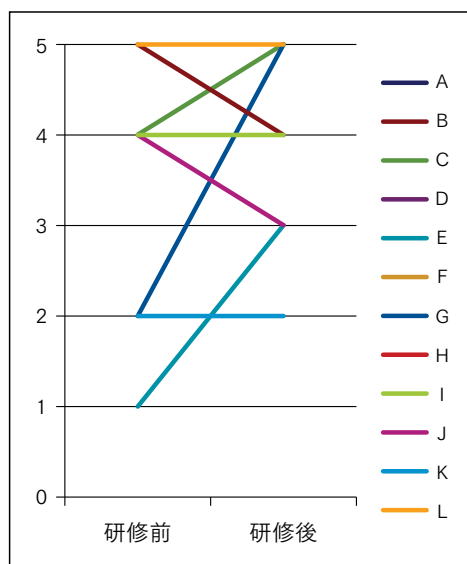


図87 訪問技術のノウハウが足りないことへの不安の変化 (n=13)

表29 不安・困難の前後差一覧 (n=13)

前後差	n	%
+4	0	0.0%
+3	1	7.7%
+2	1	7.7%
+1	1	7.7%
0	7	53.8%
-1	2	15.4%
-2	0	0.0%
-3	0	0.0%
-4	0	0.0%
無回答	1	7.7%
合計	13	

表30に参加者別の何が支援できるのか、具体的によくわからないことへの不安に対する回答を示した。図88では不安度の変化を棒グラフに示した。また、不安度の前後差を表31に示した。統計学的に有意な不安度の低下がみられた。

表30 何が支援できるのか、具体的によくわからないことへの不安の変化 (n=13)

ID	訪問型の生活支援実施の有無	研修前	研修後	前後差
A	行っている	3	2	-1
B	行っている	5	2	-3
C	行っている	4	4	0
D	行っている	3	2	-1
G	行っている	4	3	-1
I	行っている	4	3	-1
J	行っている	3	3	0
K	行っている	2	2	0
E	行っていない	1	2	1
F	行っていない	5	4	-1
H	行っていない	4	4	0
L	行っていない	5	4	-1
M	行っていない	3	無回答	
Z統計量		-2.111		
p値		.035		

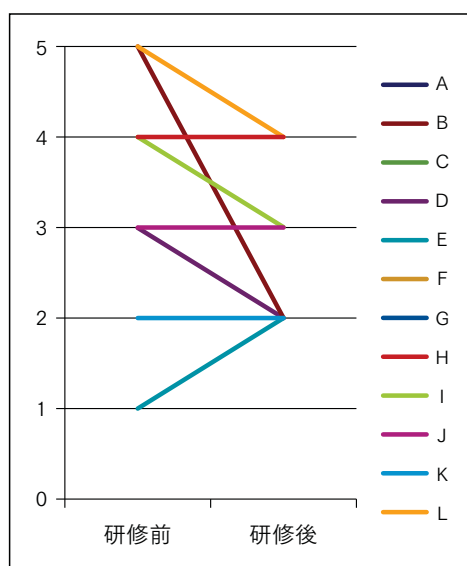


図88 何が支援できるのか、具体的によくわからないことへの不安の変化 (n=13)

表31 不安・困難の前後差一覧覧(n=13)

前後差	n	%
+ 4	0	0.0%
+ 3	0	0.0%
+ 2	0	0.0%
+ 1	1	7.7%
0	4	30.8%
- 1	6	46.2%
- 2	0	0.0%
- 3	1	7.7%
- 4	0	0.0%
無回答	1	7.7%
合計	13	

表32に参加者別の精神障害の支援に関するノウハウが足りないことへの不安に対する回答を示した。図89では不安度の変化を棒グラフに示した。また、不安度の前後差を表33に示した。統計学的に有意な不安度の変化はみられなかった。

表32 精神障害の支援に関するノウハウが足りないことへの不安の変化 (n=13)

ID	訪問型の生活支援実施の有無	研修前	研修後	前後差
A	行っている	4	3	-1
B	行っている	4	3	-1
C	行っている	3	2	-1
D	行っている	2	2	0
G	行っている	1	4	3
I	行っている	3	3	0
J	行っている	3	2	-1
K	行っている	2	3	1
E	行っていない	1	2	1
F	行っていない	4	4	0
H	行っていない	4	4	0
L	行っていない	5	4	-1
M	行っていない	2	無回答	
Z統計量		-0.302		
p値		.763		

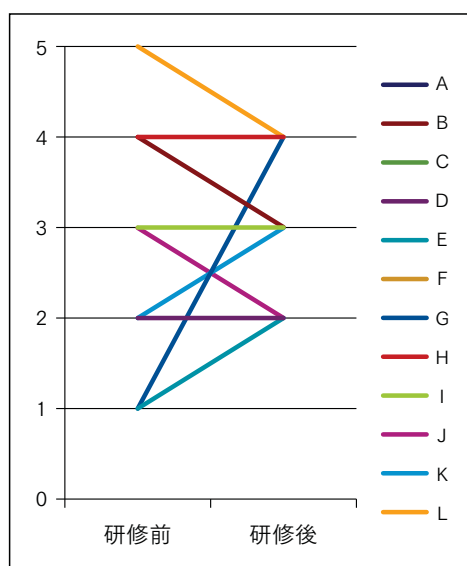


図89 精神障害の支援に関するノウハウが足りないことへの不安の変化

表33 不安・困難の前後差一覧 (n=13)

前後差	n	%
+4	0	0.0%
+3	1	7.7%
+2	0	0.0%
+1	2	15.4%
0	4	30.8%
-1	5	38.5%
-2	0	0.0%
-3	0	0.0%
-4	0	0.0%
無回答	1	7.7%
合計	13	

表34に参加者別の知的障害の支援に関するノウハウが足りないことへの不安に対する回答を示した。図90では不安度の変化を棒グラフに示した。また、不安度の前後差を表35に示した。統計学的に有意な不安度の変化はみられなかった。

表34 知的障害の支援に関するノウハウが足りないことへの不安の変化 (n=13)

ID	訪問型の生活支援実施の有無	研修前	研修後	前後差
A	行っている	4	3	-1
B	行っている	4	4	0
C	行っている	5	5	0
D	行っている	4	3	-1
G	行っている	4	4	0
I	行っている	4	4	0
J	行っている	5	3	-2
K	行っている	2	4	2
E	行っていない	3	4	1
F	行っていない	4	5	1
H	行っていない	5	5	0
L	行っていない	5	4	-1
M	行っていない	4	無回答	
Z統計量		-0.264		
p値		.792		

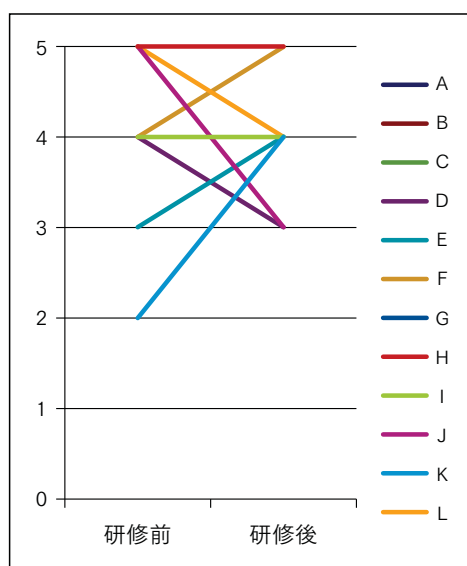


図90 知的障害の支援に関するノウハウが足りないことへの不安の変化

表35 不安・困難の前後差一覧 (n=13)

前後差	n	%
+ 4	0	0.0%
+ 3	0	0.0%
+ 2	1	7.7%
+ 1	2	15.4%
0	5	38.5%
- 1	3	23.1%
- 2	1	7.7%
- 3	0	0.0%
- 4	0	0.0%
無回答	1	7.7%
合計	13	

表36に参加者別のまわりにその事業を行っている事業者がないことへの不安に対する回答を示した。図91では不安度の変化を棒グラフに示した。また、不安度の前後差を表37に示した。統計学的に有意な不安度の変化はみられなかった。

表36 まわりにその事業を行っている事業者がないことへの不安の変化 (n=13)

ID	訪問型の生活支援実施の有無	研修前	研修後	前後差
A	行っている	4	5	1
B	行っている	4	2	-2
C	行っている	4	5	1
D	行っている	2	2	0
G	行っている	4	5	1
I	行っている	4	4	0
J	行っている	5	3	-2
K	行っている	3	3	0
E	行っていない	1	3	2
F	行っていない	4	4	0
H	行っていない	3	3	0
L	行っていない	4	4	0
M	行っていない	3	無回答	
Z統計量		-0.107		
p値		.915		

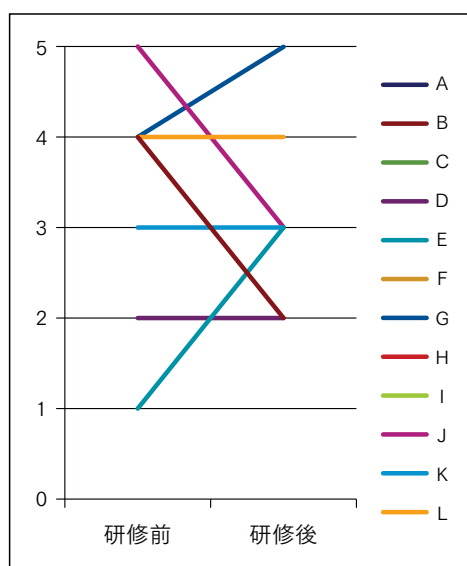


図91 まわりにその事業を行っている事業者がないことへの不安の変化 (n=13)

表37 不安・困難の前後差一覧 (n=13)

前後差	n	%
+ 4	0	0.0%
+ 3	0	0.0%
+ 2	1	7.7%
+ 1	3	23.1%
0	6	46.2%
- 1	0	0.0%
- 2	2	15.4%
- 3	0	0.0%
- 4	0	0.0%
無回答	1	7.7%
合計	13	

表38に参加者別の緊急時対応の仕方がわからないことへの不安に対する回答を示した。図92では不安度の変化を棒グラフに示した。また、不安度の前後差を表39に示した。統計学的に有意な不安度の変化はみられなかった。

表 38 緊急時対応の仕方がわからないことへの不安の変化 (n=13)

ID	訪問型の生活支援実施の有無	研修前	研修後	前後差
A	行っている	3	3	0
B	行っている	3	4	1
C	行っている	4	4	0
D	行っている	3	2	-1
G	行っている	5	5	0
I	行っている	3	3	0
J	行っている	4	2	-2
K	行っている	2	5	3
E	行っていない	1	3	2
F	行っていない	4	3	-1
H	行っていない	5	5	0
L	行っていない	5	4	-1
M	行っていない	1	無回答	
Z統計量		-0.172		
p値		.863		

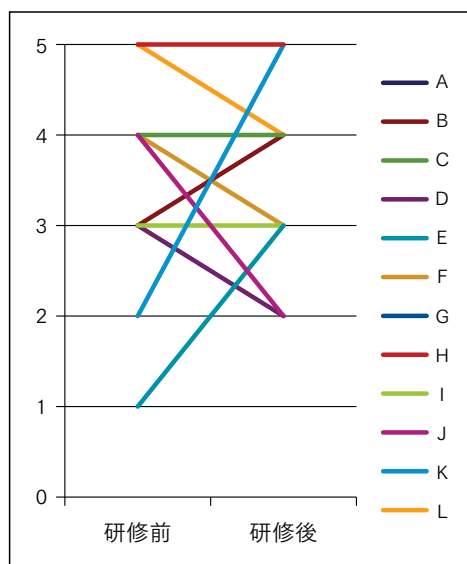


図92 緊急時対応の仕方がわからないことへの不安の変化 (n=13)

表39 不安・困難の前後差一覧 (n=13)

前後差	n	%
+ 4	0	0.0%
+ 3	1	7.7%
+ 2	1	7.7%
+ 1	1	7.7%
0	5	38.5%
- 1	3	23.1%
- 2	1	7.7%
- 3	0	0.0%
- 4	0	0.0%
無回答	1	7.7%
合計	13	

表40に参加者別の支援の妥当性・有効性について、よくわからないことへの不安に対する回答を示した。図93では不安度の変化を棒グラフに示した。また、不安度の前後差を表41に示した。統計学的に有意な不安度の変化はみられなかった。

表 40 支援の妥当性・有効性について、よくわからないことへの不安の変化 (n=13)

ID	訪問型の生活支援実施の有無	研修前	研修後	前後差
A	行っている	4	3	-1
B	行っている	5	5	0
C	行っている	3	3	0
D	行っている	2	3	1
G	行っている	3	4	1
I	行っている	3	3	0
J	行っている	4	2	-2
K	行っている	2	4	2
E	行っていない	2	3	1
F	行っていない	4	4	0
H	行っていない	4	3	-1
L	行っていない	4	4	0
M	行っていない	2	無回答	
Z統計量		-0.264		
p値		.792		

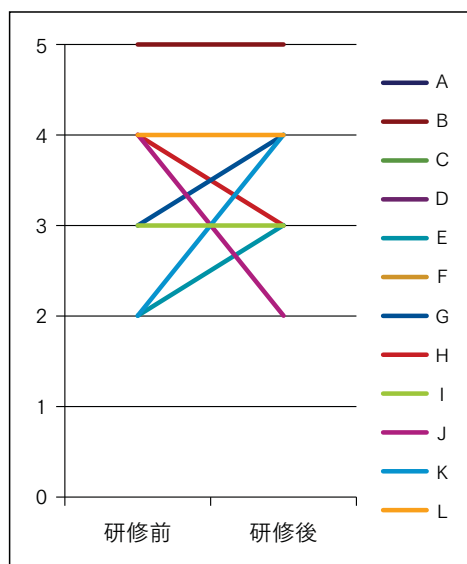


図93 支援の妥当性・有効性について、よくわからないことへの不安の変化 (n=13)

表41 不安・困難の前後差一覧 (n=13)

前後差	n	%
+ 4	0	0.0%
+ 3	0	0.0%
+ 2	1	7.7%
+ 1	3	23.1%
0	5	38.5%
- 1	2	15.4%
- 2	1	7.7%
- 3	0	0.0%
- 4	0	0.0%
無回答	1	7.7%
合計	13	

●訪問による地域生活支援の事業展開意向

図94に訪問による地域生活支援に対する実施意向への回答を示した。「既に実施中、計画中である」という回答が4名（31％）から得られ、「高い関心がある」という回答が4名（31％）から得られた。

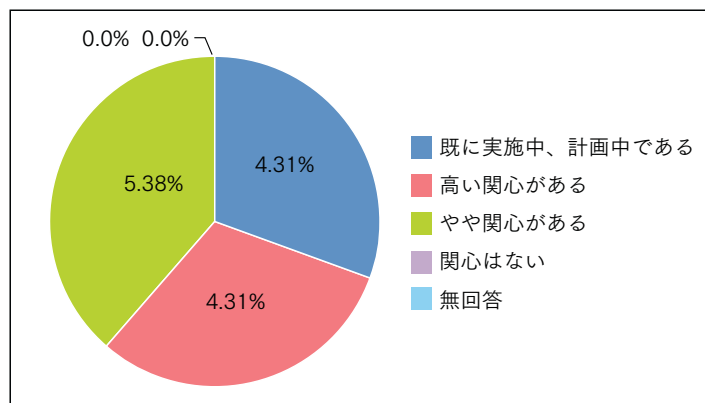


図94 訪問による地域生活支援に対する実施意向（n=13）

図95に訪問型生活支援の実施の有無別にみた今後の訪問によるサービスの事業展開意向を示した。棒グラフの右側にはMann-WhitneyのU検定を行った結果得られたp値を示した。統計学的に有意な差はみられなかった。

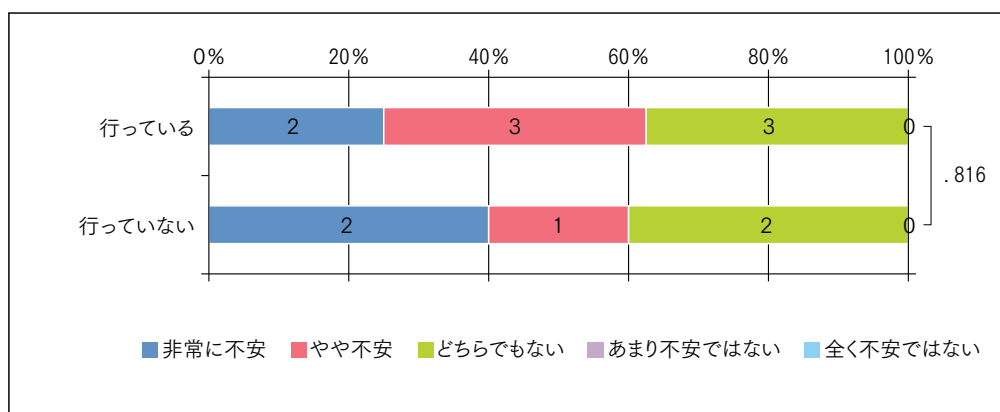


図95 訪問型生活支援の実施の有無別にみた今後の訪問によるサービスの事業展開意向

表42に参加者別の地域生活支援の実施意向に対する回答を示した。値が高いほど、実施への意欲が強いことを示している。図96では実施意向の変化を棒グラフに示した。また、不安度の前後差を表43に示した。統計学的に有意な実施意向の変化はみられなかった。

表42 訪問による地域生活支援の実施意向の変化 (n=13)

ID	訪問型の生活支援実施の有無	研修前	研修後	前後差
A	行っている	3	2	-1
B	行っている	3	3	0
C	行っている	3	3	0
D	行っている	3	4	1
G	行っている	3	4	1
I	行っている	2	2	0
J	行っている	3	3	0
K	行っている	3	2	-1
E	行っていない	3	3	0
F	行っていない	4	4	0
H	行っていない	3	2	-1
L	行っていない	2	2	0
M	行っていない	3	4	1
Z統計量		0.000		
p値		1.000		

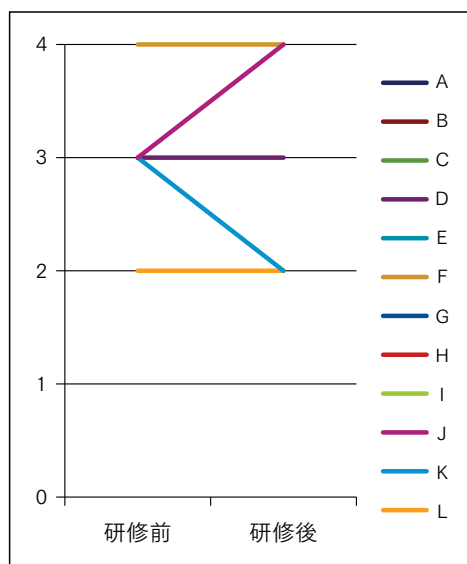


図96 訪問による地域生活支援の実施意向の変化 (n=13)

表43 不安・困難の前後差一覧 (n=13)

前後差	n	%
+ 4	0	0.0%
+ 3	0	0.0%
+ 2	0	0.0%
+ 1	3	23.1%
0	7	53.8%
- 1	3	23.1%
- 2	0	0.0%
- 3	0	0.0%
- 4	0	0.0%
無回答	0	0.0%
合計	13	

インタビュー調査とアンケート自由記述のまとめ

●研修に対する評価について

1. グループワークへの評価

研修のプログラムの中でも、グループワークに対する評価が特に高く、「グループワークがよかった」という意見が多く得られた。

研修というと、(たいていは)暗くなって帰ってくるんですが、グループワークで救われました。他の施設と事業をやっていく上での悩みが一緒だと思いました。(研修に参加する前は)立派なことをしている団体ばかりだと思っていたのですが、自分のところと変わらないんだとわかってよかったです。

2. 訪問型生活訓練の実施例に関する評価

また、訪問型生活訓練の実施例に関する講義についても、肯定的な意見が多数得られた。

訪問型生活訓練の実例を聞くのは初めてだった。遠藤先生の講義はわかりやすかった。実際にやっておられる方の話だからこそ、とても印象に残っている。

ほっとハートの遠藤さんの話がとても参考になった。普通の生活者の視点が大事だとおっしゃられていた。それが今の自分の業務に通じる。訪問型の生活訓練について、一つずつ、次はこうして、次はこうして、と具体例がすぐわかりやすかった。

このような意見が出たのは、地域には訪問型生活訓練のニーズがあると参加者が認識していたからであるといえる。

退院していても定着せず、結局再入院したりする患者さんを見ていた。地域での生活そのものを支える必要性を感じていたので、どうしたらいいんだろうと思っていた。訪問型の生活支援が役に立つのではないかと思った。

また、現実には相談支援等で訪問した時に訪問型生活訓練に類するような直接支援を行っているという事情もあると指摘された。

非常によかったと思う。モデルケース、支援の具体的な事例を知ることができた。(どういう枠組みであれ)訪問すれば、必要な支援はするものだ。それが生活訓練の枠組みの中に入っているのか、入っていないのかが自分としては気になっていた。今回、具体的な事例の紹介があったので、枠組みに入るか入らないかがよくわかった。

さらに、訪問型と通所型の関係性についても知ることができてよかったという意見も得られた。

訪問型生活訓練と通所型生活訓練の関係もよくわかった。訪問して「では通所しましょうか」っていったときに、通所プログラムが充実していないとモチベーションがわからない。

訪問プログラムの強化と通所プログラムの強化は両輪だと思うようになった。

3. さらに知りたい内容

上記のような肯定的な評価に加えて、次のような改善点も指摘された。まず、知りたい内容として、「失敗例」、「居宅介護支援との違い」、「知的障害者、身体障害者の利用例」、「現場の支援者の声」、「訪問型生活訓練の説明の仕方」、「具体的な連携例」が挙げられた。

ヘルパーさんのスキルだけでは訪問型生活訓練は難しい面があるのではないかと。ソーシャルワークの理論に基づいたきちんとしたアセスメントが必要になると思う。今回の研修ではサービス管理責任者の声は聞けたが、部下の声もきけたらもっとよかった。実際にやっている人はしんどくないのか。

ヘルパーとの併用について、(利用者が)どういう説明を受けているのか(を知りたい)。それがわかれば、こちらの説明の仕方を練ることができる。説明の技術を磨くことができる。たとえば、知的障害のある方にどう説明していくのか。当事者と現場の人の話がききたい。

実際に進めていくとなると、実際にやっておられる方の話をきいたり、やっているスタッフなり、管理者なりで話す場、研修の場があればいいのかなと思いました。地域にもよるんだと思うけれど、こ

のへんだと同居している方がほとんど。同居している方のところに行くのと単身の方のところに行くのとでは全然違う。近所の方の目もあると思う。いつもこられている方は誰なんだとか。気軽に訪問すると迷惑をかけるかもしれない。田舎なので、隣人の状況をととてもよくみている。ほっとハートの事例はとても参考になったが、自分の地域では気を遣うところが違うのではないか。入口の部分が複雑ではないか。家族に説明するに当たっても、ご自宅に伺っていいのか、出てきてもらった方がいいのか。

4. 講義内容の説明の仕方

講義内容の説明の仕方についても、改善の余地があることが指摘された。

障害者自立支援法に関する解説は早くてわからなかった。でも、短時間で自立支援法を説明するには、そうせざるを得ないのではないのか。

リカバリーの説明は少し雑だったと思う。伝達講習だったし、短い時間の中で伝えるので仕方がない面はあると思う。リカバリーの5つの段階というのは、それぞれの順番が大事で、希望を持つことで自分の責任が生まれ、責任を感じると学ばなきゃという気持ちになる。学ぶためには自分のケアの大切さがわかる。そしてセルフケアのためにはサポートを受けるということになる。この段階を重視せずにサポートだけを与えれば、自分に責任を持たない、サポートを受けるだけの依存型の利用者を生み出してしまうのではないかと思う。

●訪問型生活訓練を実施していく上での不安や困難について

訪問型生活訓練を実施していく上での不安や困難については次のような内容が挙げられた。

1. 自治体の協力獲得への不安

自治体の姿勢、意欲に問題があり。現状、事業所任せであるため、実践は難しいと感じている。

2. 理解の不足

ヘルパーや訪問介護の事業所だと、生活訓練のこと自体を知らない可能性も高い。

3. 職員の不足

必要な知識や人（支援員）の確保。地域よりも人手がまわらないのが現実ではないかと思います。

4. 地域の社会資源の少なさ

ニーズを掘り起こしても自分のところでサービスを提供できなければ、他の事業所にお願いすることになる。この圏域内では他の事業所もやっていないので、吸い上げたニーズを持っていく場所がなくなる恐れがある。資源がない地域でどう始めるかが課題だと思う。

5. 親の高齢化

6. 訪問ニーズの把握

訪問型のニーズをどこで拾えばいいのか。自立支援協議会があまり機能していない。

地域で閉じこもりの方でサービス（自立訓練）を利用したいと思っているかは情報的に不足している。

7. 訪問する職員のスキル

訪問って真剣勝負だと思う。利用者にとってはお客さんになるので、帰ってくださいとはいいいづらいだろう。帰ってくださいとはいえない。決められた時間で関係を作って、次につなげることを考えながらとなると大変。

人材の教育について。スキルがすごい必要だ。一人で対象者の家に行って話を聞いて、ニーズを把握して。その把握したニーズがつかなければ、一緒に支えるスタッフもうまく働けない。それをできる人じゃないと。利用者が「実はこう思っていた」というのを拾って伝えてくれる人材の育成が必要。

利用者との関わりの中できちんとアセスメントができるのかなあと思う。事業所に戻ってきてアドバイスをいただければよいとは思いますが、(自分が訪問型生活訓練をするとして)正しい報告をできるのか、

違った報告をしてしまっていてそれでスタッフが動いてしまうことは怖い。

8. 訪問にかかるコスト

訪問型の生活訓練では個人なので支援員の時間が取られすぎるのでどう調整していくか。一つ一つの家が遠いため、支援できるケースに限りがある。

●訪問型生活訓練を実施していく上で必要な工夫について

訪問型生活訓練を実施していく上で必要な工夫について次のような例が指摘された。

1. 事例集

地域生活支援する上で、うまくいったケースなどをまとめた事例集などがあると、仮想体験として相談に活かせるのではと思う。

2. 病院、行政、相談系事業所の連携

病院や行政、相談系事業所が紹介・説明できるようにきちんと共有する必要がある。

3. 先進的に取り組んでいる法人の視察

4. 利用対象者に対する説明内容の充実

相談支援として紹介することで、利用者がわかってなんぼである。どういことができて、どういことができないのか、ヘルパーとの違いをどう出しているのか、を知りたい。

5. 生活訓練の説明会

利用対象者だけでなく、地域での説明も必要だと語られた。特に、連携のためには訪問型生活訓練に関する専門機関同士の共通理解のための説明が必要であり、ニーズの発掘のためには家族に対する説明が必要だと語られた。

6. 支援者への支援

上記のように、訪問型生活訓練においては支援者の訪問スキルが必要だと指摘された。支援の在り方の思想を変え、変えられた思想を実際の支援活動の中で具体化していくには、手間ひまや支援者への支援が継続的に必要。

●研修による変化について

研修による変化については、まず研修内容の伝達の意向が指摘された。
当法人で実施予定はないが、先進地の取り組みとして、研修の内容を伝達したいと思う。
また、訪問型生活訓練の実施に向けて検討するきっかけになったという意見もあった。
訪問型生活訓練の実施の可能性について、施設長と話し合った。
「新年度の開始計画を組むのにこの研修がとても役に立った」という意見も得られた。

考 察

以上のように、北陸研修に参加した者に対する調査から以下の点が明らかになった

- ・訪問による地域生活支援の必要性については、研修前の理解度が高かった。また、研修後の評価では訪問による支援を行っている者ほど理解しているという傾向がみられた。ただし、研修にすべて参加した者を対象に研修前後の比較を行ったところ、統計的に有意な理解度の上昇がみられなかった。
- ・研修前の理解度が低かったのは、訪問型支援の事業の管理・運営のあり方であり、訪問による支援を行っているか否かで理解度の差も見られなかった。しかし、研修にすべて参加した者を対象に研修前後の比較を行ったところ、統計的に有意な理解度の上昇がみられた。
- ・参加者の中で不安や困難を感じる度合いが最も高かったのは「知的障害の支援に関するノウハウが足りない」点や『訪問技術』のノウハウが足りない」点であった。研修にすべて参加した者を対象に研修前後の比較を行ったところ、これらの点に関する統計的に有意な不安度の低下は見られなかった。統計的に有意な低下がみられたのは「何が支援できるのか、具体的によくわからないこと」に関する不安であった。

- ・「アウトリーチ支援のニーズと必要性」、「訪問型生活訓練事業の活動と運営の実際」に関しては地域での研修、法人内での研修、他法人職員への伝達の希望が比較的高い一方で、これの内容については伝達が難しいと回答した者も多かった。
- ・研修にすべて参加した者を対象に研修前後の比較を行ったところ、実施意向に関する統計的に有意な変化はみられなかった。

●結果の解釈における注意点

第一に、本研修に参加した42名のうち、研修前後の調査票について回答が得られたのは29名（69％）であり、13名（31％）からは回答が得られなかった。また、研修すべてに参加した者18名のうち、研修前後の調査票について回答が得られたのは13名（68％）であり、5名（32％）からは回答が得られなかった。調査結果は研修参加者すべての結果を反映しているわけではない点に注意を要する。

第二に、研修内容の理解度や訪問型の支援に対する不安や困難に影響を与える要因として本研究で調査した点以外にも、訪問型支援に従事している年数や、精神保健に従事している年数などが考えられる。

●結果の解釈について

研修前には訪問による支援を実施しているか否かによる理解度の違いや不安度の違いは見られなかったが、研修後には訪問による支援を実施している者ほど、訪問による地域生活支援の必要性、訪問型生活訓練とホームヘルプ、ACTの違いにおける理解度が高くなっていた。これはすでに訪問による支援を実施している者の方が、これまでの経験に照らし合わせて研修の内容を理解することができたためではないかと思われる。ただし、訪問による地域生活支援の必要性に関しては、研修にすべて参加した者を対象に研修前後の比較を行ったところ、統計的に有意な理解度の上昇がみられなかった。研修後のインタビュー調査などでも研修前に訪問のニーズが認識されていたこと、その再確認ができたことがよかったと語られていたことを考えると、訪問による地域生活支援の必要性については研修前にある程度理解されていたために、理解度の上昇を捉えることができなかった可能性が考えられる。とはいえ、「アウトリーチ支援のニーズと必要性」に関しては地域での研修など研修内容の伝達の希望も高く、参加者はこの点が重要なものであると認識していることも明らかになった。今後の研修でも、この項目を取り上げる優先度は高いといえるだろう。

訪問型支援の事業の管理・運営のあり方に関しては研修前の理解度が比較的低く、訪問による支援を行っているか否かで理解度の差も見られなかった。しかし、研修にすべて参加した者を対象に研修前後の比較を行ったところ、統計的に有意な理解度の上昇がみられていた。また、研修にすべて参加した者を対象に研修前後の比較を行ったところ、「何が支援できるのか、具体的によくわからないこと」に関する不安で統計的に有意な不安度の低下がみられていた。この結果からは北陸研修が訪問型生活訓練の支援の実際や運営の実際についてある程度伝えることができていたことが示唆されたといえるだろう。

一方で、他の不安や困難については研修前後での統計的に有意な低下がみられておらず、実施意向に関して有意な向上がみられなかった。この結果からは北陸研修が各参加者の訪問型生活訓練に対する不安や困難を取り除き、実施に向けた意欲を増進させる働きを果たせなかったと考えることもできる。しかし、インタビュー調査では、さらに知りたい内容として訪問スキルなど事業実施に肯定的な意見が得られており、各講義内容の理解度については向上がみられていた。したがって参加者が訪問型生活訓練について理解を深めることができたがゆえに、次の課題が明確になり、実施運営における困難もより具体的なものになったと考えることもできる。今回の研修は訪問型生活訓練について本研修で得たものを地元を持ち帰り、事業の展開に向けた「種を播く」ことが目的であったことを考えると、目的は一定程度達成できたといっていよいだろう。今後は、訪問時に求められるスキルやその具体的な実践例、訪問する職員のマネジメントなど、事業の運営開始・継続に向けた研修内容の充実が求められる。

(3) 福祉の現場で行う訪問型生活訓練事業人材育成研修についての考察

在宅精神障害者の中には、就労就学はもちろん、通所型サービスの利用にも馴染まず、家庭でひきこもりがちな生活を送っている方が少なくない。病状そのものは安定し、家族の支えなどで日常生活をなんとか送れている場合、訪問看護やホームヘルプは利用しにくい。しかし、ひきこもっている精神障害者を支えている家族の負担は、精神的にも経済的にも大変大きい。さらに、家族が病気で動けなくなったり、家族に先立たれたりすると、障害者の生活は行き詰まってしまうかねない。

ひきこもっている精神障害者は、通所型の施設を利用することが難しいので、在宅でもって本人の生活スキルや社会性を向上させる支援が必要である。そうした支援のひとつとして、訪問型生活訓練が期待されている。

訪問型生活訓練では、家庭を訪問して、集団生活に馴染みにくい方と関係を築き、障害者ひとりひとりの状況に合わせた支援を行っていく。それには、これまでの精神障害者福祉サービスとは異なる援助技術が要求される。訪問生活訓練の援助技術を普及するにはどうすれば良いか、地域でどのような研修を行うのがよいかを試みたのが、今回の研究の主なテーマの一つであった。

今回、研究の一環として、地域研修を富山県で試行的に行った。富山県・石川県・福井県・新潟県の福祉や医療の現場で働く人たちに案内を出し、受講してもらった。研修の企画準備は2009年9月に国立精神・神経センターで実施された「訪問型を含めた生活訓練事業人材育成研修」を受講した、富山と石川の福祉施設の若手のワーカーが中心となって行った。

国立精神・神経センターの研修では、訪問型生活訓練そのものについてだけでなく、地域ケアマネジメントの手法など訪問型サービスに役立つ幅広い内容が含まれていた。富山で実施した地域研修も、研修名を「地域ケアマネジメント並びに訪問型生活訓練北陸研修」とし、訪問型生活訓練についての研修を軸にしながらも幅広い内容であった。

今回の地域研修の受講生は、相談支援事業所、就労支援事業所、医療機関など、多様な施設で働いている人たちで、職種や経験内容は大きく異なっていた。研修の時点でなんらかの訪問型サービスを行っていた者は3割程度であった。

受講生の構成が多様で、訪問型サービスの経験を持っている者が少なかったため、今回の研修は、訪問型生活訓練に限定せず、広い意味での訪問型サービスに興味を持ってもらうこと、及びケアマネジメントの手法など個別訪問サービスに必要な基本的な「考え方と手法」を知ってもらうことに主眼を置いた。「広げようアウトリーチ」と題したグループワークが行われたが、これは、訪問看護やホームヘルプと訪問型生活訓練の違いには拘らず、広く個別訪問サービスの必要性を前面に打ち出した内容であった。とにかく「訪問型サービスを始めてみよう」という意欲を持ってもらうのに効果的なプログラムであった。すべての訪問型サービスがまだ普及の途上であるので、このような研修には意味があると思われた。

地域研修は、日程的な制約から、国立精神・神経センターで実施された5日間の「訪問型を含めた生活訓練事業人材育成研修」内容から地域研修に必要な最低限のものを抽出し2日間のプログラムにして実施された。地域研修のプログラムは、主に4つの「要素」で構成されていた。①生活訓練やケアマネジメントについての国立精神・神経センターで実施された講義の短縮版の作成、②外部講師による先駆的な活動の紹介、③地元の活動の紹介、④グループによるケアプラン事例検討、及び、アウトリーチについてのグループディスカッション、である。

まず、「要素①」のために、長い講義内容を自分たちの言葉で短くまとめなおす作業を行った。地域において実際に支援を行っている者達が、このような準備作業を行い、研修会を作り上げていく過程は、それ自体で、地域の人材を育成する効果を持っていた。

要素②の外部講師による先駆的な活動の紹介は、受講生の事後アンケートから、“事業の具体的なイメージが湧いた”、“事業展開の意欲が生まれた”などの感想をもらい、最も“自分たちの地域に持ち帰って伝達したいプログラム”であった。

要素③の地元の活動紹介は、地域内の交流を促進する効果を持っていた。要素④のグループワークは、受講生の事後インタビューで最も評判の良かったプログラムであった。ケアプラン事例検討と、アウトリーチについてのディスカッションに、それぞれ2時間あまりの時間を取ったが、時間が足りないと感じるほどグループ内の話は盛り上がった。「アウトリーチを広げるには」というテーマで話し合ったが、大きな模造紙にそれぞれのグループが話し合った内容をまとめ、工夫を凝らして発表が行われた。働いている現場や立場の違う者が意見を出し合うことで新たな視点も生まれた。アウトリーチを広げるための“バリア”や“ストレングス”について出し合うセッションでは、それぞれの職場で起こっている問題を吐き出したり、自分自身の職場の恵まれているところなどを再確認する場ともなり、受講生の心理的な満足度も得られる原因になっていた。もともと訪問型サービスに興味関心のあった者が集まっていたが、訪問型サービスへの関心意欲が更に高まった。グ

ループ分けのメンバー構成や時間配分、ファシリテーターの配置など、細部にわたって配慮がなされていたことも成功の要因と思われた。

研修を主催する機会が普段ほとんどなかったスタッフが実施した今回の研修は、試行錯誤の連続であった。振り返ってみると、課題もたくさん残っているように思う。一番の課題は、スタッフの負担であろう。研修会準備の段取りや発表スキルに関しては、1、2度経験を重ねればかなりアップするものであるが、問題は研修会を定期的に開催していくだけの余裕を持ちにくいことである。日常業務の傍らで、今回のような研修を準備することは大変なことであった。研修当日も施設のスタッフが総出で運営に当たったので、一部通常のサービスを休まざるを得なかった。研修を2日間に凝縮して行ったのは、主催者側も受講者側も、研修に割ける時間に限りがあるからであった。このような地域研修が、福祉施設のスタッフが中心になって積極的に開催されるようになるには、研修にかかる費用（会場設備費や講師代、宣伝費など）を補助するだけでなく、準備運営スタッフの賃金や、研修を受講する際の補助が出せるような仕組みが必要不可欠である。

今回は、「広く精神障害者の訪問型サービスを普及のためのプログラム」が中心であったが、今後訪問型サービスが普及していけば、種類の異なる訪問型サービスの棲み分けや使い分けを意識しなければならない段階に至るだろう。その時には、新たに研修プログラムを組み直すことも必要であろう。

国や公共団体が主催する中央での研修も重要であるが、その内容を地域に伝える小さな研修会が各地で開催されることは、研修内容の伝播以上の、別の意味を持つことが今回の地域研修で明らかになった。各地域が、自分たちで企画し、地域内で講師を立て、たくさんの人を巻き込んで準備を行い、活動発表やグループワークを通して交流をする。こうした一連のプロセスが地域の人材育成につながり、さらに、ここでできた繋がりが、地域力の底上げにも役立つと思われた。

目 的

地域で生活する精神障害者の中には、医療や福祉の様々なサービスを利用していない方や、精神科医療機関には通院しているものの、就労や就学をしておらず、自立支援サービスも利用していないという方が多くいることが分かっている。こうした人々はなかなか支援を受けることができず、家族など周囲の人々が支えているという例が多く、支援者の負担が過重になるケースも報告されている。現在、こうした方々の地域生活を支えることを目的として様々な訪問型のサービスが展開されている。訪問型のサービスは、通院以外の日中活動を行っていない方にとっては、生活を支えるだけでなく、デイケアや就労支援などの通所型サービスへの契機となることも期待される。しかし、こうした方々についてはその実態が明らかになっていないこともあり、ニーズの全体像を把握することは容易ではない。そこで、本研究では地域で暮らす精神障害者の支援ニーズを明らかにすることを目的として精神障害者の家族に対する質問紙調査と、医療機関に通院しているが他の社会的な活動は行っていない精神障害者の支援ニーズを明らかにすることを目的として精神科医療機関に対する質問紙調査を実施した。

方 法

●調査の概要

本調査は以下の2つから構成される。それぞれの目的は以下の通りである。

1. 家族調査

地域で生活する精神障害者が受けている支援の実態とニーズを明らかにする

2. 医療機関調査

精神科医療機関への通院以外に社会的な活動を行っていない精神障害者の支援ニーズを医療機関の視点から明らかにする

また、医療機関調査はさらに以下の2つに分けられる。

2-1 施設票

当該医療機関の属性や通院する調査対象患者数に関する質問紙調査

2-2 個 票

調査対象患者の情報や訪問型サービスの利用可能性に関する質問紙調査

調査の方法

●家族調査

調査の対象は富山県と石川県に住む精神障害者であり、その家族に回答を依頼した。両県の精神障害者家族会を通じて、調査票を各家庭に郵送した。富山県では保健所を通じて、協力を依頼することを行った。

●医療機関調査

調査の対象は富山県内の医療機関に外来通院している精神障害者のうち、通院以外の社会的な活動を行っていない者である。本研究では以下の活動を通院以外の社会的な活動とした。

- ・就労（アルバイトや福祉的就労を含む）
- ・通学
- ・デイケアや福祉サービスの利用
- ・家事・育児などの活動

まず、医療機関に対して施設票（資料1）を送付し、直近6ヶ月以上の間、上記の活動をどれも行っていない患者（以下、条件該当者）の人数を尋ねた。具体的には、当該医療機関に調査対象となる期間（1週間）を任意に選んでもらい、その期間中に外来診療に訪れた患者のうち、条件該当者の人数を尋ねた。その上で、各条件該当者に関する個票（資料2）への回答を依頼した（図1参照）。個票への回答は当該医療機関の医師もしくは、条件該当者についてよく知る看護師、精神保健福祉士などコメディカルスタッフに依頼した。調査時期は2010年2月～2010年3月であった。

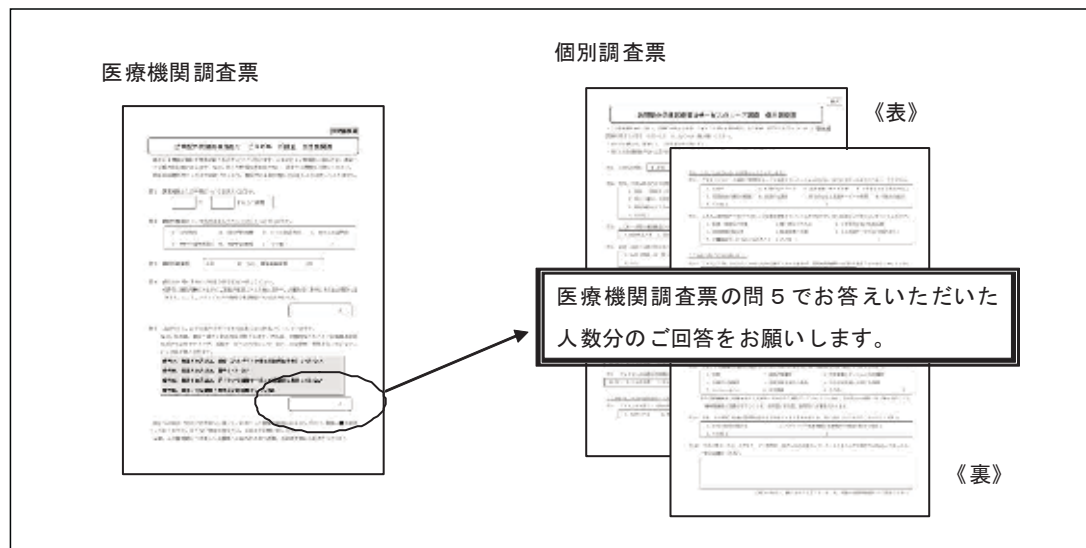


図1 医療機関調査の手順

アンケート調査の内容

●家族調査

NPO千葉県精神障害者家族会連合会が実施した調査¹を参考に調査票（資料3）を作成した。まず、精神障害者の性別、年齢、現在の住まいについて尋ねた。現在の住まいについては、「1.同居」、「2.ひとり暮らし」、「3.福祉施設など」、「4.その他」、「5.わからない・決まっていない」で尋ね、同居者についても、「1.父」、「2.母」、「3.兄弟姉妹」、「4.配偶者」、「5.子ども」、「6.その他」で尋ねた。

次に、精神障害者の生活能力に関する情報を得るため、現在あるいは親なき後に何も支援を受けないでひとり暮らしをすると想定した場合の援助の必要性について尋ねた。尋ねるにあたって、生活の能力を下記のように分け、それぞれについて、「ほぼ自発的にできる」、「多少の援助が必要（声掛け）」、「多くの援助が必要（介助など）」、「ほとんどできない」で尋ねた。

- 必要な食事をとること（偏りすぎない十分な量の食事をとる）
- 生活リズム（起床時間などの生活リズムが確立している）
- 個人衛生・みだしなみ（洗面、整髪、入浴などを自主的におこなう）
- 清掃やかたづけ、洗濯（必要に応じて清掃やかたづけができる）
- 金銭管理（1か月程度のやりくりが自分でできる）
- 火の始末（タバコ、ストーブなどの火の始末ができる）
- 服薬管理（適切に自分で管理している）
- 身体健康の管理（風邪などの時に病院にいったり必要な安静がとれる）
- 交通機関の利用（バス・電車等の未知の路線を利用できる）
- 公共機関・金融機関の利用（役所、郵便局、銀行などを利用できる）
- 電話または携帯電話の適切な利用
- 家族との付き合い（家族と良好な関係を築く）
- 自分なりの社会的役割をもつ（就労、作業所への通所などができる）
- 趣味・空いた時間の過ごし方（趣味をもち、自主的に行っている）
- 心配ごと（ストレスを受けた場合）の相談（自分で援助を求める）
- 悪化時の対処（誰かに相談したり医療機関を訪れる）

また、下記の項目について「ほぼない」、「最近たまにある」、「最近頻繁にある」、「常時配慮が必要」で尋ねた。

- 会話の不適切さ
- マナーの欠如（食堂や交通機関など公共の場所での常識的な配慮）
- 自殺ないし自傷の恐れや行動（自殺を口にするなど）

¹ NPO千葉県精神障害者家族会連合会。千葉県における在宅精神障害者・家族の生活と福祉ニーズ2008：ひきこもる当事者への支援を中心として。2009年5月。

- ・その他社会的適応を妨げる行動

そして、精神障害者の入院・通院状況について尋ねた。まず、精神障害の発症年齢を尋ね、現在入院しているか否かを尋ねた。入院している場合は月数を尋ねた。次に、精神障害者自身が、自分が病気であると思っているかどうかを、「1. 思っている」、「2. あまり思っていない」、「3. まったく思っていない」、「4. わからない」で尋ねた。そして、現在通院している医療機関について、「1. 総合病院の精神科」、「2. 単科の精神科病院」、「3. 精神科の診療所（クリニック）」、「4. その他」、「5. 現在、通院していない」で尋ねた。「4. その他」の場合は具体的な内容についても尋ねた。「5. 現在、通院していない」場合は、ご家族が代わりに通院しているか否かを「1. ほとんど代わりに通院している」、「2. 代わりに通院することがある」、「3. 代わりに通院することはない」で尋ねた。また、通院していない理由を、「1. ご本人が通院の必要はないと思っている」、「2. ご本人が通院を拒否している」、「3. ご本人が病気は治ったと思っている」、「4. 医療機関が遠くて通えない」、「5. その他」、「6. わからない」で尋ねた。通院している場合は、診察を受ける頻度について、「1. 1週間に2回以上」、「2. 1週間に1回」、「3. 2週間に1回」、「4. 3週間に1回」、「5. 1ヶ月に1回」、「6. 2ヶ月に1回」、「7. その他」、「8. わからない」で尋ねた。そして、通院方法について「1. 一人で通院している」、「2. 同伴者がいる」、「3. その他」、「4. わからない」で尋ねた。

続いて、精神障害者の就労・日中活動について尋ねた。まず、一般就労、保護的就労（障害者枠就労や社会適応訓練、就労継続支援A型等）、日中活動系の福祉サービス（就労移行支援や就労継続支援B型の利用、共同作業所等福祉施設の利用など）、デイケア通所の経験を「0. なし」、「1. 3ヶ月未満」、「2. 3ヶ月以上6ヶ月未満」、「3. 6ヶ月以上1年未満」、「4. 1年以上3年未満」、「5. 3年以上」、「6. 不明」で尋ねた。次に、ご本人の自宅での過ごし方について、「1. 主な家事を担当（簡単な手伝いは含まない）している」、「2. 家事は担当していないが、自宅では自由に過ごしている」、「3. 自室に引きこもっている」、「4. その他」で尋ねた。そして、日中外出する頻度について、「0. ほとんど外出はしていない」、「1. 週5日以上」、「2. 週2～4日程度」、「3. 週1日程度」、「4. 月1日程度」、「5. 年数回程度」で尋ねた。「0. ほとんど外出していない」場合は、その理由を「1. 症状が重くて動けない」、「2. 病状が不安定なので継続的に活動の場に参加できない」、「3. 昼夜逆転していて活動の場に参加できない」、「4. 対人関係がうまくいかず活動の場に参加できない」、「5. 心配・不安が高く、活動の場に行くことができない」、「6. 本人の興味・年齢層にあった活動の場がない」、「7. どのような活動の場に行けばいいのかわからない」、「8. 本人が外に行きたがらない（動きたくない）」、「9. その他」、「10. わからない」で尋ねた。外出している場合は、通っている施設を以下のように分けて、「わからない」、「週5日以上」、「週2～4日程度」、「週1日程度」、「月1回程度」、「年数回程度」で尋ねた。

- ・デイケア・デイナイトケア・ナイトケア
- ・（病院・保健所・保健センター）
- ・共同作業所・地域活動支援センター
- ・授産施設・就労支援事業所
- ・一般就労・アルバイト
- ・学校
- ・家事のための外出（スーパー、銀行など）
- ・友人との交友
- ・自分の好きなところ
- ・その他

さらに以下の福祉サービスについて現在利用しているか否か、今後利用したいか否かを尋ねた。

- ・ご本人自身の生活上の都合や家族の病気・急用の場合に、入院ではなく2～3泊休息できる施設（ショートステイ・レスパイト）
- ・掃除、買い物、食事の用意など自立生活ができるように訓練できる場所（入所・通所型生活訓練）
- ・掃除や食事の用意などの家事を応援してくれるホームヘルプサービス
- ・福祉施設・事業所の福祉職のスタッフが自宅を訪問して、生活をしていくための練習や相談を行ってくれるサービス（訪問型生活訓練）
- ・医療機関の医師・看護師・ケースワーカーなどが自宅を訪問して、生活や病気の相談にのってくれるサービス（訪問看護サービス）
- ・仲間とともに軽作業や自主製品を作る場所（作業所等）
- ・デイケア・ナイトケア
- ・日ごろの暮らしの相談や支援にのってくれたり、仲間との交流が行える身近な場所（地域活動支援センター）

- 精神疾患を経験した人が、おなじ病気をもち仲間として相談にのってくれたり支援してくれるサービス（ピアサポート）
- 自宅を訪問して、趣味を一緒にしたり話し相手になってくれる人（メンタルフレンド）
- 就労をめざした必要な訓練が受けられ、働くための能力や知識を高めていく場所（就労支援の事業所・施設）
- 実際の企業（事業所）で就労の体験ができる制度（トライアル雇用など）
- 障害者が職場に適応できるよう、専門家が就労前後に同伴したり継続的なサポートを行ってくれるサービス（ジョブコーチ）
- 就職について気軽に相談を受けられる場所（ハローワーク/職業センター）
- 障害をお持ちの方が、生活の支援や相談を受けながら共同生活を営む場所（グループホーム・ケアホーム）
- 一人でアパートなどに住みたい場合、入居契約や家財道具の準備などひとり暮らしを支援してくれるサービス

さらに、精神障害者ご本人が会社などで就労できるかどうかを、「1. とても難しい」、「2. 雇用側に適切な理解・配慮・支援があればできそう」、「3. 働けると思う」、「4. わからない」で尋ねた。また、他人と共同生活ができるかどうかを「1. 共同生活は難しい」、「2. できると思う」、「3. 慣れればできるかもしれない」、「4. わからない」で尋ねた。そして上記のサービスを利用しているときに、利用を中断したことがある場合の理由について、「0. 利用を中断したことはない」、「1. 本人の意欲が低下した」、「2. 対人関係のトラブルにより中断した」、「3. 職員（スタッフ）や仲間（メンバー）の転属・移動により中断した」、「4. 病状が悪化したので中断した」、「5. その他」、「6. わからない」で尋ねた。

最後に、回答されたご家族の方について、性別、年齢、精神障害者との関係、世帯構造について尋ねた。世帯構造については、「1. 一人暮らし」、「2. 夫婦のみ」、「3. 夫婦と未婚の子のみ」、「4. ひとり親と未婚の子のみ」、「5. 3世代」、「6. その他」、「7. わからない」で尋ねた。さらに回答者が精神障害者の世話をしているか否かを尋ね、回答者が世話をしていない場合はその方の続柄と年齢を尋ねた。

●医療機関調査

1. 施設票

施設票では調査対象の時期、病院の種類、病床数、精神科病床数、直近3日間の外来受診患者数を尋ねた。病院の種類は、「1. 大学病院」、「2. 国立病院機構」、「3. 旧公立総合病院」、「4. 旧私立総合病院」、「5. 単科の精神科病院」、「6. 精神科診療所」、「7. その他」で尋ねた。「7. その他」という回答の場合は、自由回答形式で具体的な種類を尋ねた。最後に、以下の条件に全て当てはまる患者の数を尋ね、該当する患者の人数分、個票への回答を依頼した。

- 条件A. 直近6カ月以上、就労（アルバイトや福祉的就労を含む）していない
- 条件B. 直近6カ月以上、通学していない
- 条件C. 直近6カ月以上、デイケアや福祉サービスを定期的に利用していない
- 条件D. 現在、主な家事・育児などの活動をしていない

2. 個票

個票ではまず、条件該当者の性別、年齢、発症年齢、現在の住まいを尋ねた。現在の住まいについては、「1. 同居」、「2. ひとり暮らし」、「3. 福祉施設など」、「4. その他」、「5. わからない・決まっていない」で尋ねた。「1. 同居」している者については、同居者について「父」、「母」、「配偶者」、「子」、「兄弟姉妹」、「その他親戚」、「その他」で尋ねた。「4. その他」に当てはまる者については具体的な内容を自由回答形式で尋ねた。

次に、ここ6ヶ月の通院頻度を「1. 2回以上／週」、「2. 1回程度／週」、「3. 1回程度／2週」、「4. 1回程度／3週」、「5. 1回程度／月」、「6. 1回以下／月」で尋ね、通院する際の同伴者の有無についても尋ねた。

そして、精神症状・能力障害に関する評価を尋ねた。一般就労、保護的就労（障害者枠就労や社会適応訓練、就労継続支援A型等）、日中活動系の福祉サービス（就労移行支援や就労継続支援B型の利用、共同作業所等福祉施設の利用など）、デイケアについて、「0. なし」、「1. 3ヶ月未満」、「2. 3ヶ月以上6ヶ月未満」、「3. 6ヶ月以上1年未満」、「4. 1年以上3年未満」、「5. 3年以上」、「6. 不明」で尋ねた。

そして、条件該当者が自宅もしくは自宅以外の場所で医師や看護師、PSW、保健所職員などからの訪問を受けているかどうかを尋ね、「1. 受けている」場合は、その目的を「1. 見守り」、「2. 心理的なサポート」、「3. 生活習慣の維持・改善」、「4. 体調を管理する能力の向上」、「5. 同居家族の負担の軽減」、「6. 定期的な通院」、「7. 将来的な自立支援サービスの利用」、「8. 将来的な就労」、「9. その他」で尋ねた。また、援助の方法を「1. 料理・掃除など家事」、「2. 買い物などの外出」、「3. 日常生活における悩み事」、「4. 同居

家族の悩み事」、「5. 服薬指導・相談」、「6. 自立支援サービスにつなげること」、「7. 介護保険サービスにつなげること」、「8. その他」で尋ねた。

さらに、今後、自宅もしくは自宅以外の場所で医師や看護師、福祉施設職員からの訪問を受ける可能性について、「1. 大いにある」、「2. 少しある」、「3. ほとんどない」、「4. まったくない」で尋ねた。また、その目的・内容について上記と同様の選択肢で尋ねた。さらに訪問を受けるとよいと思われる職種を「1. 医師」、「2. 病院の看護師」、「3. 訪問看護ステーションの看護師」、「4. 保健所の保健師」、「5. 相談支援事業所の職員」、「6. 生活訓練事業に従事する職員」、「7. ホームヘルパー」、「8. 民生委員」、「9. その他」で尋ねた。さらに訪問を受ける形式についても、「1. 自宅で訪問を受ける」、「2. かかりつけの医療機関で他事業所の職員の訪問を受ける」、「3. その他」で尋ねた。最後に、回答の対象となった精神障害者をサービス利用につなげるために工夫していることや困っている点に関して自由記述形式で尋ねた。

アンケート調査の分析

●家族調査

まず、各項目の単純集計を行い、その結果を図表にまとめた。なお、この段階で現在入院している患者は対象から除外した。また、年齢と発症年齢から罹病期間を算出した。さらに、日中通っている場所に対する回答、家で過ごす方に対する回答から、条件の全てに当てはまるか否かを検討した。この条件は医療機関調査における条件A～条件Dに対応している。

- ・条件A. 就労（アルバイトや福祉的就労を含む）していない
- ・条件B. 通学していない
- ・条件C. デイケアや福祉サービスを定期的に利用していない
- ・条件D. 主な家事・育児などの活動をしていない

上記の条件にすべて当てはまる場合は社会的活動低群、当てはまらない場合は社会的活動高群とした。そして現在の通院状況との比較から、通院なし・社会的活動低群、通院なし・社会的活動高群、通院あり・社会的活動低群、通院あり・社会的活動高群に分けた。通院なし・社会的活動低群は一般的な言い方でいう「社会的ひきこもり」に類する群であり、通院あり・社会的活動低群は医療機関調査の対象患者に類する群である。

次に、項目同士の関連の有無を検討するために、クロス集計を行った。特に今後の利用可能性については、現在の訪問型生活支援サービスの利用とのクロス集計から、利用継続（現在利用しており、今後も利用したいと回答）、利用開始希望（現在利用していないが、今後利用したいと回答）、利用ニーズなし（現在利用しておらず、今後も利用しないと回答）、利用中断希望（現在利用しているが、今後利用しないと回答）に該当する患者数を算出した。

続いて、訪問型サービス（ホームヘルプ、訪問型生活訓練、訪問看護サービス）の利用に与える影響を探索するため、現在の利用、将来の利用希望のそれぞれについて、調査項目との関連を検討した。なお、現在の利用に関して検討する際は「利用している」、「利用していない」の2群で比較を行い、「わからない」と回答した場合や無回答、無効回答の場合は解析対象から除外した。将来の利用に関して検討する際は「利用したい」、「利用しない」の2群で比較を行い、「どちらともいえない」と回答した場合や無回答、無効回答の場合は解析対象から除外した。

●医療機関調査

まず、各項目の単純集計を行い、その結果を図表にまとめた。年齢と発症年齢から罹病期間を算出した。

次に、項目同士の関連の有無を検討するために、クロス集計を行った。特に今後の利用可能性については、現在の訪問型生活支援サービスの利用とのクロス集計から、利用継続（現在利用しており、今後も利用したいと回答）、利用開始希望（現在利用していないが、今後利用したいと回答）、利用ニーズなし（現在利用しておらず、今後も利用しないと回答）、利用中断希望（現在利用しているが、今後利用しないと回答）に該当する患者数を算出した。なお、この集計に際して、将来の利用可能性については、「大いにある」と「少しある」を「可能性あり」、「ほとんどない」と「まったくない」を「可能性なし」とした。

続いて、訪問型生活支援の利用に与える影響を探索するため、現在の利用、将来の利用可能性それぞれについて、調査項目との関連を検討した。ここでも、将来の利用可能性については「大いにある」と「少しある」をまとめて「可能性あり」、「ほとんどない」と「まったくない」を「可能性なし」とした。

最後に、家族調査における通院あり・社会的活動低群と医療機関調査の条件該当者の比較を行った。この比較を行ったのは、両者は比較的似通った群であることが想定されたためである。ただし、活動の有無を尋ねる期間の設定等により違いがあるため、参考として提示するとともに、両者の統計的な有意差の有無について

検討することはしなかった。

なお、家族調査、医療機関調査を通じて、割合の比較にはFischerの直接確率検定、連続変量の平均値を2群で比較する場合はt検定、3群以上で比較する場合は一元配置分散分析、順序変数を2群で比較する場合はMan-WhitneyのU検定、順序変数を3群以上で比較する場合はKruskal-Wallis検定を実施した。それぞれ表中ではFi、t、ANOVA、U、K-Wと記した。統計的有意水準は両側で5%とした。自由記述欄で得られた語りについては、原則的に全て掲載し、結果の解釈に有用と思われるものを抽出して斜体で本文中に示した。

●倫理的配慮

家族調査、医療機関調査ともに調査票の返送を以て同意とみなした。どちらも個人が特定できないようデータは匿名化した。ただし、医療機関調査については通院患者の性別、年齢、現在の生活状況などを尋ねているため、資料4のような調査目的と情報の取り扱いに関して記した掲示物を作成し、各医療機関を訪れた患者の目のつく場所に掲示してもらった。調査は特定非営利活動法人メンタルケア協議会の倫理委員会の承認を得て実施した。

結 果

●家族調査の結果

回答者の属性

表1と表2に回答者の属性をまとめ、図2に回答者の年齢分布を示した。

表1 回答者の属性 (n=231)

		n	%
回答者の性別	男性	60	26.0%
	女性	167	72.3%
	無回答・無効回答	4	1.8%
当事者との関係	父	38	16.5%
	母	153	66.2%
	兄弟姉妹	22	9.5%
	子ども	6	2.6%
	祖父母	1	0.4%
	配偶者	3	1.3%
	親戚	1	0.4%
	無回答	3	1.3%
世帯構造	一人暮らし	9	3.9%
	夫婦のみ	43	18.6%
	夫婦と未婚の子のみ	97	42.0%
	ひとり親と未婚の子のみ	38	16.5%
	3世代	26	11.3%
	その他	15	6.5%
	無回答	3	1.3%

表2 回答者の属性 (n=231)

	n	平均	標準偏差	中央値	最小値	最大値
年齢	224	67.00	8.30	66.5	33	87

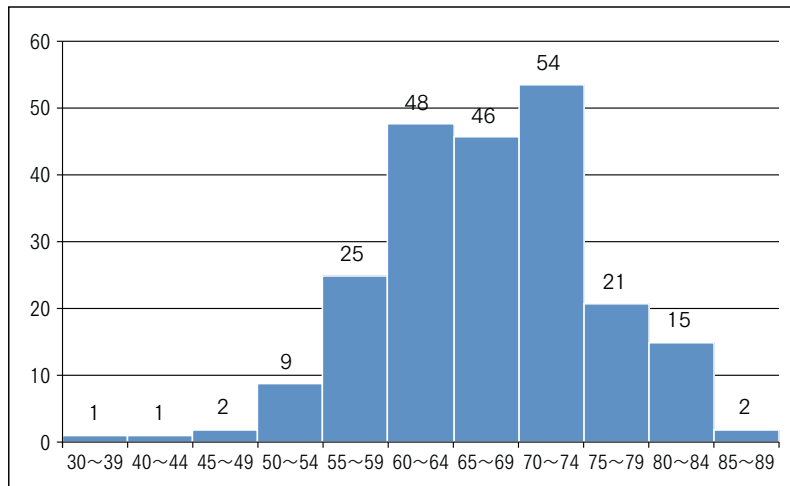


図2 回答者の年齢分布 (n=231)

●精神障害者の属性

表3と表4に回答の対象となった精神障害者（以下、本人）の基本情報をまとめた。図3に年齢の分布を、図4に発症年齢の分布を、図5に罹病期間の分布を示した。

表3 本人の属性 (n=231)

		n	%
本人の性別	男性	152	65.8%
	女性	78	33.8%
現在の住まい	同居	184	79.7%
	ひとり暮らし	23	10.0%
	福祉施設など	14	6.1%
	その他	3	1.3%
	わからない・決まっていない	4	1.7%
	無回答	1	0.4%
	無効回答	2	0.9%
同居者	父	128	55.4%
	母	160	69.3%
	兄弟姉妹	51	22.1%
	配偶者	6	2.6%
	子ども	4	1.7%
	その他	15	6.5%

表4 本人の年齢、発症年齢、罹病期間 (n=231)

	n	平均	標準偏差	中央値	最小値	最大値
年齢	225	42.12	9.99	41	20	77
発症年齢	221	22.34	7.03	20	13	57
罹病期間	217	20.46	10.91	19	0	57

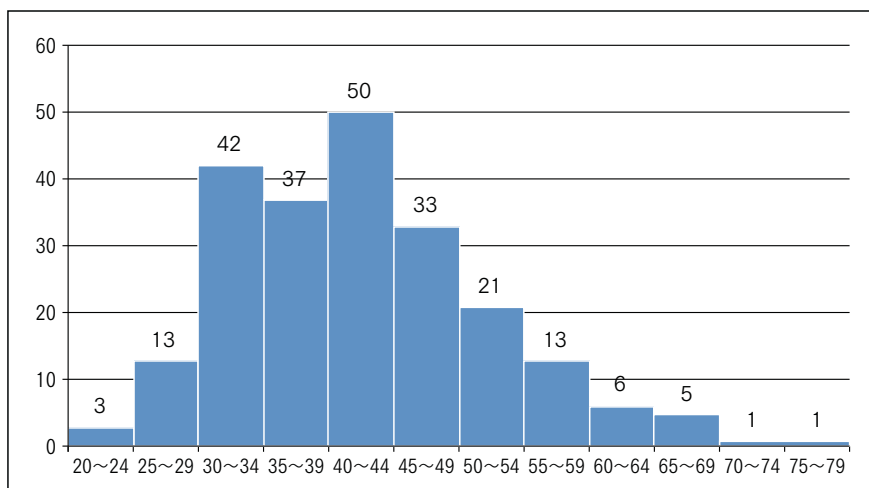


図3 現在の年齢の分布 (n=225)

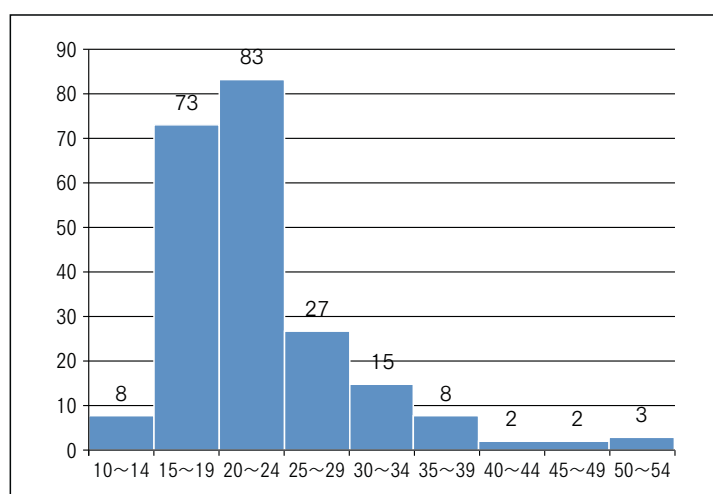


図4 発症年齢の分布 (n=221)

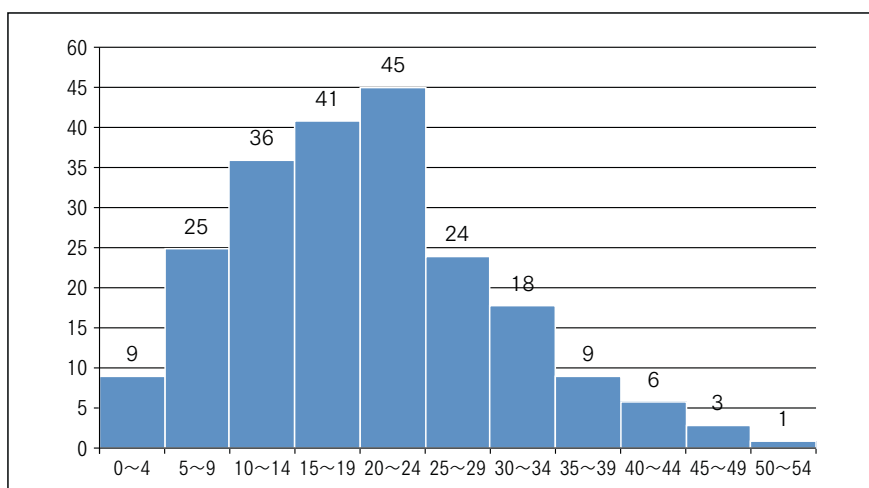


図5 罹病期間（発症から調査時点までの年数, n=217)

●本人の生活能力性

図6と図7に本人の生活能力について尋ねた結果を示した。

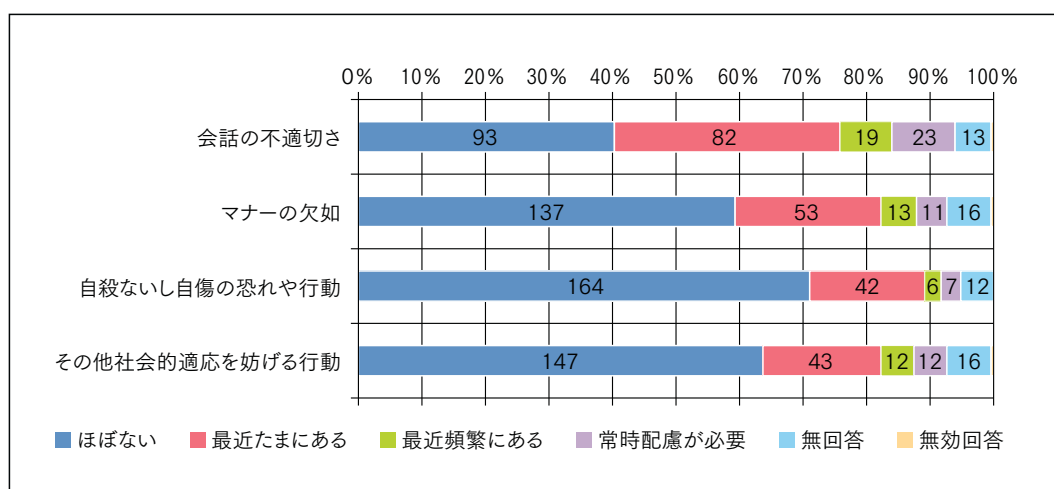


図6 本人の生活能力 (n=231)

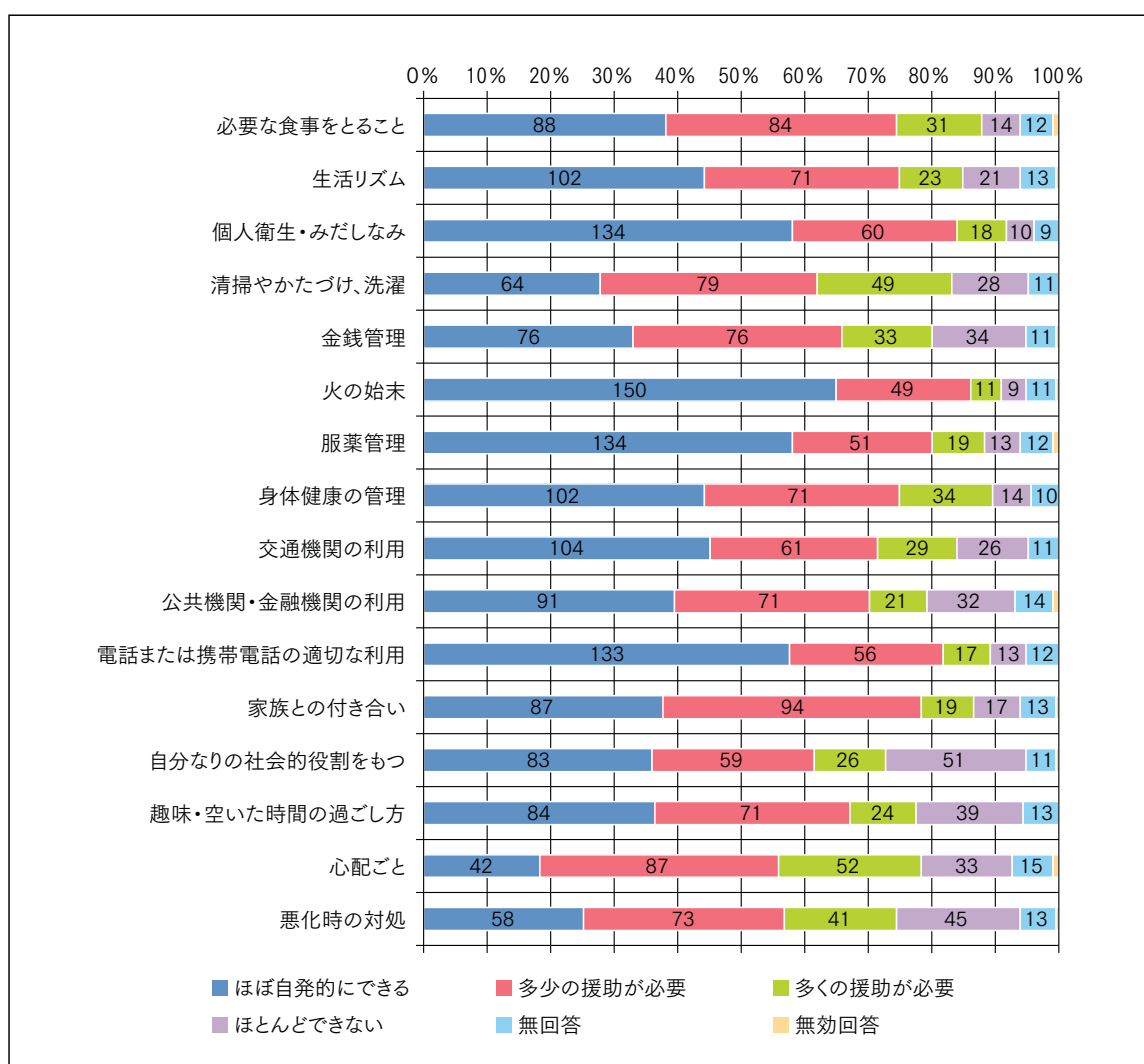


図7 本人の生活能力 (n=231)

●入院・通院状況

図8に現在入院しているか否かを尋ねた結果を示し、入院している方の入院期間を図9にまとめた。現在入院しているという方は18名いた。

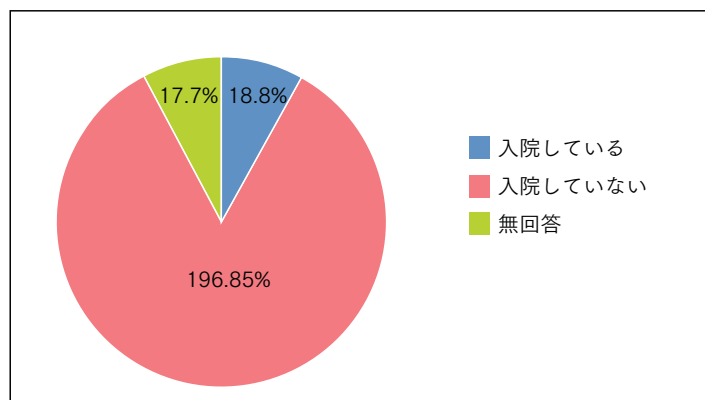


図8 現在の入院状況 (n=231)

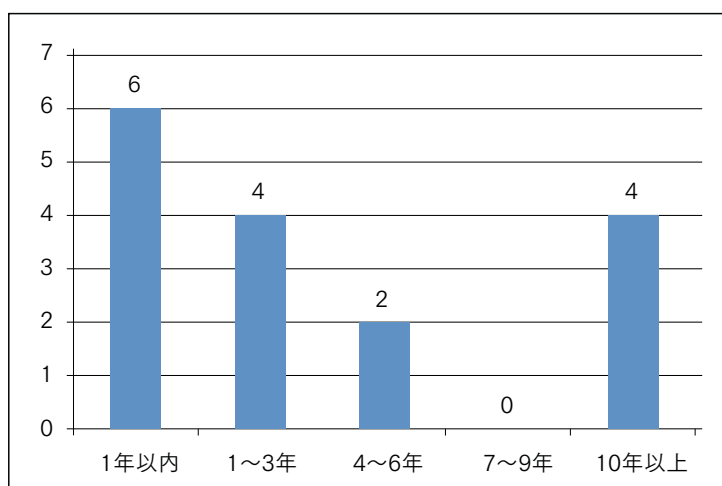


図9 現在入院している方の入院期間 (n=18)

図10に本人が病気だと思っているか否かを尋ねた結果を示した。病気だと思っているという回答が173名（75%）から得られた。「まったく思っていない」という回答も11名（5%）から得られた。

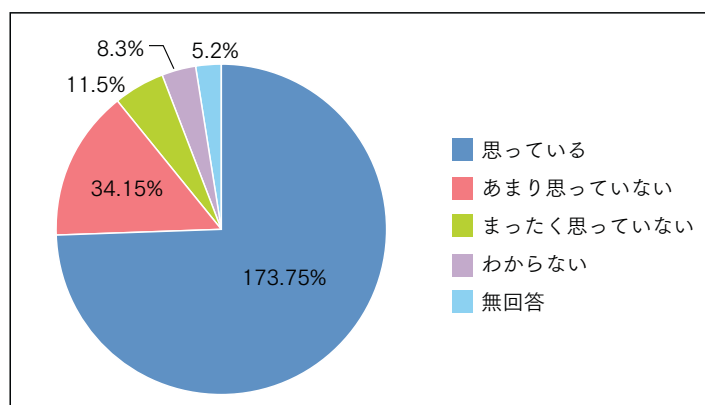


図10 病識の有無 (n=231)

図11に現在の通院先の内訳を示した。単科の精神科病院に通っている方が最も多く、91名（40％）であった。現在、通院していないという方も9名（4％）いた。

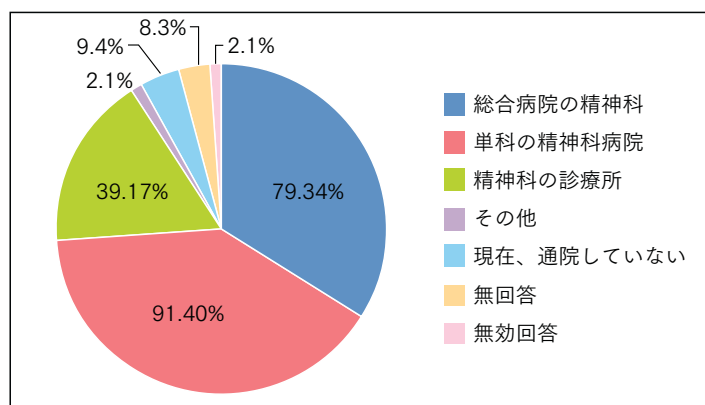


図11 現在の通院先 (n=230)

現在通院していないという方のうち3名は回答者がほとんど代わりに通院していた。1名は代わりに通院することがあり、5名は代わりに通院することはないという回答であった。なお、現在通院していない理由を複数回答で尋ねたところ、もっとも多かったのは「ご本人が通院を拒否している」で3名、「ご本人が通院の必要はないと思っている」で2名、「ご本人が病気が治ったと思っている」で1名だった。「医療機関が遠くて通えない」という回答はなかった。また、その他と回答された方の回答は次のようであった。

- 病気を拒否している
- 病識なし。過去4回入院しているが、入院不当と恨んでいる。
- 風土病で風土が良くなると完治する、を息子が持論としています。幻聴が入ると苦しいけれども、抜けると正常者になるから感情進入に対して私も声がけしています。

図12に現在の通院頻度について尋ねた結果を示した。「1ヶ月に1回」という方が最も多く、69名（31%）であった。

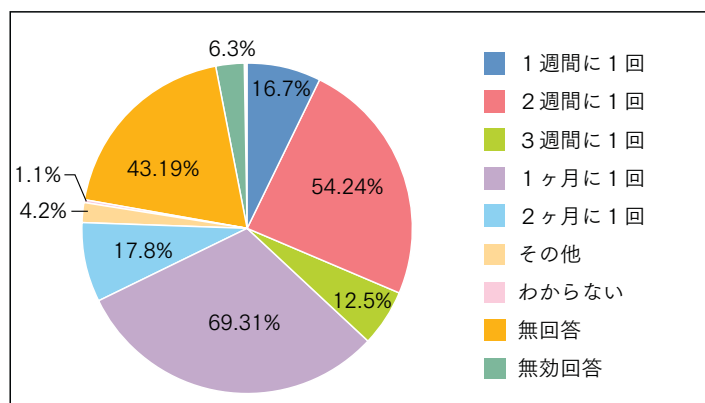


図12 通院頻度 (n=231)

「その他」という方の内訳は「3ヶ月に1回」という方が2名、「1ヶ月に1回のこともありました（今は違います）」という方が1名、「本人が引きこもりの状態で受診に苦慮している」という方が1名であった。

図13には通院時の同伴者の有無について尋ねた結果を示した。「同伴者がいる」という方が55名(25%)であった。

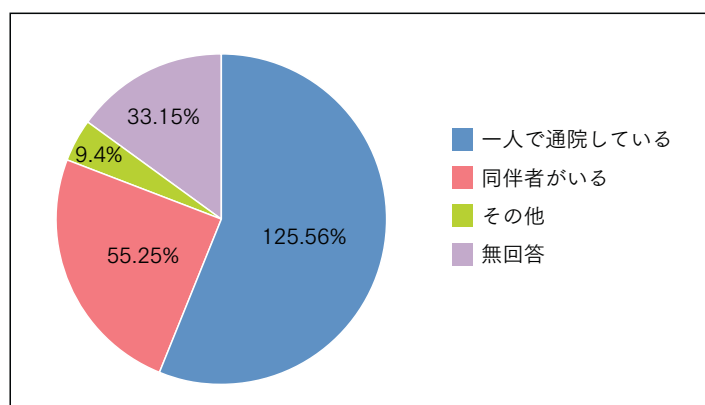


図13 通院の方法 (n=231)

●社会活動の状況

図14に就労、福祉サービス利用、デイケアへの通所経験について尋ねた結果を示した。どの項目についても「経験なし」という方が最も多かった。一方、3年以上経験したという方も多かった。

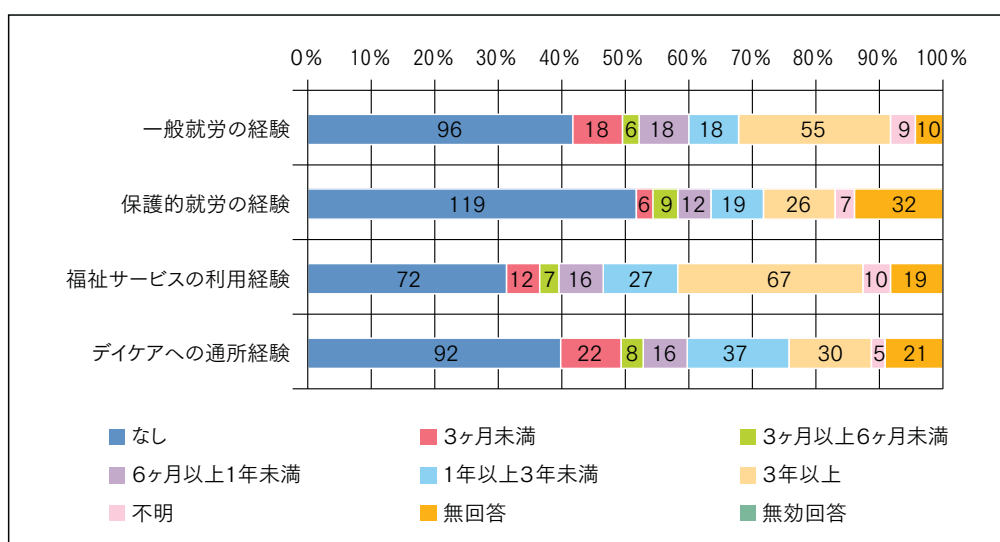


図14 就労、福祉サービス利用、デイケアへの通所経験 (n=231)

図15に自宅での過ごし方について複数回答で尋ねた結果を示した。「主な家事を担当している」という方が41名（18％）であった。自室に引きこもっているという回答も27名（12％）あった。

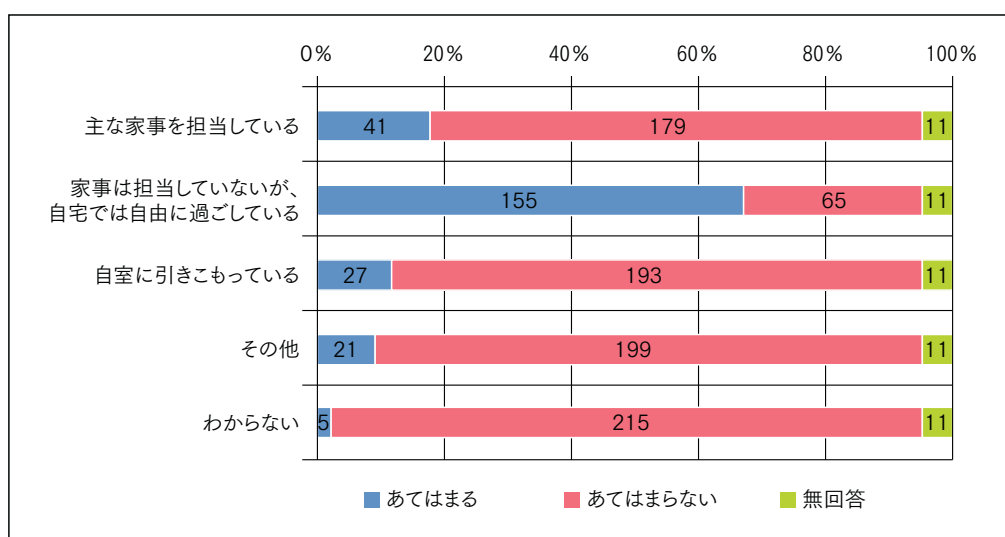


図15 自宅での過ごし方（複数回答、n=231）

図16に日中の外出頻度について尋ねた結果を示し、表5にほとんど外出しない理由を示した。「週5日以上」外出するという方が最も多く、88名（38％）であった。一方、ほとんど外出はしていないという方も25名（11％）いた。

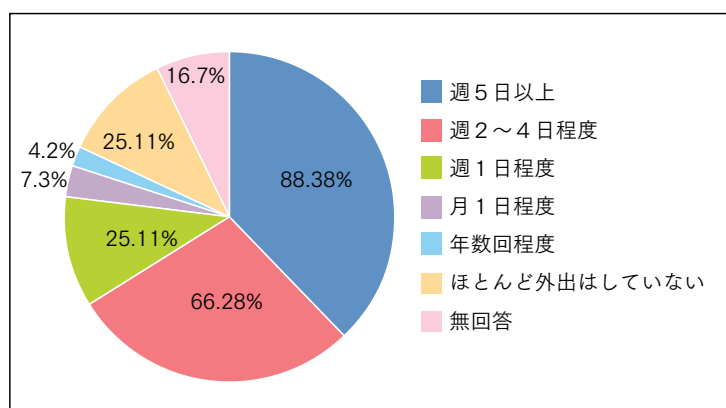


図16 日中の外出頻度（n=231）

表5 ほとんど外出しない理由（複数回答、n=25）

	n	%
本人が外に行きたがらない（動きたくない）	11	44.0%
対人関係がうまくいかず活動の場に参加できない	9	36.0%
心配・不安が高く、活動の場に行くことができない	8	32.0%
本人の興味・年齢層にあった活動の場がない	6	24.0%
病状が不安定なので継続的に活動の場に参加できない	5	20.0%
昼夜逆転していて活動の場に参加できない	2	8.0%
症状が重くて動けない	1	4.0%
どのような活動の場に行けばいいのかわからない	1	4.0%
その他	4	16.0%
幻聴がひどくて1人で行く事が出来ない。	1	4.0%
仏語で「背後霊」との尊い支援を受けています。「背後霊とはその人の背後にあって霊的支配すると研法しています」	1	4.0%
親に連れられて外出するだけ	1	4.0%
入院中	1	4.0%

図17に過去6ヶ月間日中通っている場所について尋ねた結果を示した。「デイケア・デイナイトケア・ナイトケア」、「共同作業所・地域活動支援センター」、「授産施設・就労支援事業所」、「一般就労・アルバイト」、「学校」、「家事のための外出」、「友人との交友」に関しては通っていないという方が最も多く、「週5日以上」通っているのが最も多いのは「(本人の) 好きなところ」であった。

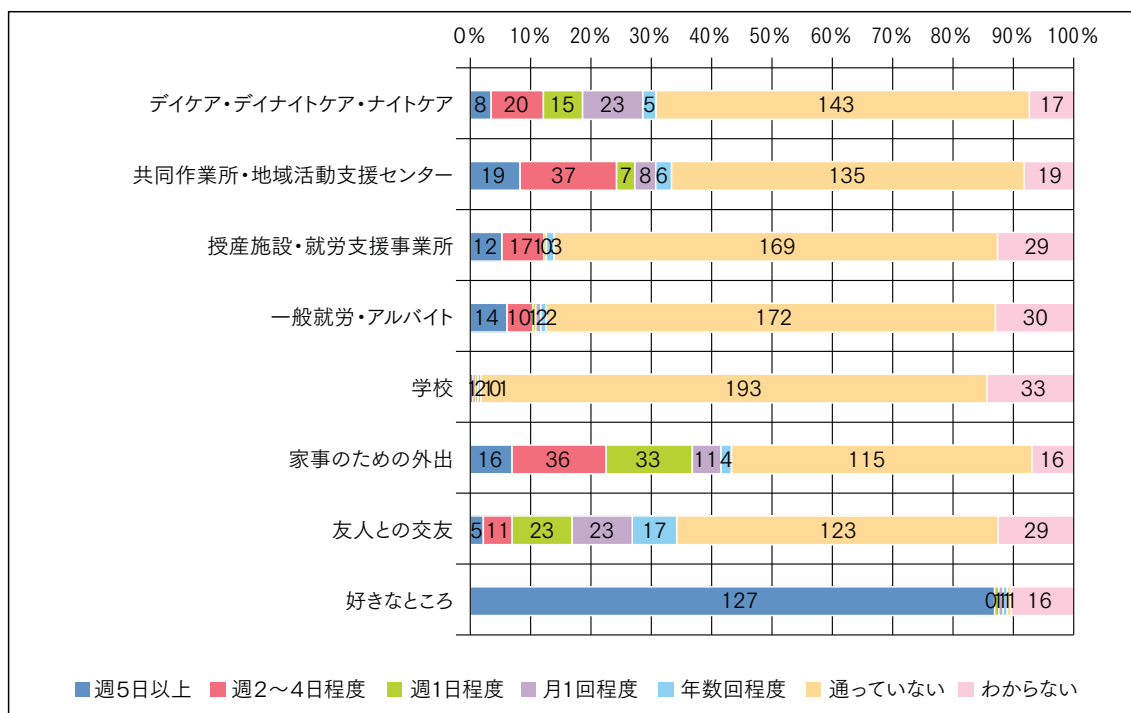


図17 日中通う場所 (n=231)

図18に就労の可能性について尋ねた結果を、図19に共同生活の可能性について尋ねた結果を示した。

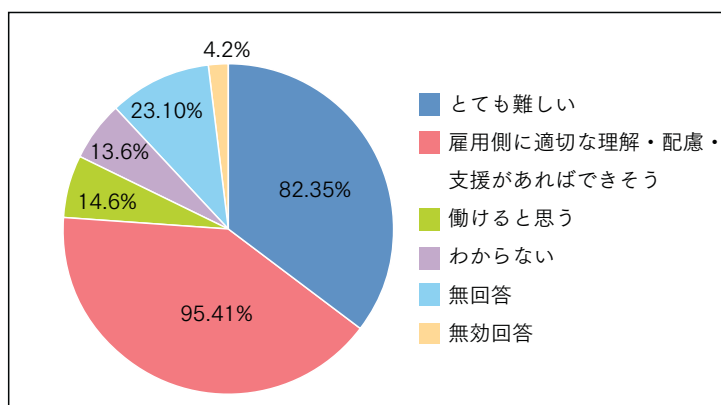


図18 就労の可能性 (n=231)

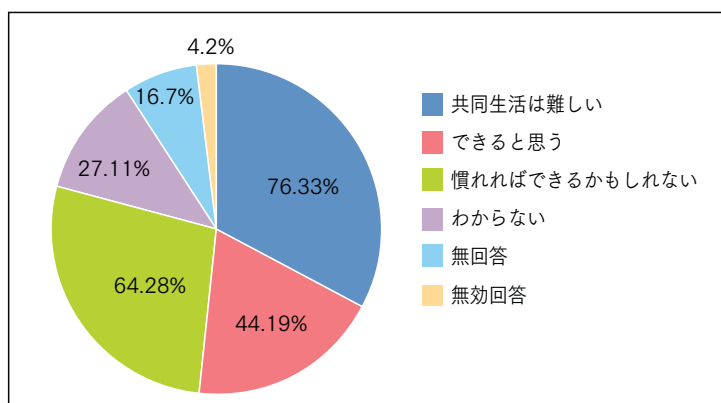


図19 共同生活の可能性 (n=231)

図20に現在利用しているサービスについて尋ねた結果を示した。利用が最も多かったのは作業所等77名（33%）、地域活動支援センター58名（25%）、就労支援の事業所・施設46名（20%）であった。訪問型のサービスであるホームヘルプ、訪問型生活訓練、訪問看護サービスを利用しているのはそれぞれ13名（6%）、8名（4%）、25名（11%）であった。

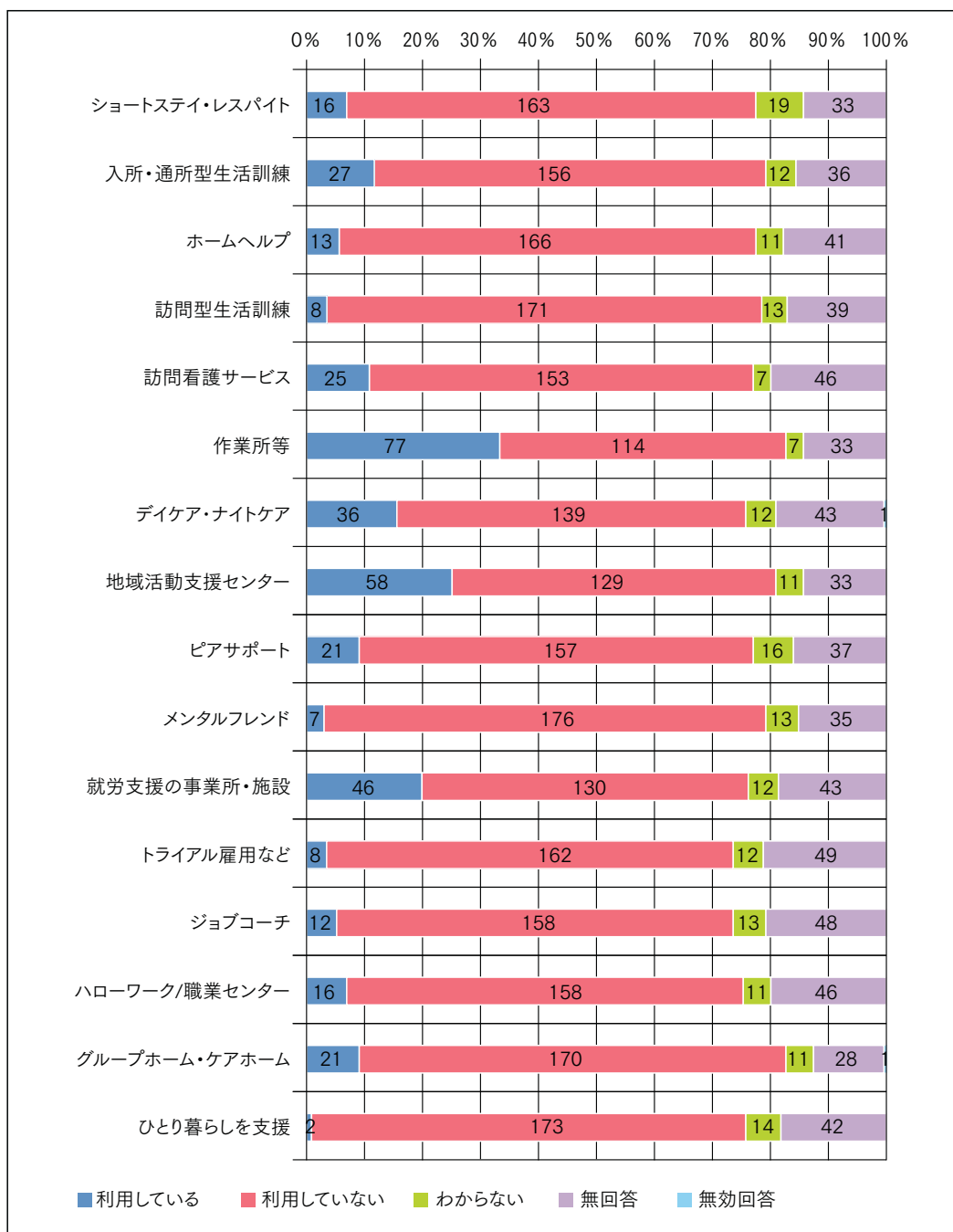


図20 現在利用しているサービス (n=231)

図21に今後利用したいかどうかについて尋ねた結果を示した。利用したいという意向が多かったのは、作業所等、地域活動支援センター、就労支援の事業所・施設で、それぞれ117名（51%）、112名（49%）、110名（48%）であった。ホームヘルプ、訪問型生活訓練、訪問看護サービスはそれぞれ93名（40%）、94名（41%）、101名（44%）であった。

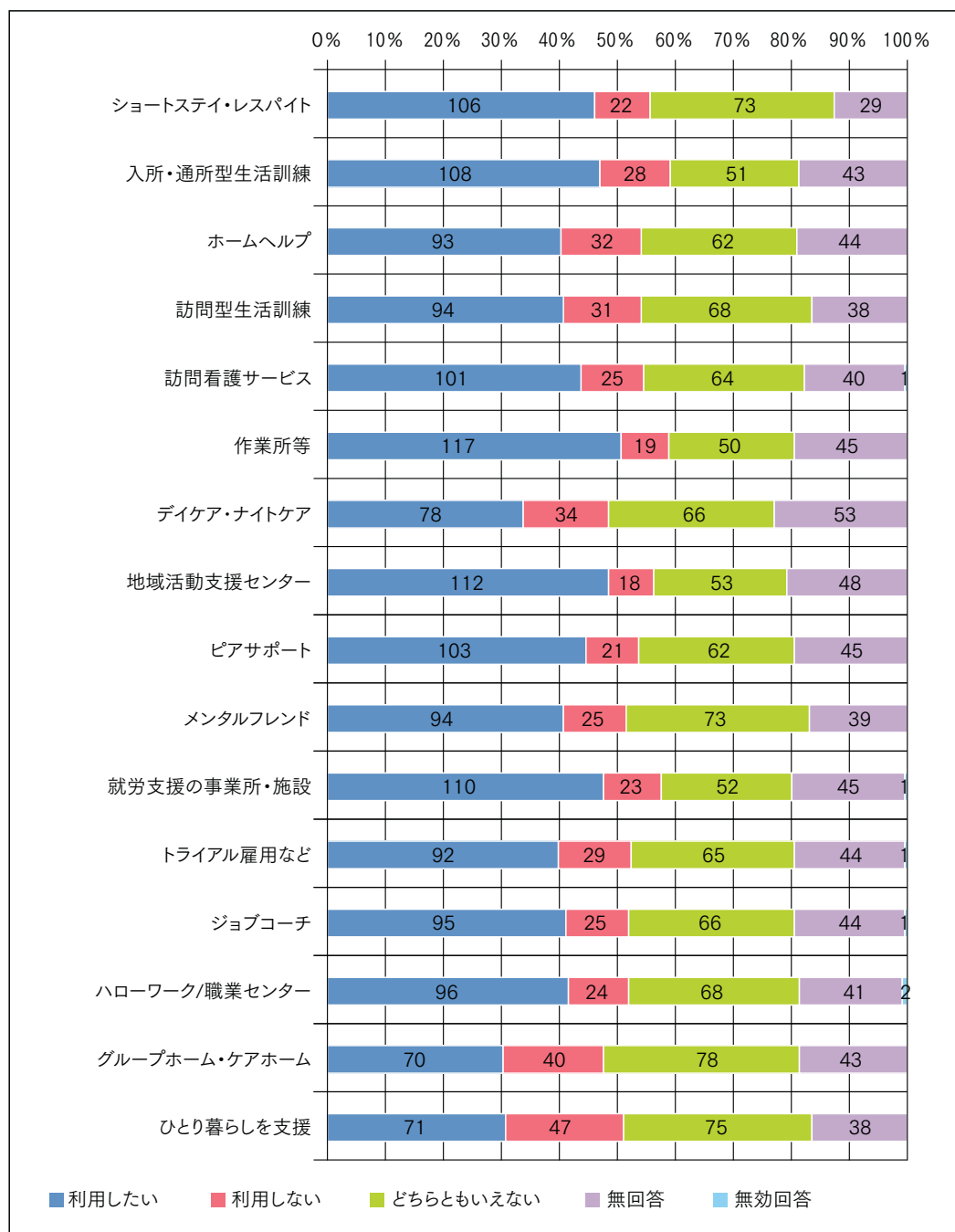


図21 今後利用したいサービス (n=231)

表6にサービスの利用数と利用希望数をまとめた。現在（その1）は現在の利用数をまとめたものであり、現在（その2）は利用の多かった3つのサービス（作業所等、地域活動支援センター、就労支援の事業所・施設）を除いたものである。現在1つもサービスを利用していない方が70名（32.9%）であり、利用しているサービスの数の平均は1.82種類であった。また、利用の多かった作業所等、地域活動支援センター、就労支援の事業所・施設を抜くと、112名（52.6%）の方がサービスを1つも利用しておらず、利用しているサービスの数の平均は0.98種類となった。一方、将来的に利用したいサービスの数は平均6.84種類であった。

表6 サービスの利用数、利用希望数

	現在（その1）		現在（その2）		将 来	
	n	%	n	%	n	%
0	70	32.9%	112	52.6%	31	14.6%
1	44	20.7%	51	23.9%	11	5.2%
2	37	17.4%	27	12.7%	14	6.6%
3	31	14.6%	8	3.8%	14	6.6%
4	10	4.7%	6	2.8%	7	3.3%
5	7	3.3%	4	1.9%	18	8.5%
6	5	2.3%	2	0.9%	17	8.0%
7	5	2.3%	1	0.5%	10	4.7%
8	2	0.9%	1	0.5%	15	7.0%
9	0	0.0%	1	0.5%	9	4.2%
10	1	0.5%	0	0.0%	6	2.8%
11	1	0.5%	0	0.0%	11	5.2%
12	0	0.0%	0	0.0%	8	3.8%
13	0	0.0%	0	0.0%	13	6.1%
14	0	0.0%	0	0.0%	9	4.2%
15	0	0.0%	0	0.0%	8	3.8%
16	0	0.0%	0	0.0%	12	5.6%
平 均	1.82		0.98		6.84	
標準偏差	2.03		1.52		5.10	
中央値	1		0		6	
最小値	0		0		0	
最大値	11		9		16	

表7にこれまでサービスの利用を中断した経験があるか否か、ある場合はその理由について尋ねた結果を示した。利用を中断したことはないという方は61名（26%）であった。利用を中断する理由として最も多かったのは意欲の低下で28名（12%）であった。

表7 サービス利用の中断経験と中断理由（n=231）

	n	%
利用を中断したことはない	61	26.4%
本人の意欲が低下した	28	12.1%
病状が悪化したので中断した	26	11.3%
対人関係のトラブルにより中断した	23	10.0%
職員（スタッフ）や仲間（メンバー）の転属・移動により中断した	9	3.9%
分からない	16	6.9%
その他	22	9.5%
利用した事がない	5	2.2%
本人を尊重している	2	0.9%
家で薬をきちんと先生の指示通りのんでいても、苦しく、だるくつらくなるので働けない	1	0.4%
内履きスリッパのまま、勝手にフラフラ外に出たりするようになった。	1	0.4%
車に大きな字で〇〇と書いてあり、回り状況から断念した。	1	0.4%
現在そのような能力・病気の状態ではないです。親がいなくなった時には利用したいと思っています。	1	0.4%
交通関係	1	0.4%
作業所以外何も知らないのサービス内容がわからない	1	0.4%
対人関係がうまくいかない	1	0.4%
都会に就職したため。都会と地方を行ったり来たり。	1	0.4%
時々いくのが嫌になったと言う時もあるが、思い直して行きます。	1	0.4%
何事も自主性が欠落している。	1	0.4%
病院の先生が異動したため、行かなくなった。	1	0.4%
保健所のケースワーカーの訪問を1回だけ受けたが、2回目以降拒否。	1	0.4%
本人アルバイト、社適者との人的組み合わせがかみ合わず不調になり、アルバイト中止中。	1	0.4%
利用料金を払う時にトラブル	1	0.4%

●訪問型生活支援サービスの利用状況

表8に訪問型生活支援サービス（ホームヘルプ、訪問型生活訓練、訪問看護）の現在の利用状況を、表9に今後の利用希望をまとめた。3つのサービス全てを利用しているという方が4名（2%）いた。また、3つのサービス全て利用したいという方は63名（30%）であった。

表8 訪問型生活支援サービスの利用状況

ホームヘルプ	訪問型生活訓練	訪問看護	n	%
している	している	している	4	1.9%
している	している	していない	0	0.0%
している	していない	している	1	0.5%
していない	している	している	0	0.0%
している	していない	していない	4	1.9%
していない	している	していない	1	0.5%
していない	していない	している	15	7.0%
			25	11.7%

表9 訪問型生活支援サービスの利用希望

ホームヘルプ	訪問型生活訓練	訪問看護	n	%
したい	したい	したい	63	29.6%
したい	したい	しない	0	0.0%
したい	しない	したい	0	0.0%
しない	したい	したい	4	1.9%
したい	しない	しない	2	0.9%
しない	したい	しない	1	0.5%
しない	しない	したい	2	0.9%
			72	33.8%

表10に訪問型生活支援サービスの利用状況と利用希望から対象者を利用継続（現在利用しており、今後も利用したいと回答）、利用開始希望（現在利用していないが、今後利用したいと回答）、利用ニーズなし（現在利用しておらず、今後も利用しないと回答）、利用中断希望（現在利用しているが、今後利用しないと回答）の4群に分けた結果を示した。いずれのサービスについても利用中断を希望している者はなく、利用開始希望が多くなっていた。訪問型支援のいずれか1つ以上を利用しており、今後も利用したいと考えているのは29名（14%）、現在いずれも利用していないが、いずれか1つ以上を利用したいと考えているのは78名（37%）であった。

10 訪問型生活支援サービスの利用状況と利用希望のクロス集計

訪問型支援		n	%
ホームヘルプ	利用継続	11	5.2%
	利用開始希望	76	35.7%
	利用中断希望	0	0.0%
	利用ニーズなし	31	14.6%
	合計	118	55.4%
訪問型生活訓練	利用継続	6	2.8%
	利用開始希望	77	36.2%
	利用中断希望	0	0.0%
	利用ニーズなし	28	13.1%
	合計	111	52.1%
訪問看護	利用継続	20	9.4%
	利用開始希望	67	31.5%
	利用中断希望	0	0.0%
	利用ニーズなし	22	10.3%
	合計	109	51.2%
訪問型支援全体	いずれか1つ以上を利用継続	29	13.6%
	いずれか1つ以上を利用開始希望	78	36.6%
	いずれか1つ以上を利用中断希望	0	0.0%
	いずれも不要	18	8.5%
	合計	125	58.7%

●訪問型生活訓練の利用状況と属性の比較

表11に訪問型生活訓練の利用状況と属性の比較の結果を示した。現在利用しているか否かと統計学的有意に関連がみられた属性は無かった。

表11 訪問型生活訓練の利用状況と属性の比較 (n=172)

		N	利用している		利用していない		p値	検定
			n	%	n	%		
性 別	男 性	119	7	5.9%	112	94.1%	—	Fi
	女 性	53	0	0.0%	53	100.0%		
年 齢	65歳未満	169	7	4.1%	162	95.9%	—	Fi
	65歳以上	1	0	0.0%	1	100.0%		
現在の住まい	同 居	147	5	3.4%	142	96.6%	—	Fi
	ひとり暮らし	17	1	5.9%	16	94.1%		
	福祉施設など	8	1	12.5%	7	87.5%		
	その他	1	0	0.0%	1	100.0%		
同居者								
父	あてはまる	113	2	1.8%	111	98.2%	—	Fi
	あてはまらない	31	3	9.7%	28	90.3%		
母	あてはまる	136	5	3.7%	131	96.3%	—	Fi
	あてはまらない	8	0	0.0%	8	100.0%		
兄弟姉妹	あてはまる	43	0	0.0%	43	100.0%	—	Fi
	あてはまらない	101	5	5.0%	96	95.0%		
配偶者	あてはまる	2	0	0.0%	2	100.0%	—	Fi
	あてはまらない	142	5	3.5%	137	96.5%		
子ども	あてはまる	2	1	50.0%	1	50.0%	—	Fi
	あてはまらない	142	4	2.8%	138	97.2%		

表12に訪問型生活訓練の利用状況と生活能力を比較した結果を示した。現在利用しているか否かと統計学的有意に関連がみられた生活能力は無かった。

表12 訪問型生活訓練の利用状況と生活能力の比較 (n=172)

		利用している			利用していない		p値	検定
		N	n	%	n	%		
必要な食事をとること	できる	135	7	5.2%	128	94.8%	—	Fi
	できない	32	0	0.0%	32	100.0%		
生活リズム	できる	134	7	5.2%	127	94.8%	—	Fi
	できない	34	0	0.0%	34	100.0%		
個人衛生・みだしなみ	できる	153	7	4.6%	146	95.4%	—	Fi
	できない	18	0	0.0%	18	100.0%		
清掃やかたづけ、洗濯	できる	113	6	5.3%	107	94.7%	—	Fi
	できない	57	1	1.8%	56	98.2%		
金銭管理	できる	118	3	2.5%	115	97.5%	—	Fi
	できない	50	4	8.0%	46	92.0%		
火の始末	できる	157	7	4.5%	150	95.5%	—	Fi
	できない	13	0	0.0%	13	100.0%		
服薬管理	できる	146	7	4.8%	139	95.2%	—	Fi
	できない	21	0	0.0%	21	100.0%		
身体健康の管理	できる	137	4	2.9%	133	97.1%	—	Fi
	できない	34	3	8.8%	31	91.2%		
交通機関の利用	できる	132	5	3.8%	127	96.2%	—	Fi
	できない	39	2	5.1%	37	94.9%		
公共機関・金融機関の利用	できる	131	5	3.8%	126	96.2%	—	Fi
	できない	37	2	5.4%	35	94.6%		
電話または携帯電話の適切な利用	できる	153	6	3.9%	147	96.1%	—	Fi
	できない	18	1	5.6%	17	94.4%		
家族との付き合い	できる	149	6	4.0%	143	96.0%	—	Fi
	できない	20	1	5.0%	19	95.0%		
自分なりの社会的役割をもつ	できる	111	3	2.7%	108	97.3%	—	Fi
	できない	57	4	7.0%	53	93.0%		
趣味・空いた時間の過ごし方	できる	127	5	3.9%	122	96.1%	—	Fi
	できない	43	2	4.7%	41	95.3%		
心配ごと	できる	102	2	2.0%	100	98.0%	—	Fi
	できない	64	5	7.8%	59	92.2%		
悪化時の対処	できる	100	3	3.0%	97	97.0%	—	Fi
	できない	67	4	6.0%	63	94.0%		
会話の不適切さ	できる	138	5	3.6%	133	96.4%	—	Fi
	できない	27	2	7.4%	25	92.6%		
マナーの欠如	できる	151	6	4.0%	145	96.0%	—	Fi
	できない	16	1	6.3%	15	93.8%		
自殺ないし自傷の恐れや行動	できる	162	6	3.7%	156	96.3%	—	Fi
	できない	7	1	14.3%	6	85.7%		
その他社会的適応を妨げる行動	できる	150	5	3.3%	145	96.7%	—	Fi
	できない	14	1	7.1%	13	92.9%		

表13に訪問型生活訓練の利用状況と病識の有無、通院状況を比較した結果を示した。病識がない方ほど訪問型生活訓練を利用しているという関連がみられた。

表13 訪問型生活訓練の利用状況と病識の有無、通院状況の比較 (n=172)

			利用している			利用していない			
			N	n	%	n	%	p値	検定
病 識	あり		137	2	1.5%	135	98.5%	.002	Fi
	なし		30	5	16.7%	25	83.3%		
通 院	あり		160	6	3.8%	154	96.3%	—	Fi
	なし		8	1	12.5%	7	87.5%		
通院頻度	2週間に1回以上		56	2	3.6%	54	96.4%	—	Fi
	2週間に1回未満		81	3	3.7%	78	96.3%		
通院時の同伴	なし		16	1	6.3%	15	93.8%	—	Fi
	あり		2	1	50.0%	1	50.0%		

表14に訪問型生活訓練の利用状況と就労・日中活動系福祉サービス・デイケアの利用経験を比較した結果を示した。日中活動系の福祉サービスを利用した経験が無い方ほど、現在訪問型生活訓練を利用しているという関連がみられた。

表14 訪問型生活訓練の利用状況と就労・日中活動系福祉サービス・デイケアの利用経験の比較 (n=172)

		利用している			利用していない			
		N	n	%	n	%	p値	検定
一般就労	経験なし	70	2	2.9%	68	97.1%	—	Fi
	経験あり	92	3	3.3%	89	96.7%		
保護的就労	経験なし	92	4	4.3%	88	95.7%	—	Fi
	経験あり	56	1	1.8%	55	98.2%		
日中活動系福祉サービス	経験なし	54	4	7.4%	50	92.6%	.048	Fi
	経験あり	103	1	1.0%	102	99.0%		
デイケア	経験なし	72	2	2.8%	70	97.2%	—	Fi
	経験あり	89	4	4.5%	85	95.5%		

表15に訪問型生活訓練の利用状況と社会的な活動を比較した結果を示した。デイ・デイナイト・ナイトケアを週1回以上利用している方ほど訪問型生活訓練を利用しているという関連がみられた。

表15 訪問型生活訓練の利用状況と社会的な活動の比較 (n=172)

		利用している			利用していない		p値	検定
		N	n	%	n	%		
主な家事を担当	あてはまる	33	1	3.0%	32	97.0%	—	Fi
	あてはまらない	137	6	4.4%	131	95.6%		
家事は担当していないが、自宅では自由に過ごしている	あてはまる	123	5	4.1%	118	95.9%	—	Fi
	あてはまらない	47	2	4.3%	45	95.7%		
自室にひきこもり	あてはまる	23	1	4.3%	22	95.7%	—	Fi
	あてはまらない	147	6	4.1%	141	95.9%		
日中の外出頻度	週1回未満	22	1	4.5%	21	95.5%	—	Fi
	週1回以上	144	6	4.2%	138	95.8%		
デイ・デイナイト・ナイトケア	週1回未満	130	3	2.3%	127	97.7%	.029	Fi
	週1回以上	32	4	12.5%	28	87.5%		
共同作業所・地域活動支援センター	週1回未満	108	6	5.6%	102	94.4%	—	Fi
	週1回以上	51	1	2.0%	50	98.0%		
授産施設・就労支援作業所	週1回未満	127	7	5.5%	120	94.5%	—	Fi
	週1回以上	25	0	0.0%	25	100.0%		
一般就労・アルバイト	週1回未満	130	6	4.6%	124	95.4%	—	Fi
	週1回以上	22	1	4.5%	21	95.5%		
学校	週1回未満	146	6	4.1%	140	95.9%	—	Fi
	週1回以上	4	0	0.0%	4	100.0%		
家事のための外出	週1回未満	90	5	5.6%	85	94.4%	—	Fi
	週1回以上	71	2	2.8%	69	97.2%		
友人との交流	週1回未満	119	6	5.0%	113	95.0%	—	Fi
	週1回以上	31	0	0.0%	31	100.0%		
好きなところ	週1回未満	114	6	5.3%	108	94.7%	—	Fi
	週1回以上	45	0	0.0%	45	100.0%		

表16に訪問型生活訓練の利用状況と年齢、発症年齢、罹病期間、回答者年齢を比較した結果を示した。訪問型生活訓練を利用している方ほどご本人の年齢が高く、回答者の年齢も高い関連がみられた。

表16 訪問型生活訓練の利用状況と年齢、発症年齢、罹病期間、回答者年齢の比較 (n=172)

		利用している			利用していない			p値	検定
		n	平均	標準偏差	n	平均	標準偏差		
年 齢	7	47.57	8.32		163	40.58	8.47	.034	t
発症年齢	7	24.00	8.62		161	22.14	6.21	—	t
罹病期間	7	23.57	14.06		158	18.38	8.50	—	t
回答者年齢	6	72.67	4.37		162	66.31	7.79	.049	t

●将来の訪問型生活訓練の利用希望と属性の比較

表17に訪問型生活訓練の利用希望と属性を比較した結果を示した。兄弟姉妹と同居している方ほど訪問型生活訓練を利用したいという回答が少なかった。

表17 訪問型生活訓練の利用希望と属性の比較 (n=117)

		利用したい			利用しない		p値	検定
		N	n	%	n	%		
性 別	男性	85	66	77.6%	19	22.4%	—	Fi
	女性	32	22	68.8%	10	31.3%		
年 齢	65歳未満	114	86	75.4%	28	24.6%	—	Fi
	65歳以上	2	2	100.0%	0	0.0%		
現在の住まい	同居	94	69	73.4%	25	26.6%	—	Fi
	ひとり暮らし	13	11	84.6%	2	15.4%		
	福祉施設など	9	7	77.8%	2	22.2%		
	その他	1	1	100.0%	0	0.0%		
同居者								
父	あてはまる	73	52	71.2%	21	28.8%	—	Fi
	あてはまらない	18	15	83.3%	3	16.7%		
母	あてはまる	87	64	73.6%	23	26.4%	—	Fi
	あてはまらない	4	3	75.0%	1	25.0%		
兄弟姉妹	あてはまる	26	14	53.8%	12	46.2%	.009	Fi
	あてはまらない	65	53	81.5%	12	18.5%		
配偶者	あてはまる	1	1	100.0%	0	0.0%	—	Fi
	あてはまらない	90	66	73.3%	24	26.7%		
子ども	あてはまる	2	2	100.0%	0	0.0%	—	Fi
	あてはまらない	89	65	73.0%	24	27.0%		

表18に訪問型生活訓練の利用希望と生活能力を比較した結果を示した。金銭管理、身体健康の管理、家族との付き合い、趣味・空いた時間をうまく過ごすこと、心配事の処理、症状が悪化した時の対処がうまくできない方、マナーの欠如している方ほど、訪問型生活訓練を利用したいという回答が多かった。

表18 訪問型生活訓練の利用希望と生活能力の比較 (n=117)

		利用したい			利用しない		p値	検定
		N	n	%	n	%		
必要な食事をとること	できる	89	64	71.9%	25	28.1%	—	Fi
	できない	23	20	87.0%	3	13.0%		
生活リズム	できる	86	62	72.1%	24	27.9%	—	Fi
	できない	27	23	85.2%	4	14.8%		
個人衛生・みだしなみ	できる	100	73	73.0%	27	27.0%	—	Fi
	できない	15	13	86.7%	2	13.3%		
清掃やかたづけ、洗濯	できる	71	51	71.8%	20	28.2%	—	Fi
	できない	43	34	79.1%	9	20.9%		
金銭管理	できる	79	54	68.4%	25	31.6%	.034	Fi
	できない	34	30	88.2%	4	11.8%		
火の始末	できる	105	77	73.3%	28	26.7%	—	Fi
	できない	9	8	88.9%	1	11.1%		
服薬管理	できる	97	70	72.2%	27	27.8%	—	Fi
	できない	15	14	93.3%	1	6.7%		
身体健康の管理	できる	123	96	78.0%	27	22.0%	.035	Fi
	できない	25	23	92.0%	2	8.0%		
交通機関の利用	できる	89	63	70.8%	26	29.2%	—	Fi
	できない	26	23	88.5%	3	11.5%		
公共機関・金融機関の利用	できる	88	62	70.5%	26	29.5%	—	Fi
	できない	26	23	88.5%	3	11.5%		
電話または携帯電話の適切な利用	できる	101	73	72.3%	28	27.7%	—	Fi
	できない	14	13	92.9%	1	7.1%		
家族との付き合い	できる	97	68	70.1%	29	29.9%	.006	Fi
	できない	17	17	100.0%	0	0.0%		
自分なりの社会的役割をもつ	できる	73	51	69.9%	22	30.1%	—	Fi
	できない	42	35	83.3%	7	16.7%		
趣味・空いた時間の過ごし方	できる	80	55	68.8%	25	31.3%	.034	Fi
	できない	35	31	88.6%	4	11.4%		
心配ごとの相談	できる	65	42	64.6%	23	35.4%	.008	Fi
	できない	48	42	87.5%	6	12.5%		
悪化時の対処	できる	67	44	65.7%	23	34.3%	.015	Fi
	できない	46	40	87.0%	6	13.0%		
会話の不適切さ	できる	95	68	71.6%	27	28.4%	—	Fi
	できない	18	16	88.9%	2	11.1%		
マナーの欠如	できる	100	72	72.0%	28	28.0%	.035	Fi
	できない	12	12	100.0%	0	0.0%		
自殺ないし自傷の恐れや行動	できる	107	78	72.9%	29	27.1%	—	Fi
	できない	6	6	100.0%	0	0.0%		
その他社会的適応を妨げる行動	できる	99	71	71.7%	28	28.3%	—	Fi
	できない	10	9	90.0%	1	10.0%		

表19に訪問型生活訓練の利用希望と病識の有無、通院状況を比較した結果を示した。通院頻度が2週間に1回以上の方ほど訪問型生活訓練を利用しているという回答が多くなっていた。

表19 訪問型生活訓練の利用希望と病識の有無、通院状況の比較 (n=117)

			利用している			利用していない			
			N	n	%	n	%	p値	検定
病 識	あり		92	65	70.7%	27	29.3%	—	Fi
	なし		21	19	90.5%	2	9.5%		
通 院	あり		107	80	74.8%	27	25.2%	—	Fi
	なし		6	5	83.3%	1	16.7%		
通院頻度	2週間に1回以上		33	30	90.9%	3	9.1%	.005	Fi
	2週間に1回未満		53	33	62.3%	20	37.7%		
通院時の同伴	なし		66	52	78.8%	14	21.2%	—	Fi
	あり		29	23	79.3%	6	20.7%		

表20に訪問型生活訓練の利用希望と就労・日中活動系福祉サービス・デイケアの利用経験を比較した結果を示した。統計学的に有意な関連はみられなかった。

表20 訪問型生活訓練の利用希望と就労・日中活動系福祉サービス・デイケアの利用経験の比較 (n=117)

		利用している			利用していない			
		N	n	%	n	%	p値	検定
一般就労	経験なし	44	33	75.0%	11	25.0%	—	Fi
	経験あり	68	51	75.0%	17	25.0%		
保護的就労	経験なし	62	50	80.6%	12	19.4%	—	Fi
	経験あり	38	26	68.4%	12	31.6%		
福祉サービス	経験なし	37	27	73.0%	10	27.0%	—	Fi
	経験あり	69	51	73.9%	18	26.1%		
デイケア	経験なし	45	30	66.7%	15	33.3%	—	Fi
	経験あり	62	48	77.4%	14	22.6%		

表21に訪問型生活訓練の利用希望と社会的な活動を比較した結果を示した。統計学的に有意な関連はみられなかった。

表21 訪問型生活訓練の利用希望と社会的な活動の比較 (n=117)

		利用している			利用していない		p値	検定
		N	n	%	n	%		
主な家事を担当	あてはまる	23	15	65.2%	8	34.8%	—	Fi
	あてはまらない	91	71	78.0%	20	22.0%		
家事は担当していないが、 自宅では自由に過ごして いる	あてはまる	81	60	74.1%	21	25.9%	—	Fi
	あてはまらない	33	26	78.8%	7	21.2%		
自室にひきこもり	あてはまる	13	12	92.3%	1	7.7%	—	Fi
	あてはまらない	101	74	73.3%	27	26.7%		
日中の外出頻度	週1回未満	11	11	100.0%	0	0.0%	—	Fi
	週1回以上	102	74	72.5%	28	27.5%		
デイ・デナイト・ナイト ケア	週1回未満	84	59	70.2%	25	29.8%	—	Fi
	週1回以上	26	22	84.6%	4	15.4%		
共同作業所・地域活動 支援センター	週1回未満	74	55	74.3%	19	25.7%	—	Fi
	週1回以上	36	27	75.0%	9	25.0%		
授産施設・就労支援作業所	週1回未満	92	67	72.8%	25	27.2%	—	Fi
	週1回以上	12	10	83.3%	2	16.7%		
一般就労・アルバイト	週1回未満	91	69	75.8%	22	24.2%	—	Fi
	週1回以上	13	8	61.5%	5	38.5%		
学校	週1回未満	101	74	73.3%	27	26.7%	—	Fi
	週1回以上	2	2	100.0%	0	0.0%		
家事のための外出	週1回未満	59	46	78.0%	13	22.0%	—	Fi
	週1回以上	51	35	68.6%	16	31.4%		
友人との交流	週1回未満	83	59	71.1%	24	28.9%	—	Fi
	週1回以上	19	15	78.9%	4	21.1%		
好きなところ	週1回未満	78	61	78.2%	17	21.8%	—	Fi
	週1回以上	31	20	64.5%	11	35.5%		

表22に訪問型生活訓練の利用希望と年齢、発症年齢、罹病期間、回答者年齢を比較した結果を示した。統計学的に有意な関連はみられなかった。

表22 訪問型生活訓練の利用希望と年齢、発症年齢、罹病期間、回答者年齢の比較 (n=117)

		利用している			利用していない			p値	検定
		n	平均	標準偏差	n	平均	標準偏差		
年 齢	88	47.57	9.69	28	40.04	8.72	—	t	
発症年齢	86	22.50	7.80	29	21.52	5.78	—	t	
罹病期間	86	19.93	9.33	28	19.11	9.74	—	t	
回答者年齢	85	67.58	7.73	29	64.28	7.99	—	t	

●訪問型生活訓練の利用状況、利用希望と属性の比較

表23に訪問型生活訓練の利用状況、利用希望と属性を比較した結果を示した。兄弟姉妹と同居していない方で「利用継続」「利用開始希望」が多くなっていた。

表23 訪問型生活訓練の利用状況、利用希望と属性の比較（n=121）

		利用継続			利用開始希望		ニーズなし		p値	検定
		N	n	%	n	%	n	%		
性 別	男性	79	6	7.6%	55	69.6%	18	22.8%	—	Fi
	女性	32	0	0.0%	22	68.8%	10	31.3%		
年 齢	65歳未満	109	6	5.5%	76	69.7%	27	24.8%	—	Fi
	65歳以上	1	0	0.0%	1	100.0%	0	0.0%		
現在の住まい	同居	90	4	4.4%	62	68.9%	24	26.7%	—	Fi
	ひとり暮らし	12	1	8.3%	9	75.0%	2	16.7%		
	福祉施設など	8	1	12.5%	5	62.5%	2	25.0%		
	その他	1	0	0.0%	1	100.0%	0	0.0%		
同居者										
父	あてはまる	72	2	2.8%	50	69.4%	20	27.8%	—	Fi
	あてはまらない	16	2	12.5%	11	68.8%	3	18.8%		
母	あてはまる	84	4	4.8%	58	69.0%	22	26.2%	—	Fi
	あてはまらない	4	0	0.0%	3	75.0%	1	25.0%		
兄弟姉妹	あてはまる	26	0	0.0%	14	53.8%	12	46.2%	.017	Fi
	あてはまらない	62	4	6.5%	47	75.8%	11	17.7%		
配偶者	あてはまる	1	0	0.0%	1	100.0%	0	0.0%	—	Fi
	あてはまらない	87	4	4.6%	60	69.0%	23	26.4%		
子ども	あてはまる	2	1	50.0%	1	50.0%	0	0.0%	—	—
	あてはまらない	86	3	3.5%	60	69.8%	23	26.7%		

表24に訪問型生活訓練の利用状況、利用希望と生活能力を比較した結果を示した。金銭管理、身体健康の管理、家族との付き合い、趣味・空いた時間をうまく過ごすこと、心配事の処理、症状が悪化した時の対処がうまくできない方で、「利用継続」、「利用開始希望」が多くなっていた。

表24 訪問型生活訓練の利用状況、利用希望と生活能力の比較 (n=121)

		利用継続			利用開始希望		ニーズなし		p値	検定
		N	n	%	n	%	n	%		
必要な食事をとること	できる	85	6	7.1%	55	64.7%	24	28.2%	—	Fi
	できない	22	0	0.0%	19	86.4%	3	13.6%		
生活リズム	できる	82	6	7.3%	53	64.6%	23	28.0%	—	Fi
	できない	26	0	0.0%	22	84.6%	4	15.4%		
個人衛生・みだしなみ	できる	96	6	6.3%	64	66.7%	26	27.1%	—	Fi
	できない	14	0	0.0%	12	85.7%	2	14.3%		
清掃やかたづけ、洗濯	できる	68	5	7.4%	44	64.7%	19	27.9%	—	Fi
	できない	41	1	2.4%	31	75.6%	9	22.0%		
金銭管理	できる	75	2	2.7%	49	65.3%	24	32.0%	.024	Fi
	できない	33	4	12.1%	25	75.8%	4	12.1%		
火の始末	できる	101	6	5.9%	68	67.3%	27	26.7%	—	Fi
	できない	8	0	0.0%	7	87.5%	1	12.5%		
服薬管理	できる	93	6	6.5%	61	65.6%	26	28.0%	—	Fi
	できない	14	0	0.0%	13	92.9%	1	7.1%		
身体健康の管理	できる	86	3	3.5%	57	66.3%	26	30.2%	.025	Fi
	できない	24	3	12.5%	19	79.2%	2	8.3%		
交通機関の利用	できる	85	4	4.7%	56	65.9%	25	29.4%	—	Fi
	できない	25	2	8.0%	20	80.0%	3	12.0%		
公共機関・金融機関の利用	できる	84	4	4.8%	55	65.5%	25	29.8%	—	Fi
	できない	25	2	8.0%	20	80.0%	3	12.0%		
電話または携帯電話の適切な利用	できる	97	5	5.2%	65	67.0%	27	27.8%	—	Fi
	できない	13	1	7.7%	11	84.6%	1	7.7%		
家族との付き合い	できる	94	5	5.3%	61	64.9%	28	29.8%	.019	Fi
	できない	15	1	6.7%	14	93.3%	0	0.0%		
自分なりの社会的役割をもつ	できる	68	2	2.9%	45	66.2%	21	30.9%	—	Fi
	できない	41	4	9.8%	30	73.2%	7	17.1%		
趣味・空いた時間の過ごし方	できる	78	4	5.1%	50	64.1%	24	30.8%	—	Fi
	できない	32	2	6.3%	26	81.3%	4	12.5%		
心配ごとの相談	できる	95	1	1.1%	39	41.1%	55	57.9%	.000	Fi
	できない	46	5	10.9%	35	76.1%	6	13.0%		
悪化時の対処	できる	64	2	3.1%	40	62.5%	22	34.4%	.024	Fi
	できない	44	4	9.1%	34	77.3%	6	13.6%		
会話の不適切さ	できる	89	4	4.5%	59	66.3%	26	29.2%	—	Fi
	できない	18	2	11.1%	14	77.8%	2	11.1%		
マナーの欠如	できる	95	5	5.3%	63	66.3%	27	28.4%	—	Fi
	できない	12	1	8.3%	11	91.7%	0	0.0%		
自殺ないし自傷の恐れや行動	できる	102	5	4.9%	69	67.6%	28	27.5%	—	Fi
	できない	6	1	16.7%	5	83.3%	0	0.0%		
その他社会的適応を妨げる行動	できる	94	4	4.3%	63	67.0%	27	28.7%	—	Fi
	できない	10	1	10.0%	8	80.0%	1	10.0%		

表25に訪問型生活訓練の利用状況、利用希望と病識の有無、通院状況を比較した結果を示した。病識の無い方ほど、「利用継続」が多く、「ニーズなし」が少なくなっていた。通院頻度が2週間に1回以上の方で「利用開始希望」が多くなっていた。

表25 訪問型生活訓練の利用状況、利用希望と病識の有無、通院状況の比較 (n=121)

		N	利用継続		利用開始希望		ニーズなし		p値	検定
			n	%	n	%	n	%		
病識	あり	87	2	2.3%	59	67.8%	26	29.9%	.005	Fi
	なし	21	4	19.0%	15	71.4%	2	9.5%		
通院	あり	101	5	5.0%	70	69.3%	26	25.7%	—	Fi
	なし	6	1	16.7%	4	66.7%	1	16.7%		
通院頻度	2週間に1回以上	33	1	3.0%	29	87.9%	3	9.1%	.003	Fi
	2週間に1回未満	50	3	6.0%	27	54.0%	20	40.0%		
通院時の同伴	なし	63	3	4.8%	46	73.0%	14	22.2%	—	Fi
	あり	28	2	7.1%	20	71.4%	6	21.4%		

表26に訪問型生活訓練の利用状況、利用希望と就労・日中活動系福祉サービス・デイケアの利用経験を比較した結果を示した。統計学的に有意な関連はみられなかった。

表26 訪問型生活訓練の利用状況、利用希望と就労・日中活動系福祉サービス・デイケアの利用経験の比較 (n=121)

		利用継続		利用開始希望		不要		p値	検定	
		N	n	%	n	%	n			%
一般就労	経験なし	44	2	4.5%	31	70.5%	11	25.0%	-	Fi
	経験あり	63	3	4.8%	44	69.8%	16	25.4%		
保護的就労	経験なし	60	3	5.0%	45	75.0%	12	20.0%	-	Fi
	経験あり	36	1	2.8%	24	66.7%	11	30.6%		
日中活動系福祉サービス	経験なし	37	3	8.1%	24	64.9%	10	27.0%	-	Fi
	経験あり	65	1	1.5%	47	72.3%	17	26.2%		
デイケア	経験なし	43	1	2.3%	27	62.8%	15	34.9%	-	Fi
	経験あり	61	4	6.6%	44	72.1%	13	21.3%		

表27に訪問型生活訓練の利用状況、利用希望と社会的な活動を比較した結果を示した。デイ・デイナイト・ナイトケアを週1回以上利用している方ほど、「利用継続」という方が多くなっていた。

表27 訪問型生活訓練の利用状況、利用希望と社会的な活動の比較 (n=121)

		利用継続			利用開始希望		不要		p値	検定
		N	n	%	n	%	n	%		
主な家事を担当	あてはまる	22	1	4.5%	13	59.1%	8	36.4%	—	Fi
	あてはまらない	87	5	5.7%	63	72.4%	19	21.8%		
家事は担当していないが、 自宅では自由に過ごしている	あてはまる	77	5	6.5%	52	67.5%	20	26.0%	—	Fi
	あてはまらない	32	1	3.1%	24	75.0%	7	21.9%		
自室にひきこもり	あてはまる	13	0	0.0%	12	92.3%	1	7.7%	—	Fi
	あてはまらない	96	6	6.3%	64	66.7%	26	27.1%		
日中の外出頻度	週1回未満	10	1	10.0%	9	90.0%	0	0.0%	—	Fi
	週1回以上	98	5	5.1%	66	67.3%	27	27.6%		
デイ・デイナイト・ナイトケア	週1回未満	80	2	2.5%	54	67.5%	24	30.0%	.028	Fi
	週1回以上	24	4	16.7%	16	66.7%	4	16.7%		
共同作業所・地域活動支援センター	週1回未満	72	5	6.9%	48	66.7%	19	26.4%	—	Fi
	週1回以上	32	1	3.1%	23	71.9%	8	25.0%		
授産施設・就労支援作業所	週1回未満	86	6	7.0%	56	65.1%	24	27.9%	—	Fi
	週1回以上	12	0	0.0%	10	83.3%	2	16.7%		
一般就労・アルバイト	週1回未満	86	5	5.8%	59	68.6%	22	25.6%	—	Fi
	週1回以上	12	1	8.3%	7	58.3%	4	33.3%		
学校	週1回未満	95	5	5.3%	64	67.4%	26	27.4%	—	Fi
	週1回以上	2	0	0.0%	2	100.0%	0	0.0%		
家事のための外出	週1回未満	55	4	7.3%	39	70.9%	12	21.8%	—	Fi
	週1回以上	49	2	4.1%	31	63.3%	16	32.7%		
友人との交流	週1回未満	77	5	6.5%	49	63.6%	23	29.9%	—	Fi
	週1回以上	19	0	0.0%	15	78.9%	4	21.1%		
好きなところ	週1回未満	74	5	6.8%	52	70.3%	17	23.0%	—	Fi
	週1回以上	29	0	0.0%	19	65.5%	10	34.5%		

表28に訪問型生活訓練の利用状況、利用希望と年齢、発症年齢、罹病期間、回答者年齢を比較した結果を示した。統計学的に有意な関連はみられなかった。

表28 訪問型生活訓練の利用状況、利用希望と年齢、発症年齢、罹病期間、回答者年齢の比較 (n=121)

	利用継続			利用開始希望			不要			p値	検定
	n	平均	標準偏差	n	平均	標準偏差	n	平均	標準偏差		
年齢	6	47.67	9.11	77	41.65	9.14	27	40.30	8.78	—	t
発症年齢	6	22.67	8.62	75	21.77	6.09	28	21.61	5.87	—	t
罹病期間	6	25.00	14.83	75	19.73	8.59	27	19.30	9.87	—	t
回答者年齢	5	72.80	4.87	75	66.88	7.47	28	64.39	8.11	—	t

●通院はしているが、社会的な活動をあまり行っていない精神障害者

通院はしているものの、社会的な活動をあまり行っていない方を抽出したところ、45名が該当した。これは対象者全体231名の19%にあたる。こうした方々の回答者の属性を表29と表30に示した。また、年齢の分布を図22にまとめた。

表29 回答者の属性 (n=45)

		n	%
回答者の性別	男性	12	26.7%
	女性	32	71.1%
	無効回答	1	2.2%
当事者との関係	父	6	13.3%
	母	31	68.9%
	兄弟姉妹	5	11.1%
	子ども	1	2.2%
	祖父母	1	2.2%
	その他	1	2.2%
世帯構造	一人暮らし	1	2.2%
	夫婦のみ	12	26.7%
	夫婦と未婚の子のみ	17	37.8%
	ひとり親と未婚の子のみ	5	11.1%
	3世代	7	15.6%
	その他	2	4.4%
	無回答	1	2.2%

表30 回答者の年齢 (n=44)

	n	平均	標準偏差	中央値	最小値	最大値
年齢	44	66.45	9.45	67	33	87

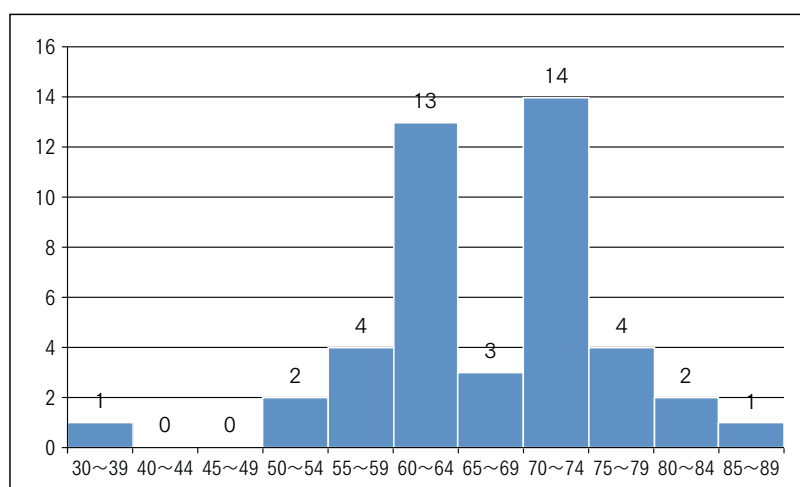


図22 回答者の年齢分布 (n=44)

ご本人の基本情報を表31と表32にまとめた。また、年齢の分布を図23に、発症年齢の分布を図24に、罹病期間の分布を図25にまとめた。

表31 通院はしているが、社会的な活動をあまり行っていない精神障害者の属性 (n=45)

		n	%
本人の性別	男性	27	60.0%
	女性	18	40.0%
現在の住まい	同居	36	80.0%
	ひとり暮らし	2	4.4%
	福祉施設など	6	13.3%
	無回答	1	2.2%
同居者	父	26	57.8%
	母	33	73.3%
	兄弟姉妹	9	20.0%
	配偶者	1	2.2%
	子ども	2	4.4%
	その他	2	4.4%

表32 通院はしているが、社会的な活動をあまり行っていない精神障害者の属性 (n=45)

	n	平均	標準偏差	中央値	最小値	最大値
年 齢	43	41.56	11.70	39	21	77
発症年齢	45	21.73	8.15	19	13	57
罹病期間	43	20.40	10.98	19	2	52

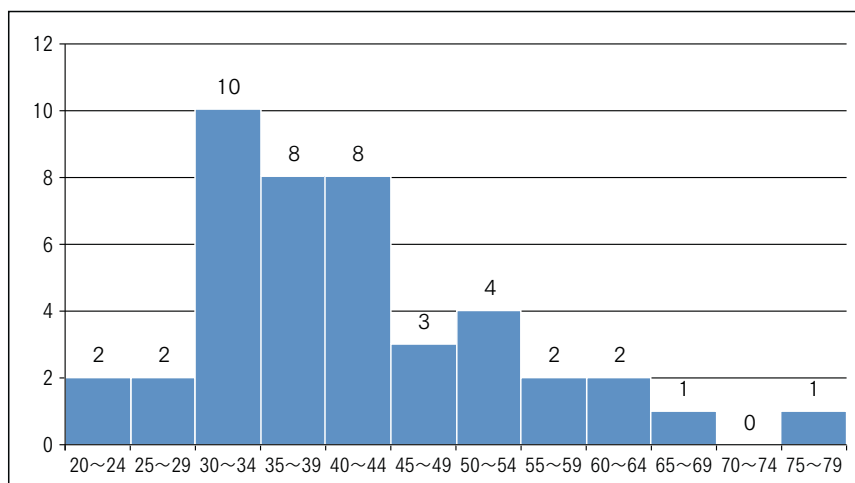


図23 通院はしているが、社会的な活動をあまり行っていない精神障害者の年齢分布 (n=43)

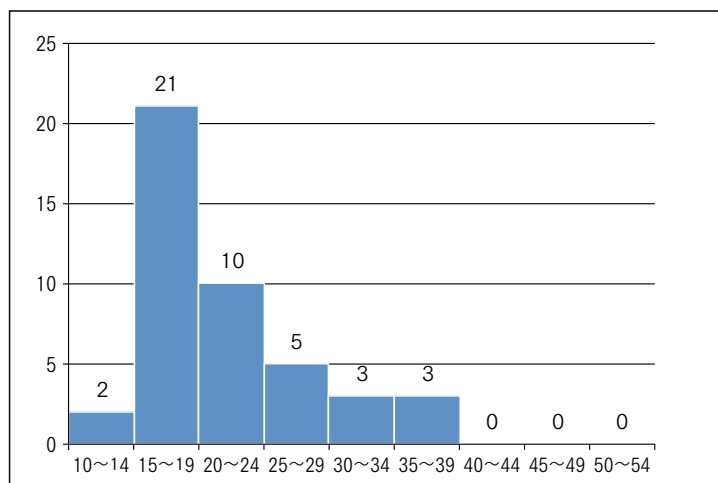


図24 通院はしているが、社会的な活動をあまり行っていない精神障害者の発症年齢分布（n=45）

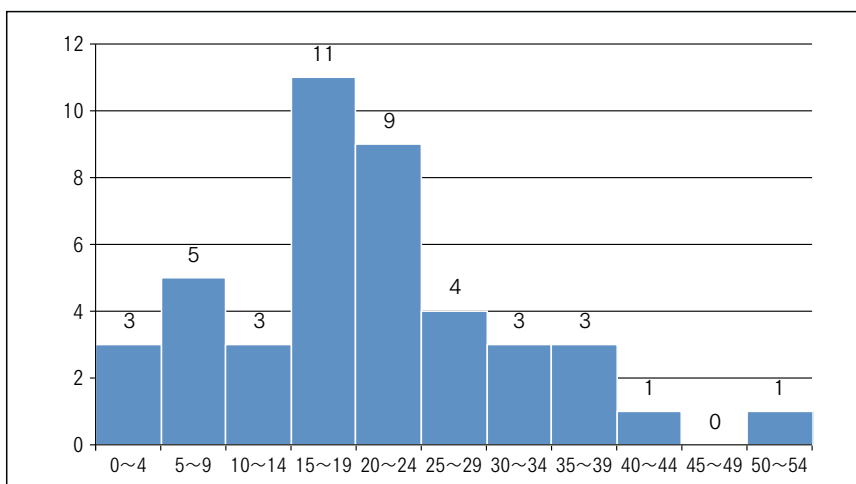


図25 通院はしているが、社会的な活動をあまり行っていない精神障害者の罹病期間分布（n=43）

図26と図27に生活能力について尋ねた回答の分布を示した。

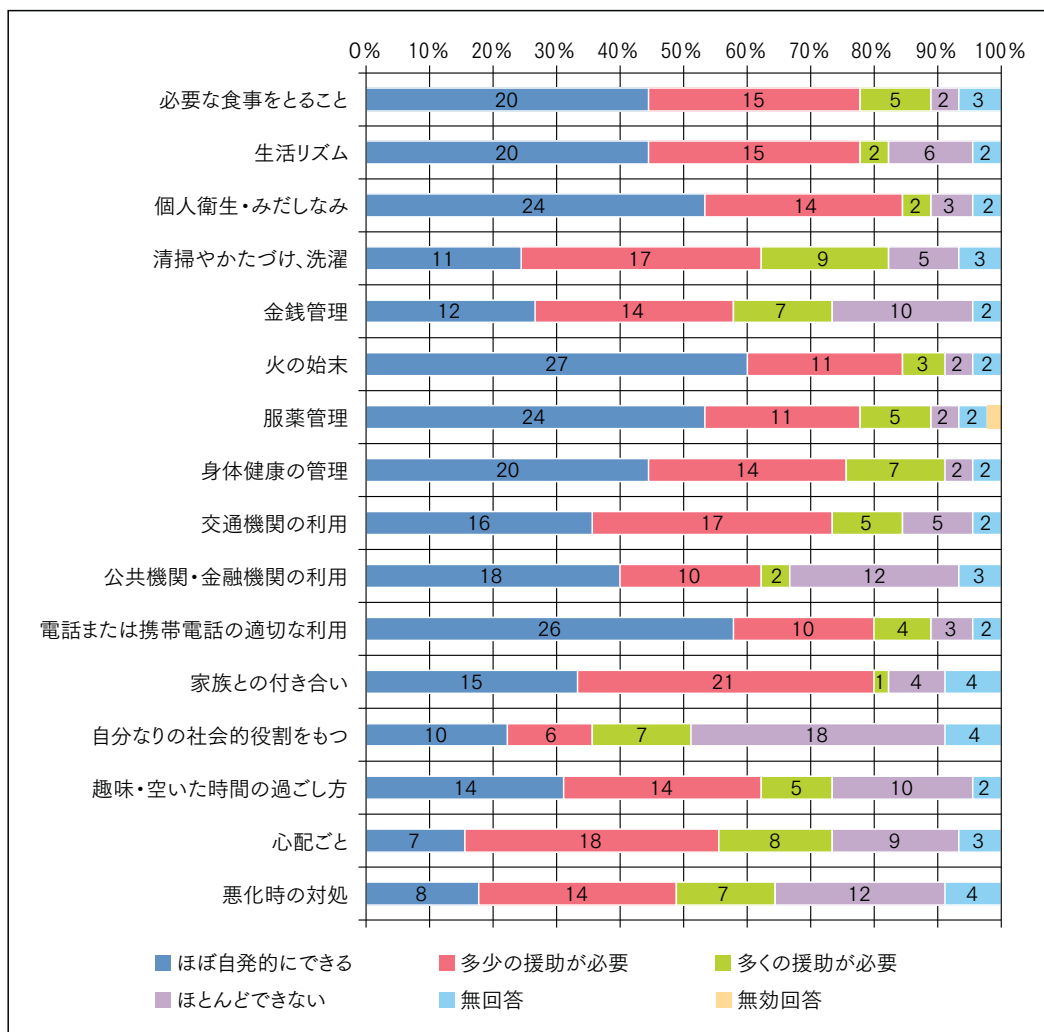


図26 通院はしているが、社会的な活動をあまり行っていない精神障害者の生活能力 (n=45)

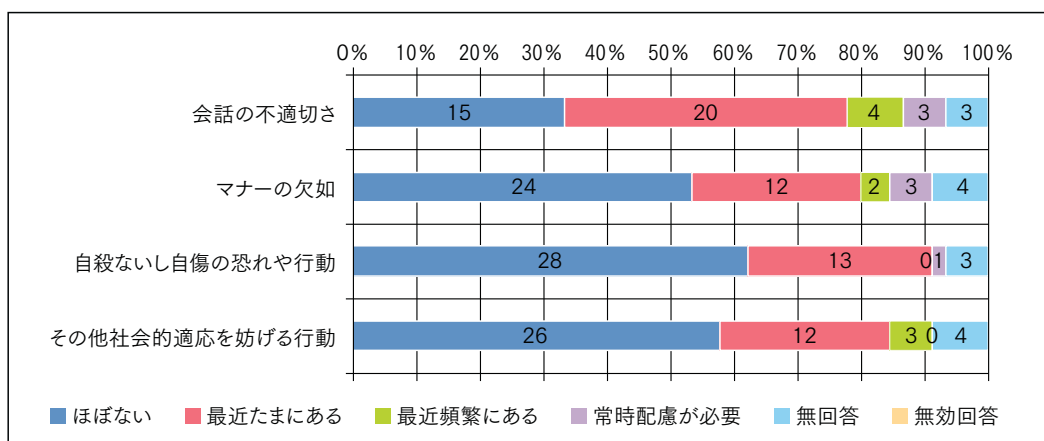


図27 通院はしているが、社会的な活動をあまり行っていない精神障害者の生活能力 (n=45)

図28に病識の有無について尋ねた結果を示した。

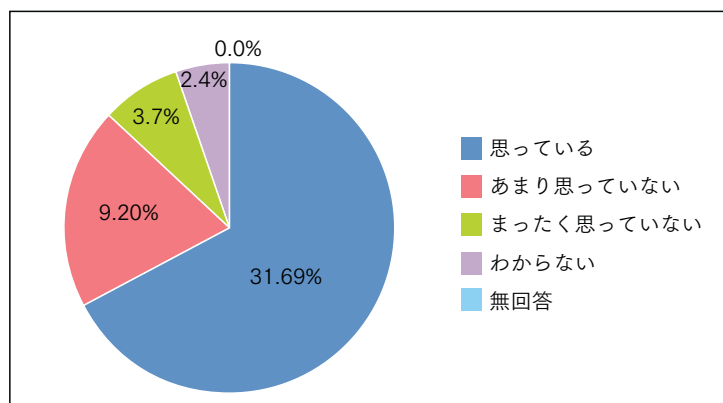


図28 通院はしているが、社会的な活動をあまり行っていない精神障害者の病識の有無 (n=45)

図29に通院先について尋ねた結果を示した。

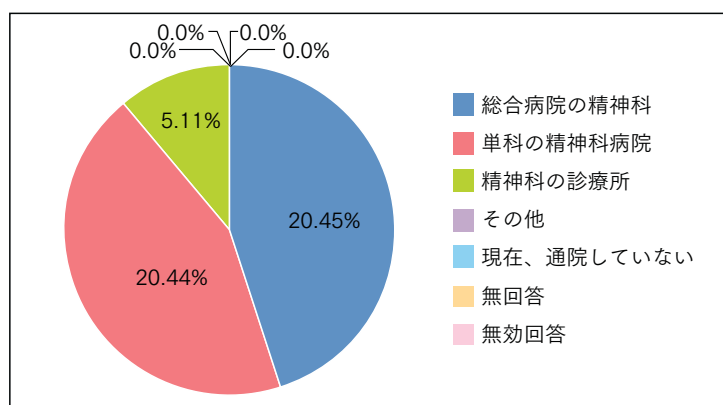


図29 通院はしているが、社会的な活動をあまり行っていない精神障害者の通院先 (n=45)

図30に通院の頻度について尋ねた結果を示した。

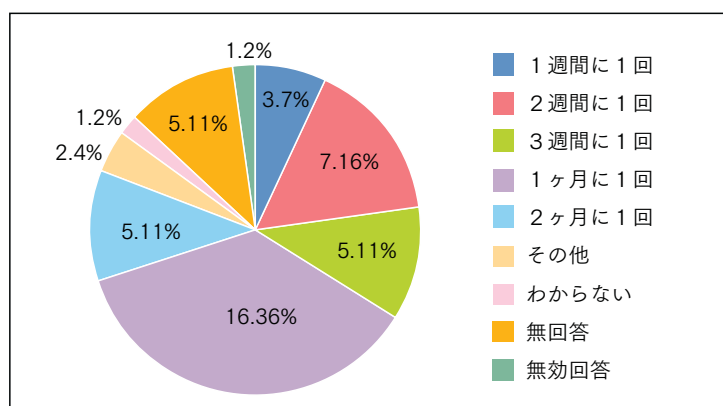


図30 通院はしているが、社会的な活動をあまり行っていない精神障害者の通院頻度 (n=45)

図31に通院時の同伴者の有無について尋ねた結果を示した。

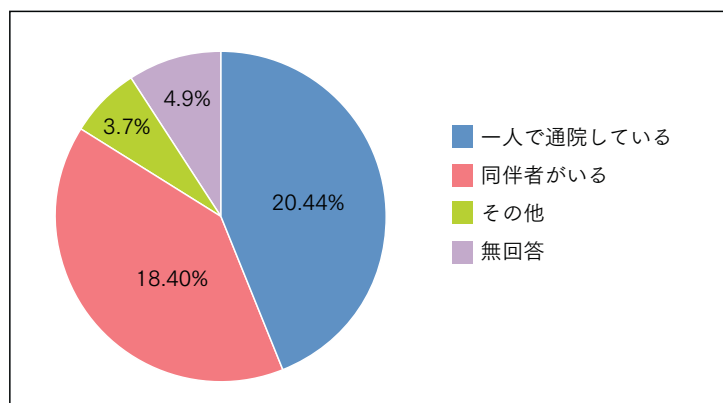


図31 通院はしているが、社会的な活動をあまり行っていない精神障害者の通院時の同伴者の有無 (n=45)

図32に就労等の経験について尋ねた結果を示した。半数近くが「経験なし」という回答であったが、3年以上就労したことがあるという方も8名いた。

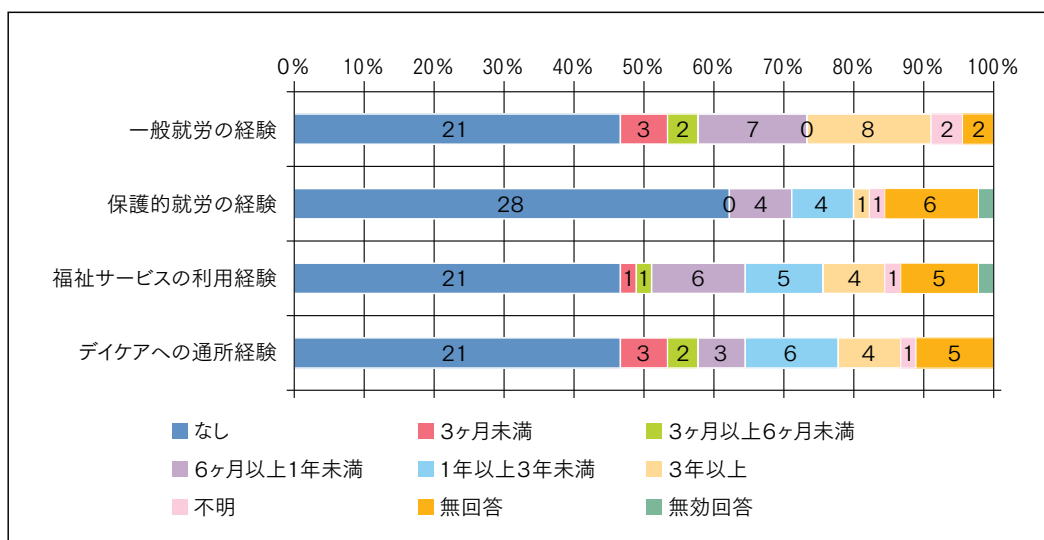


図32 通院はしているが、社会的な活動をあまり行っていない精神障害者の就労等の経験 (n=45)

図33に家での過ごし方について尋ねた結果を示した。

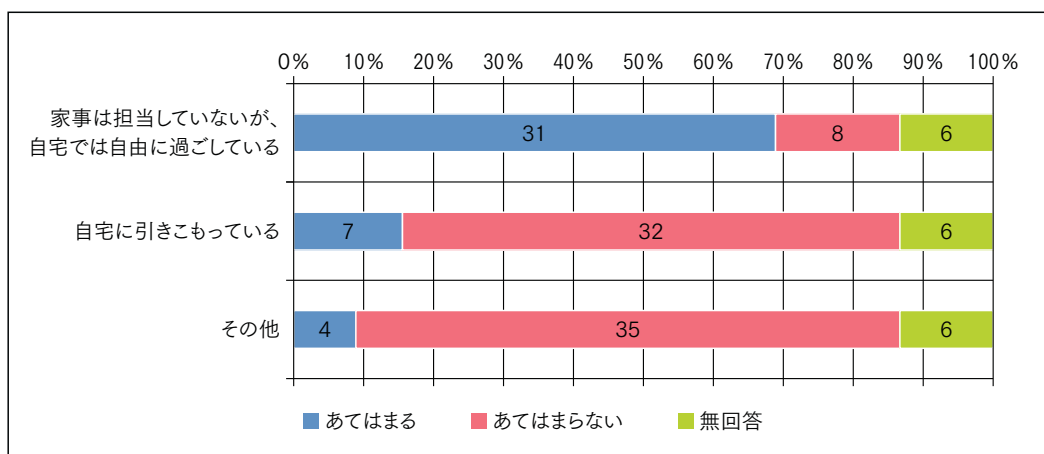


図33 通院はしているが、社会的な活動をあまり行っていない精神障害者の家での過ごし方 (n=45)

図34に外出頻度について尋ねた結果を示した。「週5日以上」という方も16名（36%）いたが、「ほとんど外出はしていない」という方も7名（16%）いた。

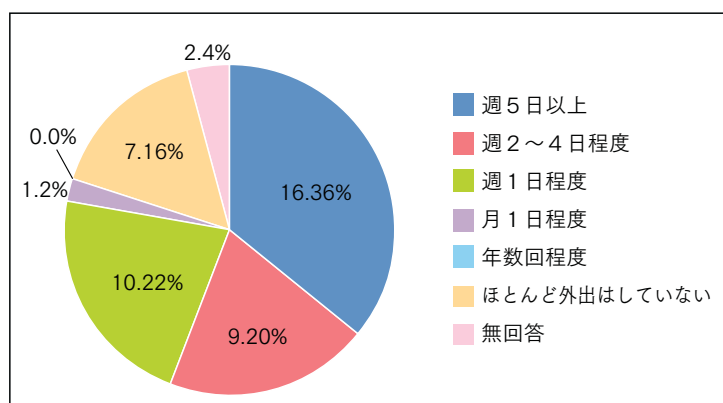


図34 通院はしているが、社会的な活動をあまり行っていない精神障害者の日中の外出頻度（n=45）

図35に過去6ヶ月間の社会的な活動状況について尋ねた結果を示した。通院はしているが、社会的な活動をあまり行っていない方の中でも「家事のための外出」を週5日以上していらっしゃる方が2名いた。

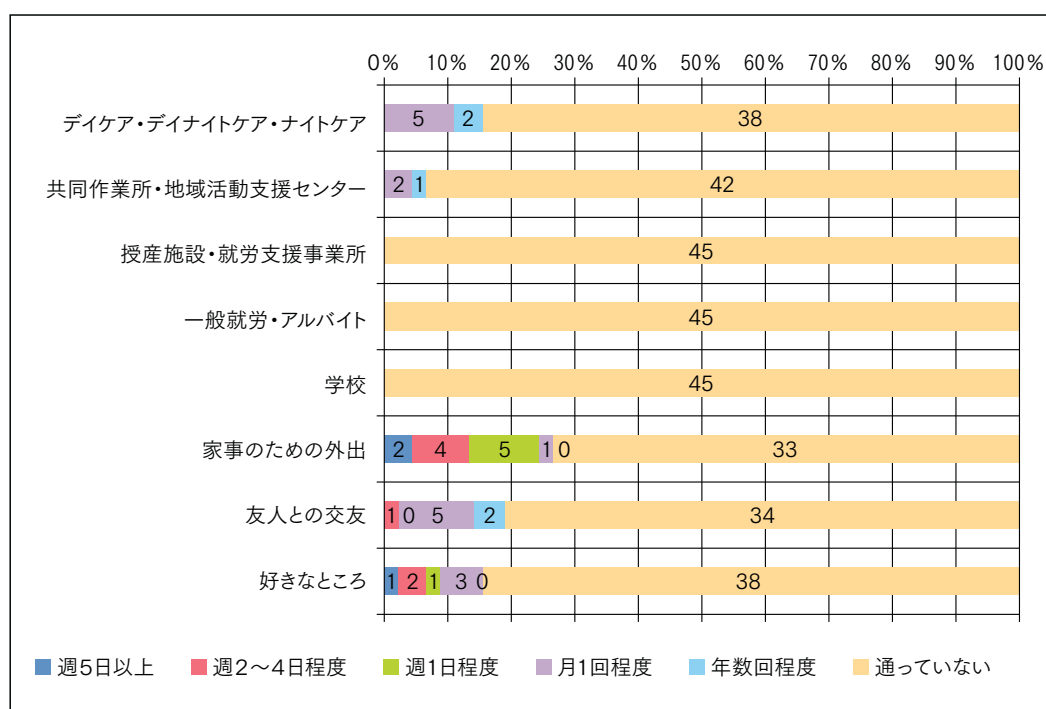


図35 通院はしているが、社会的な活動をあまり行っていない精神障害者の社会的な活動（n=45）

図36に現在のサービス利用状況について尋ねた結果を示した。利用が多いのは、入所・通所型生活訓練、訪問看護サービス、地域活動支援センターであった。ホームヘルプ、訪問型生活訓練を利用している方はそれぞれ4名、2名であった。

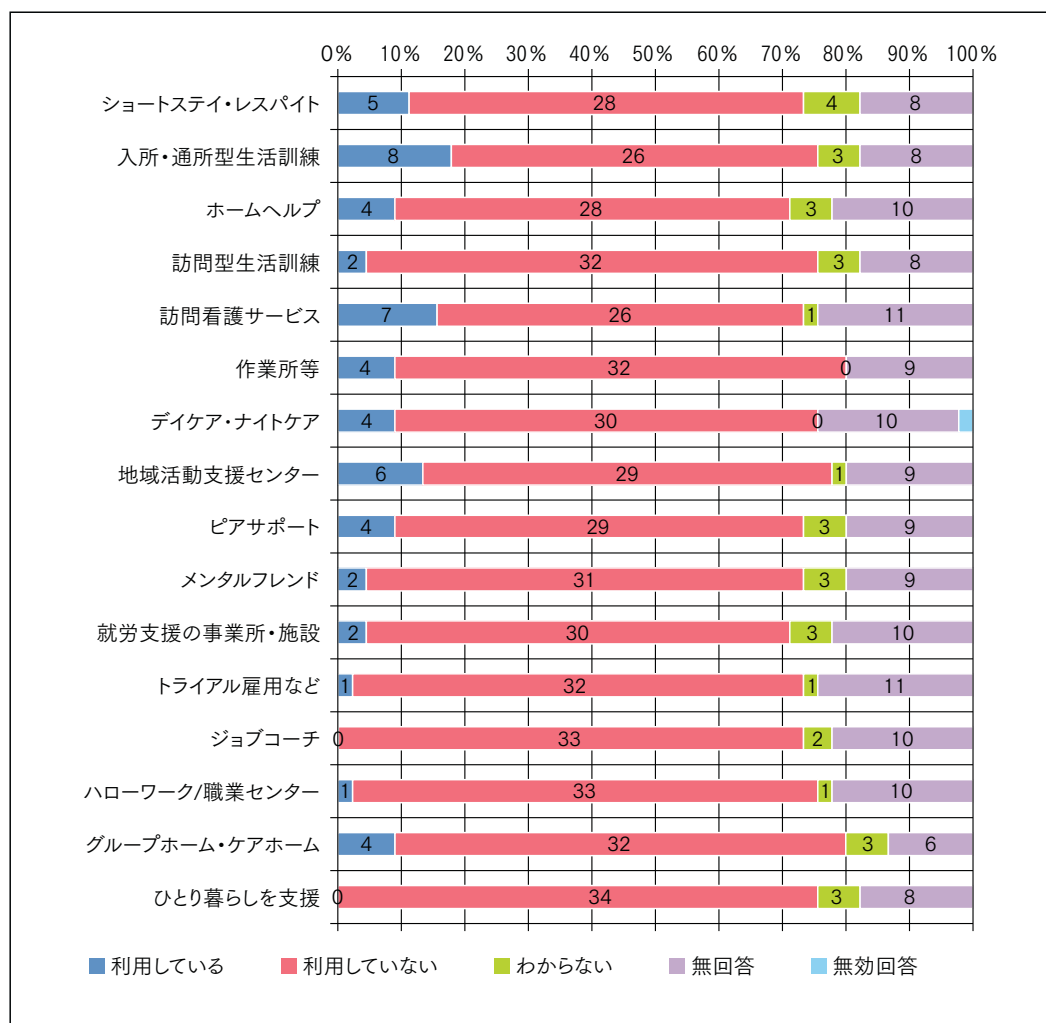


図36 通院はしているが、社会的な活動をあまり行っていない精神障害者の現在のサービス利用状況 (n=45)

図37に今後利用したいサービスについて尋ねた結果を示した。家族から見て「利用したい」という回答が多かったのは訪問看護サービス、ショートステイ・レスパイト、ホームヘルプ、訪問型生活訓練、メンタルフレンドであった。

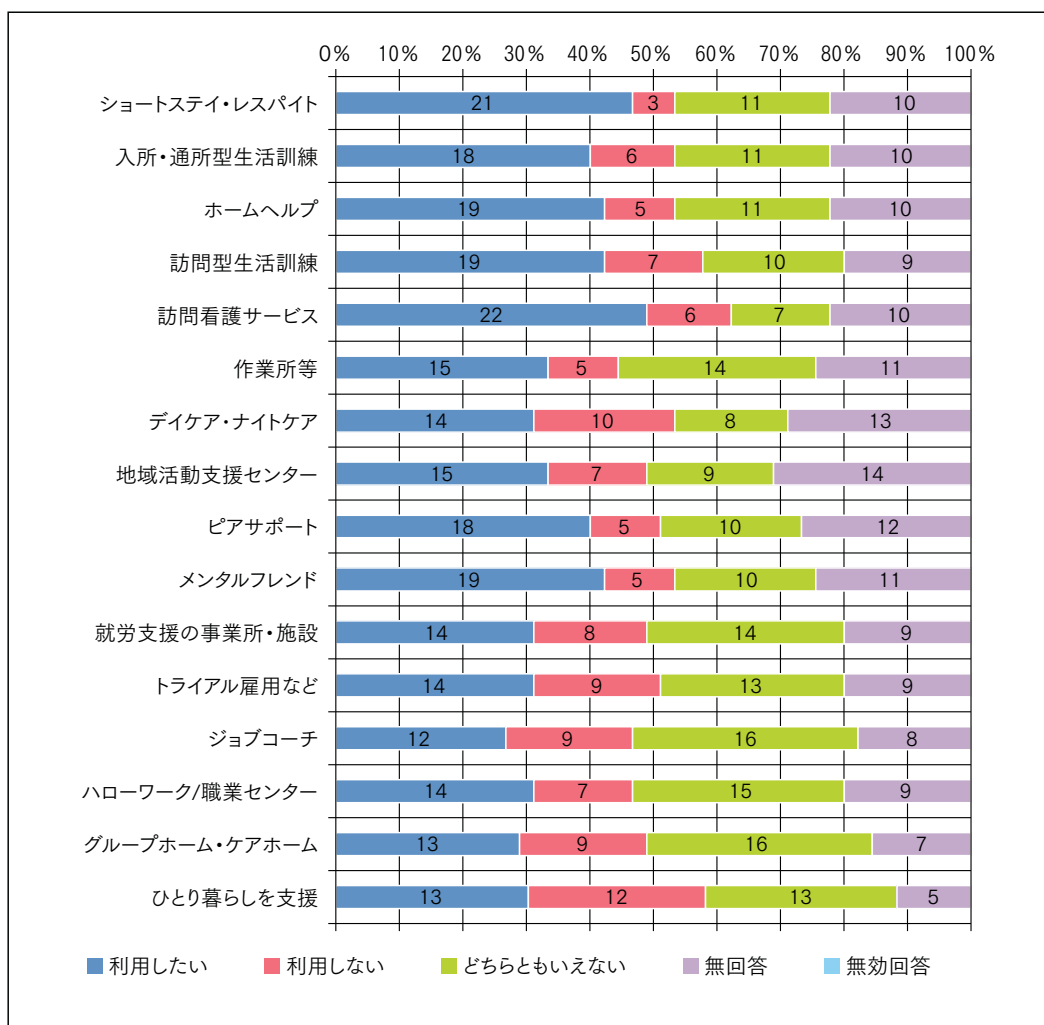


図37 通院はしているが、社会的な活動をあまり行っていない精神障害者の今後のサービス利用状況 (n=45)

図38に就労の可能性について尋ねた結果を示した。

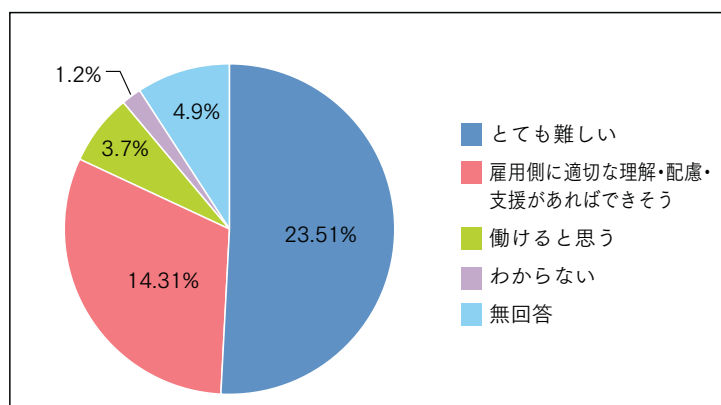


図38 通院はしているが、社会的な活動をあまり行っていない精神障害者の就労の可能性 (n=45)

図39に共同生活の可能性について尋ねた結果を示した。

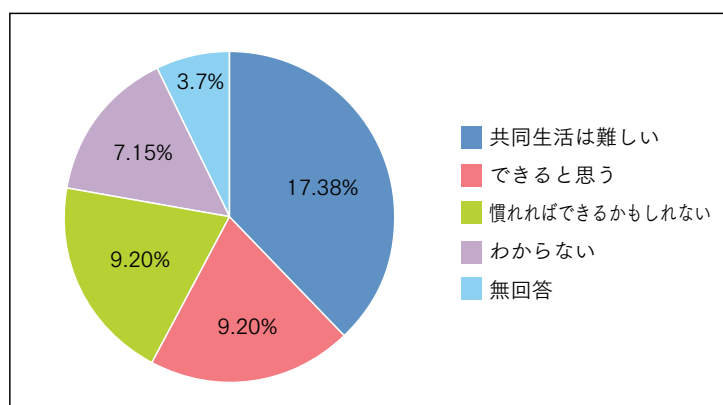


図39 通院はしているが、社会的な活動をあまり行っていない精神障害者の共同生活の可能性（n=45）

表33にこれまでのサービス利用中断経験とその理由について尋ねた結果を示した。

表33 通院はしているが、社会的な活動をあまり行っていない精神障害者のサービス利用中断経験と理由（n=45）

	n	%
利用を中断したことはない	6	13.3%
本人の意欲が低下した	3	6.7%
病状が悪化したので中断した	3	6.7%
対人関係のトラブルにより中断した	0	0.0%
職員（スタッフ）や仲間（メンバー）の転属・移動により中断した	4	8.9%
分からない	4	8.9%

表34に3種類の訪問型生活支援の現在の利用状況についてクロス集計を行った結果を示した。全て利用しているという方は2名（4.4%）であった。

表34 通院はしているが、社会的な活動をあまり行っていない精神障害者の訪問型生活支援の利用状況（n=45）

ホームヘルプ	訪問型生活訓練	訪問看護	n	%
している	している	している	2	4.4%
している	している	していない	0	0.0%
している	していない	している	1	2.2%
していない	している	している	0	0.0%
している	していない	していない	1	2.2%
していない	している	していない	0	0.0%
していない	していない	している	3	6.7%
			7	15.6%

表35に3種類の訪問型生活支援の今後の利用希望についてクロス集計を行った結果を示した。全て「利用したい」という回答であった方は14名（31%）であった。

表35 通院はしているが、社会的な活動をあまり行っていない精神障害者の訪問型生活支援の利用希望（n=45）

ホームヘルプ	訪問型生活訓練	訪問看護	n	%
したい	したい	したい	14	31.1%
したい	したい	しない	0	0.0%
したい	しない	したい	0	0.0%
しない	したい	したい	0	0.0%
したい	しない	しない	0	0.0%
しない	したい	しない	0	0.0%
しない	しない	したい	0	0.0%
			14	31.1%

表36に訪問型生活支援の利用状況、利用希望のクロス集計の結果を示した。いずれの訪問型サービスに関しても利用中断希望の方はおらず、いずれか1つ以上を希望している方は13名であった。訪問型生活訓練の利用開始を希望している方は17名（38%）であった。

表36 訪問型生活支援の利用状況、利用希望のクロス集計（n=45）

訪問型支援		n	%
ホームヘルプ	利用継続	3	6.7%
	利用開始希望	14	31.1%
	利用中断希望	0	0.0%
	ニーズなし	5	11.1%
	合計	22	48.9%
訪問型生活訓練	利用継続	1	2.2%
	利用開始希望	17	37.8%
	利用中断希望	0	0.0%
	ニーズなし	7	15.6%
	合計	25	55.6%
訪問看護	利用継続	5	11.1%
	利用開始希望	14	31.1%
	利用中断希望	0	0.0%
	ニーズなし	5	11.1%
	合計	24	53.3%
訪問型支援全体	いずれか1つ以上を利用継続	7	15.6%
	いずれか1つ以上を利用開始希望	13	28.9%
	いずれか1つ以上を利用中断希望	0	0.0%
	いずれも不要	4	8.9%
	合計	24	53.3%

●医療機関調査の結果

医療機関の属性

表37と表38に協力を得た医療機関の属性をまとめた。協力の得られた12ヶ所のうち、11ヶ所は病院であり、診療所は1ヶ所であった。医療機関ごとの外来患者数と条件該当者数は表39にまとめた。総病床数、精神病床数、精神病床数/総病床数、外来患者数、条件該当者数それぞれの分布は図40から図45にまとめた。また、精神病床数と外来患者数の散布図、精神病床数と条件該当患者の数の散布図、外来患者数と条件該当患者数の散布図を図46から図48にまとめた。精神病床数と外来患者数に関しては負の相関関係がみられたが、精神病床数と条件該当患者、外来患者数と条件該当患者数については関連がみられなかった。

表37 医療機関の種類 (n=12)

	n
大学病院・国立病院機構	1
旧公立総合病院	2
旧私立総合病院	0
単科の精神科病院	8
精神科診療所	0
その他	1
	12
病院	11
診療所	1
	12

表 38 医療機関の属性のまとめ (n=12)

	n	平均	標準偏差	中央値	最小値	最大値
総病床数	12	213.75	232.80	132	0	765
精神病床数	12	94	56.75	89.5	0	215
精神病床数/総病床数	11	44%	-	100%	7%	100%
外来患者数	12	222.75	184.00	187.5	15	602
条件該当者数	12	9.25	8.05	7.5	1	27

表39 医療機関ごとの外来患者数と条件該当者数 (n=12)

	外来患者数	条件該当者数	条件該当者数 /外来患者数	条件該当者数中 65歳未満	65歳未満 条件該当者数 /外来患者数
A	56	3	5.4%	3	5.4%
B	182	9	4.9%	9	4.9%
C	315	2	0.6%	1	0.3%
D	54	9	16.7%	6	11.1%
E	234	6	2.6%	6	2.6%
F	377	6	1.6%	2	0.5%
G	461	22	4.8%	18	3.9%
H	602	13	2.2%	8	1.3%
I	193	1	0.5%	1	0.5%
J	15	3	20.0%	3	20.0%
K	132	10	7.6%	9	6.8%
L	52	27	51.9%	19	36.5%
合計	2673	111	4.2%	85	3.2%

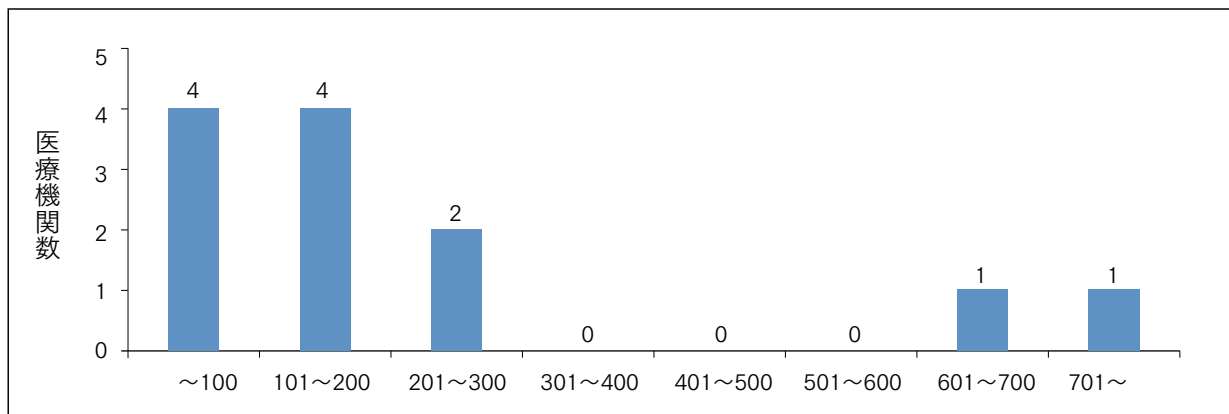


図40 総病床数の分布 (n=12)

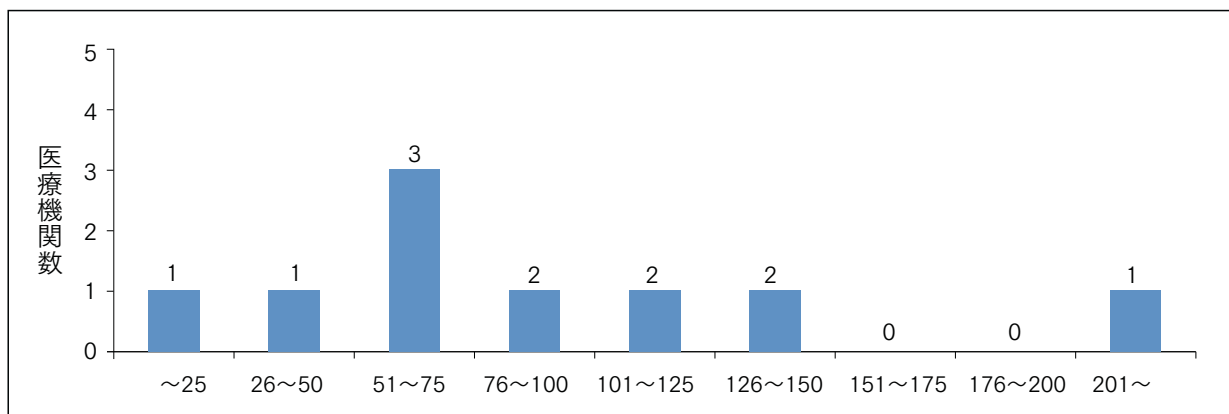


図41 精神病床数の分布 (n=12)

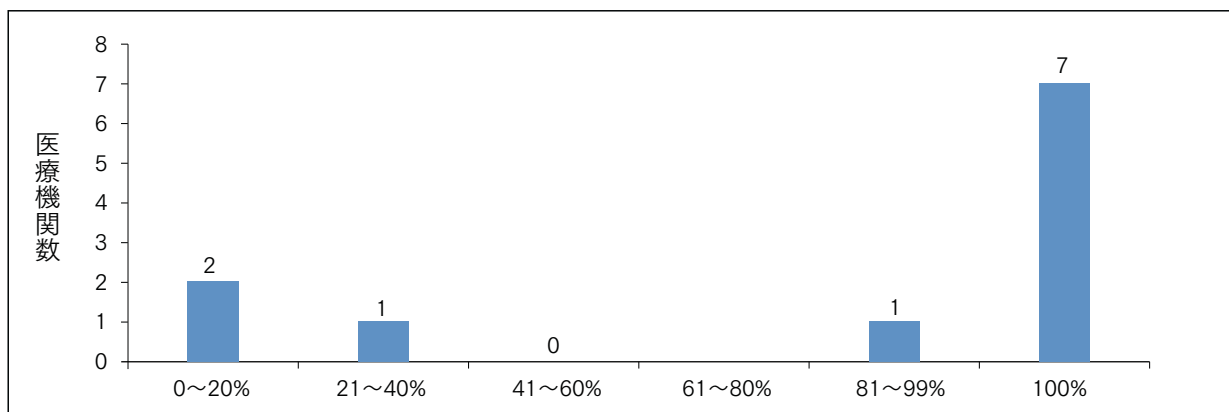


図42 総病床数中に占める精神病床数の割合の分布 (n=11)

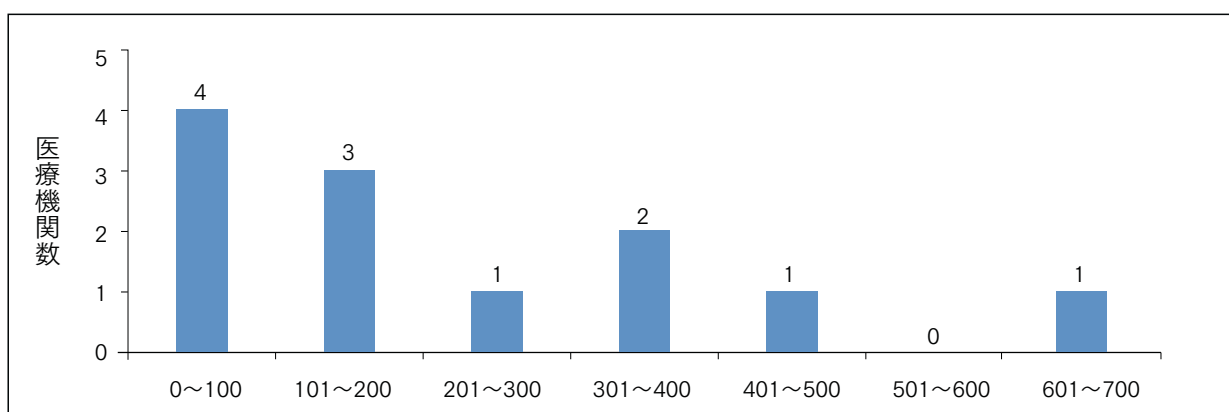


図43 外来患者数の分布 (n=12)

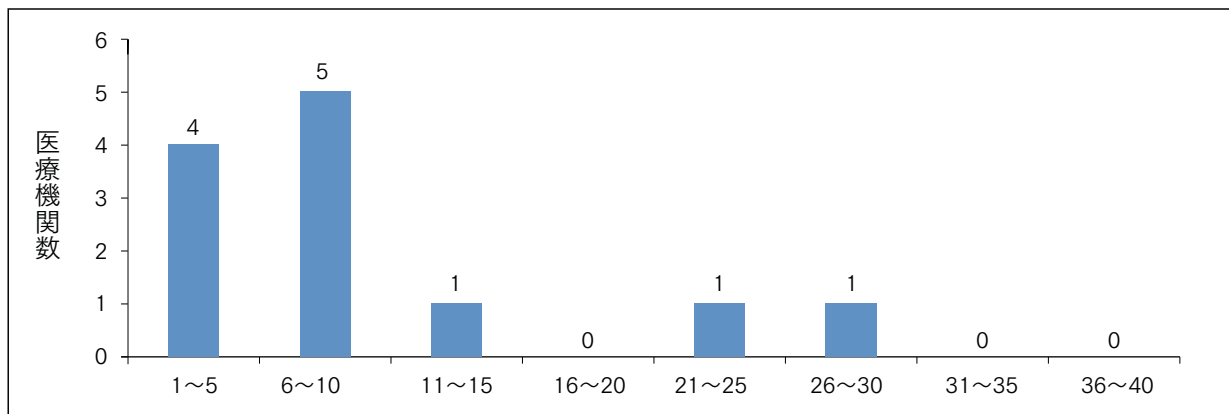


図44 条件該当者数 (n=12)

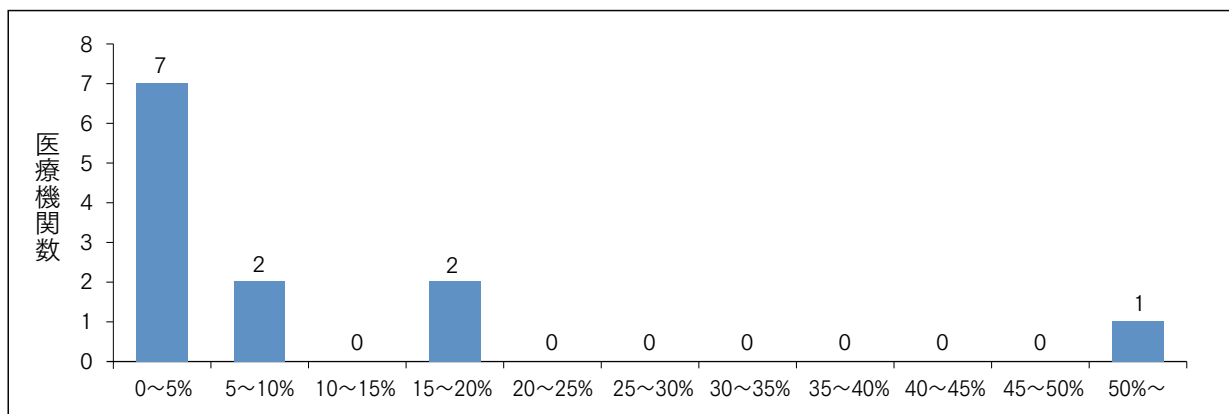


図45 外来患者に占める条件該当者の割合の分布 (n=12)

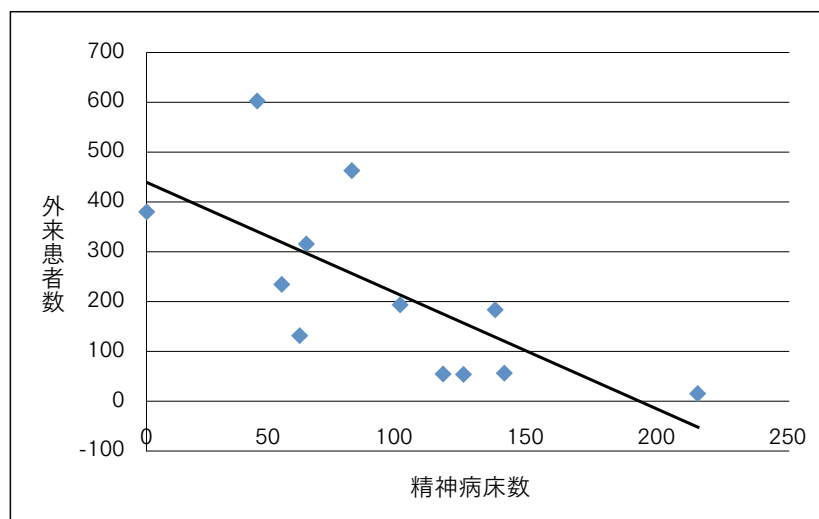


図46 精神病床数と外来患者数の散布図 (n=12)

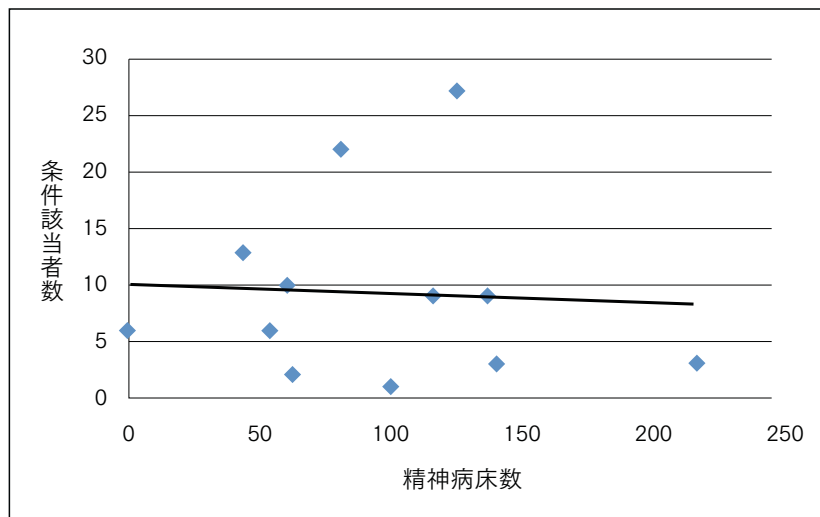


図47 精神病床数と条件該当者数の散布図 (n=12)

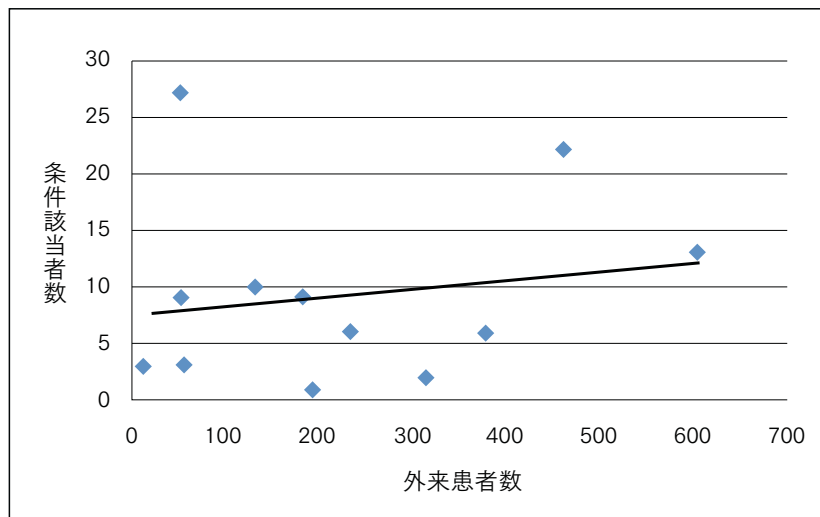


図48 外来患者数と条件該当者数の散布図 (n=12)

●条件該当者（個票の対象者）の属性

通院はしているが、社会的な活動は行っていないという条件に該当する患者は12医療機関で108名であった。表40と表41にその属性をまとめた。年齢の分布は図49に、発症年齢の分布は図50に示した。また、二軸評価の結果は図51から図53に示した。現在、訪問による生活支援を受けているという方は17名（16%）であった。

表40 条件該当者（個票の対象者）の属性（n=108）

		n	%
条件該当者		108	
性別	男性	67	62.0%
	女性	41	38.0%
同居形態	同居	88	81.5%
	父と同居	41	38.0%
	母と同居	45	41.7%
	配偶者と同居	21	19.4%
	子どもと同居	15	13.9%
	兄弟姉妹と同居	12	11.1%
	祖父母と同居	5	4.6%
	一人暮らし	17	15.7%
	わからない・決まっていない	1	0.9%
	無回答	2	1.9%
訪問の有無	あり	17	15.7%
	なし	91	84.3%

表41 個別調査の対象者の基本属性（n=108）

		n	平均	標準偏差	中央値	最小値	最大値
年 齢		107	48.50	17.08	48	16	87
発症年齢		106	31.23	15.75	26	14	86
罹病期間		102	17.63	12.97	16.5	0	55
二軸評価	精神症状	108	3.00	1.05	3	1	5
	能力障害	108	2.44	0.82	2	1	5

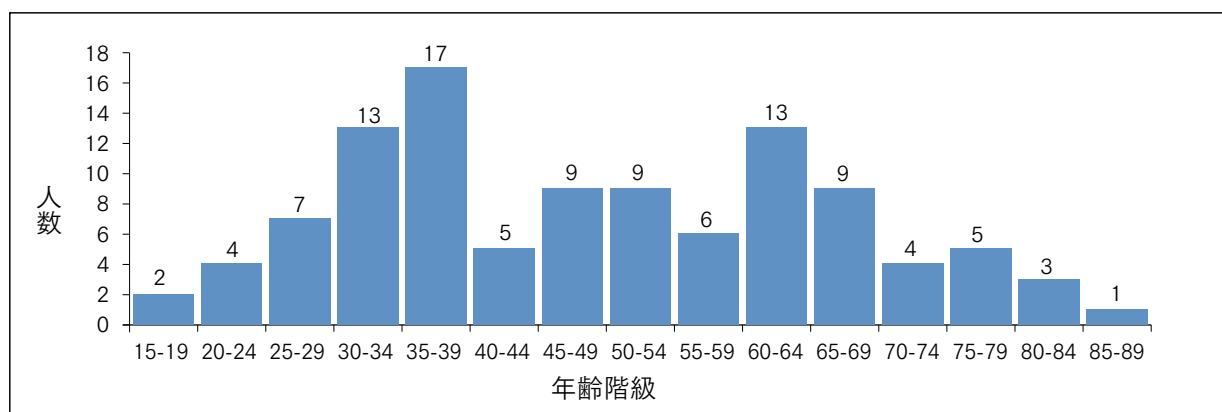


図 49 個別調査対象者の年齢（n=107）

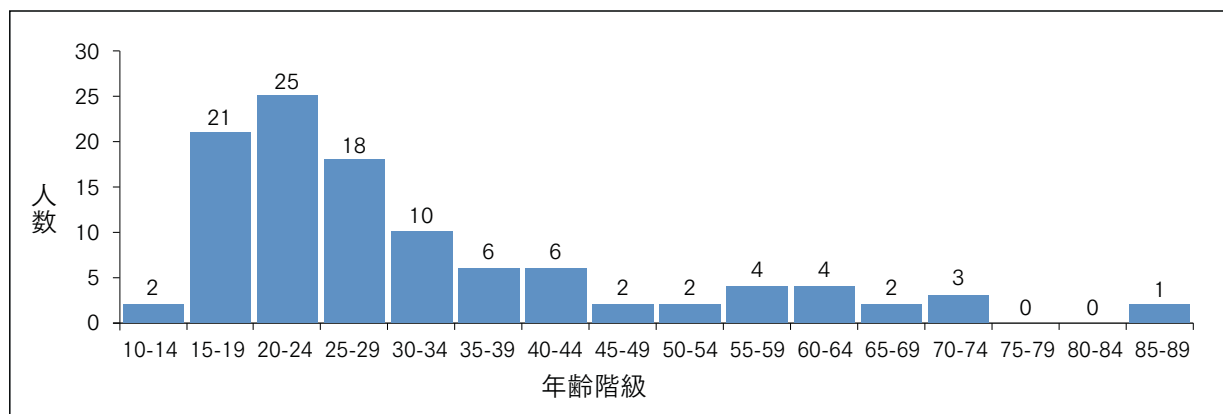


図50 個別調査対象者の発症年齢 (n=106)

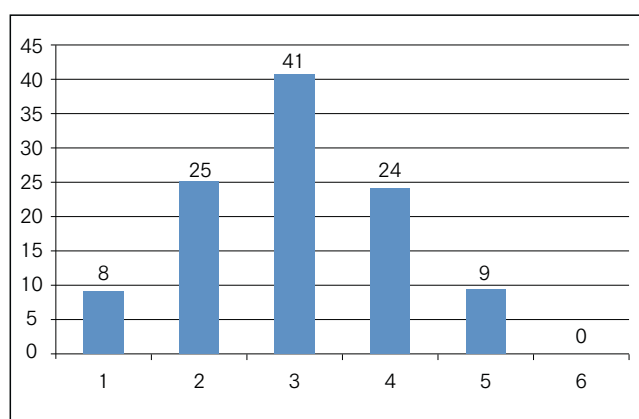


図51 二軸評価（精神症状）の分布 (n=108)

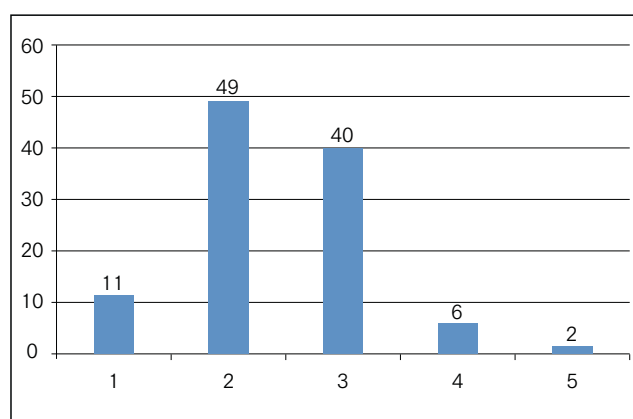


図52 二軸評価（能力障害）の分布 (n=108)

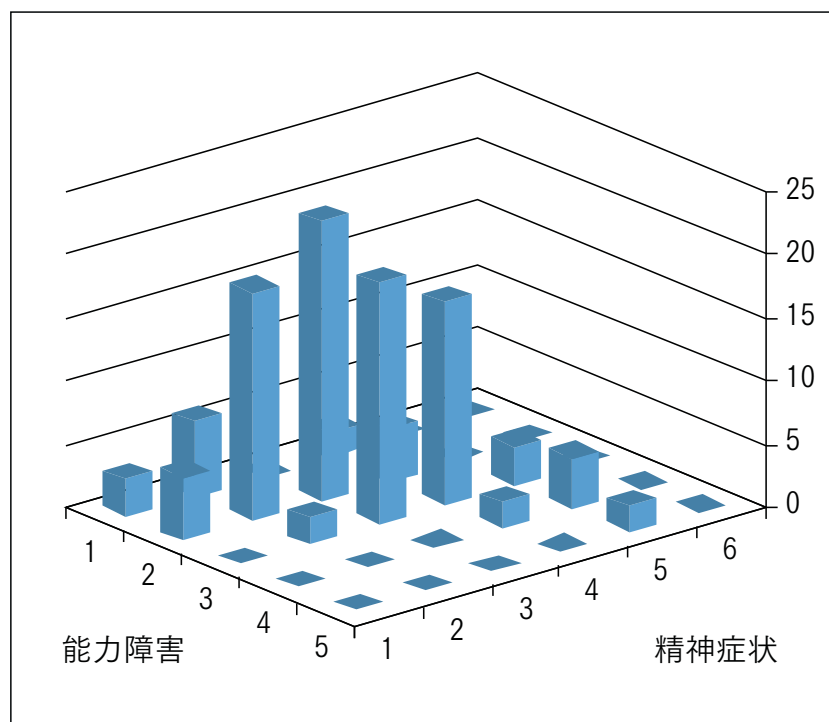
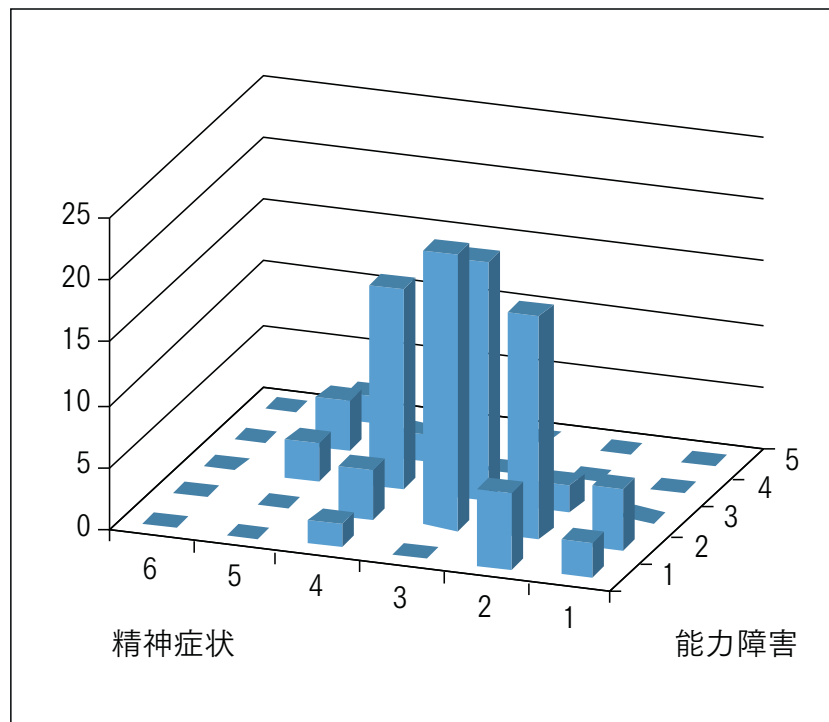


図52 二軸評価の分布図 (n=108)

●通院に関する情報

表42に条件該当者の通院頻度を、表43に通院時の同伴者の有無を示した。

表 42 通院頻度 (n=108)

	n	%
1 回程度／週	11	10.2%
1 回程度／2 週	40	37.0%
1 回程度／3 週	7	6.5%
1 回程度／月	40	37.0%
1 回以下／月	7	6.5%
無回答	3	2.8%

表43 通院時の同伴者の有無 (n=108)

	n	%
同伴あり	58	53.7%
父と同伴	6	5.6%
母と同伴	23	21.3%
配偶者と同伴	10	9.3%
子どもと同伴	4	3.7%
兄弟姉妹と同伴	3	2.8%
その他親戚と同伴	1	0.9%
その他の人と同伴	4	3.7%

●社会的な活動の経験

図54に条件該当者の就労経験、福祉サービスの利用経験、デイケアの通所経験について尋ねた結果を示した。保護的就労、日中活動系福祉サービス、デイケアに関しては85%以上の方が経験していなかった。一方、一般就労に関しては46名の方が3年以上の経験を有していた。

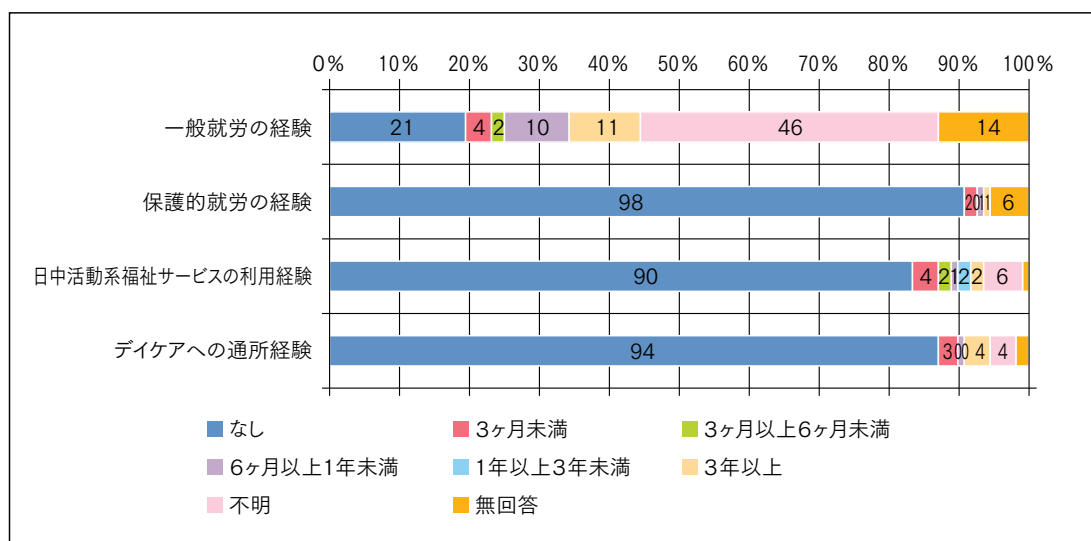


図54 社会活動の経験 (n=108)

●現在受けている訪問型生活支援の詳細

表44に現在受けている訪問型生活支援の目的を、表45に支援の内容を示した。支援の目的として多かったのは「心理的なサポート」、「生活習慣の維持・改善」、「体調を管理する能力の向上」であった。支援の内容として多かったのは、「日常生活における悩み事」、「服薬指導・相談」であった。

表44 現在受けている訪問型生活支援の目的 (n=17)

	n	%
見守り	6	35.3%
心理的なサポート	12	70.6%
生活習慣の維持・改善	11	64.7%
体調を管理する能力の向上	9	52.9%
同居家族の負担の軽減	2	11.8%
定期的な通院	2	11.8%
将来的な自立支援サービスの利用	0	0.0%
将来的な就労	1	5.9%
その他	2	11.8%
家族支援、通院支援	1	5.9%
福祉施設利用の窓口として	1	5.9%

表 45 現在受けている訪問型生活支援の支援内容(n=17)

	n	%
料理・掃除など家事	6	35.3%
買い物などの外出	7	41.2%
日常生活における悩み事	12	70.6%
同居家族の悩み事	3	17.6%
服薬指導・相談	12	70.6%
自立支援サービスにつなげること	1	5.9%
介護保険サービスにつなげること	1	5.9%
その他	0	0.0%

●今後訪問型生活支援を受ける可能性

図55に今後訪問型の生活支援を受ける可能性について尋ねた結果を示した。「大いにある」という方が13名（12%）、「少しある」という方が40名（37%）であった。合わせて53名（49%）が訪問型の生活支援を受ける可能性があるとして回答された。

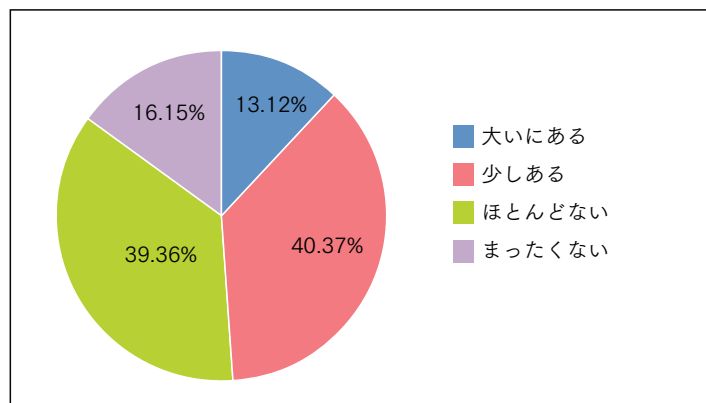


図55 今後訪問型支援を受ける可能性 (n=108)

今後訪問型生活支援を受ける際の目的を表46に、支援の内容を表47に、訪問する際の専門職の候補を表48に、訪問を受ける場所の候補を表49に示した。

表46 今後訪問型生活支援を受ける際の目的 (n=53)

	n	%
見守り	20	37.7%
心理的なサポート	31	58.5%
生活習慣の維持・改善	35	66.0%
体調を管理する能力の向上	18	34.0%
同居家族の負担の軽減	25	47.2%
定期的な通院	8	15.1%
将来的な自立支援サービスの利用	7	13.2%
将来的な就労	4	7.5%
その他	0	0.0%

表47 今後訪問型生活支援を受ける際の支援内容 (n=53)

	n	%
料理・掃除など家事	18	34.0%
買い物などの外出	14	26.4%
日常生活における悩み事	35	66.0%
同居家族の悩み事	23	43.4%
服薬指導・相談	28	52.8%
自立支援サービスにつなげること	11	20.8%
介護保険サービスにつなげること	6	11.3%
その他	0	0.0%

表48 今後訪問型生活支援を受ける際、訪問する専門職 (n=53)

	n	%
医師	0	0.0%
病院の看護師	20	37.7%
訪問看護ステーションの看護師	11	20.8%
保健所の保健師	29	54.7%
相談支援事業所の職員	16	30.2%
生活訓練事業に従事する職員	13	24.5%
ホームヘルパー	22	41.5%
民生委員	3	5.7%
その他	5	9.4%
精神保健福祉士	1	1.9%
病院の精神保健福祉士	2	3.8%
病院のワーカー	1	1.9%
病院のソーシャルワーカー	1	1.9%

表49 今後訪問型生活支援を受ける場所（n=53）

	n	%
自宅	52	98.1%
かかりつけの医療機関	1	1.9%
その他	1	1.9%
就労継続支援B型	1	1.9%

●現在の訪問型生活支援の有無と属性の比較

表50に現在の訪問型生活支援の有無と属性を比較した結果を示した。一人暮らしの方ほど訪問型の生活支援を受けている方が多く、母親と同居していない方ほど訪問型の生活支援を受けている方が多かった。

表50 現在の訪問型生活支援の有無と属性の比較（n=108）

		N	受けている		受けていない		p値	検定
			n	%	n	%		
性別		108	17	15.7%	91	84.3%		
男性		67	13	19.4%	54	80.6%	—	Fi
女性		41	4	9.8%	37	90.2%		
年齢								
65歳未満		85	12	14.1%	73	85.9%	—	Fi
65歳以上		22	5	22.7%	17	77.3%		
同居形態								
同居		88	5	5.7%	83	94.3%	.000	Chi
一人暮らし		17	12	70.6%	5	29.4%		
同居相手								
父	あてはまる	41	2	4.9%	39	95.1%	—	Fi
	あてはまらない	33	3	9.1%	30	90.9%		
母	あてはまる	45	0	0.0%	45	100.0%	.007	Fi
	あてはまらない	29	5	17.2%	24	82.8%		
配偶者	あてはまる	21	2	9.5%	19	90.5%	—	Fi
	あてはまらない	53	3	5.7%	50	94.3%		
子ども	あてはまる	15	1	6.7%	14	93.3%	—	Fi
	あてはまらない	59	4	6.8%	55	93.2%		
兄弟姉妹	あてはまる	12	0	0.0%	12	100.0%	—	Fi
	あてはまらない	62	5	8.1%	57	91.9%		

表51に現在の訪問型生活支援の有無と通院状況を比較した結果を示した。通院時に同伴者がいない方ほど、訪問型の生活支援を利用している方が多かった。

表51 現在の訪問型生活支援の有無と通院状況の比較 (n=108)

		N	受けている		受けていない		p値	検定
			n	%	n	%		
通院頻度								
1 回程度／週		11	1	5.9%	10	11.0%	－	U
1 回程度／2 週		40	9	52.9%	31	34.1%		
1 回程度／3 週		7	0	0.0%	7	7.7%		
1 回程度／月		40	3	17.6%	37	40.7%		
1 回以下／月		7	1	5.9%	6	6.6%		
同伴あり								
あり		58	5	8.6%	53	91.4%	.036	Chi
なし		50	12	24.0%	38	76.0%		
同伴相手								
父	あてはまる	6	1	16.7%	5	83.3%	－	Fi
	あてはまらない	42	4	9.5%	38	90.5%		
母	あてはまる	23	0	0.0%	23	100.0%	－	Fi
	あてはまらない	25	5	20.0%	20	80.0%		
配偶者	あてはまる	10	1	10.0%	9	90.0%	－	Fi
	あてはまらない	38	4	10.5%	34	89.5%		
子ども	あてはまる	4	1	25.0%	3	75.0%	－	Fi
	あてはまらない	44	4	9.1%	40	90.9%		
兄弟姉妹	あてはまる	3	1	33.3%	2	66.7%	－	Fi
	あてはまらない	45	4	8.9%	41	91.1%		

表52に現在の訪問型生活支援の有無と就労等の経験を比較した結果を示した。統計学的に有意な関連はみられなかった。

表52 現在の訪問型生活支援の有無と就労等の経験の比較 (n=108)

	N	受けている		受けていない		p値	検定
		n	%	n	%		
一般就労							
なし	29	6	20.7%	23	79.3%	—	Fi
あり	65	10	15.4%	44	84.6%		
3ヶ月未満	4	0	0.0%	4	4.4%	—	U
3ヶ月以上6ヶ月未満	2	1	5.9%	1	1.1%		
6ヶ月以上1年未満	10	1	5.9%	9	9.9%		
1年以上3年未満	11	2	11.8%	9	9.9%		
3年以上	46	10	58.8%	36	39.6%		
3年未満/なし	48	6	12.5%	42	87.5%	—	Fi
3年以上あり	46	10	21.7%	36	78.3%		
保護的就労							
なし	101	15	14.9%	86	85.1%	—	Fi
あり	1	0	0.0%	1	100.0%		
日中活動系福祉サービス							
なし	99	14	14.1%	85	85.9%	—	Fi
あり	2	1	50.0%	1	50.0%		
デイケア経験							
なし	98	15	15.3%	83	84.7%	—	Fi
あり	4	0	0.0%	4	100.0%		

表53に現在の訪問型生活支援の有無と精神症状、能力障害を比較した結果を示した。統計学的に有意な関連はみられなかった。

表53 現在の訪問型生活支援の有無と精神症状、能力障害の比較 (n=108)

	N	受けている		受けていない		p値	検定
		n	%	n	%		
精神症状							
1	8	4	23.5%	4	4.4%	—	U
2	26	4	23.5%	22	24.2%		
3	41	4	23.5%	37	40.7%		
4	24	4	23.5%	20	22.0%		
5	9	1	5.9%	8	8.8%		
6	0	0	0.0%	0	0.0%		
能力障害							
1	11	3	17.6%	8	8.8%	—	U
2	49	6	35.3%	43	47.3%		
3	40	7	41.2%	33	36.3%		
4	6	1	5.9%	5	5.5%		
5	2	0	0.0%	2	2.2%		

表54に現在の訪問型生活支援の有無と年齢、発症年齢、罹病期間、精神症状、能力障害を比較した結果を示した。現在、訪問型の生活支援を受けている方ほど、年齢が高く、罹病期間が長いという関連がみられた。

表54 現在の訪問型生活支援の有無と年齢、発症年齢、罹病期間、精神症状、能力障害の比較 (n=108)

	受けている			受けていない			p値	検定
	n	平均	標準偏差	n	平均	標準偏差		
年齢	17	56.18	11.35	90	47.04	17.63	.010	t
発症年齢	17	31.76	13.95	89	31.12	16.14	—	t
罹病期間	17	24.41	12.32	85	16.27	12.74	.017	t
精神症状	17	2.65	1.27	91	3.07	1.00	—	t
能力障害	17	2.35	0.86	91	2.45	0.82	—	t

なお、以上の結果は条件該当者108名を65歳未満に限定しても結果は変わらなかった。

●今後、訪問型生活支援を受ける可能性と属性の比較

表55に今後、訪問型生活支援を受ける可能性と属性を比較した結果を示した。一人暮らしの方ほど訪問型の生活支援を受ける可能性が高かった。

表55 今後、訪問型生活支援を受ける可能性と属性の比較 (n=108)

		N	可能性あり		可能性なし		p値	検定
			n	%	n	%		
性別		108	53	49.1%	55	50.9%		
男性		67	35	52.2%	32	47.8%	—	Fi
女性		41	18	43.9%	23	56.1%		
年齢								
65歳未満		85	41	48.2%	44	51.8%	—	Fi
65歳以上		22	12	54.5%	10	45.5%		
同居形態								
同居		88	37	42.0%	51	58.0%	.000	Fi
一人暮らし		17	15	88.2%	2	11.8%		
同居相手								
父	あてはまる	41	19	46.3%	22	53.7%	—	Fi
	あてはまらない	33	15	45.5%	18	54.5%		
母	あてはまる	45	19	42.2%	26	57.8%	—	Fi
	あてはまらない	29	15	51.7%	14	48.3%		
配偶者	あてはまる	21	10	47.6%	11	52.4%	—	Fi
	あてはまらない	53	24	45.3%	29	54.7%		
子ども	あてはまる	15	4	26.7%	11	73.3%	—	Fi
	あてはまらない	59	30	50.8%	29	49.2%		
兄弟姉妹	あてはまる	12	4	33.3%	8	66.7%	—	Fi
	あてはまらない	62	30	48.4%	32	51.6%		

表56に今後、訪問型生活支援を受ける可能性と通院状況を比較した結果を示した。統計学的に有意な関連はみられなかった。

表56 今後、訪問型生活支援を受ける可能性と通院状況の比較（n=108）

		N	可能性あり		可能性なし		p値	検定
			n	%	n	%		
通院頻度								
1 回程度／週		11	4	7.5%	7	12.7%	－	U
1 回程度／2 週		40	21	39.6%	19	34.5%		
1 回程度／3 週		7	2	3.8%	5	9.1%		
1 回程度／月		40	19	35.8%	21	38.2%		
1 回以下／月		7	4	7.5%	3	5.5%		
同伴あり								
あり		58	32	55.2%	26	44.8%	－	Fi
なし		50	21	42.0%	29	58.0%		
同伴相手								
父	あてはまる	6	3	50.0%	3	50.0%	－	Fi
	あてはまらない	42	24	57.1%	18	42.9%		
母	あてはまる	23	12	52.2%	11	47.8%	－	Fi
	あてはまらない	25	15	60.0%	10	40.0%		
配偶者	あてはまる	10	7	70.0%	3	30.0%	－	Fi
	あてはまらない	38	20	52.6%	18	47.4%		
子ども	あてはまる	4	2	50.0%	2	50.0%	－	Fi
	あてはまらない	44	25	56.8%	19	43.2%		
兄弟姉妹	あてはまる	3	1	33.3%	2	66.7%	－	Fi
	あてはまらない	45	26	57.8%	19	42.2%		

表57に今後、訪問型生活支援を受ける可能性と就労等の経験を比較した結果を示した。統計学的に有意な関連はみられなかった。

表57 今後、訪問型生活支援を受ける可能性と就労等の経験を比較（n=108）

	N	可能性あり		可能性なし		p値	検定
		n	%	n	%		
一般就労							
なし	29	18	62.1%	11	37.9%	—	Fi
あり	65	28	43.1%	37	56.9%		
3ヶ月未満	4	0	0.0%	4	7.3%	—	U
3ヶ月以上6ヶ月未満	2	2	3.8%	0	0.0%		
6ヶ月以上1年未満	10	4	7.5%	6	10.9%		
1年以上3年未満	11	4	7.5%	7	12.7%		
3年以上	46	25	47.2%	21	38.2%		
3年未満/なし	48	21	43.8%	27	56.3%	—	Fi
3年以上あり	46	25	54.3%	21	45.7%		
保護的就労							
なし	101	48	47.5%	53	52.5%	—	Fi
あり	1	1	100.0%	0	0.0%		
日中活動系福祉サービス							
なし	99	46	46.5%	53	53.5%	—	Fi
あり	2	2	100.0%	0	0.0%		
デイケア経験							
なし	98	46	46.9%	52	53.1%	—	Fi
あり	4	3	75.0%	1	25.0%		

表58に今後、訪問型生活支援を受ける可能性と精神症状、能力障害を比較した結果を示した。精神症状得点が高いほど、能力障害得点が高いほど訪問型の生活支援を受ける可能性が高かった。

表58 今後、訪問型生活支援を受ける可能性と精神症状、能力障害の比較（n=108）

	N	可能性あり		可能性なし		p値	検定
		n	%	n	%		
精神症状							
1	8	4	7.5%	4	7.3%	.000	U
2	26	7	13.2%	19	34.5%		
3	41	15	28.3%	26	47.3%		
4	24	19	35.8%	5	9.1%		
5	9	8	15.1%	1	1.8%		
6	0	0	0.0%	0	0.0%		
能力障害							
1	48	41	77.4%	7	12.7%	.001	U
2	49	17	32.1%	32	58.2%		
3	40	24	45.3%	16	29.1%		
4	6	6	11.3%	0	0.0%		
5	2	2	3.8%	0	0.0%		

表59に今後、訪問型生活支援を受ける可能性と年齢、発症年齢、罹病期間、精神症状、能力障害を比較した結果を示した。精神症状得点が高いほど、能力障害得点が高いほど訪問型の生活支援を受ける可能性が高かった。

表59 今後、訪問型生活支援を受ける可能性と年齢、発症年齢、罹病期間、精神症状、能力障害の比較（n=108）

	n	可能性あり		n	可能性なし		p値	検定
		平均	標準偏差		平均	標準偏差		
年齢	53	50.89	15.78	54	46.15	18.11	—	t
発症年齢	52	32.94	16.88	54	29.57	14.54	—	t
罹病期間	51	18.00	12.84	51	17.25	13.22	—	t
精神症状	53	3.38	1.13	55	2.64	0.83	.000	t
能力障害	53	2.72	0.91	55	2.16	0.63	.000	t

なお、以上の結果は65歳未満に限定しても結果は変わらなかった。

●訪問型生活支援の現況と今後の可能性の組み合わせ

表60に現在の訪問型生活支援の有無と今後訪問型生活支援を受ける可能性のクロス集計を行った結果を示した。現在訪問型の生活支援を受けており、今後受ける可能性があるという方（訪問継続群）は17名（16%）、現在受けておらず、今後受ける可能性があるという方（訪問開始群）は36名（33%）、現在受けておらず、今後も受ける可能性が無いという方（訪問なし継続群）は55名（51%）であった。現在受けているが、今後受ける可能性が無いという方（訪問中断群）は0名であった。

表60 現在の訪問型生活支援の有無と今後訪問型生活支援を受ける可能性のクロス表（n=108）

		訪問【現在】			
		受けている		受けていない	
		n	%	n	%
訪問【今後】	可能性あり	17	15.7%	36	33.3%
	可能性なし	0	0.0%	55	50.9%

表61に訪問型生活支援の現況、今後の可能性と属性を比較した結果を示した。一人暮らしの方ほど、訪問継続群が多くなっていた。母親と同居していない方ほど、訪問継続、訪問開始が多くなっていた。

表61 訪問型生活支援の現況、今後の可能性と属性の比較 (n=108)

		N	訪問継続		訪問開始		訪問なし継続		p値	検定
			n	%	n	%	n	%		
性別		108	17	15.7%	36	33.3%	55	50.9%		
男性		67	13	19.4%	22	32.8%	32	47.8%	-	Fi
女性		41	4	9.8%	14	34.1%	23	56.1%		
年齢										
65歳未満		85	12	14.1%	29	34.1%	44	51.8%	-	Fi
65歳以上		22	5	22.7%	7	31.8%	10	45.5%		
同居形態										
同居		88	5	5.7%	32	36.4%	51	58.0%	.000	Fi
一人暮らし		17	12	70.6%	3	17.6%	2	11.8%		
同居相手										
父	あてはまる	41	2	4.9%	17	41.5%	22	53.7%	-	Fi
	あてはまらない	33	3	9.1%	12	36.4%	18	54.5%		
母	あてはまる	45	0	0.0%	19	42.2%	26	57.8%	.017	Fi
	あてはまらない	29	5	17.2%	10	34.5%	14	48.3%		
配偶者	あてはまる	21	2	9.5%	8	38.1%	11	52.4%	-	Fi
	あてはまらない	53	3	5.7%	21	39.6%	29	54.7%		
子ども	あてはまる	15	1	6.7%	3	20.0%	11	73.3%	-	Fi
	あてはまらない	59	4	6.8%	26	44.1%	29	49.2%		
兄弟姉妹	あてはまる	12	0	0.0%	4	33.3%	8	66.7%	-	Fi
	あてはまらない	62	5	8.1%	25	40.3%	32	51.6%		

表62に訪問型生活支援の現況、今後の可能性と通院状況を比較した結果を示した。通院時に同伴者がいる方で訪問開始が多くなっていた。

表62 訪問型生活支援の現況、今後の可能性と通院状況の比較（n=108）

		N	訪問継続		訪問開始		訪問なし継続		p値	検定
			n	%	n	%	n	%		
通院頻度										
	1 回程度／週	11	1	5.9%	3	8.3%	7	12.7%	－	K-W
	1 回程度／ 2 週	40	9	52.9%	12	33.3%	19	34.5%		
	1 回程度／ 3 週	7	0	0.0%	2	5.6%	5	9.1%		
	1 回程度／月	40	3	17.6%	16	44.4%	21	38.2%		
	1 回以下／月	7	1	5.9%	3	8.3%	3	5.5%		
同伴あり										
	あり	58	5	8.6%	27	46.6%	26	44.8%	.003	Fi
	なし	50	12	24.0%	9	18.0%	29	58.0%		
同伴相手										
父	あてはまる	6	1	16.7%	2	33.3%	3	50.0%	－	Fi
	あてはまらない	42	4	9.5%	20	47.6%	18	42.9%		
母	あてはまる	23	0	0.0%	12	52.2%	11	47.8%	－	Fi
	あてはまらない	25	5	20.0%	10	40.0%	10	40.0%		
配偶者	あてはまる	10	1	10.0%	6	60.0%	3	30.0%	－	Fi
	あてはまらない	38	4	10.5%	16	42.1%	18	47.4%		
子ども	あてはまる	4	1	25.0%	1	25.0%	2	50.0%	－	Fi
	あてはまらない	44	4	9.1%	21	47.7%	19	43.2%		
兄弟姉妹	あてはまる	3	1	33.3%	0	0.0%	2	66.7%	－	Fi
	あてはまらない	45	4	8.9%	22	48.9%	19	42.2%		

表63に訪問型生活支援の現況、今後の可能性と就労等の経験を比較した結果を示した。統計学的に有意な関連はみられなかった。

表63 訪問型生活支援の現況、今後の可能性と就労等の経験の比較 (n=108)

	N	訪問あり継続		訪問開始		訪問なし継続		p値	検定
		n	%	n	%	n	%		
一般就労									
なし	29	6	20.7%	12	41.4%	11	37.9%	-	Fi
あり	65	10	15.4%	18	27.7%	37	56.9%		
3ヶ月未満	4	0	0.0%	0	0.0%	4	7.3%	-	K-W
3ヶ月以上6ヶ月未満	2	1	5.9%	1	2.8%	0	0.0%		
6ヶ月以上1年未満	10	1	5.9%	3	8.3%	6	10.9%		
1年以上3年未満	11	2	11.8%	2	5.6%	7	12.7%		
3年以上	46	10	58.8%	15	41.7%	21	38.2%		
3年未満/なし	48	6	12.5%	15	31.3%	27	56.3%	-	Fi
3年以上あり	46	10	21.7%	15	32.6%	21	45.7%		
保護的就労									
なし	101	15	14.9%	33	32.7%	53	52.5%	-	Fi
あり	1	0	0.0%	1	100.0%	0	0.0%		
日中活動系福祉サービス									
なし	99	14	14.1%	32	32.3%	53	53.5%	-	Fi
あり	2	1	50.0%	1	50.0%	0	0.0%		
デイケア経験									
なし	98	15	15.3%	31	31.6%	52	53.1%	-	Fi
あり	4	0	0.0%	3	75.0%	1	25.0%		

表64に訪問型生活支援の現況、今後の可能性と精神症状、能力障害を比較した結果を示した。精神症状得点が高いほど、能力障害得点が高いほど、訪問開始という回答が多くなっていた。

表64 訪問型生活支援の現況、今後の可能性と精神症状、能力障害の比較 (n=108)

	N	訪問継続		訪問開始		訪問なし継続		p値	検定
		n	%	n	%	n	%		
精神症状									
1	8	4	23.5%	0	0.0%	4	7.3%	.000	K-W
2	26	4	23.5%	3	8.3%	19	34.5%		
3	41	4	23.5%	11	30.6%	26	47.3%		
4	24	4	23.5%	15	41.7%	5	9.1%		
5	9	1	5.9%	7	19.4%	1	1.8%		
6	0	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%		
能力障害									
1	11	3	17.6%	1	2.8%	7	12.7%	.000	K-W
2	49	6	35.3%	11	30.6%	32	58.2%		
3	40	7	41.2%	17	47.2%	16	29.1%		
4	6	1	5.9%	5	13.9%	0	0.0%		
5	2	0	0.0%	2	5.6%	0	0.0%		

表65に訪問型生活支援の現況、今後の可能性と年齢、発症年齢、罹病期間、精神症状、能力障害を比較した結果を示した。罹病期間が長いほど「訪問継続」となっている一方、罹病期間が短いほど「訪問開始」という回答になっていた。また、精神症状得点が高いほど、「訪問開始」が多くなっており、能力障害得点が高いほど、「訪問開始」が多くなっていた。

表65 訪問型生活支援の現況、今後の可能性と年齢、発症年齢、罹病期間、精神症状、能力障害の比較

	訪問継続			訪問開始			訪問なし継続			p値	検定
	n	平均	標準偏差	n	平均	標準偏差	n	平均	標準偏差		
年齢	17	56.18	11.35	36	48.39	17.05	54	46.15	18.11	–	ANOVA
発症年齢	17	31.76	13.95	35	33.51	18.30	54	29.57	14.54	–	ANOVA
罹病期間	17	24.41	12.32	34	14.79	12.02	51	17.25	13.22	.041	ANOVA
精神症状	17	2.65	1.27	36	3.72	0.88	55	2.64	0.83	.000	ANOVA
能力障害	17	2.35	0.86	36	2.89	0.89	55	2.16	0.63	.000	ANOVA

考 察

●結果のまとめ

富山県と石川県における訪問型の保健医療福祉サービスのニーズに関する家族調査・医療機関調査で明らかになったのは以下の点である。

家族調査

- 地域で生活する精神障害者が利用しているサービス数の平均は1.82、その家族が利用したいと考えるサービス数の平均は6.84であり、ニーズと現実の利用にはギャップが存在した。
- 特にニーズのギャップが大きなサービスの1つがホームヘルプ、訪問型生活支援、訪問看護等の訪問型のサービスであり、利用者がそれぞれ13名（6%）、8名（4%）、25名（11%）であったのに対して、将来利用したいという回答者は93名（40%）、94名（41%）、101名（44%）であった。
- 訪問型生活訓練を利用している方の特徴は自分自身が病気だと全く思っていないかあまり思っていない、日中活動系福祉サービスを利用した経験が無い、デイケア・デイナイトケア・ナイトケアを週1回以上利用している、本人、回答者ともに年齢が高い、であった。
- 今後利用したいという回答の得られた方の特徴は、兄弟姉妹と同居していない、金銭管理がうまくできない、身体健康の管理がうまくできない、家族との付き合いがうまくできない、趣味・空いた時間をうまく過ごすことができない、心配事を上手に処理できない、症状悪化時の対処がうまくできない、マナーが欠如している、2週間に1回以上通院しているといったものであった。
- 家族調査からみると、入院している18名を除く213名中、「通院しているが、社会的な活動は行っていない」という条件に当てはまる方は45名であった。このうち、ホームヘルプ、訪問型生活訓練、訪問看護を利用している方はそれぞれ4名、2名、7名であり、利用したいという回答が得られた方はそれぞれ19名、19名、22名であった。

医療機関調査

- 調査対象となった11の医療機関を調査対象週に訪れた外来患者は2673名であり、そのうち111名（4.2%）が「通院しているが、社会的活動はあまり行っていない」という条件に該当した。なお、そのうち65歳未満は85名（3.2%）であった。
- 108名の条件該当者中、現在訪問型の生活支援サービスを利用しているのは17名（16%）であり、今後利用する可能性が「大いにある」もしくは「少しある」のは53名（49%）であった。
- 条件該当者の中で、ひとり暮らしの方や年齢の高い方、罹病期間の長い方、通院時に同伴者がいない方ほど訪問型の生活支援サービスを利用しており、母親と同居している方ほど利用していなかった。
- 条件該当者の中で、今後訪問型の生活支援サービスを利用する可能性があると言われたのはひとり暮らしの方や精神症状・能力障害の得点が高い方であった。

●家族調査の対象について（千葉県調査との比較から）

今回は富山県、石川県の家族会に依頼して調査を実施した。調査票は比較を可能にするため、できるだけ千葉県精神障害者家族会連合会で実施した調査（以下、「千葉家連調査」）と同様の項目を用いた。本調査と千葉家連調査とは、調査の時期も1年ほどしか変わらない。そこで、まず千葉家連調査の結果と本調査の結果を比較することから考察を始めたい（表66 本調査と千葉家連調査の比較参照）。

表66 本調査と千葉家連調査の比較

		本調査		千葉家連調査	
調査時期		2010年1月～2月		2008年10月末～12月末	
対象		富山県、石川県の家族会		千葉県の家族会	
回収数/配布数		231/371	62.2%	675/1196	56.4%
回答者の性別	男性	60	26.0%	201	29.8%
	女性	167	72.3%	454	67.3%
回答者の年齢	平均±標準偏差	67.00±8.30		報告書からは不明	
回答者と本人の関係	父	38	16.5%	155	23.0%
	母	153	66.2%	430	63.7%
	兄弟姉妹	22	9.5%	30	4.4%
	子ども	6	2.6%	26	3.9%
	配偶者	3	1.3%	12	1.8%
	ひとり暮らし	9	3.9%	18	2.7%
回答者の世帯構造	夫婦のみ	43	18.6%	87	12.9%
	夫婦と未婚の子のみ	97	42.0%	342	50.7%
	ひとり親と未婚の子のみ	38	16.5%	130	19.3%
	3世代	26	11.3%	24	3.6%
	本人の性別				
本人の性別	男性	152	65.8%	418	61.9%
	女性	78	33.8%	251	37.2%
現在の住まい	同居	184	79.7%	580	85.9%
	ひとり暮らし	23	10.0%	50	7.4%
	福祉施設など	14	6.1%	15	2.2%
	その他	3	1.3%	14	2.1%
同居者	父	128	55.4%	399	59.1%
	母	160	69.3%	505	74.8%
	兄弟姉妹	51	22.1%	149	22.1%
	配偶者	6	2.6%	20	3.0%
	子ども	4	1.7%	14	2.1%
本人の年齢	平均±標準偏差	42.12±9.99		39.6±10.0	
サービス利用数	利用なし	70	32.9%	309	45.8%
	1～3	112	52.6%	321	47.6%
	4つ以上利用	31	14.6%	45	6.7%
	平均±標準偏差	1.82±2.03	1.13±1.48		

まず、回答者の属性についてである。回答者の性別をみると、本調査では男性が26.0%、女性が72.3%であった。千葉家連調査の29.8%、67.3%に比べると、女性の回答がやや多かった。回答者と本人との関係をみると、本調査では父親による回答が16.5%で母親による回答が66.2%であった。千葉家連調査では父親による回答が23.0%、母親による回答が63.7%だったので、本調査では母親による回答がやや多く、父親による回答がやや少なくなっていたといえる。また、世帯構造をみると、千葉家連調査よりやや少なかったものの、夫婦と未婚の子のみの世帯が最も多く、42.0%を占めていた。回答者の平均年齢が67歳で、本人の平均年齢が42.12歳であったことを考えると、「高齢の親が未婚で中年の本人のお世話をしている」という家庭が本調査でも多くみられたといえるだろう。なお、世帯構造でみると、本調査では3世代が全体の11.3%と多かったことは指摘しておきたい。

本人の性別でみると、本調査では男性が65.8%、女性が33.8%であった。千葉家連調査の同61.9%、37.2%に比べると男性の回答が多くなっていたといえる。現在の住まいをみると、本調査では同居が79.7%でひとり暮らしが10.0%であった。千葉家連調査では同85.9%、7.4%であったので、本調査ではひとり暮らしの方が多かった。また、同居者についてみると、本調査では父親との同居が55.4%、母親との同居が69.3%であった。千葉家連調査ではそれぞれ59.1%、74.8%であったので、父親、母親との同居率は共にやや低くなっていた。

●医療機関調査の対象について（社団法人 日本精神神経科診療所協会の調査との比較から）

本調査では医療機関を対象に通院してはいるが、社会的な活動はあまり行っていない患者に関する調査も行った。また、家族調査でも社会的な活動に関する質問項目をより詳しいものとして、こうした患者の存在を浮かび上がらせることができるように工夫した。これは、こうした方々が通所型のサービスを利用したり、家事や育児といった社会的な活動を行ったりするようになる上で、訪問型生活訓練が一定の効力を発揮することが期待できると思われたからである。

しかし、こうした方々を調査研究や臨床現場でどのように捉えていくのかについてはまだまだ議論の余地がある。そこで、本調査が参考にした社団法人 日本精神神経科診療所協会の調査（以下、日精診調査）と本調査の結果を比較しながら、こうした方々を捉えていく試みについて考察したい。

本調査では、日精診調査と同様に6ヶ月以上、就労就学をしておらず、社会復帰施設に通所中でない、あるいは主な家事をしていない方を対象とした。日精診調査では統合失調症と診断されている、という条件をつけていたが、本調査ではそうした条件を設けなかった。このため、認知症の方など統合失調症以外の方も対象に含まれている可能性が高い。ただし、日精診調査と同様に65歳未満に対象を限ることである程度は比較が可能であると思われる。むしろ、本調査と日精診調査の最大の違いは日精診調査が精神科診療所を対象としていたのに対して、本調査では精神科病院も対象にしている点である。結果的に回答のあった12の病院中11が精神科病院となったため、日精診調査とは対照的なサンプルとなった。日精診調査の報告書²によると、外来患者のうち、「通院しているが、社会的な活動は行っていない」という条件に当てはまる統合失調症患者は2.4%～10.3%であり、全体では5.4%であった。本調査の対象医療機関では（65歳未満に限ると）0.5%～36.5%であり、全体でみると外来患者2673名中85名（3.2%）であった。統合失調症という条件をつけていないため、過剰に見積もっている可能性が高いが、精神科病院においても外来患者のうち数%は「通院しているが、社会的な活動は行っていない」という状態にあることが推察された。

●富山県と石川県における訪問型の保健医療福祉サービスのニーズに関する考察

～ 家族調査・医療機関調査の結果から ～

家族調査では、本人が利用しているサービス数は平均1.82（標準偏差2.03）であった。千葉家連調査では1.13（1.48）であったので、本調査の対象者の方が比較的多くのサービスを利用できていることがわかる。しかし、1.82という数値は必ずしも多いものとはいえないだろう。本調査で挙げたようなサービスは全く利用していないという方も32.9%いたことや利用したいというサービスの数の平均は6.84であったことを考えると、ニーズと現実の利用にはギャップがあるといえる。そして、こうしたニーズのギャップが大きなサービスの1つがホームヘルプ、訪問型生活支援、訪問看護等の訪問型のサービスであった。これら訪問型のサービスの利用者はそれぞれ13名（6%）、8名（4%）、25名（11%）であったのに対して、将来利用したいという回答者は93名（40%）、94名（41%）、101名（44%）であり、現実の利用とニーズの間には33%～37%の開きがあった。また、現在各サービスを利用している方はみな今後も「利用したい」と回答しており、利用をやめようと考えている方がいなかったことから、これら訪問型のサービスに対する期待がみてとれる。無論、こうしたニーズのすべてが満たされるべきニーズであるとはいえないかもしれないが、このようにギャップがある状態は改善の余地が大いにあると思われる。では、訪問型サービス、特に訪問型生活訓練を利用している方や利用したいと家族が考えるような方の特徴は何であろうか。まず、利用している方の特徴としては、自分自身が病気だと全く思っていないかあまり思っていない、日中活動系福祉サービスを利用した経験が無い、デイケア・デイナイトケア・ナイトケアを週1回以上利用している、本人、回答者ともに年齢が高いといった点が挙げられた。病識が無い方の場合、福祉系のサービスにはつながりにくく、比較的医療系のサービスにつながりやすいことを考えると、受診をきっかけに医療系のサービスを利用するようになり、訪問型生活訓練を利用するようになったという流れが予想される（ただし、利用している方自体が8名と少ないため、これらの特徴が偶然訪問型生活訓練の利用と

² 社団法人 日本精神神経科診療所協会「明日のクリニックを考える会」平成19年度厚生労働省 障害者自立支援研究プロジェクト『精神科診療所に通院する以外に社会参加していない精神障害者の実態調査及び精神科診療所の社会参加サポート機能の強化に関する研究』報告書 第3部（速報）（研究班長 平川博之）

関連があるかのような結果になった可能性も高い)。一方、今後利用したいという回答の得られた方の特徴は、兄弟姉妹と同居していない、金銭管理がうまくできない、身体健康の管理がうまくできない、家族との付き合いがうまくできない、趣味・空いた時間をうまく過ごすことができない、心配事を上手に処理できない、症状悪化時の対処がうまくできない、マナーが欠如している、2週間に1回以上通院しているといったものであった。利用している方の特徴に比べると顕著なのは、「金銭管理がうまくできない」といった生活能力が多くあがっていることであろう。これは家族の方が訪問型のサービス利用を希望する上で、ご本人の生活能力をベースに考えていること、特に金銭管理や身体健康の管理、症状悪化時の対処といった「親なき後」に向けて必要不可欠な能力に課題がある場合や家族との付き合いがうまくできない、マナーが欠如しているといった人間関係に大きな課題を抱えている場合に訪問型の生活訓練のニーズが上昇するといえる。特に人間関係に課題を抱えている場合は、なかなか通所系のサービス利用がままならないことも多く、まずは訪問型のサービスに対して寄せられる期待は大きくなることが推測される。訪問型生活訓練では見守りや心理的なサポートも重要ではあるが、こうした利用者の家族のニーズを的確に捉えていくことも重要であろう。

本研究では、「通院しているが、社会的な活動は行っていない」という方は訪問型のサービスを受ける可能性についても家族調査と医療機関調査の双方から検証した。まず、家族調査からみると、入院している18名を除く213名中、「通院しているが、社会的な活動は行っていない」という条件に当てはまる方は45名であった。このうち、ホームヘルプ、訪問型生活訓練、訪問看護を利用している方はそれぞれ4名、2名、7名であった。訪問型サービスの効力が大きいと思われる方々においても、まだ利用が広がっていないといえよう。一方で、今後利用したいという回答が得られた方はそれぞれ19名、19名、22名と多くなっていた。したがって、およそ40～50%の方が利用対象になる可能性があるといえる。医療機関調査では108名の条件該当者中、53名（49%）で利用する可能性が「大にある」もしくは「少しある」という回答であった。これらの結果からみると、「通院しているが、社会的な活動は行っていない」の4割から5割は訪問型のサービスを利用する可能性があるといえる。前述の社団法人 日本精神神経科診療所協会の調査によると、こうした方々は統合失調症に限っても日本全国で16.5万人程度はいると想定されている。この4割～5割という数値をそのまま適用すると、6～8万人程度は訪問型の生活支援サービスの潜在的な利用者であると考えることができる。

以上のように、本研究によって地域で暮らす精神障害者が訪問型生活訓練をはじめとする訪問型のサービスを利用する可能性の一端が明らかになったといえる。特にご家族が訪問型のサービスに寄せる期待は大きく、今後の整備が待たれるサービスの一つであるといえることができるだろう。また、「通院してはいるが、社会的な活動は行っていない」という方のおよそ半数は訪問型の生活支援サービスを利用する可能性があることも明らかになった。これは今後の体制整備を考える上で非常に重要なデータである。そこで最後に、今後訪問型の生活支援サービスを提供していく上での課題について指摘しておきたい。それは、訪問型生活支援サービスの中でそれぞれのサービスが果たす役割の明確化である。今回行った家族調査では、ホームヘルプ、訪問型生活訓練、訪問看護の3種類についてクロス集計を行った。その結果見えてきたのは、ホームヘルプを利用したいと回答した方は訪問型生活訓練も利用したいと回答しており、訪問看護も利用したいと回答しているという点である。この結果はそれだけ「訪問型」というサービス提供の形が重要であることを示唆すると同時に、少なくとも精神障害者のご家族にとって3者が明確に分かれたものではなく、同じようなイメージで捉えられている可能性も示唆している。3者の住み分けが明確にならなければ、ホームヘルプサービスが登場したときのように、利用者やサービス提供者の間で混乱が起きてしまう可能性も否定できない。3者の中で最も制度化されてからの歴史が浅く、これから整備が進んでいくであろうと思われる訪問型生活訓練に関しては特に他のサービスとの違いの明確化が重要になるのではないだろうか。サービスに寄せられる利用者側の期待が大きいくだけに、こうした課題の重要性もより増すといえるだろう。

資料編

厚生労働省 障害者自立支援調査研究プロジェクト

「訪問型生活訓練事業人材育成研修後の地域への展開とその効果測定及び
通所型生活訓練事業の事業実態調査に基づくケーススタディの実施」

地域ケアマネジメント並びに訪問型生活訓練北陸研修 資料

－ 1 日目 －

平成22年2月12日（金）～ 平成22年2月13日（土）

社会福祉法人 富山県精神保健福祉協会 ゆりの木の里
社会福祉法人 なごみの郷

地域ケアマネジメント並びに訪問型生活訓練 北陸研修 タイムスケジュール

日	時 間	テーマ・講師（所属）
2/12 (金)	9:30 ～10:00	オリエンテーション 高木 正樹 （福）富山県精神保健福祉協会 ゆりの木の里 主任・サービス管理責任者
	10:00 ～12:00	障害者自立支援法の中での生活訓練の位置づけ 講師：大坪 里香 （福）富山県精神保健福祉協会 ゆりの木の里 主任・サービス管理責任者 生活訓練事業所の活動紹介 講師：大坪 里香 （福）富山県精神保健福祉協会 ゆりの木の里 主任・サービス管理責任者 中田 なみ子（福）なごみの郷 生活支援部 部長・管理者
	13:00 ～14:30	アウトリーチ支援のニーズと必要性 講師：遠藤 紫乃 NPO 法人 ほっとハートらいふ 管理者 吉田 光爾 国立精神・神経センター 精神保健研究所 社会復帰相談部援助技術研究室 室長
	14:30 ～16:30	訪問型生活訓練事業の活動と運営の実際 講師：品川 眞佐子 NPO 法人 ほっとハート 理事長
	18:00 ～20:00	意見交換会 会場： 富山市民プラザ地下 1 階 『Batur(バトゥール)』
2/13 (土)	9:30 ～12:30	ストレングスモデルのケアプランづくり 講師：神通 一仁 （福）富山県精神保健福祉協会 ゆりの木の里 主任・サービス管理責任者 日合 健一 （福）富山県精神保健福祉協会 ゆりの木の里 生活支援員 瀬戸 俊文 （福）なごみの郷 地域活動センター長 ケアプラン事例検討
	13:15 ～15:30	広げようアウトリーチ 講師：神通 一仁 （福）富山県精神保健福祉協会 ゆりの木の里 主任・サービス管理責任者 日合 健一 （福）富山県精神保健福祉協会 ゆりの木の里 生活支援員 瀬戸 俊文 （福）なごみの郷 地域活動センター長

講師紹介（敬称略）

- 【1 日目】・遠藤 紫乃 NPO 法人 ほっとハートらいふ 管理者
・品川 眞佐子 NPO 法人 ほっとハート 理事長
・吉田 光爾 国立精神・神経センター 精神保健研究所 社会復帰相談部援助技術研究室 室長
・中田 なみ子（福）なごみの郷 生活支援部 部長・管理者
・大坪 里香 （福）富山県精神保健福祉協会 ゆりの木の里 主任・サービス管理責任者
- 【2 日目】・神通 一仁 （福）富山県精神保健福祉協会 ゆりの木の里 主任・サービス管理責任者
・日合 健一 （福）富山県精神保健福祉協会 ゆりの木の里 生活支援員
・瀬戸 俊文 （福）なごみの郷 地域活動センター長

地域ケアマネジメント並びに訪問型生活訓練

北陸研修

～自立訓練(生活訓練)の制度説明と活用方法～

平成22年2月12日

(福) 富山県精神福祉協会
ゆりの木の里 大坪 里香

◎ 厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部 障害福祉課
で作成された資料から引用しています。

1

自立訓練(生活訓練)

○対象者

日常生活を営む上で、生活能力の維持・向上等のため、一定期間の訓練が必要な知的・精神障害者(具体的には次のような例)
① 入所施設・病院を退所・退院した者であって、地域生活への移行を図る上で、生活能力の維持・向上などを目的とした訓練が必要な者
② 特別支援学校を卒業した者、継続した通院により症状が安定している者等であって、地域生活を営む上で、生活能力の維持・向上などを目的とした訓練が必要な者等

○サービス内容

- 食事や家事等の日常生活能力を向上するための支援や、日常生活上の相談支援等を実施
- 通所による訓練を原則としつつ、個別支援計画の進捗状況に応じ、訪問による訓練を組み合わせ
- 利用者ごとに、標準期間(24ヶ月、長期入所者の場合は36ヶ月)内で利用期間を設定

○主な人員配置

- サービス管理責任者
- 生活支援員 等
→ 6:1以上

○報酬単価

■基本報酬

通所による訓練 訪問による訓練
→利用定員数に応じた単位 254単位(1時間未満の場合)
572単位～748単位 584単位(1時間以上の場合)

■主な加算

短期滞在加算 →心身の状況の悪化防止など、緊急の必要性が認められる者に対して宿泊の提供を行った場合 115単位(Ⅰ) 180単位(Ⅱ)
精神障害者退院支援施設加算(経過措置) →精神科病院病棟の病床減少を伴う形で設置した施設等において、退院患者に対し、居住の場を提供した場合 115単位(Ⅰ) 180単位(Ⅱ)

○事業所数 829(国保連平成21年6月実績)

〔宿泊型自立訓練〕

○対象者

日中、一般就労や外部の障害福祉サービス並びに同一敷地内の日中活動サービスを利用している者等
※対象者に一定期間、夜間の居住の場を提供し、帰宅後に生活能力等の維持・向上のための訓練を実施、または、昼夜を通じた訓練を実施するとともに、地域移行に向けた関係機関との連絡調整を行い、積極的な地域移行の促進を図ることを目的とする

○サービス内容

- 日常生活上の相談支援等を実施
- 個別支援計画の進捗状況に応じ、昼夜を通じた訓練を組み合わせ
- 利用者ごとに、標準利用期間は原則2年間とし、市町村はサービスの利用開始から1年ごとに利用継続の必要性を確認し、支給決定の更新を実施

○主な人員配置

- サービス管理責任者
- 生活支援員 → 10:1以上
- 地域移行支援員 → 1人以上 等

○報酬単価

■基本報酬
宿泊による訓練 270単位(2年以内)～162単位(2年超)

■主な加算

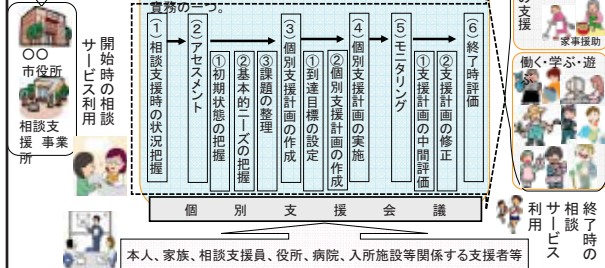
地域移行支援体制強化加算 →利用者等の地域移行を促進するため、地域移行支援員を手厚く配置した場合 55単位
通勤者生活支援加算 →一般就労している利用者が大半を占める事業所において、日中における雇用先事業所との調整等通勤者の生活面の支援をきめ細かく行う場合 18単位(1日につき)

○事業所数 15(国保連平成21年6月実績) 単位

サービス管理のプロセス

やすらぎホーム【〇〇指定事業所】

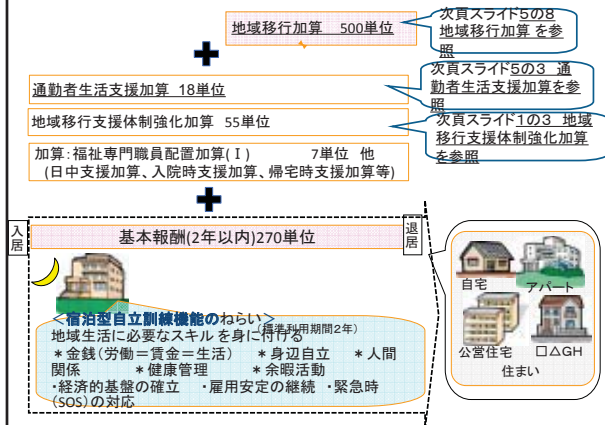
- ◆サービス管理責任者は、利用者の長期・短期的目標を見据えた個別支援計画に沿って、事業所内で各専門職(世話人、生活支援員等)が行う支援の、調整・指導・助言等を行う個別支援計画の管理は重要な責務の一つ。
- ◆サービス管理責任者は、利用前の状況把握から終了時の目標を見据えて、支援プロセスの中で必要な支援計画の変更・修正を実施し、地域の関係者と連携をとることが



<宿泊型自立訓練機能のイメージ>



<宿泊型自立訓練の加算の例示>



1の3 地域移行支援体制強化加算 55単位

注 指定障害福祉サービス基準第166条第1項第2号に掲げる地域移行支援員の配置について、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合するものとして都道府県知事に届け出た指定**宿泊型自立訓練**を行う指定自立訓練（生活訓練）事業所について、所定単位数を**加算**する。

※別に厚生労働大臣が定める施設基準は次のとおり。

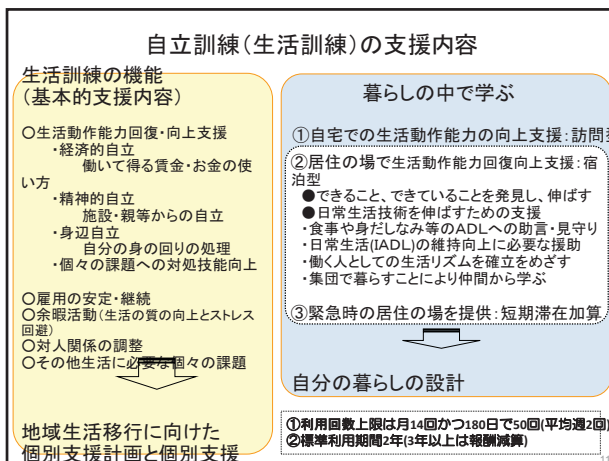
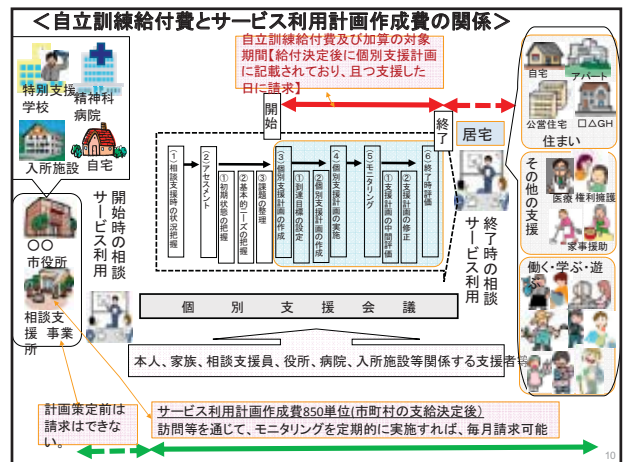
- ① 地域移行支援員について、**宿泊型自立訓練**の利用者の数を15で除して得た数以上配置していること。
- ② ①の地域移行支援員のうち1人以上は常勤であること。

5の3 通勤者生活支援加算 18単位

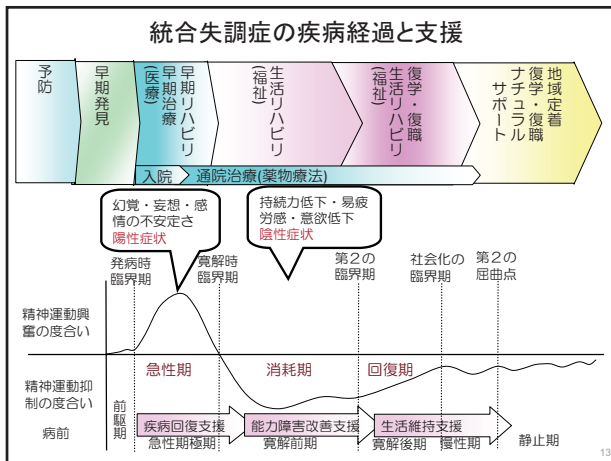
注 指定**宿泊型自立訓練**の利用者のうち100分の70以上の者が通常の事業所に雇用されているものとして都道府県知事に届け出た指定**宿泊型自立訓練**（生活訓練）事業所において、主として**日中において、職場での対人関係の調整や相談・助言及び金銭管理についての指導等就労を定着させるために必要な日常生活上の支援を行っている場合に、1日につき所定単位数を加算**する。

5の8 地域移行加算 500単位

注 利用期間が1月を超えると見込まれる指定**宿泊型自立訓練**の利用者であって、利用期間が2年以内である者の退所前に先立って、指定障害福祉サービス基準第166条の規定により指定自立訓練（生活訓練）事業所に置くべき従業者のうちいずれかの職種の者が、当該利用者に対して、退所後の生活について相談援助を行い、かつ、当該利用者が退所後生活する居宅を訪問し、当該利用者及びその家族等に対して退所後の障害福祉サービスその他の保健医療サービス又は福祉サービスについて相談援助及び連絡調整を行った場合に、利用中1回を限度として所定単位数を加算し、当該利用者の退所後30日以内に当該利用者の居宅を訪問し、当該利用者及びその家族等に対して相談援助を行った場合に、退所後1回を限度として所定単位数を加算する。ただし、当該利用者が退所後に他の社会福祉施設等に入所する場合にあっては、加算しない。



自立訓練（生活訓練）の支援項目/類型の効果予測（あくまで参考例であり、この限りではない）			
支援内容（参考例）	通所型	訪問型	宿泊型
生活リズムの確立	◎	○	◎
服薬自己管理や健康管理	◎	◎	◎
金銭管理及び消費者詐欺・被害防止等	○	◎	◎
洗濯、調理、買い物、掃除などの日常生活関連動作の習得	○	◎	◎
食事・・・等の基本動作の習得	○	◎	◎
着・洗・等の身辺処理の習得	○	◎	◎
本人の地域生活のルール（安全管理）、マナーの習得	○	◎	◎
具体的な地域生活の理解と動機付け	○	◎	◎
・ 監等の情報取得・伝達・	○	◎	◎
交通機関等移動・・・の利用	○	◎	◎
社会性・の活用・利用	○	◎	◎
社会生活に関する習慣の定着	○	◎	◎
引きこもり等在宅で非活動者の社会参加への動機付け	◎	◎	◎
適切な人間関係の構築を図るための基礎を習得	◎	◎	◎
ストレス等対処技能	◎	◎	◎
余暇活動やアフターファイブの過ごし方	○	◎	◎
社会経済活動への参加（買い物、旅行、観劇等）	○	◎	◎
雇用や就労等の安定・継続	○	◎	◎
家族相談（家族関係改善・調整）	○	◎	◎
復学・復職支援	○	◎	◎
住環境改善支援	◎	◎	◎
近隣との環境調整（地域住・として参加支援や・情対応）	○	◎	◎
その他生活を・かにするに必要な支援や訓練	○	◎	◎



自立訓練(生活訓練)訪問型の活用と有効性について

◆何らかの社会参加をせず、自宅に引きこもっている人々への社会参加を促す役割を担う制度の一つの方法として、訪問型生活訓練は有効である。しかし、最初から友好的関係性が取れない人が多いことから、まず関係性を築くことから始めざるを得ない。徐々に訪問回数を増やし、信頼関係が築けた時点で、本人の関心のある場所に出かける支援を開始し、徐々に社会参加の機会を増やし、通所につなげて、訪問回数を減らし訪問による支援を減らしていく。

◆Ⅱ型・長期入院・入所していた者はホスピタリズム(施設症)に陥っている方があり、また、すっかり社会の状況が変わり、地域で生活を始めても、主体的に社会参加ができない、あるいはその経験がない、忘れていたという状況にある。そのままにしておけば、地域の中で孤立してしまう恐れが大きい。訪問して、徐々に社会参加できるように支援することにより、自らが主体的に社会参加し、自分らしく人生を過ごすことが可能となる。社会参加や通所ができるようになったら徐々に訪問回数を減らし、自分の力で通所等社会参加できるように支援を行う。

◆Ⅲ型：または、通所は始めたものの、休みがちな者に、生活上の課題や家族との関係性を把握し、訪問によって生活上の行きにくさの課題を発見し、必要な支援を組み立てる。それにより、徐々に訪問回数を減らし、通所が安定することを目標とする。

◆通所型・グループワークによるSSTを通じての対人関係訓練や、就労や生産活動等の社会参加支援
◆訪問型・食事、洗濯、家事等の日常生活訓練及び近隣との関係や病気への対応(コーピング、SSTが有効)訓練

一支援期間
Ⅰ型(山型)

一支援期間
Ⅱ型(下り型)

一支援期間
Ⅲ型(波型)

～自立訓練(生活訓練) サービス費の算定基準と対象者等①～

通称	生活訓練サービス費(Ⅰ)	生活訓練サービス費(Ⅱ)
対象者等	通所型 利用者を通所させて自立訓練(生活訓練)を提供した場合又は施設入所支援を併せて利用する者に対し、自立訓練(生活訓練)を提供した場合に算定。 【報酬告示解釈通知第二の3(2)①(一)】	訪問型 自立訓練(生活訓練)計画に基づき、日中活動サービスを利用する日以外の日に、通所による自立訓練(生活訓練)の利用者の居室(※1)を訪問して自立訓練(生活訓練)を提供した場合に、180の間に50回かつ14回を上限として算定。 居室を訪問して自立訓練(生活訓練)を提供した場合 ア 日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う各種訓練等及びこれに関する相談 イ 食事・入浴・健康管理等居室における生活に関する訓練及びこれに関する相談援助 ウ 地域生活のルール、マナーに関する相談援助 エ 交通機関、金融機関、役所等の公共交通機関活用に関する訓練及び相談援助 ※1「居室」にGH・CHは含まないが、※2の場合は対象となる ※2「居室」以外の時間滞在施設(※3)①(二)【報酬告示第12の1のロ】 ※サービス提供時間に、訪問に要する時間
報酬単価	○748単位(定員20人以下) ○668単位(定員21～40人) ○635単位(定員41～60人) ○609単位(定員61～80人) ○572単位(定員81人以上) 【報酬告示第12の1のイ】	○270単位(2年以内) ○162単位(2年超) 【報酬告示第12の1のハ】
算定日数	原則として、各月の日から8日を控上限した日数。 【支給決定通知第六の1(1)④ア】	180の間に50回かつ14回を上限 【報酬告示第12の1の注2】
その他	○標準利用期間は、2年間(長期入院していただいたその他これに類する事由のある障害者については、3年間)。 【障害者自立支援法施行規則第6条の6第1項第2号】	○通所による指定自立訓練(生活訓練)事業所の従業者に加えて、当該訪問による指定自立訓練(生活訓練)を提供する生活支援員を1人以上配置。 【指定基準第166条第3項】

～自立訓練(生活訓練) サービス費の算定基準と対象者等②～

通称	生活訓練サービス費(Ⅲ)	基準該当生活訓練サービス費
対象者等	宿泊型自立訓練 日中、一般就労又は障害福祉サービス等を利用する者を対象者として想定し、具体的には、特別支援学校を卒業して就職した者、障害者支援施設又は日中の自立訓練(生活訓練)において一定期間訓練を行ってきた者等に対して、指定宿泊型自立訓練を行った場合に算定。 【報酬告示解釈通知第二の3(2)①(三)】	通所介護事業所利用型 次のいずれかに該当する利用者を介護保険制度による指定通所介護事業所である基準該当自立訓練(生活訓練)事業所に通所させて、自立訓練(生活訓練)を提供した場合に算定。 ア 50歳未満の者であって、区分2以下のもの イ 50歳以上の者であって、区分1以下のもの 【報酬告示第12の1のニ】
報酬単価	○270単位(2年以内) ○162単位(2年超) 【報酬告示第12の1のハ】	○標準利用期間は、2年間(長期入院していただいたその他これに類する事由のある障害者については、3年間)。 【障害者自立支援法施行規則第6条の6第1項第2号】
算定日数	各月における日数。 【支給決定通知第六の1(1)⑤】	原則として、各月の日数から8日を控上限した日数。 【支給決定通知第六の1(1)④ア】
その他	○地域移行支援員を指定自立訓練(生活訓練)事業所に1人以上以上配置。 【指定基準第166条第1項第2号】 ○標準利用期間は、原則2年間とし、3か月ごとに利用継続の必要性を確認し、支給決定の更新を行う。 【支給決定通知第八の2(2)】 ○指定宿泊型自立訓練を利用している日に、日中、障害福祉サービスを利用した場合は、いずれの報酬も算定できる。 【報酬告示解釈通知第二の3(2)①(三)】	

～自立訓練(生活訓練) サービス費の加算算定基準と対象者等～

通称	短期滞在加算	精神障害者退院支援施設加算
対象者等	短期滞在型 指定自立訓練(生活訓練)を利用している者であって、宿泊の提供を行った場合に算定。 心身の状況の悪化防止など、緊急の必要性が認められる場合 【報酬告示解釈通知第二の3(2)⑧(一)】	精神障害者退院支援施設 精神病床に概ね1年以上入院していた精神障害者等に対して居住の場を提供した場合に算定。 【報酬告示解釈通知第二の3(2)⑧】
報酬単価	○180単位(夜勤) ○115単位(宿直) 【報酬告示第12の5】	○180単位(夜勤) ○115単位(宿直) 【報酬告示第12の8】
算定日数	利用必要(見込み)日数。 【報酬告示解釈通知第二の3(2)⑧(四)】	各月における日数。 ○第551号告示(厚生労働大臣が定める施設基準)に適合しているものとして都道府県知事に届け出た事業所であること。 【報酬告示解釈通知第二の3(2)⑧(一)】 ○平成21年3月31日において、継続的短期滞在加算の居室を提供している場合は、平成24年3月31日までの間に限り、自立訓練(生活訓練)に位置づけ、算定することができる。 【報酬告示解釈通知第二の3(2)⑧(一)】 ○夜間の時間帯を通じて生活支援員(又は宿直勤務を行う職員)を1人以上配置。 【報酬告示解釈通知第二の3(2)⑧(二)、(三)】
その他		○第551号告示(厚生労働大臣が定める施設基準)に適合しているものとして都道府県知事に届け出た、精神科病院の精神病床を転換した事業所であること。 【報酬告示解釈通知第二の3(2)⑧】 ○夜間の時間帯を通じて生活支援員(又は宿直勤務を行う職員)を1人以上配置。 【報酬告示解釈通知第二の3(2)⑧(一)、(二)】

宿泊型の自立訓練(生活訓練)事業所の定員規模について(例示)

1 宿泊型のみ行う自立訓練(生活訓練)事業所
○ 宿泊型自立訓練(生活訓練) 利用定員 20人以上

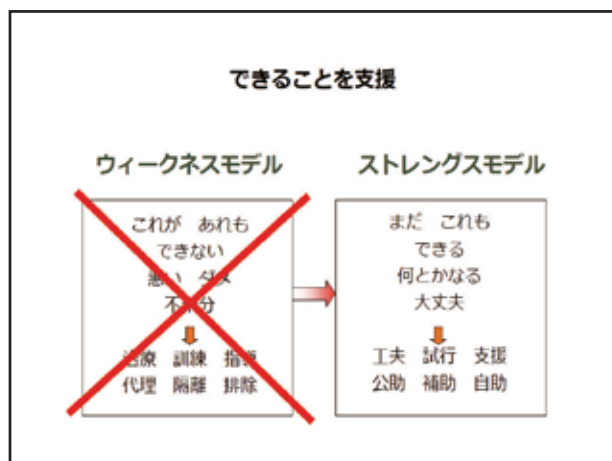
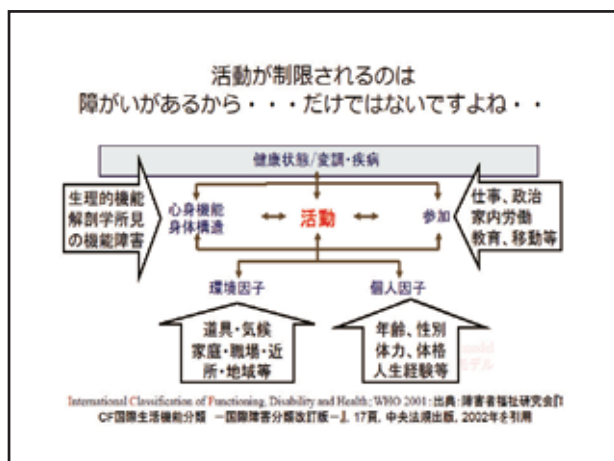
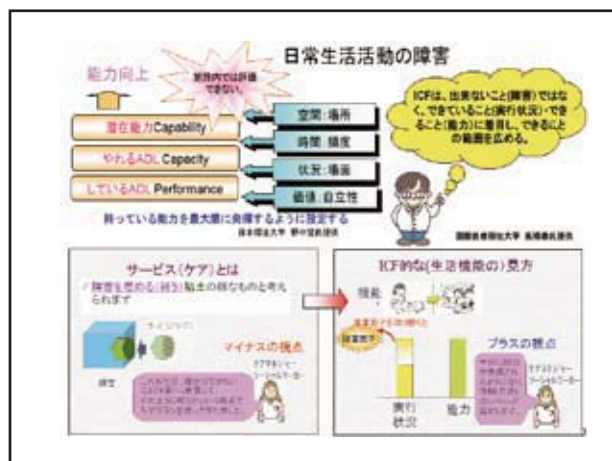
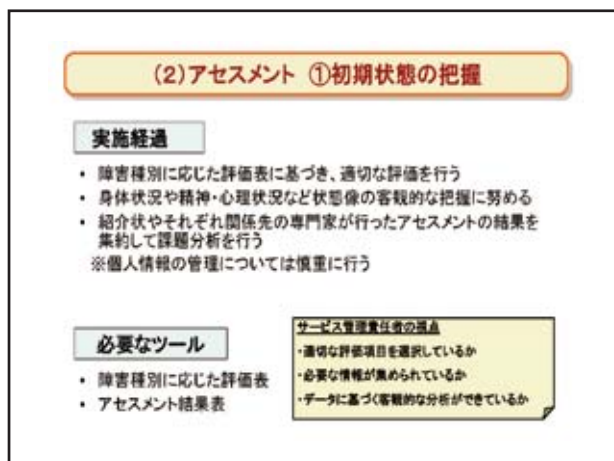
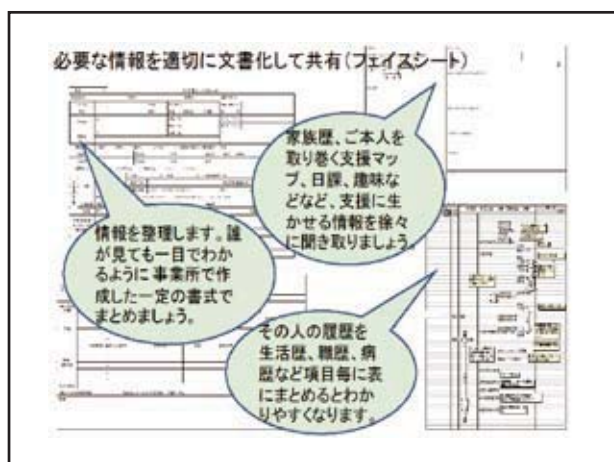
2 自立訓練(生活訓練)事業所の一部として行う場合
【実施可能な場合】
通所型の自立訓練(生活訓練)事業所(利用定員20人以上)と
○ 実施
○ 自立訓練(生活訓練)通所型 利用定員20人以上
○ 宿泊型自立訓練(生活訓練) 利用定員 10人以上

多機能型(自立訓練(生活訓練)通所型あり)との実施(利用定員20人以上の内、生活訓練通所型6人以上であれば、これ以外の組み合わせも可)
○ 就労移行支援 利用定員 6人
○ 就労継続支援 利用定員 10人
○ 自立訓練(生活訓練)通所型 利用定員 6人
○ 宿泊型自立訓練(生活訓練) 利用定員 10人以上

【実施不可の場合】
通所型の自立訓練(生活訓練)事業所(利用定員が20人未満)との実施→利用定員は20人未満は不可
× 自立訓練(生活訓練)通所型 利用定員10人
× 宿泊型自立訓練(生活訓練) 利用定員 10人以上

通所型の自立訓練(生活訓練)事業所以外との実施→自立訓練通所型が含まれていない場合は不可
× 生活介護 利用定員20人以上
× 宿泊型自立訓練(生活訓練) 利用定員 10人以上

多機能型(通所型の自立訓練(生活訓練)事業所なし)との実施→通所型の自立訓練(定員6人以上)が含まれないと不可
× 就労移行支援 利用定員 6人
× 就労継続支援 利用定員 10人
× 生活介護 利用定員 6人
× 宿泊型自立訓練(生活訓練) 利用定員 10人以上



(2) アセスメント①初期状態の把握(参考例)

取組へ関心がないように見受け、本人から現在の状況を自由に話さし、一歩に全てを収集しようとしない。家族や病院関係者などから情報を得る手段をえてから、他からの情報も収集する。

項目	アセスメント項目	例えば...
1. 状態	通院の状況・通院回数・通院する時間・通院する場所・通院する手段・通院する目的・通院する回数	通院の状況・通院回数・通院する時間・通院する場所・通院する手段・通院する目的・通院する回数
2. 日常生活	1. 通院の状況・通院回数・通院する時間・通院する場所・通院する手段・通院する目的・通院する回数	通院の状況・通院回数・通院する時間・通院する場所・通院する手段・通院する目的・通院する回数
3. 社会生活	1. 通院の状況・通院回数・通院する時間・通院する場所・通院する手段・通院する目的・通院する回数	通院の状況・通院回数・通院する時間・通院する場所・通院する手段・通院する目的・通院する回数
4. 家族関係	1. 通院の状況・通院回数・通院する時間・通院する場所・通院する手段・通院する目的・通院する回数	通院の状況・通院回数・通院する時間・通院する場所・通院する手段・通院する目的・通院する回数
5. 経済状況	1. 通院の状況・通院回数・通院する時間・通院する場所・通院する手段・通院する目的・通院する回数	通院の状況・通院回数・通院する時間・通院する場所・通院する手段・通院する目的・通院する回数
6. 社会生活	1. 通院の状況・通院回数・通院する時間・通院する場所・通院する手段・通院する目的・通院する回数	通院の状況・通院回数・通院する時間・通院する場所・通院する手段・通院する目的・通院する回数
7. 経済状況	1. 通院の状況・通院回数・通院する時間・通院する場所・通院する手段・通院する目的・通院する回数	通院の状況・通院回数・通院する時間・通院する場所・通院する手段・通院する目的・通院する回数
8. 社会生活	1. 通院の状況・通院回数・通院する時間・通院する場所・通院する手段・通院する目的・通院する回数	通院の状況・通院回数・通院する時間・通院する場所・通院する手段・通院する目的・通院する回数
9. 経済状況	1. 通院の状況・通院回数・通院する時間・通院する場所・通院する手段・通院する目的・通院する回数	通院の状況・通院回数・通院する時間・通院する場所・通院する手段・通院する目的・通院する回数
10. 社会生活	1. 通院の状況・通院回数・通院する時間・通院する場所・通院する手段・通院する目的・通院する回数	通院の状況・通院回数・通院する時間・通院する場所・通院する手段・通院する目的・通院する回数

例えば...

- 初期状態の把握は、できるだけ具体的に把握するとともに、
- その後の状態が比較できるような客観的な把握をする

(2) アセスメント ② 基本的ニーズの把握

実施経過

- 利用者(必要に応じて家族)の意向を丁寧に聴取し把握する
- 評価から得た心身状態の結果と本人の意向から、訓練目標につながるニーズを把握

必要なツール

- 障害種別に応じた評価表
- 意向聴取表

サービス管理責任者の視点

- 利用者の意向を丁寧に聴取しているか
- 必要な情報が集められているか
- データに基づく客観的な分析ができていないか

① 初期状態の把握や基本的ニーズの把握のために、関係機関に情報開示を求めたり、情報を開示する必要がありますが、その際には、病院や施設など関係機関から情報を収集、開示することでのメリット・デメリット、何時、誰に、どのように、何のために、開示するのかを説明し、書面で了解を得ましょう。

例えば...

- 長期的入院や在宅生活を送るうちに、自分で考えることをおぼろげに、家族の意向をそのまま自分のニーズと思い込んでいる場合、
- サービスの整理し、じっくりお話しをうかがうことで、どこに本当のニーズ(リアルニーズ)があるか、支援の経過で見えてきますから、途中で計画を修正したり、会議で議論して当たりをつけましょう。
- 政治家になりたい、俳優になりたい、サッカー選手になりたいなど、利用者の意向が現実的な内容でなかったとしても...
- サービス管理責任者は、スタッフの意向のみにとらわれず、利用者の障害理解を深めるために必要であれば、期間を限定して可能な限り意向の周辺をトライさせる事も検討します。そこから新たな可能性や展開が生まれてくる事が多いです。チャレンジする力を育てたいものです。

(2) アセスメント ② 基本ニーズの把握: 参考例

誰のニーズか? "本人が中心"を基本に! しかし、家族や地域のニーズも無視はできない。利用者が安寧に基ずくには、どう折り合いをつけ、支援できるか!

項目	本人のニーズ	家族
1. 状態	通院の状況・通院回数・通院する時間・通院する場所・通院する手段・通院する目的・通院する回数	通院の状況・通院回数・通院する時間・通院する場所・通院する手段・通院する目的・通院する回数
2. 日常生活	通院の状況・通院回数・通院する時間・通院する場所・通院する手段・通院する目的・通院する回数	通院の状況・通院回数・通院する時間・通院する場所・通院する手段・通院する目的・通院する回数
3. 社会生活	通院の状況・通院回数・通院する時間・通院する場所・通院する手段・通院する目的・通院する回数	通院の状況・通院回数・通院する時間・通院する場所・通院する手段・通院する目的・通院する回数
4. 家族関係	通院の状況・通院回数・通院する時間・通院する場所・通院する手段・通院する目的・通院する回数	通院の状況・通院回数・通院する時間・通院する場所・通院する手段・通院する目的・通院する回数
5. 経済状況	通院の状況・通院回数・通院する時間・通院する場所・通院する手段・通院する目的・通院する回数	通院の状況・通院回数・通院する時間・通院する場所・通院する手段・通院する目的・通院する回数
6. 社会生活	通院の状況・通院回数・通院する時間・通院する場所・通院する手段・通院する目的・通院する回数	通院の状況・通院回数・通院する時間・通院する場所・通院する手段・通院する目的・通院する回数
7. 経済状況	通院の状況・通院回数・通院する時間・通院する場所・通院する手段・通院する目的・通院する回数	通院の状況・通院回数・通院する時間・通院する場所・通院する手段・通院する目的・通院する回数
8. 社会生活	通院の状況・通院回数・通院する時間・通院する場所・通院する手段・通院する目的・通院する回数	通院の状況・通院回数・通院する時間・通院する場所・通院する手段・通院する目的・通院する回数
9. 経済状況	通院の状況・通院回数・通院する時間・通院する場所・通院する手段・通院する目的・通院する回数	通院の状況・通院回数・通院する時間・通院する場所・通院する手段・通院する目的・通院する回数
10. 社会生活	通院の状況・通院回数・通院する時間・通院する場所・通院する手段・通院する目的・通院する回数	通院の状況・通院回数・通院する時間・通院する場所・通院する手段・通院する目的・通院する回数

(2) アセスメント ③ 課題の整理

実施経過

- 利用者の初期状態や基本的ニーズの把握から、課題を整理する
- 課題は複合的な場合も多いため、整理にあたっては、優先順位を設定する

必要なツール

- 障害種別に応じた評価表
- 課題の整理表

サービス管理責任者の視点

- データに基づく客観的な分析ができていないか
- 具体的に適切な課題が示されているか

評価項目	優先順位	本人の能力	本人の課題
健康	①	受診は1人でできるが、服薬を忘れることがある。陰性症状が強い動作がやや遅い。	1%の受診に自分で行く。毎日の服薬を自分で任せてやる。陰性症状にははたすことに耐える。
日常生活	②	洗濯やゴミの分別があれば、食器の片付けや洗濯などはできる力はあつた。生活リズムや必要は不明	生活訓練を活用しながら、朝がでず夜がでることに努めることに。買い物は自動車で、金銭自己管理は自慢と誇りである。
社会生活	③	銀行や郵便局は通帳が必要	毎月1人で銀行に行くことにチャレンジする。
対人関係	④	1人では寂しい	友人や家族とすることに対する意見を言う。
状況	⑤	会話はに参加しにくい。場の中にいなくてはならない。	少しずつ話に参加するようにチャレンジする。
経済生活	⑥	働き続けたいとは思っていないが、時間が限られている。独居生活は孤独感がある。	徐々に時間を短縮するつもり。短時間で目標を達成し、体力をつける。
経済生活	⑦	生活リズムと体力が付けば、短時間労働は可能。	年金と工夫で地域生活が可能になるよう、状況にチャレンジする。
社会参加	⑧	経験や考え方、活動範囲や、やれることが増える可能性がある。	社会の中でたくさんの経験にチャレンジする。
その他	⑨	時に必要以上に考え込み、自責感にとわれがちがあり、自責にのみしがちなところ。その気持ちやスタッフの対応に感謝する。他、危機感でできる方法を探そうと課題である。	

[illegible]

サービス管理責任者の視点

- ・データに基づく客観的な分析ができているか
- ・具体的に適切な課題と目標が示されているか
- ・利用者自身がイメージできるものとなっているか

[illegible]

サービス管理責任者の視点

- ・支援スタッフの相互連携がとれているか
- ・段階を意識した支援となっているか
- ・利用者の同意を得ながら支援しているか
- ・設定された目標は効率よく達成されているか

支援項目	具体的なサービス内容	実施経過	所見
生活支援	前日に民泊の予定への声かけ 金銭管理 週2回一日千円×日数で滞す	平晩に記入する習慣が十分定着た 記録時に、後述不明な金額が半程度度あり 月3ヵ月滞り2週速し遅延	所見
洗濯	洗濯機・乾燥機の使い方、洗濯物の干方を覚えるのができるか(洗濯機のみ)	機種の使用は問題ないが、洗濯の使い方が異なり、特に工夫が必要	所見
調理	野菜炒めと味噌汁など、アパート暮らしで食費削減を課題を一掃に作る	箸は、好き嫌い、モチベーションは高い もってレパートリーを増やしたいとのこと	所見
買い物	食料品の方々に、薬局に付帯を一掃に作る。就寝前に、服薬の声をかける	飲み会にはあつてはいるが、まだ居る日がある。実測診断時に同席し、実の飲み会の影響について、一緒に主治医に相談	所見
生活リズム	決まった時間に起きる習慣をつけるために就寝時と起床時に声かけ	決めた目標(ワークライフは7時起床)の半分達成	所見
余暇活動	支援センターの活動に参加を促す 公衆電話のサークルに複数回参加	同世代の友達でつながりやす 公衆電話の相手先で意味を持つ	所見
買い物	事前に必要に買いたいものは何か一緒にメモを作成し、買い物に同伴	所見も必要な買いたいもの、急ぎが聞けた す、必要なものを買えなくなった	所見
就労支援	就労移行支援事業所、就労継続B事業所を順次訪問し面接し内定を目指す	1月月から、暫定支給で就労移行支援に通 3日チャレンジ	所見
職業能力	障害者職業センターで、職業能力評価を受ける	作業スピードは速い(慣れ)が、脱落率が少な く、障害者職業センターは関係	所見

生活訓練事業所の紹介

社会福祉法人 富山県精神保健福祉協会 ゆりの木の里生活支援センター 主任 大 坪 里 香

社会福祉法人 なごみの郷 生活支援部 部長 中田 なみ子

生活訓練事業所の活動紹介

～ ゆりの木の里について ～



2010. 2. 12 (金)
地域ケアマネジメント並びに
訪問型生活訓練 北陸研修

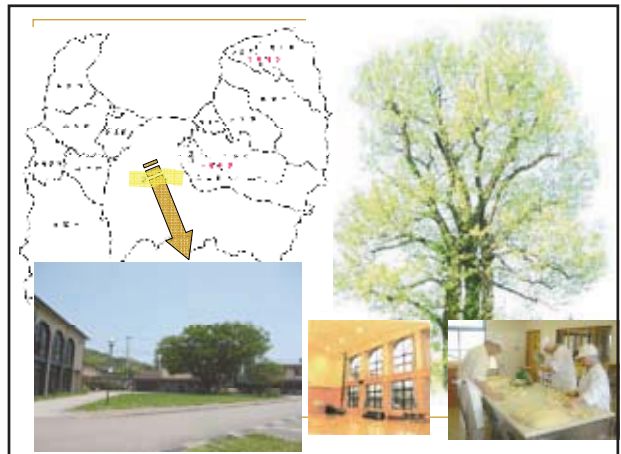
(福)富山県精神保健福祉協会
ゆりの木の里 大坪 里香

目 次

- 1. ゆりの木の里の概要と事業紹介
- 2. 生活訓練事業所の概要及び活動紹介
～ ピアサポーターにも支えられて ～
- 3. 通所につなげるよう訪問を開始した事例について

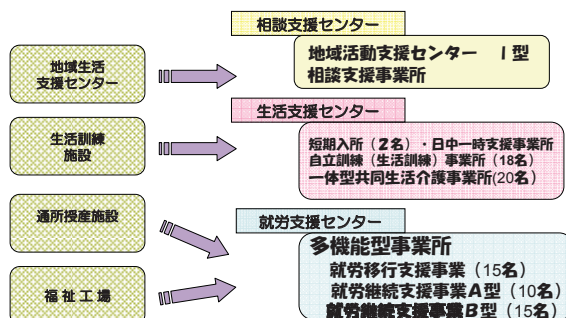
1) ゆりの木の里の概要と事業紹介

- 設置運営主体 社会福祉法人富山県精神保健福祉協会
- 開 設 平成9年4月1日
- 移行年月日 平成19年4月1日
- 施設概要 相談支援センター
生活支援センター
就労支援センター



ゆりの木の里はこうなりました！

でも、サービスの質・量、職員の支援のスタンスは変わりません！



新しくなったゆりの木の里では、 こんな支援をしています！

■ 相談支援センター

地域活動支援センター

創作活動や生産活動の場として、様々な機会を提供します。

登録していただき、サロンでゆったりと過ごしたり、クラブ活動や当事者会に参加したり・・・

利用者の皆さんの地域生活を支援します。

相談支援事業

日常生活の相談や福祉サービス利用等の相談、関係機関との連絡調整や個別支援計画の作成等も行います。

利用者の皆さんの自立と社会参加のお手伝いをいたします。

新しくなったゆりの木の里では、 こんな支援をしています！

■ 生活支援センター

グループホーム・ ケアホーム

地域で自立した生活
を営めるよう、介護
や相談等のサービス
を夜間及び休日に、
共同生活の場を通じ
て提供します。

自立訓練（生活訓練）事業

自立した地域生活を営めるよう、
生活能力の維持・向上のための
訓練や相談支援を行います。

短期入所・日中一時支援事業

地域で生活する精神障害者に対して、家族
の都合で在宅のお世話が困難なとき、又は、
本人が休息を希望するときに、短期間の入
所サービスあるいは、一時的に日中活動の
場を提供します。

新しくなったゆりの木の里では、 こんな支援をしています！

■ 就労支援センター（多機能型就労支援事業所）

就労移行支援事業

一般就労をめざす利用者
に、作業や企業における
実習を行い、適性にあっ
た職場探しや就労後の職
場定着のための支援を
行います。

就労継続支援事業A型

雇用契約による就労の機会を提供し、就労
に必要な知識・能力の向上を図り、一般就
労に向けた支援も行います。

就労継続支援事業B型

年齢や体力の面で心配だったり、就労
に向けて不安のある利用者に、就労や
生産活動の機会の提供を行います。

生活訓練利用者の概況（H22. 1月末）

■ 登録者数

通所者	31名	入所者（GH・CH）	45名
一人暮らし世帯			4名
在宅で生活訓練のみ利用中			13名
利用中断中（3ヶ月間利用なし）			4名

■ 疾患

統合失調症	34名
双極性障害	2名
知的障害	3名
神経症性障害	5名
人格障害	1名

■ 平均年齢

男性	38歳2ヶ月
女性	42歳2ヶ月
男女平均	39歳8ヶ月

■ 男女比

男性	62.2%	女性	37.8%
----	-------	----	-------

■ 市町村別

富山市	64%	射水市	16%	高岡市	7%	他	
-----	-----	-----	-----	-----	----	---	--

生活訓練プログラム予定表

月	火	水	木	金	土	日
1月	フリー	フリー	フリー	フリー	フリー	フリー
2月	フリー	フリー	フリー	フリー	フリー	フリー
3月	フリー	フリー	フリー	フリー	フリー	フリー
4月	フリー	フリー	フリー	フリー	フリー	フリー
5月	フリー	フリー	フリー	フリー	フリー	フリー
6月	フリー	フリー	フリー	フリー	フリー	フリー
7月	フリー	フリー	フリー	フリー	フリー	フリー
8月	フリー	フリー	フリー	フリー	フリー	フリー
9月	フリー	フリー	フリー	フリー	フリー	フリー
10月	フリー	フリー	フリー	フリー	フリー	フリー
11月	フリー	フリー	フリー	フリー	フリー	フリー
12月	フリー	フリー	フリー	フリー	フリー	フリー

※ 生活訓練について ※	※ コアプログラムについて ※
生活訓練とは、生活能力の向上を図るための訓練や相談支援のことです。	生活訓練のプログラムは、利用者一人ひとりの生活能力の向上を図るための訓練や相談支援のことです。
生活訓練のプログラムは、利用者一人ひとりの生活能力の向上を図るための訓練や相談支援のことです。	生活訓練のプログラムは、利用者一人ひとりの生活能力の向上を図るための訓練や相談支援のことです。
生活訓練のプログラムは、利用者一人ひとりの生活能力の向上を図るための訓練や相談支援のことです。	生活訓練のプログラムは、利用者一人ひとりの生活能力の向上を図るための訓練や相談支援のことです。

生活訓練のプログラム紹介

■ 集団プログラム

参加者平均・・・9～10名程度（一コマ当たり）

人気プログラムを紹介します

☆ スポーツ・・・バドミントン・ソフトバレー等

☆ PC教室（中級・初級）

参加者平均・・・11～13名程度（一コマ当たり）

PC教室での取り組みから

- ピアサポーターが誕生。
- 週2回程度、PC教室プログラムの補助を行っている。
- 担当スタッフと打ち合わせを実施し、ピアサポーターの意見を取り入れたサービス提供を展開。

利用者のスキルアップや利用者確保につながっている

- ピアであるからできることがある。
- スタッフには言えないことも、言える人がいる安心感。
- メンバーに寄り添い、できることを一緒に喜びあえる。
- 。
- 。



これってとってもエンパワメント



3)通所につなげるよう訪問を開始した事例について

■ 訪問型生活訓練について

これまで訪問活動は地域移行後のフォローが中心。

H21年4月～訪問型自立訓練実施

◇ Aさん(男性)33歳
訪問により公共交通機関の利用による通所訓練を開始した事例

まだまだ事例は少ないが、今後支援が必要な方は増えてくると思われる。

おわりに・・・

～ 3年目を終えようとする今、感じていること ～

◇ 生活訓練の利用期限が終了した後のサービス利用について

◇ 訪問型を通して通所につなげる

◇ 利用者の確保と通所の安定化

◇ 事業所経営の安定化

などなど・・・



社会福祉法人 なごみの郷

地域活動センターくろゆい



訓練等給付 自立訓練事業(生活訓練)

自立(律)した日常生活や社会生活ができるようにその方それぞれに合わせた期間で目標をたて、次のステップを目指します。

- 利用料 1日 748円
- 利用期間 原則2年間(必要がある場合1年の延長可能)

介護給付 生活介護事業

日常生活をさらに豊かにするため、創作活動、余暇活動、生産活動(作業)などの機
また必要に応じて、食事や入浴、服薬、排泄等の介助等を行います。

- 利用料 1日 区分2(583円) 区分3(635円) 区分4(703円)
他、区分によって利用料が変わってきます。
個人の資産や所得状況により、利用料には月額上限があります。
- 利用期間 なし



小松市・能美市・加賀市委託事業 地域活動支援センター

共 通

◇ サービス内容

創作活動 畑で野菜や果物を栽培、パソコンの利用、花壇をつくる
余暇利用 買い物、調理、映画鑑賞、図書館の利用、ウォーキング、温泉
生産活動 ネジの袋詰め、ラベルの貼り付け、押し花等
季節の行事 バーベキュー、クリスマス会、紅葉刈り、初詣、夏祭り

お1人お1人のご都合やご希望に合わせて、活動内容により自由参加です。活動内容によっては、実費(材料費など)が必要になる場合があります。個別支援計画を作成しそれに基づき相談や必要な支援をさせていただきます。

◇ 開所日時

- 毎週月曜日から金曜日 午前9時～午後4時まで
- プログラムや行事、活動内容によって土、日、祝日も開所する場合があります

◇ 利用までの流れ

- 1 住所地の市町の福祉担当窓口にて利用申請を行っていただきます
- 2 障害程度区分認定調査を住所地の市町村が行います
- 3 障害区分認定、支給決定通知・受給者証が届きます
- 4 なごみの郷と利用契約を交わします
- 5 利用開始となります

また「どういうところか知りたい、1回行ってみたい。」という方のために、見学や体験も受け付けています。

気軽にご相談ください

連絡先

石川県小松市不動島町甲22
社会福祉法人 なごみの郷
地域活動センターくろゆい
TEL (0761) 24-5739 / FAX (0761) 41-5773

★ 苦情受付について

社会福祉法第82条の規定に基づき、苦情解決システムを設置しています。また、本事業所で解決できない場合は、石川県社会福祉協議会内、運営適正化委員会(076-234-2558)に申し出ることができます。



地域ケアマネジメント並びに訪問型生活訓練 北陸研修

ストレングスモデルのケアプランづくり

社会福祉法人 富山県精神保健福祉協会
ゆりの木の里 生活支援センター
サービス管理責任者 神通 一 仁

はじめに

この資料は、国立精神・神経センターが実施した、

平成21年度 精神保健に関する技術研修

「第1回アウトリーチによる

地域ケアマネジメント並びに訪問型生活訓練研修」で
使用された、

久永 文恵先生（NPO法人 COMHBO リハビリテーションカウンセラー）

「リカバリーを考える」

佐藤 光正先生（駒澤大学文学部社会福祉学科社会福祉学専攻 准教授）

「ストレングスモデルのケアプラン作り」

講義資料から一部引用しています。

午前中の講義概要

1. スtrenグス・パラダイムに向けて

今日、注目されている、利用者本人の持つストレングス（強さ）に着目し、
それらを活かし、より高めていくアプローチを紹介します。
従来の障害や疾患に着目したサービス提供のあり方についての反省とともに、
ストレングス視点に基づくケアプランの作成の際のポイントについて紹介します。

2. リカバリーについて

アルコール・薬物依存症の当事者運動から始まった、「リカバリー」という
概念の紹介します。

3. 利用者の声を「聴く」

事例をとおして、利用者との会話の中にある、気持ち、思い、主張、価値に触れます。

4. 利用者のニーズを「聴く」ための面接技法

ストレングスモデルアプローチを助ける面接技法を紹介します。
リフレーミング、プロンプティング、交流のステップなど…

ストレングス・パラダイムに向けて

ストレングス・パラダイムの変遷

ストレングスの視点はアメリカで1980年代に登場し、90年代にかけて大きく発展したソーシャルワーク実践モデルである。それまで主流であった「医学モデル」はクライアントの病理・欠陥などの側面を重視しており、生活上抱えるさまざまな困難さをクライアントに内在するウィークネス（Weakness）としての視点で捉えた。医学モデルは専門職主体の援助関係を築き、ワーカーもまた指導的立場をとった。

他方、「ストレングスの視点」は、医学モデルへの反省からクライアント個人や生活環境に潜在するストレングスに焦点化し、これらの交互作用によりその可能性を切り開いていくことを特徴とする「生活モデル」である。生活モデルの中核となるところは、クライアントの生活を中心に据えて、それを取り巻く人、環境、両者の交互関係を有機的に捉えていくことにある。

ストレングス・パラダイムの変遷

1. これまで

→ その「利用者を変える」支援と行き詰まり

2. 現在

→ その「環境を変える」支援と行き詰まり

3. これから

→ 「**支援者の意識を変える**」ことで支援と可能性の広がり

※ 本人の「問題点（ウィークネス）」に着目し過ぎると、
サービスの当てはめになりやすい（サービス・ディレクション）

※ 本人の「**強さ（ストレングス）**」に着目すると、
利用者の力や環境（支援者を含めた地域）の力を
発揮しやすい

ストレングスの構成要素

<個人ストレンクス>

- ①熱望 (Aspirations)
願望、目標、野心、希望、夢
- ②能力 (Competencies)
技能、適性、技量、知識
- ③自信 (Confidence)
力、影響力、自己信念、自己効力

<環境ストレンクス>

- ①資源 (Resources)
有形な資源：食料、衣服、住居、家具、車など
無形な資源：旅行案内業者、家政婦、教師、チームなど
- ②社会関係 (Social Relations)
人：家族、友人、知人など
利益：交友関係、感情的なサポート、ケア、連帯感、
- ③機会 (Opportunities)
地域における機会

7つの生活領域

1. 日常生活状況
2. 経済／保険
3. 職業／教育
4. 社会的支援
5. 健康
6. レジャー／余暇
7. 精神性（文化・宗教等）

ストレンクスアセスメントの質

- ・ ストレンクスアセスメントの**根拠は更新されている**
（常に変化していく。完成されることはない。）
- ・ 人々の**希望や強い願望**は詳細で特有である。
- ・ **その人自身の言葉**で書かれている（専門用語ではなく）
- ・ その人の**才能**およびまたは**能力**は、
詳細にわたっており、具体的である。
- ・ 現在利用できる**環境的ストレンクス**は、
詳細にわたっており、具体的である。
- ・ アセスメントは**その人の参加**がはっきりと示されている

ストレンクスアセスメントのスタイルと方法

- ・ 対話形式（話を聴いてから埋める）
- ・ 当事者のペース（全て埋まらなくていい後日聞けばいい）
- ・ 当事者の言葉が用いられている
- ・ 簡潔で会話をういた言葉
- ・ 詳細かつ具体的（ストレンクスについて）
- ・ 継続的なツール

3つの経時的な種類

1. 私の**現在**のストレンクスは何か？
2. 私は**何をしたい**のか？
3. 私が**過去**に利用した個人的と社会的資源は何か？

これまでの目標設定

- ・ 目標をクライアントに押し付ける
- ・ 人々に彼らの目標を達成するよう強要する
- ・ 目標を「現実的でない」と軽視する
- ・ 専門用語を用いて目標を記載する
- ・ 漠然とした目標を設定し、
それらを実現可能なステップに分けないこと
- ・ クライシス志向 対 成果／目標志向の姿勢を前提とする
- ・ 彼らが目標を達成することを
援助するための十分な支援を提供しないこと

「長期目標」について

- ・ ストレンクスアセスメントの**強い願望**から生じる
- ・ **その人自身の言葉**で書かれている
- ・ その人にそれについて、どう理解しているかを、
できるだけ正確に特定する
- ・ 論議するのではなく、
クライアントのことをもっと探究し受け入れること

「短期目標」を設定するための標準的な方法

- ・ **前向きな言葉**で述べられている
- ・ **成功する可能性が高い**
- ・ **測定可能かつ目に見える**
- ・ **具体的、小さいステップ、期限付き**
- ・ その人にとって**わかりやすく、意味があるもの**
- ・ ストレンクスアセスメントからの情報を用いる

目標達成に影響を及ぼす要因

- ・興味／願望
- ・能力
- ・自信
- ・環境の資源とサポート

個人目標計画の目的

サービスを受けている人が設定した目標を達成することに
焦点化した、サービスを受けている人とケースマネージャーとの
取り組みに対する共通の課題を作り出すこと。

支援者の役割

本人の力を信じて、成長や回復を見守ること

人生をドライブに例えるなら・・・

- ・支援者は、本人が運転する車の助手席に座ること。
- ・支援者は行き先を決める相談に乗り、
どんなルートがある かの選択肢を提示したりする、
ナビゲーターの役目。

リカバリーについて

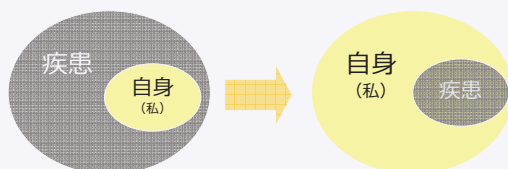
リカバリーの概念

- ・リカバリーに普遍的な定義はない
- ・個人的なもの
- ・自分らしく生きること・よりよく生きること
- ・選択することができる
- ・役割がある
- ・つながりがある
- ・治療の成果ではない

リカバリーに大切な5つのこと

1. 希望をもつこと
2. 自分に責任をもつこと
3. 学ぶこと（情報を得ること）
4. 自分のために権利擁護すること
5. サポート

リカバリーの基礎となる考え方



サービス提供において リカバリーに焦点をあてるためのガイドライン

- ・誰でも有能な人として接する
学び・変化・人生の選択をすることができる
- ・診断名によるレッテル・予測をたてない
その人が何を感じているのか、経験しているか、
望んでいるかに焦点をあてる
- ・必要な際に、課題を小さなステップに分けて示す
- ・アイデアやアドバイスを与えすぎない
- ・個々の違いを受け入れる
ニーズや好みなど

サービス提供において リカバリーに焦点をあてるためのガイドライン

- ・ 支援計画づくりやトリートメントは協同作業
- ・ その人の強さ・小さな前進を認める
- ・ リカバリーへの第一歩
当事者の話に耳を傾ける
- ・ こちらが良いと思っていることが、
必ずしも当事者にとって同じとは限らないことを認識
- ・ ピアサポートを奨励し、その活動を支える

利用者の声を「聴く」

“一言”の重み

地域移行に向けて親が残した自宅へ外泊訓練中のAさん。
訪問の際、本人の姉から広い寝室で寝るように何度も伝える
がどうしても、四畳半の狭い部屋で寝ている。

支援者が理由を尋ねると・・・
「母が使っていた部屋だから」と一言。

亡き母の思い出の部屋をそのままにしておきたくて、
部屋に入らなかったからか・・・？

言葉の少ない本人から発した一言

喫茶店の一杯のコーヒー

男性利用者が、財布を紛失。財布の中に入っていた診察券を
もとに警察署から連絡が入り、受取にいった帰り道のこと。

歩き疲れ、のどが渇いたと訴え、しゃがみこんでしまったの
で、近くの喫茶店に入ることにした。

彼は一杯のコーヒーを注文する。
「発病して間もなくして離婚した妻とは、
昔、一緒に喫茶店に入っていた」
と笑顔で語った。

なつかしい過去の思い出

父との対話

会社を解雇されたことを父に打ち明けたとき、
父に「酒でも飲むか」と誘われた。

これまで、父は自分のことには興味がないのかと思っていた
ので、一言も話さないときもあった。

父親から励まされたことが嬉しかったと話す。

父に見守られ、受け入れられているということに気づけた。

「今は障がい者でいる」という選択

発病前は東京で映像関係の仕事をしてながら、自活していた。
薬を飲んでいることも、年金を申請することも、強い抵抗感
があった。

障害年金の制度について、一人ひとりの権利であること、
また、いつでも自分の意思で受給を終えることができること
を知り、生活を立て直すまでは、障害年金を利用しようと自
ら申請を行う。

アパートでの単身生活、一般就労を経て、結婚する。その
後、本人の意思で障害年金を停止、地域活動支援センターを
退所。

セルフヘルプグループとの関わりの中で

セルフヘルプグループの会長が、会の活動を続けていく動機について語ったことがある。

「自分はたまたま、運良く先に病院の外に出られたけれども、病院の中にはまだ、退院できずにいる仲間が沢山残っている。

彼らが病院の外に出たときに、少しでも住みやすい社会になっているように、外で準備をしていくことが、先に出たワシらの役目だと思う。」

利用者のニーズを「聴く」ための面接技法

「わかる」ということ

・ ストレングスアセスメントやケアプランづくりにおいては、クライアントの持つ価値観や信条、生き方、ここに触れることになる。

・ 日常会話では、相手の要求や訴えに対して「わかった」という言葉をよく返している。しかし、本当に言葉の奥にある気持ちや意味までをわかって応えているだろうか…。

「こんな病気にならなければ!」「あなたが羨ましい」「この苦しみ…わかってくれますか?」

悩みや苦しみに寄り添い、受け止められる経験を通して、信頼関係が築かれ、安心して夢や希望（リアルニーズ）を打ち明けることができる。

どんな行動にも必ず気持ちが動いている

買い物という行為ひとつとっても気持ちが動いている。

「この店員さん、かわいい（かっこいい）し、少し高いけど、買ってあげようかな。」
「今買っておかないと、後悔するかもしれない。」
「このお店、感じが悪いから他の店で買おう。」等…。

これは、ケアプランやサービスも同じこと。

本人が参加する、オーダーメイドのプランだからこそ、本人がそのプランの主役になれる。

目標を設定する際によく見られる課題

その人の目標が「非現実的」に思える…

「総理大臣になりたい!」
「ミュージシャンになりたい!」

・ その人の目標が漠然としている…

「幸せになりたい!」
「お金持ちになりたい!」

・ その人は目標がないと言う…

「目標がないんです…」
「何もしたくない」

促し技法 -prompting-

「うんうん。」「それでどうなったの?」
「へえ、そんなことが。それでその後はどうなったの?」など、相手が次の言葉を話しやすい応答を行う。

生活保護を受給している利用者が「カラオケへ行ってきた」という。

「そんなお金どこにあったの?大丈夫なの?」

→本人の行動ではなく、生活費に焦点があてられた応答。

『う、うん。大丈夫。』

(何か責められているような感じがして逃げていってしまう。)

「へえ、カラオケ行ってきたんだ。何歌ってきたの?」

「すごいね。あの歌難しいでしょ。」

「どうだった?よかった?」など会話は広がっていく。

本人の好みや気持ちを聞くことができる。

「お金は大丈夫だった?」

『少し高かったけど、でもすごく楽しかった。行ってよかった。』

リフレーミング -reframing-

ある枠組み（フレーム）で捉えられている物事を枠組みをはずして、違う枠組みで見ることを指す。

同じ物事でも、人によって見方や感じ方が異なり、ある角度で見たら長所になり、また短所にもなる。

例：コップ半分の水

悲観的に考えた場合は「あと半分しかない」

楽観的に考えた場合は「まだ半分残っている」



年齢や時間で用いることもできる。

否定的な出来事を、いい経験ができたと思えることも。

重い病気を患ったけど、命の大切さ人の温かさに気づけた。

事例検討に向けて

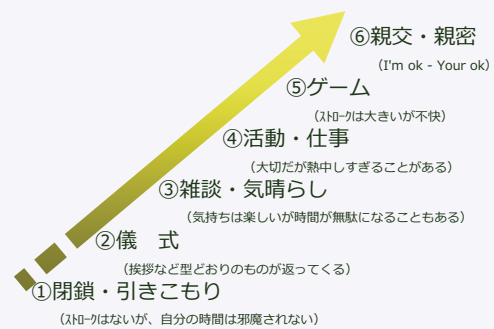
ストローク（交流分析「ストローク」）

- ・ 人間は刺激を求める存在。
- ・ ストロークが不足し、飢餓状態になると、人を傷つけたり、自分を傷つけたりしてでも、自分の存在を気づいてもらおうとする。

<ストロークの種類>

身体的・精神的
肯定的・否定的
条件付・無条件
ノンストローク（無視）

交流のステップ（交流分析「時間の構造化」）



ケアプラン事例検討

社会福祉法人 富山県精神保健福祉協会 ゆりの木の里

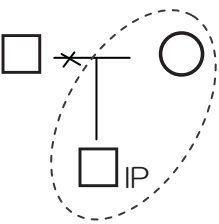
主任・生活支援センターサービス管理責任者 神通 一 仁
生活支援員 日合 健 一

社会福祉法人 なごみの郷 生活支援部 地域活動センターくろゆり

サービス管理責任者兼センター長 瀬戸 俊 文

利用連絡票

(利用部門：生活訓練)

利用者氏名	フリガナ S. K	生年月日	昭和58年5月6日(26歳)
		性別	男性
住所	〇〇県 〇〇市 T町 XX-YY	電話番号	XXX-XXXX-XXXXX
		携帯電話	XXX-XXXX-XXXXX
緊急連絡先氏名	フリガナ A. K 続柄(母)	緊急連絡先電話番号	日中 090-XXXX-XXXX(携帯) 夜間 XXX-XXXX-XXXX(自宅)
診断名	統合失調症	その他の疾患	無
家族構成	 母：工場勤務(ワタシ) 父：幼少期に両親は離婚。連絡は取っていない。		
家族状況	本人と母の二人暮らし。 父母は本人が幼少の頃に離婚しており連絡を取っていない。 母はワタシで工場勤務。日中家にはいないが、月2回の受診には付き添うなど本人に協力的。 ※母方の祖父母・親族はY県在住。T県内には身内は居ない。		
経済状況	1. 本人の就労収入 2. 本人の年金収入 3. 本人名義の資産からの収入 4. 生活保護 ⑤ その他(母からの小遣い … 月2,000円程度)		
利用目的	1. 本人の利用目的 一人で本屋にいけるようになりたい 2. 家族の希望 一人で外出、通院できるようになってほしい 3. 紹介機関の依頼目的及び援助方針 これまで、人目を気にして外出ができなかったが、本屋には興味を示す。 生活訓練を通じて、行動範囲を広げたい。 まずは本人の興味のある本屋への外出からはじめていきたい。		
	1) 単身生活設定 2) 生活能力の評価 3) 生活訓練(外出、通院、通所訓練) 4) その他()		

現在までの経過	T県内商業高校卒業後、県外大学へ進学。母子家庭のため生活費や学費をアルバイトでまかないながら通学していた。1,2年次は塾でのプリントの採点のアルバイトをしていたが、3年次より収入を増やすため福祉関係の職場でのアルバイトを開始するも職場内の人間関係に悩み不眠になり、睡眠薬を服用し始める。次第にアルバイトの無断欠勤が増え、大学にも通えなくなる。平成16年12月より大学を休学。正月の帰省を機にT県に戻りT病院受診し、入院となる（統合失調症の診断）。平成18年1月、退院後、大学中退。通院以外はほぼ自室にて過ごす生活となる。平成21年7月、母が体調をくずしたことで、T病院ケーサーに相談があり、相談支援事業所に紹介。相談支援専門員が半年間、月2回の訪問を行い、少しずつ信頼関係ができてきた。前回の訪問時には、本人からの希望で好きな本屋へ付き添い外出することができた。今後も付き添い外出の希望があったため、訪問型自立訓練（生活訓練）のサービスを紹介したところ、サービス利用について前向きな返事が返ってきた。		
関係機関	①. 医療機関（<u>通院中</u> ・ 入院中 ） 医療機関名〔 T病院 … 2回/月 受診 〕 主治医名〔 K Dr. 〕 2. 保健所 （相談： 有 ・ <u>無</u> ） 保健所名〔 — 〕 保健所 担当者〔 — 保健師 〕 3. 利用している施設（デイケア、作業所等） 名称〔 なし 〕 担当者名〔 — 〕 名称〔 なし 〕 担当者名〔 — 〕		
利用中の制度	1. 障害年金（ 基礎 ・ 厚生／ 級） 2. 精神保健福祉手帳（ 級） ③. 自立支援医療（自己負担上限 月額 0円） ④. 自立支援法障害福祉サービス（サービス内容：自立訓練（生活訓練）申請中） 5. 生活保護（ 市・町・村 担当者名 ） 6. その他（ ）		
その他特記事項	<生活時間について> 13：00頃 起床、母が準備しておいた昼食を食べ、自室でテレビゲームや読書（漫画）をして過ごす。母の帰宅後、18：00頃に夕食を食べ、24:00頃 就寝。服薬は夕食後と寝前の2回。 <就労歴> 学習塾での採点のアルバイトを約2年間。介護補助のアルバイトを3ヶ月間。 <趣味など> 学生時代の友人との交流はない。テレビゲームやコミック（ガンダムなどの味付漫画）を読んで過ごす時間が好きだが、欲しい本やゲームがあっても、母親に「欲しい」と伝えられない。学生時代は書道も得意だったという。前回の書店への同行時には、大学受験用参考書コーナーに足を止めており、大学への思いがある様子が伺えた。		
記入者氏名	〇〇 〇〇	記入年月日	平成22年 2月12日
職 名	相談支援専門員	部 署	Y 相談支援事業所
所属機関名	社会福祉法人 〇〇福祉会	電話番号	XXX-XXXX-XXXXX
住 所	〒XXX-XXXX 〇〇県 〇〇市 〇〇町 XXX番地 XX-XX		

ストレングス・アセスメント

名 前

ケースマネージャーの名前

現在のストレングス (私のストレングスは何か?)	個人の希望・願望 (何を希望するのか?)	資源 (個人的・社会的) (過去に私が利用したストレングスは何か?)
日常生活状況		
経済／保険		
職業／教育		
社会的支援		

現在のストレングス (私のストレングスは何か?)	個人の希望・願望 (何を希望するのか?)	資源 (個人的・社会的) (過去に私が利用したストレングスは何か?)
健康		
レジャー／余暇		
精神性／文化		
優先順位は何ですか？		
① ② ③ ④		
利用者のコメント		ケースマネージャーのコメント
サイン 日 付		サイン 日 付

個別支援計画

氏名：

担当者：

日付：

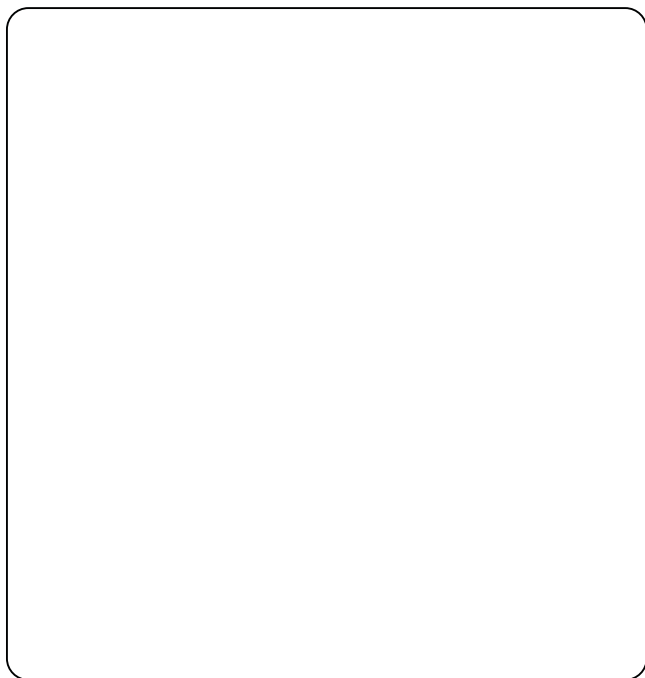
利用者の長期目標

達成可能な短期目標	誰が	達成期日	達成した日	コメント

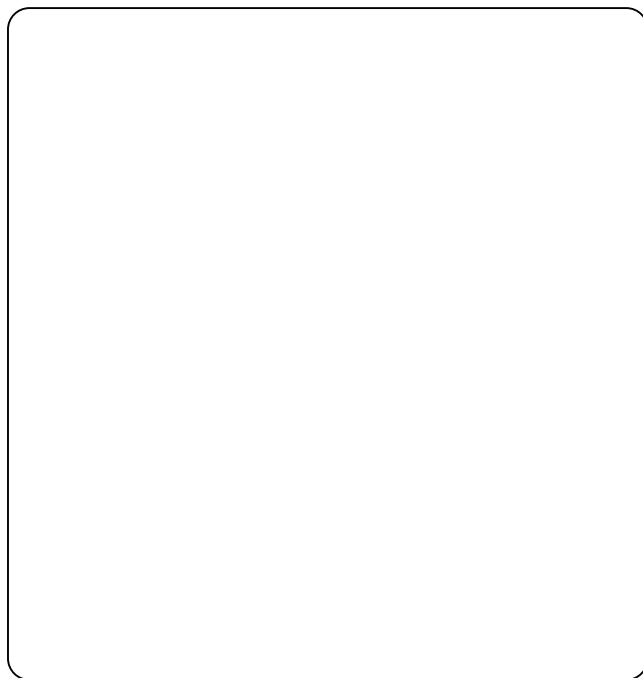
広げようアウトリーチ

わたし（たち）が職場（地域）で、アウトリーチ支援活動を展開していく上での

「バリア（障害）」



「強み（ストレングス）」



『地域ケアマネジメント並びに訪問型生活訓練 北陸研修』

事前アンケート

このアンケートは「地域ケアマネジメント並びに訪問型生活訓練北陸研修」にご参加くださる皆様にお送りしています。お手数ですが、ご記入の上、会場にいらっしゃる際にお持ちください。

〇〇〇訪問型サービスの概要についてうかがいます〇〇〇

問１：以下の各々の項目について、皆様のご理解の度合いについてうかがいます。それぞれについて、あなたのお考えに近いもの１つに○印をつけてください。

	十分 理解している 自信がある				理解している 自信が全くな い、知らない
障害者自立支援法における 生活訓練制度(全体)の制度概要について					5
障害者自立支援法における生活訓練 (訪問型)の制度概要について					5
実際の生活訓練事業の活動内容について					5
訪問による地域生活支援の 必要性について					5
ケアマネジメントの概要について					5
サービス利用計画、個別支援計画の違いに ついて					5
ケアプランの立て方の概要について					5
訪問型生活訓練とホームヘルプ、ACT 等の 違いについて					5
精神障害者のニーズ・特性の概要について					5
生活訓練(訪問型)で行われる精神障害者 に対する支援の実際の概要について					5
知的障害者のニーズ・特性の概要について					5
生活訓練(訪問型)で行われる知的障害者 に対する支援の実際の概要について					5
訪問型支援の事業の管理・運営のあり方について	1	2	3	4	5

〇〇〇リカバリーという概念に関するあなたのお考えを伺います〇〇〇

「リカバリー」とは、アメリカで1980年代後半より登場し始めた概念です。そのプロセスは多種多様であり、様々な定義が多くの当事者や専門家によりなされています。以下にその中の1つの定義を引用します。「リカバリーとは、旅行に例えると目的地そのものを示すのではなく、そこに至るまでの過程であり、きわめて個人的に異なるものとされています。病気や障害などで失ったものを取り戻してもとの状態に戻ることを意味するのではなく、障害の有無に関わらず、人がよく生きる（LIVE WELL）ことを意味します。」（ニュージーランドのサービス開発計画Blueprint, 1998）

問2：私たちは、精神疾患・障害からのリカバリーという概念に関するあなたの考え（態度）を知りたいと思っています。以下の各文章を読み、あなたの意見に最も近い数字を○で囲んでください。

	1	2	3	4	5
	そう思う 大いに	全く そう思わない	あまり そう思わない	どちらとも いえない	いくらか そう思う
1.リカバリーしていくには、そばにいて信じてくれる人の存在が必要である	1	—	2	—	3 — 4 — 5
2.リカバリーは、治療がなくても自然に生じる	1	—	2	—	3 — 4 — 5
3.リカバリーは、適切な治療で促進される	1	—	2	—	3 — 4 — 5
4.リカバリーできるという信念を必要とする	1	—	2	—	3 — 4 — 5
5.重い症状や障害があってもリカバリーできる	1	—	2	—	3 — 4 — 5
6.リカバリーにある人々は、時々後戻りをする	1	—	2	—	3 — 4 — 5
7.リカバリーする方法は、人によって異なる	1	—	2	—	3 — 4 — 5
8.精神疾患からのリカバリーは、メンタルヘルスの専門家の介入がなくても起こる	1	—	2	—	3 — 4 — 5
9.精神疾患に関する偏見（スティグマ）は、リカバリーの過程を減速させる	1	—	2	—	3 — 4 — 5
10.リカバリーは病気や障害などで失ったものを取り戻してもとの状態に戻ることはない	1	—	2	—	3 — 4 — 5
11.リカバリーのプロセスは、希望を必要とする	1	—	2	—	3 — 4 — 5
12.リカバリーには、チャレンジやリスクを覚悟することを必要とする	1	—	2	—	3 — 4 — 5

〇続いて支援者として 現時点での あなたの考え方（態度）を伺います。

13.私は、リカバリーの可能性を信じている	1	—	2	—	3 — 4 — 5
14.私は、利用者の将来の成果が定かでないことに耐えることができる	1	—	2	—	3 — 4 — 5
15.私は、利用者のためにより良い成果を出そうとする動機が高い	1	—	2	—	3 — 4 — 5
16.私は、利用者が困難な状況におちいった時、たくさんの援助する方法を考え出すことができる	1	—	2	—	3 — 4 — 5
17.私は、精神の病を持つ人々を尊敬することができる	1	—	2	—	3 — 4 — 5
18.私は、自分の希望を語ることができる	1	—	2	—	3 — 4 — 5
19.私は、利用者の普通の生活をする権利を擁護することができる	1	—	2	—	3 — 4 — 5
20.たとえ他の臨床家が利用者について弱気になっていても支援する方法を見つけることができる	1	—	2	—	3 — 4 — 5

21.私は、利用者と支援者の対等なパートナーシップを作ることができる	1	—	2	—	3	—	4	—	5
22.非現実的で達成できそうにない目標を利用者が望んだ場合は、それを支援すべきではない	1	—	2	—	3	—	4	—	5
23.専門家として利用者の目標に同意できない場合、その目標はより適切なものに置き換えるべきである	1	—	2	—	3	—	4	—	5
24.利用者が失敗して自信をなくしそうな目標の場合、支援者としてそれを阻止する義務がある	1	—	2	—	3	—	4	—	5
25.私は、利用者を患者扱いするのではなく、人としてみている	1	—	2	—	3	—	4	—	5
26.私は、利用者の可能性を信じている	1	—	2	—	3	—	4	—	5
27.なじんだものを手放すことが時には必要である	1	—	2	—	3	—	4	—	5
28.上司やシステムからの指示がなければ新しいことは導入できない	1	—	2	—	3	—	4	—	5
29.新しいことにはまずは反対してしまう行動パターンがある	1	—	2	—	3	—	4	—	5
30.海外でエビデンスのあるプログラム(EBP)でも、日本の風土には合わないことが多い	1	—	2	—	3	—	4	—	5
31.システムの問題を見つけても改善に取り組むことは難しい	1	—	2	—	3	—	4	—	5

〇〇〇訪問型支援について現在の状況をうかがいます〇〇〇

問3：現在、あなたは今回研修のテーマとなるような、ケアマネジメント要素を含んだアウトリーチによる総合型地域生活支援（※）に従事していますか？（※なお、ここでは、いわゆる家事援助を中心としたホームヘルプサービスではなく、利用者が地域生活を送れるように、ケアマネジメントを行ったり、利用者個人の生活スキルを伸張する支援についておたずねしています。ただし、制度としてホームヘルプを利用し、そのような支援を行っている場合は「行っている」としてお考え下さい）

- (1)業務の中で明確に位置づけられた訪問による地域生活支援を行っている
(2)業務の中で明確には位置づけられていないが、訪問による地域生活支援を行っている
(3)特に訪問による地域生活支援は行っていない

上記設問で(1)、(2)と答え方は、以下の付問にもお答え下さい。(3)の方は、問4までお進み下さい。

付問1：支援を行っている業態について、主としてあてはまるもの1に○印をつけてください

■生活訓練の業務 (1)生活訓練（訪問型） (2)生活訓練（通所型） (3)生活訓練（宿泊型） (4)援護寮（旧体系） ■福祉系サービス (5)市町村の相談支援事業 (6)地域活動支援センター (7)ホームヘルプサービス (8)就労移行支援・就労継続支援・作業所等	■行政関連の業務 (9)市町村窓口 (10)保健センター・保健福祉センター等 (11)保健所 (12)精神保健福祉センター ■医療関連の業務 (13)訪問看護 (14)精神科医療機関における臨床業務（訪問看護除く）
---	--

付問2：上記業態において、支援を行う人は「訪問支援」への専従者ですか？

1) 完全に専従	2) ほぼ専従(業務のうち70%以上が訪問)	3) 他業務との兼任
----------	------------------------	------------

付問3：支援を行っているケースの人数を、先月時点で実人数でお答え下さい。

平成22年1月時点で 実人数	人
----------------	---

付問4：1ケースに対する月あたりの訪問頻度はどの程度ですか。

平成22年1月時点で 1ケースあたり	回/月
--------------------	-----

付問5：過去1ヶ月の中で、あなたご自身が訪問を通じて行った支援について、あてはまるもの全てに☑をいれてください（複数回答可）。なお、1ヶ月全体を見渡し、あなたが関わった全てのケースを通じて、1ケースに1回でも行っていればチェックをつけてくださって結構です。

I. 関係作り・ジョイニングについて	II. ケアマネジメント的支援について
☐ 支援を開始するにあたっての参加の働きかけ	☐ アセスメントの実施（再実施含む）
☐ 本人との関係作り	☐ 社会資源やサービスに関する基本的情報の提供
☐ 家族との関係作り	☐ ケアプランの作成（再作成含む）
	☐ ケア会議の開催（再開催含む）
	☐ 関係者との連携・調整・検討
	☐ 社会資源やサービスの利用導入のための援助
	☐ 社会資源やサービスの利用状況のモニタリング

III. 本人への支援について（複数回答可）

以下では支援を4分類しています。各支援領域につき1ヶ月間を通じて何らかの形で行っていれば☑して下さい。1つの領域につき、複数分類にチェックがついても結構です（調理に関し、練習・並行と代行に☑など）。

- ・練習・並行：利用者と一緒に何らかの行動を練習しスキルアップを図る
- ・代行：本人に代わって行うこと（調理の代行など）
- ・相談・助言：本人の困りごとに関する相談
- ・モニタリング：当該領域において問題などがないか観察すること

		練習・並行	代行	相談・助言	モニタリング
1. 日常生活	食生活・栄養の取り方・調理に関する支援	☐	☐	☐	☐
	更衣・洗顔・入浴・着替え・排せつなど清潔の支援	☐	☐	☐	☐
	洗濯・清掃・害虫駆除などの支援	☐	☐	☐	☐
	買い物に関する支援	☐	☐	☐	☐
	生活器具の使い方・修理・準備に関する支援	☐	☐	☐	☐
	安全確保(火気・防火・防犯等)に関する支援	☐	☐	☐	☐
2. 金銭管理	生活費の使い方に関する支援	☐	☐	☐	☐
	生活保護や障害年金受給に関する支援	☐	☐	☐	☐

		練習・並行	代行	相談・助言	モニタリング
3.対人関係	近隣の人間関係への援助	☐	☐	☐	☐
	知人・友人関係への援助	☐	☐	☐	☐
	異性関係への援助	☐	☐	☐	☐
	医療・福祉スタッフとの関係性への援助	☐	☐	☐	☐
4.社会生活	交通機関の利用や移動に関する支援	☐	☐	☐	☐
	電話・郵便・インターネットなど通信利用の支援	☐	☐	☐	☐
	銀行・郵便局・公的機関の利用・手続きの支援	☐	☐	☐	☐
5.日中活動	日中の過ごし方や生活リズムに関する支援	☐	☐	☐	☐
	趣味・余暇活動(散歩や音楽等)に関する支援	☐	☐	☐	☐
	日中活動の場への参加・継続の支援※1	☐	☐	☐	☐
6.住環境	住む場所を確保することに関する支援	☐	☐	☐	☐
	引っ越しに関する支援	☐	☐	☐	☐
	住居環境を保つための支援(修繕、大家交渉等)	☐	☐	☐	☐

以下では、支援を3分類しています。各支援領域につき1ヶ月間を通じて何らかの形で行っていれば☑して下さい。

1つの領域につき、複数分類にチェックがついてもかまいません。

- ・具体的援助 : 支援者が具体的に、調整や手を貸すなどの行動を起こして支援をする
- ・相談・助言 : 本人の困りごとに関する相談
- ・モニタリング : 当該領域において問題などがないか観察すること

		具体的援助	相談・助言	モニタリング
7.家族関係	家族とのつきあい方に関する本人への支援	☐	☐	☐
	本人とのつきあい方に関する家族への援助	☐	☐	☐
	家族自身の困難の援助	☐	☐	☐
8.精神症状	精神症状を安定させるための援助	☐	☐	☐
	お薬を飲むことに関する援助	☐	☐	☐
	通院に関する援助	☐	☐	☐
	副作用の対処	☐	☐	☐
9.危機介入	自傷他害に対する働きかけ	☐	☐	☐
	症状悪化・心理的混乱に関する支援	☐	☐	☐
	入院関連の対応	☐	☐	☐
	家族など支持組織に対する働きかけ	☐	☐	☐
10.身体健康	からだの病気・症状に関する支援	☐	☐	☐
	からだの病気・症状に関する病院利用の支援	☐	☐	☐
11.仕事教育	一般就労に関する支援	☐	☐	☐
	保護的就労への支援	☐	☐	☐
	教育・修学に関する支援	☐	☐	☐

問４：訪問による地域生活支援を行ううえで、どの程度不安や困難を感じますか？それぞれの項目について、あてはまるもの１つに○印をつけてください。実際に支援を行っていない方も、現在のお気持ちに近いものでお答え下さい。

	非常に不安				全く不安ではない
利用者宅に訪問して支援をする「訪問技術」のノウハウが足りない					5
訪問型生活訓練で何が支援できるのか、具体的によくわからない					5
精神障害の支援に関するノウハウが足りない					5
知的障害の支援に関するノウハウが足りない					5
まわりにその事業を行っている事業者がいないので、不安					5
症状の急変などへの緊急時対応の仕方がわからない					5
自分たちの行っている支援の妥当性・有効性について、よくわからない	1	2	3	4	5

問５：上記以外に訪問による地域生活支援を行ううえで感じる不安や困難がございましたら、下記にお書きください。

問６：貴事業所における、今後の訪問による総合サービスの事業展開の意向についてお知らせください。あてはまるもの１つに○印をつけてください。

1.既に実施中、 計画中有である	2.高い関心がある	3.やや関心がある	4.関心はない
---------------------	-----------	-----------	---------

お忙しいところ、ご協力、ありがとうございました。

『地域ケアマネジメント並びに訪問型生活訓練 北陸研修』 事後アンケートのお願い

先日は、『地域ケアマネジメント並びに訪問型生活訓練 北陸研修』にご参加頂き、ありがとうございました。2日間、大変お疲れ様でした。研修内容にはご満足いただけたでしょうか。

私たちは、平成21年度厚生労働省障害者保健福祉推進事業『訪問型生活訓練事業人材育成研修実施後の地域への展開とその効果測定及び通所型生活訓練事業の事業実態調査にもとづくケーススタディの実施』（社会福祉法人 富山県保健福祉協会 ゆりの木の里）と協力し、皆様が研修を通して、何を学ばれたのかについてうかがい、わかったことを今後の研修の改善に役立てていく目的で調査を行っています。この研究の趣旨をご理解いただきご協力いただけるよう、お願い申し上げます。まだまだ内容や実施方法に課題があると感じております。皆様の率直なご意見・ご感想を頂ければ幸甚です。

なお、アンケートは2月19日までに記入の上、同封の返信用封筒にいれてご投函下さい。今後の貴重な資料となりますので、なにとぞご協力のほどお願い申し上げます。

【プライバシーの保護等について】

- ・ 調査で得られた情報は、プライバシーの保護に十分配慮し厳重に保管いたします。
- ・ データは基本的にID番号によって管理し、どなたがどんな回答をしたかは、調査担当者以外にはわかりません。
- ・ あなたの個人的な情報が外部に漏れることはありません。調査によって得られたデータが研究以外の目的で使用されることはありません。
- ・ この調査に協力しなくても、今後不利益を受けることはありません。

【研究成果の公表について】

- ・ 研究成果などは報告書、学会発表や論文などで公表することがありますが、その場合もあなたの氏名など個人情報を公開することはありません。

平成22年2月13日

ご質問がありましたら、下記事務局までお問い合わせください。

特定非営利活動法人 メンタルケア協議会
自立支援研究プロジェクト2009 東京事務局
担当：本橋優子、坂本晃

住所：東京都渋谷区代々木 1-55-14-1006

電話：03-6300-0074 Email：research@npo-jam.org

問１：各研修内容についてうかがいます。それぞれの講義について当てはまる箇所に○をつけてください。該当する講義を受けていらない場合は空白で構いません。

障害者自立支援法の中での生活訓練の位置づけ【講師名：大坪里香 2月12日午前】	
テーマの設定は適切でしたか	適切だった・不適切だった
内容はいかがでしたか	4・大変満足 3・満足 2・不満 1・大変
内容は理解できましたか	4・よく理解できた 3・理解できた 2・あまり理解できなかった 1・理解できなかった
講義技術はいかがでしたか	5・優れている 4・やや優れている 3・普通 2・やや劣っている 1・劣っている
講義の中で特によかった点などありましたらお書き下さい	
講義の中で特にわかりにくかった点などありましたらお書き下さい	

生活訓練事業の活動紹介【講師名：大坪里香・中田なみ子 2月12日午前】	
テーマの設定は適切でしたか	適切だった・不適切だった
内容はいかがでしたか	4・大変満足 3・満足 2・不満 1・大変
内容は理解できましたか	4・よく理解できた 3・理解できた 2・あまり理解できなかった 1・理解できなかった
講義技術はいかがでしたか	5・優れている 4・やや優れている 3・普通 2・やや劣っている 1・劣っている
講義の中で特によかった点などありましたらお書き下さい	
講義の中で特にわかりにくかった点などありましたらお書き下さい	

アウトリーチ支援のニーズと必要性【講師名：遠藤紫乃 2月12日午後】	
テーマの設定は適切でしたか	適切だった・不適切だった
内容はいかがでしたか	4・大変満足 3・満足 2・不満 1・大変
内容は理解できましたか	4・よく理解できた 3・理解できた 2・あまり理解できなかった 1・理解できなかった
講義技術はいかがでしたか	5・優れている 4・やや優れている 3・普通 2・やや劣っている 1・劣っている
講義の中で特によかった点などありましたらお書き下さい	
講義の中で特にわかりにくかった点などありましたらお書き下さい	

訪問型生活訓練事業の活動と運営の実際【講師名：品川眞佐子 2月12日午後】	
テーマの設定は適切でしたか	適切だった・不適切だった
内容はいかがでしたか	4・大変満足 3・満足 2・不満 1・大変
内容は理解できましたか	4・よく理解できた 3・理解できた 2・あまり理解できなかった 1・理解できなかった
講義技術はいかがでしたか	5・優れている 4・やや優れている 3・普通 2・やや劣っている 1・劣っている
講義の中で特によかった点などありましたらお書き下さい	
講義の中で特にわかりにくかった点などありましたらお書き下さい	

ストレングスモデルのケアプラン作り【講師名：神通一仁、日合健一、瀬戸俊文 2月13日午前】	
テーマの設定は適切でしたか	適切だった・不適切だった
内容はいかがでしたか	4・大変満足 3・満足 2・不満 1・大変
内容は理解できましたか	4・よく理解できた 3・理解できた 2・あまり理解できなかった 1・理解できなかった
講義技術はいかがでしたか	5・優れている 4・やや優れている 3・普通 2・やや劣っている 1・劣っている
講義の中で特によかった点などありましたらお書き下さい	
講義の中で特にわかりにくかった点などありましたらお書き下さい	

広げようアウトリーチ【講師名：神通一仁、日合健一、瀬戸俊文 2月13日午後】	
テーマの設定は適切でしたか	適切だった・不適切だった
内容はいかがでしたか	4・大変満足 3・満足 2・不満 1・大変
内容は理解できましたか	4・よく理解できた 3・理解できた 2・あまり理解できなかった 1・理解できなかった
講義技術はいかがでしたか	5・優れている 4・やや優れている 3・普通 2・やや劣っている 1・劣っている
講義の中で特によかった点などありましたらお書き下さい	
講義の中で特にわかりにくかった点などありましたらお書き下さい	

問 18 ご本人は会社などで仕事ができると思いますか。当てはまるもの 1 つに○をつけてください。

1. とても難しい 2. 雇用側に適切な理解・配慮・支援があればできそう
3. 働けると思う 4. わからない

問 19 【就労支援のサービス】

ご本人が仕事をしていくための以下のサービス利用について伺います。現在と今後の利用それぞれについて、当てはまる番号に○をつけてください。

現在			今後		
わからない 利用していない 利用している			どちらともいえない 利用しない 利用したい		
1	2	3	1	2	3
1	2	3	1	2	3
1	2	3	1	2	3
1	2	3	1	2	3

問 20 ご本人は他人と共同生活ができると思いますか。当てはまるもの 1 つに○をつけてください。

1. 共同生活は難しい 2. できると思う
3. 慣れればできるかもしれない 4. わからない

問 21 【住まいのサービス】

ご本人の住まいに関する以下のサービス利用について伺います。現在と今後の利用それぞれについて、当てはまる番号に○をつけてください。

現在			今後		
利用している			どちらともいえない		
利用していない			利用しない		
わからない			利用したい		
1	2	3	1	2	3
1	2	3	1	2	3

問 22 今までに、問 15～問 21 のようなサービスを利用している時に、利用を中断したことがありますか。ある場合はその理由について当てはまるもの全てに○をつけてください。(複数回答)

0. 利用を中断したことはない
1. 本人の意欲が低下した 2. 対人関係のトラブルにより中断した
3. 職員（スタッフ）や仲間（メンバー）の転属・移動により中断した
4. 病状が悪化したので中断した 5. その他（ ）
6. わからない

Ⅱ. ご家族について

★ここからは、回答されているご家族の方自身のことについてお答えください。

問 23 ご家族の方の性別に当てはまる方に○をつけてください。

1 男性

2 女性

問 24 ご回答いただいた方の年齢をお教えてください。(12月1日現在)

歳

問 25 ご家族の方とご本人との関係について、当てはまるもの1つに○をつけてください。

ご本人からみて

1. 父

2. 母

3. 兄弟姉妹

4. 子ども

5. 祖父母

6. 配偶者

7. 親戚

8. その他 ()

問 26 回答されているご家族の方自身の世帯構造について、当てはまるもの1つに○をつけてください。

1. 一人暮らし

2. 夫婦のみ

3. 夫婦と未婚の子のみ

4. ひとり親と未婚の子のみ

5. 3世代

6. その他 ()

7. わからない

問 27 主にご本人のお世話をしている(面倒をみている)方は、どなたですか。

1. 回答された方

→ ここで設問は終了です。

2. 回答された方以外

→ 付問1, 2にお進みください

問 27 で「2. 回答された方以外」と回答された方に伺います。

付問1 主にお世話をしている方とご本人の関係について、当てはまるもの1つに○をつけてください。

ご本人からみて

1. 父

2. 母

3. 兄弟姉妹

4. 子ども

5. 祖父母

6. 配偶者

7. 親戚

8. その他 ()

付問2 主にお世話をしている方は何歳ですか。(12月1日現在)

歳

お忙しい中、ご協力をいただき、誠にありがとうございました。本調査へのご意見、ご感想がございましたら、下記にご自由にお書きください。ご回答いただいたアンケート用紙は同封の返送用封筒に入れて、**1月15日(金)**までにポストへ投函していただければ幸いです。よろしくお願いいたします。

問2：以下の各々の項目について、皆様のご理解の度合いについてうかがいます。それぞれについて、あなたのお考えに近いもの1つに○印をつけてください。

	十分 理解している 自信がある	だいたい 理解している 自信がある	どちらでも ない	理解している 自信が あまりない	理解している 自信が全くな い、知らない
障害者自立支援法における生活訓練制度(全体)の制度概要について	1	2	3	4	5
障害者自立支援法における生活訓練(訪問型)の制度概要について	1	2	3	4	5
実際の生活訓練事業の活動内容について	1	2	3	4	5
訪問による地域生活支援の必要性について概要について	1	2	3	4	5
ケアマネジメントの概要について	1	2	3	4	5
サービス利用計画、個別支援計画の違いについて	1	2	3	4	5
ケアプランの立て方の概要について	1	2	3	4	5
訪問型生活訓練とホームヘルプ、ACT等の違いについて	1	2	3	4	5
訪問型支援の事業の管理・運営のあり方について	1	2	3	4	5

問3：訪問による地域生活支援を行ううえで、どの程度不安や困難を感じますか？それぞれの項目について、あてはまるもの1つに○印をつけてください。実際に支援を行っていない方も、現在のお気持ちに近いものでお答え下さい。また、研修を受けたことで変わった点がありましたらお書きください。

	非常に不安				全く 不安ではない
利用者宅に訪問して支援をする「訪問技術」のノウハウが足りない					5
	研修を受けたことで変わった点がありましたらお書きください。				
訪問型生活訓練で何が支援できるのか、具体的によくわからない					5
	研修を受けたことで変わった点がありましたらお書きください。				
精神障害の支援に関するノウハウが足りない					5
	研修を受けたことで変わった点がありましたらお書きください。				
知的障害の支援に関するノウハウが足りない					5
	研修を受けたことで変わった点がありましたらお書きください。				

まわりにその事業を行っている事業者がいないので、不安						5
	研修を受けたことで変わった点がありましたらお書きください。					
症状の急変などへの緊急時対応の仕方がわからない						5
	研修を受けたことで変わった点がありましたらお書きください。					
自分たちの行っている支援の妥当性・有効性について、よくわからない						5
	研修を受けたことで変わった点がありましたらお書きください。					

問4：上記以外に、不安や困難に感じることはありませんでしたら、下記にお書きください。また、研修による変わった点がありましたら、それもお書きください。

問5：今回の研修の内容を、ご自身の法人や地域で伝えたいと思われましたか。下記のそれぞれの項目について、当てはまるものがあれば、□にチェックをつけてください。（複数回答）

	該当する講義は受けていない							特に伝えたいと思われた内容がありましたら、下記にお書きください。
障害者自立支援法における生活訓練の位置づけ【講師：大坪里香】								
生活訓練事業の活動紹介【講師：大坪里香、中田なみ子】								
アウトリーチ支援のニーズと必要性【講師：遠藤紫乃】								
訪問型生活訓練事業の活動と運営の実際【講師：品川眞佐子】								
ストレングスモデルのケアプラン作り【講師：神通一仁、日合健一、瀬戸俊文】								
広げようアウトリーチ【講師：神通一仁、日合健一、瀬戸俊文】	☐	☐	☐	☐	☐	☐		

問6：ご自身の地域で訪問型生活訓練等の訪問による地域生活支援を実践していく上で、地域特性や利用者の特徴に照らして採り入れるのが難しいと感じた点がありましたか。難しいと感じた点があれば、□にチェックをつけてください。またそのように感じた理由がございましたら、右側の欄に自由にお書き下さい。

	該当する講義は 受けていない		難しいと感じた理由 自由にお書きください
障害者自立支援法における生活訓練の位置づけ 【講師：大坪里香】			
生活訓練事業の活動紹介 【講師：大坪里香、中田なみ子】			
アウトリーチ支援のニーズと必要性 【講師：遠藤紫乃】			
訪問型生活訓練事業の活動と運営の実際 【講師：品川眞佐子】			
ストレングスモデルのケアプラン作り 【講師：神通一仁、日合健一、瀬戸俊文】			
広げようアウトリーチ 【講師：神通一仁、日合健一、瀬戸俊文】	☐	☐	

問7：今回の研修で、訪問による地域生活支援について、興味・関心が高まりましたか。あてはまるものの1つに○印をつけてください。

1.関心がとても 高まった	2.関心がやや 高まった	3.あまり 変わらない	4.関心はやや無く なった	5.関心は 無くなった
------------------	-----------------	----------------	------------------	----------------

問8：上記のようにお答えになった理由がございましたら、下記にお書きください。

問 9：貴事業所における、今後の訪問による地域生活支援の事業展開や拡充の意向についてお知らせください。あてはまるもの 1 つに○印をつけてください。

1.既に実施中、
計画中である

2.高い関心がある

3.やや関心がある

4.関心はない

問 10：上記のようにお答えになった理由がありましたら、下記にお書きください。

問 11：研修の全体を通じて、ご自身の地域で訪問型の生活訓練等の訪問による地域生活支援を実践していくのは難しいと感じた点がありましたか。ありましたら、下記にお書きください。

問 12：研修後、貴法人で訪問型の生活訓練等の訪問による総合サービスを実施するに当たって、地域性や利用者の特徴などを考慮して行ってみたい工夫がありましたら、下記にお書き下さい。

例）家族と同居している精神障害者が多いので、家族を対象とした説明会を開きたい など

お忙しいところ、ご協力、ありがとうございました。

訪問型の保健医療福祉サービスのニーズ調査 医療機関票

- ・直近の 1 週間で貴院を外来受診された方について伺います。ご都合のよい期間をお選びの上、調査へのご協力をお願い致します。なお、祝日や特別な休診日のない、通常の 1 週間をお選びください。
- ・回答は統計処理をした上で公表いたします。貴院のお名前が明らかになることは決してありません。

問 1 調査対象とした時期についてお教えてください。

月 日から 1 週間

問 2 貴院の種類について当てはまるもの 1 つに○をつけてください。

- | | | | |
|-------------|-----------|------------|------------|
| 1. 大学病院 | 2. 国立病院機構 | 3. 旧公立総合病院 | 4. 旧私立総合病院 |
| 5. 単科の精神科病院 | 6. 精神科診療所 | 7. その他 (|) |

問 3 貴院の病床数

全体 床 (うち、精神科病床数 床)

問 4 直近 3 日間の貴院の外来受診患者数をお答えください。

※貴院に通院経験のある方のご家族が相談にみえられた場合や、お薬を受け取りに来られた場合も含みます。ただし、デイケアのみの利用や電話再診の方は含みません。

名

問 5 上記のうち、以下の条件にすべて当てはまる方は何名いらっしゃいますか。

なお、短期間、就労・通学された方は対象とします。例えば、定期的なアルバイトに数日通われただけで通学やデイケア、福祉サービスの利用をしていない、主な家事・育児を行っていないという方は対象となります。

条件 A. 直近 6 カ月以上、就労（アルバイトや福祉的就労を含む）していない

条件 B. 直近 6 カ月以上、通学していない

条件 □. 直近 6 カ月以上、デイケアや福祉サービスを定 □ 的に利用していない

条件 □. 現在、主な家事 □ □ □ などの活動をしていない

名

問 5 でお答えいただいた方全てに関して、お送りした個票の設問にお答えください。個票は 10 枚お送りしておりますが、足りない場合は複写の上、ご回答をお願い致します。

なお、この質問紙につきましては個票への記入が終わり次第、返送用封筒にてお送りください。

訪問型の保健医療福祉サービスのニーズ調査 個別調査票

・この調査票は6ヶ月以上、定期的な就労や通学、デイケアや福祉施設の利用、主な家事・育児などを行っていない方（医療機関の問5でお答えいただいた方）お1人につき1枚お使いください。

- ・足りない場合は、複写の上、ご回答をお願い致します。

・当てはまる選択肢がないと思われる場合も、できるだけ近いと思われる選択肢をご回答ください。

問1	ご本人の性別	1. 男性	2. 女性	問2	ご本人の年齢	歳	問3	発症年齢	歳
----	--------	-------	-------	----	--------	---	----	------	---

問4 現在、ご本人はどのような住まいで生活していますか。下記のうち当てはまるもの1つに○をつけてください。

1. 同居（同居者：父・母・配偶者・子・兄弟姉妹・その他親戚・その他〔 〕）
2. ひとり暮らし（自宅・アパートなど）
3. 福祉施設など（グループホーム、生活訓練施設、老人福祉施設など）
4. その他（ ） 5. わからない・決まっていない

問5 ここ6ヶ月間の通院頻度について伺います。下記のうち当てはまるもの1つに○をつけてください。

- | | | | | | |
|-----------|-----------|------------|------------|-----------|-----------|
| 1. 2回以上/週 | 2. 1回程度/週 | 3. 1回程度/2週 | 4. 1回程度/3週 | 5. 1回程度/月 | 6. 1回以下/月 |
|-----------|-----------|------------|------------|-----------|-----------|

問6 貴院へ通院する際の同伴者の有無について伺います。ありの場合、同伴者についてもお答えください。

1. あり（同伴：父・母・配偶者・子・兄弟姉妹・その他親戚・その他〔 〕）
2. なし

問7 精神症状・能力障害二軸評価 ※こちらについては別紙資料をご覧の上、それぞれに当てはまる番号をご回答ください。

--

--

問8 一般就労の経験（通算）について、当てはまるもの1つに○をつけてください。

0. なし 1. 3ヶ月未満 2. 3ヶ月以上6ヶ月未満 3. 6ヶ月以上1年未満 4. 1年以上3年未満 5. 3年以上 6. 不明

問9 保護的就労（障害者枠就労や社会適応訓練、就労継続支援 A 型等）の経験（通算）について、当てはまるもの 1 つに○をつけてください。

0. なし 1. 3ヶ月未満 2. 3ヶ月以上6ヶ月未満 3. 6ヶ月以上1年未満 4. 1年以上3年未満 5. 3年以上 6. 不明

問 10 日中活動系の福祉サービスの通算利用経験（就労移行支援や就労継続支援B型の利用、共同作業所等福祉施設の利用など）について、当てはまるもの1つに○をつけてください。

0. なし 1. 3ヶ月未満 2. 3ヶ月以上6ヶ月未満 3. 6ヶ月以上1年未満 4. 1年以上3年未満 5. 3年以上 6. 不明

問 11 デイクアへの通算通所経験について、当てはまるもの 1 つに○をつけてください。

0. なし 1. 3ヶ月未満 2. 3ヶ月以上6ヶ月未満 3. 6ヶ月以上1年未満 4. 1年以上3年未満 5. 3年以上 6. 不明

ここからはご本人が訪問型サービスを受けることについて伺います。

問12 ご本人は自宅もしくは自宅以外の場所で医師や看護師、PSW、保健所職員などからの訪問を受けていらっしゃいますか。

1. 受けている 2. 受けていない → 問 15 へ

裏の設問にもお答えください

問 12 で「1. 受けている」と回答された方に伺います。

問 13 ご本人はどのような目的で訪問型サービスを受けていらっしゃいますか。当てはまるもの全てに○をつけてください。

- | | | | |
|---------------|-------------|--------------------|-----------------|
| 1. 見守り | 2. 心理的なサポート | 3. 生活習慣の維持・改善 | 4. 体調を管理する能力の向上 |
| 5. 同居家族の負担の軽減 | 6. 定期的な通院 | 7. 将来的な自立支援サービスの利用 | 8. 将来的な就労 |
| 9. その他 () | | | |

問 14 ご本人は訪問型サービスでどのような援助を受けていらっしゃいますか。当てはまるもの全てに○をつけてください。

- | | | |
|-------------------------------|-------------|--------------------|
| 1. 料理・掃除など家事 | 2. 買い物などの外出 | 3. 日常生活における悩み事 |
| 4. 同居家族の悩み事 | 5. 服薬指導・相談 | 6. 自立支援サービスにつなげること |
| 7. 介護保険サービスにつなげること 8. その他 () | | |

ここからは全ての方に伺います。

問 15 ご本人は今後、自宅もしくは自宅以外の場所で医師や看護師、福祉施設職員からの訪問を受ける可能性はありますか。

- | | | | |
|----------|---------|-----------|-----------|
| 1. 大いにある | 2. 少しある | 3. ほとんどない | 4. まったくない |
|----------|---------|-----------|-----------|

問 20 へ

問 16 今後、訪問型サービスを受ける目的としてどれが適切だと思われますか。当てはまるもの全てに○をつけてください。

- | | | | |
|---------------|-------------|--------------------|-----------------|
| 1. 見守り | 2. 心理的なサポート | 3. 生活習慣の維持・改善 | 4. 体調を管理する能力の向上 |
| 5. 同居家族の負担の軽減 | 6. 定期的な通院 | 7. 将来的な自立支援サービスの利用 | 8. 将来的な就労 |
| 9. その他 () | | | |

問 17 今後、訪問型サービスを受ける際、どの援助が必要だと思われますか。当てはまるもの全てに○をつけてください。

- | | | |
|-------------------------------|-------------|--------------------|
| 1. 料理・掃除など家事 | 2. 買い物などの外出 | 3. 日常生活における悩み事 |
| 4. 同居家族の悩み事 | 5. 服薬指導・相談 | 6. 自立支援サービスにつなげること |
| 7. 介護保険サービスにつなげること 8. その他 () | | |

問 18 今後、どの職種から訪問を受けるのがよいと思われますか。当てはまるもの全てに○をつけてください。

- | | | |
|------------|---------------|-------------------|
| 1. 医師 | 2. 病院の看護師 | 3. 訪問看護ステーションの看護師 |
| 4. 保健所の保健師 | 5. 相談支援事業所の職員 | 6. 生活訓練事業に従事する職員 |
| 7. ホームヘルパー | 8. 民生委員 | 9. その他 () |

※生活訓練事業とは障害者自立支援法で定められた福祉サービスの 1 つであり、生活能力の維持・向上等を目的として、精神障害者の支援を行うものです。通所型と宿泊型、訪問型の 3 種類があります。

問 19 今後、どの形式であれば訪問を受ける可能性があると思われますか。当てはまるもの全てに○をつけてください。

- | | |
|--------------|------------------------------|
| 1. 自宅で訪問を受ける | 2. かかりつけの医療機関で他事業所の職員の訪問を受ける |
| 3. その他 () | |

問 20 今回お答えいただいた方をサービス利用につなげるために工夫していらっしゃる点やお困りの点などありましたら、下記にお書きください。

ご協力いただき、誠にありがとうございました。同封の返信用封筒にてご返送ください。

在宅で暮らす精神障害のある方の実態調査

- 本調査票は、富山県精神障害者家族連合会及び保健所や相談支援事業所を通して、ご家族に精神障害のある方がいらっしゃる方にお送りしています。万が一該当しない場合は、大変申し訳ありませんが、余白にその旨を記載してご返送頂ければ幸いです。
- 本調査票の中では、精神障害のある方を「ご本人」、ご回答いただく方を「ご家族の方」と記しています。最初に「ご本人」について伺った後、ご家族の方について伺います。なお、**調査票へは、すべてご家族の方がご回答・ご記入してください。**選択肢はもっとも近いものを選んで、全ての質問にご回答いただければと思います。
- ご記入がお済みになりましたら、返信用封筒にて 1月15日（金） までにご投函下さい。

I. ご本人について

★ まず、ご本人の性別や年齢、お住まいについて伺います。**ご家族の方（回答者）がご本人（精神障害のある方）のことについてお答えくださいますよう、**お願いいたします。

問1 ご本人の性別をお答えください。

1. 女性

2. 男性

問2 ご本人の年齢をお答えください。（12月1日現在）

歳

問3 現在、ご本人はどのような住まいで生活していらっしゃいますか。**当てはまるもの1つに○をつけてください。**現在入院中の方は、退院後の予定に○をつけてください。

1. 同居（自宅・アパートなど）

同居者 →

1. 父

2. 母

3. 兄弟姉妹

4. 配偶者

5. 子ども

6. その他（

）

2. ひとり暮らし（自宅・アパートなど）

3. 福祉施設など（生活訓練施設・グループホーム・老人福祉施設など）

4. その他（

）

5. わからない・決まっていない

ご本人の生活能力について伺います

問4 ご本人が現在あるいは親なき後に何も支援を受けないでひとり暮らしをすると想定した場合、下記についてそれぞれ当てはまる状態1つに○をつけてください。

※「自立」とは、自分で自発的に判断して実施できる状態を指します。

	ほとんど できない	多くの援助が 必要（介助など）	多少の援助が 必要（声掛け）	ほぼ自発的に できる
1) 必要な食事をとること（偏りすぎない十分な量の食事をとる）	1	2	3	4
2) 生活リズム（起床時間などの生活リズムが確立している）	1	2	3	4
3) 個人衛生・みだしなみ（洗面、整髪、入浴などを自主的におこなう）	1	2	3	4
4) 清掃やかたづけ、洗濯（必要に応じて清掃やかたづけができる）	1	2	3	4
5) 金銭管理（1か月程度のやりくりが自分でできる）	1	2	3	4
6) 火の始末（タバコ、ストーブなどの火の始末ができる）	1	2	3	4
7) 服薬管理（適切に自分で管理している）	1	2	3	4
8) 身体健康の管理（風邪などの時に病院にいったり必要な安静がとれる）	1	2	3	4
9) 交通機関の利用（バス・電車等の未知の路線を利用できる）	1	2	3	4
10) 公共機関・金融機関の利用（役所、郵便局、銀行などを利用できる）	1	2	3	4
11) 電話または携帯電話の適切な利用	1	2	3	4
12) 家族との付き合い（家族と良好な関係を築く）	1	2	3	4
13) 自分なりの社会的役割をもつ（就労、作業所への通所などができる）	1	2	3	4
14) 趣味・空いた時間の過ごし方（趣味をもち、自主的に行っている）	1	2	3	4
15) 心配ごと（ストレスを受けた場合）の相談（自分で援助を求める）	1	2	3	4
16) 悪化時の対処（誰かに相談したり医療機関を訪れる）	1	2	3	4

	ほぼない	最近たまにある	最近頻繁にある	常時配慮が必要
17) 会話の不適切さ	1	2	3	4
18) マナーの欠如（食堂や交通機関など公共の場所での常識的な配慮）	1	2	3	4
19) 自殺ないし自傷の恐れや行動（自殺を口にするなど）	1	2	3	4
20) その他社会的適応を妨げる行動	1	2	3	4

ご本人の入院・通院状況について伺います

問5 ご本人が精神障害を発症されたのは何歳のときですか。(おおよそで結構です)

歳

問6 ご本人は現在、入院していらっしゃいますか。入院中の場合は、月数についてもお答えください。

1. 入院している (ヶ月目) 2. 入院していない 3. わからない

問7 ご本人は自分が病気であると思っているかどうか、当てはまるもの1つに○をつけてください。

1. 思っている 2. あまり思っていない 3. まったく思っていない 4. わからない

問8 現在、ご本人が主に通院されている医療機関について当てはまるもの1つに○をつけてください。

1. 総合病院の精神科
2. 単科の精神科病院
3. 精神科の診療所（クリニック）
4. その他（ ）
5. 現在、通院していない

上記の問で「5. 現在通院していない」と回答された方に伺います。

付問 1 ご家族がご本人の代わりに通院されることはありますか。最も当てはまるもの 1 つに○をつ
けてください。

1. ほとんど代わりに通院している 2. 代わりに通院することがある
3. 代わりに通院することはない

付問2 ご本人が通院していない理由として当てはまるもの全てに○をつけてください。

1. ご本人が通院の必要はないと思っている
2. ご本人が通院を拒否している
3. ご本人が病気は治ったと思っている
4. 医療機関が遠くて通えない
5. その他 ()
6. わからない

上記の間8で「1. 総合病院の精神科」から「4. その他」のいずれかを回答された方に伺います。

付問3 ご本人が医師の診察を受ける頻度について、当てはまるもの1つに○をつけてください。

1. 1週間に2回以上 2. 1週間に1回 3. 2週間に1回
4. 3週間に1回 5. 1ヶ月に1回 6. 2ヶ月に1回
7. その他（ ） 8. わからない

付問 4 ご本人はどのように通院していらっしゃいますか。最も当てはまるもの 1 つに○をつけてく
ださい。

1. 一人で通院している 2. 同伴者がいる
3. その他 () 4. わからない

ご本人の就労・日中活動について伺います

問 9 ご本人の一般就労の経験（通算）について、当てはまるもの 1 つに○をつけてください。

※一般就労とは障害者枠での就労や社会適応訓練等を含まない働き方のことを指します。アルバイトも含まれます。

- | | | |
|-------------|---------------|--------------|
| 0. なし | | |
| 1. 3ヶ月未満 | 2. 3ヶ月以上6ヶ月未満 | 3. 6ヶ月以上1年未満 |
| 4. 1年以上3年未満 | 5. 3年以上 | 6. 不明 |

問 10 保護的就労（障害者枠就労や社会適応訓練、就労継続支援 A 型等）の経験（通算）について、当てはまるもの 1 つに○をつけてください。

- | | | |
|-------------|---------------|--------------|
| 0. なし | | |
| 1. 3ヶ月未満 | 2. 3ヶ月以上6ヶ月未満 | 3. 6ヶ月以上1年未満 |
| 4. 1年以上3年未満 | 5. 3年以上 | 6. 不明 |

問 11 日中活動系の福祉サービスの通算利用経験（就労移行支援や就労継続支援 B 型の利用、共同作業所等福祉施設の利用など）について、当てはまるもの 1 つに○をつけてください。

- | | | |
|-------------|---------------|--------------|
| 0. なし | | |
| 1. 3ヶ月未満 | 2. 3ヶ月以上6ヶ月未満 | 3. 6ヶ月以上1年未満 |
| 4. 1年以上3年未満 | 5. 3年以上 | 6. 不明 |

問 12 デイケアへの通算通所経験について、当てはまるもの 1 つに○をつけてください。

- | | | |
|-------------|---------------|--------------|
| 0. なし | | |
| 1. 3ヶ月未満 | 2. 3ヶ月以上6ヶ月未満 | 3. 6ヶ月以上1年未満 |
| 4. 1年以上3年未満 | 5. 3年以上 | 6. 不明 |

問 13 ご本人のご自宅での過ごし方について、当てはまるもの全てに○をつけてください。（複数回答）

- | |
|--|
| 1. 主な家事を担当（簡単な手伝いは含まない）している |
| 2. 家事は担当していないが、自宅では自由に過ごしている |
| 3. 自室に引きこもっている |
| 4. その他（ ） |
| 5. わからない |

0. ほとんど外出はしていない	→ 付問 1 に進んでください → 付問 2 に進んでください
1. 週 5 日以上 2. 週 2 ～ 4 日程度 3. 週 1 日程度	
4. 月 1 日程度 5. 年数回程度	

1. 症状が重くて動けない
2. 病状が不安定なので継続的に活動の場に参加できない
3. 昼夜逆転していて活動の場に参加できない
4. 対人関係がうまくいかず活動の場に参加できない
5. 心配・不安が高く、活動の場に行くことができない
6. 本人の興味・年齢層にあった活動の場がない
7. どのような活動の場に行けばいいかわからない
8. 本人が外に行きたがらない（動きたくない）
9. その他（ ）
10. わからない

	わからない	週5日以上	週2～4日程度	週1日程度	月1回程度	年数回程度
デイケア・デイナイトケア・ナイトケア （病院・保健所・保健センター）	0	1	2	3	4	5
共同作業所・地域活動支援センター	0	1	2	3	4	5
授産施設・就労支援事業所	0	1	2	3	4	5
一般就労・アルバイト	0	1	2	3	4	5
学校	0	1	2	3	4	5
家事のための外出（スーパー、銀行など）	0	1	2	3	4	5
友人との交友	0	1	2	3	4	5
自分の好きなところ（具体的に： ）	0	1	2	3	4	5
その他（具体的に： ）	0	1	2	3	4	5
その他（具体的に： ）	0	1	2	3	4	5

ご本人の福祉サービス利用について伺います

★ 福祉サービスの利用の現状と希望について、ご家族（回答者）がお答えください。

問 15 【症状が不安定な時のサービス】

ご本人の病状を支えたり、状態が不安定なときに支えたりする以下のサービス利用について伺います。現在と今後の利用それぞれについて、当てはまる番号に○をつけてください。

現 在			今 後		
利用している	利用していない	わからない	利用したい	利用しない	どちらともいえない
1	2	3	1	2	3

- 1) ご本人自身の生活上の都合や家族の病気・急用の場合に、入院ではなく2～3泊休息できる施設（ショートステイ・レスパイト）

問 16 【生活を見守るサービス】

ご本人の生活していく能力を助けたり、訪問をして孤立をふせいだりして生活を見守る以下のサービス利用について伺います。現在と今後の利用それぞれについて、当てはまる番号に○をつけてください。

現 在			今 後		
利用している	利用していない	わからない	利用したい	利用しない	どちらともいえない
1	2	3	1	2	3
1	2	3	1	2	3
1	2	3	1	2	3
1	2	3	1	2	3

- 1) 掃除、買い物、食事の用意など自立生活ができるように訓練できる場所（入所・通所型生活訓練）
- 2) 掃除や食事の用意などの家事を応援してくれるホームヘルプサービス
- 3) 福祉施設・事業所の福祉職のスタッフが自宅を訪問して、生活をしていくための練習や相談を行ってくれるサービス（訪問型生活訓練）
- 4) 医療機関の医師・看護師・ケースワーカーなどが自宅を訪問して、生活や病気の相談にのってくれるサービス（訪問看護サービス）

問 17 【居場所や仲間作り】

ご本人の居場所や仲間作りに関する以下のサービス利用について伺います。現在と今後の利用それぞれについて、当てはまる番号に○をつけてください。

現 在			今 後		
利用している	利用していない	わからない	利用したい	利用しない	どちらともいえない
1	2	3	1	2	3
1	2	3	1	2	3
1	2	3	1	2	3
1	2	3	1	2	3
1	2	3	1	2	3

- 1) 仲間とともに軽作業や自主製品を作る場所（作業所等）
- 2) デイケア・ナイトケア
- 3) 日ごろの暮らしの相談や支援にのってくれたり、仲間との交流が行える身近な場所（地域活動支援センター）
- 4) 精神疾患を経験した人が、おなじ病気をもつ仲間として相談にのってくれたり支援してくれるサービス（ピアサポート）
- 5) 自宅を訪問して、趣味を一緒にしたり話し相手になってくれる人（メンタルフレンド）

問 18 ご本人は会社などで仕事ができると思いますか。当てはまるもの 1 つに○をつけてください。

1. とても難しい 2. 雇用側に適切な理解・配慮・支援があればできそう
3. 働けると思う 4. わからない

問 19 【就労支援のサービス】

ご本人が仕事をしていくための以下のサービス利用について伺います。現在と今後の利用それぞれについて、当てはまる番号に○をつけてください。

現在			今後		
わからない 利用していない 利用している			どちらともいえない 利用しない 利用したい		
1	2	3	1	2	3
1	2	3	1	2	3
1	2	3	1	2	3
1	2	3	1	2	3

問 20 ご本人は他人と共同生活ができると思いますか。当てはまるもの 1 つに○をつけてください。

1. 共同生活は難しい 2. できると思う
3. 慣れればできるかもしれない 4. わからない

問 21 【住まいのサービス】

ご本人の住まいに関する以下のサービス利用について伺います。現在と今後の利用それぞれについて、当てはまる番号に○をつけてください。

現在			今後		
利用している			どちらともいえない		
利用していない			利用しない		
わからない			利用したい		
1	2	3	1	2	3
1	2	3	1	2	3

問 22 今までに、問 15～問 21 のようなサービスを利用している時に、利用を中断したことがありますか。ある場合はその理由について当てはまるもの全てに○をつけてください。(複数回答)

0. 利用を中断したことはない
1. 本人の意欲が低下した 2. 対人関係のトラブルにより中断した
3. 職員（スタッフ）や仲間（メンバー）の転属・移動により中断した
4. 病状が悪化したので中断した 5. その他（ ）
6. わからない

Ⅱ. ご家族について

★ここからは、回答されているご家族の方自身のことについてお答えください。

問 23 ご家族の方の性別に当てはまる方に○をつけてください。

1 男性

2 女性

問 24 ご回答いただいた方の年齢をお教えてください。(12月1日現在)

歳

問 25 ご家族の方とご本人との関係について、当てはまるもの1つに○をつけてください。

ご本人からみて

1. 父

2. 母

3. 兄弟姉妹

4. 子ども

5. 祖父母

6. 配偶者

7. 親戚

8. その他 ()

問 26 回答されているご家族の方自身の世帯構造について、当てはまるもの1つに○をつけてください。

1. 一人暮らし

2. 夫婦のみ

3. 夫婦と未婚の子のみ

4. ひとり親と未婚の子のみ

5. 3世代

6. その他 ()

7. わからない

問 27 主にご本人のお世話をしている(面倒をみている)方は、どなたですか。

1. 回答された方

→ ここで設問は終了です。

2. 回答された方以外

→ 付問1, 2にお進みください

問 27 で「2. 回答された方以外」と回答された方に伺います。

付問1 主にお世話をしている方とご本人の関係について、当てはまるもの1つに○をつけてください。

ご本人からみて

1. 父

2. 母

3. 兄弟姉妹

4. 子ども

5. 祖父母

6. 配偶者

7. 親戚

8. その他 ()

付問2 主にお世話をしている方は何歳ですか。(12月1日現在)

歳

お忙しい中、ご協力をいただき、誠にありがとうございました。本調査へのご意見、ご感想がございましたら、下記にご自由にお書きください。ご回答いただいたアンケート用紙は同封の返送用封筒に入れて、**1月15日(金)**までにポストへ投函していただければ幸いです。よろしくお願いいたします。

平成21年度 厚生労働省障害者保健福祉推進事業（障害者自立支援調査研究プロジェクト）報告書

訪問型生活訓練事業人材育成研修実施後の地域への展開とその効果測定及び

通所型生活訓練事業の事業実態調査にもとづくケーススタディの実施に関する研究

平成 22 年 3 月 発行

編集兼発行所

社会福祉法人 富山県精神保健福祉協会 ゆりの木の里

〒930-0887 富山県富山市五福474番地2

TEL : 076-433-4500 FAX : 076-433-4527

WEB : <http://www.yurinokinosato.com/>
