

【論 文】

精神障害者を主とする 就労継続支援 B 型事業所における利用者状態と 支援時間の関係性についての実態把握

重田 史絵^{*, **}, 吉田 光爾^{***}, 高橋 秀人^{****}

要旨：事業所が利用者の状態に応じた適切な支援を提供しているか把握することは、支援を振り返る意味でも重要である。本研究では、どのような状態の利用者に対してどのような支援がどれくらいの時間提供されているのか、利用者状態と支援の関係性について実態把握することを目的とした。方法は、精神障害者を主とする B 型事業所利用者に対する支援内容別支援時間を測定し、利用者状態（利用期間、障害者手帳取得、GAF、WHODAS2.0）の違いによる平均支援時間を比較し、群間比較による検定を行った。結果、B 型事業所全体では、就労支援と生活支援がほぼ同時間提供されていた。そして、GAF（70 点）や WHODAS2.0（30 点）という利用者の機能レベルの平均値に対して、平均値より高い利用者には就労支援の時間が、低い利用者には生活支援の時間が多く提供されている支援の実態を把握した。

Key Words: WHODAS2.0, GAF, 就労継続支援 B 型事業所, 機能レベル, 支援時間

I. 研究背景と目的

我が国の障害福祉サービスは、「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（障害者総合支援法）（以下、法）」の下に位置付けられている。そこでは、障害のある方が地域で生活しながら日中活動の場として利用できる主なサービスとして、「生活介護」「自立訓練」「就労継続支援 B 型」「就労継続支援 A 型」「就労移行支援」などの事業種別に分類されている。それぞれの障害福祉サービス事業所は、事業種別ごとに役割が法の第 5 条で定められている。「生活介護」では入浴、排せつ、食事などの介護を中心に、創作や働くという活動の機会を提供する役割がある。一方「就労支援」の名称が付く事業種別では、就労するための知識や能力の向上のために必要な訓練の機会を提供する役割が中心となっている。そして、いずれも法第 1 条目的のとおり「障害者及び障害児が基本的人権を享有する個人としての尊厳にふさわしい日常生活又は社会生活を営むことができる」ことを目指している。

このように障害福祉サービス事業所が目指す目的や役割が定められているが、事業所では利用者に対して、これらの役割や目的を達成する支援を提供しているかどうか確かめる取り組みを十

2021 年 12 月 30 日受付 / 2023 年 2 月 13 日受理

* 立教大学コミュニティ福祉学部福祉学科

** 筑波大学大学院人間総合科学研究科ヒューマン・ケア科学専攻 博士後期課程

*** 東洋大学ライフデザイン学部生活支援学科

**** 国立保健医療科学院

分行っているであろうか。これを確かめるには、事業所の支援と利用者の状態について把握することが必要である。これはすなわち、利用者の状態に応じた適切な支援が提供されているかを確認することであり、利用者状態と支援の関係を把握して、自らの提供している支援について振り返ることは、事業者として重要なことであると考えられる。

利用者状態と支援に関する先行研究では、「就労移行支援」事業において、支援内容と就労移行率の相関により効果のある支援を明らかにした研究がある（新藤ら 2017）。就労移行支援事業は一般就労等への移行を支援するという役割であることから、就労したか、しないかの就労移行率が利用した効果として、支援との関係を分析している。「就労継続支援 A 型」においても、一般就労が困難な障害者に最低賃金を保障する働く場であるという役割から、賃金、労働時間等の確保を利用効果として、支援の要素について検討を行った研究がある（塩津 2016）。いずれも事業所の役割に応じた、利用者への効果のある支援を供しているかについて測定している研究といえる。しかし、就労は利用者の生活の一部であることを鑑みると、就労したことだけを支援の効果とするのは十分であるかとの疑問は残る。

また、「生活介護」や「就労継続支援 B 型」においては、国立のぞみの園によって「生活介護事業所ならびに就労継続支援 B 型事業所の利用者及びサービス内容等の実態に関する調査」が報告された（岡田ら 2017, 2018）。ここでは「生活介護」と「就労継続支援 B 型」の支援のガイドライン案となる「自己点検チェックリスト案」（国立重度知的障害者総合施設のぞみの園 2019a, 2019b）が示され、提供されるべき支援内容の項目は提示されたが、支援結果としての利用者状態や効果の有無については確認されていない。

一方、「就労継続支援 B 型事業所（以下、B 型事業所）」における支援に着目した先行研究のうち、中尾（2017：109）は『B 型事業所では「経済活動の追求」と「質の高い福祉支援の提供」を同時に行うことが求められるが、両者は明確に区切れるものではない』と B 型事業所の支援のあり方について説明している。そして、「両者を追求すること」が「結果的に障害者の QOL へとつながる」と支援と利用者状態の関係について論じている（中尾 2017：293）。しかし中尾はこの関係性について、利用者と支援者の両者の行動や意識における気づきや意識改革がもたらすスパイラルアップによって派生するメカニズムで説明しているものの、支援による障害者の QOL の状態を客観的に可視化した実証は行っていない。

このように、障害福祉サービス事業所で提供されている支援の研究において、支援と利用者の状態を把握する研究は十分とはいえない状況である。

一方、これらの先行研究をみると、障害福祉サービス事業において支援による利用者状態の変化を測定していくには、それぞれの事業種別の役割が何かということも踏まえていくことが重要な要件であることもわかる。これに関して、中尾は B 型事業所の役割は「経済活動の追求」と「質の高い福祉支援の提供」の両者の追求であると述べている。「経済活動の追求」をメインの役割とする「就労移行支援」などの就労系事業と、「質の高い福祉支援」をメインの役割とする「生活介護」などの生活支援系事業との中間的位置づけに B 型事業所はあることを示唆している。

B 型事業所は法と「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく障害福祉サービス事業の設備及び運営に関する基準」によると、雇用契約に基づく就労が困難な者に対して、就労の機会や生産活動やその他の活動の機会を提供し、それらの知識及び能力の向上のために必要な訓練等を効果的に行うことにより、自立した日常生活又は社会生活が営める支援

をすることを目的とする事業であることが定義されている。現在、全国に **13,355** カ所あり、その利用者数は **359,732** 人（令和 2 年 10 月 1 日）である（厚生労働省 2021）。そして、**B** 型事業所の利用者は、「通常の企業などの事業所に雇用されることが困難であり、雇用契約に基づく就労が困難である者」であり、特別な利用要件は設定されていない。これには旧法（障害者自立支援法）制定時に、当時自治体からの補助金が少なかった共同作業所や地域活動支援センターの多くが、生活介護は支援区分に、自立（生活）訓練は利用年限に縛りがあることから、**B** 型事業所へ移行した歴史的背景がある。そのため、**B** 型事業所はほかの事業種別比べて、健康状態や生活への障害状況においても幅広いさまざまな状態の利用者が利用している。それゆえ、種別名は就労に由来しているものの、生産活動のみでなく社会生活を高める活動も大切にされてきた。一方、平均月額工賃に応じた報酬体系の導入など生産活動が評価されてきた経緯もある。しかし、2021 年度報酬改定では工賃だけでなく、生産活動への参加や地域協働や当事者のピアサポート支援など多様な活動を評価する方向にも変わってきた。このように、**B** 型事業所の役割は就労支援、生活支援のどちらがメインか曖昧ではあるが、障害福祉サービス事業のなかで中間的位置づけと考えられる。この **B** 型事業所の支援と利用者状態の関係について研究結果を得ることができれば、就労支援あるいは生活支援が多いほかの事業種別についての研究にも応用することが可能ではないかと考える。

そこで、障害福祉サービスでは利用者の状態に応じた適切な支援が提供されているか検証する。具体的には、中間的位置づけである **B** 型事業所ではどのような状態の利用者に対してどのような支援がどれくらいの時間提供されているのか実態調査を行い、その関係性について実態を把握することを目的とした。

II. 方法

実態調査は、**B** 型事業所で提供されている支援内容の分類項目に沿って、それぞれの支援内容の実際の支援時間を測定する。測定結果より、利用者状態の違いにより提供される支援内容と時間の違いについて分析する。なお本研究は、「就労継続支援 **B** 型事業所における支援とアウトカムの実態調査」（全国精神障害者地域生活支援協議会 2020）の一環として行った。

1. 調査方法

1) 調査対象事業所と対象者

支援時間の測定は、「就労継続支援 **B** 型事業所における支援とアウトカムの実態調査」の調査主体である特定非営利活動法人全国精神障害者地域生活支援協議会（以下、協議会）と協力団体である全国精神障害者社会福祉事業者ネットワーク、日本精神保健福祉事業連合の 2019 年度会員事業所リストに含まれる全国 **1,140** 事業所の精神障害者を主な利用対象とする **B** 型事業所を調査対象とした。

対象者は、支援時間測定の負担を考慮し各対象事業所内 **3** 名の利用者とした。選出の条件は、次の①～③とした。①初めて利用する福祉系日中活動サービス（デイケアは除く）が当該事業所である方。②事業所利用期間が **1** 年以上 **5** 年以下の方。③ **2** 週間あたりの平均利用日数（利用頻度）が異なる **3** 種 **A**, **B**, **C** の利用者で、**A** は **8** 日以上、**B** は **4** 日以上 **8** 日未満、**C** は **4** 日未満である方として依頼をした。しかし、①②③すべての条件を満たす **3** 名が利用していない場

合もあり、選出が困難な場合は可能な限り条件を満たすよう依頼した。

2) 方法

調査は、自記式アンケート調査票を対象事業所へ郵送で送付し、調査期間は 2019 年 9 月から 12 月とした。調査票は支援内容別に支援時間を測定する支援内容調査と、調査対象利用者の状態を把握する利用者調査の 2 種類の調査票を送付した。

支援内容調査は、各事業所で当該 3 名の調査対象利用者に対する任意の 2 週間（10 日間）について、それぞれ個別に行った支援の記録を職員スタッフに依頼した。記録は、調査対象利用者それぞれに対して行った支援について、1 日ごとに支援内容項目別に支援時間を 5 分単位で、個別の調査票に測定して記録するよう依頼した。調査票に支援時間を記録する際には、各事業所に調査票と一緒に配布した「支援内容調査項目マニュアル」（全国精神障害者地域生活支援協議会 2020：92-6）に沿って支援を分類し、項目別の支援時間を測定するよう依頼した。

利用者調査は、利用者基本情報や GAF（Global Assessment of Functioning）、WHO-DAS2.0（WHO Disability Assessment Schedule）（36 項目代理記入版）の調査項目を含んでいる。すべて当該利用者の現在の状況を把握している職員スタッフに記入するよう依頼した。

2. 支援内容の分類項目

支援内容調査の支援内容項目は、協議会において調査を実施するための検討委員会のもとに発足した「B 型調査プロジェクトチーム」（7 名：協議会会員事業所で働く職員スタッフ 5 名と学識 2 名）により作成した分類項目を用いた。B 型事業所で実際行われている支援内容を熟知し、専門知識を持つプロジェクトチームのブレインストーミングにより日常業務内容の抽出、類型化を行い、具体的な支援内容を補足しながら B 型事業所の支援内容の項目を分類した（全国精神障害者地域生活支援協議会 2020：86）¹⁾。

個別の利用者に対する直接的な支援内容は、工賃につながる「(a) 生産・創作活動」にまつわる支援と、利用者の地域社会での生活につながる「(b) 生活支援」の 2 つの大項目に大別した。さらに大項目「(a) 生産・創作活動」の支援内容は、中項目 4 項目、小項目 6 項目に分類された。中項目は「環境・雰囲気作り」（小項目 1）、「生産活動（工賃・就労）関連」（作業説明等具体的支援と見守り等間接的支援を含む）（小項目 2）、「非工賃発生活動」（レクリエーション等の具体的支援と間接的支援を含む）（小項目 2）、「モチベーション向上」（小項目 1）である。一方、「(b) 生活支援」は中項目 6 項目、小項目 25 項目に分類された。中項目は「ケアマネジメント」（小項目 3）、「生活技術の維持・拡大・獲得」（小項目 4）、「対人関係の維持・構築」（小項目 3）、「社会生活の援助」（小項目 2）、「健康関連」（小項目 6）、「その他の面談や対応」（小項目 7）である。

3. 利用者状態の分類に用いた指標

利用者調査の利用者状態の指標には、事業所利用期間、精神障害者保健福祉手帳の取得、GAF 得点、WHODAS2.0 得点を指標として用いた。

「事業所利用期間」は、各調査対象者の事業所利用開始から調査時点までの月数である。「精神障害者保健福祉手帳」は、なんらかの精神障害（統合失調症、うつ病、そううつ病などの気分障害、てんかん、薬物依存症、高次脳機能障害、発達障害、そのほかの精神疾患）により、長期にわたり日常生活又は社会生活への制約がある方を対象として、一定程度の精神障害の状態にあることを認定するものである（厚生労働省 2011）。日常生活への制限状態によって、一番重度から

1 級, 2 級, 3 級の程度区分がされている。この手帳取得の有無と, 取得している場合はその等級について回答を依頼した。

「GAF」は, 心理的, 社会的, 職業的機能を考慮して全体的な機能として評価する尺度である。精神保健福祉の分野では支援者が利用者の状態を評価する際にポピュラーに用いられる, 機能レベルを評価する指標である。GAF は 1~100 点の尺度で評価され, 数値が大きいほど健康な状態とされている (石田ら 1990)。

「WHODAS2.0」は, 「国際生活機能分類 (ICF)」(International Classification of Functioning, Disability and Health : WHO) (以下, ICF) (世界保健機構 (WHO) 2008) の概念的枠組みを基礎に WHO によって開発された評価指標である。ICF の「活動および参加」の構成要素上に直接位置付けられている 6 つの領域の機能レベルを把握する (田崎ら 2015 : 4)。領域は「領域 1 : 認知 (理解と意思の疎通)」「領域 2 : 可動性 (運動能力)」「領域 3 : セルフケア (自己管理)」「領域 4 : 他者との交流 (人付き合い)」「領域 5 : 日常活動 (家事や事業所での日常の活動)」「領域 6 : 社会参加」に分かれている。本調査では職員スタッフ回答用「WHODAS2.0-36 項目代理記入版」を用いた。職員スタッフ回答用は, 領域 1 は 6 項目, 領域 2 は 5 項目, 領域 3 は 4 項目, 領域 4 は 5 項目, 領域 5 は 8 項目, 領域 6 は 8 項目の合計 36 項目で構成されている。評価尺度は 0 点から 4 点の 5 件法で, 「0 点 : 全く問題なし」「1 点 : 少し問題あり」「2 点 : いくらか問題あり」「3 点 : かなり問題あり」「4 点 : 全く何もできない」である。最大 144 点の評価得点で, 得点数値が大きいほど日常生活において健康でないことを示す。

4. 分析方法

利用者状態の違いと支援内容別支援時間の関連を検証するために, 独立変数を利用者状態, 従属変数を支援時間とした検定を行った。支援時間のデータは, 測定された 2 週間 (10 日間) の支援時間 (分) を倍にして 1 カ月あたりの支援時間として扱った。利用者状態に応じた群に対して t 検定もしくは一元配置分散分析を行い, 平均支援時間に利用者状態を群とした差があるかどうかを検証した。

統計検定には IBM SPSS Statistics Ver.27 を使用した。

5. 倫理審査および倫理的配慮

本研究の調査実施については, 国立保健医療科学院 (疫学・臨床) 研究倫理審査専門委員会 (承認番号 : NIPH-IBRA#12248) および, 東洋大学ライフデザイン学部研究等倫理委員会 (承認番号 : L2019-002S) による承認を得た。

回答も, 利用者, 職員スタッフのいずれに関しても無記名式とした。また, 調査概要についてはポスターを作成し, 事前に各事業所内での掲示を依頼して事業所内で調査を実施することを周知した。ポスターには, 調査目的, 対象の選定, 調査を拒否できること, 調査を撤回しても不利益を被らないこと, 匿名性が保持されることなどを記載し, 調査票の記入, 返信をもって調査協力を承認を得たものとするとも周知した。

表 1 分析対象者の基本属性

	(単位)	%	中央値
調査票回収利用者数	(人)	901	
分析対象利用者数	(人)	716	
男性	(人)	425	59.4
女性	(人)	287	40.1
不明	(人)	4	0.6
平均年齢	(歳)	44.3	45.0
平均利用期間	(か月)	52.1	38.5
精神障害者保健福祉手帳等級		716	100.0
1級	(人)	33	4.6
2級		366	51.1
3級		62	8.7
取得なし		69	9.6
不明・無回答		186	26.0
平均GAF得点	(人)	665	
	(点)	70.57	70.0
平均WHODAS2.0得点	(人)	389	
	(点)	29.5	26.0

III. 結果

1. 分析対象者の基本属性

調査は、調査対象事業所全 1,140 事業所に対する横断調査で、312 事業所より回答があった(事業所回答率 27.3%)。各事業所で 3 名の利用者に対して個別に調査回答を求めており、利用者 901 名分の回答があった(1,140 全事業所より各 3 名、計 3,420 名の回答があった場合を 100% とした場合の回収率 26.3%)。

このうち本研究の分析対象は、支援時間に対する回答が得られた利用者であり 716 名であった。この分析対象者の属性は表 1 のとおりである。

性別は男性 59.4%、女性 40.1%、年齢は平均 44.3 歳であった。事業所利用期間は平均 52.1 か月で約 4 年 4 か月であった。精神障害者保健福祉手帳については、手帳取得者は 64.4%で、2 級が 51.1%と最も多かった。一方、障害者手帳を明らかに所持していない者は 9.6%であった。GAF の平均得点は 70.6 点で、中央値は 70.0 点であった。WHODAS2.0 の平均得点は 29.5 点で、中央値は 26.0 点であった。

2. 利用者状態の比較群と相関

利用者状態の比較群は、結果の分布状況から、利用期間については、2 年未満 159 人、2 年以上から 5 年未満 277 人、5 年以上 160 人の 3 区分とした。精神障害者保健福祉手帳については、手帳の取得等級に人数のばらつきがあった。そのため、より利用者状態の違いが顕著となる、手帳「取得なし」69 人と「取得あり」461 人を比較群とした。

GAF 得点については、平均得点 70.6 点に近い 70 点で利用者の分布を分け、71 点から 100 点の 306 人を平均より機能レベルが高い群とし、1 点から 70 点の 351 人を平均より機能レベルが低い群とした。WHODAS2.0 得点については、平均得点 29.5 点に近い 30 点で分布を分け、0 点から 30 点の 228 人を機能レベルが高い群、31 点から 144 点の 161 人を機能レベルが低い

表 2 利用者状態別 個別支援時間（合計と大項目）（分/月）

利用者状態	n	個別支援時間 合計			(a)生産・創作活動			(b)生活支援			
		平均値	SE	P値 a:①VS② b:②VS③ c:③VS①	平均値	SE	P値 a:①VS② b:②VS③ c:③VS①	平均値	SE	P値 a:①VS② b:②VS③ c:③VS①	
調査対象者全体	716	2673.5	151.1		1369.7	88.7		1303.9	89.9		
利用期間	① 2年未満	159	2151.3	225.4	.453 ^a	1326.6	179.4	.988 ^a	824.7	77.0	.085 ^a
	② 2年以上5年未満	277	2638.0	258.2	.453 ^b	1362.7	145.9	.687 ^b	1275.3	154.1	.429 ^b
	③ 5年以上	160	3100.7	317.2	.075 ^c	1562.8	207.4	.663 ^c	1537.9	169.1	.008 ^{***c}
精神障害者 保健福祉手帳	① 取得なし	69	1487.8	197.1	.001 ^{**}	652.5	119.9	.001 ^{**}	835.3	121.7	.004 ^{**}
	② 取得あり	461	2777.7	196.6		1469.0	123.4		1308.8	110.8	
GAF得点	① 71~100 (高)	306	2597.9	208.9	.560	1483.6	153.6	.139	1114.3	90.4	.397
	② 1~70 (低)	351	2436.7	180.4		1205.6	107.6		1231.2	104.2	
WHODAS2.0 職員 得点	① 0~30 (高)	228	2573.5	234.4	.223	1434.6	160.0	.016 [*]	1138.9	126.4	.579
	② 31~144 (低)	161	2159.3	245.6		914.2	144.7		1245.1	143.5	

脚注：「利用期間」のp値は、a:①VS②、b:②VS③、c:③VS① で多重比較した。 * p < .05, ** p < .01
「GAF」「WHODAS2.0」の（高）（低）は、機能レベルを表す。

群とした。

これらの利用者状態の間には、次の相関が認められた。利用期間と WHODAS2.0 ($p=.159$)の間と、障害者手帳の有無と GAF ($p=.091$)の間にそれぞれ正の相関が認められた。一方、利用期間と GAF ならびに障害者手帳の有無と WHODAS2.0の間には相関は認められなかった。

3. 支援時間合計と利用者状態別の支援内容別支援時間の結果

B型事業所における1カ月あたりの個別支援時間²⁾の合計は2673.5分(1日あたり一人2.2時間³⁾であった。その内訳は、「(a)生産・創作活動」に関する支援時間が1369.7分(1日あたり一人1.14時間)、「(b)生活支援」に関する支援時間が1303.9分(1日あたり一人1.09時間)であった(表2)。

また、利用者状態別に支援内容項目の大項目レベルで個別支援時間の平均値を比較し検定を行った結果は表2のとおりであった。

利用者の利用期間を①2年未満、②2年以上5年未満、③5年以上の状態に分けて平均値を比較した結果は、月あたり個別支援時間合計は①2151.3分、②2638.0分、③3100.7分であった。1日あたり支援時間に換算すると①2年未満は1.8時間、②2年以上5年未満は2.2時間、③5年以上は2.6時間であり、利用期間が長いほど支援時間は多く、①と③の利用期間の長短による支援時間の差は1日0.8時間であった。さらに「(b)生活支援」においては①824.7分、②1275.3分、③1537.9分であり、①2年未満と③5年以上の利用期間の違いによる支援時間に有意差が認められた($p=.008$)。

精神障害者保健福祉手帳の取得有無による平均支援時間の比較では、月あたり支援時間合計において手帳の①取得なし(1487.8分)、②取得あり(2777.7分)による有意差が認められた($p=.001$)。「(a)生産・創作活動」($p=.001$)、「(b)生活支援」($p=.004$)それぞれにおいても、②手帳取得あり群に対して支援時間が多いことに有意差が認められた。

GAF得点においては、機能レベルが①高い群と②低い群との両群における支援時間に有意差はなかった。しかし、「(a)生産・創作活動」は①の機能レベルが高い群への支援時間が多いのに

表3 利用者状態別 生産・創作活動項目別個別支援時間(分/月)

(a) 生産・創作活動	(支援内容項目 : 中項目レベル) n	ア) 環境・雰囲気作り			イ) 生産活動関連 (工賃・就労)			ウ) 非工賃発生活動			エ) モチベーション 向上			
		平均値	SE	P値 a:①VS② b:②VS③ c:③VS①	平均値	SE	P値 a:①VS② b:②VS③ c:③VS①	平均値	SE	P値 a:①VS② b:②VS③ c:③VS①	平均値	SE	P値 a:①VS② b:②VS③ c:③VS①	
調査対象者 全体	716	207.0	20.6		911.8	62.6		154.4	19.0		96.5	96.5		
利用期間	① 2年未満	159	197.3	46.4	.879 ^a	981.5	134.5	.815 ^a	77.0	17.8	.132 ^a	70.8	14.3	.971 ^a
	② 2年以上5年未満	277	224.9	37.0	.959 ^b	878.8	94.6	.749 ^b	181.5	40.6	.748 ^b	77.6	14.3	.147 ^b
	③ 5年以上	160	209.3	38.1	.981 ^c	1000.5	148.8	.994 ^c	220.7	40.4	.049 [*]	132.3	34.6	.149 ^c
精神障害者 保健福祉手帳	① 取得なし	69	86.8	19.4	.001 ^{**}	428.3	103.4	.001 ^{**}	69.4	26.6	.009 ^{**}	68.0	21.6	.307
	② 取得あり	461	227.5	29.1		976.9	85.5		169.8	27.4		94.8	14.8	
GAF得点	① 71~100 (高)	306	227.9	35.7	.282	1038.1	113.2	.035 [*]	117.4	17.3	.057	100.2	19.0	.285
	② 1~70 (低)	351	180.3	26.0		756.9	69.3		192.2	35.2		76.2	12.0	
WHODAS2.0 職員 得点	① 0~30 (高)	228	220.8	37.9	.167	980.4	116.3	.014 [*]	137.2	23.2	.348	96.2	22.5	.175
	② 31~144 (低)	161	147.0	37.5		597.4	103.5		107.2	21.9		62.5	10.4	

脚注: 「利用期間」のp値は、a:①VS②、b:②VS③、c:③VS① で多重比較した。
「GAF」「WHODAS2.0」の(高)(低)は、機能レベルを表す。 * p<.05, ** p<.01

表4 利用者状態別 生活支援項目別個別支援時間(分/月)

(b) 生活支援	(支援内容項目 : 中項目レベル) n	オ) ケアマネジメント			カ) 生活技術の維持 ・拡大・獲得			キ) 対人関係の維持 ・構築			ク) 社会生活の 援助			ケ) 健康関連			コ) その他の面談 や対応			
		平均値	SE	P値 a:①VS② b:②VS③ c:③VS①	平均値	SE	P値 a:①VS② b:②VS③ c:③VS①	平均値	SE	P値 a:①VS② b:②VS③ c:③VS①	平均値	SE	P値 a:①VS② b:②VS③ c:③VS①	平均値	SE	P値 a:①VS② b:②VS③ c:③VS①				
調査対象者 全体	716	301.9	25.9		128.1	11.2		124.6	12.1		38.1	6.5		147.8	16.8		563.2	41.3		
利用期間	① 2年未満	159	172.9	19.8	.058 [*]	82.7	17.1	.576 ^a	86.2	19.6	.568 ^a	22.3	8.2	.880 ^a	84.0	13.0	.326 ^a	376.7	37.9	.184 ^a
	② 2年以上5年未満	277	321.9	50.6	.879 ^b	110.0	15.0	.066 ^b	118.5	19.7	.493 ^b	31.1	7.2	.116 ^b	141.2	30.6	.585 ^b	552.5	68.5	.837 ^b
	③ 5年以上	160	353.3	43.2	.037 ^{**}	172.7	28.1	.010 ^{**c}	154.6	29.1	.137 ^c	67.5	23.9	.074 ^c	180.6	27.9	.081 ^c	609.1	89.3	.098 ^c
精神障害者 保健福祉手帳	① 取得なし	69	236.1	48.8	.187	102.3	35.8	.672	64.6	20.1	.026 [*]	10.1	4.3	.002 ^{**}	82.3	20.0	.015 [*]	339.8	45.1	.001 ^{**}
	② 取得あり	461	313.9	32.5		118.3	11.3		119.5	13.8		31.6	5.6		152.6	20.7		572.9	53.0	
GAF得点	① 71~100 (高)	306	271.6	26.8	.979	107.5	12.6	.351	104.9	17.1	.586	35.1	12.5	.991	71.2	7.3	.001 ^{**}	524.0	56.6	.970
	② 1~70 (低)	351	270.6	30.9		126.3	15.7		117.4	15.4		35.0	6.7		155.1	17.8		526.8	52.2	
WHODAS2.0 職員 得点	① 0~30 (高)	228	271.7	34.2	.853	92.4	13.0	.400	88.8	14.1	.397	18.0	5.5	.304	79.2	13.3	.003 ^{**}	588.8	84.5	.763
	② 31~144 (低)	161	263.5	28.2		108.8	14.5		108.3	18.1		27.2	7.0		183.0	32.1		554.3	77.3	

脚注: 「利用期間」のp値は、a:①VS②、b:②VS③、c:③VS① で多重比較した。
「GAF」「WHODAS2.0」の(高)(低)は、機能レベルを表す。 * p<.05, ** p<.01

対し、「(b)生活支援」は②の機能レベルが低い群への支援時間が多かった。

WHODAS2.0得点では、「(a)生産・創作活動」の支援時間は、機能レベルが②低い群(914.2分)よりも①高い群(1434.6分)への支援時間が多く、有意差が認められた(p=.016)。

4. 利用者状態別の中項目支援内容項目別支援時間の結果

さらに、大項目「(a)生産・創作活動」と「(b)生活支援」それぞれの中項目レベルの支援内容別に、利用者状態別1カ月あたりの個別支援時間の合計を算出したところ、「(a)生産・創作活動」については表3、「(b)生活支援」については表4の結果となった。

調査対象者全体における「(a)生産・創作活動」に関する中項目レベルの支援内容項目では、「イ.生産活動関連(工賃・就労)」の支援時間が911.8分(1日あたり一人0.76時間)で一番多かった(表3)。一方、「(b)生活支援」に関しては、「オ.ケアマネジメント」に関する支援時間301.9分(1日あたり一人0.25時間)と「コ.その他の面談や対応」に関する支援時間563.2分(1日あたり一人0.50時間)が多かった(表4)。

また、利用者状態別に中項目レベルの支援内容項目別の支援時間の平均値を比較し、検定を行った結果、「(a)生産・創作活動」については表3、「(b)生活支援」については表4の結果となっ

た。利用者状態は、大項目レベルと同様に、利用期間、精神障害者保健福祉手帳の取得、GAF 得点、WHODAS2.0 得点の状態の違いによる群間比較を行った。

利用期間の違いでは、① 2 年未満、② 2 年以上 5 年未満、③ 5 年以上の群別に平均支援時間を比較したところ、いずれの中項目支援内容項目も①よりも②、②よりも③と利用期間が長い群への支援時間が多かった(表 3, 表 4)。特に「(a) 生産・創作活動」の「ウ. 非工賃発生活動」(① 77.0 分, ② 181.5 分, ③ 220.7 分), 「(b) 生活支援」の「オ. ケアマネジメント」(① 172.9 分, ② 321.9 分, ③ 353.3 分), 「カ. 生活技術の維持・拡大・獲得」(① 82.7 分, ② 110.0 分, ③ 172.7 分)において、それぞれ① 2 年未満より③ 5 年以上の利用者への支援時間が長いことに有意差が認められた(ウ. $p=.049$, オ. $p=.037$, カ. $p=.010$)。

また、精神障害者保健福祉手帳の取得による比較では、いずれの支援内容においても②手帳取得ありの利用者への支援時間が、①手帳取得なしの利用者よりも多く、「(a) 生産・創作活動」では「ア. 環境・雰囲気作り」($p=.001$), 「イ. 生産活動関連(工賃・就労)」($p=.001$), 「ウ. 非工賃発生活動」($p=.009$), 「(b) 生活支援」では「キ. 対人関係の維持・構築」($p=.026$), 「ク. 社会生活の援助」($p=.002$), 「ケ. 健康関連」($p=.015$), 「コ. その他の面談や対応」($p=.001$)の多くの支援内容項目で、手帳取得者への支援時間が長いことに有意差が認められた。

GAF 得点と WHODAS2.0 得点と支援時間の比較では、ともに「(a) 生産・創作活動」に含まれる支援内容項目においては、機能レベルが高い利用者への支援時間が長い傾向にあった。特に「イ. 生産活動関連(工賃・就労)」の支援に、ともにその傾向に有意差が認められた(GAF : $p=.035$, WHODAS2.0 : $p=.014$) (表 3)。一方「(b) 生活支援」に含まれる支援内容項目においては、機能レベルが低い利用者への支援時間が長い傾向にあった。特に「ケ. 健康関連」の支援に共に有意差が認められた(GAF : $p=.001$, WHODAS2.0 : $p=.003$) (表 4)。

IV. 考察

1. B 型事業所において提供される支援時間の実態

B 型事業所の支援実態として、支援量を 1 日あたり時間数で換算すると、1 日あたり一人 2.2 時間提供される個別支援のうち、就労という事業種目に由来する「生産・創作活動」の支援が 1.14 時間、利用者の事業所外での生活も含む日常生活全般にかかる「生活支援」が 1.09 時間となった。B 型事業所では「生産・創作活動」だけでなく、「生活支援」もほぼ同じ時間提供されていることが実態調査によって明らかになった。

これは、中尾(2017: 109)が述べている『B 型事業所は「経済活動の追求」と「質の高い福祉支援の提供」を同時に行うことが求められる』ことを、測定結果として実証したことになる。中尾は「経済活動」と「福祉支援」について、「二項対立的なもの」(中尾 2017: 15)として差を際立たせるために次のような操作的定義を行っている。「経済活動」とは「社会に求められるものやサービスを作り、生産性を重視して効率を上げて、工賃を所得保障につなげる」と同時に「働くことや工賃を得ることからくる喜びや働きがい」も含むとしている(中尾 2017: 16)。一方「福祉支援」とは「健康の維持、生きがいを主として、一部の稼得を図る就労(京極 2002: 59)を支援すること」を意味しているとしている(中尾 2017: 15)。本研究では「生産・創作活動」が「経済活動の追求」に代わるものであり、「生活支援」が「質の高い福祉支援の提供」に代わる支援と考えられ、両支援内容が同時間程度提供されていることを実証したといえる。またこ

これは、B 型事業所は就労支援と生活支援を同程度提供する事業であり、障害福祉サービス事業のなかで中間的な位置づけの事業であることも示したといえる。

2. GAF や WHODAS2.0 による機能レベルの高低と支援内容の関係性

今回、利用者状態を機能レベルという視点によって捉えた。その一つが、対象となった精神障害者を、精神疾患にかかる心身機能、社会参加などの機能レベルで評価する GAF 得点である。そしてもう一つが、個人の社会参加や活動の状態を健康状態としてトータルに捉える ICF の生活機能レベルという視点から評価する WHODAS2.0 指標である。

本調査における GAF 得点の平均 70.6 点は、GAF 尺度上では 61~70 点の「いくつかの軽い症状があり、社会的、職業的にいくらかの困難はあるが、全般的に機能はかなり良好であって、有意義な対人関係もかなりある。」と、71~80 点の「症状があったとしても、心理的社会的ストレスに対する一過性で予期される反応である。社会的、職業的機能に、ごくわずかな障害以上のものはない。」(石田ら 1990) の機能レベルのほぼ境界の状態である。B 型事業所利用者の GAF 得点を測定した先行研究は見当たらないが、精神科デイケアで就労支援を受けている統合失調症患者を対象とした中村らの研究では、対象者の GAF 平均得点は 52.5 点 (n=57) である(中村ら 2018)。また、精神科外来患者を対象とする地域生活の継続支援に関する北らの研究では、平均外来通院歴 56.1 月 (n=188) で本調査利用者の利用期間 52.1 月と近く、GAF 平均得点は 59.7 点 (n=157) で、さらに疾患別で統合失調症 48.7 点 (n=66)、気分障害 63.7 点 (n=23)、アルコール依存症 76.4 点 (n=48) という結果であった(北・船越 2016)。これら精神科医療利用者と比較すると本調査の利用者 GAF 平均得点は高く、やはり医療の支援がより少ない状態で地域生活が可能な状態としての機能レベルを示しているといえよう。加えて、先行研究における疾患別による得点差も考慮すると、幅広い利用者像とも合致する B 型事業所の平均的な GAF 得点であるといえよう。

WHODAS2.0 の平均得点 29.5 点については、活動と参加の構成要素を示す 6 領域に含まれる 36 項目すべてが「4 点：全く何もできない」状態の時の 144 点でまったく健康ではない状態とすると、すべての領域(36 項目)で平均的に「1 点：少し問題がある」を得点した機能レベルが 36 点である。これを基準に解釈すると、本調査の平均得点 29.5 点は、領域によっては少し問題がある(1 点)が、まったく問題ない(0 点)領域もある状態の機能レベルと考えることができる。この平均得点を 144 点満点から 100 点満点に換算すると 20.5 点となるが、日本の統合失調症患者に 12 項目自己記入版で調査した Wada et al. (2021) の得点を同じく 100 点満点換算すると 18.3 点となる。本調査のほうが機能レベルは低い結果であるが、これは利用者本人ではなく職員スタッフによる他者評価であることのバイアスと考えると近似値であるといえよう。

これらの先行研究の利用者像と比較検討すると、本調査の B 型事業所利用者の状態は、軽い精神症状や、社会的、職業的な機能の困難さがいくらかあるが、日常生活においては全体的な領域において少し問題がある、あるいは問題がない領域もある程度あり、医療よりも福祉サービスの支援によって地域生活が可能な機能レベルであると考えられる。

この利用者の平均付近得点となる GAF (70 点) と WHODAS2.0 (30 点) で二群に分け、機能レベルの違いに対する支援の関係を見ると、両指標において「生産・創作活動」に関する支援時間は機能レベルが平均より高い方に対して多く、「生活支援」に関する支援時間は機能レベルが

平均より低い方に対して多いという関係性がみられた。特に、機能レベルが高い方へは「生産・創作活動」のなかでも、工賃や就労に関わる「生産活動関連」の支援が顕著に多く、一方、機能レベルが低い方へは「生活支援」のなかでも、「健康関連」の支援が顕著に多かった。これは、機能レベルが高い方に、就労する技能や能力を高める支援をより多く行っている実態を示しているといえる。一方で、機能レベルが低い方は、精神症状の不安定さなども関係して健康や生活に課題を感じていると思われる。B型事業所ではこれらの症状や体調の観察と把握に時間をかけ、利用者が地域生活を維持できるよう、適切な介入や見守り支援を行っている実態が客観的な数字として表れたといえる。

このように本調査では、GAFやWHODAS2.0で測定されたB型事業所利用者の機能レベルの平均値に対する高低に応じた、就労支援・生活支援の提供状況を把握した。これは、利用者状態を社会参加や活動の機能レベルで捉える指標を用い、基準となる値を示すことによって、事業所が利用者の機能レベルに応じて適切な支援を提供しているか把握することができる可能性が示唆されたと考える。つまり、今回の調査結果の関係性に基づくと、機能レベルが平均値より低い時には生活支援を厚くし、平均値より高くなったら就労支援を増やすことによって、利用者状態に適した支援の提供が可能になるのではないかということである。そして、この利用者状態に合わせて提供支援を変化させることにより利用者の機能レベルの向上が検証された時に、GAFやWHODAS2.0がB型事業所の適正な支援とその効果を測定しうる指標になると考えられる。

3. 利用期間や障害者手帳取得状況と支援の関係性を見いだすことについての検討

次に、利用期間や障害者手帳の取得状況を利用者状態とした場合の支援との関係性について考察する。B型事業所においては、利用者の状態像の幅の広さが想像された。そのため、障害福祉サービス種別の利用を差別化する指標として用いられることが多い「利用期間」や「障害者手帳の取得状況」を用いて利用者状態の分類を試みた。利用期間については、令和元年社会福祉施設等調査結果（厚生労働省2020）より算出すると、全国のB型事業所の利用期間の状況は、1年以下18.9%、1年超3年以下21.9%、3年超59.2%となる。一方、本調査の利用者は1年以下2.7%、1年超3年以下36.6%、3年超44.0%で抽出条件の影響がうかがわれるが、3年超の方が多い点では同様の傾向を示している。利用期間と支援の関係においては、2年未満の利用期間が短い利用者への支援よりも、5年以上の利用期間が長い利用者への支援時間のほうが多い傾向にあった。特に「生活支援」においてその傾向に有意差が認められ、利用期間が長い方には利用期間もない方にくらべて「生活技術の維持・拡大・獲得」のための支援時間の長さが顕著であった。

一方、障害者手帳の取得有無の状況の違いにおいては、手帳取得者に対する支援時間が有意に多いことが明らかになった。「生活支援」の時間が長いとともに、「生産・創作活動」に関する支援時間も顕著に長かった。これは、日常生活における社会的な手続きや日常での困りごとに対する相談支援や、精神疾患などにかかる健康管理などへの支援時間が長いことに加え、工賃を生み出す生産活動の実施などにおいても、作業方法の説明やフォローの時間を要し、丁寧な支援が必要である状況を示していると考えられる。

さらに、利用者状態を示す指標間の関係性として、利用期間の長さやWHODAS2.0の機能レベルの低さに相関があり、また障害者手帳の有無とGAFの機能レベルに相関があった。これらの結果を勘案すると、機能レベルが低い方へは長期間手厚い「生活支援」が必要という結果を表

しているといえる。

この結果は利用期間が長いにもかかわらず機能レベルが低いということで、解釈の仕方によっては、**B**型事業所を長く利用しても機能レベルの改善がみられないのではないかとの指摘にもつながる。しかしながら、今回の調査結果については、調査時点における支援時間の量にすぎず、利用期間を通しての支援量の蓄積や支援の質による成果を示すものではないということに注意すべきである。2時点の測定による機能レベルの改善状況や、利用開始時の機能レベルを踏まえた結果ではない。つまり、利用期間の長さとは **WHODAS2.0** の機能レベル低さの相関関係が示しているのは、調査時点における利用者状況の実態として、利用期間が長い方が機能レベルは低く、利用期間が短い方が機能レベルは高いという事実があったということである。これについて、利用開始時に機能レベルがかなり低かった方は、機能レベルが高まるまでに時間がかかるのではないかという解釈もできる。また、高齢化とともに社会参加に対するニーズや機会が下がり、機能レベルが低くなったことで、さらに長い期間 **B**型事業所での生活支援を必要とする状況になっているとの解釈も考えられる。今回の調査では、支援の内容が悪かったのか、その方の利用開始時の機能レベルが低かったのか、もしくは利用が長いことによる高齢化に伴うものであるかどうかについては明らかにならない。この点から考えると、利用期間の長さを利用者状態とした支援の実態把握は適当ではないと考えられる。

一方、障害者手帳の取得状況においても、支援の量という連続した尺度に対しては、手帳取得の有無という尺度では関係性を見いだすことはできない。そこで、手帳取得の有無に代わる指標を考えるとすれば、手帳取得の有無と相関がみられた **GAF** の機能レベルが挙げられるであろう。このように連続尺度ではない障害者手帳の有無においては、やはり支援の関係性を見いだすことは適当ではないと考えられる。

V. 結論

本研究は、福祉事業所において、利用者の状態に応じた適切な支援が提供されているかについて事業所が把握することは、支援提供者として重要であるとの認識のもと、利用者状態と支援の関係性の把握を目的とする実態調査を、精神障害者を主とする **B**型事業所で行った。結果、**B**型事業所においては、社会参加の活動状態を測定する **GAF** や **WHODAS2.0** の指標を用いて利用者の機能レベルを把握することにより、就労支援と生活支援のどちらの支援が適切か見極めることができる可能性が示唆された。**B**型事業所における適切な支援を見極めるための利用者状態を示す指標と、その支援内容の関係性が示されたといえる。

福祉サービスの提供は、客観的な数字から支援内容を判断できるようなものでは決してない。一人ひとりの状態やニーズは異なるものであるから、それぞれに個別に合わせる必要がある。しかし、これまでの経験値を踏まえた支援の目安があることによって、福祉人材不足が叫ばれ、現場では人材育成や教育に十分な時間が割けないなかで、少しでもサービスの質の均一化やボトムアップに貢献することが考えられる。また、本調査でも **B**型事業所の支援において、ケアマネジメントや面談に多くの時間が費やされている実態が明らかになったように、事業所では利用者の状態に合わせてどのような支援を行うか支援計画を立案し、支援状況のモニタリングをするケアマネジメントに時間を割いている。このケアマネジメントが適切であり、利用者のニーズに沿った効果のあるものとなるよう、支援計画を立てる際に、本調査結果で示唆されたような利

用者の機能レベルの状態と支援内容の関係性を活用して、これに基づく支援内容を支援計画としていくことが望まれる。

一方で、他障害の利用者にとっても、機能レベルの状態を示す指標として、**GAF**、**WHO-DAS2.0** がそれぞれ必要十分であるのか、またこれらの指標や平均値は他障害においても適用できるのかについても検証していくことが必要である。

本研究の限界として、調査対象事業所が調査実施主体の関連団体などに含まれる全国 **1,140** 事業所に限られており、**B** 型事業所の全国 **13,355** 事業所（厚生労働省 2021）に比較するとサンプルサイズが約 **8.5%** と小さいこと、さらに調査対象者は精神障害に限定し、利用者全数ではなく対象者を抽出していることがある。そのため今後、サンプルサイズを広げた検証を行っていくことが必要と考えられる。また、**B** 型事業所は、就労支援と生活支援を同程度時間提供しており、障害福祉サービス種別のなかで中間的位置づけにある種別であったことも確認された。今後、就労支援と生活支援の割合が異なる他サービス種別にも広げた応用研究を行い、その利用者に適した支援の提供に寄与していくことが求められる。

謝辞

調査回答にご協力くださいました全国の就労継続支援 **B** 型事業所の皆様、調査運営にご尽力くださいました **NPO** 全国精神障害者地域生活支援協議会 **B** 型調査プロジェクトチームの皆様へ心よりお礼申し上げます。調査は日本財団の助成をうけて実施しました。

注

- 1) 支援内容の分類項目の作成方法は、「**B** 型調査プロジェクトチーム」により試案を作成した後、**B** 型事業所の施設長、役員等から成る協議会の検討委員会にも内容を諮った。さらに、協議会の会員事業所 **23** 事業所において、支援内容項目ごとに実際の支援時間を測定するプレ調査を行った。プレ調査では、回答事業所の数値の集計とともに調査内容や方法に対する意見の集約も行った。この意見に基づき、プロジェクトチームで改善案を検討し、調査票等に反映させ、最終的な支援内容の項目を分類整理した。
- 2) 本調査では、調査対象利用者について「個別支援」と「集団支援」の関わり場面を分けて時間数の収集依頼をした。同じ支援内容について 1 日のうちに複数の職員が関わった場合は、複数名の支援時間の合計の記入を依頼した。
- 3) 本調査の支援時間数は、2 週間（10 日分）のデータ収集による。収集データを 2 倍して 1 カ月の支援時間（分数）を算出した。本文中では、1 カ月支援時間（分数）を 20 日で除し、60 分を 1 時間として換算した、1 日あたり支援時間数として表記した。

引用文献

- 石田展弥・花田耕一・高橋三郎（1990）「**GAF**（Global Assessment of Functioning）尺度の有用性」『精神科診断学』1, 279–86.
- 北恵都子・船越明子（2016）「地域生活の継続を支援する精神科外来看護ケアの実施時間——外来患者の心理社会的機能の違いによる検討」『日本精神保健看護学会誌』25, 65–75.
- 国立重度知的障害者総合施設のぞみの園（2019a）『自己点検チェックのための生活介護事業ガ

- イドライン案』平成30年度厚生労働科学研究費補助金「障害者の福祉的就労・日中活動サービスの質の向上のための研究」研究検討委員会，独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園。
- 国立重度知的障害者総合施設のぞみの園 (2019b) 『自己点検チェックのための就労継続支援 B 型事業ガイドライン案』平成30年度厚生労働科学研究費補助金「障害者の福祉的就労・日中活動サービスの質の向上のための研究」研究検討委員会，独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園。
- 厚生労働省 (2011) 「みんなのメンタルヘルス総合サイト」 (<https://www.mhlw.go.jp/kokoro/support/certificate.html>, 2021.12.28).
- 厚生労働省 (2020) 「令和元年社会福祉施設等調査」 (<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/fukushi/19/index.html>, 2021.12.28).
- 厚生労働省 (2021) 「令和2年社会福祉施設等調査」 (<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/fukushi/20/index.html>, 2021.12.28).
- 京極高宣 (2002) 『障害を抱きしめて——共生の経済学とは何か』東洋経済新報社。
- 中村泰久・朝倉起己・中島綾子・ほか (2018) 「統合失調症患者の就労関連技能へ影響を及ぼす要因の検討」『リハビリテーション科学ジャーナル』13, 33–46.
- 中尾文香 (2017) 『障害者への就労支援のあり方についての研究——就労継続支援 B 型事業所をフィールドとした混合研究法による考察』風間書房。
- 岡田裕樹・大村美保・相馬大祐・ほか (2018) 「生活介護事業所ならびに就労継続支援——B 型事業所の利用者及びサービス内容等の実態に関する調査」『国立のぞみの園紀要』11, 46–54.
- 岡田裕樹・日詰正文・古屋和彦 (2019) 「都道府県・政令指定都市・中核市における生活介護・就労継続支援 B 型事業所の評価についての実態調査」『国立のぞみの園紀要』12, 29–38.
- 世界保健機構 (WHO) (2008) 『ICF 国際生活機能分類 国際障害分類改訂版』中央法規出版。
- 新藤健太・大島 巖・浦野由佳・ほか (2017) 「障害者就労移行支援プログラムにおける効果モデルの実践への適用可能性と効果的援助要素の検討——全国22事業所における1年間の試行的介入研究の結果から」『社会福祉学』58 (1), 57–70.
- 塩津博康 (2016) 「就労継続支援 A 型事業所における効果的な実践方法の検討——成果と関連性の高い実践の要素は何か」『社会福祉学』56 (4), 105–16.
- 田崎美弥・山口哲生・中根允文 (2015) 『健康および障害の評価 WHO 障害評価面接基準マニュアル WHODAS2.0』日本評論社。
- Wada, R., Fujiwara, M. and Yamada, Y. (2021) Validity and Reliability of the Japanese Version of the 12-item Self-administered World Health Organization Disability Assessment Schedule (WHODAS) 2.0 in Patients with Schizophrenia, *Acta Medica Okayama*, 75, 315–22.
- 全国精神障害者地域生活支援協議会 (2020) 「精神障害者における就労継続支援 B 型事業実態調査報告書」 (<https://www.ami.or.jp/wp-content/uploads/2020/05/84addcf911fd6e8cd4430d1685ca5496.pdf>, 2021.12.28).

Grasping the Actual Situation of the Relationship Between User Status and Support Time at Working Support Institution of Type B, Mainly for Persons with Mental Disorders

Fumie SHIGETA, Koji YOSHIDA, Hideto TAKAHASHI

It is important to understand whether the welfare institution is providing appropriate support according to the user's condition, in order to look back on the support. The purpose of this study was to understand the relationship between the user's condition and the support, and how much time the support is provided to the user in what condition and for how long. We measured the support time for each support content for the type B users mainly for persons with mental disorders. We compared the average support time depending on the user's condition (usage period, disability certificate, GAF, WHODAS 2.0), and the test was performed by comparing between the groups. As a result, in all Type B, employment support and daily living support had been provided at almost the same length of time. Then, with respect to the average values of the user's function level, GAF (70 points) and WHODAS2.0 (30 points), users with higher than the average value had been provided employment support, and users with lower values had been provided life support.

Key Words: WHODAS2.0, GAF, Working support institution of type B, Function level, Support time