

# 基礎編研修テキスト

講義00

## 高次脳機能障害支援者 基礎研修とは

1

### 高次脳機能障害支援者基礎研修の 研修対象と目標

研修対象

すべての障害福祉サービスの  
新人・若手職員

目標

- 障害福祉サービスの対象となる高次脳機能障害について知る
- 高次脳機能障害の障害特性を理解し、日常的な支援での対応方法を習得する

2

### 基礎研修講義のナビゲーション

- 障害の定義  
講義01：高次脳機能障害とは
- 障害特性の理解  
講義02：高次脳機能障害の診断・評価  
講義03：病院で行うリハビリテーション
- 障害特性に応じた支援  
講義04：失語症とコミュニケーション支援  
講義05：制度利用  
講義06：相談支援  
講義07：自立訓練－機能訓練・生活訓練における支援の取り組み－  
講義08：復職・就労移行支援－障害福祉施策及び障害者雇用施策における取り組み－  
講義09：生活と支援の実際－就労継続B型事業所の例から－

3

### 基礎研修演習のナビゲーション

- 障害特性の理解  
演習01：障害特性の理解－症状のみかた－
- 障害特性に応じた支援  
演習02：障害特性に応じた支援－相談支援 事例を通じたアセスメントA－  
演習03：自立訓練の実際  
演習04：復職・就労移行支援－グループワーク：事例検討－

4

講義01

## 高次脳機能障害とは

© 厚生労働科学研究：障害福祉サービス等事業者における高次脳機能障害者への支援の実態把握及び推進のための研究班

5

1

### 小児の高次脳機能障害について

★ 小児期発症の高次脳機能障害も支援の対象

- 小児では主に小学生に多い。
- 主な原因は、外傷性脳損傷、脳血管障害、脳炎・脳症、脳腫瘍術後、低酸素脳症などが原因となる。

詳しくは実践編講義02A「小児期における支援」で

2

### 高次脳機能障害とは

脳には、息をする・食べる・寝るなどの指令を出す動物全般に共通する機能と、思い出す・考える・伝えるなど人間で特に発達している機能がある。

前者は、生命維持に関わる基本的なはたらき、後者は、生死に直接関わらなくても人として社会で生きていくために重要なはたらきで、高次脳機能と呼ばれている。

頭のけがや脳の病気によって、高次脳機能に関わる部分が傷ついたとき、**注意障害**、**記憶障害**、**遂行機能障害**、**社会的行動障害**などの症状が表れることがある。

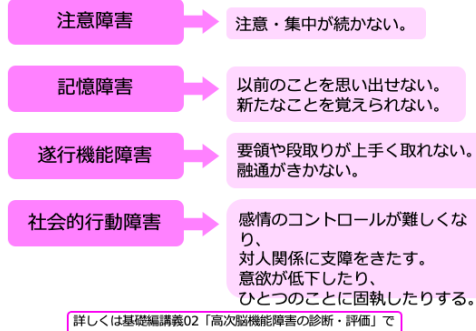
3

これらの症状により「日常生活または社会生活に制約がある状態」が高次脳機能障害である。

原因や損傷の状況によって、ひとりひとり症状の表れ方が異なるのは、この障害の特徴である。

高次脳機能障害は、麻痺や歩行障害のように外から見える障害ではないため、「以前と何か変わった」と思いながら何年も経過し、専門の医療機関を訪れて、ようやく診断される方も少なくない。

4



5

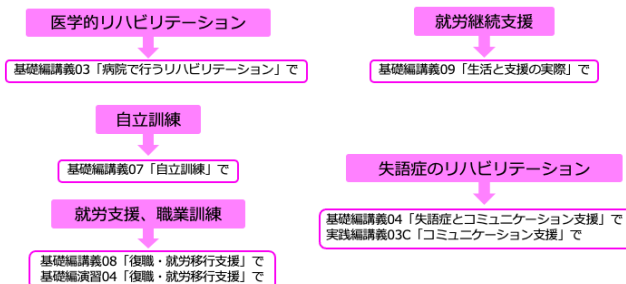
### 高次脳機能障害の原因疾患

- 脳血管障害
- 頭部外傷
- 脳腫瘍術後
- 脳炎
- 低酸素脳症（喘息発作、蘇生後など）
- 脱髄性疾患（多発性硬化症など）

いつ発症したか特定できる後天性脳損傷

6

### 高次脳機能障害に対するリハビリテーション



7

### 国による高次脳機能障害支援事業の経緯

～平成12年度	平成13～17年度	平成18～24年度 障害者自立支援法	平成25年度～ 障害者総合支援法
<b>身体障害者手帳</b> 肢体障害 視覚障害 聴覚障害 身体不自由 内部障害	<b>高次脳機能障害支援モデル事業</b> 実態調査： ・原因・症状・訓練・生活支援等の状況調査 支援の枠組作り： ・診断基準作成 平成16年度 診断書により福祉サービス利用可能 ・標準的リハビリプログラム作成 （医療・福祉） 試行的実践： ・事例収集 ・分析・評価 ！ 参議院での議論を経て厚生労働大臣がモデル事業の手続要求	<b>高次脳機能障害支援普及事業</b> 一般事業化と普及啓発： ・障害者自立支援法（障害者総合支援法）78条 都道府県の地域生活支援事業（特に専門性の高い相談支援に係る事業）として高次脳機能障害支援普及事業が明記（令和8年度から高次脳機能障害者支援事業） ・内閣府 障害者施策推進本部 重点施策実施5か年計画（平成20～24年度） 高次脳機能障害支援拠点構築の取組、地域支援ネットワーク構築および支援技術の確立と普及が明記 ・精神障害者保健福祉手帳 障害等級判定基準 平成23年度 高次脳機能障害が明記 ・国民年金・厚生年金保険障害認定基準 平成25年度 高次脳機能障害が明記 ・高次脳機能障害者支援法 令和7年度公布 令和8年度施行	<b>高次脳機能障害者支援事業</b>

8

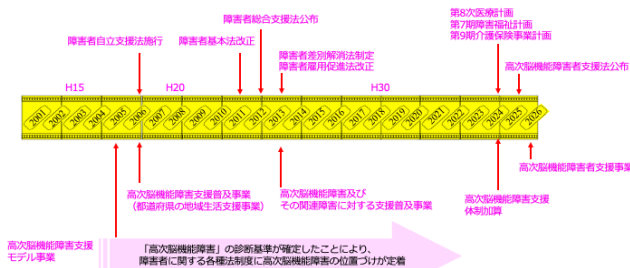
### 高次脳機能障害の診断基準

- I. 主要症状等
  1. 脳の器質的病変の原因となる事故による受傷や疾病の発症の事実が確認されている。
  2. 現在、日常生活または社会生活に制約があり、その主たる原因が記憶障害、注意障害、遂行機能障害、社会的行動障害などの認知障害である。
- II. 検査所見
 

MRI、CT、脳波などにより認知障害の原因と考えられる脳の器質的病変の存在が確認されているか、あるいは診断書により脳の器質的病変が存在したと確認できる。
- III. 除外項目
  1. 脳の器質的病変に基づく認知障害のうち、身体障害として認定可能である症状を有するが上記主要症状（1-2）を欠く者は除外する。
  2. 診断にあたり、受傷または発症以前から有する症状と検査所見は除外する。
  3. 先天性疾患、周産期における脳損傷、発達障害、進行性疾患を原因とする者は除外する。
- IV. 診断
  1. I～IIIをすべて満たした場合に高次脳機能障害と診断する。
  2. 高次脳機能障害の診断は脳の器質的病変の原因となった外傷や疾病の急性期症状を脱した後にいて行う。
  3. 神経心理学的検査の所見を参考にすることができる。

9

### 高次脳機能障害者支援の経緯



10

### 全国の相談支援体制の整備状況 平成18年度

高次脳機能障害支援拠点機関数  
平成18（2006）年4月1日時点  
12都道府県・政令指定都市に13か所

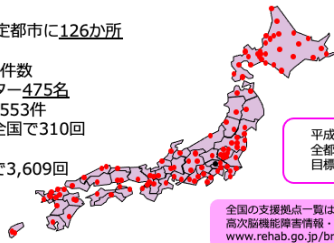


11

## 全国の相談支援体制の整備状況 令和7年度

高次脳機能障害支援拠点機関数  
令和7年4月1日時点  
47都道府県・政令指定都市に126か所

令和6年度 相談支援件数  
支援コーディネーター475名  
相談支援件数 91,553件  
研修会・講習会 全国で310回  
参加者20,701名  
ケース会議 全国で3,609回  
参加者20,678名



平成22年度  
全都道府県設置  
目標達成

全国の支援拠点一覧は  
高次脳機能障害情報・支援センターサイト参照  
[www.rehab.go.jp/brain/\\_fukyu/soudan/](http://www.rehab.go.jp/brain/_fukyu/soudan/)

12

## 高次脳機能障害者支援法概要（令和7年法律第96号、令和7年12月24日公布）

### 趣旨・目的

- 高次脳機能障害とは、疾病の発症又は事故による受傷による脳の器質的病変に起因すると認められる記憶障害、注意障害、遂行機能障害、社会的行動障害、失語、失行、失認その他の認知機能の障害として政令で定めるものをいい、その患者数は全国で約23万人と推計される。
- 高次脳機能障害は外形上判断しづらく、その特性の理解も進んでいない等の理由で、患者と家族は適切な支援を受けることができず、日常生活や社会生活に困難を抱えているとの指摘がある。
- このような現状を踏まえ、高次脳機能障害への理解を促進するとともに、高次脳機能障害者の自立及び社会参加のための生活全般にわたる支援を、どの地域でも、あらゆる段階（医療・リハビリ→生活支援→社会参加支援）で、切れ目なく受けられるようにするための立法措置を講ずる必要がある。

### 基本理念

- (1) 自立と社会参加の機会が確保され、また、尊厳を保ちつつ他者と共生することが妨げられないこと。
- (2) 社会的障壁の除去に資すること。
- (3) 個々の事情に応じ、また、関係者の連携の下に、あらゆる段階で切れ目ない支援が行われること。
- (4) 居住する地域にかかわらず等しく適切な支援を受けられること。

出典：厚生労働省：高次脳機能障害者支援法について 概要資料  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_67482.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_67482.html)

13

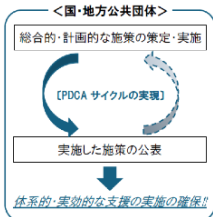
### 具体的施策

#### (1) 高次脳機能障害者及び家族等への支援策

- ・ 地域での生活支援
- ・ 教育的支援
- ・ 就労の支援
- ・ 権利利益の擁護（差別、いじめ、虐待等の防止）
- ・ 司法手続における配慮（意思疎通手段確保への配慮）
- ・ 高次脳機能障害者の家族等への支援
- ・ 相談体制の整備
- ・ 情報の共有の促進

#### (2) その他の支援策

- ・ 国民に対する普及及び啓発
- ・ 医療従事者等への知識の普及及び啓発
- ・ 地方公共団体及び民間団体への支援
- ・ 専門人材の確保
- ・ 調査研究等

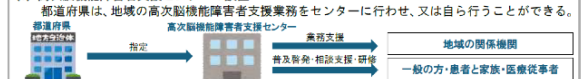


出典：厚生労働省：高次脳機能障害者支援法について 概要資料  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_67482.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_67482.html)

14

### 地域支援体制

#### (1) 高次脳機能障害者支援センターの設置



#### (2) 専門的な医療機関の確保等

都道府県は、専門的な診断、治療、リハビリ等を行う医療機関の確保に努めるとともに、国及び地方公共団体は、医療機関間の相互協力の推進及び医療機関への情報提供等を行う。

#### (3) 高次脳機能障害者支援地域協議会の設置

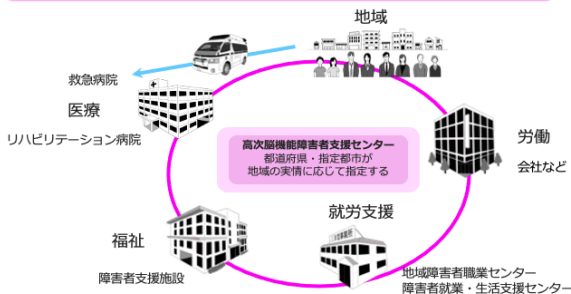
都道府県は、支援体制の整備を図るため、患者と家族、学識経験者、医療（リハビリを含む）保健・福祉・教育・労働等の関係機関や民間団体等から構成される地域協議会を置くよう努めなければならない。



出典：厚生労働省：高次脳機能障害者支援法について 概要資料 ※ 令和8年4月1日から施行  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_67482.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_67482.html) ※ 施行後3年を目途に見直しを検討

15

## 高次脳機能障害支援の体制 医療-福祉-労働-地域の連携



16

© 厚生労働科学研究：障害福祉サービス等事業者における高次脳機能障害者への支援の実態把握及び推進のための研究班

17

### 講義02

## 高次脳機能障害の診断・評価

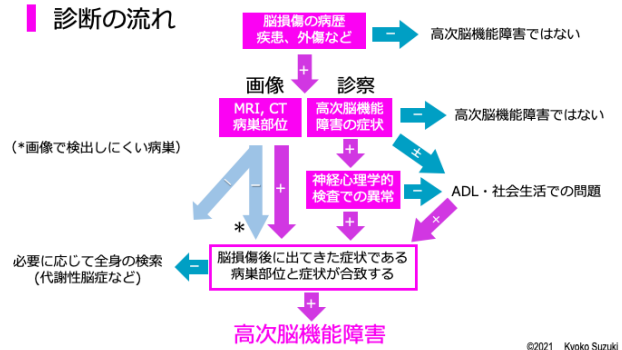
1. 診断の流れ
2. 症状の成り立ち  
脳の機能  
階層性
3. 症状の診かた
4. 神経心理学的評価

1

2

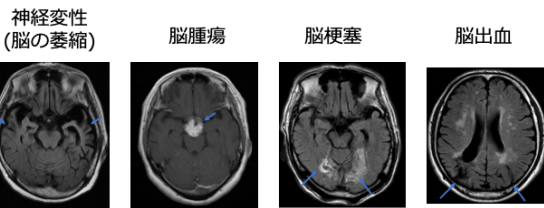
1. 診断の流れ
2. 症状の成り立ち  
脳の機能  
階層性
3. 症状の診かた
4. 神経心理学的評価

3



4

高次脳機能障害の原因は様々  
MRI, CTなどで確認する必要がある



行政的な高次脳機能障害の診断基準では、進行性である神経変性疾患が原因の患者は含まれない

5

1. 診断の流れ
2. 症状の成り立ち  
脳の機能  
階層性
3. 症状の診かた
4. 神経心理学的評価

6

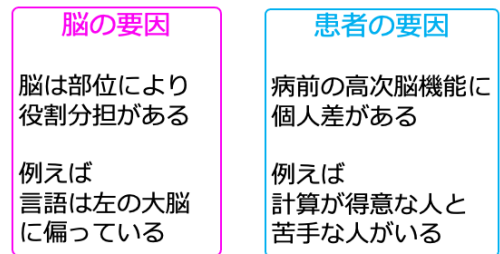
高次脳機能障害にはいろいろな症状がある

脳損傷で複雑な脳の機能が障害されること

脳梗塞	言語	失語
脳出血	行為	失行
脳炎	視空間認知	構成障害
脳腫瘍	記憶	健忘
脳外傷	注意	注意障害
⋮	遂行機能	遂行機能障害
⋮		⋮

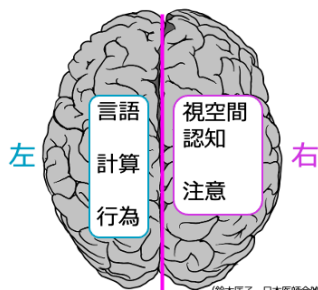
7

高次脳機能障害の症状が多彩である理由



8

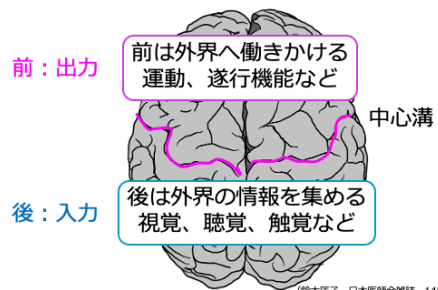
大脳は左右、前後で働きが違う



(鈴木匡子、日本医師会雑誌 145; 1179-1182, 2016より改変)

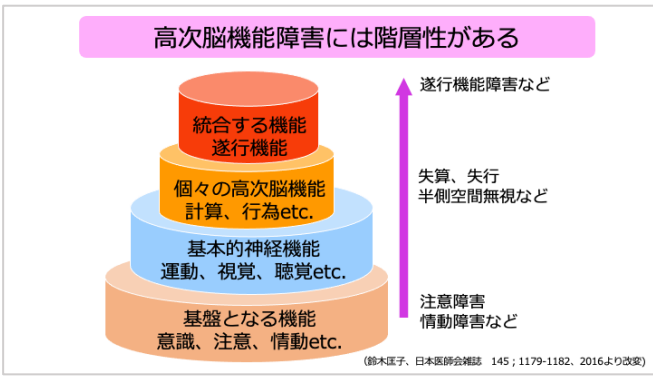
9

大脳は左右、前後で働きが違う



(鈴木匡子、日本医師会雑誌 145; 1179-1182, 2016より改変)

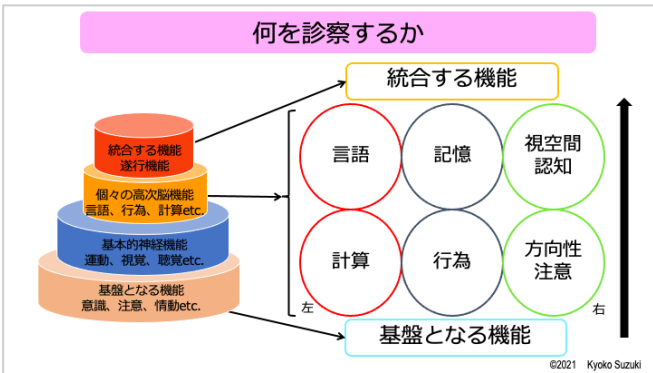
10



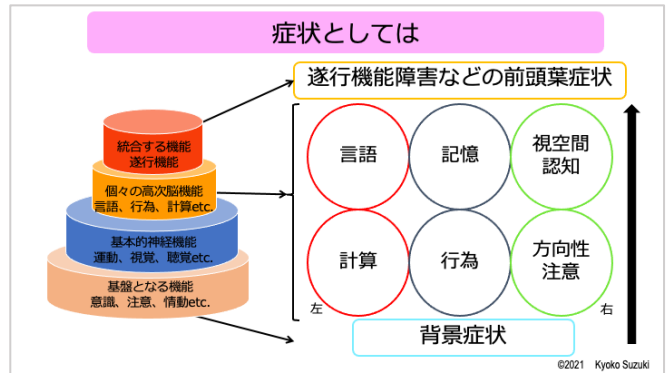
11

1. 診断の流れ
2. 症状の成り立ち  
脳機能  
階層性
3. 症状の診かた
4. 神経心理学的評価

12



13



14

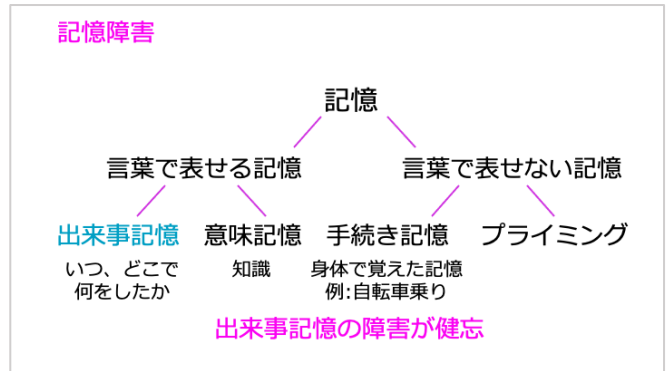
### 基盤となる機能の障害

**全般的注意障害**  
 周囲の状況・刺激を適切に認識し、必要に応じて反応することができない状態

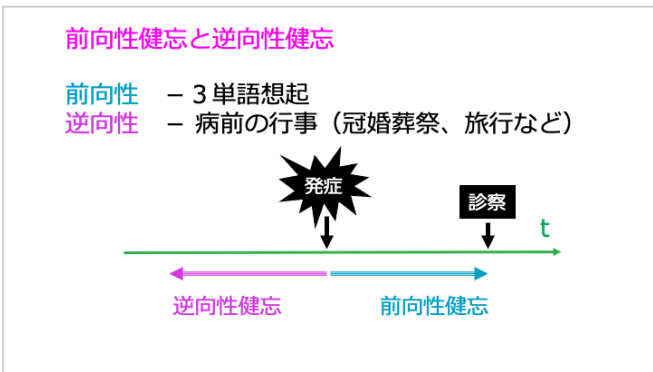
- ・見当識が不十分 (いつ、どこ、誰)
- ・ぼんやりしている
- ・聞き逃し、問い返しが多い
- ・受け答えまで時間がかかる
- ・集中力が続かない
- ・作業を続けるとミスが増える

(順唱/逆唱などによる評価は演習で)

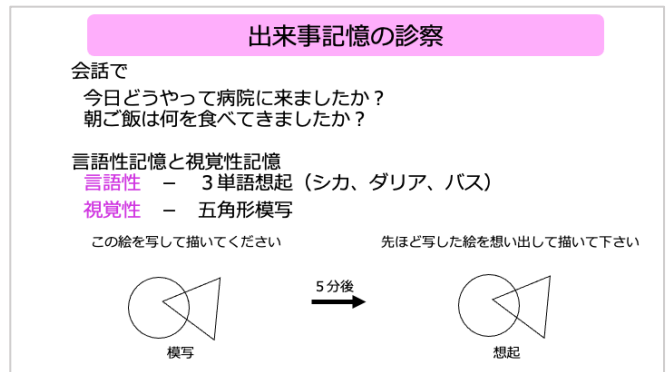
15



16



17



18

### 想い出す方法は2種類

想起: 自ら想い出す 3単語  
ヒントで想い出す

再認: 選択肢から選ぶ

ブタ、シカ、カバ  
ツバキ、スマレ、ダリア  
バス、クルマ、フネ

19

### 失語症

言葉が想い出せない  
言葉が上手く話せない  
言葉を聞いても理解できない



たとえば  
(これは何ですかと聞かれて)  
「…えーっと。何て言いましたっけ?  
私も昔飼ってました…」

ものの名前が想い出せないのは、  
健忘ではなく、言葉の障害

20

### 失語症 日常生活では

発話の障害: 言いたいことが言えない  
言葉が探せない  
言い間違い  
明瞭に発音できない

理解の障害: 言われたことが分からない  
単語の意味が分からない  
長い文は分からない  
正確な内容が分からない

自分の話が相手に通じていないことに気づかない場合もある  
理解障害があり、発話障害が目立たない場合は、認知症に間違え  
られることがある

21

### 左半側空間無視

左空間にあるものに気づきにくく、  
それに対して反応しない状態

22

### 左半側空間無視 日常生活では

声をかけられると、右側を探す  
左側から声がけすると、気づきにくい  
車椅子の左側のブレーキをかけ忘れる  
左側にあるおかずが気づかず、残す  
横書きの文章の左端を探せない  
顔の左側のひげをそり残す  
左肩をぶつけやすい  
左袖を通さない

全般性注意も悪いことが多い  
左側に気づきにくいことが分からないことが多い

23

「人の絵を描いてください」

向かって左側に気付かない  
左半側空間無視  
大きさのバランスがとれない  
紙からはみ出しそうな大きさ  
視空間認知障害



©2021 Kyoko Suzuki

24

### 統合する機能の障害

遂行機能障害      計画・実行・確認

行為制御の障害      行動の切替・選択

25

### 遂行機能障害

計画・実行・確認と修正

様々な作業を順序よく行うことができない

【例 クッキーを焼く】

準備するものを考える

→必要なものを買う

→材料を計量し

→順番に混ぜて

→型抜きして

→オーブンを温めて

→オーブンで焼く

→焼けたら取り出してさます

どの工程で間違っても、  
工程の順番を誤っても、  
美味しいクッキーは焼けない

26

### 行為制御の障害

慣れ親しんだ行為を抑制し、切り替えることができない

赤 青 黄 青 赤 緑

1. 文字を読んでください (慣れ親しんだ行為)
2. 文字の色を答えてください

前頭葉損傷で行為の制御が障害されると、文字を読んでしまい、色名を答えることが難しい  
慣れ親しんだ行為を変更できない

27

1. 診断の流れ
2. 症状の成り立ち  
脳機能  
階層性
3. 症状の診かた
4. 神経心理学的評価

28

### 神経心理学的検査

よく使われるスクリーニング検査  
ミニメンタルステート検査(MMSE)  
改訂長谷川式簡易知能評価スケール(HDS-R)  
主に全般的注意、言語機能、記憶などが関連

高次脳機能障害の診断は検査の点数だけで決めるものではない

点数が下がっている場合 → どの機能が低下しているかを考える  
点数が正常範囲でも高次脳機能障害は否定できない  
→ 病前より低下しているか、適切な検査を施行したか

たとえば、IQが90(マニュアルでは正常範囲)の場合  
病前の推定IQ130の人 → 明らかに低下  
病前の推定IQ90の人 → 低下なし  
ただし、遂行機能障害などは知能指数にはあまり反映されない

29

### 神経心理学的検査

最も大切なのは、その患者に適した検査であること

病巣、症状から予想される機能障害を検討できる検査を選ぶ  
適切な難易度の検査を選ぶ 難しすぎず、易しすぎない

よく使われる検査

【全体的な知能】	WAIS-IV	ウェクスラー成人知能検査
【記憶】	WMS-R	ウェクスラー記憶検査
【言語】	標準失語症検査、WAB	失語症検査
【視空間認知】		高次視知覚検査
【半側空間無視】	BIT	行動性無視検査 日本版
【遂行機能障害】	BADS	遂行機能障害症候群の行動評価

30

### 高次脳機能の診断・評価 これだけは忘れずに！

- ✓ 脳への損傷の有無の医師による医学的確認  
どこに、どんな脳損傷があるか、損傷部位と症状が対応するか
- ✓ 高次脳機能障害の症状は一人一人異なる  
どんな高次脳機能障害の症状があるか
- ✓ 高次脳機能障害は検査の点数だけでは決まらない  
脳損傷前と比べて、どのように変わったか

31

© 厚生労働科学研究：障害福祉サービス等事業者における高次脳機能障害者への支援の実態把握及び推進のための研究班

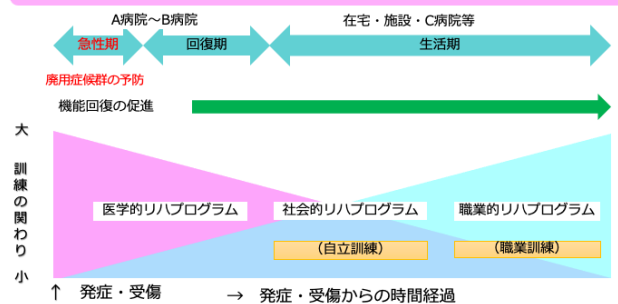
32

### 講義03

## 病院で行うリハビリテーション 医学的リハビリテーション

1

急性期～回復期～生活期のリハビリテーションの流れのイメージ  
出典：国立障害者リハビリテーションセンター高次脳機能障害情報・支援センター HPより抜粋



2

### 包括的リハビリテーションのためのチームアプローチ

カンファランス：情報共有・目標設定

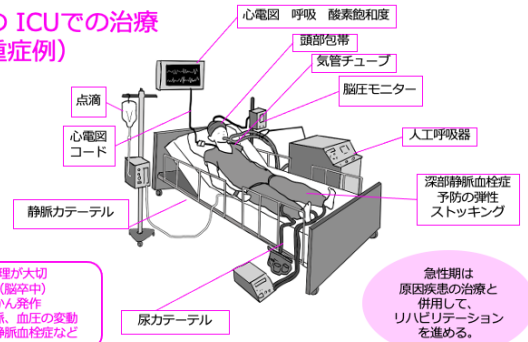
～専門職の主な役割～



医師 (Dr)	医学的管理と、チーム全体のマネージメント等
看護師 (Ns)	日常生活のサポート、健康管理、ADL指導等
理学療法士 (PT)	身体機能の回復促進等
作業療法士 (OT)	ADL、余暇、作業能力の回復促進等
言語聴覚士 (ST)	コミュニケーション能力、嚥下能力の回復促進等
公認心理師	心理的サポート、高次脳機能評価等
義肢装具士 (PO)	義足、義具の採型、採寸、作成等
管理栄養士	食生活指導、栄養指導等
薬剤師	服薬内容の調整、指導等
ソーシャルワーカー(MSW)	社会資源の活用、心理社会的問題への介入等

3

### 急性期の ICUでの治療 (重症例)



- リスク管理が大切
- 再発 (脳卒中)
  - てんかん発作
  - 不整脈、血圧の変動
  - 深部静脈血栓症など

急性期は原因疾患の治療と併用して、リハビリテーションを進める。

4

### 廃用症候群

- 筋力低下、筋萎縮
- 関節拘縮
- 認知機能低下
- 沈下性肺炎
- 骨粗鬆症
- 便秘
- 心臓機能低下
- 深部静脈血栓症
- 褥瘡



#### 急性期リハビリテーション

- 十分なリスク管理のもとに、早期座位・立位、装具を用いた早期歩行訓練、摂食・嚥下訓練、セルフケア訓練などを含んだ積極的なリハビリテーションを、発症後できるだけ早期から行うことが勧められる。
- 脳卒中急性期リハビリテーションは、血圧、脈拍、呼吸、経皮的動脈血酸素飽和度、意識、体温などのバイタル徴候に配慮して行うように勧められる。(日本脳卒中学会：脳卒中治療ガイドライン2021)



5

### リハビリテーション (運動療法) 中止基準

出典：リハビリテーション医療における安全管理・推進のためのガイドライン (案) 本文抜粋 日本リハビリテーション医学会HP

#### 積極的に実施しない場合

- 安静時脈拍 40/分以下または120/分以上
- 安静時拡張期血圧70mmHg以下または200mmHg以上
- 安静時拡張期血圧120以上
- 労作性狭心症
- 心筋梗塞直後で循環動態が不安定
- 著しい不整脈
- 心房細動があり、著しい徐脈または頻脈
- リハビリ実施前にすでに動悸、息切れ、胸痛がある
- 安静時胸痛
- 座位でめまい、冷や汗、嘔気などがある
- 安静時体温が38度以上
- 安静時酸素飽和度90%以下

#### 途中で中止する場合

- 中等度以上の呼吸困難、めまい、嘔気、狭心症、頭痛、強い疲労感などが出現した場合
- 脈拍数 140/分をこえた場合
- 運動時収縮期血圧 40mmHg以上または拡張期血圧 20mmHg以上、上昇した場合
- 頻呼吸 (30回/分以上)、息切れが出現した場合
- 運動により不整脈が増加した場合
- 徐脈が出現した場合
- 意識状態の悪化



6

### 回復期リハビリテーション

- 回復期脳卒中患者に対して、日常生活動作 (ADL) を向上させるために、もしくは在宅復帰率を高めるために、多職種連携に基づいた包括的なリハビリテーション診療を行うことが勧められる。
- 回復期において、訓練時間を長くすることは妥当である。
- 歩行障害が軽度の患者に対して、有酸素運動や筋力増強訓練を行うことが勧められる。(日本脳卒中学会：脳卒中治療ガイドライン2021)

回復期機能 = 急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能。(厚生労働省)

#### 回復期病棟の1日スケジュール例 1単位=20分、最大9単位=3時間のリハビリテーション

8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
身支度	身支度	身支度	身支度	身支度	身支度	身支度	身支度	身支度	身支度	身支度
病棟	整容訓練 OT	更衣訓練 OT	立位訓練 PT	嚥下訓練 ST	ADL訓練 OT	高次脳機能評価 OT ST	入浴	入浴	入浴	入浴
訓練室									歩行訓練 PT	言語訓練 ST

7

### 回復期リハビリテーション病棟入院料 (主な施設基準) 抜粋

回復期病棟全体の約75.2%が該当 (令和6年度) 令和6年度診療報酬改定 厚生労働省

	入院料1	入院料2	入院料3	入院料4	入院料5
医師	専任1名以上				
看護職員	専任1名以上				
リハ専門職 (専従)	13対1以上 (7割以上が看護師)	PT≧3, OT≧2, ST≧1	15対1以上 (4割以上が看護師)	PT≧2, OT≧1	
社会福祉士	専任常勤1名以上				
管理栄養士	専任1名		専任1名の配置が望ましい		
休日リハビリテーション	○				
重症者割合	4割以上		3割以上		
重症者退院時評価 (0~19点)	3割以上が4点以上改善		3割以上が3点以上改善		
自宅等退院率	40以上		35以上		
実績指数	40以上		35以上		

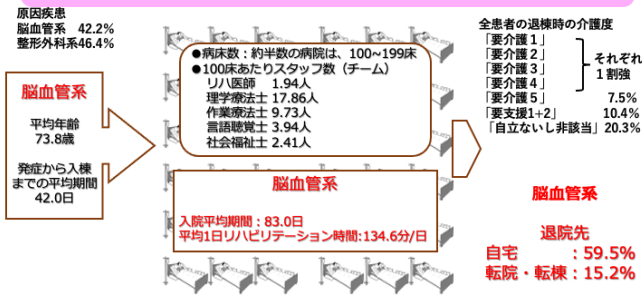
病棟入院期間  
脳血管障害、頭部外傷：150日  
高次脳機能障害を伴う重症例：180日

実績指数：1日あたりのFIM得点の増加を表す指数

8

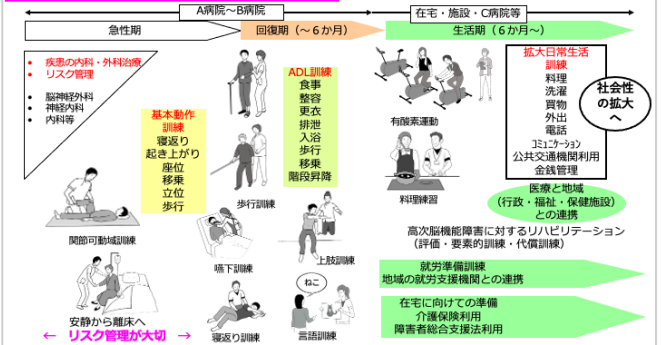
### 回復期リハビリテーション病棟の現状 (令和6年)

出典：回復期リハビリテーション病棟の現状と課題に関する調査報告書 (2025年2月 回復期リハビリテーション病棟協会)



9

### 急性期~回復期~生活期のリハビリテーションの流れ



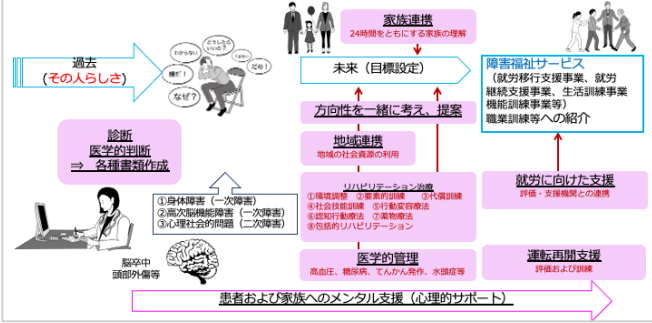
10

## 疾患に対する医学的管理 (日本脳卒中学会 脳卒中治療ガイドライン 2021)

- 脳梗塞再発予防
    - 非心源性脳梗塞の再発予防には、抗血小板薬の投与が勧められる。
    - 非弁膜症性心房細動を伴う脳梗塞患者の再発予防には、直接阻害型経口抗凝固薬 (DOAC)、フルファンリンによる抗凝固療法を行うよう勧められる。
  - 脳出血再発予防
    - 慢性期では、130/80 mmHg 未満を降圧目標とする。
  - てんかん発作
    - 急性期に症候性発作に対し投与が開始された抗てんかん薬は、その後の発作の有無や脳波異常を評価しながら、漸減中止を検討することが妥当である。
  - くも膜下出血再発予防
    - 脳動脈瘤の定期的チェック
- 全身管理**  
 高血圧  
 糖尿病  
 脂血症  
 肥満
- 心臓疾患を含む全身管理
  - 運動療法・・・有酸素運動
  - 食事療法

11

## 高次脳機能障害者に対する医学的リハビリテーション



12

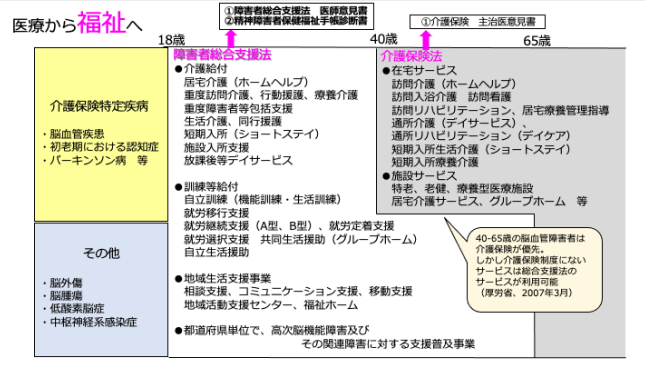
## 医療福祉連携

- 急性期病院や回復期病院の医療・福祉スタッフは、高次脳機能障害の診断が下りた場合には、退院後に高次脳機能障害者が利用できる支援・サービスの制度や地域の相談窓口の情報を伝えることが望ましい。
- 具体的には、退院後に利用できる医療保険、介護保険、障害福祉等の様々なサービスの選択肢の中から、各患者にとって最適な組合せを検討し、各制度の利用申請手続きや関係機関との連絡・調整を行う。



出典：厚生労働省 令和6年度障害者総合福祉推進事業 高次脳機能障害者への支援の手引き 令和7年3月策定

13



14

## 高次脳機能障害者にとっての精神障害者保健福祉手帳のメリット

- 主な3点
- ① 障害者雇用の適応
  - ② 障害者職業能力開発校など職業訓練施設の利用
  - ③ 地域保健福祉施設の利用

その他のメリット例 (杉並区、HP 2025年10月)

- 【税金の控除等】
  - 住民税・住民税・所得税・自動車税
  - 【公共料金の減免・料金の割引等】
    - 放送受信料、携帯電話料金、施設入所費(都立公園等、都立美術館等)
    - 交通機関の割引
    - 精神障害者鉄道乗車証・精神障害者路線バス運賃の割引
    - 精神障害者旅客鉄道株式会社等の割引 (東京都福祉局ホームページ)
- 【介護サービス】
  - 居宅介護(ホームヘルプサービス)
  - 行動援護
  - 住まい
  - 営繕作業(障害者・高齢者世帯向け)の申し込み
  - 都営住宅の申し込み

記載できる医師とは  
 「高次脳機能障害の診断・治療に従事し、精神科医のほか、リハビリテーション科医、神経内科医、脳外科医等でも可能」

15

手帳用の診断書(出典：精神障害者保健福祉手帳制度実施要領、厚生労働省)の記載例

診断書は初診日から6か月以上経過後に記載

単身生活を想定した能力を記載

16

## 障害者総合支援法 医師意見書の記載例

介護保険と異なり、一次判定の結果に、医師意見書の一部が反映される。

高次脳機能障害の詳細をチェックする

一人暮らしのため、家事の援助が必要。QOLの改善が期待できる。

厚生労働省・医師意見書記録の手引き 2021年2月改定 <https://www.mhlw.go.jp/content/000736750.pdf> 2025/10/10

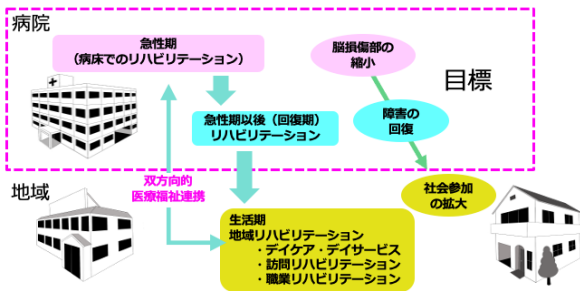
17



18

## リハビリテーションの各ステージと連携モデルの紹介

英国リハビリテーション協会、英国王立医学会のモデルを改変



19

© 厚生労働科学研究：障害福祉サービス等事業者における高次脳機能障害者への支援の実態把握及び推進のための研究班

20

講義04

## 失語症とコミュニケーション支援

1

### 失語症とは

高次脳機能障害の1つ。  
言語機能の脳の言語に関係する中枢が損傷されることにより、それまで自由に使っていた、「聞く」「話す」「読む」「書く」ということばの機能が低下する状態。

#### 【イメージ】

周囲の人が全く知らないことばを話し、  
見たことがない文字が使われている。  
異国に、1人で置かれた状態。

2

### 失語症に関する質問 1 ○か×か

1. 強いストレスや精神的ショックを受けると失語症になることがある。
2. 失語症の原因としては脳卒中など脳の損傷によるものが最も多い。

3

### 失語症に関する質問 2 ○か×か

1. 失語症になると全く話すことができなくなる。
2. 失語症のある人は舌などの麻痺によりスラスラ話せない。

4

### 失語症に関する質問 3 ○か×か

1. 失語症のある人がうまく話せない場合、「あいうえお」の50音表を指さしてもらおうとよい。
2. 失語症のある人は、漢字のほうがひらがなやカタカナより理解しやすい。

5

### 失語症に関する質問 4 ○か×か

こちらの言うことが失語症のある人に十分理解されない時には

1. 大きな声で伝えるとわかりやすくなる。
2. キーワードを文字で書いて示すとわかりやすくなる。

6

### 失語症に関する質問 5 ○か×か

1. 失語症の症状には、それが何であるか、どんなものかわかっていてもその名前を正しく言えないことがある。
2. 話すことが難しい場合には、「何が食べたいですか」という質問より、「はい」か「いいえ」で答えられる質問のほうが答えやすい。

7

### 失語症に関する質問 6 ○か×か

1. 失語症は外から見えずく、わかりやすい障害である。
2. 失語症のある人の言っていることがこちらにわからないときは、わかったように相づちをうってあげたほうがよい。

8

### 失語症ではことばの様式が いずれも障害される

	表出	理解
音声	話す	聞く
文字	書く	読む

出典：一般社団法人日本語聴覚士協会 令和7年失語症者向け意思疎通支援者指導者研修テキスト, 2025

9

### 失語症の症状 聞く側面

- ✓ 耳は聞こえている。聴力の問題ではない。
- ✓ 聞いて理解することが難しい。
- ✓ 複雑な内容や長い文、また話すスピードが早いと理解は特に難しい。
- ✓ 復唱はできても意味を理解していない場合がある。

10

### 失語症の症状 話す側面

- ✓ わかっていても言いたいことばが出てこないことがある（喚語障害）。
- ✓ 言い間違えて別のことばを言う（みかん⇒リンゴ、みたん）
- ✓ 意味が相手に伝わらない発話になる。
- ✓ 流暢・非流暢 滑らかな話し方、たどたどしい話し方

11

### 失語症の症状 読む側面

- ✓ 文字は見えていても意味が理解できない。
- ✓ 一般には漢字が仮名より理解しやすい場合が多い。
- ✓ 声に出して読むことが難しくなる。
- ✓ 音読ができて、意味は理解できない場合がある。

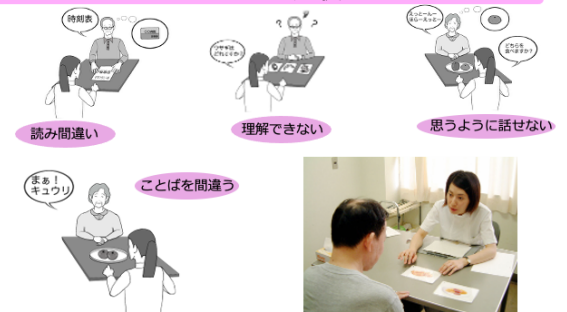
12

### 失語症の症状 書く側面

- ✓ 書こうとする文字が思い出せない。
- ✓ 文字を書き誤ることがある。
- ✓ 一般には仮名が漢字より難しい。
- ✓ 文法の問題もあり、文章を書くことは特に難しい。

13

### ことばの症状



出典：一般社団法人日本語聴覚士協会 令和7年失語症者向け意思疎通支援者指導者研修テキスト, 2025

14

## 代表的な失語症のタイプ

- ✓ ブローカ失語  
聞いて理解する能力に比べ話す能力の障害が重い。  
運動麻痺を伴うことが多い。
- ✓ ウェルニッケ失語  
話す能力に比べ聞いて理解する能力の障害が重い。

出典：一般社団法人日本語聴覚士協会 令和7年失語症者向け意思疎通支援者指導者研修テキスト,2025

15

## 失語症の重症度

障害の程度は人によってさまざまである

軽度	日常会話のやり取りはおおよそ可能。 時に聞き誤りや、うまく話せないことがある。
中等度	簡単な日常会話のやり取りは可能。 適切な推測、答えやすい方法の工夫、文字やジェスチャーの使用なども有効。
重度	本人から何かを伝えることは困難で、やりとりの場面は限られる。

出典：一般社団法人日本語聴覚士協会 令和7年失語症者向け意思疎通支援者指導者研修テキスト,2025

16

## 失語症に合併しやすい症状

- ✓ 気分の変化が激しくなることがある。
- ✓ 疲れやすい、集中力が低下する、などが見られる。
- ✓ 同時に複数のことの処理（マルチタスク）が難しいことがある。

17

## 失語症のリハビリテーション

発症後、病院など医療機関での入院中の言語聴覚療法。  
退院後、自宅に帰り、地域でのリハビリテーション。

しかし、言語機能が100%回復するのは難しい。

18

## 失語症の特徴

- ✓ 言語機能の障害がある。
- ✓ 脳の損傷部位によって症状・重症度が異なる。
- ✓ 運動麻痺を伴うことが多い。
- ✓ 心理的問題を抱えることが多い。
- ✓ 本人だけでなく家族にも心理面での負担がある。
- ✓ 社会保障面での問題がある。

出典：一般社団法人日本語聴覚士協会 令和7年失語症者向け意思疎通支援者指導者研修テキスト,2025

19

## 発症前と同様に保たれる能力

- ✓ 知的機能
- ✓ 状況の判断
- ✓ 社会的礼節や場面に応じた対応
- ✓ 時間や場所、できごとの記憶

➡ 失語症のある人とのやり取りに活用できる

20

## 会話の基本

- ✓ 本人の意向を確認する。
- ✓ 本人の人格を尊重し、対等の立場で話をする。
- ✓ 落ち着いた雰囲気です話をする。
- ✓ 本人を不安な気持ちにさせない。

出典：一般社団法人日本語聴覚士協会 令和7年失語症者向け意思疎通支援者指導者研修テキスト,2025

21

## 全般的な留意点

- ✓ 本人のわずかな変化に注意する。会話に役立つ情報が含まれている。
- ✓ 適切な距離をとり、表情を見ながらゆっくり話しかける。
- ✓ 本人のはっきりしない反応をうやむやにしない。はっきりしない反応の中に本当に伝えたい内容があることも多いので、確認をする。
- ✓ 本人が話している間は最後まで待つ。

22

### 事例：翌日の医師の診察について 施設職員が説明する場面

明日、8月10日（火）は午後1時から医師の診察があります。  
受診の前に検尿と血液検査をしますので2階の処置室に12時半までにいらしてください。  
尿を提出して採血が終わったら今度は1階の診察室に行っていただきます。  
やっていただくことがたくさんありますので、昼食は11時半からになります。

23

### 理解面を補う（話し方）

- 明確に、ゆっくりと話す
- × 早口や不明瞭な話し方
- 簡潔に、使い慣れていることばで話す
- × 長々話す、難しいことばを使う
- 文節ごとに間を取る

良い例：

「明日、診察が、あります。1時からです。・・・」

24

### 理解面を補う（他のことばへの言い換え）

例：

言語聴覚士A：「生年月日はいつですか？」  
失語症のある人：「せいねんがどうしたって・・・」  
言語聴覚士A：「生まれた日、お誕生日、  
誕生日はいつですか？」

25

### 理解面を補う（同じことばの繰り返し）

一度で伝わっていないと思われる場合、同じことばを繰り返してみる。

例：

言語聴覚士A：「もうご飯は食べましたか？」  
失語症のある人：「・・・？」  
言語聴覚士A：「もうご飯は食べましたか？」

26

### 理解面を補う（視覚提示）

- 要点を筆記しながら、絵や図も加えながら話す。
- 実物を指さしたり、意図して大きな身振りをする。

27

### 理解面を補う視覚提示の例

明日の予定

8月10日（火）	午後1時	診察
	11時30分	昼食
	12時30分	➡ 2階 処置室 検尿と採血
	13時（午後1時）	➡ 1階 診察室 診察

28

### 理解面を補う（話題を変える時の留意点）

- 会話の途中で、急に話題が変わると混乱することがある。
- 話題が変わることをわかりやすく前置きしてから話題を変える。

例：「ここから別の話です」  
「話は変わりますが」

29

### 表出面を補う（YES/NO質問）

- 1) お昼に何を食べましたか。
  - 2) 相撲は好きですか。
  - 3) リハビリはもう終わりましたか。
  - 4) いつ病院に行きますか。
  - 5) 外は雨が降っていますか。
- がついている質問のように、はい—いいえで答える質問を使う。

30

## 表出面を補う (YES/NO質問)

例：伝えたいスポーツが何であるかを引き出すためにカテゴリーを狭めていく。

言語聴覚士A                      失語症のある人

それは外でやりますか？    ▶ いやあ。

それはボールを使いますか？ ▶ はい。

ラケットを使いますか？    ▶ うん。

それは卓球ですか？         ▶ そうそう。

31

## 表出面を補う (選択質問)

- 文字で選択肢を提示する。    例：寿司・焼肉
  - 実物や写真あるいは図などを提示する。
- ※ 質問の意味が理解されていることを確認する。
- ※ 適切な選択肢の数とする。
- ※ 選択肢は読みながら視覚的に提示する。

32

## 失語症のコミュニケーション支援について

1. 相手の話や声は聞こえていても、話の内容が理解できないことがある。
2. 聞いてもらいながら実物や文字など視覚的情報も併用すると理解されやすい。
3. 話すことが難しい場合には実物や絵、漢字などを指さしてもらおうとよい。
4. 話すことが難しい場合には「何が食べたいか」という質問より「はい」「いいえ」で答えられる質問のほうが答えやすい。
5. 失語症のある人の言っていることがごちらに伝わらない場合に、わかったように相槌をうつのは避け、わからないことを伝え、わかる努力を続ける。
6. 失語症があっても発症前のその人らしさは変わらない。
7. 失語症があっても記憶や周囲の状況の理解は保たれている。
8. 失語症があってもカレンダーや地図は理解できる。

33

## 他のコミュニケーションの問題への応用

- ▶ 認知コミュニケーション障害  
(Cognitive Communication Disorders)
- ▶ 認知症
- ▶ 他の高次脳機能障害

34

## 参考文献

- 1) 藤田郁代監修：標準言語聴覚障害学 失語症学 第3版.医学書院,2021
- 2) 一般社団法人日本言語聴覚士協会：令和7年失語症者向け意思疎通支援者指導者研修テキスト.2025
- 3) 深浦順一編集主幹：図解 言語聴覚療法技術ガイド 第2版.文光堂,2022
- 4) 本田哲三編：高次脳機能障害のリハビリテーション 実践的アプローチ 第3版.医学書院,2016
- 5) NPO法人全国失語症友の会連合会：失語症の人の生活のしづらさに関する調査. 2013.  
<https://www.japc.info/img/file64.pdf>, (参照2024.9.10)
- 6) NPO法人言語障害者の社会参加を支援するパートナーの会 和音編：三訂 失語症の人と話す中.中央法規出版,2024
- 7) 竹中啓介,吉野眞理子：失語のある人との会話における対話者の会話態度と会話技術を評価するための観察評定尺度の開発および信頼性と妥当性の検討. コミュニケーション障害学.35;55-63, 2018

35

© 厚生労働科学研究：障害福祉サービス等事業者における高次脳機能障害者への支援の実態把握及び推進のための研究班

36

## 講義05

## 制度利用

障害者手帳と総合支援法サービスを中心に

1

## 支援に関連する制度

- 経済：
- 自動車保険
  - 労災保険
  - 医療保険
  - 障害年金
  - 雇用保険
  - 医療費助成
- 在宅生活：
- 障害福祉サービス等
  - 介護保険サービス
- 全般：
- 障害者手帳
- 就労：
- ハローワーク
  - 地域障害者職業センター
  - 障害者就業・生活支援センター

2

### 在宅生活・就労に関連する制度

- ・地域障害者職業センター  
職業相談・職業評価・職業リハビリテーション計画  
各都道府県に1～2カ所
- ・障害者就業・生活支援センター  
就業面と生活面の一体的な相談・支援、関係機関との連絡調整  
各圏域に1カ所程度（全国に約340カ所）
- ・障害福祉サービス等  
介護・訓練等  
各市町村に複数
- ・障害者手帳  
身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳の3種類

3

### 相談や計画に関するサービス

こんなとき

自分に合ったサービスを知りたい。  
近所にどのようなサービスがあるのかを知りたい。  
サービスの利用方法を具体的に知りたい。

指定特定相談支援事業者は、下記を行っている。

- ・計画相談支援（市町村の福祉の窓口にも事業所リストがある）
- ・サービス等利用計画の作成
- ・サービス等の利用状況のモニタリングおよび必要に応じた見直し

4

### 在宅生活を支援するサービス

こんなとき

自宅で入浴、排せつ、食事や家事の援助をしてほしい。

- ・居宅介護（ホームヘルプ）：ホームヘルパーが自宅を訪問して、入浴、排せつ、食事等の介護、調理、洗濯、掃除等の家事、生活等に関する相談や助言等、生活全般にわたる援助をする。

こんなとき

家族等、いつも介護している人が数日間出かける。

- ・短期入所（ショートステイ）：障害者支援施設や児童福祉施設等で、入浴、排せつ、食事のほか、必要な介護を短期間行う。

5

### 昼間の生活を支援するサービス

こんなとき

夜は自宅で過ごしたいが、日中は施設に通って、いろいろな活動をしたい。また、入浴、排せつ、食事などの援助をしてほしい。

生活介護（デイサービス）事業所が下記を行っている。

- ・創作的活動、生産活動の機会の提供
- ・身体機能や生活能力の向上のために必要な援助
- ・入浴、排せつ、食事等の介助
- ・調理、洗濯、掃除等の家事
- ・生活等に関する相談、助言
- ・その他、日常生活上の支援

6

### 訓練のためのサービス①

こんなとき

家庭や仕事に復帰する前に、生活リズムや対応方法を身につけたい。

自立訓練事業所が、自立した社会生活を送るために必要な、移動、日常生活、コミュニケーション、職業準備の訓練の機会を提供している。

	機能訓練	生活訓練
サービス内容	理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーション	入浴、排せつ及び食事等に関する自立した日常生活を営むために必要な訓練
	生活等に関する相談及び助言その他の必要な支援	
人員基準	看護職員 1人以上 PT、OT 又は ST 1人以上 生活支援員 1人以上	生活支援員 1人以上

7

### 訓練のためのサービス②

こんなとき

仕事を探したい、自分に合う仕事を知りたい。

就労移行支援事業所が、下記を行っている。

- ・就労に必要な知識や能力を高める訓練
- ・求職活動に関する支援
- ・利用者の適性に応じた職場の開拓
- ・就職後における職場への定着のために必要な相談や支援

8

### サービス利用例①

【Aさん】

- ・すぐに仕事に戻るの難しそう。
- ・妻が働いている間、自宅に一人では不安。
- ・施設に自分一人で通う自信がない。送迎してほしい。

指定特定相談支援事業者に相談

- ➡ 生活介護（送迎有）で、自信がついた。
- ➡ 自立訓練（通所）で、できることを増やす。

9

### サービス利用例②

【Bさん】

- ・在学中に病気になり、長く自宅療養していた。
- ・やる気が起きず、1日中家にいることが多い。
- ・知らない人とうまく話せるか不安。

指定特定相談支援事業者に相談

- ➡ 自立訓練で、生活リズムができ、人と交流する自信がついた。料理が楽しい。
- ➡ 就労継続支援B型事業所で、お菓子作りを開始。

10

### サービス利用例③

【Cさん】

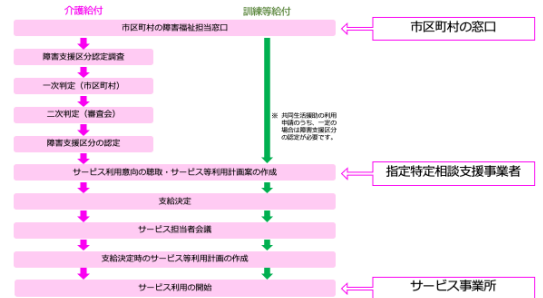
- ・仕事を探しているが、見つからない。
- ・自分に合う仕事を知りたい。

指定特定相談支援事業者に相談

- ➡ **就労移行支援**で、さまざまな作業や職場体験を経て、助言を受けながら就職活動。
- ➡ 実習先の会社で一般就労。

11

### 障害福祉サービス等の利用方法



12

### 障害福祉サービス等に関する情報



出典：障害福祉サービス等情報検索Webサイト <https://www.wam.go.jp/sfkoheyout/COP000100E0000.do>

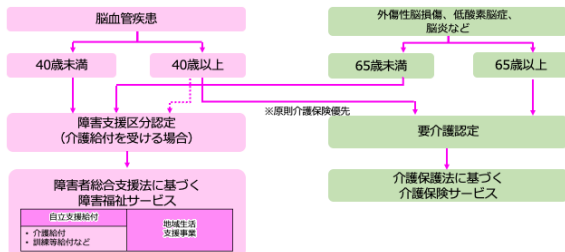
13

### 障害福祉サービス等の対象

- ・身体障害者手帳の交付を受けている方
- ・療育手帳の交付を受けている方
- ・障害者更生相談所、児童相談所で知的障害が確認できる方
- ・精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている方
- ・精神障害を事由とする年金や特別障害給付金を受けている方
- ・自立支援医療（精神通院医療）を受給している方
- ・**医師の診断書で精神の障害が確認できる方**
- ・難病等のある方（障害者総合支援法対象疾病）

14

### 障害福祉サービス等と介護保険サービスの対象



出典：高次脳機能障害情報・支援センターWebサイト [https://www.rehab.go.jp/brain\\_fukyu/how05/](https://www.rehab.go.jp/brain_fukyu/how05/)

15

### 高次脳機能障害の原因疾患・年齢と福祉サービス

- ・65歳以上（第1号被保険者）および40～64歳（第2号被保険者）で、原因が脳血管障害の場合は、介護保険サービス（ホームヘルプやショートステイ等）の利用が優先される。
- ・介護保険にない障害福祉サービス（同行援護、行動援護、自立訓練、就労選択支援、就労移行支援、就労継続支援等）は、65歳以上であっても必要に応じて併用できる。
- ・40～64歳で、原因が、脳外傷や脳炎・脳症など老化に起因しない原因の場合は介護保険の対象にならない。例えば、45歳で交通事故に遭い高次脳機能障害になった場合は、障害福祉サービス等の適用になる。
- ・40歳未満は、原因に関わらず障害福祉サービス等の適用になる。

16

### 障害者手帳を取得することで受けられるサービス

【全国一律に行われているサービス】

- ・公共料金等の割引：NHK受信料の減免
- ・税金の控除・減免：所得税、住民税の控除、相続税の控除、自動車税・自動車取得税の軽減
- ・その他：生活福祉資金の貸付、**障害者雇用率へのカウント**、障害者職場適応訓練の実施

【地域・事業者によって行われていることがあるサービス】

- ・公共料金等の割引：鉄道、バス、タクシー等の運賃割引、携帯電話料金の割引、上下水道料金の割引、心身障害者医療費助成、公共施設の入場料等の割引
- ・手当の支給等：福祉手当、通所交通費の助成、軽自動車税の減免
- ・その他：公営住宅の優先入居等

17

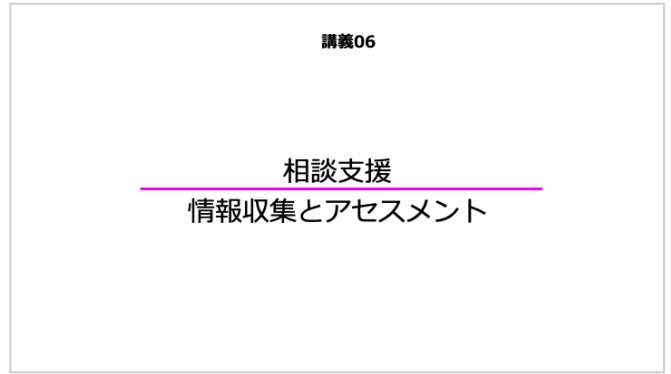
### 高次脳機能障害は障害者手帳の対象

- ・高次脳機能障害によって日常生活や社会生活に制約があると診断されれば「器質性精神障害」として、**精神障害者保健福祉手帳の申請対象**になる。
- ・申請時に必要な診断書を記載するのは、原則として精神保健指定医または精神科医となっているが、てんかんの患者について内科医が主治医となっている場合のように、**精神科以外の医師であっても**、精神障害の診断治療に従事していれば診断書を記載できる。
- ・高次脳機能障害の診断または治療に従事しているリハビリテーション医や神経内科医、脳神経外科医のほか、**内科医、小児科医等**も診断書を記載することが可能である。

18



19

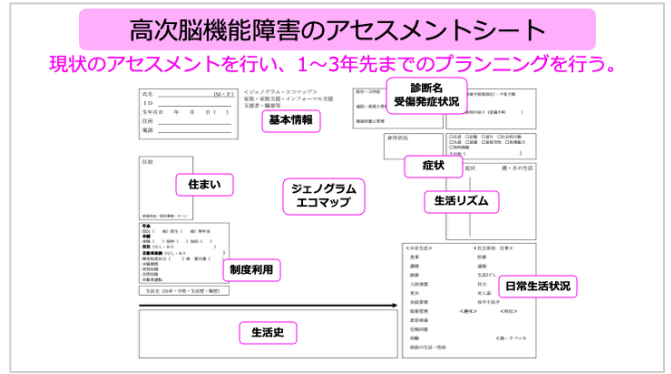


1

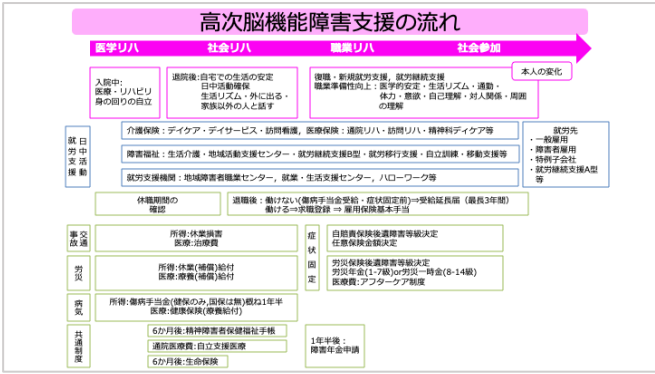
**高次脳機能障害のアセスメントのポイント**

高次脳機能障害者への相談支援を行う際は、支援に必要な情報収集を行い、アセスメントを行っていく。その際には「基本情報」「診断名・受傷発症状況」「症状」「生活リズム」「日常生活状況」「住まい」「住まい」「制度利用」「生活史」を中心に確認するとともに、本人の高次脳機能障害の症状が生活にどのような影響を及ぼすのか、本人はどの程度症状に気づいているのか、就労を希望している場合には仕事に就くうえでの準備が整っているのか、を確認することがポイントとなる。

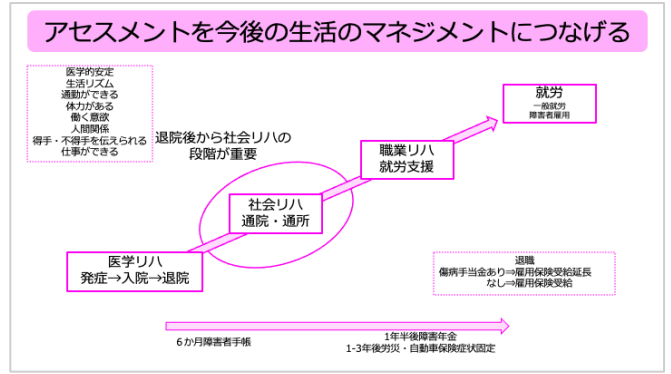
2



3



4



5

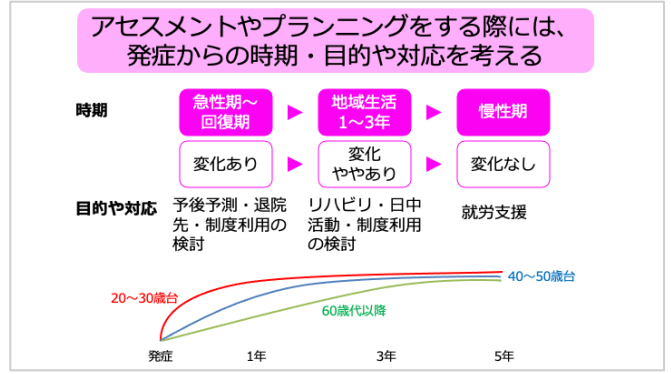
**診断名・受傷発症状況**

事故や病気により脳を損傷することで認知機能に課題が生じ、高次脳機能障害となるが、診断名によって予後や症状が異なることがあるので、確認する。また、事故の場合は、事故の状況や過失割合、労災の有無を確認しておく。

診断名	原因	特徴
脳卒中	脳出血、脳梗塞	気づきは早い・局所損傷
	くも膜下出血	発動性低下・意識低下・記憶障害 (椎骨動脈・脳底動脈・中大脳動脈・前交通動脈(A-COM))
脳外傷	交通事故、転落による脳挫傷 びまん性軸索損傷	脱抑制・意識低下・知的機能低下
低酸素脳症	水の事故など	記憶障害・発動性低下
脳炎		びまん性(広範囲)の損傷
脳腫瘍		局所損傷：良性・悪性・放射線の影響

共通課題：易疲労、注意障害、情報処理能力低下

6



7

## 医療面のアセスメント

- 「既往歴や合併症」「通院・服薬管理」「健康状態と管理」を確認する。
- 脳血管障害では、高血圧の既往がある場合は降圧剤、脳梗塞では抗凝固剤を処方されていることがある。
- 脳外傷やくも膜下出血の後遺症では抗てんかん薬を処方されている場合がある。高次脳機能障害による認知障害に伴い生活習慣が乱れることで、生活習慣病のリスクが高まることが懸念される。
- 通院方法については、本人単独で通院できるか、家族等の送迎や付き添いが必要か・可能か、福祉サービスの導入が必要か、を確認する。

★ 既往歴や合併症・薬の管理・通院支援方法を考えよう。

8

## 住居のアセスメント

- 身体障害がある場合は段差等の住環境や家屋状況を確認する。必要に応じて住宅改修・手すり設置等の検討を行う（費用確認もおこなう）。
- 自宅周辺の生活環境について、公共交通機関利用や生活用品購入の状況を確認する。送迎の必要性、周囲の店舗で金銭を払い忘れるといったトラブルや迷子の可能性を確認し、生活支援や安全確保等を考える。
- 持ち家が賃貸か、住宅ローンの有無や家賃の金額について確認することは、将来設計や本人・家族の経済的負担を理解するうえで必要である。生活保護を受給する際の判断材料（家賃は住宅扶助の範疇にあるか）にもなる。

★ 住環境整備・生活環境（移動・買い物）・自宅の所有（持ち家・住宅ローン・賃貸・家賃）について確認しよう。

9

## 生活のアセスメント

主にADLやIADLを中心に聞き取りを行うこととなるが、障害者手帳取得や障害年金申請時の診断書作成にも役立つので、家族が手助けしている場合でも**単身生活を仮定して**、以下を確認する。

<b>食事</b>	必要なものを購入して、調理して、摂取して、後片付けまでできるか
<b>清潔保持</b>	身なりは整っているか、TPOに合わせた服装を準備できるか、洗濯や掃除・片付けはできるか
<b>金銭管理</b>	例えば月10万円の生活費で生活する場合、家賃・食費・光熱費等を適切に配分して使うことが可能か
<b>通院と服薬管理</b>	医師に自分の状態を適切に伝え、医師の指示を理解できるか。服薬管理ができるか
<b>意思疎通</b>	相手の話を適切に理解して、自分の考えを伝えられるか
<b>危機回避・社会生活</b>	安全な社会生活、社会的な手続きを行うことができるか

★ 受障前の性格や生活の様子、アルコール等の嗜好品を嗜んでいたかについて確認することで、受障前後との変化や、回復する過程で顕在化しそうな課題を想定することもできる。

10

## 生活史

- 職歴や育成歴だけではなく、出身地、学歴を聞き取ることで、当事者理解につながる。神経心理学検査の結果で大きな支障がない場合でも、元々知的水準が高い方が平均水準に認知機能が低下すると、本人は生活上大きな困難や違和感を抱くこともある。
- ただ単に経過を聞き取るのではなく、どのような人生を歩んできて、将来にどのような展望を持ち合わせていたのかを知ることで、ライフストーリーを共有できる場合がある。

11

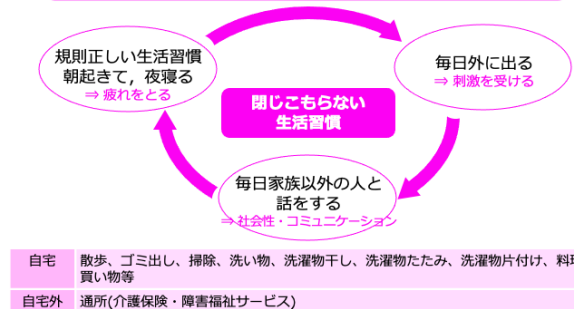
## 制度活用

<b>傷病手当金</b>	就労できない状態が継続した場合に、健康保険組合より支給される（概ね1年半、標準報酬月額2/3）※国民健康保険にはない
<b>障害者手帳（発症から半年後）</b>	精神障害者保健福祉手帳の対象となる
<b>自立支援医療</b>	精神科医療の通院医療費が1割負担となる
<b>重度障害者医療費助成制度（概ね身障手帳1・2級、精神手帳1級、療育手帳重度）</b>	医療費の自己負担分が助成される ※市町村事業なので自治体で対象が若干異なる。概ね65歳未満での手帳取得が必要
<b>障害年金（発症から1年半後）</b>	高次脳機能障害については「精神の障害」で申請 ※肢体不自由がある場合は、別途申請する
<b>自動車保険・労災</b>	自動車保険や労災等では概ね1〜3年で症状固定の手続きが必要となる
<b>雇用保険</b>	就労困難者：障害者手帳を取得している者（通常よりも長期間にわたって失業給付が受給できる：45歳未満は300日、45歳以上65歳未満は360日） ※特定理由離職者：倒産・解雇の他、疾病や心身の障害等により離職した者（7日間の待機期間後、1〜3か月の給付制限がなく受給できる）

紙に書くなど、わかりやすい情報提供を行う

12

## 生活リズム



13

## 働くために（職業準備性）

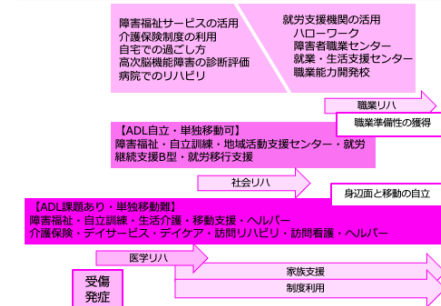
- 医学的に安定している
- 生活リズムが安定している
- 通勤することができる
- 仕事をする体力がある
- 仕事をする意欲がある（本人の希望と家族の思いが異なることがある）
- 人間関係を円滑に保てる
- 自分のできることと苦手なことがわかる
- 仕事ができる

「仕事ができるか」よりも前段階の準備の方が大切

★ 休職中の場合は、休職期間と所得補償を確認する。

14

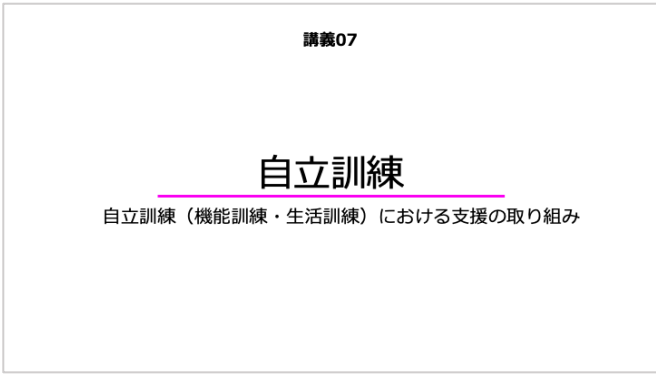
## 高次脳機能障害のプランニング



15



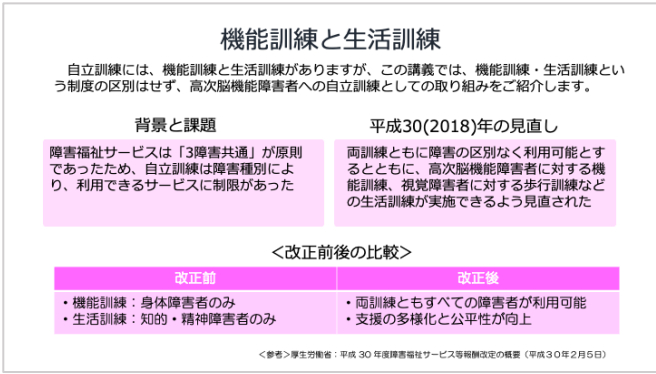
16



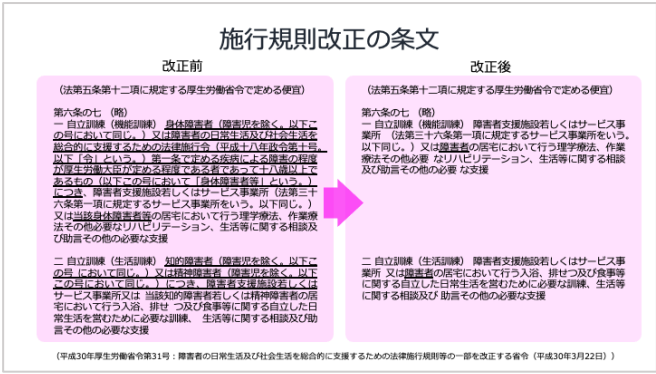
1



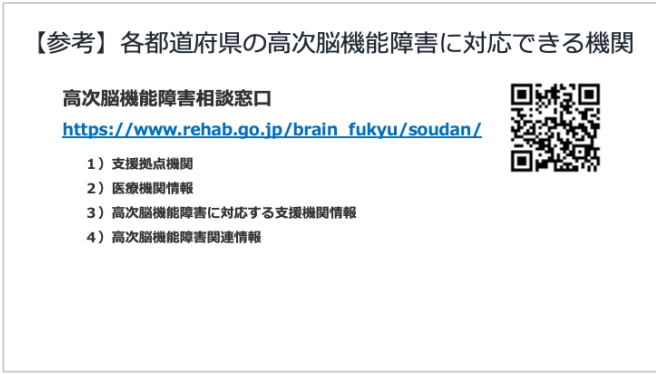
2



3



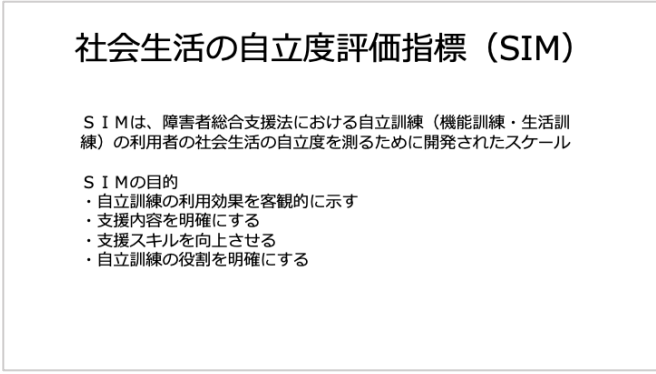
4



5



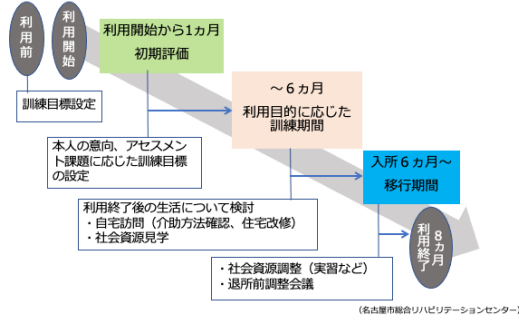
6



7



### 【例】自立訓練サービス利用の流れ（8カ月）



16

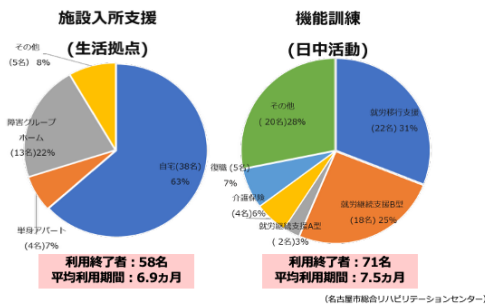
### 【例】自立訓練の主な利用者像

- 身体障害や高次脳機能障害のある方が9割以上  
→令和5(2023)年度 新規利用79名（脳血管障害61名、頭部外傷8名、神経・筋疾患1名、その他9名）
- 発症（受傷）から1年未満の方が8割以上  
→身体障害について、まだ機能回復への思いが強い方が多い  
→高次脳機能障害について、まったく認識していないか、漠然と認識している程度の方が多く
- 平均年齢48.1歳（令和5(2023)年度）  
→生活の再構築、就労を含む社会参加、役割の再獲得などが課題となる
- ADL/医療対応など  
→排泄・入浴などに一部介助が必要な方が利用している  
→常時の医療対応を必要としない方

（名古屋市総合リハビリテーションセンター）

17

### 【例】帰結状況（令和6(2024)年度）



（名古屋市総合リハビリテーションセンター）

18

### 自立訓練におけるアセスメントおよび支援目標

19

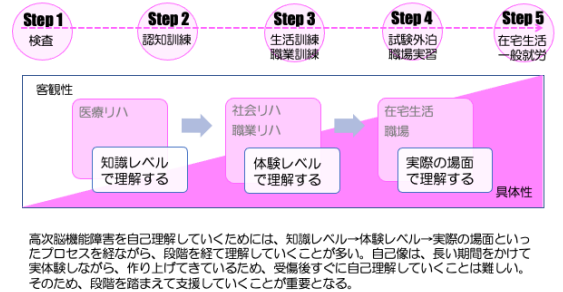
### 自立訓練におけるアセスメントの内容と方法

- 日常生活の評価
  - ・ADLおよびIADLの状況の確認
  - ・本人や家族、支援者からの聞き取りなど
- 社会生活の評価
  - ・行動やコミュニケーションに関する観察
  - ・本人や家族、支援者からの聞き取りなど
- 認知機能の評価
  - ・各種神経心理学的検査（注意・記憶・遂行機能など）
  - ・日常生活チェックシートなど
- 作業の評価
  - ・作業場面（計算・パソコン・軽作業など）の観察
  - ・職業適性検査、ワークサンプルなど
- 心理・適応の評価
  - ・行動やコミュニケーションに関する観察
  - ・本人や家族、支援者からの聞き取りなど
- 環境の評価
  - ・生活、家庭、職場環境などの聞き取り
  - ・地域の社会資源やサービスの検討など

（名古屋市：自立訓練（生活訓練）の取り組みについて、2019）

20

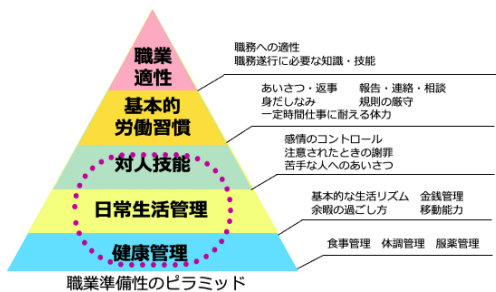
### 高次脳機能障害者の自己理解のプロセス



高次脳機能障害者を自己理解していくためには、知識レベル→体験レベル→実際の場面といったプロセスを経ながら、段階を経て理解していくことが多い。自己像は、長い期間をかけて実体験しながら、作り上げてきているため、受傷後すぐに自己理解していくことは難しい。そのため、段階を踏まえて支援していくことが重要となる。

21

### 職業準備性



（標準版1：資料3 ショップガイドラインの実用例。現場で使える精神障害者雇用支援ハンドブック。金剛出版,2007,219巻を改定）

22

### 支援目標

- 生活リズムの確立
  - 活動性を高め、規則正しい生活を送る
- スケジュール管理
  - 予定表や携帯電話などを活用して、日課に沿った行動ができる
- 生活管理能力の向上
  - 服薬管理、調理、洗濯、掃除など、日常生活に必要な活動を身につける
- 社会生活力の向上
  - 公共交通機関の利用、買い物など、社会生活に必要な技能を身につける
- 対人技能の向上
  - 社会生活や対人関係のルール、状況判断、対処法を身につける
- 作業力の向上
  - 得意なことを活かせる作業内容や環境を具体化し、作業力を身につける
- 自己認識の向上
  - 体験をとおして気づきを深め、強みを理解して苦手なことに対処できる

（名古屋市：自立訓練（生活訓練）の取り組みについて、2019）

23

## 障害への対処

代償手段（例）		補償行動（例）
<b>予定管理</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>スケジュール帳（メモリーノート）</li> <li>カレンダー</li> <li>腕時計</li> <li>やることリスト</li> </ul>	<b>生活管理・社会生活</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>お薬ポケット</li> <li>お小遣い帳</li> <li>買い物リスト</li> <li>地図/目印メモ</li> <li>食事/健康管理表</li> <li>環境調整ツール（ラベル、インテックス、ケース）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>代償手段を活用する</li> <li>確認をする</li> <li>ひとつずつ作業を行う</li> <li>ルールを決めて行動する</li> <li>時間を決めて休憩を取る</li> <li>集中しやすい環境を選ぶ</li> <li>イライラしたら気分転換する</li> <li>質問や相談をする</li> <li>使う金額だけ財布に入れる</li> </ul> <p>など</p>
<b>全般</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>アラーム</li> <li>タイマー</li> <li>メモ、付箋</li> <li>貼り紙</li> <li>カメラ</li> <li>ICレコーダー</li> <li>ホワイトボード</li> <li>ネックストラップ</li> <li>スマホ機能（各種アプリ、音声認識、SNS）</li> </ul>	<b>作業進行</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>指示書</li> <li>手順書</li> <li>チェックリスト</li> <li>セルフチェック用ツール（定規、書見台、色ペン、見本など）</li> </ul>	

（明後町市：自立訓練（生活訓練）の取り組みについて、2019）

24

## 段階づけ(スモールステップ)の例

<b>服薬管理</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>期間：1日→1週間→1か月</li> <li>方法：手渡し→薬ポケットにセットしてもらう→自分でセット</li> </ul>	<b>予定管理</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>期間：1日→1週間→1か月</li> <li>手段：個別メモリーノート（職員が準備→自分で準備）→市販のスケジュール帳</li> <li>方法：持ち歩く→確認する→記入する</li> </ul>
<b>金銭管理</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>期間：1日→1週間→1か月</li> <li>手段：レシート保管→小遣い帳記入・アプリ入力</li> <li>方法：現金を手渡し→ATMで入出金</li> </ul>	<b>調理</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>方法：電子レンジ→コンロ（ゆでる→炒める→煮る）、包丁操作（粗い→細かい）</li> <li>手順：少ない→多い、個別レシピ→検索レシピ</li> </ul>
<b>移動</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>手段：徒歩→電車・バス・タクシー→乗換</li> <li>方法：手順書や地図の活用、乗換案内検索、援助依頼の有無</li> <li>目的：近い→遠い、既知→未知</li> <li>緊急時：GPS→他者から連絡を受ける→自分で連絡できる</li> </ul>	<b>感情・欲求コントロール</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>自己理解：問題への気づき・対処の必要性への気づき・原因の理解・対処方法の理解の有無や程度</li> <li>対処：促しの有無・程度、環境調整やルールの有無・程度</li> </ul>

25

## 自立訓練プログラムの紹介

26

## 自立訓練の目的

本人自身が地域に戻ったあとの生活や社会参加を具体的にイメージでき、主体的に生きていくための力を高めること

1. 身体機能や認知機能、体力など基礎的能力の底上げを図る
2. 様々なプログラムを通じて障害の自己理解を深める
3. 障害に対する有効な代償手段/補償行動の定着を図る
4. 必要なサポートや環境整備など社会資源を活用する

27

## 【例】自立訓練の主なプログラム

認知機能向上プログラム

コミュニケーション能力向上プログラム

体力・活動性向上プログラム

生活能力向上プログラム

A D L向上プログラム

作業能力向上プログラム

移動・外出能力向上プログラム

在宅復帰・社会参加プログラム

28

## 【例】認知機能向上プログラム

公認心理師などによる認知訓練や様々な脳トレーニング教材を用いた訓練を通じて認知機能の向上を目指す

認知訓練



脳トレーニング



（名古屋市総合リハビリテーションセンター）

29

## 【例】体力・活動性向上プログラム

創作活動、スポーツやレクリエーション（レクスポ）を通じて、楽しみながら基礎体力や活動性の向上を目指す

創作活動（革細工）



レクスポ



（名古屋市総合リハビリテーションセンター）

30

## 【例】A D L向上プログラム

リハビリ専門職による訓練やマンツーマンでの個別訓練、施設生活の中での反復練習を通じて、着替えや入浴など日常生活に必要な動作の定着を目指す

施設生活



個別訓練

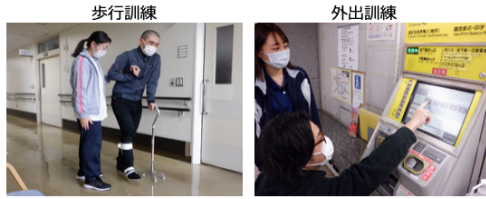


（名古屋市総合リハビリテーションセンター）

31

### 【例】移動・外出能力向上プログラム

P T (理学療法士) による訓練、マンツーマンでの外出訓練などを通じて、屋内や屋外の移動、公共交通機関の利用など移動・外出能力の向上を目指す



(名古屋市総合リハビリテーションセンター)

32

### 外出訓練



#### 【目的】

- ① 外出手段の見極めおよび外出範囲の拡大
- ② 外出体験を通じた障害認識の促進
- ③ 外出体験の継続による自信の向上
- ④ 緊急時の対処法の獲得

#### 【内容】

- ・ 通所/通勤 (混雑時含む)、自宅からの外出
- ・ 屋外移動 (歩行、電動車イスなど)、バス、電車
- ・ 準備 (計画作成) → 外出 → 振り返り

33

### 外出計画書

外出計画		(名前: )		
実施日時	年 月 日	待ち合わせ	場所	時間
出発→目的地	手段	出発時刻	到着時刻	注意事項
行き	→	:	:	
	→	:	:	
帰り	→	:	:	
	→	:	:	

できる方は、下調べや計画づくりから行っていただきます

34

### 外出訓練記録 (振り返り)

外 出 訓 練 ( 月 日 ) 記 録						
目標						
達成状況						
自己 評価	服装・持ち物	○・△・×	電車の乗降	○・△・×	街中の移動	○・△・×
	体力	○・△・×	バスの乗降	○・△・×	人混みの移動	○・△・×
	安全確認	○・△・×	他の交通機関	○・△・×	依頼・質問	○・△・×
	時間を守る	○・△・×	切符購入・料金支払	○・△・×	乗り換え	○・△・×
	計画を立てる	○・△・×	エスカレーター	○・△・×		○・△・×
職員 評価	計画の実行	○・△・×	階段昇降	○・△・×		○・△・×
	服装・持ち物	○・△・×	電車の乗降	○・△・×	街中の移動	○・△・×
	体力	○・△・×	バスの乗降	○・△・×	人混みの移動	○・△・×
	安全確認	○・△・×	他の交通機関	○・△・×	依頼・質問	○・△・×
	時間を守る	○・△・×	切符購入・料金支払	○・△・×	乗り換え	○・△・×
	計画を立てる	○・△・×	エスカレーター	○・△・×		○・△・×
	計画の実行	○・△・×	階段昇降	○・△・×		○・△・×
(コメント)						

できたことやできなかったことを職員と一緒に振り返ります

35

### 【例】外出時のツール

#### ルート表

ABCセンターまでの外出ルート
自宅を出て右へ行く
↓
〇〇を左へ行く
↓
AA駅1番出入口に入る
↓
BB駅で下車
↓
BB駅3番出入口から出る
↓
市バス〇〇系統に乗る
↓
バス停★★で下車
↓
ABCセンター到着

#### トラブル対処カード

名前:
住所:
連絡先:
【道に迷った】
① 近くの店で聞く (メモしてもらう)
② 家族に電話して聞く
【駅の中で迷った】
○ 駅員のいる所まで誰かに案内してもらう
【お店で迷った】
① 店員に聞く
② 近くにいないければレジを探す
【地下鉄やバスで乗り過ごした】
○ 地下鉄→次の駅で降りて駅員に相談する
○ バス→とまった時に運転手に相談する
【道でアンケートなどを依頼された】
○ きっぱり断る、黙って立ち去る

有効なツールを確認し、繰り返し練習します

36

### 【例】コミュニケーション能力向上プログラム

S T (言語聴覚士) による個別訓練、集団場面での訓練、外出先での訓練などを通じて、社会生活に必要なコミュニケーション能力の向上を目指す



(名古屋市総合リハビリテーションセンター)

37

### 【例】生活能力向上プログラム

家事や健康管理など生活に関する能力の向上を目指す  
必要に応じて、生活実習室 (バス・トイレ付) などを活用して単身生活のシミュレーションを行う



(名古屋市総合リハビリテーションセンター)

38

### 【例】作業能力向上プログラム

O T (作業療法士) による訓練、様々な作業課題 (パソコン入力作業、組立作業、仕分け作業など) を用いた訓練を通じて、作業能力の向上を目指す



(名古屋市総合リハビリテーションセンター)

39

## 作業活動

### 【目的】

- ① 体力および集中力の向上
- ② 作業における指示の理解力や正確性・速度の向上
- ③ 作業場面での報連相や問題解決方法の定着
- ④ 自己の作業の進捗管理能力の向上
- ⑤ 障害認識の促進および代償手段/補償行動の獲得



### 【内容】

- ① 組立作業（ビス、ボールペン、ドライバーなど）
- ② 仕分け作業（封筒、玉カップなど）
- ③ パソコン入力作業（文章入力、データ入力、数値入力など）
- ④ 事務作業（納品書、在庫管理、書籍リスト、伝票など）
- ⑤ その他作業（シール貼り、雑巾たたみ、箸入れなど）

40

## 手順書の活用

作業名	○ボールペン組立
準備物	□ボールペン部品 □箱 □タイマー □補助員 □記録用紙（1枚） □筆記用具
手順	①記録用紙に日付を記入 ②タイマーをセットする ③本体にペン先をつける ④本体に芯を入れる ⑤後キャップをつける ⑥キャップをつける ⑦ボールペンを箱に入れる ⑧③～⑥を繰り返し返す ⑨タイマーが鳴ったら終了する ⑩本数を確認 ⑪終了の報告
備考	・ボールペンの向きを統一して箱に結める ・箱の他に、袋やケースに入れるのもよい



正確な作業遂行に有効なツールの確認も行います

(名古屋市総合リハビリテーションセンター)

41

## 【例】在宅復帰・社会参加プログラム

居宅訪問（訪問訓練）や職場訪問、社会資源の見学・体験、住宅環境の整備など、自宅に戻った後の生活や活動に向けて準備を進める

居宅訪問



社会資源見学・体験



(名古屋市総合リハビリテーションセンター)

42

## まとめ

43

## 支援の考え方



(例) 名古屋市：自立訓練（生活訓練）の取り組みについて、2019  
<参考> 阿部；2017，三村；2009，Schlberg；2001，澤壽；2013

44

## 支援のポイント

1. 安心できる環境・居場所づくり
  - 物理的環境と人的環境（信頼関係）
  - 好きなことや得意なことを活かす場、役割を持ち認められる経験
2. 課題への気づきから障害の自己理解へ
  - 行動の振り返りとフィードバック
  - 行動の原因と結果の具体化
  - 納得に基づく対処方法やルールの理解
  - 成功体験と失敗体験をチャンスに
3. 障害とニーズから生活全体を捉える
  - 本人主体のオーダーメイド
  - 解決志向型の合理的な試行錯誤
4. 継続的な地域支援体制づくり
  - 支援者間の情報共有と対応の統一
  - 家族に対する心理教育的支援
  - 医療機関との連携
  - 支援体制のメンテナンス、リフォーム
  - 見守る支援、見放さない支援

45

## 講義08

# 復職・就労移行支援

障害福祉施策及び障害者雇用施策における取り組み

1

46



### 休職期間中における障害福祉サービスの利用 ③

**(休職期間中における就労系障害福祉サービスの利用)**  
 問53 一般就労している障害者が休職した場合の休職期間中における就労系障害福祉サービスの利用は、従来から運用されていたが、令和6年4月施行の法改正により何が変わったのか。  
 (答)  
 (一般就労している障害者が休職した場合の休職期間中における復職支援としての就労系障害福祉サービスの利用については、従来から運用されてきたものについて、法令上の位置づけを明確化したものであり、従来からの運用と大きな変更はない。ただし、従来からの運用と異なり、利用期間について、企業の定める休職期間の終了までの期間(上限2年)としている。

**(従来休職期間中の生活介護や自立訓練の利用)**  
 問54 従来より、一般就労している障害者が休職し、就労系障害福祉サービスと同様の条件を満たす場合には、休職期間中の生活介護や自立訓練の利用が認められていたが、この取扱いはどうなるのか。  
 (答)  
 一般就労している障害者が休職し、復職支援として生活介護や自立訓練を利用する場合についても、問52の①～③と同様の要件を確認できた場合にのみ、支給決定を行っても差し支えないこととする。その際、問52ア～ウが作成する同様の書類により、要件を満たしているか、確認すること。  
 (厚生労働省：令和6年度障害福祉サービス等報酬改定等に関するQ&A VOL.1 (令和6年3月29日))

10

### 障害者雇用施策に基づくサービス

#### ハローワーク

- 職業紹介**
  - 障害者専門の職業相談窓口を設置
  - 求職者を登録させ、求職活動支援→職場定着指導
  - 職業センター、就業・生活支援センターなど就労支援機関との連携
  - 能力開発相談・指導(職業訓練の受講相談、あっせんなど)
  - 求人届出(雇用指導官との連携による求人確保)
  - 委託訓練、トライアル雇用を活用した就職支援
- 企業指導**
  - 雇用率達成指導の厳正な実施(雇用指導官)
    - ⇒個別企業に対して担当制による具体的・提案型指導を実施
  - 企業への支援
    - 各機関の支援サービス、障害者情報の提供
    - 各支援制度の周知(委託訓練、トライアル雇用、助成金など)
- 就職面接会・ミニ面接会(管理選考)の開催**

#### 地域障害者職業センター

各都府県に1カ所(そのほか支所5カ所)あり、専門的支援を行う  
 1. 職業評価・職業準備支援  
 2. 職場適応援助者(ジョブコーチ)支援  
 3. リワーク支援 など

#### 障害者就業・生活支援センター、就労支援センター

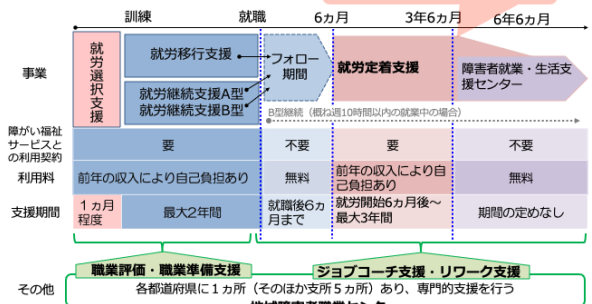
就職を希望する障害者、あるいは在職中の障害者が抱える課題に応じて、**雇用および福祉の関係機関との連携**のもと、就業支援担当者と生活支援担当者が協力して、就業面および生活面の一体的な支援を実施。

#### 障害者能力開発校

障害者が就職に必要な技術・知識を習得して職業的に自立し、生活の安定と地位向上を図ることを目的として国が設置。

11

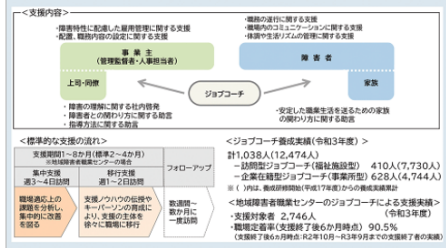
### 就労支援の流れと各事業の位置づけ



12

### 職場適応援助者(ジョブコーチ)による支援

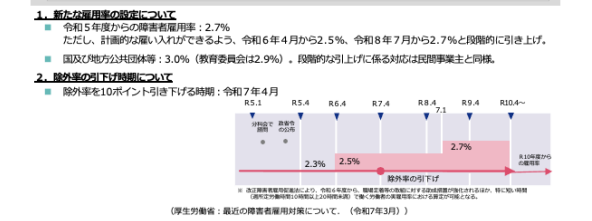
障害者の職場適応を容易にするため、職場にジョブコーチを派遣し、  
 ・障害者に対する業務遂行力やコミュニケーション能力の向上支援  
 ・事業主や同僚などに対する職務や職場環境の改善の助言を実施



13

### 令和5年度からの障害者雇用率の設定等について

○障害者雇用促進法(43条2項)に基づき、労働者(失業者を含む)に対する対象障害者である労働者(失業者を含む)の割合を基準とし、少なくとも5年毎に、その割合の推移を勘案して設定することとされている。  
 ○現在の雇用率は、平成10年4月からの雇用率として設定されており、令和5年度からの雇用率を設定する。  
 ○障害者の雇用率の算定に関する法律(昭和35年法律第123号)  
 附則43条 第2項  
 2. 算定する障害者雇用率は、就業率(労働者の就業率が最も高くなる月)を算定し、算定した就業率のうち最も高くなる月の就業率を算定する。算定した就業率のうち最も高くなる月の就業率を算定する。算定した就業率のうち最も高くなる月の就業率を算定する。算定した就業率のうち最も高くなる月の就業率を算定する。



14

### 短時間労働者(週所定労働時間10時間以上20時間未満)に対する実雇用率算定等(令和6年4月施行)

- 算定対象者  
 障害者雇用促進法においては、障害者の職業的自立を促進するという法の趣旨から、事業主が雇い入れられているのは、週所定労働時間が20時間以上の労働者となっている。  
 一方で、障害特性で長時間の勤務が難しいこと等により、週所定労働時間20時間未満の雇用を希望する者は、いずれの障害程度でも一定数存在し、特に精神障害者が多い。こうしたニーズを踏まえ、週20時間未満の労働時間であれば働くことが出来る雇用機会を拡大を図ることが必要。
- 算定し内容  
 週所定労働時間が20時間以上20時間未満と規定 特別障害者、重度身体障害者及び重度知的障害者について、特別な取扱いとして、**事業主が雇用した場合には、雇主において算定**されるようになる。  
 合わせて、これにより、週所定労働時間20時間以上の雇用が困難な者に対する就労機会の拡大と支援を図ることが可能となるため、特別給付金(※)は廃止する。  
 ※週所定労働時間が20時間以上20時間未満と規定する事業主に対し、2024年10月1日(令和6年10月1日)以降は、5千円(※)を支給するものとする。

<新たな対象となる障害者の範囲>  
 週所定労働時間が20時間以上20時間未満と規定(大企業で週10時間以上20時間未満と規定) 精神障害者、重度身体障害者、重度知的障害者

<カウント数> ※算定で規定  
 1人をもって0.5人と算定する。

週所定労働時間	30H以上	20H以上30H未満	10H以上20H未満
身体障害者	1	0.5	-
知的障害者	2	1	0.5
精神障害者	1	0.5	-
計平均数	2	1	0.5
計平均数	1	0.5	0.5

※ 精神障害者である当該労働者は、雇入れの日から起算期間にかかわらず、当該の1人をもって1人と算定する。

(厚生労働省：最新の障害者雇用対策について。(令和7年3月))

15

### 新設助成金の設定及び既存助成金の拡充について

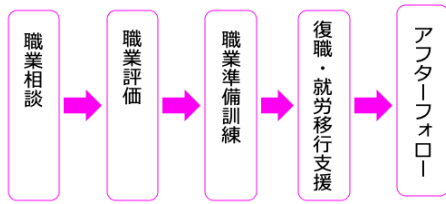
助成金等	支援内容・拡充内容
障害者雇用相対助成金(仮称)	障害者の新たな雇入れや雇用の継続が図られるよう、中小企業等に対して必要な一連の雇用管理に関する相対助成の事業を行う者への助成を実施。 【中小・除外率設定事業主に上乗せ】 加給により職場への雇入れが困難となった障害者の雇用継続が図られるよう、事業主が行う①職務の転換のための能力開発、②業務の遂行に必要な者の配置又は変更、③業務の遂行に必要な施設の設置等への助成を実施。 【中小・多数雇用事業主に上乗せ】
中高年齢等障害者の職場適応型(障害者介助等助成金、職業訓練型助成金、障害者職業訓練型助成金)	事業主が行う①障害者の雇用管理のために必要な専門職の配置や変更、②障害者の職業能力の開発及び向上のために必要な業務を専門に担当する者の配置又は変更、③障害者の介助の業務等を行う者の職業能力の開発及び向上への助成を実施。
障害者介助等助成金	事業主が行う①障害者の雇用管理のために必要な専門職の配置や変更、②障害者の職業能力の開発及び向上のために必要な業務を専門に担当する者の配置又は変更、③障害者の介助の業務等を行う者の職業能力の開発及び向上への助成を実施。
職場適応型助成金	ジョブコーチ助成金について、助成単価や一日当たりの支給上限、事業主の利用回数等の改善を行う。 ①助成対象者に、重度身体障害者、重度知的障害者又は精神障害者である特定短時間労働者(週所定労働時間が10時間以上20時間未満の労働者)を加える。
全助成金共通	②雇入れ時だけでなく、雇用されてから一定期間を超えた場合であっても、職務内容の変更(労働条件の変更を伴うもの)等があった場合には、認定申請できる(要件を満たせば支給される)ことを明確にする。 ③企業からのアライニングで、個別に要望のあった事項(支給期間の延長など)を改善する。
障害者作業施設設置等助成金	企業からのアライニングで、個別に要望のあった事項(個々の機器、設備等に十分な助成額を支給して欲しい)を改善する。

(厚生労働省：最新の障害者雇用対策について。(令和7年3月))

16

### 就労移行支援における取り組み

## 就労支援のプロセス



1人ひとりの方のニーズ、状況を確認しながら、『個別支援計画』を作成してサービスを提供

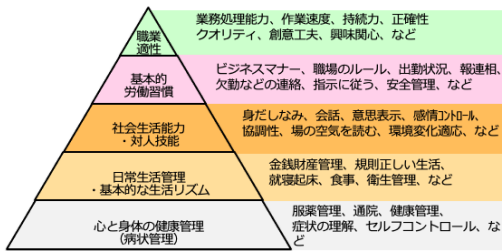
18

## 職業相談

- 情報の収集 (本人・家族・支援者からの聞き取り)
  - 基本情報 (障害の種類・程度、障害の状況、医療関係の情報、家族関係、職歴・学歴、所得保障: 傷病手当金、労災: 休業補償、保険、障害年金など)
  - 「過去」「今」「未来」の好きなこと、得意なこと、できること、苦しいこと、希望の確認
    - ※特に「本人」と「周囲」の現状に対する理解の違いを明確化する
  - 職業準備性の視点で本人の状況を整理
  - 復職・新規就労までの経済的な見通しを整理
- ニーズアセスメント
  - まずは本人の希望を聞く ⇒ すべてはここからスタート
  - しかし、本人の話聞くのは簡単ではない
    - ※無理な希望を言っているように思える ⇒ 自分の状況を理解している人は少ないことを理解する必要がある
  - 情報を整理し、「本人と周囲 (家族・支援者) とのギャップ」や「隠れた思い」を明確化する ⇒ ニーズが明らかとなる

19

## 職業準備性の視点



その人の生活面から仕事面まで、全体をアセスメントする

(標準版) 資料3ジョブガイダンスの実践例、現場で使える精神障害者雇用支援ハンドブック、金創出版、2007年11月18日改定)

20

## 職業評価

### 検査バッテリーによる評価

検査による客観的な評価で能力または興味の傾向を理解する

<b>一般職業適性検査 (GATB)</b> (一般社団法人 雇用問題研究会) 	<b>幕張版ワークサンプル (MWS)</b> (独立行政法人 高齢・障害・求職者雇用支援機構) 	<b>職業レディネステスト</b> (一般社団法人 雇用問題研究会) 
--	---	---

### 訓練場面での評価

訓練を通じて課題・問題点を理解する

評価結果を参考に訓練目標を設定

21

## 職業準備訓練: 模擬的な職場環境での訓練の目的

下記の2つの目的で仕事のシミュレーション訓練を実施する

### ① 今の自分の状況を正しく知る

- 職業への興味や自分の強みを知る
- 働くうえで課題、問題点を知る

### ② 仕事にそなえる

- 苦手や困難なことへの対策 (補償行動) を身につける
- 自分に対して、他者に配慮してほしいことを整理する

22

## 職業準備訓練の内容

【ポイント】重要なことは、何のための訓練なのか、動機づけを行い、関係者で共有することです。

	事務系	作業系
模擬職場	文書作成 (Word)、データ入力・表作成・グラフ作成 (Excel)、情報検索、名刺作成、スキャニング (書類のPDF化)、タックシール作成、出席予定表作成、勤怠管理、コピー、ファイリングなど	各種組立、分解作業、鋼材測定、仕分作業、ピッキング、運搬、印刷、製本、発送作業など
研修	※単独の作業課題・グループ作業、状況に応じた訓練を行う ※企業の協力を経て、復職・新規就労先の業務を想定した内容を行う場合もある	※職員による講義とグループワーク (高次脳機能障害、障害者雇用など) ※外部講師による講義 (履歴書作成、面接対策講座など)

23

## 訓練日報・チェック表・進捗管理表

【準備から片付けまでの確認】 1: 準備完了、5-2確認済 2: 準備完了、5-2確認済 3: 準備完了、5-2確認済	【評価】 (3, 2, 1または評価なし) 3: 3ミス以下、ほとんどミスなし 2: 4-5ミス、時々ミスあり 1: 6ミス以上	【自己評価】 1: 得意なことを繰り返す、確認漏れがある、持ちこたえて教えてもらおう 2: 得意なことを繰り返す、確認漏れがある、持ちこたえて教えてもらおう 3: 手帳がなければ、2週間からはミスなく続けたい人である
作業日	作業内容	常に自己評価と他者評価を擦り合わせることで、自分を知る
指示内容・注意事項・手順		
結果 (○、×)	自分	他者
作業前記録と報告	速度	3~1
指示の記録と復唱確認	精度	3~1
手順書どおり指示通りにできた	自立度	3~1
指示や話を最後まで聞く	集中できた	
報告相ができた		
ミス内容の記録と報告		
言い訳・口答えはない		
指示者からのコメント	【ポイント】 その場で書くこと以外にも、「訓練で関わっている他人に聞いてみる、報告する」などを繰り返すことで自己認識の促進を強化することになる	
進捗状況 (入力途中、照合中、提出中、完了など)		次回の予定

24

## 補償行動の例

【ポイント】自己理解と補償行動の定着には時間がかかる

障害	課題	補償行動 (対策)
記憶障害	指示を忘れる	メモを取る、確認する 明示する、見本を確認する 物や道具をまとめる、少なくする
注意障害	見間違えなどのミス 同時注意が難しい	作業場を限定してチェック 作業を小分けにして、手順化 ⇒やることを明確にする
遂行機能障害	段取りよく作業できない 適切な判断が難しい	定型化した作業 ⇒手順書の活用 早めの質問・相談 ⇒具体的な指示に基づき作業 一旦その場を離れる
社会的行動障害	感情コントロールが難しい	補助具の使用
片麻痺	片手で上手く作業ができない	

25

【工夫①】メモ取り



26

【工夫②】手順書



27

【工夫③】表示プレート・見本を活用

表示プレート



作業に必要なカードのみ使用

注意の範囲が限定され、判断に迷わない

【ポイント】  
表示プレートや見本は、本人が見える位置に置く（他の物で隠れないようにする）

見本



指示カードと実物を一緒にすることで仕事をスムーズに

28

【工夫④】道具・物の管理

1カ所にまとめて保管



ポイントは「いつも同じ場所」

どこに置いたかわからなくなる場合は、専用ボックスを用意し、**いつも同じ場所に**保管する。

置き場所を決める



（名古屋市総合リハビリテーションセンター脳麻痺リハビリテーション研究会；いっしょにがんばろう！～脳外傷とどうつきあうか～家庭と職場のためのQ&A、1995）

処理済みかどうかかわからなくなる場合は、**常に置き場を決めて**、その場ですぐ保管する。

29

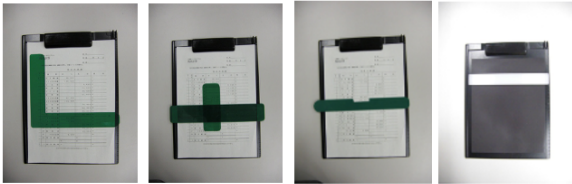
【工夫⑤】補助ツールを使う

直角定規

スライド定規

範囲限定定規

マグネット定規



注意する範囲を限定し、ミスを減らす

30

復職・新規就労支援

安定就労のために、一人ひとりにあった『働き方』『仕事の内容』について一緒に考える

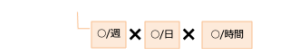
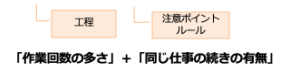
働き方

- ・一般雇用、障害者雇用、障害者福祉サービス（就労継続支援A型・B型）
- ・雇用形態（正規、非正規）
- ・勤務時間

仕事の内容

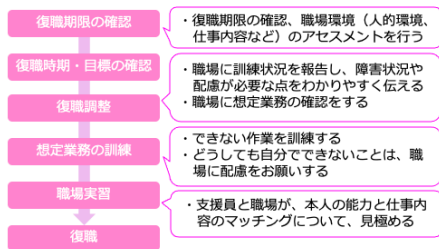
仕事の難易度は、工程数や注意ポイントの多さで決まる。そのため、認知機能のレベルに合わせて、業務を割りあててもらうことが重要。

「工程数の多さ」「注意ポイント・ルールの多さ」



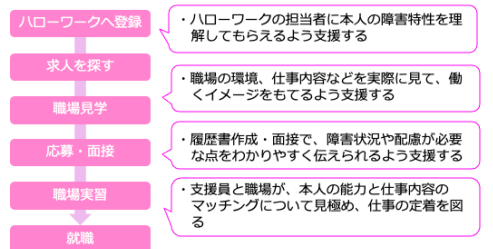
31

復職支援のプロセス



32

新規就労支援のプロセス



33

職場への支援

職場側の障害者雇用への不安

採用時に適性を把握できない。  
障害についてよくわからない。  
適当な仕事がない。

支援のポイント

- ★障害状況を具体的に説明
- ★障害によって難しいこと・対策・必要な配慮について説明
- ★業務の切り出し、組立の提案
- ★障害者雇用に関する制度や助成金の紹介・助言

34

アフターフォロー

安定して働き続けることができるように、  
復職、新規就労後もアフターフォローを行う



本人

就労支援員



職場

【フォロー内容】

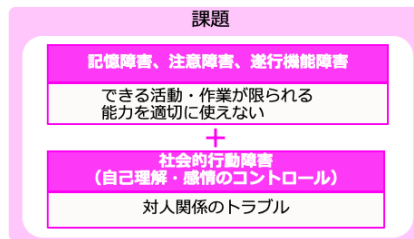
- ★電話相談・状況確認
- ★面談、職場訪問での状況確認
- ★問題解決に向けたアドバイス

35

高次脳機能障害者への就労支援のポイント  
「自己理解の促進・補償行動の獲得・環境設定」

36

高次脳機能障害者の課題と就労支援のポイント

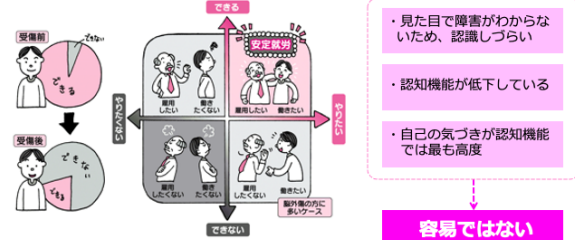


POINT 働く場面においても自己理解は最重要課題

37

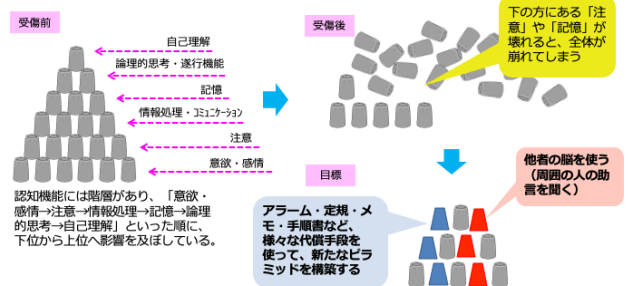
自己理解の重要性と困難さ

自己理解が不十分な状態では安定就労が難しくなる。しかし、自己理解は容易ではない。



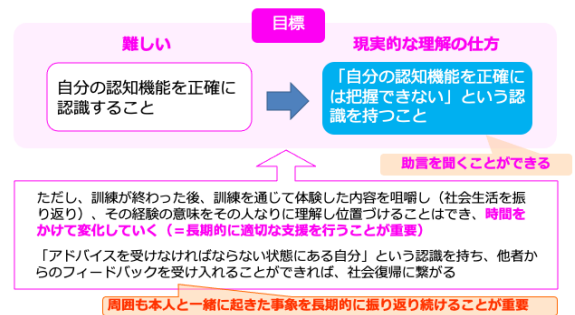
38

認知の階層性 ～神経心理ピラミッド～



39

自己理解の目標は？ → 周囲の意見に耳を傾けることができる



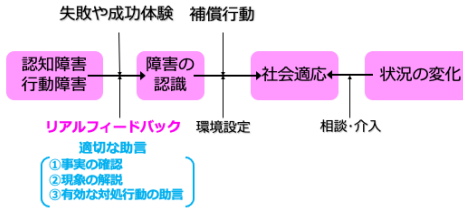
40

自己理解の重要性

自己理解（障害認識）が重要なのは、決して高次脳機能障害者だけではない。人は自己理解をしなから成長をしていくものである。また、人の意見に耳を傾けることも同様である。人が生きるうえで共通に大切なことである。

41

社会適応モデル：脳外傷者に対するアプローチの基本



高次脳機能障害者の認知や行動の障害は、外見ではわかりにくく、また説明を聞くだけでは、自分の障害として実感できない。そのため、現実の問題に直面した際に、専門スタッフから適切な助言（①即座に起きた事実を本人と一緒に確認する、②その現象を解説する、③有効な行動を助言する）を行うことにより、認知や行動の修正を図ることを繰り返し、障害認識を促進する。そのうえで、補償行動の獲得や環境設定をすることで、社会適応を支援する。

（明解）第2章 社会適応に向けた運動の基本—そのプロセスと援助方法）永井肇監修、戸部晴子編著『脳外傷者の社会生活を支援するリハビリテーション』中央法規、1999、p.35

42

まとめ

43

支援のポイントまとめ

事実を明らかにする

- できたことは認める。できなかったことは、その場で一緒に原因・対策を考える。
- ① 事実を理解すること（本人・家族・職場・支援者など）
- ② そして、うまくいっていないことがあれば、その対策を考えること
- ③ 同じ失敗を繰り返さないことを目指す

使える手立てを活用する

- 失った能力ばかりに目を向けるのではなく、残された能力を活用する方法を考える。
- ① メモリーシートや携帯電話など、本人が使えるツールを探す
- ② 日課や行動をルーチン化して、日課表や手帳書を活用する
- ③ 困ったときの相談相手を決めておく

自己理解の促進＝助言に耳を傾けられる

- 自己理解の促進の目標は、正しく理解することではなく、助言に耳を傾けるようになること（ただし、それは時間がかかる）
- 自己理解（障害認識）が重要なのは、決して高次脳機能障害者だけではない
- 人は自己理解をする中で成長をしていくことを支援者も理解する

行動の定着を支援する

- 代わりに行うのではなく、見守る（行動観察）
- 声かけをしていく
- 代償手段を行動を直接指示より代償手段の利用を促す
- 全員一致のアプローチをする（職場・支援者・医師など）

44

© 厚生労働科学研究：障害福祉サービス等事業者における高次脳機能障害者への支援の実態把握及び推進のための研究班

45

講義09

生活と支援の実際

就労継続支援B型事業所の例から

1

高次脳機能障害の主な症状

- 注意障害
- 記憶障害
- 遂行機能障害
- 社会的行動障害

この講義でお話すること

- ・地域生活においてどのように現れるのか？
- ・どのように支援するのか？



就労継続支援B型事業所の例から

2

障害者総合支援法における就労系障害福祉サービス

	就労移行支援事業	就労継続支援A型事業	就労継続支援B型事業
目的	一般企業での就職を目指す障害者が本人の適性にあった職場への就職と定着を目指して行われるサービス	支援を受けながら働くための訓練を受けることができるサービス。就労の機会の提供および生産活動の機会を提供	支援を受けながら働くための訓練を受けることができるサービス。就労の機会の提供および生産活動の機会を提供
雇用契約	なし	あり	なし
資金	基本なし	給与が発生	工賃が発生
年齢制限	65歳未満	65歳未満	制限なし
利用期間	原則2年以内	定めなし	定めなし
利用実人員 (※1)	38,487人	108,488人	461,006人
特徴	一般就職に向けたトレーニング、就職支援	一般企業で働くことが困難な65歳未満の人に働く場と機会を提供。ある程度の就業能力が必要	状態に合わせて作業内容、ペースの調整ができる自分のペースで働ける場や居場所を提供し、さまざまなニーズを支える。

※1 厚生労働省 令和5年社会福祉施設等調査

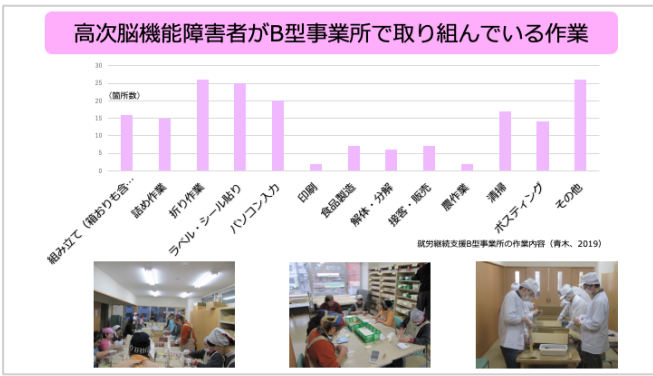
3

就労継続支援B型事業所の活動スケジュール例

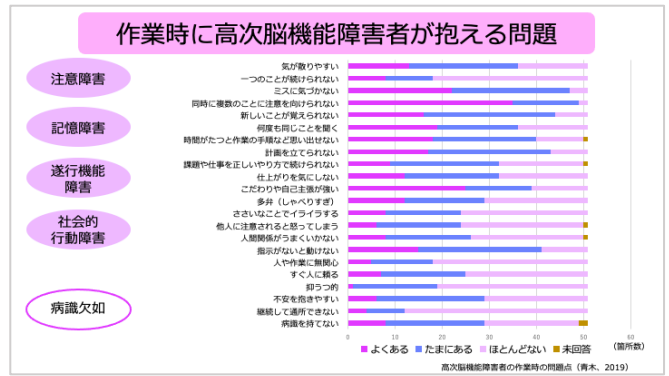
1日の流れ（月～金）

- 10時** 掃除  
朝の会（体調の確認・連絡事項・作業予定の確認）  
作業（利用者の状況に合わせて個別・グループ作業、日により作業内容が異なることもあり）※途中休憩あり
- 12時** 昼休み
- 13時** 作業（利用者の状況に合わせて個別・グループ作業、日により作業内容が異なることもあり）※途中休憩あり  
掃除  
終わりの会（1日の振り返り、連絡事項、予定の確認）
- 16時** 終業

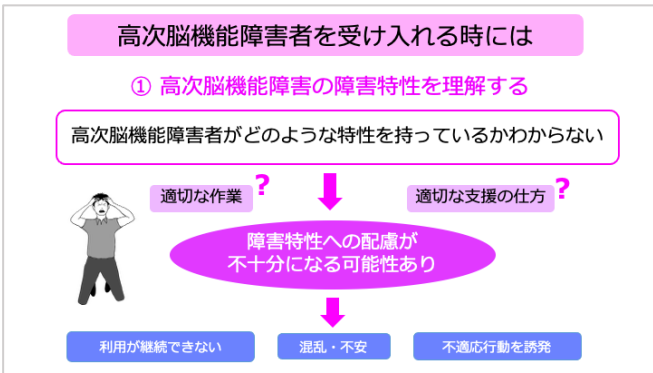
4



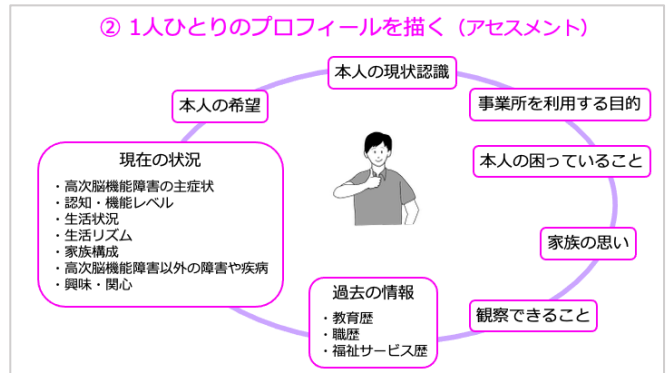
5



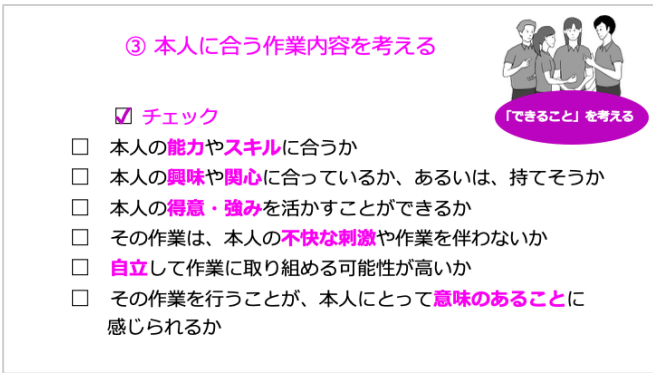
6



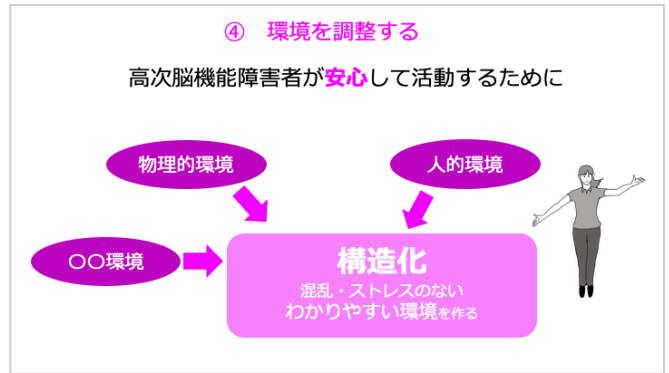
7



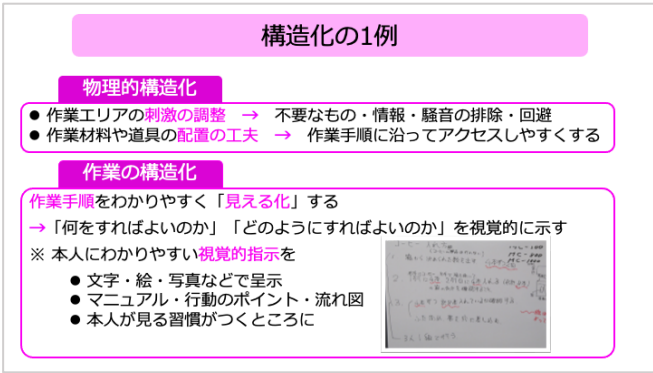
8



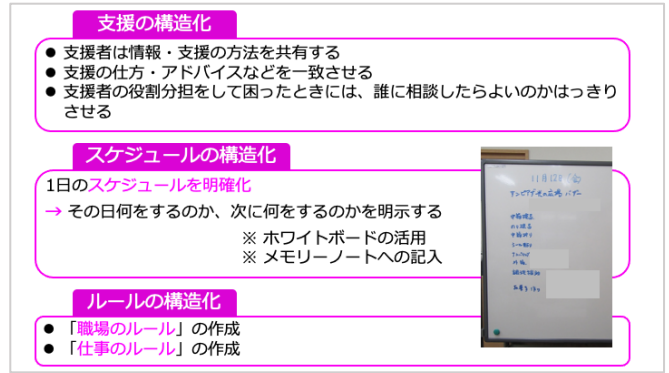
9



10



11



12

就労継続支援B型事業所における高次脳機能障害者への支援の実例 (青木, 2019)

作業提示	繰り返し (12件) 声かけ (2件) スモールステップ (5件) メモの作成 (3件) 本人の意思尊重 (3件) モデリング (4件) 手順の視覚化 (2件)
物理的配慮	個人空間作り (6件) 人・モノの固定 (4件) 事故予防 (5件) 作業道具の工夫 (1件) 集中しやすい環境作り (1件)
心理的配慮	不安軽減 (3件) 対人関係の調整 (2件) こだわりの回避 (1件) 細かな確認 (2件)
個別配慮	細かな休憩 (2件) 通所日数の調整 (1件)
家族との連携	家族との情報共有 (1件)
その他	他者からの理解促進 (1件)

忘れてはいけない!

疲れやすさへの配慮を

13

作業を教える技術  
—システムティック・インストラクション— (発達障害ナビポータル, 2021)

○課題分析 (作業手順を行動単位に整理) に沿って

スモールステップ

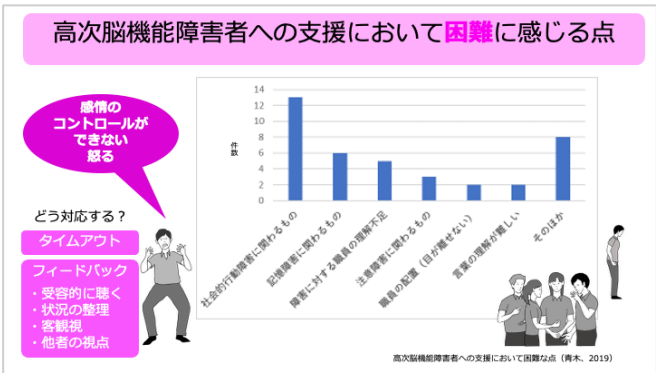
- ① 言語指示 「～をしてください」と言葉で指示する
- ② ジェスチャー 作業の仕方を身振り、手振りで示す
- ③ モデリング 実際に作業を行って見せる
- ④ 手添え 手を添えて作業の仕方を伝える

この4段階を使い分けて教える  
できたら「ほめる」・間違えたらその場で修正する

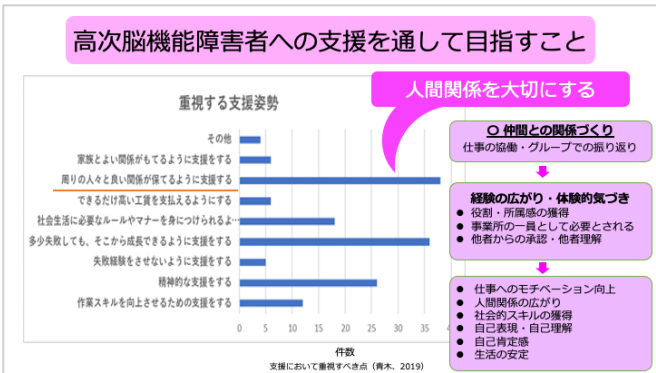
集中できる環境  
理解できる言葉  
本人のペースに合わせる  
× 一度に複数

フィードバック

14



15



16

高次脳機能障害者への支援を通して目指すこと

働くモチベーションを維持する

高次脳機能障害者が働くことは

① 生活の安定  
② 居場所の獲得  
③ できることを増やす  
④ 社会的スキルの獲得  
⑤ 人間関係の広がり  
⑥ 社会・地域生活への参加  
⑦ 自己理解につながる  
⑧ 障害への気づき  
⑨ 自己肯定感を育む  
⑩ 未来への展望を持つ

① チェック  
□ 環境調整のアップデート  
□ 本人の能力と作業が合っているか  
□ 興味・やりがいを感じられるか  
□ 工賃を得られるか  
□ ねざらいや励まし・他者からの承認を得られているか  
□ 所属感を得られるか  
□ 自分の役割を感じられるか  
□ 仕事の達成感を感じられるか  
□ 自己表現ができてくるか  
□ ストレスが低減されているか

17

文献

青木美和子 2020 札幌市内就労継続支援B型事業所における高次脳機能障害者のサービス利用の現状と課題 札幌国際大学紀要 第51号 p.43-55

発達障害ナビポータル 2021 就労支援の技法 システムティック・インストラクション  
<https://hattatsu.go.jp/supporter/labour/technique/systematic-instruction/> (情報取得2025年10月31日)

厚生労働省 2025 令和5年社会福祉施設等調査の概況  
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/fukushi/23/dl/kekka-kihonhyou02.pdf> (情報取得日 2025年10月31日)

18

演習01

障害特性の理解

症状のみかた

© 厚生労働科学研究：障害福祉サービス等事業者における高次脳機能障害者への支援の実態把握及び推進のための研究班

19

演習01

障害特性の理解

症状のみかた

1

## 演習の目標

高次脳機能障害の特性等について、  
簡便な神経心理学的検査の体験をおしてさらに理解を進める

基礎編講義02 高次脳機能障害の診断・評価で学んだ検査、評価を実際に  
体験して、どんな特性を反映しているのかを考えます

この演習は支援者に体験していただくことが目的で、利用者、来談者を評  
価、あるいは診断するために使用するものではありません  
高次脳機能障害のあるかたの評価、あるいは診断のための検査を行うには、  
資格等が必要です

2

## 注意障害

ここが何処なのか、今日が何日なのかがよく分からない  
なんとなくぼんやりしている

会話していても、聞き逃しや問い返しが多く、受け答えまで  
に時間がかかる

集中力が続かず、何か作業すると、ミスが増える

⇒ こんな症状があれば、注意障害を疑う

3

## 順唱

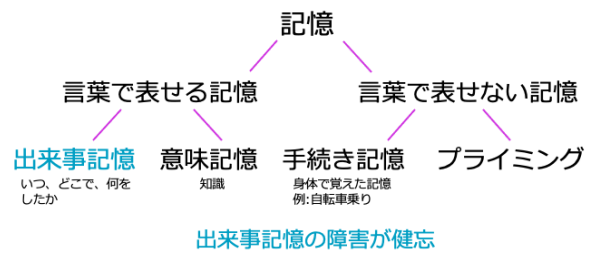
これから私が言う数字を、はい、と言ったら  
同じように繰り返してください。

私が「1, 2 はい」と言ったら  
あなたが「1, 2」と言います。  
「では始めます。2, 4 はい」

- 正答したら、桁数を一つ増やす。
- 誤答の場合は同桁数の他数字を実施。
- 各桁数で2題とも間違えたら中止し、通過した桁数を記録する。
- 数字は1秒に1個のスピードで読み上げる。

4

## 記憶障害



基礎編講義02 高次脳機能障害の診断・評価

6

ブタ、シカ、カバ  
ツバキ、スミレ、ダリア  
バス、クルマ、フネ

基礎編講義02 高次脳機能障害の診断・評価

8

## 半側空間無視

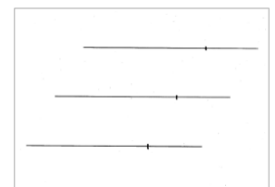
病巣の反対側空間にあるものに気づきにくく、それに対して反応  
しない状態 左半側空間無視> 右半側空間無視

声をかけられると、右側を探す  
左側から声がけすると、気づきにくい  
車椅子の左側のブレーキを忘れ  
左側にあるおかずを気づかず、残す  
横書きの文章の左端を探せない  
顔の左側のひげをそり残す  
左肩をぶつけやすい  
左袖を通さない  
⇒ こんな症状があれば、左半側空間無視を疑う

9

「人の絵を描いてください」

10



BIT行動性無視検査 日本版  
線分二等分試験  
新興医学出版社 1999年

基礎編講義02 高次脳機能障害の診断・評価

11

### 遂行機能障害

- 病前はできた料理が、レシピなしでは作れない  
準備する食材、食材を切る、鍋に湯を沸かす、調味料を入れる作業工程など細かく手順を記載したレシピが必要
  - 病前はできた仕事上の作業ができない  
準備するもの、作業の初めから終了までの工程を記載した手順書があれば、できる
  - 覚えた交通ルートを利用すれば通勤できるが、電車遅延などで、他のルートを利用して目的地に行くことはできない
- ⇒こんな症状があれば、遂行機能障害を疑う

12

赤 青 黄 青 赤 緑

基礎編講義02 高次脳機能障害の診断・評価

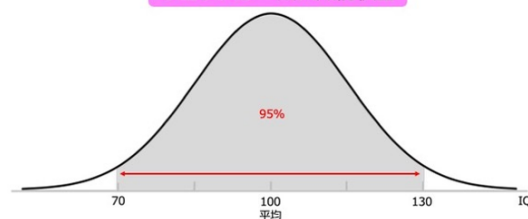
13

### ミニメンタルステート検査

- よく使われるスクリーニング検査のひとつ  
主に全般的注意、言語機能、記憶などが関連
- 30点満点 23点がカットオフ値
- 点数が正常範囲（24点以上）でも高次脳機能障害は否定できない  
点数が下がっている場合 → どの機能が低下しているかを考える

14

### ウェクスラー成人知能検査



得点の分布が正規分布に近くなるように作られている  
IQ100がその年齢の健常者の平均数値  
標準偏差が15の分布であるので、2標準偏差つまりIQ70~130に95%の人が入る

15

### 演習 1

- 35歳 男性 頭部外傷後の高次脳機能障害 現在は両親と同居、新規就労を希望している
- ミニメンタルステート検査 25点  
減点は、見当識 日付で-1点  
5分後3単語再生で-2点  
セブンシリーズで-2点  
その他の課題は減点なし

16

### 演習 2

- 35歳 男性 頭部外傷後の高次脳機能障害 現在は両親と同居、新規就労を希望している
- ミニメンタルステート検査 25点  
減点は、見当識 日付で-1点  
5分後3単語再生で-2点  
セブンシリーズで-2点  
その他の課題は減点なし

17

### 演習02

障害特性に応じた支援  
相談支援 事例を通じたアセスメントA

© 厚生労働科学研究：高次脳機能障害の障害特性に応じた支援者養成研修カリキュラム及びテキストの開発のための研究班

18

1

## 高次脳機能障害相談支援の過程

### 相談の始まり

「うちの〇〇、高次脳機能障害だと思うんです。〇〇で困っているんです」

### アセスメントに必要な情報

「基本情報」「診断名・受傷発症状況」  
「症状」「生活リズム」「日常生活状況」  
「住まい」「制度利用」「生活史」

生活への影響

本人の認識

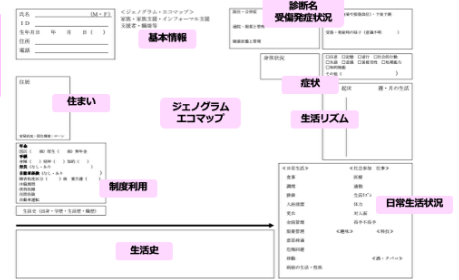
就労希望の有無と準備状況

プランニング

2

## 高次脳機能障害のアセスメント

適切な聞き取りに基づいたアセスメントを行い、1~3年先までのプランニングを行うことが必要となる。



3

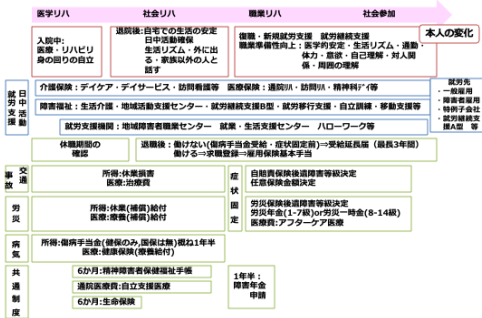
## よくある相談

- 40代の息子が半年前にくも膜下出血になった。現在自宅で過ごしており、言われたことはやれるが、ボーッとしていることが多い。仕事は休職中。妻子があり、今後の生活をどうしたらいいか？



5

アセスメントに基づき、必要な制度面の情報提供や、今後の支援方法に関するプランニングを行い、関係機関と協働しつつ、支援を行っていく。



4

グループワーク 15分

6

情報収集タイム 30分

7

グループワーク 15分

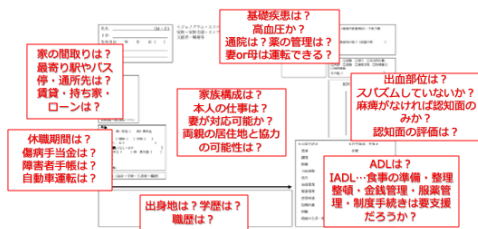
8

発表 15分

9

## 確認したいこと

- 40代の息子が半年前にもも膜下出血になった。現在自宅で過ごしており、言われたことはやれるが、ボーッとしていることが多い。仕事は休職中。妻子がおり、今後の生活をどうしたらいいか？



10

## 確認した内容の例

- 40代の息子が半年前にもも膜下出血になった。現在自宅で過ごしており、言われたことはやれるが、ボーッとしていることが多い。仕事は休職中。妻子がおり、今後の生活をどうしたらいいか？

7階建てマンションの4階(EV有)、3LDK。大きな段差はなし、ローンあり。最寄り駅までバスで15分。近所にスーパーがある。

既往：高血圧(健診で指摘されたが未受診)  
投薬：降圧剤 薬の自己管理は難しい  
移動：妻は運転ができる

妻(同年代) 週5日9-13時でパート、長女大2年生、長男高校2年生。親子関係は悪くない。

本人・妻の両親とも遠方・高齢で手伝えない。兄弟(隣県在住の本人の兄夫婦)の協力も難しい。

仕事は中堅電機メーカーSE。従業員は100名程度。内勤9-17時勤務。通勤はバスと電車で1.5H。

くも膜下出血(A-CoM) 顕著な身体障害はない。記憶障害(S-Pa有2-4-5、無0-1-3) WAIS-IV:FIQ80。 発動性の低下がある。

日中ゴロゴロTVを見ている。身の回りのことは出来るが、物や食事の片付け・外出は促さないといけない。買い物も頼んでも忘れたり、頼んでいないもの(お菓子)を買ってくる。不慣れた場所では道に迷うことがあり、電車バスは一人では利用できない。ただ、慣れた場所なら一人で移動できる。病前はバキバキして活動的で、趣味はサイクリングだった。

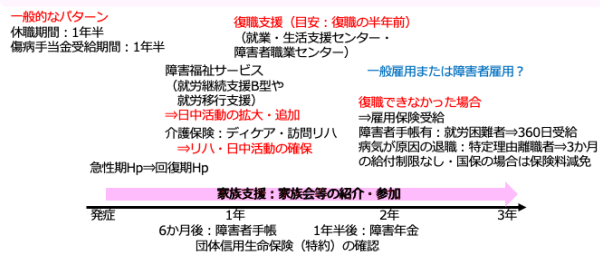
有給を消化して、発症2か月目から休職となった。休職期間は1年半で、あと1年1か月。傷病手当金をあと1年1か月支給。健康保険限度額：区分付(協会けんぽ)。

地元高校卒業、都内の大学理系学部を卒業。現職。勤続約20年。

11

## ロードマップ例

- 40代の息子が半年前にもも膜下出血になった。現在自宅で過ごしており、言われたことはやれるが、ボーッとしていることが多い。仕事は休職中。妻子がおり、今後の生活をどうしたらいいか？



12

© 厚生労働科学研究：障害福祉サービス等事業者における高次脳機能障害者への支援の実態把握及び推進のための研究班

13

## 演習03

# 自立訓練の実際

1

## 演習の流れ

- 1) グループあたりの人数：6~7名
  - 2) 時間配分：
    - 演習① 課題提示  
グループディスカッション①30分  
発表 5分  
解説
    - 演習② 課題提示  
グループディスカッション②20分  
発表 5分  
解説
- まとめ

2

## 演習①

3

## Aさん(50代・男性)

- 障害原因：くも膜下出血
- 障害名：社会的行動障害(意欲・発動性の低下)、注意障害、遂行機能障害、記憶障害
- 手帳：精神障害者手帳2級
- 職歴：システムエンジニア
- 経済面：傷病手当金
- 家族構成：父(同居)、妹(別居)
- 自立訓練(生活訓練)利用までの経緯：
  - X年Y月発症。A病院1か月・B病院3か月入院。退院後、訪問リハ(週3)・通院リハ(週1)2か月。日常生活のほぼ全ての行動に父親の指示を要した。家族との会話はなく不仲であった。日常生活の自立と就労に向けた支援のため、役所の福祉担当者から自立訓練を紹介され、入所で利用開始(7か月)。休職期間は2年で残り17か月。
- ニーズ：システムエンジニアとして復職したい。一人暮らしがしたい。

4

### Aさんのアセスメント

#### 課題・苦手になっていること

- 自発的な発言や行動がほとんどみられない
- 単独での服薬や金銭管理、家事が困難
- 単独での移動や買い物経験がない
- 予定管理が不十分で遅刻が多い
- 疲労しやすく訓練中に居眠りしやすい
- 「今すぐ復職も一人暮らしもできる」など、苦手なことへの理解が不十分
- 作業の集中力や正確性が低い
- 新しい情報や行動の学習に時間を要し、必要なタイミングでの想起が困難

#### 強み・得意なこと

- 感情の波が少なく穏やか
- ライブに行くこと、写真を撮ること、美味しいものを食べることが好き
- 「忘れっぽくなった」など、部分的な体的軟弱がぶきがある
- 単純課題は20～30分取り組める
- ひとつひとつの作業を丁寧にできる
- 枠組みのある視覚性の情報の記録・保持が比較的良
- 視覚的に判断できる作業では誤行錯誤しながら遂行できることがある

【検査結果】 WAIS-IV: 全検査IQ 67(言語理解96 知覚推理69 ワーキングメモリ71 処理速度54), MMSE: 28/30, FAB: 11/18, TMT-J: A 91秒 B 120秒, RBMT: 12/24, コースIQ: 91, BADS: 11/24

5

### グループ検討課題①

皆さんで、Aさんの利用開始後3ヵ月間の支援目標を考えてみましょう。  
 その上で、初期段階の支援計画を考えてください。そして、時間があれば、次のステップの支援計画についても、どのようなことが考えられるか検討してみましょう。

グループで司会者と発表者を決めて進めましょう。

司会者 ( ) 発表者 ( )

6

### ワークシート①

利用開始後3ヵ月間の支援計画

時期	利用開始後3ヵ月間の支援計画
目標	<長期目標> 復職、単身生活への移行 <短期目標>
主な訓練	予定管理 ① ②
	健康管理 ① ②
	金銭管理 ① ②
	家事管理 ① ②
	移動 ① ②
	作業 ① ②

7

### 演習の流れ

- 1) 1グループあたりの人数：6～7名
- 2) 時間配分：
  - 演習① 課題提示  
グループディスカッション①30分  
発表 5分  
解説
  - 演習② 課題提示  
グループディスカッション②20分  
発表 5分  
解説

まとめ

8

### ワークシート①の記入例

時期	利用開始後3ヵ月間の支援計画
目標	<長期目標> 復職、単身生活への移行 <短期目標> 生活面での自立、復職及び単身生活の可能性の検討
主な訓練	① 居室の時計の横に日課表を貼付し、1日の予定管理ができるよう訓練用のメモリーノートを使用。 ② 市販の手帳を購入して1週間の予定を管理。
	① 週1回、職員と一緒に薬ポケットに薬をセット、飲み間違いを減らすため、飲み始めのポケットに印をつける。飲みガラ入れへの受取保管の習慣化。気づきやすいアラームの検討・活用。 ② 1週間分の薬のセットが自分でできるようチェックリストを使用しながら練習。
	① お金を数える・残高から支出を計算する・ATMを使用する練習。 ② 金銭管理表を使って支出や不明金を一緒に確認。補償行動(レシート保管・写真撮影)を習慣化。
	① 居室の居室環境の設定(棚やカゴへのラベル貼付など)。週2回の日常生活訓練で掃除・洗濯などの方法を習得。 ② 単独で進められるよう、チェックリストを活用。
	① 買い物や店舗利用の練習も兼ねて駅までの徒歩移動訓練。 ② 手帳書を使用した電車利用→乗換アプリの活用。
	① 動機付けの高い課題(パソコン入力など)を中心に、結果を可視化。 ② 復職に向けた就労移行支援事業所の利用を目標に、様々な作業を通して、できる作業を拡大。職業準備性(報告や質問などの自発性)向上のための模擬訓練。

9

### アセスメントのまとめ

生活管理が苦手  
ADL自立からIADL自立を目指していく

ADL (Activities of Daily Living)  
日常生活動作の自立

<行為>  
食事、排泄、整容、移動、入浴など

Point  
管理能力  
高次脳機能障害が重度でもADLアップの可能性あり

IADL (Instrumental Activities of Daily Living)  
手段的日常生活動作の自立

<動作>  
掃除、洗濯、買物、調理、金銭管理、薬の管理、公共交通の利用など

高次脳機能障害が中度であればIADLアップの可能性あり

高次脳機能障害の特徴として、一つひとつの行為、動作はできても全体の管理ができない

※アセスメントをもとに、生活する場での訓練的関わり(積み上げ)は可能

10

### 支援計画の検討

段階づけ(スモールステップ)の例

#### 服薬管理

- 期間：1日→1週間→1ヵ月
- 方法：手帳し→薬ポケットにセットして→自分でセット

#### 予定管理

- 期間：1日→1週間→1ヵ月
- 手段：個別メモリーノート(職員が準備)→自分で準備 → 市販のスケジュール帳
- 方法：持ち歩く→確認する→記入する

#### 金銭管理

- 期間：1日→1週間→1ヵ月
- 手段：レシート保管→小遣い帳記入・アプリ入力
- 方法：現金を手渡し→ATMで入金

#### 調理

- 方法：電子レンジ→コンロ(炒でる→炒める→煮る)、包丁操作(粗い→細かい)
- 手順：少ない→多い、個別レシピ→検索レシピ

#### 移動

- 手段：徒歩→電車・バス・タクシー→乗換
- 方法：手帳書や地図の活用、乗換案内検索、援助依頼の有無
- 目的地：近い→遠い、既知→未知
- 緊急時：GPS→他者から連絡を受ける→自分で連絡できる

#### 感情・欲求コントロール

- 自己理解：問題への気づき・対処の必要性への気づき・原因の理解・対処方法の理解の有無や程度
- 対処：促しの有無・程度、環境調整やルールの有無・程度

11

### 支援方法の検討

自主的な行動を促すアプローチ

予定管理

- ・ 予定を忘れる
- ・ 新しいことを覚えられない

対応

- ・ 「日課表」「スケジュール帳」「メモ」を活用する
- 見て動く = 見る促しが大切
- 繰り返しによる行動の定着

※注意事項  
 ・ メモの書きすぎはダメ(処理容量のオーバー)  
 ・ 壁などに貼るすぎはダメ(ただの壁紙になってしまふ)  
 ・ 同じことを繰り返すと定着しづらい

	①指示	②口頭・工程表	③目視・手帳	④メモの活用
記入する			声掛け→自主行動	声掛け→自主行動
確認する		声掛け→自主行動		
行動する	声掛け→自主行動			

易(※-が多い) ← ①から④に徐々にレベルを上げ、自主行動を増やしていく → 難(※-が少ない)

12

## 演習②

13

## 利用6カ月の状況

時期	利用6カ月の状況
本人の意向	単身生活・グループホームのどちらでも不安はないので、とにかく以前の職場に戻りたい。
状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅生活：現在の自宅は車がないと通勤できない。職場に通える駅近くには、アパートやグループホームなどがある。都市部には比較的社会資源がある。</li> <li>主治医：「復職は支援者が間に入って調整が必要」「自動車の運転は禁止」との判断</li> <li>職場：人事からは本人が希望すれば、できる範囲で復職を検討するとの話があった。</li> </ul>
訓練後の状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>予定管理：メモリーノートの活用はまだできていないが、日課表をもとに自分で訓練に行けるようになった。</li> <li>健康管理：薬ポケット（1週間）にセットすれば、おむねおむねなく管理ができていたが、いまだに飲み忘れはある。また、電通せずに自分でセットすることはできていない。</li> <li>お菓子が好きで、健康がおさえられない傾向がある。</li> <li>金銭管理：日々、お金を使いすぎることはない。1か月間のお小遣いは使いすぎることもなく、管理できている。また、自分で惣菜などを購入できる能力はある。</li> <li>家事管理：施設内では、入浴後に洗濯する設備が身につく。一方で物の管理ができず、声かけしないと居室内には物が増え、片付けができない。</li> <li>移動：自動車の運転は主治医から止められている。決まったルート（施設から職場まで）であれば公共交通機関を使った通勤は可能。</li> <li>作業：自身の簿書については十分に理解できていないものの、単純な数値や文章の入力は可能で、目の前に課題があると集中して取り始める。</li> </ul>

14

## グループ検討課題②

6か月が経過し、Aさんは施設生活でもある程度自立して生活できるようになってきました。また、できる作業もあることがわかってきたため、本人の意向に沿って、今後は復職に向けて、地域移行（在宅生活）を検討していくことになりました。

しかし、自宅は郊外にあり、公共交通での通勤は現実的ではなく、職場復帰を目指すのであれば、都心にある会社近くで生活する必要があります。

今後どのような支援が必要となってくるか皆さんで検討してみましょう。

グループで司会者と発表者を決めて進めましょう。

司会者（ ） 発表者（ ）

15

## ワークシート②

<住居>

<日中活動>

目 標	目 標
利用するサービス	利用するサービス
理由	理由
支援内容 調整事項	支援内容 調整事項

16

## 演習の流れ

1) 1グループあたりの人数：6～7名

2) 時間配分：

演習① 課題提示  
グループディスカッション①30分  
発表 5分  
解説

演習② 課題提示  
グループディスカッション②20分  
発表 5分  
解説

まとめ

17

## ワークシート②の記入例

<住居>

<日中活動>

目 標	単身生活	目 標	復職
利用するサービス	グループホーム	利用するサービス	就労移行支援
理由	6か月の時点でサービスを利用すれば単身生活も考えられなくはないが、生活管理の面で支援が必要なお金が多かったため、まずはグループホームを優先すべきと考えた。	理由	簿書の認識がまだ十分にできていないため、職場でのトラブルが心配であること、自分で自分の障害状況を把握に伝えられないため、支援者が職場介入していく必要があることから就労移行支援の利用を考えた。
支援内容 調整事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>相談支援事業所と地域のグループホームを探し、見学を行う。</li> <li>グループホームの生活に合わせて修正した日課表を活用（通所時間・準備するものなど）、外出頻度の増加に伴う生活面への影響に対し、休日の外出予定表作成・外出ルールの確認。</li> <li>通所時の薬の飲み忘れ、薬ポケット（1週間）にセットについては、グループホームに協力をお願いするとともに自立を促す。</li> <li>間食量や不明金の増加に対し、本人と相談し限度の設定。</li> <li>グループホームの居室環境の設定、グループホームの生活に合わせて掃除・洗濯など、チェックリストを修正・実践練習。</li> </ul>	支援内容 調整事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>相談支援事業所と地域の就労移行支援事業所を探し、見学を行う。</li> <li>現状で認識している作業能力・配慮事項、可能な準備行動などについて情報提供を行う。</li> <li>グループホーム⇔就労移行支援の通所訓練（乗換アプリや自印を活用したルート把握、業務時の連絡方法の習得）。</li> <li>一人で入居することを覚悟させるよう、確認や見直しなどの自己対話、簡単な手帳類などの活用。</li> </ul>

18

## まとめ

### ● 日常生活・社会生活の評価と段階的移行

- 1) 生活能力の確認と支援：買い物、掃除、金銭管理、通院など、管理的な要素の生活行動がうまくできないのが高次脳機能障害者の特徴。そうした地域での生活に必要な生活能力を事前にチェックし、必要な訓練や支援を提供することが重要。
- 2) 段階的な移行：一時帰宅や体験入居（トライアルステイ）を通じて地域生活へ移行していくこと、また、生活行動を少しでも自立していけるように段階的に支援していくことが重要。

### ● 住まいの確保と支援体制の整備

- 1) 相談支援専門員との連携：個別支援計画を作成し、移行後も定期的に見直す。
- 2) 住居の選定：グループホーム、単身アパート、サテライト型住居など、本人に適した住環境の選択を支援。
- 3) 福祉サービスの活用：居宅介護、日中活動の場（就労移行支援・就労継続支援B型など）との連携。

### ● 関係機関への情報提供

- 1) アセスメント結果：日常生活の評価、社会生活の評価、認知機能の評価、作業の評価、心理・適応の評価、自己理解の状況、環境など。
- 2) 支援内容と成果・課題の整理：自立訓練で取り組んだ内容とその成果を具体的に説明（例：調理プログラムによりどういった支援・環境を提供し、〇〇ができるようになった）。現在も残る課題や、今後の支援の必要性（例：金銭管理には引き続き支援が必要）。今後は社会生活の自立度評価指標（SIM）の結果も要検討。

19

© 厚生労働科学研究：障害福祉サービス等事業者における高次脳機能障害者への支援の実態把握及び推進のための研究班

20

演習04

復職・就労移行支援

グループワーク：事例検討

1

演習の流れ

- 1) 1グループあたりの人数：6～7名
- 2) 時間配分：
  - 課題①提示  
グループディスカッション15分  
発表 5分  
解説
  - 課題②提示  
グループディスカッション15分  
発表 5分  
解説
  - 課題③提示  
グループディスカッション15分  
発表 5分  
解説

2

事例検討

実際の事例に沿って、  
復職・就労移行支援について意見交換しましょう。

3

Aさん（50代・男性）

- 障害原因：くも膜下出血
- 障害名：社会的行動障害（意欲・発動性の低下）、注意障害、遂行機能障害、記憶障害
- 手帳：精神障害者手帳2級
- 職歴：システムエンジニア
- 経済面：傷病手当金
- 家族構成：父（同居）、妹（別居）
- 就労移行支援利用までの経緯：
  - X年Y月発症。A病院1ヵ月・B病院3ヵ月入院。退院後、訪問リハ（週3）・通院リハ（週1）2ヵ月。日常生活のほぼ全ての行動に父親の指示を要した。家族との会話はなく不仲であった。日常生活の自立と就労に向けた支援のため、役所の福祉担当者から自立訓練を紹介され、入所で利用開始（7ヵ月）。生活面での自立が図られたことから、復職に向け、就労系障害福祉サービスを利用することになる。
- ニーズ：システムエンジニアとして復職したい。

4

グループ検討課題①

- Aさんを皆さんの地域で支援するとしたら、復職に向けて、今後どのような支援機関の利用が考えられますか？（皆さんの地域にある支援機関をご紹介ください）
- 医療機関および自立訓練事業所の紹介で、復職に向けて就労系障害福祉サービスを利用することになりました。相談支援事業所または就労系障害福祉サービス事業所の皆さんは、医療機関・自立訓練事業所からどのような情報を得る必要がありますか？

グループで司会者と発表者を決めて進めましょう。

司会者（ ） 発表者（ ）

5

演習の流れ

- 1) 1グループあたりの人数：6～7名
- 2) 時間配分：
  - 課題①提示  
グループディスカッション15分  
発表 5分  
解説
  - 課題②提示  
グループディスカッション15分  
発表 5分  
解説
  - 課題③提示  
グループディスカッション15分  
発表 5分  
解説

6

【例】医療機関・自立訓練事業所から得られる情報①「基本情報」

地域によっては、自立訓練サービスを利用せず、医療機関から就労系障害福祉サービスに繋がることも多い。一般的に就労に向けて医療機関や自立訓練事業所で行えることは限られるが、医療機関や自立訓練事業所から提供される基本的な情報は就労支援をするうえで重要となる。

	内容	確認事項
1	原因・発症	原因疾患による傾向は？
2	発症年月日	発症年齢は？ 発症から現在までの期間は？
3	画像検査（MRI、CTなど）	損傷部位や状況から可能性のある症状は？
4	身体状況	麻痺の有無・失語・平衡感覚・味覚臭覚などは？ 利き手は？
5	神経心理学的検査などの結果	高次脳機能障害の症状（記憶、注意など）は？ ⇒具体的に就労場面で起こりうる状況を記載することが重要となる
6	治療経過・リハビリ状況	身体リハ・認知リハの内容およびプロセスは？
7	生活・既往歴	発達プロセス・性格・学歴・器用さ・体力などは？
8	処方薬	てんかん・精神科薬の影響は？
9	自賠責、労災保険の症状固定日	就労可能な状態か？ 所得補償は？ 障害状況・配慮事項は？
10	診断書など作成履歴（手帳・年金、自賠責関係、就労可能診断書など）	

7

【例】医療機関・自立訓練事業所から得られる情報②「支援内容」

医療機関・自立訓練事業所では「仕事に近い環境での訓練（時間・内容）」「職場に出向いての支援」「就労後のフォロー」などは難しいが、対応可能な範囲で本人の就労ニーズにそって本人・現場へのアプローチを行っているため、下記の内容を情報提供してもらうことで、より効果的に支援ができる。

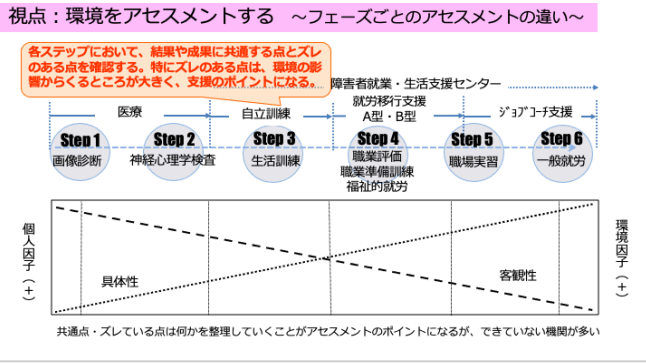
【本人へのアプローチ】

- 支援に必要な情報
- 1) ADL・IADLの状況の確認
    - ・行為：食事、排泄、整容、移動、入浴など
    - ・動作：掃除、洗濯、買物、調理、金銭管理、薬の管理、公共交通の利用など
 →補償行動の確認：スケジュール表、メモリーノートの活用、ルート表など
  - 2) 外出訓練の実施の確認
    - ・復職先を想定した外出訓練
  - 3) 自己理解促進に向けたアプローチの確認
    - ・認知訓練課題、業務を想定した課題など、具体的な訓練内容を確認する
  - 4) 今後の見通しの確認
    - ・機能回復・職場復帰、経済面など、今後の見通しをどのように考え、本人・家族へどのように説明しているかを確認する

【環境面へのアプローチ】

- 1) 経済面の確認
  - ・傷病手当金および職場の補償制度の確認・調整
  - ・精神障害者保健福祉手帳の準備  
⇒退院後にすぐに取得できるように準備・調整
  - ・障害年金の情報提供
- 2) 職場状況の確認
  - ・業務内容・勤務地・受け入れ環境
  - ・発症前の状況と発症後の職場とのやり取り
  - ・復職期限や職場の窓口
- 3) 支援機関への情報提供
  - ・地域障害者職業センター（ジョブコーチ含む）・障害者就業・生活支援センター・就労移行支援事業所・市区町村の就労支援センター・相談支援事業所などの紹介
- 4) 障害福祉サービス利用に向けての準備
  - ・障害者手帳または診断書など

8



9

グループ検討課題②

- 医療機関・相談支援事業所・就労系障害福祉サービス事業所・障害者雇用施策に基づくサービスが連携する上での課題にはどのようなことがありますか？
- また、その課題の背景には、それぞれどのようなことが考えられると思いますか？

グループで司会者と発表者を決めて進めましょう。

司会者 ( ) 発表者 ( )

10

演習の流れ

- 1) 1グループあたりの人数：6～7名
- 2) 時間配分：
  - 課題①提示  
グループディスカッション15分  
発表 5分  
解説
  - 課題②提示  
グループディスカッション15分  
発表 5分  
解説
  - 課題③提示  
グループディスカッション15分  
発表 5分  
解説

11

【例】支援のポイント「復職に向けた連携」

【医療機関の課題】

- 1) 医療制度上の制約  
医療では、リハビリできる時間・期間に限りがある。  
⇒地域の福祉施設の活用が必須
- 2) MSWの抱える問題  
人数は少なく、業務は幅広い。加えて、MSWのメイン業務外のこともやらざるをえないことも多い。
- 3) 社会との乖離  
一般的に医師やリハビリスタッフは、病院外で一緒に行動・支援する機会が少ない。＝リハビリスタッフは雇職を知らないために、本当に働けるかどうかのアセスメントが難しい。
- 4) 就労系障害福祉サービスについての知識不足  
回復期リハビリテーション病棟の患者は65歳以上の方が多く、退院後は介護保険サービスを利用する方が多い。

【労働・福祉の支援機関の課題】

- 1) 地域障害者職業センター  
各都道府県に1カ所しかないために、地域的に違い・待機がある。
- 2) 障害者就業・生活支援センター  
仕事内容は多岐にわたるため、復職支援のノウハウは少ない。就職すればするほど、定着支援が累積している。
- 3) 就労移行支援事業所  
高次脳機能障害者の利用は多くない。市町村によっては、復職目的の利用が認められない。就職者を出す事業所とそうでない事業所の格差が大きい。
- 4) 相談支援事業所  
介護保険では1人30～40例が限度だが、100例を担当するケースもある。計画を作るだけで業務量超過。

【情報共有で気をつけるポイント】

「専門性があるからわかる場合」と「専門性ゆえ、みえなくなる・わかってほしい場合」がある。医療機関は職場側のアセスメントをする経験が不足しており、職場のアセスメントが十分にできないことが多い。一方、就労支援機関は医療的な知識が不足しがちで、医療で使用される一般的な情報提供書を十分理解できないことがある。医療機関は、なるべく就労機関の立場に立って情報提供を行い、就労支援機関は、医療従事者が職場を理解していないことに配慮し、実際の場面の客観的事実を伝え、共有していくことが重要である。

12

グループ検討課題③

- 就労系障害福祉サービス事業所が復職に向けた取り組みとしてできることは、何が考えられますか？ 本人へのアプローチ、環境へのアプローチ（経済面・職場・支援体制など）から検討してみてください。

グループで司会者と発表者を決めて進めましょう。

司会者 ( ) 発表者 ( )

13

演習の流れ

- 1) 1グループあたりの人数：6～7名
- 2) 時間配分：
  - 課題①提示  
グループディスカッション15分  
発表 5分  
解説
  - 課題②提示  
グループディスカッション15分  
発表 5分  
解説
  - 課題③提示  
グループディスカッション15分  
発表 5分  
解説

14

【例】支援のポイント「就労系障害福祉サービス事業所」

【本人へのアプローチ】

- 1) 1日の行動確立までの支援方法とかかる時間の確認  
「出勤→タスク」打刻→自分の席に着席→作業→記録→休憩→タスク」打刻→自宅へ帰る」
- 2) 自己理解の促進  
→以前の業務は問題なくできるとの認識  
→自己認識と実際のできる業務との間に乖離がみられるため、自己評価と他者評価をすり合わせることで、自己理解を促進する
- 3) 補償行動の獲得  
・メモの活用  
・報告、連絡・相談
- 4) 可能作業と作業定着にかかる時間の確認  
「習得できる工程」「注意が向けられる範囲」「物や道具の管理」
- 5) スケジュール管理、情報共有の方法の整理  
職場、家族も含め情報共有できるメモリーノート活用

【職場へのアプローチ】

- 1) 職場訪問  
・本人のアセスメントができた段階で本人と支援者で職場訪問  
・復職までのプランの提示  
・復職時のイメージを共有
- 2) 職場の理解促進  
「障害状況」および「復職にあたっての基本的な考え方（障害者雇用・復職のメリット・合理的配慮・障害者職場復帰支援助成金の案内など）」の情報提供（文書）
- 3) 業務内容の提案・調整  
社内の業務（事務～現場まであらゆる業務のなか）から、繰り返し行う作業を中心に調整し、実際に見学・体験しながら選定する
- 4) 職場環境の設定  
手順書の準備、道具の置き場の設定など
- 5) 指導担当者へのサポート  
障害特性の説明、指導方法の伝達（ジョブコーチ支援）
- 6) その他、困りごとへの相談

15

【例】訓練目的と課題設定「就労移行支援事業所」

分類	訓練目的	課題設定とポイント
A	可能な業務を見極める （できることを見つける） （できる方法を見つける）	<ul style="list-style-type: none"> <li>PC基礎学習（学習性、再現性）</li> <li>PC基礎：データ入力</li> <li>PC応用：簡易データベース作成、電子メール、情報検索など（可能レベルの見極め）</li> <li>様々な業務（作業性、学習性、正確性、遂行能力、スピード、相談力）</li> </ul>
B	自己理解を促進する	<ul style="list-style-type: none"> <li>口頭指示が多い課題</li> <li>出来そうにない、ちょっと難しい課題</li> <li>判断が必要で質問が多く出る課題</li> <li>共同作業</li> </ul>
C	職場適応面を改善する	<ul style="list-style-type: none"> <li>（指示者対複数利用者、利用者間）</li> <li>（納期のある課題（時間設定）、業務</li> </ul>
D	就労の基礎を学ぶ	<ul style="list-style-type: none"> <li>ビジネスマナーを体験し、基礎能力を上げる</li> </ul>

16



