

# 災害被災者の生活再建ステージ毎のソーシャルワーク実践に関する研究

被災高齢者のステージ毎の生活課題の分析に基づくアセスメントの視点と枠組みに焦点をあてて

平野 裕司（東北福祉大学大学院：8975）

要旨：本研究は東日本大震災の被災地において、被災者の生活再建支援に従事する地域福祉コーディネーター（以下、コーディネーターと記す）の実践に着目。生活再建過程の長期化に伴う被災高齢者の生活課題をステージ毎に分析。高齢者が抱えた生活課題等をコーディネーターがどのようにアセスメントし、ソーシャルワーク実践を展開してきたのか整理し、災害時の高齢者の支援に有効なアセスメントの視点と枠組みを明確化し、アセスメントシートを作成することを目的とした。その結果、重視しなければならないアセスメント視点と枠組みが明らかになった。さらには、明らかになったアセスメントの視点をもとに災害時の高齢者の生活再建支援に有効な、アセスメントシートを開発した。今後の課題としては、アセスメントシートの妥当性をさらに検証するため、被災者支援の現場で活用し、結果の分析が必要になる。

**Key Words:**災害時ソーシャルワーク・アセスメント・災害被災者の生活再建

## 1. はじめに

近年、東日本大震災や熊本地震、台風による水害・土砂災害等多くの自然災害が発生し、甚大な被害が出ている。そうした際、高齢者や障害者、子ども、妊産婦、外国人、傷病者等の災害時要配慮者は災害の被害を受けやすい。とりわけ、高齢者は新たな生活環境に適應する力が弱く、生活の復元力（レジリエンス）が脆弱で複合的に生活課題を抱える場合があり、社会福祉の専門性を活かした長期的な支援が必要となる。

具体的に述べると、被災者は避難生活終了後、応急仮設住宅やみなし仮設住宅、復興公営住宅へと生活と場が変容し、生活環境やソーシャル・サポートネットワーク、福祉サービス等が変容し、生活機能が低下。抱える生活課題、求められる支援も異なる（平野・石川 2019:3）。そのため、ステージ毎に生活課題やストレス等を把握するとともに、その生活課題に対応するため、課題を集約し、医療・保健・福祉等の専門職を調整、フォーマル・インフォーマルな支援につなぎ、ソーシャル・サポートネットワークを構築、生活機能を維持・再構築を支援するための災害時ソーシャルワークが必要となる。

その際、ニーズを明らかにし、支援の根拠となるアセスメントの視点と枠組みが重要になる。災害時ソーシャルワークの支援においては長期的な視点に基づくアセスメントによって、過去の経緯、現状の把握のみならず、今後起こり得る生活課題を予測する根拠を得る必要がある。したがって、このアセスメントの視点と枠組みを明確することが喫緊の課題であり、これが明らかになることにより災害時のソーシャルワーク実践（支援）の役割・機能・専門性が明確化される。

よって、本研究では復元力（レジリエンス）が脆弱な高齢者に焦点を絞り、被災高齢者のステージ毎の生活課題の分析に基づく、アセスメントの視点と枠組みの構築を目的とする。

## 2. ソーシャルワーク実践におけるニーズの捉え方

ソーシャルワーク実践において、支援を必要としている人のニーズをどのように捉えるかについて白澤政和（白澤 2005:35-36）はソーシャルワークにおいて捉えるべきニーズについて、岡村重夫のニーズ論から、「個体と社会制度との関連で成立する社会生活から、いかにニーズを抽出していくかを明らかにしていく必要がある」と述べ、ソーシャルワークが捉えるべきニーズを「生活ニーズ」と称し、個人の社会生活に焦点化するところからニーズを捉えようとしている。また、白澤は生活ニーズの発生について、「クライアントの身体機能的または精神心理的問題だけではなく、クライアントの身体機能状態や精神心理状態、社会環境状態と相互関連し合う中で生じる」とし、「人と環境の関連性において、うまく機能していない逆機能状態」が起こることにより生活ニーズが生じると述べている（白澤 2010:60-61）。そして、個人の身体機能状態や精神心理状態が社会環境状態等の生活全体にかかわるアセスメント情報から、クライアントと共にそれらの情報に対する理解を深め、整理を行うことにより、「生活を遂行するに困っている状態」と「その状態を解決する（時には維持する）必要」を導き出す。そこからさらに「生活を遂行するに困っている状態」と「その状態を解決する（時には維持する）必要」を合わせたニーズを導き出すため、もう一度アセスメント情報全体を分析し、生活上問題となっている状態を明らかにする過程を経て、最終的な生活ニーズが導き出されるとしている（岩田ら 2010:60-61）。

また、大橋謙策（2012:140）はブラッドショウ（Bradshaw, J.）の4つのソーシャルニーズ論を取り上げ、支援を必要とする人のニーズと支援者のニーズの合意が必要であるとし、「本人や家族の“求め”と臨床家、実践家の専門性に基づく“必要性”と2つの側面から生活支援法を考え、そのうえで両者の“合意”（インフォームドコンセント）に基いて立てられた生活支援法が対人援助サービスでは重要となる」と述べている。ブラッドショウ（Bradshaw, J.）の4つのソーシャルニーズ論とは、①「こうしてほしい、必要であると表明した（expressed need）」、②「明確に声には出していないが、不安を感じている（felt need）」、③「専門職員が専門的知見に基づき必要と判断する規範的ニーズ（normative need）」、④「社会的に制度として必要であると認証されているニーズ（comparative need）」とされる。つまり、個別のニーズに基づいた生活支援の方針を決定していくためには、「求め」である支援を必要とする人のフェルトニーズ、専門家が「必要」と判断したのノーマティブニーズ、最後にその2つのニーズが「合意」されるというプロセスが重要である。大橋はこの4つのニーズのうちでも特に「フェルトニーズ（felt need）をどうキャッチし、アセスメントするかが重要となる」と指摘している。その理由について、日本の文化の特性について述べられた、中根千枝の「場」の文化を取り上げ、「子どものときから、自分は何をしたいのか、何をしてほしいのかという自己表現が育たず、自己選択、自己決定をするという自立的な主体性の確立ができていく文化と国民性をつくり出してきた」という文化的背景について触れ、日本人のフェルトニーズを引き出すことの難しさについて言及している。

また、相談窓口で援助をする者は“相談にきた人”を“クライアント”と呼び対象とし、相談を受ける側（支援者）も対象者の範囲を詳細に決めている。そして、その人が支援の対象となるのか、担当課・者はここでよいのか、ここで支援をしてよいのか等を考える傾向がみられる。さらには、福祉サービスを必要とする状況であっても相談窓口等に到達しない人もおり、従来の考え方をもとにすると「クライアント」には該当しない人もいる。したがっ

て、今日のソーシャルワーク実践は、自らが支援の必要性を感じ、支援を求めて相談に行くことが前提となっており、福祉サービスを必要としながら相談窓口にたどり着くことができない。たどりついても福祉サービスの利用につながらない人々や従来の社会福祉制度の枠組みではとらえきれない「制度の狭間にある人」、社会的排除の対象となりやすい者等の問題があるため、それらの問題を抱える人をも対象とするソーシャルワーク実践が求められる。しかし、それらの人の「ニーズ」をどのようにとらえたらよいのか、大橋が指摘するように、明確に声には出していないが、不安を感じている人のニーズ(felt need)をどのようにアセスメントするのかという課題が残る。

### 3. 災害時ソーシャルワークの展開におけるアセスメント

ソーシャルワークの展開におけるアセスメントとは、個人・家族・地域等が抱えている生活課題を解決するために、どのような生活課題がどこに起因しているのか、どのようなストレスがあるのかを明らかにする過程で、その後の支援の成否を決定づける(平野裕司 2019)。災害時ソーシャルワークにおけるアセスメントについては、大橋謙策(2007:3)、日本社会福祉士養成校協会(2013:9)、大島隆代(2017:28)らが、時間と生活の場の移り変わりに着目することが重要だと述べており、ステージ毎に生活課題が変容することを念頭においたアセスメントの必要性を指摘している。

しかし、支援者は目の前にある生活課題を解決することを急務にしているため、生活課題の根源にある問題までアセスメントするのが難しい(平野・石川 2019:5)。その要因としては、①発災後の被災者個人・家族・地域の状況や生活課題について断片的に捉えており、ステージ毎(図2)被災者が抱えやすい生活課題について理解されていない。②被災者を医療・福祉等の個別支援が必要な「災害時要援護者(災害弱者)」「避難行動要援護者」等の人と一般の社会的な支援で問題を解決できる人とは大別している。しかし、実際はこの分類の中でも支援の必要度や必要な支援の量・質に違いがあるため、長期的な支援を展開するうえではより細やかな分類(図1)が重要である。例えば、同じ要支援者であっても平時よりフォーマルなサポートを必要とする人と平時ではインフォーマルなサポートで生活できており、フォーマルなサポートを必要としない人がいる。また、所得と世帯構成(高齢単身世帯、高齢夫婦世帯等)によっても支援の必要度が異なる。さらには、労働・経済・精神・文化・身体・健康・社会関係・人間関係・生活技術・家政管理・自律的意見表出・契約に関する生活課題を複合的に抱えやすく、先にも述べたように自ら助けを求めることが難しく、支援につながらない場合が多い。

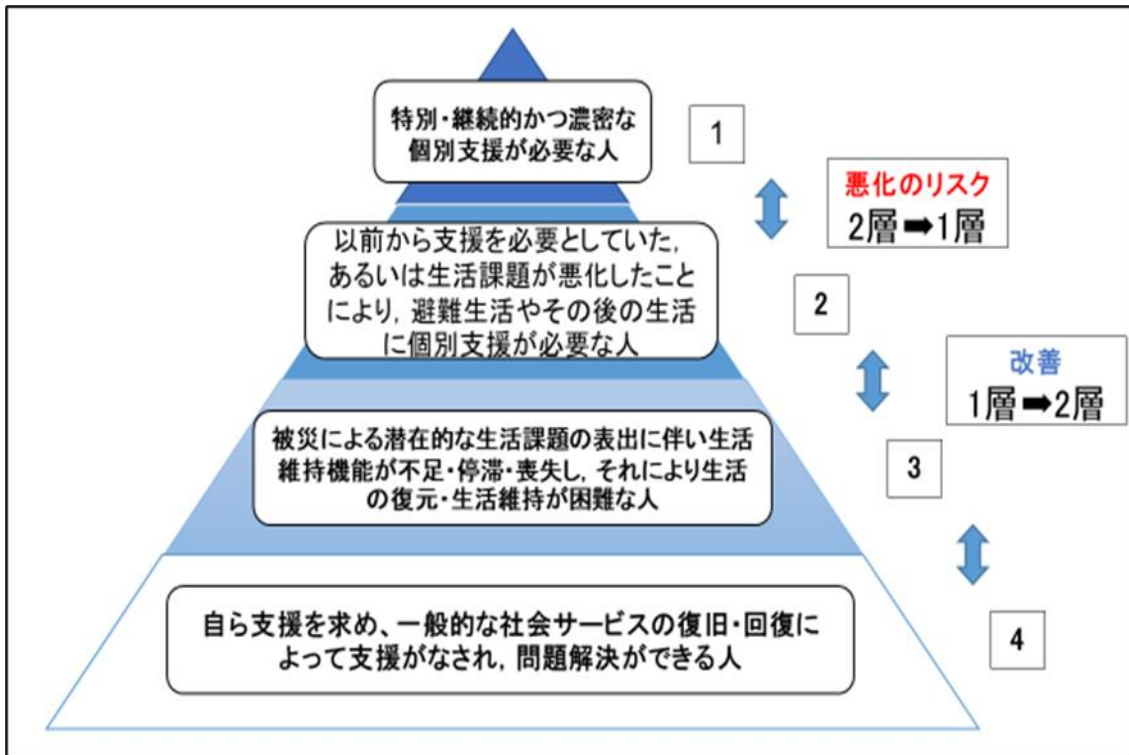


図1 災害時における被災住民の分類（2017 大橋謙策・北川進・平野裕司作成）を基に一部筆者加筆修正

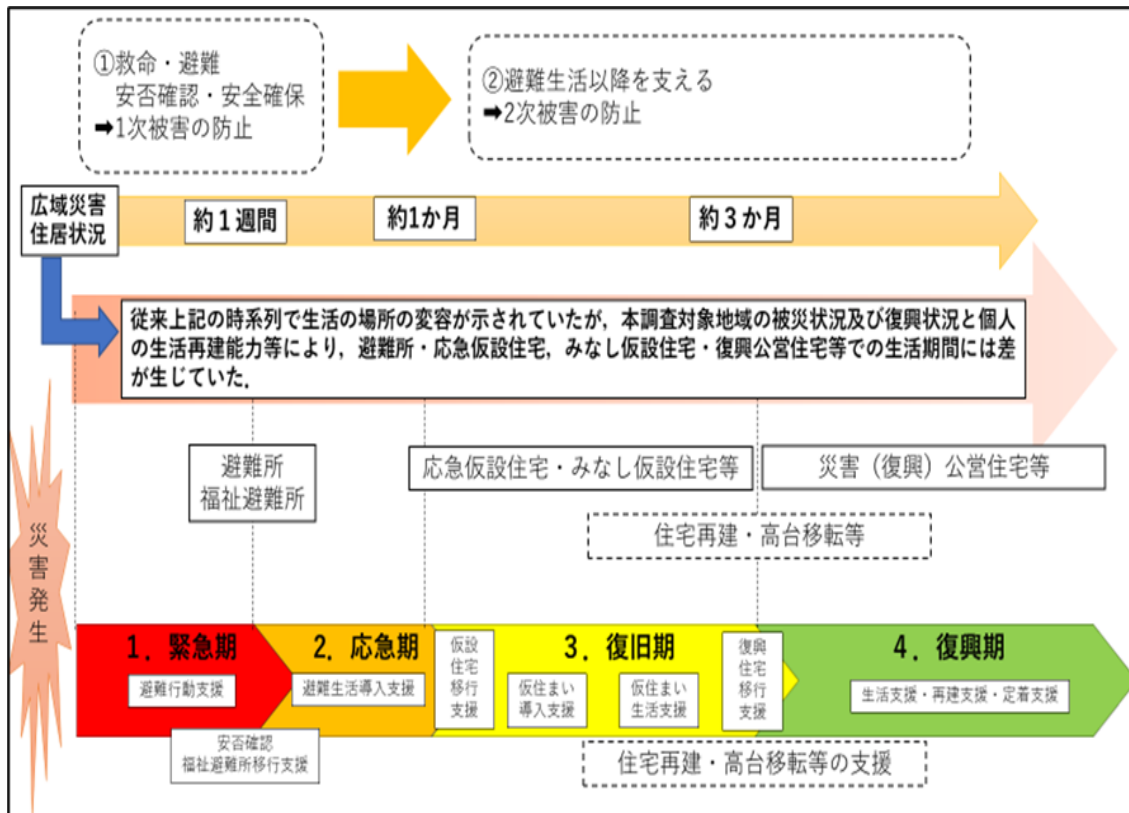


図2：「本研究で用いるステージの概念」

出典：災害福祉広域支援ネットワークの構築に向けての調査研究事業報告書（2013）.

#### 4. 研究の視点及び方法

本研究の対象は東日本大震災の被災地である A 県 B 市の被災高齢者とその家族（図 1 の被災者の 4 分類毎に対象を抽出）、及びそうした人々に関わってきた専門職（社会福祉士、地域福祉コーディネーター等：A 県 B 市社会福祉協議会所属）・支援者（民生委員児童委員、自治会長等）とした。調査の際には支援者と同行するスタイルをとることで、生活課題が表出した際に支援者が対応できる体制を確保した。調査研究の具体的な方法としては、①被災高齢者及び家族、専門職、支援者にインタビュー調査を実施し、災害時に高齢者が抱える生活課題及び求められた支援等を被災者・支援者双方の観点から明らかにする。②①の結果をもとに、災害時の高齢者の支援に有効なアセスメントの視点と枠組みを明らかにする。③アセスメント視点と枠組み及びアセスメントシートはインタビュー調査の対象である専門職とグループディスカッションを行い、妥当性を評価してもらう。調査は 2018 年 10 月～2019 年 10 月に実施した。

#### 5. 倫理的配慮

本研究の調査を実施するにあたり、一般社団法人日本社会福祉学会研究倫理規定を順守するとともに、調査協力者に対し、研究目的、調査方法を説明し、同意を得ている。研究結果についても調査協力者全員から学会発表や学術論文として公表するこのとの許可を得ている。また、東北福祉大学大学院研究倫理審査委員会での承認を得た上で実施している。

#### 6. 結果

##### （1）ステージ毎の生活の場が変遷に伴う生活課題の変容

分析の結果、ステージ毎の生活の場の変遷に伴い、生活課題も変容することが明らかになった。従ってステージ毎にその人の生活上状況・課題をアセスメントする必要がある。具体的には①ステージ毎に異なる生活課題が表出する。発災直後の緊急期は何らかの配慮の必要な人の避難等に関する課題。応急期は住居や車等の喪失、グリーフケア、避難所における共同生活による課題（物資の分配、トイレ等の生活環境の確保）、介護サービスの停止及び介護者（家族）の被災に伴う課題等がみられた。復旧期は生活環境の変化（住まい・家電）に順応できない等の課題や社会関係・人間関係等のソーシャル・サポートネットワークの喪失に伴う課題（家電の使用方法等で困った時に相談できない、愚痴を話す相手がいない、1 日誰とも会話をしない日があつて寂しい、生活再建に関する情報が入ってこない等）がみられた。復興期は度重なる生活の場の変遷に伴うソーシャル・サポートネットワークの変化、新たな生活様式（住民、家電、ごみ捨て）に対応・適応できない等の課題、経済的な課題（生活費を補填できるだけの収入・預貯金がない、家賃の発生に伴い車の維持費等の捻出が難しい、移動手段であつた車を手放したことに伴う買い物・通院等の困難、外出機会の減少とそれに伴う身体機能の低下）等がみられた。②ステージが移行する毎（転居などの前後）に共通して以下の生活課題が表出する。i 転居等の諸手続き時における、書類の入手、記入、提出、管理に関する課題。ii 生活設計の見直し、則ち現状を把握したうえで、今後どのように生活を営んでいくか考え・実行するための、意志決定能力、生活技術能力、家政管理能力に関する課題。③発災以前・発災後一定期間は、一般的な社会サービスを利用し生活できていた人であっても、生活の場の変遷に伴い生活課題が悪化、生活維持機能が不足・停滞・喪失

し、一般的な社会サービスでは対応できない等の課題が明らかになった。

## (2) 本人が抱えた生活課題と専門職が把握した生活課題の相違

本人が認識していなかった生活課題を専門職が専門的な立場から把握しており、本人が抱えた生活課題と専門職が把握した生活課題に相違があることが、分析の結果明らかになった。従ってアセスメントの際は、本人の主訴以外にも生活課題が表出していないかを確認する必要がある。加えて専門職は、生活課題を解決し生活を豊かにする糸口として、本人のストレングスを重視していた。本人のストレングスをアセスメントし援助計画立案の際にいかすことで、支援の成果が継続的なものになるよう意図していた。このような本人の生活課題及びストレングスを引き出し、援助計画を検討する際に重要なのが、本人の“こうしたい”という思い、願い、希望といったナラティブである。これによって専門職は、本人の生活観・人生観という文脈の中での生活課題・ストレングスの位置・意味を理解することができる。ナラティブはまた、生活課題を解決する原動力であり、援助計画を方向づけ、「求めと必要」を「合意」にまとめ上げる要素である。以上を踏まえて留意する点は5つある。①本人が生活課題を認識し、意思形成、表出、意思決定できているのかアセスメントする。②アセスメント結果に基づき、問題解決に必要な方策を本人の求め・希望と専門職が必要と考える支援を踏まえ、ケアプランを策定する。③援助計画策定の際、制度化されたフォーマルケアを有効に活用しつつも、“寂しさ”等の制度化されたサービスでは対応しきれない生活課題についてはインフォーマルなケアを活用したり、新しくサービスを開発するなど、必要なサービスを統合的に提供するケアマネジメントの方法を用いて支援する。④さらには、生活を維持するため、フォーマルなソーシャル・サポートだけでなく、インフォーマルなソーシャル・サポートを含め、個別のソーシャル・サポートネットワークを構築する。⑤構築の際には、本人のストレングスを最大限活用することが、支援の効力を継続させ生活を豊かにする上で必要である。

**事例：**アルコールに関する問題を抱える男性（70代男性、2層該当。以下、本人と記す。）の事例の場合、復旧期の3-1～3-3の変遷の中でアルコール摂取量が増え、度々過度な飲酒による問題行動が発生した。保健師等がアルコール依存症に対する治療をするように本人に働きかけるも、本人はアルコールに関する生活課題があると認識しておらず、改善はみられなかった。次のステージの4-1復興期からは生活の場を復興公営住宅に移し生活を始める。しかし、仮設住宅の時と同じく、飲酒による問題行動が多発し、復興公営住宅の住民から退去を求められる。また、家族の中で唯一関わりがあった妹からも本人を「殺したい」といった発言が聞かれた。専門職はこうした状況に対して（4-1復興期から関わりが始まる）、「寂しい、子どもに会いたい、人と交流したい」という本人の語りに着目した。さらには、本人・家族・過去に関わった支援者にアセスメントを実施した。その結果、「寂しさから飲酒をする」「退去を求める人だけでなく、復興公営住宅内に心配している人がいる」「本人は地域の活動に参加したい」等のことが明らかになった。そこで専門職は心配してくれている人と本人とをつなげ、新たな支援のためのソーシャル・サポートネットワークを構築。本人も飲酒に対する問題意識をもちはじめ、飲酒量を減らす努力をするようになった。そうした本人・心配する人の様子を見て、退去を求めていた人たちの中からも、「飲んでいないとおしゃれで、物知りな人だ。ここを出て行っても行くところもないだろうし、妹さんが可哀想

だ」「サロンにも呼ぶか」等と言う発言が聞かれるようになる。本人のソーシャル・サポートネットワークは、インフォーマルなサポート（復興公営住宅の住民）を中心に醸成された。本人を支えるソーシャル・サポートネットワークは復旧期の時は問題行動によりフォーマルな支援者と妹だけのような状態であった。しかし、復興期の時には、上記に記したように、復興公営住宅の住民を中心としたインフォーマルなソーシャル・サポートネットワークが醸成され、ステージの変遷に伴うソーシャル・サポートネットワークの変容もみられた。

### （3）被災者の属性分類（図1）と生活課題・求められる支援

アセスメントの際に被災者を一括りにするのではなく、生活課題の量と質で4層に分類して捉えることが重要である。図1のように上層になるほど生活課題が重度で、特別・継続的かつ濃密な個別支援が必要になる。被災者の中には多くの生活課題を抱え、世帯で上層に該当している場合があり、個人だけではなく世帯単位でのアセスメントが必要である。また、層毎に重視しなければならない視点が異なっており、かつ被災者が層を移動することが明らかになった。1層、2層の場合は、普段からフォーマルなサポートを利用していることが多く、既に支援者とつながっていると思われがちであるが、フォーマルなサービスはもとよりインフォーマルなサポートにもつながっていない人もいる状況が明らかになった。

その要因としては、①生活の場の変遷に伴う生活課題の変容・悪化によって上層に移動しており、支援者とのつながりがない。②サービス提供者の被災に伴うサービス停止。③生活の場の変遷に伴うサービス提供者の変更。④新たに抱えた生活課題を認識し、こうしたいという思い、願い、希望といったナラティブを本人及び介護者が表出できていない等である。こうした状況が長期間続くことにより、生活機能が低下し、生活課題がさらに悪化することが明らかになった。3層、4層の場合は、必ずしもフォーマルなサポートを必要としていない。しかし、被災に伴い、従来に得られていた家族や地域等による日常的な支援や社会的交流といったインフォーマルなサポートが不足・停滞・喪失することにより、生活リズムが崩れ、日常生活が不活発な状態に陥り、ADLの低下等の生活課題を抱えていた。また、上記のようなケースを長期間放置すると、生活課題が悪化し上層に移動することが明らかになった。

## 7. 考察

①ステージ毎に生活の場が変遷し、生活課題も変容することから、ステージ毎にその人の生活上状況・課題をアセスメントする必要がある、重視しなければならないアセスメントの視点も明らかになった。

②本人の“こうしたい”という思い、願い、希望といったナラティブ。本人のストレングスとそれを引き出す視点をアセスメントする必要がある。中には自分が抱える生活課題を認識し、表出できない人もいる。そうした人への個別支援の必要性が明らかになった。

③ステージ毎に被災者個人だけではなく、世帯単位でのアセスメントが必要である。その際被災者の属性分類・ソーシャル・サポートネットワークの状況もアセスメントする必要がある。また、ソーシャル・サポートネットワークの再構築が難しい人もいる。そうした人に対し専門職は、ソーシャル・サポートネットワークの再構築を支援する必要性が明らかになった。

(9～10ページ参照)

## 7. 今後の課題

今回作成したアセスメントシートの妥当性をさらに検証するため、支援の現場で活用し、活用結果の分析を行う。

## 謝辞

本研究は公益財団法人 日本生命財団（2018年度）高齢社会若手実践的研究助成による研究の一部である。調査にご協力いただきました皆様と統括者の方に感謝申し上げます。

## 文献

平野裕司・石川湧香（2019）「災害時ソーシャルワークにおけるアセスメントに関する研究-単身高齢者に焦点をあてて-」日本地域福祉学会第33回大会，岡山大会，2019年6月9日3-5.

岩田正美・大橋謙策・白澤政和監修/岩間伸之・白澤政和・福山和女編著（2010）『MINERVA 社会福祉士養成テキストブック③ソーシャルワークの理論と方法Ⅰ』ミネルヴァ書房,60.

日本社会福祉士養成校協会（2012）『災害ソーシャルワーク入門-被災地の実践知から学ぶ-』中央法規，9.

大橋謙策（2012）『改訂新版 社会福祉入門』財団法人放送大学教育振興会,140.

特定非営利法人日本地域福祉研究所（大橋謙策代表）（2007）「災害時におけるソーシャルワークの展開事業報告書」平成18年独立行政法人福祉医療機構（長寿社会福祉基金）助成事業，3.

白澤政和（2005）「岡村理論とケアマネジメント研究」『ソーシャルワーク研究』31（1），相川書房,35-36.



フリガナ			☐電話		
名前			☐携帯電話		
性別	<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 女	生年月日	年齢	
震災前住所					
震災後①住所					
震災後住所					
震災後住所					
現住所					
<input type="checkbox"/> ①応急仮設住宅	<input type="checkbox"/> ②みなし仮設住宅	<input type="checkbox"/> ③災害公営住宅	<input type="checkbox"/> ④臨時・仮設再建	<input type="checkbox"/> ⑤任意再建(集約)	<input type="checkbox"/> ⑥適当地域・その他
<input type="checkbox"/> 複数	<input type="checkbox"/> 単身	<input type="checkbox"/> ひとり親(18歳未満の子どもがいる)			
<input type="checkbox"/> 高齢者(65歳以上)のみ	<input type="checkbox"/> 計の親とその単身の子ども				
<input type="checkbox"/> 核家族	<input type="checkbox"/> その他				
身体状況	<input type="checkbox"/> 要支援( )	<input type="checkbox"/> 要介護( )	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳	<input type="checkbox"/> 障害者福祉手帳	<input type="checkbox"/> 育手帳
初回相談受付日	年 月 日	相談者名			
記入日	年 月 日(更新回数 回)	支援者名			
相談経路					
相談内容(主訴)					
居住環境					
生活歴					
希望・意思					
性格・特性	ジェノグラム				
			家族関係の状況		

労働	現在の収入(労働による収入年金額( ) その他( ))	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> なし	要・金額保証( )
	生活費に関する課題(要支援 要見守り:生保 その他( ))	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> なし	要・生保(ワーカー連帯)
経済	公共料金の滞納(震災 それ以前より( )年 月 日 ))	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> なし	要・本人の認識(有・無)
	ローン等の状態(具体的に: )	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> なし	要・本人の認識(有・無)
精神	月々の生活費を調達できる金融資産の状況	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> なし	要
	金融資産の状況	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> なし	要
文化	社会的役割(具体的に: )	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> なし	要
	喪失経験(家族・ペット・友人その他: )	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> なし	いつ:
精神	➡ある、支援者の関わり、( )	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> なし	
	➡なし、(緊急 要見守り)	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> なし	要・
文化	個人の生きがい・ほり合い・趣味( )	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> なし	要・
	➡喪失の原因( )	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> なし	要・
文化	ストレスコーピング(緊急 要見守り)	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> なし	要・
	会話の状況(発話手段:電話 文字盤:点字 他)	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> なし	要・
身体	医療サービスの利用( )	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> なし	要・(疾病名)
	医療サービスの利用( )	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> なし	要・(疾病名)
健康	医療サービスの利用( )	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> なし	要・(疾病名)
	医療サービスの利用( )	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> なし	要・(疾病名)
健康	医療サービスの利用( )	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> なし	要・(疾病名)
	医療サービスの利用( )	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> なし	要・(疾病名)
健康	➡受診状況(受診緊急 要見守り その他)	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> なし	要・
	薬薬に関する課題	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> なし	要・
健康	薬の管理に関する課題	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> なし	要・
	障害(有・無)知的 発達 身体 内部 難病	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> なし	要・
健康	➡手帳(有・無)具体的な状況( )	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> なし	要・
	認知症(診断有(医療機関名) )	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> なし	要・主介護者(男女)
健康	介護に関する課題(移動 オムツ交換 排泄 入浴 食事 その他)	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> なし	要・
	歯・嚥下に関する課題(その他)	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> なし	要・入浴の有無
健康	ADLに関する課題(歩行 排泄 入浴 その他)	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> なし	要・
	福祉用具の利用( )	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> なし	要・※補助器具等の使用を含む
健康	アルコールの摂取量に関する課題(量)	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> なし	要・
	➡診断あり:医療機関名( ) 担当支援者( )	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> なし	要・
健康	➡診断なし:(受診緊急 要見守り その他)	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> なし	要・
	精神(疾病)に関する課題	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> なし	要・
健康	➡診断あり:医療機関名( ) 担当支援者( )	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> なし	要・
	➡診断なし:(受診緊急 要見守り その他)	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> なし	要・
健康	生活リズムに関する課題	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> なし	要・

