

WHO-DAS2.0 を活用した障害福祉分野における

サービスマネジメント手法の検討

一障害福祉サービス利用者のケーススタディを通して一

松本 将八

キーワード： WHO-DAS2.0、個別支援計画、サービスマネジメント、ケーススタディ

1. 研究の背景と目的

障害者総合支援法によって提供される18歳以上の障害福祉サービスは、大きく介護給付と訓練等給付に分かれている。介護給付は、居宅介護や生活介護をはじめ9つのサービスがあり、訓練等給付は、就労移行支援や就労継続支援A・B型や共同生活援助を含め8つのサービスがある。また障害児への支援に係る給付としては、放課後等デイサービスや児童発達支援をはじめ7つのサービスがある。さらに相談支援に係る給付として、計画相談支援をはじめ4つのサービスもあり、これら28のサービスが存在している¹。これ以外にも医療費の負担を軽減する自立支援医療や自治体が独自で行う地域生活支援事業もあり、多様なサービスが展開されている。

以上のような障害福祉サービスの提供にあたっては、事業所が障害者別に個別支援計画書の作成が義務付けられ、その計画書により、サービスを提供しなければならない。また、計画相談支援では、サービス等利用計画書が作成される。

ただし、現在の日本における障害福祉サービス等でのアセスメントは、先行研究では、ソーシャルワーク・アセスメントを実施する上で核となる概念や方法が確立されていないまま実践方法が展開されていると指摘されている（中根 2018）ように、この

¹ <https://www.city.higashimatsushima.miyagi.jp/index.cfm/25,827,131,186,html> (2022.8.16 アクセス)

計画作成にあたっては、適切なサービス利用の担保となるアセスメント方法は標準化されていない。現在、計画相談支援事業で作成されているアセスメントは国で定めた様式が一応はあるものの、その実態は自治体ごとで異なっており、介護保険制度との大きな相違となっている。

しかも個別支援計画書作成時に使用するアセスメント方式も統一されておらず、サービスは提供する事業所によって異なり（松本 2017）、義務付けられている個別支援計画書も各施設・事業所が試行錯誤しながら作成している（津田 2010）。

個別支援計画の例としては、障害福祉事業所に配置義務のあるサービス管理責任者の講習に参考として使用されている「障がいのある人への本人主体支援実践テキスト」²があり、個別支援計画書の記入例としてあげられている就労移行支援計画書がある。これには、長期目標に、①「自分のやりたい仕事を見つけていくために興味のある活動を見つける」、②「自分の活動の場で居場所を作っていくために必要なことを整理する」とされている。

しかし、ここでいう興味のある活動を見つけるというのは、抽象的な表現であり、また興味のある活動と自分のやりたい仕事との関連性はわかりにくい。加えて、興味のある活動をどのように活かして、やりたい仕事を見つけていくことは、プロセスとしては重要である。

また、このような場合の目標設定は、そのプロセスを1年経過した状態像を示すことが望ましいとされるものの、テキストに示された内容は状態像が曖昧で、達成の評価が出来ない。②の目標も抽象的で、サービスを提供し、評価を行う目標として不適といえよう。さらに障害福祉サービスの利用に際しては、障害支援区分という障害のある人に対して支援の必要性を示す指標やこれを算出するために実施される調査があるが、実際に提供されているサービスの量とアセスメントとの情報との関連性は検証されておらず、支援計画を立てるためにも活用されているとはいえない状況にある（筒井・大尹賀 2016）。

介護保険サービスでは、介護サービス計画が設計品質であるとする、設計基準にあたるのは、本人の状態やケアの留意事項、ケア提供時間、ケア提供回数、ケア手順と考えられるが（筒井 2001）、障害福祉分野における計画には、これにあたる設計基準は存在しない。

一方、昨今、世界保健機構（以下、WHO）が開発した WHO-DAS2.0 の障害評価シートを

² 特定非営利活動法人北海道地域ケアマネジメントネットワーク 2022年1月20日発行「障がいのある人への本人主体支援実践テキスト」中央法規（サービス管理責任者・児童発達支援管理責任者、基礎研修・実践研修・更新研究カリキュラム対応）114ページ

活用することで、適正に日本の障害福祉サービスを提供しようとする先駆的な取り組みもなされつつある（松本 2017、松本 2018）。WHO-DAS2.0 は、国際生活機能分類³（以下、ICF）の活動と参加の領域から開発された障害評価シートで（筒井 2014）、この活用によって、障害のある人の状態像や継時的変化及びサービスの変化が可視化できることから、困難とされてきた障害領域におけるサービスのマネジメントや標準化ができるものとして期待されている（大塚賀 2018）。

本稿では、任意の対象者に対して、WHO-DAS2.0 によるアセスメントを行い、これらのデータから、個別支援計画を作成した。また、この計画に基づき、利用者への支援がどのように行われたかを示し、障害領域におけるサービスマネジメントを考察した。

2. 研究の対象と方法

2-1 対象

兵庫県にあるA事業所を利用している3名の障害者にケーススタディ法を用いた。この3名は、2015年に厚生労働省が「障害者の就労支援について」⁴で報告している利用者像に合致しており、就労継続支援B型の代表的な利用者像といえる。

2-2 研究方法

3名の就労継続支援B型の利用者には、WHO-DAS2.0の36項目版を実施した。記入方法は、代理人記入版を採用し、サービス管理責任者⁵が調査した。

WHO-DAS2.0には、理解と意思の疎通、運動能力、自己管理、人付き合い、日常活動、社会参加の6領域があり、各項目の評価は1～5点の配点がなされ、全スコアが180点の最高点になるが、この総得点については、100点に基準化した⁶。

またWHOのWHO-DAS2.0のルールでは、平均的な健康状態の状況を評価することになっているが、障害の状態は健康状態によって大きく異なることから、計画作成に際しては、両方のデータが必要と考え、健康状態の良い時（通常時）と悪い時と両方の評価

³ ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health, 国際生活機能分類) は、2001年5月にWHO総会で採択された。ICFの前身であるICIDH (国際障害分類、1980) が「疾病の帰結 (結果) に関する分類」であったのに対し、ICFは「健康の構成要素に関する分類」であり、新しい健康観を提起するものとなった。生活機能上の問題は誰にでも起りうるものなので、ICFは特定の人々のためのものではなく、「全ての人に関する分類」である。

⁴ https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000091254.pdf 4ページ (2022年8月12日アクセス)

⁵ 障害者総合支援法においては、サービスの質の向上を図る観点から、サービス事業所ごとに、サービス管理責任者の配置を義務付けて、個々のサービス利用者のアセスメントや個別支援計画の作成、定期的な評価などの一連のサービス提供プロセス全般に関する責任他のサービス提供職員に対する指導的役割があるもの。

⁶ 基準化の計算式は、「領域のスコア × (100 / (領域の項目数 × 5点))」

⁷を用いて、計画を作成した。

2-3 倫理的配慮

対象者は調査参加に同意した後も随時、自由に同意を撤回することが出来るとし、調査によって不利益を被らないことを説明したうえで実施した。なお、調査に際しては、兵庫県立大学大学院社会科学研究所に設置された倫理審査委員会で認証を受けて実施した（2017-0002）。

3. 調査結果

3-1 対象

ケーススタディの対象者の性別は、男性が2名、女性が1名であった。年代は、20代1名、30代1名、50代1名で、知的に障害のある方が1名、精神に障害がある方が1名に、知的障害と身体障害との重複障害の方が1名であった（図表1）。

図表1 ケーススタディ3人の基本属性

2020年9月1日 時点

属性	A	B	C
ID	1	19	30
年代	30代	50代	20代
性別	女性	男性	男性
就学	専門学校卒	中学卒	養護学校卒
利用サービス	就労B型	就労B型・GH	就労B型
障害種別	知的	精神	身体・知的
障害等級	B1	2級	1級・B1
支援区分	非該当	区分3	区分4
世帯	母親	GH	両親
恋愛婚姻経験	経験無	経験有	経験無

出典：筆者作成

3-2 事例別の基本属性とアセスメント結果を用いた目標設定

3-2-1 事例A

①概要

Aは、30代、女性、専門学校を卒業後、就労継続支援B型事業所を利用している、

⁷ WHO-DAS2.0の評価は1点~5点の評価と経験がない場合は0点の評価がある。1点の評価は活動や参加が出来る状態で、5点は出来ない状態を表している。

障害種別は知的障害であり、B1の判定を受けている。障害支援区分の認定は受けておらず、世帯は母親と過ごしており、恋愛経験はない。

自立度も高く、意思の疎通もできる。スマートフォンを使え、好きなコンサートにも行き、日常生活を楽しんでいる。通所事業所の作業では、清掃作業やPCの作業に取り組んでいる。本人は、身の回りの問題を話したい思いがあるが、家庭内のことは話しにくいと思っている。また自分で解決しないといけないと抱え込む傾向があった。

②WHO-DAS2.0のスコア

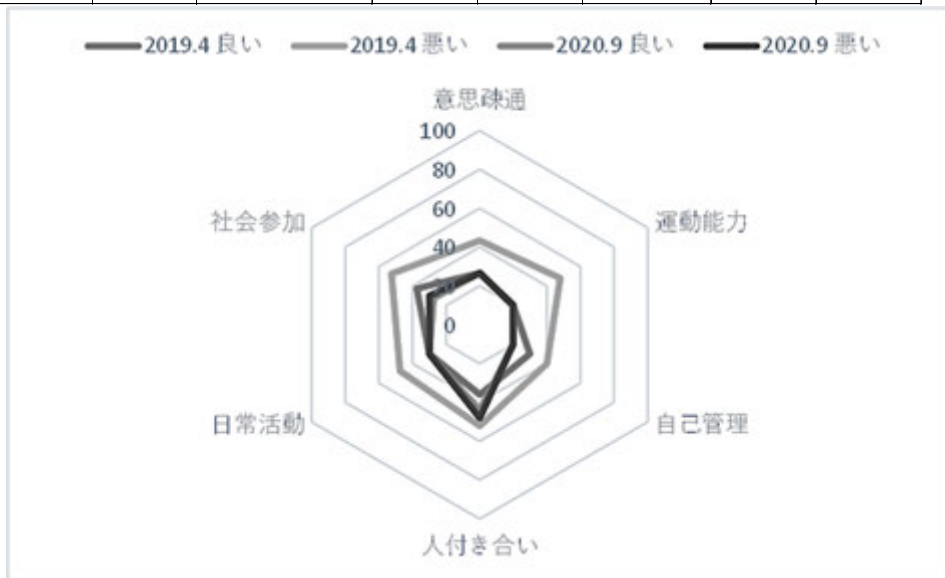
Aの領域ごとのスコア⁸は、2019年の健康状態の良い時で、理解と意思の疎通27点、運動能力20点、自己管理30点、人付き合い36点、日常活動30点、社会参加38点、健康状態の悪い時で、理解と意思の疎通43点、運動能力48点、自己管理40点、人付き合い52点、日常活動48点、社会参加53点であった。2019年は健康状態が悪くなると、すべての領域でスコアが悪化していた。

2020年では健康状態の良い時で、理解と意思の疎通27点、運動能力20点、自己管理20点、人付き合い44点、日常活動30点、社会参加28点、健康状態の悪い時で、理解と意思の疎通27点、運動能力20点、自己管理20点、人付き合い48点、日常活動30点、社会参加30点であった。2020年は、健康状態が悪くなると、人付き合いと社会参加に影響が出ていたものの、昨年度と比較すると、健康状態が悪くなってもスコアが変わらない領域が増えた。また健康状態による影響も小さくなっていた。

⁸ 項目ごとの評価は補足資料を参照。

図表2 事例AのWHO-DAS2.0の領域スコア

A (ID1)	健康状態	理解と意思疎通	運動能力	自己管理	人付き合い	日常活動	社会参加
2019年4月	良い	27	20	30	36	30	38
	悪い	43	48	40	52	48	53
2020年9月	良い	27	20	20	44	30	28
	悪い	27	20	20	48	30	30



出典：筆者作成

③目標と計画の変更

Aの計画の長期目標は、「身の回りの問題を職員や友人に話せるような支援を行い、1人で抱え込まず、話せること不安をやわらげ、精神的な安心感を得ること」であった。これが達成されたかを確認するために、WHO-DAS2.0のスコアを健康状態の良い時のD6.2のスコア3点から、2点を目標値とした。

次に、短期目標は、事業所内の作業で悩みを抱えていることから、「担当しているPCの出納帳の入力作業を入力後に見直せる時間を作り、入力ミスがないか点検する作業を加え、不安を軽減し、作業への自信をつけていくこと」とした。

短期目標の達成をみるためのWHO-DAS2.0のスコアは、評価項目であるD1.3「日常生活上において問題の解決方法を発見していく」の健康状態の良い時の2点から、1点になることを目指した。また、Aの1点の状態として、「PC作業の入力後、自ら見直しを行い、不安な点等があれば職員に相談できる状態」と明文化し、他の職員と共有した。

Aへの具体的な支援としては、長期目標の達成のため他機関とも情報を共有しながら、家族と必要に応じて面談し、家族全体の支援も計画した。また通所事業所で、本人の得意・不得意な活動を明確にし、その特性を踏まえて、作業での悩みを解決できたかを検討した。さらに、職員と月に1度面談を行い、どの職員や仲間となら話しやすいか確認を行いながら、心理的な療法（認知行動療法など）を取り入れた。

具体的には、PC作業で悩んでいる作業内容を明確にし、その改善方法として、入力ミスが軽減されるように、職員と一緒に入力する。その他、他者のやり方を見たり、入力後は見直したり、確認する時間を作った。

④介入結果

Aの2019年から2020年のスコアは、すべての領域で改善した。2019年以前のスコアとの比較では、健康状態が悪いときは、すべての領域でスコアが悪化していたため、D1.6「会話を始めて継続できますか」のスコアの改善を目標に、会話を継続しながら、親しい人に相談ができることを目指した。その際には、認知行動療法を用いてコミュニケーション支援を行った。

当初は、話すにも躊躇する場面があったが、事業所の管理者との面談では、家庭内のことや、作業での悩みを少しずつ相談できるようになった。管理者は、その言いづらさに傾聴・受容・共感しながら、1度の面談の負担が少なくなるように20~30分程度にしながらか、継続的に行った結果、家庭内や仕事の悩みを話すことができるようになった。ただし、会話の継続は改善されてきたが、不安の軽減には至っていない。引き続き、不安の軽減を図ることが計画されている。

図表3 A 知的障害 20 代女性の事例概要

利用者の概要	
	<ul style="list-style-type: none"> ・30代の女性で、障がいの程度も低く、自立度は高い方である。 ・言語的なコミュニケーションは十分に取れ、スマートフォンを使ったり、コンサートに一人で出かけたりもできている。 ・事業所の活動でPCの作業や掃除洗濯の作業をしている。 ・体的には、まだ少し不安な部分もあるが、しんどい時は伝えることができるようになってきた。将来的には1人暮らしを視野に入れている。 ・休日は、友だちとカラオケや、買い物に出かけて楽しんでいる。
WHO-DAS評価のまとめ	
	<ul style="list-style-type: none"> ・意思の疎通で、健康状態が悪い時は過去よりスコアが改善され、健康状態が良い時と同じスコアになった。 ・運動能力と日常活動も同様であり、自己管理と参加は健康状態の良い時も改善されている。 ・ただ、人付き合いに関しては、健康状態が悪い時は改善されているものの、健康状態が良い時は悪化している。これは人付き合いのアセスメント項目で実際相手がおらず、親密なスキンシップが無いことでスコアが高くなっている。
WHO-DAS評価に基づいて検討した支援内容	
	<ul style="list-style-type: none"> ・健康状態が悪くなると、人付き合いと参加の領域でスコアが悪化している。人との交流が減ることと、社会への参加の機会が減る若しくは行かなくなることが窺える。 ・状態が悪くなる原因と対策、また悪くなった時のコミュニケーションなど、事前にアセスメントを行い、支援を行う必要がある。
個別支援計画	
長期目標	・体力や精神的に疲れた時に、職員や友人に相談が出来るようになる
短期目標	・PCのエクセルで出納帳の入力が出来るようになる
個別支援計画とWHO-DAS2.0の視点	
長期目標	・健康状態の良い時のD6.2のスコアを3点から2点にする。問題を抱え込まず、自ら職員や友人等に相談できている状態を目指す。
短期目標	・健康状態の良い時のD1.3のスコアを2点から1点にする。PCの入力作業で見直しを行い、入力ミスを減らし、仕事への自信をつけていく。
職員別の具体的な支援内容	
職員A： 設定期間	・抱えている悩みや家庭環境など、職員間で情報を共有し、職員間の情報に偏りが無いように調整する。
1～12カ月	・また必要時には行政など、他機関にも相談を行い、協働して解決する。
職員B： 設定期間	・傾聴術を用いて抱えている問題のアセスメントを行い、どのようにすれば他者に伝えやすいか、また誰なら伝えやすいか、話し合う場を月に1度も受けて面談を行う。
1～12カ月	・また家族からも本人さんの様子について月に1度連絡を取り、家庭での様子を確認する。
職員C： 設定期間	・事業所内での仕事に関する行動特性をとらえて、本人さんの強み、普通、弱みを明確にし、仕事での悩みについて解決方法を一緒に考え、現在の仕事の課題をクリアする。
1～6カ月	

出典：筆者作成

3-2-2 事例B

①概要

Bは、50代、男性、中学校を卒業後、自衛隊に入隊、その後精神疾患の統合失調症を患い、母親と同居。しかし、母親が高齢となり、将来の生活を考え、共同生活援助⁹（以下：GH）に入居した。同時に同法人が運営している就労継続支援B型事業所の利用を始めた。障害種別は精神障害で2級の認定。障害支援区分は3の判定、恋愛経験はあり。

Bは、自立度も高く、意思の疎通もでき、パチンコやお酒を飲みに行くことが好きで就労継続支援B型では工賃を稼ぐことを楽しみにしている。Bには喫煙歴があり、タバコは、ストレスの軽減に欠かせないものとなっている。経済的に困ると精神的に不安定になり、金銭的なトラブルを起こした経験がある。GHの近くに母親は住んでおり、経済的に支援している。母親はBと連絡を取り、時折、一緒に過ごしているが、親子喧嘩をすることもあり、母親との良好な関係を構築することが課題となっている。

WHO-DAS2.0の結果、健康状態の悪い時に意思の疎通、運動能力、自己管理、社会参加の領域で悪化していた。アルコールや金銭問題、母親との心理的、経済的な葛藤があり、本人の思う通りにならないと、GH内に引きこもり、日中の作業への参加が出来なくなった。しかし、改善できている領域や項目もあり、本人の楽しみや希望から計画を立てて、高い工賃の獲得を目標にした。

②WHO-DAS2.0のスコア

Bの領域ごとのスコアは、2019年の健康状態の良い時で、理解と意思の疎通20点、運動能力20点、自己管理25点、人付き合い44点、日常活動53点、社会参加38点、健康状態の悪い時で、理解と意思の疎通33点、運動能力20点、自己管理35点、人付き合い68点、日常活動90点、社会参加68点であった。

2019年は健康状態が悪くなると、人付き合いと日常活動と社会参加の得点が低下していた。2020年では健康状態の良い時で、理解と意思の疎通20点、運動能力20点、自己管理25点、人付き合い32点、日常活動43点、社会参加20点、健康状態の悪い時で、理解と意思の疎通40点、運動能力32点、自己管理35点、人付き合い36点、日常活動60点、社会参加78点であった。2020年は、健康状態が悪くなると、すべての領域でスコアが悪化していた。

⁹ 障害者につき、主として夜間において、共同生活を営むべき住居において行われる相談、入浴、排せつ又は食事の介護その他の必要な日常生活上の援助を行う。一般的にはグループホームと呼ばれている。

理解と意思の疎通と運動能力、社会参加は健康状態が悪くなると、昨年度よりもスコアが悪化していた。しかし、他の領域では、健康状態による影響はほとんどなくなっていた。

図表4 事例BのWHO-DAS2.0の領域スコア

B (ID19)	健康状態	理解と意思疎通	運動能力	自己管理	人付き合い	日常活動	社会参加
2019年4月	良い	20	20	25	44	53	38
	悪い	33	20	35	68	90	68
2020年9月	良い	20	20	25	32	43	20
	悪い	40	32	35	36	60	78



出典：筆者作成

③目標と計画の変更

Bの計画の長期目標は、「工賃の多い作業を継続できる体力や健康を維持する」であった。この達成を確認するために、WHO-DAS2.0のD5.6「あなたにとって最も重要な仕事もしくは学校の課題を済ませましたか」のスコアを3点から2点にすることを目標値とした。

次に、短期目標は「入浴を行うこと」とした。短期目標の達成は、WHO-DAS2.0のD3.1「全身を洗う」項目に設定し、健康状態が悪い時のスコアが3点から2点になることを目標にした。健康状態が良い時は入浴が出来ているため、「健康状態にかかわらず、入浴が出来るようになる」を目標とした。

Bへの具体的な支援は、他機関、母親と情報を共有し、金銭管理の能力の向上を目

標に、金銭管理の方法を検討した。さらに、精神的に不安定になっても入浴が出来るように促し、入浴には清潔の保持や快眠作用などの効果があることを伝えた。

④介入結果

Bの2019年から2020年のスコアは、健康状態の良い時は、改善傾向を示したが、健康状態が悪い時は、意思疎通、運動能力、社会参加の領域で悪化していた。

2019度は、Bの希望により、同法人内の作業の難易度が高く、工賃の高い就労継続支援B型事業所に異動した。しかし、他者とのかかわりが苦手であったため、D4.1「知らない人とのやり取り」のスコア改善を目標にした。この結果、作業や個別面談、またコミュニケーションの練習を通して、職員や作業仲間とも交流が持て、周囲の人とも話せるようになってきた。

個別の面談では、他者との関係性について、本人が思っていることや改善点を聞き、ホワイトボードや紙面を使用し、視覚的に課題の振り返りを行った。

以前は、健康状態に関わらず、入浴できていたが、母親との関係が悪化した。工賃が上がり、2020年には新型コロナウイルスによる給付金を受けたことで、金銭管理が雑になった。適宜、金銭管理方法に関しては、話し合いをした。

今後の課題は、Bとその母親との関係改善であるが、お互いの約束事を決めることとした。また、金銭管理に関しては、計画を立て、週に1度、30分程度は必ず、個別面談を行い、金銭管理の振り返りを行うこととした。

図表 5 ID19 統合失調症 50 代男性の事例概要

利用者の概要	
<ul style="list-style-type: none"> ・ M 高校 2 年中で中退。その後、陸上自衛隊に 2 年所属。 ・ 精神疾患の統合失調症を患っており、グループホームに入ると同時に同法人内の就労継続支援 B も利用。 ・ 工賃を稼ぎたい意欲が増し、仕事の難易度が高く、工賃の高い事業所に移る。 ・ 時々お金のない事がストレスとなり、人のお金に手を付けたりしてしまうことが過去にあった。 ・ 母親も本人と距離を置きたいとおっしゃられる時もあるが、母親の気分で本人さんが振り回される時もある。 ・ 仕事はまじめで体力もある。たばこを吸うとストレスが軽減されるとのこと 1 日 1 箱摂取。 	
WHO-DAS 評価のまとめ	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 前回より健康状態に関わらず改善しているもしくは同じスコアの領域は、自己管理、人付き合い、日常活動である。 ・ 健康状態が良い時は、同じスコアが改善しているが健康状態が悪い時は、意思疎通、運動能力、参加でスコアが悪化している。 ・ 背景には、コロナ禍での給付金の使用による気持ちの浮き沈みがあり、気持ちが沈んでしまった時の引きこもり傾向によるものと窺える。 	
WHO-DAS 評価に基づいて検討した支援内容	
<ul style="list-style-type: none"> ・ お金の使い方や楽しみを計画的に持つことが必要である。 ・ 改善できている領域もあるため、伸ばせるところは伸ばし、スコアが悪化している原因の対策を本人さんと共に検討し、支援内容を考えていくことが求められる。 	
個別支援計画	
長期目標	・ 工賃をたくさんもらえるくらい仕事を頑張る
短期目標	・ 清潔についても考えていきたい
個別支援計画と WHO-DAS2.0 の視点	
長期目標	<ul style="list-style-type: none"> ・ D5.6 の健康状態の良い時のスコアを 3 点から 2 点にする。事業所内での仕事や活動を半分程度からおおむねできる状態になると、仕事の幅も広がり工賃も上がる。
短期目標	<ul style="list-style-type: none"> ・ D3.1 の健康状態が悪い時のスコアを 3 点から 2 点にする。自ら洗えるが、健康状態（精神面）が悪い時は入浴が出来ないときがあり、健康状態（精神面）に関わらず入浴が出来る状態を目指す。
職員別の具体的な支援内容	
職員 A :	<ul style="list-style-type: none"> ・ 他の職員とも連携する中核を担い、抱えている悩みや家庭環境など、職員間で情報を共有
設定期間	し、職員間の情報に偏りが無いように調整する。
1~12 カ月	・ 必要時には行政など、他機関にも相談を行う。
職員 B :	<ul style="list-style-type: none"> ・ 週に 1 回 30 分程度、面談を行い、精神状態、仕事への意欲、生活面や金銭面など、状態を
設定期間	知りながら助言や支援の修正など柔軟に対応していく。
1~12 カ月	
職員 C :	<ul style="list-style-type: none"> ・ 入浴の確認や、入浴の効果を話す機会を月に 1 回程度行い、仕事とも結び付け、健康状態
設定期間	が悪い時でもシャワー浴にするなど、方法と必要性を知ってもらい、実際に毎日確認を取っ
1~6 カ月	ていく。

出典：筆者作成

3-2-3 事例C

①ケースの概要

Cは、20代、男性、養護学校を卒業後、就労継続支援B型を利用してきた。身体と知的障害を重複し、日常生活は車いす移動である。障害等級は身体で1級、知的でB1の認定を受け、障害支援区分は4の認定を受けている。世帯は両親と暮らしており、恋愛経験はない。

Cは、車椅子ユーザーであり、排泄時は介助が必要である。コミュニケーション能力は高く、他の利用者と明るく接している。作業に関しても、喫茶店の仕事や製菓づくり、移動販売などの作業に参加している。

職員や利用者ともコミュニケーションはよく取れているが、Cが話し過ぎてしまい、相手が負担に感じてしまうことがあった。また、下半身不随のため、運動不足から褥瘡が出来、服の着替えが難しい時もあった。

そのため、運動能力と自己管理と人付き合いについては、WHO-DASのスコアは悪化していた。しかし、意思疎通や日常活動、社会参加の領域では改善し、本人の特性を活かして作業に参加し、感情のコントロールなど出来るようになっていた。

課題としては、身体の運動を通して褥瘡を防ぐことや、相手の気持ちを考えられるような学習を取り入れて、対人関係の向上を目指し、作業へ活かすこととした。

②WHO-DAS2.0のスコア

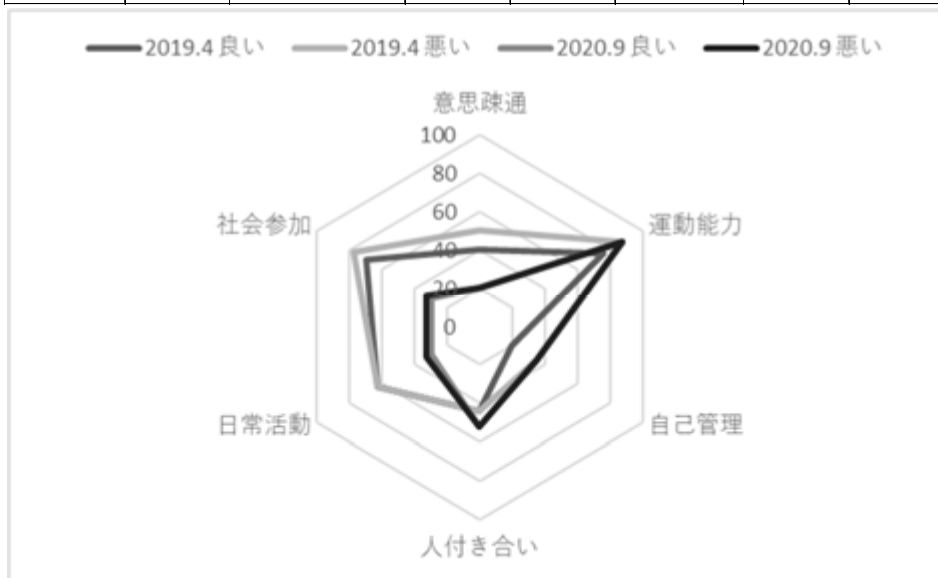
Cの領域ごとのスコアは、2019年の健康状態の良い時で、理解と意思の疎通40点、運動能力76点、自己管理20点、人付き合い44点、日常活動63点、社会参加70点、健康状態の悪い時で、理解と意思の疎通50点、運動能力88点、自己管理35点、人付き合い44点、日常活動63点、社会参加78点であった。

2019年は健康状態が悪くなると、理解と意思の疎通と運動能力と自己管理と社会参加が低下した。2020年は健康状態の良い時で、理解と意思の疎通20点、運動能力88点、自己管理35点、人付き合い52点、日常活動30点、社会参加30点、健康状態の悪い時で、理解と意思の疎通20点、運動能力88点、自己管理35点、人付き合い52点、日常活動33点、社会参加33点であった。2020年は、健康状態が悪くなると、日常活動と社会参加に低下した。全体的にスコアの変化はほとんどなかった。

昨年度と比較すると健康状態の良い時にスコアが悪化した領域は運動能力、自己管理、人付き合いで、それ以外は改善していた。人付き合いは、悪化していたが、それ以外の領域はほぼ改善していた。

図表6 事例CのWHO-DAS2.0の領域スコア

C (ID30)	健康状態	理解と意思疎通	運動能力	自己管理	人付き合い	日常活動	社会参加
2019年4月	良い	40	76	20	44	63	70
	悪い	50	88	35	44	63	78
2020年9月	良い	20	88	35	52	30	30
	悪い	20	88	35	52	33	33



出典：筆者作成

③目標と計画の変更

Cの長期目標は、「工賃向上のため、製菓づくりの作業への参加回数を増やす」とした。WHO-DAS2.0のスコアは、運動を取り入れ、褥瘡を防止するため、D1.4「新しい課題を学ぶ」が健康状態の良い時の1点を、引き続き1点とすることとした。

短期目標は、「一人で外出できる」を目標とした。日中活動は、できる範囲で車いすを自走し、さらに外出時の楽しみを見つけることとし、外出時は安全面や体力の確認を行いながら、自走の出来る範囲を伸ばしていくとした。これを達成する目安とするWHO-DAS2.0のスコアは、D2.4「家の外に出る」の健康状態の良い時のスコアを5点が4点になるとした。

Cへの具体的な支援は、長期目標は、「1日1回車椅子から降りて、15分間、バランスボールで運動する」とした。短期目標は、「利用者の外出時の自走を見守り、1人での外出が出来るように体力づくりのサポートをする」とした。車いすの自走練習では、体力に無理のないように、また安全面も踏まえて確認を取り、必要時は介助に入るとした。

④介入結果

Cの2019年から2020年のスコアは、意思疎通、日常活動、社会参加で改善していた。D1.2「重要事項を行うことを覚えておく」については、メモを取る、復唱して覚えるといったことを支援者と共に実践し、改善した。

このことが、他の領域の日常活動、社会参加に良い影響を及ぼし、事業所での作業内容の効率化を達成し、地域住民との関りもが出来るようになった。

当初は、メモをすることや、メモを見る事を忘れてしまうこともあったが、職員からの声掛けで、一緒に確認をすることを続け、徐々に習慣化され、重要事項を覚えられるようになった。

図表7 ID30 車いすユーザーの知的障害のある男性の事例概要

利用者の概要	
<ul style="list-style-type: none"> ・20代、男性で養護学校を卒業。 ・身体と知的に障がいがあり、排泄時は介助が必要である。 ・コミュニケーション能力は高く、接客の仕事は元気よくとても頑張っている。 ・下半身が不随で車いすを使用しているが、事業所内での活動は一部介助があれば良好に過ごせている。 	
WHO-DAS評価のまとめ	
<ul style="list-style-type: none"> ・健康状態に関係なく改善できていないもしくは同じスコアの領域は、意思疎通、日常活動、参加の領域である。 ・健康状態の良い時に悪化しているのは、運動能力と自己管理と人付き合いである。健康状態が悪い時にスコアが悪化しているのは人付き合いである。 ・背景には下半身不随から痛みや褥瘡やコロナ禍での人間関係のトラブルが窺える。 	
WHO-DAS評価に基づいて検討した支援内容	
<ul style="list-style-type: none"> ・事業所内での仕事を継続していくためにも、身体的、精神的な健康状態が保たれることが必要である。 ・体を動かすことや、交友関係を保つためのコミュニケーション能力への支援を行うことが、働くモチベーションの変化を起こすことが窺える。 	
個別支援計画	
長期目標	・A法人のクッキー工房に行く回数を増やし工賃アップを目指して行く
短期目標	<ul style="list-style-type: none"> ・運動出来る習慣を身に付けていく ・楽しみを見つけ、新しい取り組みにもチャレンジしていく
個別支援計画とWHO-DAS2.0の視点	
長期目標	<ul style="list-style-type: none"> ・健康状態の良い時に運動能力のスコアの88点を改善する。仕事で出来ることが増えてくる。1日1回、車いすから降りて、15分間バランスボールで運動し、外出時は車いすを自走する。
短期目標	<ul style="list-style-type: none"> ・D2.4の家の外に出るの5点を4点にする。外出時に近くを安全に1人で移動出来るように、課題を抽出し対策を検討し訓練を実施し、行動範囲を広げていく。それが楽しみを見つけていくことや運動能力の向上にもつながっていく。
職員別の具体的な支援内容	
職員A： 設定期間 1～12カ月	<ul style="list-style-type: none"> ・他の職員とも連携する中核を担い、抱えている悩みや家庭環境など、職員間で情報を共有し、職員間の情報に偏りが無いように調整する。 ・必要時には行政など、他機関にも相談を行う。
職員B： 設定期間 1～12カ月	<ul style="list-style-type: none"> ・1人での外出の課題を抽出し、抽出された課題に対して、適切な支援を検討し実施する。
職員C： 設定期間 1～6カ月	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者と一日1回15分間バランスボールで運動する。 ・利用者の外出時の自走を見守る。

出典：筆者作成

3-3 WHO-DAS2.0 のアセスメントを、個別支援計画書に連動させる方法

個別支援計画書には、1年の長期目標と半年の短期目標があり、その期限は決められている。WHO-DAS2.0 のアセスメント結果を個別支援計画に利用するために、実施内容をいつまでにすべきかといったケアのプロセスを明文化（図表8）したことで、評価は容易になった。

また、WHO-DAS2.0 の改善したスコアを目標値とすることで、達成したか否かが明確になった。また、利用者の希望や目標が達成されていく道筋がわかりやすくなった。WHO-DAS2.0 のアセスメントでは、潜在的なニーズが発見される場合もあった。さらに、WHO-DAS2.0 のアセスメント結果をサービス提供側が共有できるようになったことで、提供するサービスを変更した結果についても全ての職員が理解できる環境が整った。

図表8 計画作成の手順と設定された期間

No.	利用開始後	実施内容	確認	実施日	実施者
1	1週間以内	従来のアセスメント	<input type="checkbox"/>	月 日	
2	2週間以内	WHO-DAS2.0のアセスメント	<input type="checkbox"/>	月 日	
3	2週間以内	個別支援計画書の案を作成	<input type="checkbox"/>	月 日	
4	3週間以内	個別支援計画書の案を利用者に説明と合意	<input type="checkbox"/>	月 日	
5	1か月以内	ケーススタディの作成	<input type="checkbox"/>	月 日	
6	1か月以内	ケーススタディの内容を利用者に説明と合意	<input type="checkbox"/>	月 日	
7	2か月以内	他機関にケーススタディを説明	<input type="checkbox"/>	月 日	
8	2か月目以降	職員へのサービスの説明と実施	<input type="checkbox"/>	月 日	
9	6か月以内	モニタリング	<input type="checkbox"/>	月 日	
10	1年以内	目標の更新および改善	<input type="checkbox"/>	月 日	

出典：筆者作成

4. 考察

4-1 WHO-DAS2.0 の活用の効果と日本版ガイドラインの必要性

本研究では、WHO-DAS2.0 を活用したケーススタディの内容から、これまで抽象的に作成されていた個別支援計画書を WHO-DAS2.0 の視点に置き換えて目標の再設定をし、WHO-DAS2.0 の項目のスコアを改善することが目標達成につながる方法を考案した。

これを使った結果として、WHO-DAS2.0 のスコアを改善することが、利用者の目標と直接的に結びつき、支援方法やその内容が、より具体化するという効果を得られた。さらに、これに伴い、支援内容もわかりやすく示されるようになった。

つまり、WHO-DAS2.0 の活用で、抽象的な目標は、より具体的になり、ケアプロセスの結果がスコアで示されることで、達成までのプロセスが明示化された。これは、目標を達成するための有効な手法となった。

ただし、WHO-DAS2.0のアセスメントは、WHOが開発した障害評価シートであり、ガイドラインがあるが、当該事業所では、このガイドラインには明示されていない利用方法を採用している。筒井（2014）は、課題として日本文化に適した表現の修正を重ねていく必要があることと、障害特性に応じた評価ガイドラインの作成が必要としているが、日本における障害福祉サービスを提供するにあたっては、独自のガイドラインが必要と考えられる。

例えば、WHO-DAS2.0では、健康状態の評価に際しては、良い時と悪い時の平均値を採用することとなっている。だが、当該事業所では、良い状態と悪い状態の2つのデータを残している。それは、障害者の場合、健康状態の悪い状態と良い状態の状況が大きく異なり、平均的な状態像には、あまり意味がないからである。

また、就労継続支援B型では36項目版¹⁰、生活介護では12項目版を使用し、状態の評価は30日以内ではなく、180日以内と変更している。さらに、評価項目別に、当該障害者の状態像別の点数の基準を設け、事業所内での評価の妥当性を高める工夫がされている（図表9）。


図表9 WHO-DAS2.0のマニュアル

領域1（意思疎通）

・意思疎通の領域（手話通訳や触手話・音声機などによる意思疎通が可能な場合は利用を含めて評価する）

D1.1 10分間何かを行うことに集中する

必要条件是10分であり、例えば9分だったら出来ていないとして5点の評価とする。スコアの1～5点の基準は10分間の量を評価する。10分以上何かを行うことに集中している人は1点。10分の集中ができてい時とできない時が半分くらいなら3点とする。（どんなことに集中しているのか備考欄に書く。仕事・学習・絵・読書・その他）



10分間の集中の頻度（何に集中できているか、備考欄に記入する）

1点	2点	3点	4点	5点
10分間、いつも集中できる	10分間、おおむね集中できる	10分間の集中は、できる時とできない時が半分くらい	たまに10分間集中できる	10分間の集中がほとんど出来ない

出典：事例紹介の法人マニュアル

WHO-DAS2.0は、①理解と意思の疎通、②運動能力、③自己管理、④人付き合い、⑤日常の活動、⑥社会参加の6領域に分かれ、網羅的な内容を評価する（図表10）が、この全ての項目を正確に評価していくためには、マニュアルやガイドラインを事業所

¹⁰ 記入方法としては3つのパターンがあり、利用者自身が記入する自己記入、利用者と面接者で行う面接記入、代理人による代理人記入である。また各記入方法に12項目版と36項目版がある。面接記入には12項目+24項目もある。回答方法は30日以内についてだけ考え、1点 難しくない、2点 少し難しい、3点 中程度（普通）、4点 かなり難しい、5点 難しいまたは出来ない、n/a（0点）30日以内に無かった、また30日以内に無かったとしても出来ないとする。アセスメントの所要時間は、36項目が20分程度、12項目が5分程度、12項目+24項目が20分程度。WHO-DASのアセスメントは容易に入手しやすく、また所要時間が短いことから使いやすい。

の現状に合わせて、修正していくことが必要であり、改定に合わせた研修の実施体制も整備しなければならない。すなわち、アセスメントデータから、個別支援計画の考慮したケーススタディをすべての障害者に行うためには、職員の能力の向上が必須となるからである。

さらに、現在、利用者や家族らは、事業所の選択時は、理念、立地、設備、職員、雰囲気、送迎などの付加的サービスのオプションの多さから事業所を選択している。しかし、本来は、当該障害者に適切なサービスを提供し、その結果として、充実した生活を送ることができるというサービスの本質に基づいた選択がなされるべきと考える。

本ケーススタディで示したように具体的なサービス内容と、その結果が数量化され示すことができれば、障害福祉サービスの利用者やその家族にとって事業所の選択の際に有用な情報となりうる。つまり、当該障害者にとって、適切なサービスが記された計画書をサービス利用前に提示することができれば、利用者自身が受けるサービスを比較し、事業所を選択する際の有益な情報になると考える。

個別支援計画を用いた事業所別サービスが比較できることは、今後の障害福祉サービス市場にとって大きな可能性を示すものとして重要と言える。

図表 10 WHO-DAS2.0 の領域の解釈

WHO-DAS2.0の領域説明		
領域1	理解と意思の疎通	関連領域
	生活上の理解として、集中力と記憶力、問題の解決考える思考力、新しい課題を学ぶ学習力、そして意思の疎通として他者からの話の内容の理解と、それを返答して会話をする能力の評価である。	③、④ ⑤、⑥
領域2	運動能力	関連領域
	立つこと、立ち上がること、屋内の移動、屋外の移動、移動の範囲の評価である。	⑤、⑥
領域3	自己管理	関連領域
	体を洗うこと、服を着る、食事をする、一人で過ごすこととされており、暮らし方への評価である。	①、⑤ ⑥
領域4	人付き合い	関連領域
	知らない人、友人関係、家族を含む親しい人、新しい友人、恋人との対人関係の評価である。	①、⑥
領域5	日常の活動	関連領域
	家庭内と職場や学校での活動や役割であり、役割があるか、それをうまくこなしているか、役割のすべてをこなすことができるか、それらを手早く（時間が無い時など）出来るか、家庭内と職場の能力の評価である。	①、② ③、⑥
領域6	社会参加	関連領域
	地域、身近な人、他者によって、傷つけられ社会への参加に影響があるか、また自身の健康状態に掛かる、時間、感情、金銭、家族への影響や、自身のリラックスが出来ているかの、他者からの影響や障害や病気の影響、リラックスの方法の有無の評価である。	①、② ③、④ ⑤

出典：筆者作成

5. 結論

障害福祉分野におけるサービスマネジメントの実現に向け、当法人で実施される利用者のアセスメントと WHO-DAS2.0 による評価結果を組み合わせ、過去から現在まで、障害のある人の状態像を把握できるような方法を考案した。

また、障害福祉サービスで義務化されている個別支援計画書の目標を取り入れ、その目標を次に個別支援計画書に必要な長期目標と短期目標に対する具体的な支援サービスを記載し、その成果が数量化する工夫もした。

しかし、この手法を実際に活用するためには、関連するデータを蓄積し、これを活用できる職員の OJT 体制の構築が課題となる。

参考文献（引用文献を含む）

- [1] Juan V. Luciano, José L. Ayuso-Mateos, Ana Fernandez, Jaume Aguado, Antoni Serrano-Blanco, Miquel Roca & Josep M. Haro 2010 「Utility of the twelve-item World Health Organization Disability Assessment Schedule II (WHO-DAS II) for discriminating depression “caseness” and severity in Spanish primary care patients」 *Quality of Life Research* 19,97-101
- [2] Soumya P. Thomas, A. Nisha, and P. Joseph Varghese 2016 「Disability and Quality of Life of Subjects with Bipolar Affective Disorder in Remission」 *Indian J Psychol Med.* 38(4),336-340.
- [3] Yatan Pal Singh Balhara, Shalini Singh, Tamonud Modak, and Siddharth Sarkar 2017 「A Cross-sectional Study to Assess Disability and Its Correlates among Treatment Seeking Individuals with Alcohol Use Disorders」 *Indian J Psychol Med.* 39(1),40-45.
- [4] 上田敏 2005 『ICF の理解と活用』 萌文社 5-69。
- [5] 大冢賀政昭 2018 「国際生活機能分類（ICF）をめぐる状況と活用にむけた展望」 *保健医療科学* 第 67 巻 第 5 号 480-490。
- [6] 大冢賀政昭 筒井孝子 東野定律 木下隆志 2014 「WHO-DAS2.0 日本語版による独居要介護高齢者の日常生活や社会参加に関わる障害の把握」 第 73 回日本公衆衛生学会総会 472
- [7] 大冢賀政昭 筒井孝子 東野定律 木下隆志 2015 「WHO-DAS2.0 日本語版による障害者の生活機能障害の把握—障害種類別の比較—」 第 74 回日本公衆衛生学会総会

- [8] 小野澤昇 2017 「障害者支援施設における個別支援計画作成のこころみ」『育成短期大学研究紀要』 第 36 号 81-98。
- [9] 北上守俊 2020 「障がい福祉サービス事業所におけるリハビリテーション専門職の支援ニーズ - 新潟県における実態調査 - 」『作業療法』 第 39 巻第 2 号 142-152。
- [10] 北口功幸 2021 「株式会社亀山電機における BSC (バランストスコアカード) の活用」『管理会計学』 第 29 巻 第 2 号 63-70。
- [11] 近藤宏一 1998 「サービス・マネジメント論における「サービス」概念の検討」『立命館経営学』 第 37 巻 第 4 号 63-79。
- [12] 田崎美弥子 山口哲生 中根充文 訳、World Health Organization (2015) 『健康及び障害の評価 WHO 障害評価面接基準マニュアル WHO-DAS2.0』 日本評論社
- [13] 津田耕一 2010 「障害者の「個別支援計画」作成に向けての現状と課題」『総合福祉科学研究』 第 1 号 39-48。
- [14] 中根悠 佐野真紀 2018 「ソーシャルワーク・アセスメントに関する研究の動向からみたソーシャルワーク・アセスメントの意義・課題」『障害者教育・福祉学研究』 第 14 巻 59-65。
- [15] 西井進剛 2013 『知的集約型企業のグローバル戦略とビジネスモデル』 同友館、東京。
- [16] 筒井澄栄 大冢賀政昭 2016 「障害福祉サービス事業所の整備状況に関する研究—地理情報システム (GIS) を基にした地域資源の把握—」『厚生労働統計協会』 第 63 巻 第 11 号 1-9。
- [17] 筒井孝子 2012 「日本の地域包括ケアシステムにおけるサービス提供体制の考え方—自助・互助・共助・の役割分担と生活支援サービスのありかた—」『季刊・社会保障研究』 第 47 巻 第 4 号 368-381。
- [18] 筒井孝子 2014a 『地域包括ケアシステムのサイエンス—integrated care 理論と実証—』 社会保険研究所、東京 220-241。
- [19] 筒井孝子 2014b 『地域包括ケアシステム構築のためのマネジメント戦略—integrated care の理論とその応用』 中央法規、東京 215-230。
- [20] 筒井孝子 2014c 「WHO-DAS2.0 日本語版の開発とその臨床的妥当性の検討」『厚生指標』 第 61 巻 第 2 号 37-44。
- [21] 筒井孝子 2001 『介護サービス論』 有斐閣、東京 36-37 119。

- [22] 筒井孝子 1998『入門 介護サービスマネジメント』日本経済新聞社、東京。
- [23] 筒井孝子 松本将八 2022「障害福祉事業における「共生型サービス」の現状と課題-「障害者の高齢化」を支援するマネジメントのあり方-」兵庫県立大学大学院 商大論集 第74巻 第1号 印刷中。
- [24] 東野定律 木下隆志 大冢賀政昭 筒井孝子 2014「キャリア段位制度における介護職の技術評価に関する研究-職員の属性別にみた業務内容の比較-」『経営と情報』第27巻 第1号 1-13。
- [25] 特定非営利活動法人北海道地域ケアマネジメントネットワーク 2022『障がいのある人への本人主体支援実践テキスト』中央法規、東京
- [26] 松本将八 2017「利用者の活動と参加に着目した障害サービスマネジメント手法の検討-WHO-DAS2.0によるアセスメントの活用を通して-」『商大ビジネスレビュー』第7巻 第3号 139-166。
- [27] 松本将八 2018「WHO-DAS2.0を利用した就労継続支援 B型のサービスマネジメント」『兵庫県立大学大学院 経営研究科 修士論文』
- [28] 松本将八 2022「障害福祉サービス事業所が抱える経営課題の構造化-解決に向けたアプローチの一試案-」『星陵台論集』第55巻 第1号 1-15。
- [29] 吉川直人 2018「介護プロフェッショナルキャリア段位制度の現状と評価スケールを活用した介護実習指導の可能性」『青森中央短期大学研究紀要』 第31号 129-134。

参考ホームページ（引用含む）

- [1] 厚生労働省「障害者の就労支援について」2015年
https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000091254.pdf 4ページ
(アクセス 2022.8.6)
- [2] 厚生労働省 障害福祉行政の動向 2018年
<http://www.jra-umanushi-hukushi.or.jp/wp-content/uploads/01akiyama2.pdf>
(アクセス 2022.6.9)
- [3] 厚生労働省 障害福祉分野の最近の動向 2020年
<https://www.mhlw.go.jp/content/12401000/000641482.pdf>
(アクセス 2022.8.9)
- [4] 厚生労働省 社会福祉施設等調査結果 2020年
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/fukushi/20/dl/kekka->

kihonyou02.pdf (アクセス 2022. 8. 9)

[5] 厚生労働省 障害福祉サービス等の利用状況 2021 年

<https://www.mhlw.go.jp/content/12401000/000733750.pdf>

(アクセス 2022. 8. 9)

研究発表 (引用含む)

[1] 松本将八 2021 「障害福祉サービスにおける人材育成の評価 WHO-DAS2.0 の活用」
2021 年地域連携卒業研究助成 西兵庫信用金庫

[2] 松本将八、木下隆志、筒井孝子 2021 WHO-DAS2.0 を用いた障がい福祉サービスにおける適正なサービスのための職員育成—就労継続支援B型への適用—第9回 ICF シンポジウム

補足資料

WHO-DAS2.0 アセスメントA

	1. 代理人 無い状態	2. 代理人 無い状態	3. 本人 代理人 無い状態	4. 本人 代理人 無い状態
領域1 認知と意思の伝達				
01.1 15分間のやり取りに集中する	1	1	1	1
01.2 重要事項を行うことを覚えておく	1	1	2	3
01.3 日常生活上において問題の解決方法を発見する	2	2	1	2
01.4 新しい課題を学ぶ(例えば、新しい場所への行き方を学ぶ)	2	2	1	2
01.5 人が言っていることが何かを意図に理解する	1	1	1	1
01.6 会話をはじめる、継続できますか	1	1	2	3
領域2 運動能力				
02.1 30分程度の長い時間たっていられますか	1	1	1	2
02.2 階段が10段階から5段まであります	1	1	1	2
02.3 あなたの家の中で移動しますか	1	1	1	2
02.4 家の外に出る	1	1	1	2
02.5 1キロメートル以内(またはこれ相当)の距離を歩きますか	1	1	1	2
領域3 自己管理				
03.1 食事を作り	1	1	1	1
03.2 自分で服を着る	1	1	1	1
03.3 家事をする	1	1	1	1
03.4 新製品1人で使えます	1	1	1	1
領域4 人付き合い				
04.1 知らない人とのやり取り	1	1	1	1
04.2 友人関係を維持する	2	2	2	2
04.3 嬉しい人との交流する	1	2	1	2
04.4 新しい友人を作る	2	2	1	2
04.5 様々なスキルシップ	1	1	1	1
領域5 日常の活動				
05.1 自分の助けを持つ家事を行う	1	1	1	2
05.2 今、あなたにとって最も重要な家事をうまくやっていますか	1	1	1	3
05.3 あなたに必要なすべての家事を済ませることが出来ますか	1	1	1	4
05.4 必要に応じて出来るだけ早く家事を済ませることが出来ますか	2	2	1	4
05.5 出暮または学校での日の活動を行う	1	1	1	1
05.6 あなたにとって、最も重要な出暮または学校の課題を済ませましたか	2	2	1	1
05.7 あなたが必要な出暮または学校でのすべての活動を済ませましたか	2	2	1	2
05.8 必要に応じて、行うべき仕事を出来るだけ早く済ませましたか	2	2	1	2
領域6 社会参加				
06.1 他人と共に活動や地域の活動に参加するために、正の付加価値がありますか	1	1	1	2
06.2 あなたの身の回りには良い活動(ボランティア)がありますか、それによって、正の付加価値を植えつけましたか	1	1	1	4
06.3 他人の希望や期待に応じて、あなたの希望が満たされるかどうか、正の付加価値がありますか	2	2	2	2
06.4 健康状態または他の制約のために、正の付加価値を植えつけましたか	1	1	1	2
06.5 あなたの健康状態によって、正の付加価値を植えつけましたか	1	1	1	2
06.6 あなたの健康状態は、あなたやあなたの家族にとっても健康的な環境をもたらしませんでしたか	1	1	1	2
06.7 あなたの健康状態によって、家族が正の付加価値を植えつけましたか	1	1	1	2
06.8 自分で、ボランティアや義理しめをしようとしてください、正の付加価値がありますか	1	1	1	2

WHO-DAS2.0 アセスメントB

	1. 代埋人 良い状態	2. 代埋人 悪い状態	3. 本人 良い状態	4. 本人 悪い状態
領域1 認知と意思の決定				
01.1 30分程度を行うことに集中する	1	4	1	2
01.2 簡単な課題を行うことを覚えておく	1	1	1	2
01.3 日常生活において問題の解決方法を発見する	1	1	1	2
01.4 新しい課題を学ぶ (例えば、新しい場所への行き方を学ぶ)	1	4	1	2
01.5 人が言っていることが何かを普通に理解する	1	1	1	1
01.6 会話をほじめて、継続できますか	1	1	1	1
領域2 運動能力				
02.1 30分程度の長い時間たつていられますか	1	4	1	1
02.2 降りた状態から立ち上がれますか	1	1	1	1
02.3 あなたの意の中で移動しますか	1	1	1	1
02.4 車の外に出る	1	1	1	1
02.5 1キロメートルくらい (またはこれ程度) の距離を歩きますか	1	1	1	1
領域3 自己管理				
03.1 食事を摂る	1	1	1	1
03.2 自分で服を着る	1	1	1	1
03.3 家事をする	1	1	1	1
03.4 計量器1人で使えます	1	1	1	1
領域4 人付き合い				
04.1 知らない人とのやり取り	1	1	1	1
04.2 友人関係を維持する	1	1	1	1
04.3 楽しい人々と交流する	1	1	1	1
04.4 楽しい友人を作る	1	1	1	1
04.5 結婚やスカンシップ	1	1	1	1
領域5 日常の活動				
05.1 自分の受け持つ作業を行う	1	1	1	1
05.2 年々、あなたにとって最も重要な作業をうまくやっていますか	1	1	1	1
05.3 あなたに必要なすべての作業をこなすことは出来ますか	1	1	1	1
05.4 必要に応じて出来るだけ早く作業をこなすことが出来ますか	1	1	1	1
05.5 仕事または学校での日々の活動を行う	1	1	1	1
05.6 あなたにとって、最も重要な仕事または学校の課題をこなしましたか	1	1	1	1
05.7 あなたが必要な仕事または学校でのすべての仕事をこなしましたか	1	1	1	1
05.8 必要に応じて、行うべき仕事を出来るだけ早くこなしましたか	1	1	1	1
領域6 社会参加				
06.1 他人と共に同じ場所で地域の活動に参加するために、どれだけの関わりがありましたか	1	1	1	1
06.2 あなたの身の回りに住む人々 (パトロール) 助けによって、どれだけの関わりがありましたか	1	1	1	1
06.3 他人の助けと行為によって、あなたの活動が助けられたことが、どれだけの関わりがありましたか	1	1	1	1
06.4 健康状態またはその改善のために、どれだけの関わりがありましたか	1	1	1	1
06.5 あなたの健康状態によって、どれだけの関わりがありましたか	1	1	1	1
06.6 あなたの健康状態は、あなたやあなたの家族にどれだけの経済的な損失をもたらしましたか	1	1	1	1
06.7 あなたの健康上の問題によって、家族がどれだけの関わりがありましたか	1	1	1	1
06.8 自分で、リハビリや中絶しあきらめしようとしたときに、どれだけの関わりがありましたか	1	1	1	1

WHO-DAS2.0 アセスメントC

	1. 代埋人 良い状態	2. 代埋人 悪い状態	3. 本人 良い状態	4. 本人 悪い状態
領域1 認知と意思の決定				
01.1 30分程度を行うことに集中する	1	1	1	1
01.2 簡単な課題を行うことを覚えておく	1	1	1	1
01.3 日常生活において問題の解決方法を発見する	1	1	1	1
01.4 新しい課題を学ぶ (例えば、新しい場所への行き方を学ぶ)	1	1	1	1
01.5 人が言っていることが何かを普通に理解する	1	1	1	1
01.6 会話をほじめて、継続できますか	1	1	1	1
領域2 運動能力				
02.1 30分程度の長い時間たつていられますか	1	1	1	1
02.2 降りた状態から立ち上がれますか	1	1	1	1
02.3 あなたの意の中で移動しますか	1	1	1	1
02.4 車の外に出る	1	1	1	1
02.5 1キロメートルくらい (またはこれ程度) の距離を歩きますか	1	1	1	1
領域3 自己管理				
03.1 食事を摂る	1	1	1	1
03.2 自分で服を着る	1	1	1	1
03.3 家事をする	1	1	1	1
03.4 計量器1人で使えます	1	1	1	1
領域4 人付き合い				
04.1 知らない人とのやり取り	1	1	1	1
04.2 友人関係を維持する	1	1	1	1
04.3 楽しい人々と交流する	1	1	1	1
04.4 楽しい友人を作る	1	1	1	1
04.5 結婚やスカンシップ	1	1	1	1
領域5 日常の活動				
05.1 自分の受け持つ作業を行う	1	1	1	1
05.2 年々、あなたにとって最も重要な作業をうまくやっていますか	1	1	1	1
05.3 あなたに必要なすべての作業をこなすことは出来ますか	1	1	1	1
05.4 必要に応じて出来るだけ早く作業をこなすことが出来ますか	1	1	1	1
05.5 仕事または学校での日々の活動を行う	1	1	1	1
05.6 あなたにとって、最も重要な仕事または学校の課題をこなしましたか	1	1	1	1
05.7 あなたが必要な仕事または学校でのすべての仕事をこなしましたか	1	1	1	1
05.8 必要に応じて、行うべき仕事を出来るだけ早くこなしましたか	1	1	1	1
領域6 社会参加				
06.1 他人と共に同じ場所で地域の活動に参加するために、どれだけの関わりがありましたか	1	1	1	1
06.2 あなたの身の回りに住む人々 (パトロール) 助けによって、どれだけの関わりがありましたか	1	1	1	1
06.3 他人の助けと行為によって、あなたの活動が助けられたことが、どれだけの関わりがありましたか	1	1	1	1
06.4 健康状態またはその改善のために、どれだけの関わりがありましたか	1	1	1	1
06.5 あなたの健康状態によって、どれだけの関わりがありましたか	1	1	1	1
06.6 あなたの健康状態は、あなたやあなたの家族にどれだけの経済的な損失をもたらしましたか	1	1	1	1
06.7 あなたの健康上の問題によって、家族がどれだけの関わりがありましたか	1	1	1	1
06.8 自分で、リハビリや中絶しあきらめしようとしたときに、どれだけの関わりがありましたか	1	1	1	1