

# モジュール分析による社会生活力（SFA）訓練

## －日本モデルの試作－

### A Training Program to Enhance Social Functioning for People with Disabilities

奥野 英子(国立リハビリテーションセンター)

#### はじめに

国際障害者リハビリテーション協会社会委員会は、1986年に「社会リハビリテーション」の定義を明らかにした。それまでは、社会リハビリテーションの取り組むべき課題として、障害をもつ者をめぐる環境－物理的、経済的、法的、社会・文化的、心理・情緒的環境－の整備に重きが置かれてきたが、1986年の定義により、生活主体者である障害をもつ者自身に焦点を当てたプログラムの重要性が前面に出されたのである。

「社会リハビリテーションとは、社会生活力 (social functioning ability, SFA) を身につけることを目的とした一つのプロセスである。社会生活力とはさまざまな社会的状況の中で自分のニーズを満たし、最大限の社会参加を実現する能力を意味する。」

1975年に、故小島蓉子教授を中心に、社会リハビリテーション研究会が発足し、これまでの19年間に百十数回にわたる研究会を重ねてきた。本研究は、この社会リハビリテーション研究会の小委員会として、1991年に「SFA研究委員会」を設置し取り組んできた研究である。研究メンバーは故小島蓉子教授のほか、赤塚光子（東京都心身障害者福祉センター）、石渡和実（関東学院大学）、大塚庸次（神奈川県総合リハビリテーションセンター）、奥野英子（国立身体障害者リハビリテーションセンター）、佐々木葉子（横浜市総合リハビリテーションセンター）、中村佐織（長野大学）、

八藤後猛（障害者職業総合センター）の8名であり、富士記念財団の助成を受けて実施した研究である。

SFA研究委員会では、1986年に出された社会リハビリテーションの新たな概念規定に則り、重度な障害をもつ生活者であっても、どのような領域の生活力を身につけ、どのような条件をクリアしたならば、主体的に充実した生活ができるかを明らかにするとともに、社会生活力（SFA）を高めるための指導・訓練プログラムの作成を目的に研究を進めてきた。本研究は1991年から取り組み、現在も研究の途上であるが、これまでの研究成果を中間報告としてまとめたい。

#### 1. 本研究の目的

社会リハビリテーションは、障害をもって生きる人間が障害の程度や種類に関係なく、地域社会の一構成員として社会生活に参加し、主体的に自らの人生を生きていくのを援助する過程である。しかしこれまでは、街づくりや福祉機器、福祉サービスなど、環境調整に重きが置かれ、生活の主体者である障害をもつ者の「社会生活力（SFA）」にはほとんど関心が払われなかった。リハビリテーションセンターや身体障害者更生援護施設においても、医学リハビリテーション、職業リハビリテーションに力が入れられてきたが、社会リハビリテーションとしての独自のサービスがはっきり打ち出されていない状況であった。

本研究では、社会生活力を「環境との接点に生

きる人間が、自らの人生の目的と生活課題に合わせて社会システムに関わりをもち、社会の営みの中で自己のニーズを充足させ、目的を達成していくための生活力」と定義し、重度な障害者であっても、どのような領域の生活力を身につけ、いかなる条件をクリアすれば主体的で充実した生活を送れるかを明らかにするとともに、社会生活力を高めるための指導・訓練プログラムを試作し、社会リハビリテーション独自のサービスを充実することを目的とする。

## 2. 社会生活力調査の実施

### (1) 調査表の作成

わが国ですでに自立した生活を送っている障害者が、社会生活力に関わる訓練をこれまで受けているのか、そしてその訓練が現在の自立生活に役立ったのかどうかを明らかにするために、仮説的な調査表を作成した。国立、東京都、神奈川県、横浜市の各リハビリテーションセンターにおいて現在、生活訓練、社会適応訓練、社会生活技術訓練など様々な名称により実施している訓練プログラムの内容とその評価表等を参考にし、これらを集大成する意図も含めて、「社会生活力調査表」(資料1)を作成した。

この社会生活力調査表は、障害をもつ者の生活領域を、身辺の動作から社会へ上げていく観点から、①日常生活動作、②生活関連動作、③自己管理、④家庭生活管理、⑤社会生活管理の5領域(モジュール)を設定した。障害が重度で身体動作に制限が大きい場合は、それをカバーするための介助者や福祉機器、社会資源などをいかに管理し、活用できるかに注目し、「日常生活動作」など医学的な要素よりも、「生活関連動作」や「自己管理」、「家庭生活管理」などを重視し、これらに関する評価項目数を多くした。地域で暮らしていくために必要と考えられる要素については、

「社会生活管理」というモジュールを設け、対人関係、地域活動、職業生活、余暇活動など、生活の多様な側面を網羅するようにした。これらの項目(サブモジュール)を決定する際に、内容の妥当性については、研究メンバーの所属するリハビリテーションセンターでの実践から検討するとともに、障害をもつ当事者にも協力してもらい討議を行う中で設定した。この結果、表1に示す5つのモジュール、115のサブモジュールから構成される調査表を作成した。

表1 自立生活達成要素のモジュールとサブモジュール

モジュール	サブモジュール(項目数)
A. 日常生活動作	身辺処理(5) 移動(5)
B. 生活関連動作	交通機関の利用(6) 調理(5) 衣類管理(5) 掃除(2) 買物(3) コミュニケーション(7)
C. 自己管理	健康管理(5) 精神的安定(3) 介助管理(7) 装具・補装具管理(4)
D. 家庭生活管理	住居管理(4) 家計管理(5) 安全・緊急時の対応(5)
E. 社会生活管理	対人関係・介助者(4) 友人・知人(6) 家族・親族(5) 冠婚葬祭(3) 地域活動(3) 社会資源の利用(5) 就労・転職への準備(6) 職業生活(6) 余暇活動(6)

### (2) 調査対象者

1992年夏、関東近辺に住む身体障害者で自立生活を志向していると判断された者114名を対象に面接調査を実施した。対象者の性別は男性70名(61.4%)、女性44名(38.6%)で、年代は20代から60代までであった。障害の起因疾患(表2)は、脳血管障害、背髄損傷(頸損を含む)、脳性まひが各々3割前後で、障害等級(表4)は1、2級が9割以上を占めた。車いす利用者が4割、電動車

いす利用者が3割を占め、全員が何らかの介助を必要としており、介助者は家族が40人（35%）、ヘルパー22人（19.3%）、ボランティア18人（15.8%）であった。

表2 障害の起因疾患

疾 患	人 数
脊髄損傷	34 (29.8%)
頭部外傷	2 ( 1.8%)
脳性まひ	29 (25.4%)
脳血管障害	35 (30.7%)
関節系障害	1 ( 0.9%)
筋ジストロフィー	10 ( 8.8%)
内部障害	1 ( 0.9%)
外傷性障害	1 ( 0.9%)
その他	1 ( 0.9%)
合 計	114 (100 %)

表3 受障からの期間

期 間	人 数
2～5年未満	29 (25.4%)
5～10年未満	31 (27.2%)
10～15年未満	6 ( 5.3%)
15～20年未満	5 ( 4.4%)
20年以上	39 (34.2%)
不 明	4 ( 3.5%)
合 計	114 (100 %)

表4 身体障害者手帳の等級

等 級	人 数
1級	72 (63.2%)
2級	33 (28.9%)
3級	4 ( 3.5%)
4級	1 ( 0.9%)
不明	4 ( 3.5%)
合計	114 (100 %)

生活の基盤は「家庭」94人（82.5%）、「施設・病院」が16人（14%）、家族と同居している者63人（67%）、単身が31人（33%）、現在仕事に就いている者79人（69.3%）で、職業的に自立している者が多かった。これまでに受けた訓練は表5の通りである。

資料1の通り、調査項目は1（一人ではできない）から4（一人でできる）の4段階で評価した。面接終了後に、①本人の満足度、②客観的な自立度、を面接調査者が3段階で評価した。

表5 訓練の実施状況

訓 練	受けたことがある	受けていない	不明	合計
職業訓練	36人 (31.6%)	36人 (51.8%)	0人	114人 (100%)
機能訓練	96人 (84.2%)	15人 (3.2%)	3人 (2.6%)	114人 (100%)
社会生活訓練	73人 (64.0%)	41人 (36.0%)	0人	114人 (100%)

表6 本人の生活満足度

満足度	満足	ほぼ満足	不満	合計
人 数	30 (26.3%)	69 (60.5%)	15 (13.2%)	114 (100%)

表7 年代別の満足度

	満足	ほぼ満足	不満	合計
20代	1 ( 4.5%)	21 (95.5%)	—	32 (19.3%)
30代	10 (37.0%)	15 (55.6%)	2 ( 7.4%)	27 (23.7%)
40代	9 (27.3%)	17 (51.5%)	7 (21.2%)	33 (28.9%)
50代	10 (38.5%)	12 (46.2%)	4 (15.4%)	26 (22.8%)
60代	—	4 (66.7%)	2 (33.3%)	6 ( 5.3%)
合計	30 (26.3%)	69 (60.5%)	15 (13.2%)	114 (100.0%)

カイニ乗値 21.25585 自由度 8 確率 0.65% \* \*

### (3) 調査分析結果と考察

調査表については、基本統計として各項目ごとの単純集計、対象者の属性と生活の満足感、自立の程度などに関するクロス集計を行った。本人の満足度、客観的自立度を従属変数とし、115項目の評価は予測のための情報としての説明変数とした重回帰分析を行った。

表6は本人の満足度を示し、大多数の者が現在の生活に満足して充実した日々を送っていると考えられる。これは、調査対象者を「自立生活を志向しそれを実現しつつある者」と限定したため当然の結果ともいえる。

表8 機能訓練の有無と満足度

	満足	ほぼ満足	不満	合計
受けたことがある	28 (29.2%)	56 (58.3%)	12 (12.5%)	96 (84.2%)
受けていない	2 (13.3%)	12 (80.0%)	1 (6.7%)	15 (13.2%)
不明	—	1 (33.3%)	2 (66.7%)	3 (2.6%)
合計	30 (26.3%)	69 (60.5%)	15 (13.2%)	114 (100.0%)

カイニ乗値 10.46928 自由度 4 確率 3.32%\*

表9 社会生活訓練の有無と満足度

	満足	ほぼ満足	不満	合計
受けたことがある	25 (34.2%)	42 (57.5%)	6 (8.2%)	73 (64.0%)
受けていない	5 (12.2%)	27 (65.9%)	9 (22.0%)	41 (36.0%)
不明	30 (26.3%)	69 (60.5%)	15 (13.2%)	114 (100.0%)

カイニ乗値 8.91412 自由度 2 確率 3.32%\*

表10 調査者の見た客観的自立度

自立度	自立	ほぼ自立	自立していない	不明	合計
人数	51 (44.7%)	50 (43.9%)	12 (10.5%)	1 (0.9%)	114

表10の客観的自立度は「自立」と「ほぼ自立」で9割近くを占めている。障害が重度で介助を受けていても、自分の生活を主体的に管理し、自らの責任において毎日を送っている者が多いことがわかった。知的レベル(表11)に関しては、知的

表11 知的レベルと自立度

	自立	ほぼ自立	自立していない	不明	合計
高い	17 (70.8%)	6 (25.0%)	1 (4.2%)	—	24 (21.1%)
普通	24 (42.9%)	25 (44.6%)	7 (12.5%)	—	56 (49.1%)
低い	1 (6.4%)	11 (73.3%)	3 (20.0%)	—	15 (13.2%)
不明	9 (47.4%)	8 (42.1%)	1 (5.3%)	1 (5.3%)	19 (16.7%)
合計	51 (44.7%)	50 (43.9%)	12 (10.5%)	1 (0.9%)	114 (100.0%)

カイニ乗値 21.25585 自由度 9 確率 0.65%\*\*

に高い者ほど自立度が高いことが明らかにされた。生活を主体的に管理していくには、知的レベルが大きく関与してくるので、知的に低い者の自立生活を考える場合には、その具体的な支援方法の確立が大きな課題となる。

自立度と、機能訓練・社会生活訓練の有無を比較したのが表12、13である。しかし、訓練の有無と客観的な自立度に有意な関連は認められなかった。「社会生活訓練」という用語もまだ一般的に普及していず、医師を中心とする現在のリハビリ

テーション機関では、医療が社会サービスを取り込んでいるためともいえる。

表12 機能訓練の有無と自立度

	自立	ほぼ自立	自立していない	不明	合計
受けたことがある	43 (44.8%)	42 (58.3%)	10 (10.4%)	1 (1.0%)	96 (84.2%)
受けていない	5 (33.3%)	8 (53.3%)	2 (13.3%)	—	15 (13.2%)
不明	3 (100.0%)	—	—	—	3 (2.6%)
合計	51 (44.7%)	50 (43.9%)	12 (10.5%)	1 (0.9%)	114 (100.0%)

カイニ乗値 4.72374 自由度 9 確率 57.97%

表13 社会生活訓練の有無と自立度

	自立	ほぼ自立	自立していない	不明	合計
受けたことがある	34 (46.6%)	31 (42.5%)	8 (11.0%)	—	73 (64.0%)
受けていない	17 (41.5%)	19 (46.3%)	4 (9.8%)	1 (—)	41 (36.0%)
合計	51 (44.7%)	50 (43.9%)	12 (10.5%)	1 (0.9%)	114 (100.0%)

カイニ乗値 2.05985 自由度 3 確率 56.01%

重回帰分析の方法によって、本人の生活満足度と客観的自立度に強い関連性のある項目を選び出すことができた。115項目のうち、生活満足度には18項目（図1）、客観的自立度には20項目（図2）が、重要な意味をもっていることが明らかとなった。

これらの調査結果から、現在わが国で本人が満足感をもって自立生活を営んでいる身体障害者は、「排泄など最もプライバシーに関わる日常生活動作が確立し、家族等の生活基盤があり、自らの意志で移動する手段をもち、対社会的な窓口をもち、生きがいをもって社会生活に参加し、貯蓄する経済的ゆとりをもち、未来志向に生きている人」であると考察された。

図1 本人の生活満足度を従属変数とした重回帰分析の結果

調査項目名	標準化回帰係数
A 2 排泄	0.44059
A 6 車いすからベットなどに移動	-0.18611
B 1 リフト付バンなどを利用	0.50459
B 4 バスを利用	-0.32864
B 5 自動車を運転	-0.34571
B 6 目的地まで行く	0.41798
B 10 三食確保	-0.18678
B 17 掃除	0.22702
B 21 商品・サービス情報の入手と利用	0.31038
B 27 電話の用件を伝える	-0.23816
B 28 ファックスを利用	-0.22761
E 12 配偶者があり、協力して役割分担	0.48733
E 13 子供があり、適切な子育て	-0.36178
E 21 地域の人と適切な付き合い	0.15280
E 26 相談すべき機関を知り利用	-0.18535
E 27 仕事について、一般的な知識	-0.24759
E 38 仕事で助言、援助を求める	0.31716
E 44 活動、生きがいなどがある	0.21904

重相関係数：0.81077

図2 客観的自立度を従属変数とした重回帰分析の結果

調査項目名	標準化回帰係数
A 6 車いすからベッドなどに移動	0.20332
A10 エスカレータを利用	0.29789
B 2 タクシーを利用	0.14213
B 5 自動車を運転	0.19972
B 9 必要な調理	0.22146
B15 季節に応じた衣類	- 0.25878
B19 必要な物を購入	0.22968
B26 年賀状、礼状を出す	0.18843
C 3 服薬管理	- 0.12268
C 6 障害の客観的理解	0.30012
C 9 必要な介助の内容と方法を知る	- 0.32415
C14 介助者への依頼による生活管理	0.16723
C15 緊急時の介助依頼の手段を知る	0.34556
D 9 貯蓄の知識と目的をもち蓄える	0.21298
D14 非常時の食料品等を準備	- 0.15938
E15 親戚と適切な付き合い、助け合い	- 0.21471
E19 地域活動などの知識	- 0.29984
E20 地域活動などに適切に参加	0.36051
E30 職業について、希望、考えをもつ	0.18072
E31 職業目標の実現に向け準備	- 0.11015

重相関係数：0.8522

### 3. SFAを高めるための指導・ 訓練プログラムの開発

#### (1) 生活技術としてのSFA

わが国の場合、日常的な生活技術を身につけることは、家庭において無意識の育ちの中でなされるという思考が強い。そのためか、社会化(socialization)過程を補強する学習プログラムとしてのSFA訓練がなかった。それをプログラム化しているのが、アメリカの自立生活センターなどである。

アメリカでは1970年代に、重度身体障害をもつ当事者グループから自立生活運動が活発に展開さ

れ、現在ではアメリカ全国に400か所近くの自立生活センター(Center for Independent Living, CIL)において、各種の自立生活技術訓練カリキュラムが作成され、ワークショップ等が実施されている。

SFA研究委員会はSFAを高めるための指導・訓練プログラムを開発するために、アメリカの各種訓練カリキュラムを検討した。その結果イリノイ州シカゴにある自立生活センター「アクセス・リビング」(Access Living: A Center for Service, Advocacy and Social Change for People with Disabilities)の自立生活技術訓練カリキュラムが最も参考になると判断した。

#### (2) 「アクセス・リビング」の訓練カリキュラム

「アクセス・リビング」は障害をもつ人のためのサービス・権利擁護・社会変革のためのセンターであり、1980年代から各種の障害をもつ人を対象に自立生活技術訓練を実施してきた。今回我々が検討したカリキュラムは1989年に作成されたものであり、全米における代表的CIL12か所のプログラムを参考にして集大成したものである。

10代から高齢者まであらゆる年齢層の、肢体、視覚、ろうなど各種障害をもつ人を対象としており、その目的は「訓練プログラムに参加する者の自主性を高め、地域社会における豊かな自立生活を営めるようにすること」である。同プログラムは、学校、地域センターなどどこでも実施可能であり、実施する側の人をファシリテーター、訓練を受ける側を参加者と呼び、上下関係でなく水平的関係の中で訓練を実施する考え方に立っている。

ファシリテーターは参加者間での十分な話し合いを促進する役割を果たし、ロールプレイやモデリングなどの技法を活用する。対象者は1~20名位のどの人数でも対応可能であるが10名位が望ましいとされている。同プログラムは「参加者が自

分の価値体系を築き、人生を決断できるように援助する」ことを目指し、「自分を大事に思い、自分に自信がもてれば、自立生活上の諸問題はかなり解決できる」との前提に立っている。

(3) 日本社会における検証と日本モデルの試作  
アクセス・リビングの訓練カリキュラムは3部門、22の単元(モジュール)から構成され(表14)、

表14 アクセス・リビング  
自立生活技術訓練カリキュラム

第1部	自分について考える
モジュール1	自己覚知
	2 自己表現
	3 コミュニケーションと人間関係
	4 自己擁護
	5 障害の覚知と障害への態度
	6 セクシュアリティ
第2部	地域について考える
	7 地域の社会資源
	8 教育
	9 住宅
	10 交通手段
	11 パーソナル・アシスタント
	12 建物とコミュニケーションのアクセス
	13 システム・アドボカシー
第3部	自分を地域に統合する
	14 時間管理
	15 金銭管理
	16 家庭管理
	17 身辺の保護と安全
	18 保健衛生と医療
	19 補助具と機器
	20 職業生活設計
	21 育児
	22 人生設計

参加者本人が自分が必要とする単元を選択し、そのワークショップに参加する方法をとっている。

このカリキュラムを日本の社会から見直すために、国立、東京都立、神奈川県及び横浜市の各リハビリテーションセンターで社会リハビリテーショ

ンを担当するワーカーを対象に調査を実施した。その回答により、自己覚知、自己表現、人間関係、自己擁護、セクシュアリティなど、人間の内面に深く関わる領域には手がつけられていないことが明らかになった。日本の社会において是非必要なものが、地域のしきたりやおつき合いの技術であることも浮かび上がってきた。他人を立てながら自分の願いを達成したり、自己主張という印象を与えないコミュニケーションの訓練も重要である。

このような検討を経て、日本版SFA訓練評価モジュールを試作した。自分の内面に近いモジュールから、地域社会との関わり、そしてトータルな人生設計に至る、25のモジュールと、各モジュールを構成する152のサブモジュールを試作した。(資料2)

## おわりに

本研究におけるこれまでの成果は、日本的発想による「社会生活力調査表」と、アメリカにおける実践を参考にして日本版「SFAを高めるための評価モジュール」を作成したことである。前者は、身体障害者更生援護施設やリハビリテーションセンターにおいて社会生活訓練を開始する際の訓練・指導の枠組みとして非常に参考になるものと自負している。後者については、今後、本研究会において、このモジュール、サブモジュールを具体的に実用化するためのマニュアルの作成に取り組む予定である。

小島蓉子教授亡き後も、社会リハビリテーション研究会SFA研究委員会は、本研究を長期的に継続し、日本の地域社会に適した「社会生活力を高めるための指導・訓練プログラム」のマニュアルを完成することを目指し、故小島教授が長年かけて取り組んでこられた「社会リハビリテーションの体系化」に少しでも貢献したいと考えている。

社会リハビリテーション研究会会員一同はこれ

までの小島先生のご指導に対し感謝申し上げますとともに、心からご冥福をお祈り致します。

#### 文 献

1. Access Living's Independent Living Skills Training Curriculum, Access Living of Metropolitan Chicago, 1989
2. モジュール分析による社会生活力（SFA）訓練—日本モデルの試作（富士記念財団助成研究報告書）、社会リハビリテーション研究会、1993

（なお、資料1,2とも紙面の関係で、一部を参考として掲載しました。）



# 資料 1-1 社会生活力調査フェイスシート

\* 担当者名一文字と 対象者リストの番号

氏名	*登録 No. —	男・女 ( )	年 月 日 生 ( 歳 )
住所	都 道 府 県 ( )	市 郡 区 ( )	電話 ( )
障 害 状 況	起因疾患等 受障の時期 障害手帳 級： Inte.L. (高・普・低・MR)	年 月 日	障害 級： Inte.L. (高・普・低・MR)
最 終 学 歴	補装具：車椅子(手・電)、杖(クラッチ・松葉)、SLB・LLB、 義手・義足、補装具の工夫・改造 ( ) 環境整備：一戸建・集合住宅 ( ) (住宅改造等) 整備箇所～浴室、トイレ、台下、屋内移動装置 (ホイスト)、他 ( ) ・介助者：家族 ( )、家政協会等に依頼、ボランティア、ヘルパー、その他 ( )		
職 歴	最終学歴： 中学 (普通・特殊) 高校 (全日制・定時制) 卒業： 養護学校 (中学部・高等部) 大学・大学院 (中退) 専門学校 (分野) その他 ( ) 職業 (職務内容)： 最終学歴：		
経 済 状 況	・給与 ・年金 ( ) ・手当 ( ) ・その他 ( )		
生 活 形 態	・施設 施設 病院 その他、具体体には： 世帯： 単身 家族と同居 ( )、その他 ( )		
訓 練	・職業訓練 (有・無) ・機能訓練 (有・無) ・社会生活訓練 (有・無)		
生 活 の 印 象	* 特記すべき生活の印象		
テ ー マ	* 面接後の人柄印象		
イ ン タ ビ ュ	・ 明朗・快活	・ おとなしい	
ナ ツ キ	・ 積極的	・ 非社会的	
リ テ ー ム	・ 積極的	・ 消極的	
生 活 の 自 立 度 ・ 満 足 度	本人の満足度 1. 満足している 2. まあまあ満足している 3. 不満である (不満な理由： )	客観的な自立度 1. 自立している 2. はほぼ自立している 3. 自立していない (自立していない理由： )	

# 社会生活力 (SFA) 調査表

氏 名 ( 男・女： ) 年 月 日 ( 歳 )  
調 査 年 月 日  
調 査 書 ( )

**社会生活力 (SFA) 調査表の記入について**

1. SFAは5領域、115項目から構成されています。各項目を下記の4段階で評定し、「段階」の欄の当てはまる数字を○で囲んでください。  
一人では  
できない  
一人一人で  
できる  
一人一人で  
できる  
一人で  
できる

	1	2	3	4
--	---	---	---	---

2. 項目の中には、人によって該当しない項目があります。(特に※印の項目) この場合はその項目は評価せず、必要があれば理由を「特記事項」欄に記述してください。

3. 各項目の評価は、対象者の心身の状態による客観的な実情にもとづいて、「一人でできているのか・できていないのか」を評価してください。そのハンディキャップの部分を介助者に依頼したり、福祉機器を用いるなどして、支障のない生活を送っている方も多くあります。その場合も、本人の障害のためにできない場合は「できない」と評定し、介助者や福祉機器の利用について記述した方がよい場合は、「特記事項」欄に記入してください。

4. 「特記事項」欄には、その他、お気づきの点があれば、自由に記述してください。

〔5〕社会生活管理

項目	内 容	段 階
対 人 関 係	1. 介助者に対し、自分が必要とする介助・その方法について、適切に教える。	1-2-3-4
	2. 介助者を思いやり、気づかいをしている。	1-2-3-4
	3. 介助者の経験、個性に応じた対応をしている。	1-2-3-4
	4. 介助者というだけでなく、人間として対等の付き合いをしている人がいる。	1-2-3-4
	5. 集まる目的・場所によって様々な友人・知人がいる。	1-2-3-4
	6. 初めての人も、リラクゼーションとして対応する。	1-2-3-4
	7. 相手の立場、場面に応じて、適切な行動をとる。	1-2-3-4
	8. 困難に陥った時、親身になって相談しあえる友人がいる。	1-2-3-4
	9. 子育てなど、身近な相談のつってくれる仲間がいる。	1-2-3-4
	10. 親しい異性の友人がいる。	1-2-3-4
③家族・親族 ※	11. 年齢、立場に応じた、適切な親子関係を維持している。	1-2-3-4
	12. 配偶者があり、お互いに協力し、役割分担して、毎日を送っている。	1-2-3-4
	13. 子供があり、その年齢に応じた必要な子育てをしている。	1-2-3-4
	14. 家族とともに安定した、穏やかな日々を送っている。	1-2-3-4
	15. 親戚とも適切な付き合い、助け合いをしている。	1-2-3-4
④冠婚葬祭	16. 冠婚葬祭についての知識がある。	1-2-3-4
	17. 場に応じた服装・言動をとる。	1-2-3-4
	18. 慶弔のための金品について、マナーを心得ており、必要に応じて用意する。	1-2-3-4
⑤地域活動	19. 町内会、PTA活動などについての知識がある。	1-2-3-4
	20. 町内会、PTA活動などに適切に参加する。	1-2-3-4
	21. 地域のひとと、目的に応じた適切な付き合いをする。	1-2-3-4
⑥社会資源の利用	22. ボランティアを確保する方法を知っており、利用する。	1-2-3-4
	23. 市役所、病院、郵便局など、身近な公共機関についての知識があり、利用する。	1-2-3-4
	24. 福祉事務所、福祉制度などについての知識があり、必要に応じて利用する。	1-2-3-4
	25. 身近な法律、権利等についての知識があり、不利を受けたい場合、適切に対応する。	1-2-3-4
26. ニーズに応じて相談すべき機関を知っており、実際に利用する。	1-2-3-4	
特記事項		

⑦就労・転職への準備 (一般・福祉的就労とも)	27. 世の中の仕事について、一般的な知識がある。	1-2-3-4
	28. 仕事に就くために、どのような勉強、準備をしなければならぬかを理解している。	1-2-3-4
	29. 働くことの意味、厳しさを理解している。	1-2-3-4
	30. 職業について、年齢・立場に応じた希望、考えをもって入る。	1-2-3-4
	31. 職業目標の実現に向けて、必要な準備を進めている。	1-2-3-4
	32. 自分の障害などを考慮し、現実的な職業目標を設定して入る。	1-2-3-4
	34. 自分が担当する仕事の内容を理解している。	1-2-3-4
	35. 自分の仕事に対する責任感があり、役割を果たそうとしている。	1-2-3-4
	36. 仕事に支障をきたさないよう、健康管理、時間の使い方などを考えている。	1-2-3-4
	37. 働く場における人間関係、人に応じた対応の仕方を理解している。	1-2-3-4
⑧職業生活 (一般・福祉的就労とも) ※	38. 職場の規則、規律を守る。	1-2-3-4
	39. 仕事の遂行にあたり困難が生じた時は、助言、援助を求める。	1-2-3-4
	40. 趣味や楽しみがあり、一人でもくつろいで過ごす。	1-2-3-4
	41. 友人、知人と食事などを共にし、楽しいときを過ごす。	1-2-3-4
	42. 興味・関心に応じた集まり、会合などに参加し、充実した時間を過ごす。	1-2-3-4
⑨余暇活動	43. 定期的に楽しむ趣味・スポーツなどがあり、充実した時間を過ごす。	1-2-3-4
	44. 旅行の計画を立て、実行する。	1-2-3-4
	45. 仕事とは別に打ち込んでいる活動、生きがいなどがあり豊かな日々を送っている。	1-2-3-4
Q. あなたが現在行っているユニークな文化・スポーツ活動がありますか。 (有・無)	「有」と答えた方、それは具体的にには何ですか。 その他特記事項	

## 社会生活力（SFA）を高める ための評価モジュール

### 目次

- 1 自己の認識
- 2 自己決定の表現
- 3 コミュニケーションと人間関係
- 4 介助サービスと介助者
- 5 時間管理
- 6 健康管理
- 7 補装具と福祉機器
- 8 金銭管理
- 9 家庭管理
- 10 セクシュアリティ
- 11 家庭生活と育児
- 12 おつきあい
- 13 身の安全性と危険防止
- 14 余暇・趣味・スポーツ
- 15 旅行
- 16 障害者の社会的立場の認識と社会啓発
- 17 生涯教育
- 18 住宅のアクセス
- 19 公共建築物のアクセス
- 20 交通のアクセス
- 21 職業生活の認識
- 22 地域の社会資源
- 23 自己の権利擁護
- 24 法・行政に関する権利擁護
- 25 人生設計

モジュールⅠ	自己の認識
アセスメント領域	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 自己の人格特性・気質、興味を知っている（パーソナリティ）</li> <li>2 自分自身の障害を理解し、それが日常生活にどう影響するかを理解している</li> <li>3 自分の障害を受容し、苦痛なしに他人に説明できる</li> <li>4 他人が、自分をどうみているか描写できる</li> <li>5 自分の個人的な感じ方や感性を、どう表現すべきかを知っている</li> <li>6 葛藤を理解し、それをどう処理するかを知っている</li> <li>7 自分自身の価値観を認識している</li> <li>8 自分の周囲のグループの価値観についても認識している</li> </ol>
モジュールⅡ	自己決定の表現
アセスメント領域	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 自己表現的態度の必要性を認識している</li> <li>2 自己表現的態度と攻撃的態度との違いを知っている</li> <li>3 個人的な意志決定をどう行うかを知っている</li> <li>4 自己決定に基づいて、他人に自分の意志を伝えることができる</li> <li>5 自己決定に基づいて、他人に援助をどう依頼するかを知っている</li> <li>6 相手（友人、家族、教師、管理者、ホームヘルパーなど）により、適切な表現態度をとることができる</li> </ol>
モジュールⅢ	コミュニケーションと人間関係
アセスメント領域	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 コミュニケーションの重要性を理解している</li> <li>2 他人と効果的にはっきりとコミュニケーションすることができる</li> <li>3 小グループの中で効果的にはっきりとコミュニケーションすることができる</li> <li>4 積極的な聞き手になれる</li> <li>5 自分と他人、他人同士の人間関係を理解できる</li> <li>6 非言語的コミュニケーションを理解できる</li> <li>7 必要な時、代替手段（人的、物的）を通してコミュニケーションすることができる</li> <li>8 緊急時に効果的にコミュニケーションできる</li> </ol>