

令和 2 年度厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）  
分担 研究報告書

回復期リハビリテーション病院の生活期支援に関する実態調査の研究

研究分担者 鈴木 智敦 名古屋市総合リハビリテーションセンター 副センター長  
研究協力者 田中 雅之 名古屋市総合リハビリテーションセンター 自立支援部長  
松尾 稔 名古屋市総合リハビリテーションセンター 生活支援課長

研究要旨

障害福祉サービスのひとつである機能訓練は障害がある方に対して社会生活力を高め、自立や社会復帰に向けた支援を行っている。しかしながら現状では機能訓練と他サービスについて対象者や役割の違いが見えづらくなっている。そこで、機能訓練事業所・回復期リハビリテーション病棟を持つ病院・介護保険上の通所リハビリテーション事業所のそれぞれが実施している訓練プログラム及び支援について、内容やその実施頻度を比較し、機能訓練の役割や他分野との違いを明らかにすることを目的とした研究を行う。令和 2 年度は研究実施に向けて調査の内容や方法に関する検討を実施した。令和 3 年度は検討した調査票を用いて調査を実施していく。

A. 研究目的

障害者総合支援法上のサービスのひとつである自立訓練では、障害がある方に対して社会生活力を高め、自立や社会復帰に向けた支援を行っている。

他方医療リハビリテーションにおいては病院の機能分化が進み、現状では後遺症に対する機能回復訓練や在宅復帰に関する支援は回復期リハビリテーション病棟を持つ病院（以下回復期リハ病院）が担っている。回復期リハ病院では、院外訓練や退院前訪問が診療報酬上算定できることも手伝って、自立訓練で実施している外出訓練や自宅内の環境調整を実施している。さらに回復期リハ病院と職場が復帰に関する調整を直接行っている事例が出てきていることから、これまで自立訓練が担っていた役割と回復期リハ病院が実施している支援が重なっている部分が増えてきているのではな

いかと考えられる。

一方、介護保険との関係では、平成 19 年 3 月 28 日付厚生労働省通知「障害者自立支援法に基づく自立支援給付と介護保険制度との適用関係等について」の中で「サービス内容や機能から、介護保険サービスには相当するものがない障害福祉サービス固有のものと認められるもの（同行援護、行動援護、自立訓練（生活訓練）、就労移行支援、就労継続支援等）については、当該障害福祉サービスに係る介護給付費等を支給する。」と介護保険優先原則があり、かつ機能訓練は障害福祉サービス固有のものと認められていない。実際に介護保険分野においても「生活行為向上リハビリテーション加算」など実際の生活に即した加算が近年新設されており、機能回復訓練に留まらない役割が期待されていることがうかがえる。以上の事から、利用者の立場からみると、機能訓練と他サービス

との違いが見えづらい状況に、支援者の立場からみれば機能訓練を利用することが適切だと思われる利用者に必要な情報が届いていないと考えられている。そのため機能訓練の果たしている役割や他分野との違いを明確にしていかなければならないと考えるが、医療・福祉・介護のプログラムを横断的に比較するような先行研究は見当たらない。そこで以下4点を明らかにする調査を実施することとした。

- ①機能訓練事業所と回復期リハ病院間の比較の中で、地域生活に向けた訓練プログラムや支援（以下プログラム等）の差異の有無をみる
  - ②機能訓練事業所と介護保険上の通所リハビリテーション事業所（以下通りハ）間の比較の中で、地域生活に向けた訓練等の差異をみる
  - ③回復期リハ病院入院患者のうち、機能訓練利用対象の可能性がある患者の割合を調査する
  - ④回復期リハ病院のスタッフが入院期間中にさらに実施できた方がよかったと感じている支援内容（機能訓練事業所に期待される役割）を調査する
- 本研究は、機能訓練・回復期リハ病院・通りハのそれぞれが実施しているプログラム等について、医療・福祉・介護と異なる事業を比較するための調査内容を考慮する必要があった。そのため研究分担者と研究協力者でまず検討を行い、試作案を作ったうえで、病院及び事業所側に実際に回答してもらうことで、回答が可能な構成になっているか意見を聴取する。その後修正を加え、令和3年度の本調査に向けて調査票を完成させることを目的とした。

## B. 研究方法

### 1. 調査票試案の作成

#### (1) 資料収集

試案作成にあたり、以下の資料収集し項目や内容を参照した。

- ・一般社団法人回復期リハビリテーション協会による回復期リハビリテーション調査票

- ・介護保険事業所情報公表
- ・令和2年度厚生労働科学研究「自立訓練の効果測定に関する研究」
- ・平成30年度障害者総合福祉推進事業「自立訓練（機能訓練、生活訓練）の実態把握に関する調査研究」
- ・平成28年度千葉リハビリテーションセンター「回復期リハビリテーション病院障害福祉サービス自立訓練（機能訓練）認知度調査」
- ・その他回復期リハ病院が作成するリハビリテーションサマリー

#### (2) 調査票の検討及び作成

令和2年8月より調査分担者および調査協力者で検討を実施した。

試案に関するヒアリング調査

#### (3) 対象

A 県の回復期リハビリテーション病院および通所リハビリテーション事業所各1カ所

#### (4) 期間

令和2年12月17日から令和3年1月20日

#### (5) 方法

調査票に回答してもらったうえで、記入のしやすさなどについて、電話による聞き取りを行った。

## 2. 試案作成の考え方

### (1) 基本情報

調査負担の軽減を図ることができるよう、業務で取り扱っていると思われる項目を抜粋して採用することとした。また回復期リハ病院、通所リハそれぞれに以下の項目を追加した。

〔回復期リハ病院〕

- ・機能訓練利用の可能性がある患者がどの程度入院しているか把握するため、65歳未満の脳血管疾患リハ算定者の1年間の退院者数およびその帰結、退院時の合計のFIMを追加

〔通りハ〕

- ・65歳未満の脳血管疾患がある方の利用者数および1年間にサービス利用を終了した数

## (2) 調査対象者

### 1) 対象疾患

現在の機能訓練の利用者に関して原因疾患の中心となっているのが脳血管障害、頭部外傷、脳炎、低酸素脳症等の脳の器質的な後遺症、脊髄損傷のような中枢性の障害、視覚障害などである。大腿骨頸部骨折に代表されるような運動器疾患については受傷から医療リハビリの期間の間で在宅復帰していることから、調査対象の疾患名は医療の疾患別リハにおける脳血管疾患等リハビリテーション料の算定対象疾患とした。

### 2) 年齢

障害福祉サービス利用が想定できる 65 歳未満とした。

### 3) 状態像

令和 2 年度厚生労働科学研究「機能訓練で標準化された評価手法の確立」であがってきた機能訓練事業所利用者 FIM の値で下限値であった合計 50 台以上を仮想で「機能訓練利用可能な対象者」として、その患者数を調査することとした。

### 4) プログラム等に関する調査

プログラム等の内容を調査する上で医療・福祉・介護で実施している内容を網羅するような項目立てにすると設問が多くなるため、本研究では地域生活を行うためのプログラム等にしばって作成した。

実施されているプログラム等の深さを調査する点について、当初の試案ではプログラムごとに病院や事業所を利用している間にどの程度仕上がるができるのかを主観的に 5 段階で評価する形式を検討していたが、回答者が想定するケースの状態によって大きく差がでることが予想されるため、病院または事業所として利用期間中最大何回そのプログラムを行うことができるのかを問う形式とした。

また、特に回復期リハ病院については入院期間には限りがあることから、スタッフとしては利用者支援上、さらに実施できた方がよかった内容が

あるのではないかと考え、調査項目に加えた。この内容については先行研究である平成 28 年度千葉リハビリテーションセンター「回復期リハビリテーション病院障害福祉サービス自立訓練（機能訓練）認知度調査」において「機能訓練に望む支援」についての項目と値を比較する。

## 3. 調査票試案について

### (1) 医療機関もしくは事業所に関する基本情報〔回復期リハ病院〕

- ・病院全体の病床数および回復期リハビリテーション病床として扱うベッド数
- ・平均在院日数（脳血管疾患リハ算定者のみ）
- ・算定している回復期リハビリテーション入院料
- ・併設施設
- ・65 才未満の脳血管疾患リハ算定者の 1 年間の退院者数および帰結、日中活動状況、FIM の合計〔通りハ〕
- ・職種別の従業者数および勤務形態
- ・サービス提供所要時間
- ・65 才未満の脳血管疾患の利用者数および 1 年間で利用が終了した数とその理由

### (2) 調査対象者について

下記の条件を満たす利用者を想定し回答する。

- ・年齢が 65 才未満
- ・原因疾患が脳血管障害もしくは脳血管疾患リハ対象者
- ・帰結が自宅
- ・歩行や車いすを利用し、移動が可能

### (3) プログラム等に関する調査について

「日常生活動作」「家事動作」「生活管理/健康管理」「移動手段の確立」「自動車運転支援」「障害認識の促進や対処法の獲得に関する訓練」「コミュニケーション」「対人技能/集団適応に関する訓練」「就労に向けた訓練」「住まいに関する訓練」「家族支援」「経済面に関する支援」「制度活用・社会参加に関する支援」「アフターフォロー」の計 61 項目について、上記対象者に病院や事業所としてプ

プログラム等を実施しているか、また最大で何回プログラム等を実施できるか、併せて「さらに実施できた方がよかった」と感じている内容について回答してもらうこととした。

## C. ヒアリング結果

### 1. 聴取した意見

#### (1) 医療機関もしくは事業所に関する基本情報

- ・項目に関する意見は特段なかった。
- ・調査を回答する職員について、試案の内容の場合、「基本情報は事務員、訓練等に関する調査はリハビリスタッフと複数にまたがるのが想定される」との意見があった。

#### (2) 調査対象者について

- ・特段意見はなかった

#### (3) 訓練等に関する調査

以下の意見があげられた。

- ・「訓練回数を計数するにあたり、1回のリハビリで複数の内容にまたがる場合にどこまでカウントするのか判断に困った。」
- ・事業所として行っているプログラムと最大回数の記載について、「(個別性もあるため、) 病院や事業所単位であると難しい。ケースごとであれば記載可能ではないか。」
- ・「訓練回数を数えるときに記録をすべて読み返して計数する必要があるので、非常に手間がかかる。調査方法を郵送で考えているのであれば回収率が低くなる可能性があると思う。」

## D. 考察

ヒアリング結果を踏まえ、以下のように調査票を修正した。

### 1. 修正内容

- ・医療機関もしくは事業所に関する基本情報 変更なしとした。
- ・調査対象者について 変更なしとした。
- ・プログラム等に関する調査について

訓練回数の計数については、プログラム内で複数の内容が行われていた場合はそれぞれにカウントすると思われるが、計数する負担が増えてしまうため、実数を記入する形式から「1回」「2回から5回」「6回から10回」「11回以上」の4段階とした。

次に実施しているプログラム等の選択および最大回数を記載する点について、事業所としての最大回数を記載する方法を改め、具体的な症例を3ケース選定し症例に対し、実際に行った内容を選択し、実施回数を計数する形式とした。

### 2. 調査対象の再検討について

ヒアリング調査から、本研究の回答を行うためには複数の職員を要することや電子カルテを遡って確認するなど、大きな負担をかけることが予測された。そこで、回復期リハ病院については、ある程度関係性が取れている病院に限定して調査依頼を行うこととした。回復期リハ病院は大きな地域差はないと予測しているが、A県以外の地域もサンプル的に調査を行うこととする。

通りハについては今回の研究では副次的な調査の位置づけとし、郵送調査のみとした。通りハは事業所数が非常に多いため地域の範囲を決めて実施する。

以上から調査対象を下記のように設定する。

#### (1) 回復期リハビリテーション病院

- ・A県内の回復期リハビリテーション病院のうち、N総合リハビリセンター障害者支援施設への利用実績がある病院(約10か所)
- ・地域的な偏りが出ないように、他地域から調査協力を募る(4~5か所)

#### (2) 通所リハビリテーション事業所

- ・N市内の通所リハビリテーション事業所(約170か所)

#### (3) 機能訓練事業所

- ・A県の他、調査協力を得られる事業所(4~5か所)

### 3. 令和3年度の実施計画

今後の本研究に関する実施は以下のとおりである。

#### (1) 調査票の配布

・令和3年7月

#### (2) 調査票の集計、分析、とりまとめ

・令和3年8月～9月

#### (3) 報告書の作成

・令和3年9月～10月

調査票1-1基本情報 回復期リハビリテーション病院向け

病院名( )  
 回答者氏名( )  
 回答者の所属部署と職種( )

1: 病院全体の病床数 ( )床  
 うち、回復期リハビリテーション病床として扱うベッド数( )床

2: 平均在院日数(令和3年3月分 脳血管疾患リハ算定者のみ)( )日

3: 回復期リハビリテーション入院料  
入院料1 入院料2 入院料3 入院料4 入院料5 入院料6

4: 併設施設  
入院病床(一般病床、医療療養病床、介護療養病床、精神病床)  
入所サービス(介護老健施設、特別養護老人ホーム)  
通所サービス(通所リハビリ、通所介護)  
訪問サービス(訪問リハビリ、訪問看護、訪問介護、訪問入浴)  
居住系施設(サービス付高齢者向け住宅、有料老人ホーム、グループホーム)

5: 65歳未満の脳血管疾患リハ算定者の退院者数(令和2年4月～令和3年3月の1年間)  
 ( )名

(1) 上記患者の帰結情報  
 自宅 ( )名  
 老健施設 ( )名  
 居住系施設 ( )名  
 障害者支援施設 ( )名  
 その他(転院・転棟、院内他病棟、有床診療所、介護医療院など)  
 ( )名

(2) 上記患者の退院後の日中活動  
 復職 ( )名  
 介護保険利用(通所リハビリ・訪問リハビリ) ( )名  
 障害福祉サービス利用(就労系サービス) ( )名  
 障害福祉サービス利用(自立訓練) ( )名  
 障害福祉サービス利用(生活介護、地域活動支援)( )名  
 特になし ( )名  
 その他(新規就職活動等) ( )名

(3) 上記患者の退院時のFIM(身体項目と認知項目の合計)  
 18～50 ( )名  
 51～80 ( )名  
 81～126 ( )名

調査票1-2基本情報 介護保険事業所(通所リハビリ)

事業所名( )  
 回答者氏名( )  
 回答者の所属部署と職種( )

1: 法人等の名称( )

2: 事業所において介護サービス(予防を含む)に従事する従業者に関する事項  
 ・職種別の従業者の数、勤務形態

| 実人数     | 常勤 |    | 非常勤 |    | 合計 | 常勤換算人数 |
|---------|----|----|-----|----|----|--------|
|         | 専従 | 兼務 | 専従  | 兼務 |    |        |
| 医師      | 人  | 人  | 人   | 人  | 人  | 人      |
| 理学療法士   | 人  | 人  | 人   | 人  | 人  | 人      |
| 作業療法士   | 人  | 人  | 人   | 人  | 人  | 人      |
| 言語聴覚士   | 人  | 人  | 人   | 人  | 人  | 人      |
| 看護職員    | 人  | 人  | 人   | 人  | 人  | 人      |
| 介護職員    | 人  | 人  | 人   | 人  | 人  | 人      |
| 相談援助員   | 人  | 人  | 人   | 人  | 人  | 人      |
| 歯科衛生士   | 人  | 人  | 人   | 人  | 人  | 人      |
| 管理栄養士   | 人  | 人  | 人   | 人  | 人  | 人      |
| 事務員     | 人  | 人  | 人   | 人  | 人  | 人      |
| その他の従業者 | 人  | 人  | 人   | 人  | 人  | 人      |

3: 介護サービス(予防を含む)の内容に関する事項

- (1) サービス提供所要時間
- 1時間以上2時間未満
  - 2時間以上3時間未満
  - 3時間以上4時間未満
  - 4時間以上5時間未満
  - 5時間以上6時間未満
  - 6時間以上7時間未満
  - 7時間以上8時間未満
  - 8時間以上9時間未満
  - 9時間以上

4: 65歳未満の脳血管疾患の利用者数(令和2年4月～令和3年3月の1年間)  
 ( )名

5: 65歳未満の脳血管疾患の利用者のうち、令和2年4月1日から令和3年  
 3月31日までのうち、終了した利用者数 ( )名

- (1) 上記のうち、終了した理由
- ・介護保険制度上の他サービスへ移った ( )名
  - ・障害者総合支援法上のサービスへ移った ( )名
  - ・就職した ( )名
  - ・その他(死亡による等) ( )名

調査票1-3基本情報 機能訓練事業所

事業所名( )  
 利用したサービス 機能訓練 共生型機能訓練 基準該当機能訓練  
 利用期間( )  
 回答者氏名( )

【調査対象者の基礎項目】

|                   |   |   |
|-------------------|---|---|
| 1 性別              | <input type="checkbox"/> 男性   | <input type="checkbox"/> 女性   |
| 2 年齢（現在もしくは利用終了時） | 歳   |   |
| 3 (主たる)障がい        | <input type="checkbox"/> 肢体（上肢）<br><input type="checkbox"/> 聴覚・言語<br><input type="checkbox"/> 発達      | <input type="checkbox"/> 肢体（下肢）<br><input type="checkbox"/> 内部<br><input type="checkbox"/> 高次脳機能  |
| 4 重複障がい(複数可)      | <input type="checkbox"/> 肢体（上肢）<br><input type="checkbox"/> 聴覚・言語<br><input type="checkbox"/> 発達      | <input type="checkbox"/> 肢体（下肢）<br><input type="checkbox"/> 内部<br><input type="checkbox"/> 高次脳機能  |
| 5 (主たる障がい)疾患名     | <input type="checkbox"/> 脳血管障害<br><input type="checkbox"/> 脊髄損傷・疾患<br><input type="checkbox"/> その他の外傷 | <input type="checkbox"/> 外傷性脳損傷<br><input type="checkbox"/> 変形性股・膝関節<br><input type="checkbox"/> その他脳の器質的   |
| 6 身体障害者手帳等級       | <input type="checkbox"/> 1級<br><input type="checkbox"/> 5級  | <input type="checkbox"/> 2級<br><input type="checkbox"/> 6級  |
| 7 精神保健福祉手帳等級      | <input type="checkbox"/> 1級   | <input type="checkbox"/> 2級   |
| 8 障害支援区分          | <input type="checkbox"/> 区分1<br><input type="checkbox"/> 区分5  | <input type="checkbox"/> 区分2<br><input type="checkbox"/> 区分6  |
| 9 要介護度            | <input type="checkbox"/> 要支援1<br><input type="checkbox"/> 要介護3<br><input type="checkbox"/> 未申請        | <input type="checkbox"/> 要支援2<br><input type="checkbox"/> 要介護4<br><input type="checkbox"/> その他  |
|                   | <input type="checkbox"/> 3級<br><input type="checkbox"/> 7級<br><input type="checkbox"/> なし             | <input type="checkbox"/> 4級<br><input type="checkbox"/> 精神<br><input type="checkbox"/> 難病<br><input type="checkbox"/> その他<br><input type="checkbox"/> 脳性麻痺<br><input type="checkbox"/> 関節リウマチ<br><input type="checkbox"/> 難病等<br><input type="checkbox"/> 神経疾患<br><input type="checkbox"/> 切断<br><input type="checkbox"/> その他 |



| 調査票2                    | 実施している                   | 実施していない                  | 実施回数                     | さらに実施できた方がよかった内容         |
|-------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| (1)日常生活動作               |                          |                          |                          |                          |
| 排泄動作                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 入浴動作                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 自具の製作                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 福祉用具の紹介                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 福祉用具の使用練習               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 利き手交換                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (2)家事動作                 |                          |                          |                          |                          |
| 調理                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 買い物                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 洗濯                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 衣類の管理                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 掃除                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ゴミ捨て                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (3)生活管理/健康管理            |                          |                          |                          |                          |
| 生活リズムの安定                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 自己による時間管理/予定管理          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 食事管理の指導                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 自己による服薬管理               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 血圧管理                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 体重管理の指導                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (4)移動手段の確立              |                          |                          |                          |                          |
| 階段昇降                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 坂道歩行                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| エスカレーター                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 補装具の製作                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 屋外歩行                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 公共交通機関の利用               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ルート歩行(自宅~職場や通所先まで等)     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (5)自動車運転支援              |                          |                          |                          |                          |
| カーシミュレーション              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 自動車運転の実地指導もしくは乗車同行      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (6)障害認識の促進や対処法の獲得に関する訓練 |                          |                          |                          |                          |
| 障害認識の促進に向けたフィードバック      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 代償手段や補償行動など対処法の定着       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (7)コミュニケーション            |                          |                          |                          |                          |
| 書字訓練                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 集団場でのコミュニケーション          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 携帯電話・スマートフォンの操作         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| メール・Line等文字ツールの活用       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (8)対人技能/集団適応に関する訓練      |                          |                          |                          |                          |
| 集団訓練(GW・SST等)の実施        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 社会的行動障害への対処行動           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (9)就労に向けた支援             |                          |                          |                          |                          |
| 作業性の評価                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 職業前訓練                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 職場との調整                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ハローワーク等への同行             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (10)住まいに関する支援           |                          |                          |                          |                          |
| 住宅改修に関する助言・指導           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 居宅訪問による動作確認等            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 住まい探し(見学・同行)            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (11)家族支援                |                          |                          |                          |                          |
| 介助方法の指導                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 障害理解や対応に関する支援           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 今後の見通しに関する支援            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 家族へのカウンセリング             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 家族会など社会資源への紹介           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (12)経済面に関する支援           |                          |                          |                          |                          |
| 医療費助成に関する支援             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 傷病手当金受給に関する支援           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 雇用保険に関する支援              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 障害年金受給に関する支援            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (13)制度活用・社会参加に関する支援     |                          |                          |                          |                          |
| 趣味・余暇活動への支援             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 相談支援専門員との調整             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 介護支援専門員との調整             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 近隣等における地域活動に関する支援       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 身体障害者手帳取得に向けた支援         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 精神保健福祉手帳取得に向けた支援        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 役所等への同行                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 各種社会資源の見学や体験の同行         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (14)アフターフォロー            |                          |                          |                          |                          |
| 外来などでの相談対応              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 訪問による支援                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |