

厚生労働省 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」

報告書 概要版

平成31年3月

社会福祉法人千葉県身体障害者福祉事業団

（千葉県千葉リハビリテーションセンター）



## はじめに

我が国では超高齢化社会に向けて 2000 年に介護保険が導入され、同じ年に医療の分野では高齢患者の寝たきり防止と早期自宅退院を目指すための回復期リハビリテーション病棟が導入された。この 2 つの仕組みの出現により日本のリハビリテーションは、それまで主流であった障害児・者対象のリハビリテーションから高齢者も大きく視野に入れた体系に移行した。現在、脳卒中など急性発症の中途障害者は、急性期病院、回復期リハビリテーション病棟を経て自宅退院あるいは社会に出る方が多く、その際に利用する制度としては介護保険が優先になる。しかし特に非高齢者で社会復帰（就労を含む）を目指す方々には上記の仕組みはなじまず、福祉サービスとしての自立訓練事業が重要な位置を占めている。

2017 年度に全国更生施設長会が会員施設（障害者支援施設入所型）を対象に実施した「自立訓練事業実態調査」では、機能訓練・生活訓練ともに、障害者の自立や地域生活移行、社会参加を支援するための役割を意識したプログラムを提供しているが、その訓練内容や評価手法には差異があることが明らかになった。またその前年に当センターが実施した千葉県内の調査において、通所機能訓練事業所では身体機能にアプローチする訓練が中心となっており、また基準該当事業所では実際に稼働しているのは 3 割程度で、提供しているサービスは通所介護とほぼ同様な内容であることがわかった。

自立訓練の利用者も近年では失語症や高次脳機能障害、視覚障害、発達障害等を伴うなど多様化しており、2018 年度の報酬改定ではこの状況を踏まえて、これまで対象を限定していた施行規則を改正し、障害の区別なく利用可能とする見直しが行われた。一方、自立訓練のサービス類型は障害者支援施設の入所型や多機能型を含む通所型、訪問訓練や宿泊型訓練、基準該当や 2018 年度に新設された共生型などさまざまである。このように自立訓練を提供している事業所は規模も内容も多様であるが、自立訓練に関して全国的規模での調査・研究は今まで実施されていない。

このような背景のなかで今回、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を行ったので、ここに報告する。機能訓練・生活訓練ともに、サービス類型によって内容が異なることも含めて、全国での自立訓練の実態がある程度明らかにできたと考えている。一方、今回の調査で抽出された問題点等については、今後さらに検討が深められることにより、社会参加を目指す障害者にとって、自立訓練がますます有用なサービスとなるような変革が行われていくことを期待している。

結びに、今回の調査において回答期間が短いなかでご協力いただきました、全国の事業所と当事者の方々に深く感謝申し上げます。

2019 年 3 月

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 検討委員会委員長  
千葉県千葉リハビリテーションセンター センター長  
吉永勝訓

## 目 次

・ 事業概要	1
1． 事業目的	2
2． 調査の概要	2
3． 委員会の設置	4
・ アンケート調査結果	11
1． 法人調査結果	12
2． 事業別実施状況調査結果	21
3． クロス集計結果	35
・ ヒアリング調査結果	39
1． 事業所へのヒアリング	41
2． 当事者へのヒアリング	47
・ まとめと提言	53
1． 自立訓練事業の状況	54
2． 自立訓練の役割について	64
3． 課題等とそれに対する提言	66
・ 事例	69
1． 事例の概要	71
2． 事例	72

本報告書で掲載されているアンケート調査及びヒアリング調査のデータとともに掲載しきれなかったデータにつきましても、【資料編】として千葉県千葉リハビリテーションセンターのホームページに掲載しています。

<http://www.chiba-reha.jp>

### 【資料編】

- 1． アンケート調査結果
  - (1) 法人調査結果
  - (2) 事業別実施状況調査結果【機能訓練】
  - (3) 事業別実施状況調査結果【生活訓練】
  - (4) 調査票
- 2． ヒアリング調査結果概要
  - ・ 項目別に回答概要を一覧化
  - (1) 事業所へのヒアリング調査結果
  - (2) 当事者へのヒアリング調査結果

## . 事業概要

## 1. 事業目的

自立訓練（機能訓練、生活訓練）で現に行われているサービス内容や人員配置等の実態を把握し、それぞれの事業において障害福祉サービスとして求められる役割を検討・整理することを目的とする。

## 2. 調査の概要

### (1) アンケート調査

#### 1) 調査対象

日本全国の機能訓練事業所、生活訓練事業所、宿泊型自立訓練、基準該当機能訓練、基準該当生活訓練、共生型機能訓練、共生型生活訓練事業所を対象とした。

#### 2) 調査方法

全調査対象事業所に対して、以下の3種類の調査票を同封して送付

法人調査票：法人の概要、指定を受けている自立訓練における重視点、課題、実施意向等、法人としての事業実施についての考え方

事業別実施状況調査票【機能訓練】

事業別実施状況調査票【生活訓練】

機能訓練、生活訓練の各事業所における訓練・支援の体制および実施状況、利用者の状況、経営状況等

の法人調査票は全事業所に回答してもらい、機能訓練調査票、生活訓練調査票は、実施している事業所にのみ回答してもらった。

#### 3) 調査時期

平成 30 年 10～12 月

#### 4) 回収状況

回収率：735 件 / 2,192 件 33.5%（実施していない事業所・白票等を含む）

うち、有効回答数

法人調査票：回収数 537 件

事業別実施状況調査票【機能訓練】回収数 65 件

事業別実施状況調査票【生活訓練】回収数 321 件

## (2) ヒアリング調査

### 1) 事業所へのヒアリング

#### 目的

アンケート調査だけではわかりにくい内容を具体的に把握し実態を明らかにする。

#### 調査対象

機能訓練単独3事業所、生活訓練単独4事業所、宿泊型・生活訓練3事業所、宿泊型単独2事業所、共生型2事業所、基準該当3事業所、福祉センター1

#### 調査方法

訪問によるヒアリング調査

#### 調査内容

実施プログラムの特徴、社会生活力プログラムの実施状況・実施方法、関係機関との連携について、評価方法と評価指標について、利用者像、終了後の生活拠点・活動場所について、加算の届出状況について、自立訓練を行う際の重視点、職員育成・研修について、課題、今後の意向と理由、共生型、基準該当の実施、経営状況について等

#### ⑤調査時期

平成30年12月～平成31年1月

### 2) 当事者へのヒアリング

#### 目的

多様化する利用者のニーズに応じた自立訓練のあり方を模索する一助とする。

#### 調査対象

自立訓練を受ける対象となる当事者団体を通じて当事者へのヒアリングを実施

#### 調査方法

訪問によるヒアリング調査

#### 調査内容

事業の認知状況、自立訓練や社会復帰に向けた訓練・支援の経験、受けた結果、必要な訓練について、自立訓練を利用するまでの相談や手続きについて、自立訓練事業所と医療機関の連携について、社会復帰・社会参加へのニーズについて、自立訓練の周知の方法について等

#### ⑤調査時期

平成30年12月

## (3) 事例収集

自立訓練の主な対象者として想定される障害種別や背景、利用目的などから、11パターンの事例を収集した。

### 3. 委員会の設置

以下の学識経験者等による委員会を組織し、以下の日程にて開催した。

#### (1) 委員会名簿

##### 【委員】

吉永 勝訓

千葉県千葉リハビリテーションセンター センター長

○鈴木 智敦

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

○小島 正平

かがわ総合リハビリテーション成人支援施設 施設長

○青木 昌子

横浜市総合リハビリテーションセンター 総合相談部 高次脳機能障害支援課担当課長

○青木 一男

神奈川県総合リハビリテーションセンター七沢自立支援ホーム 副施設長

○遠藤 紫乃

一般社団法人 スターアドバンス 代表

○岩上 洋一

特定非営利活動法人 じりつ 代表理事

○寺内 勲

千葉県千葉リハビリテーションセンター更生園 自立支援科長

奥野 英子

日本リハビリテーション連携科学学会 前理事長

同 社会リハビリテーション研究会 顧問

茨木 尚子

明治学院大学社会学部社会福祉学科 教授

岩崎 香

早稲田大学人間科学部健康福祉科学科 教授

森山 拓也

城西国際大学福祉総合学部福祉総合学科 准教授

飯島 弥生

一般社団法人 茨城県リハビリテーション専門職協会 地域包括ケア推進室 室長補佐

山本 智美

一般社団法人 日本作業療法士協会 作業療法士

西脇 恵子

一般社団法人 東京都言語聴覚士会 会長



菊本 圭一

特定非営利法人 日本相談支援専門員協会 代表理事

大濱 眞

公益社団法人 全国脊髄損傷者連合会 代表理事

逢坂 忠

社会福祉法人 日本盲人会連合 事業部長

東川 悦子

特定非営利活動法人 日本高次脳機能障害友の会 前理事長

園田 尚美

特定非営利活動法人 日本失語症協議会 副理事長

櫻田 なつみ

一般社団法人 日本メンタルヘルスピアサポート専門員研修機構 研修委員

「 」: 委員長 「 」: 調査実施作業班

日本高次脳機能障害友の会は、平成 30 年 11 月より団体名称が日本脳外傷友の会から変更になりました。

( 2 ) 委員会日程

1 ) 検討委員会

開催回数

第 1 回

日程・場所

平成 30 年 7 月 6 日 ( 金 ) 戸山サンライズ中会議室

議題

( 1 ) 本調査研究について

( 2 ) 各事業の紹介

機能訓練事業

身体障害

視覚障害

生活訓練事業

知的障害

精神障害

宿泊型訓練

基準該当 共生事業

( 3 ) 実施計画と実施体制について

( 4 ) 事業実施スケジュールについて

( 5 ) 全国更生施設長会機能訓練事業実態調査報告

( 6 ) その他

開催回数

第 2 回

日程・場所

平成 30 年 8 月 28 日 ( 火 ) 千葉県千葉リハビリテーションセンター研修室

議題

( 1 ) アンケート調査内容について

( 2 ) その他

開催回数

第 3 回

日程・場所

平成 30 年 12 月 13 日 ( 木 ) 戸山サンライズ中会議室

議題

( 1 ) アンケート調査について

アンケート調査報告

アンケートからみえること、深めたい点

( 2 ) ヒアリング調査について

進捗状況報告

( 3 ) その他

## 今後のスケジュール

### 開催回数

第4回

### 日程・場所

平成31年3月5日(火) 戸山サンライズ中会議室

### 議題

- (1) 事業報告書(案)について
- (2) その他

## 2) 調査実施作業班会議

### 開催回数

第1回

### 日程・場所

平成30年7月6日(金) 戸山サンライズ中会議室

### 議題

- (1) アンケート調査の項目と調査対象の検討
- (2) 事業所・当事者を対象としたヒアリング
- (3) 事例収集について

### 開催回数

第2回

### 日程・場所

平成30年8月13日(月) 戸山サンライズ地下会議室B

### 議題

- (1) 調査項目について
- (2) ヒアリング調査について
- (3) その他

### 開催回数

第3回

### 日程・場所

平成30年11月16日(金) 戸山サンライズ地下会議室B

### 議題

- (1) アンケート調査の項目 途中経過報告
- (2) ヒアリング内容・ヒアリング先・ヒアリング担当者の検討
- (3) 事例収集

## 開催回数

### 第4回

#### 日程・場所

平成30年12月13日(木) 戸山サンライズ中会議室

#### 議題

- (1) 当事者団体とのヒアリング
- (2) 事例収集
- (3) 事業所に対するヒアリングについて
- (4) 次回作業班会議と今後のスケジュールについて
- (5) その他

## 開催回数

### 第5回

#### 日程・場所

平成31年1月31日(木) 戸山サンライズ地下会議室B

#### 議題

- (1) ヒアリングの報告
- (2) アンケート集計結果報告と分析に向けての議論
- (3) 事例報告と確認
- (4) 報告書の構成(提出用、概要版、HP用)
- (5) 今後のスケジュール

## 開催回数

### 第6回

#### 日程・場所

平成31年3月5日(火) 戸山サンライズ中会議室

#### 議題

- (1) 事業報告書(案)について

## 3) 担当者打ち合わせ会議

### アンケート調査

#### 日時

平成30年8月27日(月)

#### 場所

千葉県千葉リハビリテーションセンター

#### 内容

アンケート調査内容の検討

日時

平成 30 年 12 月 12 日（水）

場所

千葉県千葉リハビリテーションセンター

内容

アンケート調査報告の分析・検討

日時

平成 31 年 1 月 24 日（木）・25 日（金）

場所

千葉県千葉リハビリテーションセンター

内容

アンケート調査報告の分析・検討

日時

平成 31 年 1 月 30 日（水）

場所

千葉県千葉リハビリテーションセンター

内容

アンケート調査報告の分析・検討

日時

平成 31 年 3 月 4 日（月）

場所

千葉県千葉リハビリテーションセンター

内容

アンケート調査報告の分析・検討

ヒアリング調査

日時

平成 30 年 11 月 4 日（日）

場所

横浜市総合リハビリテーションセンター

内容

ヒアリング調査項目について

日時

平成 31 年 1 月 20 日（日）

場所

神奈川県総合リハビリテーションセンター

内容

ヒアリング調査のまとめ

事例調査

日時

平成 30 年 11 月 7 日（水）

場所

名古屋市総合リハビリテーションセンター

内容

事例調査の内容検討

日時

平成 30 年 11 月 13 日（火）

場所

名古屋市総合リハビリテーションセンター

内容

事例調査の内容検討

日時

平成 30 年 12 月 6 日（火）

場所

名古屋市総合リハビリテーションセンター

内容

事例調査の共通様式についての検討

日時

平成 30 年 12 月 19 日（水）

場所

名古屋市総合リハビリテーションセンター

内容

事例調査の共通様式の修正についての検討

## . アンケート調査結果

## 1. 法人調査結果

### (1) 法人の属性(平成30年9月1日時点の状況について)

#### 1) 法人種別

回答者の内訳は、社会福祉法人が47.1%、社会福祉協議会を加えると自立訓練を実施している事業所の母体法人の過半数が社会福祉法人である。次いでNPO法人で15.8%、営利法人が14.2%で、医療法人は8.6%となっている。

#### 2) 法人の雇用状況(正規・非正規、常勤・非常勤)別職員実人数(法人全体)

正規職員が67.2%、非正規職員が32.8%で、常勤職員が70.9%、非常勤職員が29.1%である。

法人種別で見ると、NPO法人が常勤・正規職員の占める割合が最も低く43.4%であり、次いで営利法人が51.6%と少ない。常勤か非常勤かで見ると常勤職員の比率が最も高いのが社団・財団法人で88.8%を占める。比率が最も低いのがNPO法人で5割に満たない。社会福祉法人は約7割である。また、NPO法人や営利法人で「非常勤・正規」の割合が高いのが特徴的である。

#### 3) 指定を受けている障害福祉サービス(複数回答可)

回答法人では、指定自立訓練(生活訓練)事業(以下「生活訓練」)を実施している法人が最も多く75.6%であった。次いで指定自立訓練(機能訓練)事業(以下「機能訓練」)で15.5%である。多くの法人が生活訓練を実施事業として選択していることが分かる。これは、全国の障害福祉サービス事業所の中で、生活訓練の占める割合が0.7%、機能訓練が0.1%(H30厚労省)であることとほぼ合致している。

更に見てみると、生活訓練単独が57.2%で最も多く、次いで指定宿泊型自立訓練(以下「宿泊型」)を併せて実施している法人が10.8%となっており、宿泊型単独は2.2%と僅かである。

機能訓練は、機能訓練単独が8.0%、生活訓練を併せて実施している法人が6.5%と機能訓練単独と拮抗している(ここでの生活訓練の利用者は高次脳機能障害者が多い)。

基準該当事業所では、全体数が少ないものの基準該当生活訓練と基準該当機能訓練を併せて実施している法人は単独実施の事業所よりやや多い。

#### 4) 3以外で指定を受けている障害福祉サービス

全体としては就労継続支援B型が57.7%と最も多く、次いで生活介護が49.3%、計画相談が47.3%、共同生活援助が39.9%、就労移行支援が37.4%となっている。また、自立訓練の22.2%が施設入所を伴っている。



### 【指定を受けている障害福祉サービス別】

事業別にみると、機能訓練単独、機能訓練+生活訓練は、最も多い併設事業が生活介護でほぼ8割を占めているのに対して、就労継続支援B型は4割強である。それに対して、生活訓練単独や宿泊型は、就労継続支援B型が最も多く宿泊型では9割の法人が併設している。基準該当事業所は、いずれの形態でも生活介護が多い。

### 3以外で指定を受けている障害福祉サービスの定員数(合計)

一方、定員数比較では、機能訓練単独、生活訓練単独では生活介護の定員が最も多く次いで施設入所支援となっている。宿泊型については、生活介護に次いで就労継続B型、共同生活援助となっている。機能訓練+生活訓練では就労継続B型の定員が最も多く、次いで施設入所支援と生活介護がほぼ同数である。また、自立訓練の定員と比較すると、この項目の回答があった機能訓練単独については単独で実施している機能訓練事業所が併設で最も多い生活介護の3割ほどの定員規模である。機能訓練+生活訓練については併設で最も多い就労継続B型の6割程度となる。生活訓練単独については併設の生活介護の23%の規模である。宿泊型単独については併設の生活介護の約半分の規模である。宿泊型+生活訓練については併設の生活介護の46%の規模である。それぞれの法人によってその状況が異なるものの、自立訓練は生活介護等を中心に、それに併設して行われている傾向にあるようである。

基準該当は施設入所、生活介護を併設している場合が多い。

### 5) 上記の指定を受けている障害福祉サービス以外に実施しているもの(複数回答可)

全体としては、介護保険サービスを実施している法人が最も多く47.9%を占めている。次いで地域活動支援センターが39.7%である。

事業別では、基準該当、共生型はすべての法人が介護保険サービスを併用しており、指定事業所では機能訓練単独と機能訓練+生活訓練で介護保険サービスを併設している場合が一番多く、機能訓練単独では58.6%となっている。実施している介護保険サービスの内訳としては、通所介護が合計で69法人、居宅介護支援が44法人、訪問介護が36法人にあった。また特別養護老人ホームも33法人が併設していた。いずれも基準該当機能訓練単独事業所に最も多い。

一方、生活訓練単独と生活訓練+宿泊型では地域活動支援センターの併設が最も多く、生活訓練+宿泊型では69.6%となっている。宿泊型単独と生活訓練+宿泊型に病院の併設が多く、宿泊型単独では62.5%である。

また、機能訓練を行っている法人に身体障害者福祉センターが一定数あり、就業・生活支援センターが生活訓練に併設されていることが多い。

### 6) 自立訓練以外の共生型事業や基準該当事業の実施状況

指定事業所のある法人は、殆どの法人が基準該当事業や共生型事業は実施していないが、一部に実施又は実施を検討している法人がある。

事業形態ごとの表では、僅かであるが「機能訓練単独」「生活訓練単独」「機能+生活」が基準該当事業や共生型事業を実施している。そのうち、「機能訓練単独」「生活訓練単独」「機能+生活」で基準該当事業を実施している法人は3法人であり、そのうち1法人は介護保険事業を数か所で展開しておりその中で基準該当生活介護を実施している。他の2法人は、比較的小規模の多機能型であり同敷地内に基準該当就労継続支援B型を併設していた。

共生型事業を実施しているところは殆ど他の共生型事業を実施しており、基準該当事業を実施しているところは殆ど他の基準該当事業を実施している。また、実施している他の基準該当事業は生活介護が多く、共生型は様々な事業を実施している。

## (2) 今後の事業の実施についてのお考え

### 1) 「指定を受けている」自立訓練の今後の実施について

「訪問」は機能訓練・生活訓練ともにサービス費に当たる体制届を行っているもの機能訓練、生活訓練ともに継続実施の意向が8割程度ある。しかし、「実施しない」「縮小する」に「分からない」を含めると機能訓練では16.8%、生活訓練では16.5%となり、法人が自立訓練事業の実施について前向きになれない状況がある。特に事業所数の少ない機能訓練では、縮小、廃止を考えている法人があることから、地域による支援の偏りや機能訓練事業そのものの存続が心配される。

一方で、宿泊型は事業の縮小や廃止を考えている法人はなく、1法人が拡大を考えている。「分からない」については8.1%ある。

「訪問」については、「行わない」「分からない」が機能訓練、生活訓練とも7割を占めており実施に否定的である。

### 2) 指定を受けている自立訓練を行うにあたって、重視していること

機能訓練は「身体機能の維持・向上」が最も多く64.7%となっている。次いで「ADL・IADL」が42%、その次に「社会生活力の向上」が32.8%である。「身体機能の維持・向上」については、類似する「認知機能の維持・向上」を加えると76.5%となり、「社会生活力の向上」も、関連する「生活のリズムをつける」「これからの人生を考える」「自己管理能力を高める」「社会参加する力を高める」を加えると65.6%となる。また、「家庭復帰、地域生活への復帰」が31.9%と一定あったが、後述の機能訓練の利用経路を見ると、3割強が入院となっていたことと関連すると思われる。

これらのことから、機能訓練を実施している法人は、身体機能等の維持・向上と社会生活力向上等の社会リハビリテーションの実施の2つを主目的と考えていると思われる。

一方で、生活訓練を実施している法人は、「社会生活力の向上」が最も多く60.5%となっており、同様に「生活のリズムをつける」「これからの人生を考える」「自己管理能力を高める」「社会参加する力を高める」を加えると164.5%(複数回答可のため)となり突出

する。生活訓練を実施している法人は、主に社会リハビリテーションの実施を目的としていることが分かる。また、自由意見からは、精神障害者の支援から、自尊心を取り戻し自信をつけることの必要性についても挙げられている。一方、「家庭復帰、地域生活への復帰」は11.8%と、後述の生活訓練の利用経路では2割強が入院や施設などの家庭や地域生活以外であることを考えると少し少ない。

また、両事業とも「就労・復職への移行」を一定程度重視していることから、職業リハビリテーションの役割も意識していると思われる。

宿泊型は「生活のリズムをつける」「社会生活力の向上」が最も多く、「家庭復帰・地域生活への復帰」「自己管理能力を高める」が次いで多い。一方で「就労・復職への移行」はそれほど多くなく、地域での生活の自立を目的としているようである。

#### その他の主な記載内容

##### 知的・発達障害

- ⑦ 支援学校卒業後の方は「働きたい」というニーズが多く、「働く基礎」を作る事を重視している。
- ⑦ 一人ひとりが納得のいく生活力を身に付けるため、生活の全般や金銭管理など様々な生活経験の積み重ねを重視している。
- ⑦ 支援校からの利用者は寄宿舍生活から自宅へ戻ってきているため、まずは生活リズムを安定させていく事を重視している。
- ⑦ 支援学校卒業後の学びの場として、青年期の移行支援を行い、「自己表現」「自己決定」「自己認識」の力をつける事を重視している。
- ⑦ 仲間と一緒に体験経験を積んで、青春を謳歌できる場を提供する事を重視している。

##### 精神障害

- ⑦ 就労目的を持たれている利用者には自立訓練終了後の就労移行支援利用を見据えてスムーズにステップアップできる事を重視している。結果、当事業所に就労される方いる。
- ⑦ 自立訓練終了後に引きこもりにならないよう、福祉とのつながりの中で社会参加が継続していくことを重視しているため、支援中も地域連携している。
- ⑦ 引きこもり利用者は、訪問支援を通して生活リズムを整え意欲向上が図り、通所に結び付く事を重視しています。
- ⑦ 引きこもり、ホームレスからの保護で他事業への通所が続かない課題をもっている場合、自信と意欲、希望の再獲得を重視している。
- ⑦ 双極性障がい有している方の多くが生活状態の維持に課題を抱えており、地域生活を維持していく為に生活リズムを整えていくことが、通所する上で重視するポイントになってくる。
- ⑦ 自信を持って地域生活を継続していく為、自己肯定感を高められることを重視している。
- ⑦ 気持ちのムラを整える。落ち着いて考えてみる等、精神面での代償手段獲得を重視している。
- ⑦ 自分を肯定的に捉える過程は仲間の中で達成される事がおおく、社会参加が可能となるため、仲間作りを通じた社会生活能力の向上を重視している。

##### 高次脳機能障害

- ⑦ 高次脳機能障害者支援は代償手段の獲得や対人スキル向上が必要で、グループワークや施設内での生活場面を通して能力が獲得できるようチームアプローチを重視している。
- ⑦ 自分の気持ちをきちんと伝えることが苦手な人に対して、コミュニケーション方法の獲得を含め、自己認識、意見の表出を重視している。
- ⑦ 就労を目指す利用者に対してグループ支援の中でのコミュニケーション力を向上できるよう重視している。

その他

- ⑦ 多機能型の特徴を生かし、就労移行支援や就労継続型施設との連携を重視している。
- ⑦ 障害のある方が地域で自分らしく生活していくため、個々のニーズや課題に沿った支援としてプログラム以外にも個別支援を重視し支援を行っている。
- ⑦ 重度障害を有し、いきなり単身生活などが難しい方は、リスクや本人負担軽減を重視し、スモールステップ（グループホームや入所施設）も選択肢に入れ支援している。
- ⑦ 家族ニーズとして身の回りのことを自分自身で出来るようにしてほしいなど生活基礎能力向上の希望が多く、日中活動や体験を通して基礎能力を付けていく事を重視している。
- ⑦ できる事に着目し、良さや強みを本人と共有していき自信を持てるようにする事を重視している。
- ⑦ 自己開放、自己肯定、他者受容を重視している。
- ⑦ 本人のニーズに沿った支援ができるよう個別支援計画をしっかりと作成する事を重視している。

3) 指定を受けている自立訓練を行うにあたって課題となっていること

機能訓練は、「認知度の低さ」、「有期限サービス」により「利用者の確保が難しい」ことを課題としている法人が多く、次いで利用終了後の社会資源の不足や、人員体制が十分に確保できないことの課題が挙げられている。しかし、認知度の低さに対して4割強の回答がある以外に突出するものはなく、その他の課題に対しても幅広く回答が寄せられている。逆に最も少ないのが「入所のニーズに応えられていない」であり、入所利用が低迷している状況を反映しているためと思われる。また、介護保険優先原則による弊害を課題とする回答も一定数あった。「有期限サービス」については機能訓練単独が突出していた。

生活訓練については、同様に「有期限サービス」による利用者の確保の問題が44.3%とやや突出しており、それ以外のものは20%台に収まっている。その中でも、利用終了後の社会資源の不足や、認知不足の課題については機能訓練と同様に一定の回答がある。中でも、利用終了後の社会資源の不足については、高次脳機能障害者が多く利用している機能訓練+生活訓練が突出していた。また、最も回答の少ないのが「入所のニーズに応えられていない」であることも同様であった。

一方で、「地方自治体が介護保険を優先し支援がスムーズでない」への回答が11の事業所からあり、自由意見でも地方自治体の理解不足についての意見がある等、障害福祉サービス特有のサービスとして明示されている事業であるにもかかわらず何らかの弊害が起きていることが窺われた。また、「職員の育成が難しい」との回答が一定あることについて、自由記述でも、利用者の不安定さ、引きこもりやアルコール依存等の精神障害に起因する支援の課題が書かれており、支援の難しさを原因とするものも含まれていると思われる。

宿泊型は、有期限による制約による課題が最も多く、他に、利用後の社会資源の不足、職員の育成が難しい、人員確保が難しいことが課題として多く挙げられている。社会資源の不足の課題は、利用終了後に利用できるアパート等の住居の不足等も含まれていると思われる、その改善に向けては精神障害に対する住民の理解を含めた障害者が生活しやすい環境づくりを進めていくことも必要と思われる。職員の育成課題については、生活訓練

と同様にケースの困難性によるものも含まれると思われる。一方、宿泊型は他の事業に比べ認知不足はあまり課題とされていない。また、連携課題もあまりない。事業の認知や連携も進んでおり利用不足の悩みが多くないことが窺える。

#### その他の主な記載内容

##### 知的・発達障害

- z 自立訓練を使った福祉型専攻科を実施しているが、認知度が低いため、利用者確保に苦労している。
- z 単独事業のため、スタッフの負担（事務量）が多い。
- z 地域に他サービスが少なく選択肢が限られる中、当施設での就労サービスへ移行しても中々ついていけない事が多い。
- z 発達障害で不登校、引きこもりの期間が長かった利用者はその分支援期間も長くなる。
- z 生活訓練を卒業した方全てにフィットする就労等、卒業後の日中活動の場の設定が難しい。
- z 訓練終了後に法人内のB型施設を希望する方が多いが、定員に限りがあるため将来的に受け入れが困難になる
- z 利用者の中には新たな環境に変わることが難しい（障害特性もある）と考えている方が多い。
- z 全員に送迎が必要で送迎距離も長い割に送迎加算が低すぎる。
- z 単独事業で有期限支援である事から、親や学校が選択しにくい。
- z 学校の延長としての生活訓練として期待されている部分がある。

##### 精神障害

- z 長期引きこもりの方の多くが、終了後の活動先が見つからない。
- z 精神不安がある方は毎日の通所が難しく、また突発的な入院などの理由により利用が安定せず、充足率が下がり単体での事業運営が困難。
- z 毎日利用できない方に対して期限で区切ってしまうと、期限内で自立、社会復帰につなげるのが難しく回数で期限を決めるなど検討して欲しい。
- z 引きこもり状態の方への訪問訓練などは期限が足りない場合もある。
- z 就労の継続が難しくなった方が多く、就労系に戻るには時間を要する。
- z 緊急保護の要請があった場合、福祉サービス手続きが間に合わないまま訓練に参加しており、ボランティアの状態になってしまう。
- z 精神疾患の見立てをすることが難しく、職員の育成に時間がかかる。
- z 精神障害者の場合、支援区分がつきにくく、必要とするニーズであっても利用できない。
- z 「引きこもり」の対象者に対してのマンパワーが必要だが「加算」がほとんどない。
- z 相談支援専門員が事業内容をしっかり把握していない事が多く、引きこもりの方など、必要な人たちに必要な情報が届いていない。
- z 薬物、アルコール依存の利用者支援に関して、地域の理解が低く協力を得られない。
- z 中途終了者（自主退所）が約半数ある。

##### 高次脳機能障害

- z 自立訓練で何をするサービスなのか理解が進まない。
- z 発動性が低い方は、生活に慣れ、支援を受け入れられるようになるまで時間が掛る。
- z 利用者自身も支援効果として変化や成長を感じているが、利用者以外の方にも評価指標として効果を客観的に示すことが難しいと感じている。
- z 支援の結果として、効果と成果を測る適切な指標がないために、職員も自身の支援成果を客観的に見る事ができず、職員のモチベーション向上が図れない。
- z 支援の対象者が特化した対象である為、遠方からの見学、体験も多いが、全てに応えられない現状。

- ⑦ 利用する方の障害特性等にばらつきがあり、集団プログラムだけでは利用ニーズに応えにくい。
- ⑦ 地域移行に向けた事業所外支援は施設の持ち出し負担が多く、経営が厳しい状況である。
- ⑦ 市行政が自立訓練の支援メニューを理解できていないため、支給決定されない場合がある。
- ⑦ 自治体から機能訓練の代替選択肢として考えられやすい。
- ⑦ ケアマネージャーの大多数が障害福祉サービス利用調整に対して苦手意識を持っているので、事業所側が手厚く協力している。

その他

- ⑦ 就労を希望される方への支援（施設外支援など）に対する制度（報酬）を整えて欲しい。
- ⑦ 利用者の課題に対してきめ細やかな支援を行うと、記録等も増えて職員負担が大きくなる。
- ⑦ 利用者個々に対応しなければならない課題が多く、個別対応の支援が多くなる。
- ⑦ 個別のニーズに対応するほどにスタッフも疲弊する。マンパワーに限界がある。
- ⑦ 個別ニーズに応えるためには、スタッフのスキルが足りず、施設の支援場所も足りない。
- ⑦ 事例を通して積み上げてきた事業の効果や役割を発信していく場がない。
- ⑦ 希望する方が多すぎる。（定員超過、待機）

4) その他、自立訓練に関する意見等

自立訓練事業の必要性についても多くの意見があり、その上で、周知が充分でなく利用が少ないこと、有期限であること、経営が難しいこと、行政の不理解等についての意見が多くあった。特に有期限サービスについては、様々な利用者の中で一律の期限ではなく個々の利用者の状況に即した期限設定を望む声が多くあった。報酬単価の低さ、看護職員の配置等の必要性の有無、相談支援事業所の課題に対する意見も見られた。

意見・自由記述の主な内容

障害状況に応じた支援及び支援期間について

- ⑦ 自立訓練（機能訓練）で聴覚障害者、特に中途失聴・難聴者を対象に実施しており、社会復帰するための生活の訓練（リハビリ）や手話学習などのコミュニケーション学習を実施しているが、手話は言語であるがゆえに、登録期限内での満足のゆく習得が出来ないという課題がある。
- ⑦ 引きこもっていた方への社会への一歩は非常に時間がかかり、支援期間内でステップアップが困難なケースが多い。慣れてきた頃にサービス終了ということもある。
- ⑦ 病気（依存）の度合いが人それぞれ違う。何度もリラス（再発）する人とすぐに回復する人とで利用期間が一緒で良いのか？疑問です。重症な人の支援期間を検討して欲しい。
- ⑦ 視覚障害のある方にとって、その障害の特性上、人によっては現行の利用回数や支援期間では難しく、一律に枠組とするには著しく当てはまらない場合がある。
- ⑦ 引きこもり支援の場合、通所に慣れるためだけに長期間の支援が必要です。期間内に引きこもり生活を脱するだけでなく、就労へ向けた評価など辛いハードルをいくつも強いなければならない。
- ⑦ 高次脳機能障害者への支援は発動性が低い方から感情コントロールが低下した方など、支援結果が短い期間で表れない方が多く、有している障害によっては支援が長期にわたる。
- ⑦ 自立訓練の2年間で身辺自立の定着等、集団生活への適応。ご本人の発達の課題に取り組み、可能性を探る支援に取り組んでいる。2年間という区切りがあるため、職員もそれまでにどれだけの可能性を引き出せるかということに取り組むやすい。
- ⑦ 障害者を働き手に育てる事業を掲げ、人材育成を介護事業及び農産物の生産・加工・販売事業を通じて行っているが、現在は重度の知的障害者の利用希望者が増えており、就労を目指す障害者にとって、障害が重いほど基礎となる訓練に時間を要し有期限内に結果が出るとは限らずステップアップ先である就労移行支援などに移行した利用者の就職先が課題となっている。
- ⑦ 期限を設けていることで訓練を提供する側、受ける側に焦りも感じられる。それが良い方向に行け

ば良いのだが、自宅に長期間いた方などは別の方法が必要と感じる。

- ⑦ 長期のひきこもりの対象者は支援期間内で対応できないことが度々ある。柔軟な対応(市の支給決定機関等)をしてほしい。
- ⑧ 総合失調症、双極性障害の方は精神状態に大きな波があるので、期間終了後に再度長期ひきこもりとなる可能性が高い。
- ⑨ 通過型事業であるメリットは、期限内に次の目標を定めて別のサービスなり別の環境に移っていただく、という支援の区切りやステップアップのタイミングを計りやすいところだと思われる。一方で、期限付きの活動がなじまない方、通所日数が極端に少ない方などは、すぐに期限が来てしまい、有効な訓練が出来ない場合が多い。
- ⑩ 自立訓練(生活訓練)では長い間引きこもっていた方や長期入院されていた方、ADL、IADLが確立されていない方など、支援期間内で次のステップ(就労等)につなげていくことは難しい。

#### 経営・報酬について

- ⑪ 自立訓練(生活訓練)の加算について:医療観察法、地域生活定着支援センターが関わっていても、何度も服役を重ねた方、執行猶予満期出所で直接福祉が関わっている方にも加算が付くようにして欲しい。
- ⑫ 機能訓練事業と生活訓練事業併せて施設入所支援事業のサービスも行っている。施設入所サービス利用の場合は、生活状況が把握でき、遠方の方や単身の方も受け入れしやすくなるメリットがあるが、職員が生活場面での支援や介助を兼務するため、職員の確保が必要となる。ケースワークや日中プログラムへの関わりが不十分にならないよう加配をしているが、施設入所サービス費の単価が低い上、生活場面での職員の関わりが多くなっている。
- ⑬ 宿泊型自立訓練の利用開始前に体験外泊を実施しているが、共同生活援助のような体験外泊の支援決定がない。
- ⑭ 利用期間が長くなる利用者が増えているが、日中の生活訓練の支給更新は1回のみとされ、同程度の支援を継続しているにも関わらず、大きな減益となり、経営的には切迫した課題である。
- ⑮ 週1回から利用で始まり本人の状態を見ながら個別での関わりが必要な方が多いため、利用者の数は定員を超えているものの、施設の利用率は70%程度になってしまう。スタッフにかかる負担は大きくなっており、適切な人員配置、報酬、加算等を検討して頂きたい。
- ⑯ 自立訓練(生活訓練)は精神科の病院から退院して間もない人、自宅に引きこもっている人や生活課題があり身動きが取れないでいる人は、訪問から入り、個別対応をしながら少しずつ通所へとつなげる支援が必要だが、人員配置上訪問支援に多く人数を割けない為、訪問の単価を上げて欲しい。
- ⑰ 基準該当指定であっても、もう少し報酬が上がらなければ、数を受け入れることは難しい。

#### 職員配置について

- ⑱ 聴覚障害者のカリキュラムに身体的なりハビリの要素がなく、設置基準上必置の看護師はその専門性を活かす場がない。看護師の配置を柔軟に対応できるような制度変更を希望する。
- ⑲ サービスの質や利用者確保のための、対象地域の拡大を図りたいが、収支(人件費等)の問題上、職員の確保(増員)が難しい。職員を雇用しやすい社会的な障害福祉サービスに対する評価を期待する。
- ⑳ 人員体制が看護師、PT、OTなど、支援員と利用者のニーズが少ない割に、人員体制が厳しく経営が厳しくなる。
- ㉑ 人口の少ない地域は、利用者も少ないことから事業所の維持が難しいので、地域の実情に合った施設基準に緩和して欲しい。
- ㉒ 利用者に対し十分なアセスメントを行い、それに基づくプログラムの実施や地域移行へ取り組むにあたって、職員の配置基準が低く、かなり加配をしなければ十分な支援が出来ない状況である。
- ㉓ 事業所の指定基準が障害を問わず「生活訓練」ということで整理されているため、障害特性に配慮した専門職種の配置がされにくい状況にある。
- ㉔ 高次脳機能障害の支援には多種多様な職種(心理職や作業療法士、MSWなど)が必要であり、認知機

能の回復及び社会への適応に係わる支援について十分に評価される(報酬上でも)仕組みが必要。機能訓練の人員体制については、看護師、理学療法士、職業指導員、自動車訓練専門職等を、視覚障害者の支援には歩行訓練士、視覚機能訓練士等を追加してほしい。

- ① 多機能型で、訪問専門のスタッフを配置するなど工夫をしている。訪問 通所につなげることができるメリットがある。サービスのニーズはあるも認知度が低く、医療サービス(デイや訪問)と類似している面もあり、多機能でなければ経営リスクは高いと感じている。
- ② 自立訓練でのアセスメントを就労移行のアセスメントのように位置づけて頂きたい。就労に向けてキャリアコンサルタントの有資格者を配置しているので、資格者の中に取り入れて貰いたい。
- ③ 精神障害の方にとっての利用ニーズは高く、自立訓練から移行支援を経由して就労へつながった方もいるなど、成果が見られる。しかし支援の個別性が高く、個々のニーズに応えていくには人員配置も定員が少ない事業所では困難な現状。
- ④ 自立訓練事業の意味理解の浸透が広まっておらず、度々説明を繰り返している状況もある。行政機関からも更に啓発のアプローチを深めて頂きたい。
- ⑤ 自立訓練(生活訓練)は、障害者の社会参加への第一段階として有用なサービスである一方、支援内容は個性が高く、支援者に高い能力と見解が求められます。このため、社会福祉士等、有能な人材の確保が課題となっており、併せて報酬単価の引き上げや処遇改善の上乗せが必要と思われる。

#### 事業認知について

- ① 難聴当事者になかなか拡がらない所以は、社会の中で難聴に対する理解が浅く、当事者の不便や苦しみになかなか分かってもらえない環境がある。
- ② 本人の希望、ニーズに沿い就労B型から自立訓練へ移行させたいと言うことを伝えると、B型から自立には逆戻りだと知識不足で、本人のニーズを完全に無視した支給決定が行われた。
- ③ 自立訓練で就労(復職)支援を行っているが、行政の受給者証の発行がされない事例がでている。生活訓練はADL、IADLのみ支援と考えている。今後行政への理解を進める努力をしていきたい。
- ④ 自立訓練の定義が曖昧で、世間に周知されていない。利用対象者はたくさんいると思うが、必要な人に必要な情報が届いていないと感じる。
- ⑤ 支援者間でも「自立訓練って何をやっているの?」と認知が低く、いちど見に来てもらえないと、コーディネートの選択肢に入りにくい事業である。
- ⑥ 自立訓練は、各市町村においても数が分からない状態で、認知度の低さが問題となる。高次機能障害の方については、回復期リハを終えると突然行き場を失うケースが多く、自立訓練を利用するまで時間を要する状況で、リハビリで回復された能力も低下してしまう。自立訓練の位置付け、役割、存在をもっと世の中に普及する必要があると思う。



## 2. 事業別実施状況調査結果

### (1) 事業の運営体制

#### 1) 訓練に携わる職種別職員数(常勤換算・実人数)平均値

##### 事業所における職員の勤務状況

機能訓練は、配置しているサービス提供職員数が利用者定員から試算した最低基準の1.7倍の加配となっている。実績ベースで試算すると3.7倍の配置となる。

生活訓練では、配置しているサービス提供職員数が利用者定員から試算した最低基準の1.3倍の加配となっている。実績ベースで試算すると3.0倍の配置となる。

宿泊型では、配置しているサービス提供職員数が利用者定員から試算した最低基準の1.0倍の加配となっている。実績ベースで試算すると1.3倍の配置となる。

#### 2) その他職員の人数(配置事業所数・職員数(平均値))

機能訓練は、他の職員を配置している事業所は少なく、最も多いのが医師で17事業所が配置しており、平均で1.5人の配置となる。心理士は7事業所で0.4人の配置であった。歩行訓練士や手話通訳士、点字技能士は視覚障害を対象とした事業所への配置が中心となるが、視覚障害を対象とする12の事業所のうち歩行訓練士が配置されていると回答した事業所は8事業所であった。

生活訓練や宿泊型では、医師や心理士に若干の配置がある。

#### 3) 自立訓練に携わる職員以外に関わっているスタッフの状況

当該事業所の職員以外のスタッフ(雇用契約のない講師、ボランティア、併設施設のスタッフ(兼務職員を除く))等

機能訓練は、何らかの事業所職員以外にスタッフが関わっている事業所が15か所あり全体の31%を占めており、訓練の補助的な役割を担っているスタッフが最も多く平均8.1人、1週間当たり50時間強であった。

生活訓練は、何らかの事業所職員以外にスタッフが関わっている事業所が73か所あり全体の37%を占めており、訓練を担当しているスタッフが最も多く平均3.3人、1週間当たり89時間であった。

宿泊型は、何らかの事業所職員以外のスタッフを配置している事業所が僅か1か所であった。

それらのことから、機能訓練と生活訓練では、職員の加配の上に更にスタッフの補強を行って支援を実施している事業所が3割強あることが分かる。また、生活訓練では、訓練の一部を事業所以外のスタッフが担当していたことがわかる。

#### 4) 訓練の状況について

貴事業所における平成 30 年 9 月の 1 か月間の総訓練・支援時間、訓練日数、実利用人数。(平成 30 年 9 月の 1 か月間)

機能訓練は、1 月の実利用人数は 20.7 人であり定員平均 19.9 人からやや上回っている。しかし、1 日当たりの平均利用者数は 8.6 人となり利用充足率は 4 割である(9 月の営業日数を 22 日として「訓練・支援日数」で除した)。

利用者一人当たりの平均利用日数は 1 月あたり 9.2 日(週に 2 日程度)、1 日の平均利用時間は 5.5 時間であった。

生活訓練では、1 月の実利用人数は 15.8 人であり平均定員 11.9 人を大きく上回っている。しかし、1 日当たりの平均利用者数は 5.5 人となり利用充足率が 5 割程度である。

利用者一人当たりの平均利用日数を見ると、1 月あたり 7.8 日で週 1 日～2 日程度であった。1 日の平均利用時間は 6.9 時間であったことから、機能訓練より日数がやや少なく 1 日当たりの時間数が多いことが分かる。

宿泊型では、1 月の実利用人数は 22.8 人であり平均定員 19.7 人からやや上回っている。しかし、1 日当たりの平均利用者数は 9.9 人となり利用充足率が 5 割程度である。

利用者一人当たりの平均利用日数を見ると、1 月あたり 13 日となる。

このことから、自立訓練全体としてみても利用がかなり低迷していることが分かる。

基準該当を見ると、基準該当機能訓練は、1 日当たりの平均利用者数は 0.7 人、一人当たりの平均利用日数は 1 月あたり 7.5 日、1 日の平均利用時間は 3.5 時間であり、基準該当生活訓練は 1 日当たりの平均利用者数は 0.2 人、一人当たりの平均利用日数は 1 月あたり 4.7 日、1 日の平均利用時間は 2.8 時間であった。いずれも利用そのものが少なく短時間での利用が多い。

訪問による支援は、機能訓練が一人当たりの平均利用日数は 1 月あたり 1.5 日、1 日の平均利用時間は 0.9 時間程度、生活訓練一人当たり月 2.7 日、1 日平均 1.5 時間、基準該当生活訓練は月 1 日、1 日 1 時間であった。

各事業の分布をみると、生活訓練では、訓練・支援時間、日数、実利用者数が少ない方に集まっていたことから、平均値を下回る利用の事業所が多いことが分かる。

#### 訪問支援の移動距離及び移動時間

1 人あたりの平均的な移動距離(片道)・移動時間と最も遠いケースの移動距離(片道)・移動時間(平成 30 年 9 月の 1 か月間の訪問)

機能訓練は訪問により支援を行っている事業所が 15 と少なく移動方法としては、徒歩/自転車、自動車/バイク、電車/バスと様々な方法で実施しており、移動距離も片道平均 9 キロ以内で時間も 30 分以内である。

生活訓練は訪問を実施している事業所数は 63 で機能訓練と比して多いものの、有効回答事業所数をみると実施している事業所の比率が低い(機能訓練は 18%、生活訓練は 15.5%)。移動方法は、徒歩/自転車、自動車/バイク、電車/バス、その他と様々であ

り、移動距離も片道平均 13 キロ以内で時間も 40 分以内であり、機能訓練とは大きくは変わらない。

宿泊型は、訪問により支援を行っている事業所はなかった。

## (2) 訓練・支援内容

### 1) 事業所において実施している訓練

機能訓練は、「身体機能訓練」が最も多く、「ADL・IADL・社会生活訓練」「地域移行・社会参加に向けた支援」の順に実施している事業が多い。一方で「一般就労に向けた職業訓練」が少ない傾向にある。

生活訓練は、「ADL・IADL・社会生活訓練」「活動支援」「地域移行・社会参加に向けた支援」の順に多く、「一般就労に向けた職業訓練」が「身体機能訓練」に次いで少ない。

宿泊型は、「地域移行・社会参加に向けた支援」「ADL・IADL・社会生活訓練」が最も多く、次いで「その他」「活動支援」となっている。

一方で、基準該当では、機能訓練と生活訓練においても、「身体機能訓練」が最も多く、次いで「活動支援」である。逆に指定施設で多かった「ADL・IADL・社会生活訓練」や「地域移行・社会参加に向けた支援」は少ない。これは、指定事業所と基準該当事業所が母体事業や担っている役割の違いによる違いであると思われる。

この数値はあくまで相互比較のためのものであり、それぞれの%が全体のプログラムに占める量を表しているものではない。

### 身体機能等訓練

機能訓練では、「個別」では、9割の事業所が何らかの訓練を実施しており、「身体機能の維持・回復」が9割弱、「言語訓練」「高次脳機能・認知訓練」が5割、「摂食・嚥下訓練」が3割、「集団」では、6割の事業所が何らかの訓練を実施しており、「身体機能の維持・回復」が4割弱、「言語訓練」「高次脳機能・認知訓練」が3~4割、「摂食・嚥下訓練」が2割であった。

生活訓練では、知的・精神障害者が対象であったことから「個別」「集団」ともに実施している事業所が2割弱と少ないが、それぞれの項目に若干支援を実施している事業所がある。これは、機能訓練と生活訓練を併設実施している事業所の多くが、生活訓練の対象者が高次脳機能障害者であることや、知的・精神障害者が身体障害を重複している、高齢化等により身体面の機能低下が起こる、制度改定により生活訓練に身体障害者が利用していることが原因として考えられる。

宿泊型でも、数は非常に少ないものの「個別」「集団」ともに身体機能訓練を実施している所もあった。

基準該当機能訓練は、「個別」も「集団」も「身体機能の維持・回復」が6割、「言語訓

練」が15%「高次脳機能・認知訓練」が23%、「摂食・嚥下訓練」が15%であり、身体機能訓練が意外と行われていない状況が分かった。一方で、少ないものの基準該当生活訓練においても身体機能訓練が行われていた（共生型は回答事業所が若干のため所見なし）。

「訪問」は、機能訓練で「身体機能の維持・回復」が若干行われていた程度であった。

#### A D L・I A D L 訓練、社会生活訓練

機能訓練は、多様な訓練が行われていた。「個別」では、殆どの事業所が何らかの訓練をしており、多くの事業所で移動・外出、A D L や家事（調理含む）健康管理、コミュニケーションやI C T を実施していた。「集団」では、75%の事業所がいずれかの訓練を実施しており、移動・外出、A D L や調理、健康管理、コミュニケーションの他、制度や障害等の学習を実施している割合が高かった。また、個別の実施率が高い。

生活訓練についても多様な訓練が行われていた。「個別」では75%程度の事業所がいずれかの訓練を実施しており、内服管理、健康管理が最も多く、次いで買い物やコミュニケーション、家事、身の回りの管理であった。「集団」でも、8割の事業所がいずれかの訓練を実施しており、コミュニケーション、調理、買い物が多く、次いで安全管理やソーシャルスキル、疾病・健康管理などの学習プログラムが多くされていた。また、ややグループプログラムが重視され学習面にも力を入れている。

宿泊型は、「個別」では生活訓練と同傾向にあるが、受診訓練や内服管理、身の回りの管理、買い物、銀行・役所等利用訓練、公共交通機関利用訓練といった実際的な訓練が高い。「集団」では調理や買い物が多いが他は少ない。機能訓練や生活訓練と比較しても「個別」の実施率がかなり高い。

基準該当機能訓練では、「個別」は、何らかの訓練を実施している事業所は6割程度で、A D L、屋内移動を実施している事業所が6割、屋外移動は4割で、調理や車いす操作、コミュニケーションが2割程度、健康管理指導や買い物訓練は若干であった。「集団」では、何らかの訓練を実施している事業所は4割程度で、A D L が4割と健康管理や身の回りの管理、屋外移動が15%程度で、いずれの場合も学習的な訓練は殆どなされていなかった。

基準該当生活訓練では、「個別」では、何らかの訓練を実施している事業所は5割程度で、A D L が3割、コミュニケーションが25%、家事や管理面が若干であった。「集団」では何らかの訓練を実施している事業所は3割程度で、A D L が25%で最も多く、他は家事や調理、コミュニケーション、管理面の訓練が若干見られただけであった。

基準該当事業所は、解答数が少ないもののいずれの事業も指定事業と支援上は大きく異なることが分かった（共生型は回答事業所が若干のため所見なし）。

「訪問」は、訓練・支援内容は多岐に渡っているものの、実施率は非常に少なく1割程度しか実施されていない。

## 活動支援

活動支援は、機能訓練も生活訓練も同様の傾向となっており、作業・創作活動やスポーツ活動、余暇活動に力を入れており、集団での実施が多くされていた。

宿泊型も余暇活動支援が多くされているが個別が中心である。

「訪問」での活動支援は、生活訓練に若干見られるだけで、それ以外はなかった。

## 一般就労に向けた職業訓練

機能訓練は、「個別」では、何らかの訓練を実施している事業所は5割程度で、職業前訓練の実施が4割で一番多かった。「集団」では、何らかの訓練を実施している事業所は2割程度で、職業前訓練の実施が2割で一番多かった。

生活訓練は、「個別」では、何らかの訓練を実施している事業所は4割程度で、職業前訓練の実施が25%程度で一番多かった。「集団」では、何らかの訓練を実施している事業所は3割程度で、職業前訓練の実施が2割程度で一番多かった。

宿泊型は、何らかの訓練を実施している事業所は2割程度であり実施されていない。

全般として機能訓練と生活訓練は、半数程度の事業所が職業前訓練を中心とした支援を実施していたが宿泊型ではあまり実施されていなかった。基準該当や共生型、「訪問」ではほとんど実施していなかった。

## 地域移行・社会参加に向けた支援

機能訓練は、9割の事業所が何らかの訓練・支援をしており「個別」を中心としていた。また、「集団」で「地域交流活動」や「事業所見学」を実施している事業所もみられた。

生活訓練でも「個別」が中心となっており、何らかの訓練・支援を行っている事業所が8割程度であった。一方で、「集団」で支援している事業所が4割程度あり、その内容も「地域交流活動」や「事業所見学」が中心であるが多岐に渡っていた。これらの「集団」での支援は社会生活力プログラムとしても考えられる。

宿泊型でも、同様の傾向で「個別」を中心に行われており、実施率は高い。

基準該当事業所は、機能訓練生活訓練とも半数程度の事業者が「個別」を中心に、関係機関等との調整を中心とした支援を行っていた。

(共生型は回答事業所が若干のため所見なし)

## (3) 提供サービスについて

機能訓練は、殆どの事業所が【機能訓練】加算を届けており、その中で、送迎加算が最も多く66.7%、次いでリハ加算で45.8%、加算が33.3%であった。機能訓練サービス費を届けている事業所は12.5%と少なく、障害福祉サービス利用体験支援加算、社会生活支援特別加算の届出は少ない。新設の就労移行支援体制加算の届出もまだ僅かである。【共生型】加算の送迎加算を届けている事業所が1か所ある。

生活訓練は、【生活訓練】加算を届けている事業所は 65%であり、送迎加算が最も多く 46.7%、次いで新設の個別計画訓練支援加算が 19.8%、社会生活支援特別加算が 8.9%と届出が少ない。その他の加算の届出も僅かである。

宿泊型は、88.2%の事業所が【宿泊型】加算を届けており、地域移行支援体制強化加算が最も多く 64.7%、次いで日中支援加算が 52.9%であった。

基準該当や共生型の届出はごく僅かである。

加算の届けに消極的な理由としては、スタッフ配置の問題や計画書の作成等の負担等の問題が考えられる。

#### (4) 利用者について

##### 1) 利用者の動向 単位：人

機能訓練は、全体で平成 30 年度末は 603 人の利用者があり、回答事業所の定員合計が 2,096 人であることから、年間で見えた場合の実利用者での定員充足率は 53.4%となる。また、毎年 500 人あまりの利用開始、400 人あまりの利用終了があることが予想できる。

生活訓練は、全体で平成 30 年度末で 1,559 人の利用者があり、回答事業所の定員合計が 1,973 人であることから、年間で見えた場合の実利用者での定員充足率は 79.0%となる。また、毎年 1,100 人程度の利用開始、900 人あまりの利用終了があることが予想できる。

宿泊型は、全体で平成 30 年度末で 229 人の利用者があり、回答事業所の定員合計が 382 人であることから、年間で見えた場合の実利用者での定員充足率は 59.9%となる。また、毎年 200 人あまりの利用開始、200 人あまりの利用終了があることが予想できる。

基準該当事業所の利用は年間 7～8 人程度であった。

##### 2) 貴事業所に在籍する機能訓練の通所・入所・訪問別利用者数（登録者数）

（平成 30 年 9 月 1 日時点）単位：人

機能訓練は、平成 30 年 9 月 1 日時点での登録者が 795 人で利用者の約 4 割が同事業所の施設入所支援を利用している。訪問のみは 15 人で 1.9%と少ない。

生活訓練は、登録者は 183 人でそのうち施設入所支援を利用している者は約 1 割である。訪問のみは 75 人で 4%である。

宿泊型自立訓練の登録者は 287 人であった。基準該当事業所は通所のみであった。

##### 3) 性別・年代別利用者数（平成 30 年 9 月 1 日時点）単位：人

機能訓練は、年齢が 50～59 歳が最も多く 29.8%、次いで 40～49 歳が 23.5%、60～69 歳が 20.9%と多い。また、18～39 歳も 10.3%と一定おり、70～79 歳もいる。7 割が男性である。

生活訓練は、18～29 歳までが 38.8%と最も多く 39 歳までを含むと 57.9%と過半数となる。50 歳を超えると徐々に少なくなるが、69 歳までは一定おり幅広く分布している。

男性が6割である。

宿泊型は、18～29歳が41.1%と最も多く、次いで50～59歳までが20.6%、40～49歳が14.6%で、69歳までも9.1%いる。男性が7割である。

数が少ないが、基準該当機能訓練は指定事業所と同様の傾向にあり、基準該当生活訓練は年齢層がかなり高くなっている。

#### 4) 障害支援区分別利用者数(平成30年9月1日時点)単位:人

機能訓練は、区分なしが最も多く全体の29%を占める。区分のある者で最も多いのが区分3で28%、次いで区分4、区分5の順である。区分6も一定いる。非該当や区分1は僅かである。

生活訓練でも区分なしが最も多く61.5%もの割合を占める。区分のある者では区分3が12.5%と最も多く、次いで区分2で10.6%、区分4が8%である。非該当も一定いる。

宿泊型でも区分なしが最も多く66.5%もの割合を占める。区分のある者では区分2が15.2%と最も多く、次いで区分3で8.4%、区分4が7.3%である。非該当も一定いる。

基準該当は数が少ないため分からないが、生活訓練では区分なしが少なく重度化の傾向がある。

#### 5) 障害種別利用者数(平成30年9月1日時点)単位:人

機能訓練は、身体障害が85.3%で、肢体不自由が68.4%と最も多く、次いで視覚障害が14.6%、高次脳機能障害が5.1%、それ以外にも難病や発達等もいる。重複障害としては高次脳機能障害が最も多く、その次に言語障害となっている。また、基準該当機能訓練や共生型機能訓練も肢体不自由が多いが、若干の他の障害がみられる。

生活訓練は、精神障害が66.4%で最も多く、知的障害が29%、身体障害が主たる障害となっている者も1.5%いる。精神障害の内訳は、その他の精神が22.5%、統合失調症が20.6%、発達障害が11.7%、気分障害が8.4%、高次脳機能障害が3.3%となっている。また、重複障害は知的障害が最も多く20.6%、次に発達障害で19.6%程度いる。その他の精神が17.2%である。

宿泊型は、精神障害が58%、知的障害が28.4%である。精神障害の内訳は、統合失調症が29.1%、その他の精神が9.7%、発達障害と気分障害が3.5%となっている。また、身体障害が主たる障害となっている者も4.5%いる。重複障害は発達障害が最も多く40.9%、次に知的障害が28.4%である。

## (5) サービス利用について

### 1) 利用者の受入について

利用者のことについて、最初に問合せや紹介をしてきた機関別利用者数(紹介経路別)  
(平成30年9月1日時点利用者)単位:人

1件以上の回答を対象(0件の回答及び無回答は集計対象外)

機能訓練に最初に問い合わせや障害をしてきた機関は、相談支援事業所からが利用者の全体に対する割合の33%と最も多く、次いで回復期病棟が30%、居宅介護支援が6.7%であった。

生活訓練では、相談支援事業所からが最も多く21%であるが、次いで学校・教育関係機関が18%、精神病院が16%であった。

宿泊型では、精神病院からが42%と最も多く、相談支援事業所からが16%であった。

利用前の居所別、日中活動利用者数(平成30年9月1日時点利用者)

利用者の利用前の居所別の人数(単位:人)

機能訓練は、利用前の居所は、家庭や単身生活からが最も多く61%を占めている。「入院・その他」からが33%、入所施設からが3%である。

利用前の日中活動は、「主な日中活動なし」が42%、次いで何らかの障害福祉サービスを利用していた人が26%、その他の福祉サービスを利用していた人が10%、家事・地域参加やその他の活動をしていた人が13%であった。また、働いていた人は6%、就労移行支援や就労継続支援の利用を含めると11%、学校からの利用が僅か2%であった。既に地域で生活し福祉サービスを利用していた人が一定数利用していることが分かる。

生活訓練では、利用前の居所は、家庭や単身生活からが最も多く77%を占めている。入院生活からが12%、入所施設からが10%である。

利用前の日中活動は、何らかの障害福祉サービスを利用していた人が43%、その中でも他の生活訓練を経て利用につながった人が25%いた。また、その他の福祉サービスを利用していた人が9%、学校からが14%、働いていた人が6%、何らかの日中活動をしていた人が同じく6%であった。日中活動なしが35%あった。

機能訓練同様に、既に地域で生活し福祉サービスを利用している人からの利用が一定あることが分かる。

宿泊型では、利用前の居所は、「入院・その他」からが最も多く44%を占めている。家庭や単身生活からが41%、入所施設からが13%である。

利用前の日中活動は、何らかの障害福祉サービスを利用していた人が35%、学校からが32%、日中活動なしが19%であった。既に地域で生活し福祉サービスを利用している人からの利用が4割弱あることが分かる。

基準該当事業所は、機能訓練、生活訓練ともに介護保険サービスからの利用が圧倒的に



多い。

#### 利用者の受入地域の範囲

受け入れ範囲を決めているところが機能訓練では8割程度、生活訓練では7割程度、宿泊型では6割程度である。決めている範囲は、市町村内、複数市町村、都道府県内、他都道府県まで様々であるが比較的広域が多い。一方、基準該当や共生型は複数市町村から市町村内の一部地域等、受け入れ範囲が狭くなっている。

#### 利用者の受入時期

指定事業所、基準該当、共生型ともに受け入れ時期を決めているところはなかった。

#### 2) 利用開始時の利用意向別件数(平成30年9月1日時点在籍者)(1人につき最大3件)

機能訓練では、身体機能や認知機能の維持・向上が37%、社会生活力や移動範囲の拡大が18%、ADL・IADLの向上が17%、就労・復職が11%、家庭復帰・地域生活・単身生活が10%であり、身体機能等の維持・向上への希望が最も多い。

生活訓練では、「社会生活力の向上」が最も多く19%、次いで「生活のリズムをつける」が18%、「就労・復職」が15%で、社会生活力と捉えられる「生活のリズムをつける」「これからの人生を考える」を「社会生活力の向上」に含むと42%となり、社会リハビリテーションへの希望が多いことが分かる。

宿泊型では、「社会生活力の向上」が最も多く24%、次いで「生活のリズムをつける」が21%、「就労・復職」が12%、「家庭復帰・地域生活への復帰」が10%で、「自信をつける」が8%である。社会生活力と捉えられる「生活のリズムをつける」「これからの人生を考える」を「社会生活力の向上」に含むと50%となり、生活訓練と同様に社会リハビリテーションへの希望が多いことが分かる。

基準該当機能訓練では、身体機能・認知機能の維持・向上が29%、ADL・IADLが29%、社会生活力や移動範囲の拡大が31%で、共生型機能訓練では、身体機能の維持・向上が35%、ADL・IADLが33%、社会生活力が10%、就労・復職が8%と身体機能等の維持・向上への希望が指定事業所ほど強くない。

(基準該当生活訓練、共生型生活訓練は回答事業所が若干のため所見なし)

#### 3) 利用者の利用終了後の進路(平成29年度中に利用終了した者が対象)

利用者の終了後の生活拠点別の人数(単位:人)

機能訓練は、生活拠点では家庭が57.1%、単身生活が18.6%で併せて75.7%、共同生活援助と他の地域生活を加えると83.4%の人が家庭や地域生活を送っている。対象者が異なるものの、利用経路で36%の者が病院等の地域以外からの利用であったことを考えると地域復帰を支援したと言える。

何らかの日中活動に繋がった人は 74%。その中で地域生活を送っている者の中の日中活動を見ると就労継続 B 型が 22%で最も多く、次いで介護保険サービスが 20.8%、復職・就業 17.3%、生活介護 16%であった。

全体で約 9.9%の人が就労や復職に繋がり、約 21%の人が就労移行支援や福祉的就労に繋がった。一方で「主な日中活動なし」が 26%と多い。これも対象者が異なるが、利用前の「日中活動なし」が 41.5%であったことからはかなり改善されていると言える。

生活訓練は、生活拠点では家庭が 52.4%、単身生活が 22.4%、共同生活援助 8.1% 他の地域生活を加えると 83.9%の人が家庭や地域で生活している。一方で入院が 9.1%、施設入所が 6.9%である。

何らかの日中活動に繋がった人は 81.3%。その中で地域生活を送っている者の中の日中活動を見ると就労継続 B 型が 41.2%で最も多く、次いで復職・就業が 24.4%、就労移行支援が 19.1%であった。

全体では就労や復職に繋がった人が 15.9%おり、就労移行支援や福祉的就労に繋がった人は 45.8%で、利用前の状況からは大きく改善している。

一方で「主な日中活動なし」が 18.7%と多い。しかし、利用前の「日中活動なし」が 34.5%であったことからかなり改善されていると言える。

宿泊型は、生活拠点では家庭が 27.8%、単身生活が 20.8%、共同生活援助が 21.2% 他の地域生活を加えると 72.2%の人が家庭や地域で生活している。一方で「病院・その他」が 22.2%、施設入所が 5.7%いる。

何らかの日中活動に繋がった人は 87.7%。その中で地域生活を送っている人の中の日中活動を見ると精神科デイケアが最も多く 50.4%、復職・就業が 44.9%、就労継続 B 型が 23.6%であった。

一方で「主な日中活動なし」が 12.3%と多い。しかし、利用前の「日中活動なし」が 18.5%であったことから多少改善されていると言える。

(基準該当生活訓練、共生型生活訓練は回答事業所が若干のため所見なし)

#### 4) 利用終了者の訓練期間(平成 29 年度)

機能訓練の利用期間の平均は 15.9 か月と標準利用期間 18 月からはやや短い。そのうち最も多いのが 12~18 か月で 172 人、次いで 6~12 か月が 82 人となっている。

生活訓練の利用期間の平均は 19.5 か月と標準利用期間 24 月からはかなり短い。そのうち最も多いのが 18~24 か月で 239 人、次いで 6~12 か月が 197 人、6 か月未満が 179 人となっている。

宿泊型の平均利用期間は 20.8 か月と同じく標準利用期間 24 月からはかなり短い。そのうち最も多いのが 18~24 か月で 66 人、次いで 6 か月未満が 20 人、6~12 か月が 18 人となっている。いずれにおいても標準利用期間との乖離はない。

(基準該当生活訓練、共生型生活訓練は回答事業所が若干のため所見なし)

#### 5) 標準利用期間を超えた契約について

標準利用期間(機能訓練 18 ヶ月又は 36 ヶ月)を超えて契約(更新)をした人数(平成 29 年度に利用終了された方のうち、契約を延長した人数)(単位:人)

機能訓練は、29 年度の終了者 403 人のうち 28.2%の者が延長した。そのうち「目標を達成しなかった」人が終了者の 18.9%もいた。

生活訓練は、29 年度の終了者 897 人のうち 20.6%の者が延長した。そのうち「目標を達成しなかった」人が終了者の 13.8%であった。

宿泊型は、29 年度の終了者 212 人のうち 16%の者が延長した。そのうち「目標を達成しなかった」人が終了者の 10.8%であった。

このことを「4」と、法人調査で多く出された期間限定による問題に対する意見を重ね合わせると、利用期限の問題は単に期間延長を必要とするものではなく、課題のある利用者に対する柔軟性が求められていると思われる。

#### (6) 評価について

機能訓練は 77.1%が効果測定をしており、「広く利用されている効果指標を使っている」が 64.1%。「事業所独自の評価指標をつくっている」が 35.9%であった。結果については、「とても表れている」21.6%、「やや表れている」59.5%で 8 割が何らかの効果を引き出せている。また、効果が表れていない部分についても、8 割の事業所が生活の質や社会生活力の向上を感じている。活用している評価指標の自由記述を見ると、身体機能、認知機能に関する評価指標が殆どであった。

生活訓練は 30%が効果測定をしており、「広く利用されている効果指標を使っている」が 38.3%「事業所独自の評価指標をつくっている」が 50%であった。結果については、「とても表れている」21.7%、「やや表れている」65%で 8 割以上が何らかの効果を引き出せている。また、効果が表れていない部分についても、78.3%の事業所が生活の質や社会生活力の向上を感じている。

宿泊型は 29.4%が効果測定をしており、「事業所独自の評価指標をつくっている」が 60%であった。結果については、「とても表れている」20%、「やや表れている」60%で 8 割が何らかの効果を引き出せている。また、効果が表れていない部分についても、60%の事業所が生活の質や社会生活力の向上を感じている。

機能訓練、生活訓練、宿泊型ともに、成果を感じているものの生活の質や社会生活力の客観的評価の難しさを抱えていることが感じられる。

基準該当機能訓練は 53.8%が効果測定をしており、「広く利用されている効果指標を使っている」が 85.7%と多い。結果が「とても表れている」14.3%、「やや表れている」42.9%で 6 割弱が何らかの効果を引き出せている。また、効果が表れていない部分についても 8 割の事業所が生活の質や社会生活力の向上を感じていることについては指定事業所と同様であった。

基準該当生活訓練は僅か1事業所のみが独自の評価指標で評価していたが、効果は「分からない」としていた。

#### (7) 経営状況について

##### 1) 収支状況について

平成29年度障害福祉サービス等経営実態調査の「問2 調査対象サービスが属する平成28年度の会計の区分状況」で「1.単独会計」を選択した事業所には、「問9 事業活動収益(収入)」「問12 事業活動費用(支出)及び事業活動外収支・特別収支」にある同項目の回答内容。それ以外の事業所は、可能な範囲での回答。

機能訓練は、回答事業所の合計値では事業活動収益とサービス活動費用の収支差はプラスマイナス0%となり、自立支援給付や利用者負担金等の利用収入のみで比較するとマイナス40%となる。人件費率は66.7%であるが利用収入のみであった場合の人件費率は111%となる。これを分布で見ると、事業活動収益とサービス活動費用の収支差では、赤字のある事業所が66.6%を占めており、利用収入との比較では、85.9%の事業所が赤字を抱えている。人件費率においても健全とされる60%を超える事業所が8割を超える。

生活訓練は、回答事業所の合計値では事業活動収益とサービス活動費用の収支差はプラス3.6%となり、自立支援給付や利用者負担金等の利用収入のみで比較するとマイナス17%となる。人件費率は84.8%であるが利用収入のみであった場合の人件費率は111%となる。これを分布で見ると、事業活動収益とサービス活動費用の収支差では、赤字のある事業所が35%を占めており、利用収入との比較では、41%の事業所が赤字を抱えている。人件費率においても健全とされる60%を超える事業所が約7割にも及ぶ。

宿泊型は、回答事業所の合計値では事業活動収益とサービス活動費用の収支差はプラス8.6%となり、自立支援給付や利用者負担金等の利用収入のみで比較するとプラス7.7%となる。人件費率は58.5%であるが利用収入のみであった場合の人件費率は59%となる。これを分布で見ると、事業活動収益とサービス活動費用の収支差では、赤字のある事業所が50%を占めており、利用収入との比較では、50%の事業所が赤字を抱えている。人件費率においても健全とされる60%を超える事業所が約7割となる。

参考：WAM調査では、社会福祉法人の2017年度の収支差(サービス活動収益対サービス活動差額比率)が3.4%、人件費率が66.8%であった「2019.1.14福祉新聞」

#### (8) 訓練用の施設・設備の設置状況

機能訓練は、「障害特性に応じた多種類のトイレ」を備えているのが「法人で共有」も含め75%で最も多く、次いで調理訓練室が60.4%、パソコン室と個浴が52.1%、自立生活体験ルームが33.4%であった。自動車運転のための施設・設備は23%であった。

生活訓練は、調理実習室を備えているのが「法人で共有」も含め53.3%で最も多く、次い

で「障害特性に応じた多種類のトイレ」が 40.5%、個浴が 33.5%、パソコン訓練室が 30.7%であった。事業所単独でも、調理実習室は 34.6%、トイレ他も 2～3 割程度備えている。自動車運転のための施設・設備はほぼなかった。

基準該当では、基準該当機能訓練では「法人で共有」も含め、「障害特性に応じた多種類のトイレ」が 61.6% 個浴が 46.2%で、あとはわずか。自動車運転のための設備はなかった。事業所単独でも 46%程度「障害特性に応じた多種類のトイレ」と個浴を備えていた。

基準該当生活訓練では「法人で共有」も含め個浴が 66.7%で、事業所単独でも 50%を備えており、次いで「障害特性に応じた多種類のトイレ」を備えていた。これは、主にデイサービス等の介護保険サービス事業所が同一設備で事業を実施しているためと思われる。

(共生型生活訓練は回答事業所が若干のため所見なし)。

#### (9) その他

機能訓練実施事業所からは、利用期間・有期限サービスの課題、対象者の幅が広く目標設定に苦慮する、事業の認知の不足、利用者の少なさ、身近なところに機能訓練事業所がない、介護保険第 2 号被保険者が介護保険施設を利用することの課題、地方自治体が介護保険を優先することの問題、収支が悪く十分な人員を確保できない課題等が出された。

生活訓練実施事業所からは、事業の認知の不足、利用者の少なさ、有期限サービスによる課題、通所の意義、訪問を宿泊型のフォローとして位置づけてほしい、事業を廃止する等が出された。

#### その他、機能訓練に関する意見等の具体的回答内容

- ・事業についての理解が乏しく、利用者が少ないように思います。期間が定められていることで敬遠されがちのようにも感じます。事業で取り組んでいる内容はとても意義のある大切なことばかりだと思うので病院、相談支援事業所、特別支援学校など関連機関に知って頂けるよう努力しているところです。地域社会への復帰や社会参加には自宅訪問や自宅周辺での訓練は必須だが、訪問訓練の人員配置までは困難です(報酬をサービスで提供せざるを得ない)。
- ・今回の回答では、機能訓練と生活訓練を区別してデータ抽出ができておりません。自立訓練(機能訓練・生活訓練)全体での合算した数字となっていますので、あしからずご了承ください。
- ・近隣に機能訓練事業所がなかったため、対象になる方のうち介護保険第 2 号被保険者が介護保険施設を利用していた例が圧倒的に多い。これらの方々が高齢の方と同等の機能訓練量を少ない、物足りない、機能向上を期待できない等から満足しにくく、障害福祉サービスの訓練を希望するものの、介護保険優先とする市町村判断があるところ。事業所は制度の優先等を遵守する立場ですが、障害のある方の各世代に合わせて、機能訓練の必要量(月あたりの日数・時間数)のほかに訓練内容などの質も選択理由にできると、障害福祉サービスの機能訓練を選択する幅につながるのではないかと実感しています。介護保険の訓練負荷も障害福祉サービスの訓練負荷も、利用者のニーズに合致すれば効果を期待できますので、各サービスを適切に選択できる方法を検討していただきたいです。

- ・回復期リハビリテーションセンター病棟での入院期間が短縮される中で、外来リハも難しく、介護保険施設の利用にもまだ年齢的にそぐわない方々に周知をお願いしたいと思います。MSW やケアマネージャー等への理解や手続きの短縮を希望します。1年～1年半入所して、他の利用者との生活を通して、本人や家族の社会復帰への準備ができているようです。
- ・(1)専門職の配置基準について、生活支援員1名、看護職員1名の基準は多機能型で定員6名で運営している事業所としては、人件費の面で厳しい条件と思われる。定員を上げる程、利用ニーズもないと考えられる。
- (2)有期限サービスで利用者の獲得に苦慮している。期間超過減算の計算もしながら、ご利用者の希望に合わせて特例延長も行っているが、減算となってしまっただけでは運営がさらに難しくなる。特例延長終了後の延長についても、利用者へ通知が行き問合せがあるが説明が難しい。市からは「利用者が希望しているのを辞めさせるわけにはいかない」との返答であった。

#### その他、生活訓練に関する意見等の具体的回答内容

- ① 利用期間を病院等が状態に応じて決定できるようになればと思います。
- ② 当事務所は、平成30年4月1日に開所した共生型デイサービスで、介護・障がい日中一時支援サービスを行っています。まだ開所して間もないところで、データはほとんどありませんので参考にならないかも知れませんが、各サービスを利用者さんにご利用になっておられます。
- ③ 生活訓練の幅が広く、個々の目標設定が難しい。
- ④ 生活訓練の2年間しぼりでは、ほとんど必要な訓練は出来ません。精神の利用者は特に感じます。
- ⑤ 就労移行支援の前段階として、生活訓練事業を取り入れている。
- ⑥ 私どもは多機能型で就労継続支援B型を併設しています。同じフロアで活動しており、それなりに就労しているとみなし工賃の区別なく同額で、B型の利用者さんも文句を言う人はありませんので、施設側としては恵まれています。ただ、訓練が最長3年というのが短すぎます。(個人によりますが。)
- ⑦ 個々の訓練プログラムも大切ですが、通所すること自体がその方にとって訓練になっている(ex.引きこもりの方)ケースもあるので、事業所側も「訓練」に捉える必要があると思います。
- ⑧ 希望する方が少ない。事業所として成立できない。
- ⑨ 訪問については宿泊型終了後のフォローに活用できるような仕組みにしてほしい。
- ⑩ 必要なサービスとは思いますが法人代表アンケートに記載した理由から休止しています。生活訓練に対する意見ではないかもしれませんが、実地指導等の際に、事業所側のお話を聞く時間ももうけていただき、ムダな事務を増やさない。ムダがあればなくしていくように動いていただきたいと思います。
- ⑪ 希望する方が少ない。事業所として成立できない。訪問については宿泊型終了後のフォローに活用できるような仕組みにしてほしい。

### 3. クロス集計結果

クロス集計をかけ10%以上の差があるものを検出したところ、次のことに差異が認められた。(数が一桁のものは除外)

(1) 生活訓練、宿泊型 利用者の多くが知的障害者の事業所と精神障害者の事業所の差  
全利用者に占める知的障害者数、精神障害者数が7割以上の事業所で分類

#### 1) 職員数、加配率、定員数、実利用者数

- ・職員数平均は2.8人で精神障害者が主の事業所が33.3%多く、定員に対する加配率も17.1%、実利用者数に対する加配率も8.3%多い。平均値と中央値の比較では、職員数はいずれも中央値の方が少なく知的障害者が主の事業所の方がその差が大きい。定員に対する加配率はあまり差がない。一方で、実利用者数に対する加配率は、中央値では知的障害者が主の事業所の定員に対する実利用者数がより少ないために加配率が、精神障害者が主の事業所より多くなっていた。
- ・定員数平均は精神障害者が主の事業所が12.9人で20.6%、実利用者数も0.8人で14.3%多い。中央値との比較ではいずれも中央値の方が低いが、その傾向はより知的障害者が主の事業所に顕著であった。

#### 2) 利用時間、日数、人数

- ・訓練・支援日数が「60日以上」と長いのは精神障害者が主の事業所である(11.7%差)
- ・利用人数が「10人以上」のところが多いのも精神障害者が主の事業所である(23.3%差)

#### 3) 標準利用期間を超えて契約した人の割合

精神障害者が主の事業所が上回っている(17.3%差)。

#### 4) 評価について

事業所独自の評価指標を使っている割合は、精神障害者が主の事業所がやや上回っている(13.1%差)。

#### 5) 収支状況(事業活動収益とサービス活動費用の差)

精神障害者が主の事業所に赤字が多い(21.7%差)。

#### 《まとめ》

以上のことから、生活訓練では、知的障害者を主に対象としている事業所は事業規模が小さいところが多く定員充足率も悪い。その結果、利用者に対する職員数が多くなって

いる。それにもかかわらず収支状況は精神障害者を主に対象としている事業所の方が悪い。

利用期間が標準より上回る利用者がやや多かったのは精神障害者を主に対象としている事業所であった。評価については、精神障害者を主に対象としている事業所にやや独自の評価指標を活用している傾向があったものの他の状況に差はなかった。

以上の項目に差が表れたが、それ以外の大部分の項目で、知的障害者を主に対象としている事業所と精神障害者を主に対象としている事業所の差異はみられなかった。

( 2 ) 収支状況との関連性(ここでの収支は、事業活動収益とサービス活動費用の差である)

#### 【機能訓練】

##### 1) 専門職と収支差の関係

- ・医療専門職の配置人数が多いほど赤字率が高い。

医療専門職を3名以上配置している事業所は64.7%になり、赤字経営の76.5%が3名以上の医療専門職を配置している。

(黒字との差23.6%)

- ・福祉専門職の配置人数が多いほど赤字率が高い。

福祉専門職を3名以上配置している事業所は56.7%になり、赤字経営の73.3%が3名以上の福祉専門職を配置している。

(黒字との差33.3%)

##### 2) 事業定員数から見える収支状況

- ・定員数が少ないほど赤字率が高い(黒字との差16.2%)。

##### 3) 1日の利用実数から見える収支状況

- ・1日の利用実数が少ないほど赤字率が高い(黒字との差14.4%)。

#### 《まとめ》

機能訓練事業の状況からは、赤字経営の事業所の多くが医療専門職及び福祉専門職を3名以上配置している事が分かる。また、その赤字経営の事業所の6割は定員数20名以下の事業所で、7割は利用実数5名以下の事業所となっている事から、定員数が少なく利用実数が少ない事業所においても配置基準を上回る一定の専門職を配置しており、そのことにより一層赤字が膨らんでいることが分かる。また、収入から指定管理料や法人内繰り入れ金を除くとその状況はさらに拡大する。このことから専門職の必要性の高さが伺える。



### (3) 一日の利用者数と職員数の関係

#### 【機能訓練】

- ・一日の利用者実数が多いほど職員配置が多い。
- ・定員 20 名以上事業所の平均定員は 31.2 人、1 日の利用実数平均は 13.0 人、サービス提供職員数は 8.3 人となる。平均定員では職員 1 人当たりの利用者数が 3.8 人、利用実数では 1.6 人となる。一方、定員 20 名未満の事業所の平均定員は 9.9 人で、1 日の利用実数平均は 3.2 人、サービス提供職員数は 3.5 人となる。平均定員では職員 1 人当たりの利用者数が 2.8 人、利用実数では 0.9 人となる。

#### 【生活訓練】

- ・一日の利用者実数が多いほど職員配置が多い。
- ・定員 10 名以上事業所の平均定員は 16.4 人、1 日の利用実数平均は 7.2 人、サービス提供職員数は 3.5 人となる。平均定員では職員 1 人当たりの利用者数が 4.8 人、利用実数では 2 人となる。一方、定員 10 名未満の事業所の平均定員は 6.2 人で、1 日の利用実数平均は 2.6 人、サービス提供職員数は 1.8 人となる。平均定員では職員 1 人当たりの利用者数が 3.4 人、利用実数では 1.4 人となる。

#### 医療専門職の加配状況

定員 20 名未満の機能訓練事業所で医療専門職が 3 名以上配置している事業所が 45.3%、定員 10 名未満の生活訓練事業所で医療専門職が 2 名以上の配置している事業所が 38.5%であった。

#### 《まとめ》

サービス提供職員と定員の比率では、機能訓練、生活訓練のいずれも平均定員が少なく実利用者数が少ない事業所ほど利用者に対する職員比率が高くなっている。

定員数の少ない事業所でも医療専門職が配置基準を超える複数名配置されている事業所が多くあり、利用者 1 人当たりの医療専門職配置率が高くなっている。このことから、機能訓練、生活訓練のいずれにおいても医療専門職が必要とされていることが分かる。



## . ヒアリング調査結果



## 1. 事業所へのヒアリング

### (1) 目的

事業所に訪問してヒアリングを行ない、利用者の状況、訓練プログラム、評価手法等の実態や、課題等について、アンケート調査だけではわかりにくい内容を具体的に把握し、実態を明らかにする。

### (2) 対象事業所

自立訓練（機能訓練）、自立訓練（生活訓練）、宿泊型自立訓練、基準該当、共生型自立訓練事業所を対象に、それぞれ複数を選出し、全 17 事業所へヒアリングを実施した。選出にあたっては、一般的な事業所以外にも、特定の障害を対象にしている事業所や、特徴ある取り組み、独自の運営を行っている事業所も含めた。

また、指定や基準該当の事業所以外にも福祉センターで取り組んでいるところにヒアリングすることができたので「事業所 18」として参考までに報告する。

### (3) 事業所一覧

#### 1. 機能訓練事業所

法人種別：社会福祉法人

事業種別：機能訓練

ヒアリング選定理由：子どもから高齢者まで対応する事業所、地域リハを基本に開設

#### 2. 機能訓練事業所

法人種別：社会福祉法人

事業種別：機能訓練

ヒアリング選定理由：地域資源が少ない地域に開設した事業所

#### 3. 機能訓練事業所

法人種別：社会福祉法人

事業種別：機能訓練（多機能型）事業

ヒアリング選定理由：聴覚障害の方を対象としている数少ない事業所

#### 4. 生活訓練事業所

法人種別：地方自治体

事業種別：生活訓練

ヒアリング選定理由：人口規模の小さい都道府県にある、数少ない同種事業所

#### 5. 生活訓練事業所

法人種別：社会福祉法人

事業種別：生活訓練

ヒアリング選定理由：人口規模の小さい都道府県にある、数少ない同種事業所

6．生活訓練事業所

法人種別：特定非営利活動法人

事業種別：生活訓練

ヒアリング選定理由：本人を中心とした支援をしながら地域も拓く生活訓練事業所

7．生活訓練事業所

法人種別：特定非営利活動法人

事業種別：生活訓練

ヒアリング選定理由：訪問を多く行っている事業所

8．生活訓練、宿泊型事業所

法人種別：公益財団法人

事業種別：宿泊型、生活訓練

ヒアリング選定理由：多職種のかかわりで短期間での地域移行支援を実現

9．生活訓練、宿泊型事業所

法人種別：医療法人社団

事業種別：宿泊型、生活訓練

ヒアリング選定理由：人口規模の小さい都道府県にある、数少ない同種事業所

10．生活訓練、宿泊型事業所

法人種別：社会福祉法人

事業種別：宿泊型、生活訓練

ヒアリング選定理由：宿泊型自立訓練と生活訓練を併設している代表的な事業所

11．宿泊型事業所

法人種別：社会福祉法人

事業種別：宿泊型（知的）

ヒアリング選定理由：児童養護施設からの若年者を多く受け入れ自立支援を行っている

12．宿泊型事業所

法人種別：医療法人社団

事業種別：宿泊型

ヒアリング選定理由：医療観察法の人なども受け入れ、2年以内に次に繋ぐ支援を行っている

13．共生型事業所

法人種別：特定非営利活動法人

事業種別：共生型

ヒアリング選定理由：富山型として介護保険サービスをベースとしつつ、自立訓練も実施している

14．共生型事業所

法人種別：特定非営利活動法人

事業種別：共生型

ヒアリング選定理由：聴覚障害に特化して様々な年齢層に自立訓練を実施している

15．基準該当事業所

法人種別：有限会社

事業種別：基準該当機能訓練

ヒアリング選定理由：介護保険事業所。地域に指定事業所がなく、利用者の機能訓練ニーズに応えるかたちで開設

16．基準該当事業所

法人種別：有限会社

事業種別：基準該当機能訓練

ヒアリング選定理由：指定事業所がない地域の基準該当施設として選定

17．基準該当事業所

法人種別：有限会社

事業種別：基準該当機能訓練

ヒアリング選定理由：主として精神障害者に対し、相談支援や地域定着を組み合わせる自立訓練を実施している

18．福祉センター

法人種別：その他

ヒアリング選定理由：身体障害者福祉センターB型で、障害福祉サービス以外の形で機能訓練を実施している

#### (4) ヒアリングから見てきた課題

- ・対象者については、重度の身体障害を持つ方が利用される場合、職員が少ないことから利用日の調整が必要。また医療保護観察者の利用は、単価が高く収支向上になるが、十分な職員配置やリスク管理が必要である。
- ・支援プログラムのうち、外出プログラムは職員が少ないことから実施が難しく、特に社会生活力プログラムは、機能訓練・生活訓練・宿泊型では実施されていたが、他事業所ではプログラムとして行なうというよりも、日中過ごす中で個別の対応として行なわれていた。
- ・利用期間については、機能訓練系の事業所から、進行性疾患のように身体の変化に応じた段階毎の支援のために、複数回の利用を認めて欲しいとの意見や、利用期間を延長する代わりに定期的な更新を行なうなどの意見が出された。一方、生活訓練系からは、利用期間の延長は利用目的が変わる場合があるので2年でよい、と意見の違いが見られた。
- ・訪問については、どの事業所も必要性を認めているが、職員が少なく十分な対応はできていない。
- ・評価については、機能訓練系のPT・OTが居る事業所は、FIMや独自の評価書を加えているが、多くの事業所は評価を数値化できない、すぐ目に見える結果・成果を出すことは難しいとの意見。実情は個別支援計画の結果を外部機関と共に検証している。また評価指標の提案として、地域への移行実績、追跡における地域生活継続の状況、地域移行に向けたサービス利用期間の短縮、地域との連携が出された。
- ・地域連携については、自立訓練自体が一般的にも福祉業界でも認知度が低く、特に相談支援専門員や介護支援専門員との連携が必要。また利用終了後の地域の社会資源が少なく、頸椎損傷等重度の方の支援機関がないとの意見も出された。
- ・経営面については、すべての事業所から赤字で他事業からの補填を受けていることから、報酬等の変更が必要である。具体的には支援困難な方を受けた場合や、リハビリテーション加算のリハビリテーション実施計画書は看護師でも書けることから、理学療法士・作業療法士雇用のメリットがないので、常勤必須に看護師または理学療法士・作業療法士とすべき、との意見が出された。また基準該当事業所からは、介護保険との報酬単価の差を付けて欲しい。共生型からは、ボランティアの協力が無いと厳しいとの意見が出された。



【事業所ヒアリング結果一覧】

エクセルデータ「事業所ヒアリング結果一覧」参照

## 事業所 18 福祉センター

### (実施プログラムの特徴)

- ・身体障害者福祉センター B 型の事業として、身体障害者に対し P T ・ O T による機能訓練を実施している (市単独事業)。
- ・機能訓練の定員は 15 名で、前期・後期の申込制 (新規の方優先)。利用料は無料。
- ・月に 1 回外部の S T による言語訓練も実施している。
- ・身体障害者の健康維持、機能維持、介護予防の意味合いが強いが、訪問での訓練や屋外での訓練なども一部実施している。
- ・同施設内のスポーツ施設の利用など次のステップを目指して訓練を実施。
- ・同センター内に、基幹相談支援センターや、住宅改修、福祉用具などを扱う介護実習普及センターの機能を有しており、連携しながら支援を行っている。

## 2. 当事者へのヒアリング

### (1) 目的

さまざまな障害の当事者に対し、自立訓練事業所の認知状況や意見・要望、社会復帰・社会参加に向けたニーズに関するヒアリングを行い、多様化する利用者のニーズに応じた自立訓練のあり方を模索する一助とする。

### (2) ヒアリングを行った当事者について

以下の団体に所属する方からヒアリングを実施した。

番号	団体名
1	日本高次脳機能障害友の会
2	日本盲人会連合
3	全国脊髄損傷者連合会
4	日本メンタルヘルスピアサポート専門員研修機構
5	日本失語症協議会

### (3) ヒアリング内容

次ページ「当事者へのヒアリング結果一覧」参照

参考資料：当事者家族の声

佐久間 桃子 氏

石崎 美保 氏

### (4) ヒアリングから見てきた課題

- ・事業名、サービス内容の認知度が低く、またサービス内容が一般の人にイメージしにくい。自立訓練を知る機会や手に入る情報量も少ない。また、自立訓練事業の事業所が少ないうえに地域格差があるため、地方にはアウトリーチでできるサービスが必要。
- ・障害像と障害の進行状況に応じた適切な支援(トレーニング)は必要であるとともに、障害状況や段階に応じて必要な支援期間への配慮がほしい。
- ・行政職員、相談支援事業所の相談支援員も、障害毎のサービスに対する理解が十分ではない。マイノリティの障害に関しての情報に関するアクセシビリティが不十分。当事者の一番の接点である医療機関から福祉サービスへのアクセシビリティがない。
- ・自立訓練事業の利用に必要な診断書作成、手帳判定ができる医療機関が少ない(ない)。
- ・再発や二次障害の予防、重度化を防ぐ支援として、訓練(トレーニング)や専門的評価をライフステージ上の課題に応じて要所要所で継続できる仕組み(制度)が必要ではないか。

【当事者ヒアリング結果一覧】

エクセルデータ「当事者ヒアリング結果一覧」参照

「自立訓練を利用して」

佐久間 桃子

私は、16歳の時に高校の部活動で頸髄を損傷し障害をもちました。地元の福島県郡山市で1年間の入院生活を送り、静岡県伊東市にある伊東重度障害者センター（以下、センターとする）<sup>注1)</sup>で2年半の自立訓練を受け、就職、留学、大学進学を経て、現在はひとり暮らしをしながら大学院に通っています。自立訓練を終えて今年で9年目を迎える今、現在の生活を送れているのはセンターでの出会いや経験があったからだと強く感じています。

センターに行って一番よかったと感じることは、障害と向き合えるようになったことです。利用開始初日、好きな洋服を着て髪を染め、オシャレを楽しむ利用者の姿、ツインバスケットボールに一生懸命に取り組む姿から、入院中に自分が思い描いていた「障害者」へのイメージが大きく変わりました。障害を気にしている自分が格好悪い、もう一度前を向いて頑張りたい、心からそう思えるようになり、怪我をしてから初めて将来に希望を感じることができました。

センターでは、残存機能を最大に生かし、障害のある自分と上手に「付き合っていく」ことを学びました。理学・作業療法の訓練では、ベッドから車いすへの移乗、化粧やコンタクト装着、マニキュアを塗る練習などワクワクする訓練に、障害をもつ前の自分は運動やオシャレが好きだったことを思い出させてくれました。パソコンの訓練では、ワードやエクセル等の資格取得に臨む過程から、目標をもち計画を立ててやり抜く大切さを学びました。スポーツの訓練では、利用者同士で車いすの基本動作を教え合うなど、訓練を通してコミュニケーションを学ぶ場でもありました。訓練以外の生活では、買い物や納涼祭・忘年会などのイベント、電車の乗り方などを教えてもらうなど、人目を気にしながらも少しずつ外出できるようになり、センターでの経験や仲間との何気ない会話や過ごした時間、支援者からの言葉は、現在も私の大きな原動力になっています。

そして利用終了後の在宅生活で感じていることは、健常者の中で障害のある自分と付き合っていて生きていくことの難しさです。地域では、支援者や同じ障害をもつ仲間が常に近くにいるわけではなく思いもしない問題や傷つくことが多くあります。これは、受傷から何年経ってもなくなるものではありません。だからこそ、地域生活に戻るまでに、家族や友人との関係性の築き方、人に頼る力、自分の障害について説明する力、周囲の視線に慣れることなど、自分自身と丁寧に向き合い、生活をつくり上げていく力を身に着けることが、今後の自立訓練に求められる大事な支援だと考えています。

注1) 伊東重度障害者センターは2016年6月で国立障害者リハビリテーションセンターに統廃合

## 参考資料：当事者家族の声

「介護・障害福祉サービスは本当に自立支援をしていますか？」

～夫を介護している家族の立場から～

石崎 美保

私は右半身麻痺の夫と二人暮らしです。夫は45歳の若さで脳出血を発症しました。出血量が多く、医師からは意識の回復は難しいと説明されました。一時は絶望しました。しかし私は夫の回復を信じ、出来るだけのことをやってみようと思いました。そこからは闘いの日々でした。起きているのか寝ているのかわからないような夫を「社会復帰」させようとしている妻。傍から見たらさぞ無茶でかわいそうな人に見えたことだと思います。

それから約4年が過ぎ、夫は右半身麻痺と失語症はありますが、トイレや食事は自立しており、電動車いすを使って、外出することも買い物や旅行に行くこともできます。

「自立」を目的としていない介護サービス

夫が倒れるまでの私は訪問看護師としてサービスを提供する側でした。しかし、サービスを受ける側になって初めて気づいたことがあります。

1年ほど前、身の回りのことが少しできるようになったので、次は“ドアの開閉”の練習をしたいと思います。しかし、相談した理学療法士は、そのような練習は経験がないとのこと。様々な職種の方に聞いてみましたが、その方法も自助具（生活補助具）も知っている人はいませんでした。「改修工事ならできる」と即座に答えてくれた介護関係者もいますが、これは大变的な外れな回答です。なぜなら、私たちが必要としているのは「一人で外出できる方法」だからです。世界中の全てのドアを改修することはできません。

また、車いす利用者への雨の対策もほとんど考えられていないことがわかりました。雨天の場合、車いす利用者は誰かに付き添ってもらおうか、外出を控えるしかありません。

今、日本で整備されている介護・福祉サービスは、一人で生活や仕事ができるような「自立」ではなく、「誰かに管理されて完結すること」が目的とされていると実感しました。

障害者目線で作られていない福祉用具

ドアの開閉や雨天時の対策に関しては、登山用品等を利用することでなんとか対応しました。一般の方々を対象に販売されているこれらの商品のデザイン、使い勝手、質の良さに感動します。特に登山用パックカバーは薄くて軽くて、たたみやすく、乾きやすいので大変重宝します。

一方、福祉用具は、使い勝手、質、そして、デザインがあまり良くありません。特にカップパに関しては、全身を覆うもの、ズボンタイプのもなどがありますが、ズボンが簡単に履ける人は、車いすに乗っていないと思います。また、重くて分厚くて畳みにくい、乾きにくくデザインが悪いなど、実用性もなく高額です。福祉用品も日々改善されているのだと思います

が、どちらかというと「自分が使う」目線ではなく、介護側、または管理する側の目線で作られているように思います。多くの福祉用具は「使ってみたい!」という気持ちが起きません。

#### 自立へ向けての支援は町づくり、地域づくり

現在 2025 年問題に向けて、各自治体は国の指導により地域包括ケアシステム作りを進めています。しかし実際に起こっていることは、担当者が置かれる一方で財政的な問題を解決するために介護や障害福祉サービスの給付を制限することでした。

このような形式的、短絡的な対策では、閉じこもり、寝たきりが増加し、結局、医療費、介護量ともに増加する結果となりかねません。夫が今まで回復し続けられているのは、障害が重くても毎日外出していたからです。

私たちは障害があっても、病気があっても、自立して社会で生産的に生きていきたいです。ずっと誰かにお世話されて管理されて、限られた環境で生きながらえたいわけではないのです。重い障害を抱えていますが、夫は本気で社会復帰を考えています。社会の役に立ちたいと思っています。

本気で障害者の自立支援に取り組むのであれば、管理する側の目線ではなく、当事者の目線で考えてもらえないでしょうか。障害や病気があっても生きやすい社会は、みんなにとって生きやすい社会につながるのではないかと思います。

みんなが共生できる地域社会づくりに向けて、行政側は障害や病気を抱えた方々の生活やニーズに寄り添いながら当事者の意見を取り入れた効果的な自立支援を、障害者や家族側は、積極的な社会参加に常に挑戦する、これらの対策を同時に進めていく必要があると考えます。

石崎 美保（いしざき みほ）

1972 年、岡山県生まれ。看護系大学卒業後、国内では病院や訪問看護ステーション、海外では青年海外協力隊(チリ)、NGO(東ティモール)で途上国の国際保健活動に従事していた。夫を看護しながら MPH(Master of Public Health、公衆衛生学修士)を取得。

千里金襴大学看護学部公衆衛生看護学領域助教、京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻健康情報学分野研究生





## . まとめと提言

## 1. 自立訓練事業の状況

### (1) 法人の中での自立訓練事業

自立訓練を実施している母体法人は様々であったが過半数が社会福祉法人であった。また NPO 法人や営利法人も一定実施していた。また、NPO 法人や営利法人は非正規職員や非常勤職員の比率が高い職員体制のもとで事業を実施していた。

指定自立訓練事業の内訳をみると、機能訓練事業を実施している法人では、生活訓練を併設しておらず単独で実施している場合がやや多く、介護保険サービスを併設している場合が多かった。また、生活訓練を併設している法人の多くは高次脳機能障害者を対象にしていた。

生活訓練事業を実施している法人では、機能訓練を併設せず単独で実施している場合が圧倒的に多く、地域活動支援センターの併設が多かった。宿泊型を実施している法人では、生活訓練を併設している場合が多くあり病院の併設が多かった。自立訓練を実施しているいずれの法人も対象者が重なる他の事業を併設して事業を展開していた。また、いずれの法人も生活介護等を中心にそれに併設して事業が行われている所が多いことは共通していた。

一方で、基準該当や共生型はほぼ介護保険サービスを併設しており、殆どが他の基準該当事業を実施している等、一部の事業所を除き障害種別や内容に特化している傾向はみられなかった。

事業の実施意向では、機能訓練、生活訓練、宿泊型共に継続実施を希望している法人が多く、機能訓練では身体機能等の維持・向上と社会リハビリテーションを重要視しており、生活訓練は社会リハビリテーションを重要視していることが分かった。両事業とも職業リハビリテーションを一定重要視していた。また、宿泊型では社会リハビリテーションを中心に地域での生活の自立を重要視していた。

一方で、事業の廃止や縮小や事業の継続を悩んでいる事業所が機能訓練や生活訓練では2割弱あり、それらの法人からは、利用者の確保が難しく充足しないことや、専門職等の職員配置が難しいことが課題として挙げられていた。宿泊型では廃止、縮小の意向は無かった。

事業実施上の課題では、利用充足している事業所があるものの多くの法人から利用が充足しない理由として、認知度の低さや、有期限サービスによる利用者の確保の難しさ、一部介護保険優先による弊害や手続きの煩雑さが挙げられていた。有期限サービスの課題については、事業別調査の結果からは標準利用期間内に利用を終了している利用者が多いことから、一律に期間の延長を必要とするものではなく、利用者の状況に併せた柔軟性が求められていると思われる。

報酬上の課題については、現在様々な加算で補う仕組みになっているものの、加算の届けが悪いことが事業別調査で確認されたことから、その理由の把握が必要がある。

訪問による支援は、あまり実施の意向がないが、訪問の必要性を感じている法人もあり、あまり実施されない原因は、人員配置や移動距離、効率性、報酬評価等によるものと思われるが、更に実態把握が必要であると思われる。

指定自立訓練事業は母体法人が主に対象としている利用者を中心に支援が展開されているのに比べ、基準該当や共生型は介護保険サービスを母体として障害福祉サービスを薄く広く実施している。そのことから、障害に対する専門的支援という観点からは指定施設と基準該当や共生型に差異があると考えられ、そのことは、後述の職員体制や訓練・支援の実施状況からも裏付けられる。

しかし、指定自立訓練についても、基準該当や共生型と同様に、他の事業を母体として事業が展開されている法人が多いことから、法人の経営上の課題等に影響されやすい事業であると言えるかもしれない。

## (2) 自立訓練各事業の状況について

### 1) 指定機能訓練事業

#### 職員数

定員に対して基準の1.7倍、実績に対しては約3.7倍の加配置の状況である。その中には医療専門職を中心に専門職の加配も含まれている。訓練の補助的な役割を担っている事業所職員以外のスタッフが関わっている事業所も3割程度あり、かなり手厚い職員体制をとっており、その傾向は事業規模の小さい事業所に、より言えた。適正な人員配置について精査が必要と考える。

#### 利用者の状況について

年間の実利用者での定員充足率は53.4%であり、そのうち4割が同事業所の施設入所支援を利用している。毎年500人あまりの利用開始、400人あまりの利用終了がある。年齢は40～69歳が多く男性が7割である。障害支援区分は、訓練等給付の位置付けから区分のない者が3割あるが区分のある者では区分3、区分4、区分5の順で多い。主たる障害は身体障害が9割近くを占め、その中でも肢体不自由が約7割を占める。原因疾患は脳血管疾患が4割で、多くの利用者が介護保険第2号被保険者である。高次脳機能障害を重複している利用者も一定数いる。

#### 利用状況

紹介ルートは相談支援事業所と回復期リハビリテーション病棟からが多く、介護支援事業所からは少ない。

利用経路は、家庭や単身生活からが6割で入院生活からが3割程度と、在宅からが多い。介護保険第2号被保険者となる脳血管疾患が多い状況から、実際の現場では障害福祉サービス利用手続きに時間がかかるため病院から退院の早い時間の流れに追いつかず一旦退院せざるを得ず在宅や介護保険サービスを利用しているもの、在宅復帰や職場復帰してみたが、上手くいかずに支援の必要性を感じ利用に繋がった者がいる。他にもそうした状況があると考えられるがその場合、回復期病院等のMSWや介護支援専門員との連携の強化が一層重要であると思われる。一方で学校からの利用も2%と少なく教育機関との連携強化を図る必要がある。

開始時の利用意向は、身体機能や認知機能の維持・向上の希望が4割弱と多い。また、社会生活力や移動範囲の拡大やADL・IADLの向上、就労や復職、家庭復帰や地域生活、単身生活を希望している者が一定いる。

利用終了後の進路としては、家庭や単身生活などの地域生活に繋がった者が8割強となっている。地域生活を送っている場合は何らかの日中活動に繋がった者が7割強であり、福祉的就労や介護保険サービスに繋がった者が多い。また、2割程度の者が復職・就業に繋がっており一般就労のための就労移行支援事業の利用にも一定繋がっている。一方で、利用前からはかなり改善されているものの、日中活動に繋がっていない者が3割弱いた。その原因として地域にある社会資源の状況にかなり左右されることと、その人らしい生活をどう捉えるかという点にも関係するため、一概にマイナスと捉えることもできない。

利用期間は、全体的に見れば標準利用期間からはやや短い、利用の延長が必要なケースも3割程度あった。利用者への支援は個別事情に左右されることから利用者によっては利用期間の柔軟な運用が求められる。

#### 訓練・支援の状況

月の実利用人数は定員平均をやや上回っているものの、日割換算にすると4割の利用充足率となっている。平均すると利用者1人が1月に9.2日、1日5.5時間利用していることになるが、事業所の分布からは各事業所が平均値には集中しておらず、かなり利用状況にばらつきがある。

実施されている内容は身体機能訓練が最も多く、ADL・IADL・社会生活訓練、地域移行・社会参加に向けた支援の順に多い。これは法人調査の重要視する点と合致する内容であるが、一般就労に向けた職業訓練は少ない。

身体機能訓練は個別訓練で9割の事業所が実施、集団訓練でも6割が実施している。

ADL・IADL・社会生活訓練は、個別訓練で殆どの事業所が実施されており、主に移動・外出、ADL・家事（調理含む）、健康管理、コミュニケーション・ICTを実施している。集団訓練は75%の事業所が実施しており、移動・外出、ADL・調理、健康管

理、コミュニケーション、制度や障害等の学習活動の割合が高い。ピアカウンセリングをプログラムに取り込んでいる事業所もある。

総じて個別訓練を中心としている事業所が多いと言える。地域移行・社会参加に向けた支援は9割が実施していた。

#### 評価について

効果の評価は8割の事業所が効果測定しており、そのうち、6割の事業所が広く利用されている評価指標を活用していた。評価指標は身体機能、認知機能に関する評価指標が殆どであった。

効果測定をしている8割の事業所が効果を確認しているものの、一方で、効果が確認できないが生活の質や社会生活力の向上を感じているとする事業所が8割あったことから、難しさはあるものの何らかの形で生活の質や社会生活力の客観的評価ができる指標を整備する必要がある。

#### 経営面について

事業活動収益とサービス活動費用の収支差はプラスマイナス0%であったが、自立支援給付や利用者負担金等の利用収入のみではマイナスが40%となった。そのうち事業活動収益とサービス活動費用の収支差で赤字のある事業所が3割、利用収入のみでは9割弱にまで登ったことから、法人等からかなりの補填がなければ経営を維持できない実態が明らかになった。また、赤字経営の事業所の6割は定員数20名以下の事業所で、7割は利用実数5名以下の事業所であった。

## 2) 指定生活訓練事業

#### 職員数

定員に対して基準の1.3倍、実績に対しては約3.0倍の加配置の状況となり、その中には医療専門職を含む専門職の加配も含まれている事業所が多い。また、小規模な事業所に、より加配のある傾向がうかがえた。更に、事業所職員以外のスタッフが関わっている事業所も4割程度あり、訓練の一部を担っている。機能訓練事業に比較すると、同じく手厚い職員体制をとっているが、より外部のスタッフに支えられていることが分かった。

また、知的障害者を主な対象者としている事業所に比べ精神障害者が主の事業所が、平均にすると定員、実績に対する加配率ともに高い。しかし、実績に対しては定員規模の小さい事業所に多い知的障害者が主の事業所に加配率の高い事業所が多かった。

### 利用者の状況について

年間の実利用者での定員充足率は79%であり、そのうち1割が施設入所支援を利用している。また、毎年1,100人あまりの利用開始、900人あまりの利用終了がある。年齢は18～39歳までで6割を占めるが高齢者も一定いる。男性が6割である。障害支援区分は、区分なしの6割を除くと、区分2と3が多い。主たる障害は精神障害が7割弱と最も多く知的障害は3割程度であった。精神障害の内訳は、その他の精神障害、統合失調症、発達障害の順に多い。原因疾患は精神の疾患が7割であり、主たる疾患以外の疾患でも精神の疾患が多い。

### 利用状況

紹介ルートは相談支援事業所と学校・教育関係機関が2割程度、その次に精神病院であった。利用経路は、家庭や単身生活から8割、入院生活や施設入所生活から1割程度で、何らかの障害福祉サービスを利用していた者が4割を占めており、既に障害福祉サービスに繋がっていた者の利用が一定程度あることが分かる。

開始時の利用意向は、社会生活力の向上や生活のリズムをつける等の社会リハビリテーションへの希望が多く就労・復職を希望する者も一定程度あった。

利用終了後の進路は、家庭や単身生活、共同生活援助等家庭や地域に繋がった者が8割強あった。地域生活を送っている者の8割が何らかの日中活動をしており、その中でも就労継続B型の利用が4割を超えていた。また、復職・就業が25%程度あり、就労移行支援事業利用も2割程度あった。これらのことから、利用による変化が認められる。

一方で、大きく改善されたものの主な日中活動がない者が2割弱いたが、前述の機能訓練と同様に一概に効果がなかったとすることもできない。

利用期間については、知的障害者を主な対象者としている事業所に比べて精神障害者が主の事業所が長いもののいずれも標準利用期間からはかなり短い。利用期間を超えた者も2割程度おり、一人以上利用期間を超えた者のいる事業所は精神障害者が主の事業所で6割を占める。利用者への支援は個別事情に左右されることから利用者によっては利用期間の柔軟な運用が求められる。

### 訓練・支援の状況

月の実利用人数は定員平均を大きく上回っているものの、日割換算にすると5割の利用充足率でしかない。平均で利用者1人が週に1日～2日程度、1日6.9時間利用していることになるが、事業所の分布からは各事業所が平均値には集中しておらず、かなり利用状況にばらつきがある。また、事例からは(事例9・10、P208～211)、働いている者の利用や引きこもり者の支援が紹介されており、少ない頻度での利用や少ない頻度から始まる利用が有効である場合もある。

内容は、ADL・IADL・社会生活訓練、活動支援、地域移行・社会参加に向けた支援が多い。

身体機能訓練の実施は2割程度で、ADL・IADL・社会生活は個別訓練や集団訓練で8割が実施されており、内容は、内服管理、健康管理、買い物、コミュニケーション、家事、身の回りの管理、調理、安全管理、ソーシャルスキル、疾病・健康管理などの学習プログラム等が多く実施されており学習面にも力を入れていた。

一般就労に向けた支援は多くはないが、個別や集団での支援が実施されている。地域移行・社会参加に向けた支援は8割が実施されていた。

概して様々な支援が実施されており、集団でのプログラムも積極的に取り入れられている。

#### 評価について

効果の評価は3割の事業所が効果測定しており、精神障害者を主としている事業所に多いが平均して5割程度の事業所が事業所独自の評価指標を使っている。そのうちの8割以上の事業所が効果を確認している。一方で、効果が確認できないが生活の質や社会生活力の向上を感じているとする事業所が8割あったことから、難しさはあるものの何らかの形で生活の質や社会生活力の客観的評価ができる指標を整備する必要がある。

#### 経営面について

事業活動収益とサービス活動費用の収支差はプラス3.6%、自立支援給付や利用者負担金等の利用収入のみでマイナス17%であった。事業活動収益とサービス活動費用の収支差では、赤字のある事業所が35%、利用収入でみると41%の事業所が赤字を抱えており経営的には苦慮していた。また、その傾向は精神障害者を主に対象としている事業所の方に多い。

### 3) 宿泊型

#### 職員数

定員に対しては基準程度の配置であったが、実績に対しては約1.3倍の加配置の状況である。

#### 利用者の状況について

年間の実利用者での定員充足率は59.9%であり、毎年200人あまりの利用開始、200人あまりの利用終了がある。年齢は18～29歳が4割で、次いで50～59歳で2割と幅広い層が利用している。男性が7割、障害支援区分は、区分なしが7割弱で、区分のある者の中で

は区分2と区分の低い者が多いが、区分3や4も一定いる。主たる障害は精神障害が6割、知的障害が3割程度と精神障害者の利用が多い。精神障害の内訳は、統合失調症が3割と多く、重複障害は発達障害が最も多く4割程度で、その次が知的障害である。

#### 利用状況

紹介ルートは、精神病院からが4割で、次いで相談支援事業所からである。

利用経路は、入院等と家庭からが4割強で日中に何らかの福祉サービスを受けていた者が3割強ある。また、学校からの利用も3割ある。

開始時の利用意向は、社会生活力の向上が半数と社会リハビリテーションへの希望が多い。

利用終了後は7割の者が家庭や地域で生活しており、何らかの日中活動に繋がった者は9割弱で、その中で精神科デイケアの利用が5割、復職・就業が5割弱、福祉的就労が2割強であり地域移行支援が果たしていると言える。何も日中活動していないものは1割強で利用前からはやや改善している。

利用期間は、標準利用期間からかなり短いものの、利用期間を超えたものも16%程度いたことから、柔軟な利用期間の設定ができることが求められる。

#### 訓練・支援の状況

月の実利用人数は定員平均をやや上回っているものの、日割換算にすると5割の利用充足率でしかない。平均で利用者1人が1月に13日利用していたが、事業所の分布からは各事業所が平均値には集中しておらず、かなり利用状況にばらつきがある。

内容は、地域移行・社会参加に向けた支援、ADL・IADL・社会生活訓練が最も多く、次いで活動支援が多かった。

ADL・IADL・社会生活は、個別訓練では生活訓練と同傾向で、受診訓練や内服管理、身の回りの管理、買い物、銀行・役所等利用訓練、公共交通機関利用訓練が多く、集団訓練では調理や買い物が多いが他は少ない。個別訓練が重視されていた。

地域移行・社会参加に向けた支援は個別中心で実施率は高い。その他、虐待を受けた者や長期入院を経験した者の自信の回復のための支援や、進学のための学習支援等も行われている。

一方、一般就労に向けた支援はあまり実施されておらず、生活全般を支援しながら地域での生活の自立に向けた支援を行っている。

#### 評価について

効果の評価は3割の事業所が効果測定しており、6割が事業所独自の評価指標を活用している。そのうちの8割以上の事業所が効果を確認している。一方で、効果が確認でき



ないが生活の質や社会生活力の向上を感じているとする事業所が6割あったことから、難しさはあるものの何らかの形で生活の質や社会生活力の客観的評価ができる指標を整備する必要がある。ただし、地域生活という点から成果を見た場合に、利用終了後の状況（特に精神障害者の場合には長期的な状況）に着目する必要があり単純ではない。

#### 経営面について

事業活動収益とサービス活動費用の収支差は平均にするとややプラスで、自立支援給付や利用者負担金等の利用収入のみでも8%弱のプラスであった。しかし、事業活動収益とサービス活動費用の収支差で赤字のある事業所が5割あり、利用収入でも5割の事業所が赤字を抱えていたことから、経営的に安定している事業所ばかりではないことが分かった。

#### 4) 基準該当、共生型

##### 利用状況

基準該当事業所の利用は少なく通所のみである。年齢は、基準該当機能訓練は指定事業所と同様の傾向で、基準該当生活訓練は指定事業所より年齢層がかなり高い。障害支援区分は基準該当生活訓練では重度化の傾向があった。主たる障害は基準該当機能訓練や共生型機能訓練も肢体不自由が多かった。利用経路は、基準該当事業所は機能訓練、生活訓練ともに介護保険サービスからの利用が圧倒的に多い。また、地域の他のサービス提供事業所で受け入れが難しい利用者を受け入れている場合もある。受け入れ範囲は複数市町村から市町村内の一部地域等で狭かった。

これらのことから、特に生活訓練においては、利用対象者像が少し違う。

開始時の利用意向は、基準該当機能訓練は身体機能・認知機能の維持・向上やADL・IADL、社会生活力や移動範囲の拡大が3割程度で少なく、共生型機能訓練も身体機能の維持・向上やADL・IADLが3割程度と指定事業所ほど多くなかった。

##### 訓練・支援の状況

基準該当はいずれも利用そのものが少なく短時間での利用が多い。

内容は、基準該当事業所は機能訓練と生活訓練ともに身体機能訓練が最も多く、次いで活動支援であった。指定施設で多かったADL・IADL・社会生活訓練や地域移行・社会参加に向けた支援は少ない。

基準該当機能訓練では、身体機能の維持・回復の一部の訓練が6割、ADL・IADL・社会生活訓練の一部が行われており、ADL、屋内移動や屋外移動はある程度行われていたが調理、車いす操作、コミュニケーションが2割程度、健康管理指導、買い物はあまり行われていなかった。また、学習活動は殆どされていなかった。

基準該当生活訓練では個別訓練が中心で、A D L・I A D L・社会生活訓練の何らかの訓練を行っている事業所が5割程度あるがA D Lが3割、コミュニケーションが3割弱で他はあまり行われていなかった。

また、一般就労に向けた支援は基準該当、共生型共に訪問ではほとんど実施されておらず、地域移行・社会参加に向けた支援も利用者の体験的なものは殆どなくサービス担当者会議への参加や関係機関等との連絡調整が殆どであった。

ヒアリング調査からは、職員の少なさから、外出等のプログラムまで支援が及ばず、利用者間の交流を通じて社会参加や自立支援を目指している事業所や、買い物や受診の同行、洗濯や掃除などの日中過ごす中で出てくるニーズをプログラムとしている事業所があることが確認できた。また、入浴等の介助を目的としている利用者が一定数いることも分かった。

それらのことから、指定施設とはかなり異なる訓練・支援内容であり、地域移行というより日中の活動の場の提供に近い支援と思われる。

一方で、僅かではあるが特定の障害種別に専門的支援を行っている事業所もあり、地域の実情に併せた柔軟な支援ができる可能性を残している。

#### 評価について

基準該当機能訓練は5割強が効果測定し、広く利用されている効果指標が9割弱である。しかし、その中で効果が表れているとするのは6割弱で指定機能訓練事業より少ない。しかし、効果が表れていない部分も8割が生活の質や社会生活力の向上を感じていた。

#### 経営面について

運営面は厳しく、ボランティアの協力等で何とか運営している事業所もあった。

### 5) 訪問訓練

#### 利用状況

訪問の実施率は指定機能訓練事業で2割程度、指定生活訓練事業で15%程度、宿泊型では行っていなかった。指定機能訓練事業では一人当たりの平均利用日数は月1.5日、1日1時間弱、指定生活訓練事業でも一人当たり月2.7日、一人平均1.5時間、基準該当生活訓練は月1日、1日1時間と極めて少なかった。訪問支援の移動範囲は、機能訓練で片道平均9km以内30分以内、生活訓練では片道平均13km以内40分以内であった。また、訪問のみの対象者は機能訓練で2%、生活訓練で4%のみであった。

#### 訓練・支援の状況

A D L ・ I A D L ・ 社会生活の実施は多岐に渡っているが実施率は1割程度であり他は殆どされていなかった。引きこもり者の通所利用につなぐための支援を行っている事業所が一定あった。

訪問訓練については、必要性や効果について更に調査し、実施しやすい体制等について検討していく必要があると思われる。

## 2. 自立訓練の役割について

### (1) 調査から

指定自立訓練事業では社会リハビリテーションを重要視していた。また、指定機能訓練は身体機能等の維持・向上を重視し、指定機能訓練、生活訓練ともに職業リハビリテーションを一定重視していた。

指定自立訓練事業のプログラム内容は、地域生活を目的に社会リハビリテーションを中心とし、地域移行・社会参加に向けた支援も積極的に行われていた。一般就労に向けた支援も多くはないが実施されていた。また、指定機能訓練では身体機能等の維持・回復訓練も積極的に行われていた。

有期限サービスの中で、家庭や単身生活などの地域生活に繋げる役割を担っていた。また、復職・就業、就労移行支援事業や福祉的就労その他の日中活動に繋げていた。

効果測定でも一定の効果を得ており、生活の質や社会生活力の向上等の効果測定が難しいものも効果を得られたと感じていた。

### (2) 役割

自立訓練の実態と法令（以下に抜粋）から、自立訓練の役割は、総じて「一定期間の訓練等により、利用者が地域において自立した日常生活や社会生活を営むことができるようにする」ことであると言える。そこでの「社会生活」とは社会への参加のある暮らしを指し、「社会生活を営むことができる」ための方法として「社会リハビリテーション」の実施が重要であると考えられる。また、社会生活を営むための手段の一つである就労に対しては、必要な利用者に対して、指定就労移行支援事業者等との連携やその前段階での訓練・支援も求められる。機能訓練については、身体機能等の維持・向上のための訓練・支援も必要である。

障害者の日常生活および社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害者福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準（厚労令171）より抜粋

基本方針 155条

自立訓練（機能訓練）に係る指定障害者福祉サービスの事業は、利用者が自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、…1年6月間（頸髄損傷による四肢の麻痺その他これに類する状態にある障害者にとっては、3年間）にわたり、身体機能又は生活能力の維持、向上等のために必要な訓練その他の便宜を適切かつ効果的に行うものでなければならない。

基本方針 165条

自立訓練（生活訓練）に係る指定障害福祉サービスの事業は、利用者が自立した日常生活は社会生活を営むことができるよう、…2年間（長期間入院していたその他これに類する事由のある障害者にとっては、3年間）にわたり生活能力の維持、向上等のために必要な支援、訓練その他の便宜を適切かつ効果的に行うものでなければならない。

（地域生活への移行のための支援） 第161条

指定自立訓練（機能訓練）事業者は、利用者が地域において自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、指定就労移行支援事業者その他の障害福祉サービス事業を行うものと連携し、必要な調整を行わなければならない。

**社会リハビリテーション RI社会委員会の定義（1986年）**

社会リハビリテーションとは、社会生活力を高めることを目的としたプロセスである。社会生活力とは、様々な社会的な状況の中で、自分のニーズを満たし、1人ひとりに可能な最大限の豊かな社会参加を実現する権利を行使する力を意味する。

### 3. 課題等とそれに対する提言

#### (1) 体制等について

- ・自立訓練事業は、生活介護を中心に定員規模の大きい事業に併設して行われている所が多く、事業の意義、必要性は感じられているものの経営状態が良くないところが多い。多くの法人は事業の継続を考えているものの、法人経営上の課題等から事業の継続に前向きとなれない事業所がでている。
- ・その原因の一つに利用者の確保が難しく利用充足しないことがあるが、その理由としては、認知度の低さ、有期限サービスによる利用者の確保の難しさ、機能訓練の対象者が介護保険第2号被保険者と重なっているために支援内容が異なっている介護保険事業を優先されてしまう等の弊害等が指摘されている。また、地域生活への移行のために緩やかな利用が必要な利用者もいることから、実人数では定員を満たしていても毎日利用しない利用者が多いことも充足しない原因となっている。一方で、指定機能訓練は対象者に介護保険第2号被保険者が多いことから回復期病院等や居宅介護支援専門員との連携を強化すると利用者が増えることが予想され、学校からの利用も開拓の余地を残している等のPR上の課題もある。

(地方自治体が機能訓練を充分理解しておらず介護保険を優先してしまうことについて、平成19年3月28日の厚労省通知において「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。」と生活訓練は明記されているものの機能訓練が明記されていないことも原因の一つと考えられる。)また、全数調査として実施された調査対象事業所数を整理すると、都道府県ごとの事業所数に大きな差があり、提供体制の地域格差があることが分かった。

- ・指定機能訓練、生活訓練は法人等、他からかなりの補填を受けて経営を維持している事業所が多い。その大きな要因は人件費にあるが、指定機能訓練や生活訓練は職員配置基準よりもかなり手厚い配置となっており、利用充足率が悪くても加配置の上に他のスタッフの利用等で職員体制を補強している事業所も少なからずあった。

その原因として、自立訓練は、個々の利用者の自立に向けて多岐にわたるプログラムを展開しているために、利用者の数に関わらず一定の職員数を必要としていることや、月当たりの利用日数の少ない利用者に対してもアセスメントやモニタリング、個別面接、個別支援計画の作成等の業務が同様に生じることから、多数の職員数を必要としていることが考えられる。また、医療専門職や福祉専門職についても事業規模が少ない事業所でも基準より多く配置している所も多く、専門職でなければ担えない又は専門職が担うのが望ましい支援があることによるものと思われる。

他からの収入の補填が難しい事業所は職員を兼務や非常勤にする等苦慮している。

(提言)

- ・個々の事業所のPR努力と併せ、全体的なこととして、自立訓練の役割を明確にし、障害福祉サービス固有のサービスとして分かりやすく明示するとともに、医療や介護、福祉のシステムに組み込んだイメージを作ることが必要である。有期限サービスの問題については、問題と捉えている事業所が多いものの平均利用期間はむしろ短縮化傾向にあることから、一律に標準利用期間を延長するのではなく利用者に併せた柔軟性を持たせた運用ができるようにすることが必要と思われる。事業の提供体制の地域格差については、地域ごとの利用ニーズや提供状況等についての実態を把握していく必要があると思われる。
- ・利用実態に合わせた職員配置基準の見直しと、それらに見合う報酬上の評価の見直しが必要である。また、医療専門職や福祉専門職の配置基準の見直しと配置に対する評価の再検討が必要である。また、加算の届けが悪いことや、新たな加算を設けてほしいとの声もあることから、加算についても実態把握と検討が必要であると思われる。

(2) 支援面

- ・指定自立訓練事業では、職業リハビリテーションも職業前訓練を中心に一定行われていたが少ない。
- ・指定自立訓練事業の利用による成果は帰結状況からも表れており、社会参加や活動を伴う地域生活や就労に向けての役割を果たしていた。しかし、殆どの事業所が生活の質や社会生活力の向上を感じているものの一般的な効果指標がないために客観的に効果を示せていない。また、地域への移行実績、利用終了後の生活状況等も効果指標となりうることから、利用中の状況のみで効果を示すことの難しさもある。

(提言)

自立訓練事業の役割が、有期限の中で利用者が地域において自立した日常生活や社会生活を営み、主体的に社会参加するために社会リハビリテーションを中心とした支援を提供することで、外部にも伝えていける客観性、信頼性を伴った評価指標を構築し客観的に効果を示せるようにすることが必要である。

(3) 基準該当、共生型

- ・基準該当事業所は回答数が少なく十分には言えないものの、プログラムは指定施設とは異なる訓練・支援内容となっており、地域移行というより日中サービスの提供に近い支援であった。また、基準該当や共生型は介護保険サービスを母体として障害福祉サービスを薄く広く実施しているため、障害に対する専門的支援という観点からは指定施設と基準該当や共生型に差異がある。利用も少なく短時間の利用が多い。また、基準該当事業所や共生型事業所は、年齢や障害種別にとらわれず支援できることから、社会資源が少ない地域の受け皿となっている傾向がある。
- ・職員体制が充分とれない中でボランティアの活用を図る等工夫しているが運営には苦慮

している。

(提言)

同じ自立訓練でも支援の実態が異なる基準該当事業所の運用面の検討が必要である。また、指定事業所には、基準該当事業所等への「技術的支援」の役割があることから、職員体制の脆弱なNPO法人や営利法人も含め、指定事業所からの技術的支援や連携の在り方についても検討していく必要がある。また、それを実施できる報酬上の評価の検討も必要である。

(4) 訪問訓練について

- ・全般に訪問訓練はあまり実施されておらず、訪問のみの訓練の実施は殆どされていない。しかし、職員体制の問題等から十分実施できないものの、引きこもり支援等、訪問訓練の必要性を感じている事業所は一定ある。

(提言)

訪問訓練については、有効性や効果について更に調査し、実施しやすい体制等についての検討が必要である。

(5) 平成30年度障害福祉サービス等報酬改定による影響

報酬改定により以下の2点が改定された。

- ・自立訓練の障害の区別の撤廃、視覚障害者に対する歩行訓練等を生活訓練としても実施出来るようにした。
- ・生活訓練における居宅を訪問して訓練を行う場合の「訪問を開始した日から起算して180日間ごとに50回を限度とする」旨の基準を廃止した。

今回の調査では、まだ報酬改定から期間が経過していない時点での調査であったことから、上記の影響については確認できるものはなかった。



## . 事例



## 1. 事例の概要

### (1) 目的

自立訓練において提供しているサービス内容やその提供タイミング、各支援の総回数、支援期間、利用前後の生活の変化などを、事例を通して示すことにより、自立訓練のサービス内容やその必要性・効果をより具体的にイメージしやすくすることを目的とする。

### (2) 事例の選定

自立訓練の主な対象者として想定される障害種別や背景、利用目的などから、作業班で協議して10パターンを想定し、それに類似した事例の支援経験のある作業班メンバーに、支援実績に基づく事例報告の作成を依頼した。特に、自立訓練において重要視している社会生活力向上のための支援内容を中心に記載することとした。

### (3) 事例一覧

- 事例1 (機能訓練) 施設入所から通所、就労移行支援へとステップアップした事例  
(身体・失語・高次脳) 介護保険2号被保険者事例 50代男性
- 事例2 (機能訓練) 多職種が関わり教員への復職を果たした事例  
(身体・失語) 復職事例 50代男性
- 事例3 (機能訓練) 機能訓練から直接復職した事例  
(身体・失語・高次脳) 高次脳機能障害事例 40代男性
- 事例4 (機能訓練) 大学への復学を果たした若年者への支援事例  
(身体・高次脳) 復学事例 20代女性
- 事例5 (機能訓練) 復職および地域移行を果たした事例  
(身体・失語・高次脳) 失語症事例 50代男性
- 事例6 (機能訓練) 本人の希望する自立した生活を取り戻した視覚障害者の事例  
(視覚) 視覚障害事例 60代女性
- 事例7 (生活訓練) グループ活動と家族相談を交えて、職場実習を行い復職を果たした事例(高次脳) 高次脳機能障害事例 50代男性
- 事例8 (生活訓練) いじめによる不登校・引きこもりの方への生活支援と就労支援の事例(知的) 特別支援校卒業者事例 20代男性
- 事例9 (生活訓練) 訪問による支援で復職に成功した事例  
(精神・身体) 訪問支援事例 30代男性
- 事例10 (宿泊型自立) 入所したことで、生活リズムが整い家族に受け入れられ自宅に戻れた事例(精神) 宿泊型自立訓練支援事例 20代男性
- 事例11 (機能訓練) 復職を見据え単身生活を開始した身体障害者の事例  
頸髄損傷 四肢麻痺、体幹機能障害事例 30代男性

## 2. 事例

### (1) 事例タイトル

(事例1) (機能訓練) 施設入所から通所、就労移行支援へとステップアップした事例

(身体・失語・高次脳)

### (2) 事例の概要

#### 性別

男性

#### 家族構成

(同居)父

#### 年代

50代

#### 障害者手帳

身体2級

(右上下肢機能障害)

#### 障害程度区分

2

#### 経過

・高校卒業後、県外で修業し理容師資格を取得。帰郷後、理髪店に勤めたのち独立。発症時は一人暮らしで外食中心の食生活であった。

・50代に自宅にて脳出血起こし倒れていたところを同居の父親が発見し、救急病院に搬送され血腫除去術施行。

・2ヶ月後に回復期病院に転院。

・さらに6ヵ月後に成人支援施設機能訓練・施設入所支援利用開始。

#### ご本人(ご家族)の意向・希望

・右手足がもっとよくなり、自宅での生活に困らないようになりたい。

・洗濯や掃除などが最低限できるようになりたい。

・何ができるかわからないが、仕事がしたい。

・自動車の運転ができるようになりたい。

(右手がもう少し動くように訓練してもらいたい。自分のことは自分でできるようになってもらいたい。)

### (3) サービス・支援の概要

#### サービス名

機能訓練・施設入所支援

#### 利用方法

・入所+機能: 6ヶ月

・機能(通所): 12ヶ月

## 利用期間

入所 通所

## 利用頻度

- ・入所 + 機能：週 5 日
- ・機能（通所）：週 3 日

## 支援の経過（概要）

### 初期

回復期病院から直接、施設入所利用となった。日常生活動作は概ね自立しており短距離屋外歩行も可能であった。

- ・身体機能面では、個別およびグループリハの中で、歩行の耐久性向上や患側上肢の自己管理に取り組んだ。屋外歩行能力が高まってきたことから、通所利用への切り替えに向けて、公共交通機関（バス・電車）利用訓練を月 1 回のペースで実施した。

- ・高次脳機能障害として作業記憶や処理速度の低下が見られたため、グループプログラムにおいて障害の学習や机上課題に取り組んだ。あわせて「学習会」（グループワーク）の中で、食事・健康管理、介護保険・障害福祉サービス等について学ぶ機会を持ったが、発症前のきままな食生活ぶりがうかがえた。言葉の出にくさや書字能力の低下には、併設病院外来 S T との連携のもと、会話練習やメモ取り、書字等の課題に取り組んだ。

- ・こだわりや不安が強く日課等の変更に対応できないことが多く見られたため、ケース担当者を中心に面接や助言を通して、少しずつ変化に慣れていけるよう支援した。

- ・回復期病院入院中の自宅改修プランを再検討の上、平成 29 年 2 月に改修が終了した。本人単独での帰宅練習も行い、生活動作自体は問題なくできることを確認したが、掃除・洗たく等の家事動作に課題が残った。

- ・自動車運転評価の結果、反応速度の遅さ、視野欠損等の理由で利用期間中は運転再開には至らなかった。

### 中期

屋外歩行能力の向上、公共交通機関利用の実用化、自宅改修と生活動作確認等が終了し、利用開始 6 ヶ月後に自宅からの通所利用に切り替えた。

- ・屋外歩行やスポーツ活動等に加え、併設福祉センター温水プールでの水中歩行も取り入れるなどして、体力・歩行面は自主的な取り組みに移行した。患側上肢の自己管理や「作業・創作活動」プログラム内の環境設定等により、補助手としての使用が少しずつできるようになった。

- ・失語症には変化はなかったが、「市街地外出訓練」（グループ外出プログラム）を実施し、ショッピングセンター等の人ごみでの移動や買い物場面のコミュニケーションに自信をつけることができた。そうした経験や通所・在宅生活になったことで、発症前の交友関係を取り戻し友人との外出の機会も増えていった。

- ・家事・高次脳機能・体力等の課題をクリアし、通所利用も安定したことから、当施設の就

労移行支援の見学・利用体験を実施した。不安を見せていたが、次のステップに進むことへの意識づけとなった。

### **終期**

就労移行支援の利用に向けた取り組みに移行した。

・就労移行支援で求められる作業処理速度や書字能力を想定し、電話対応とそのメモ取り等の実践的な取り組みを行った。引き続き ST との連携のもと、新聞記事要約等の書字・文書作成能力を高めるための個別訓練も実施した。言葉の出にくさは残っていたが自ら発言・質問する場面が増え、未経験のことがらに対して不安を見せることは少なくなった。

・利用開始から 14 ヶ月後、当施設の就労移行支援との併用利用を開始した。機能訓練と比べて訓練内容の密度が濃く量も多くなったことで当初は疲れや精神的な負担感を訴えていたが、慣れや経過とともに軽減していった。

・機能訓練終了にそなえ、身体面のセルフケア習得の再確認、家事動作の再指導、就労時に必要な服装・身だしなみのための練習、などを実施した。また雨天を想定し、傘をさしての屋外歩行も行い実用的であることを確認した。通所利用・在宅生活が定着し気持ちに余裕ができたことで、休日に一人でバスを利用して JRA に出かけ競馬を楽しむようにもなった。

### **メニュー・支援内容 実施時期 総回数、時間数などを述べます**

#### **内容**

身体機能の維持・回復

#### **時期**

利用開始から 1 年間位の期間は定期的実施、その後は利用終了までは断続的に実施

#### **回数など**

週 1 回（約 50 回）

#### **内容**

言語訓練

#### **時期**

利用開始から利用終了まで定期的実施

#### **回数など**

週 1 回（約 80 回）

#### **内容**

高次脳機能・認知訓練

#### **時期**

利用開始から 1 年間位の期間は定期的実施、その後は利用終了までは断続的に実施

#### **回数など**

週 2 回（約 100 回）

個別支援含む

**内容**

屋外移動訓練

**時期**

利用開始から半年間位の期間定期的を実施

**回数など**

約 70 回

個別支援含む

**内容**

公共交通機関利用訓練

**時期**

利用開始後から 4 か月間くらい断続的に実施

**回数など**

4 回

**内容**

居宅訪問、住環境の改善

**実施時期**

利用開始から 5 か月位の期間断続的に、利用終了前に断続的に実施

**回数など**

3 回

**内容**

介護保険事業所見学同行

**時期**

利用終了前に断続的に

**回数など**

2 回

**内容**

サービス担当者会議参加（介護支援専門員・相談支援・地域包括との連絡調整）

**時期**

開始時、半年後、1 年、終了時に実施

**回数など**

4 回

**（４）帰結**

利用前後の本人・生活状況の変化を述べます

**利用前**

高次脳機能障害や失語症のため、読み書きすることが苦手であり、スピードも遅い。電話応対（メモ取り含む）ができない。

## 利用後

グループプログラムや自主訓練、ST 訓練等を通して書字の機会が増え、書字スピードも上がった。電話対応しながらメモを取ることができるようになった。

## 利用前

天候や季節、悪路等、屋外歩行に対する不安がある。公共交通機関の利用も未経験。

## 利用後

屋外歩行に自信が付き、悪天候や季節変化、路面の凸凹等があっても、安全に通所ができるようになった。路線バス等の公共交通機関の単独利用が可能になった。

## 利用前

未知の事柄に対する不安が強く、急な予定変更や突発的な事態に対応できない。

## 利用後

施設内での様々な作業や体験を通して、想定外のことが起きてもある程度柔軟に対応できるようになった。

## ゴール

当施設の就労移行支援の通所利用に変更となり、職業訓練と並行して求職活動中

### (5) 支援のポイント

- ・施設入所から通所利用、就労移行支援とステップアップできたケースであった。
- ・身体面では、歩行能力が向上し屋外移動や外出に不安がなくなっ

た。

・高次脳機能障害の点でも、簡易な内容であれば書字・メモが取れるようになり、スケジュールも携帯電話で管理できるようになった。失語症そのものは残存しているが、慣れた環境下のコミュニケーションには問題のない状態となっ

た。

・公共交通機関利用や対人関係、趣味の再開など社会的な活動が広がり、社会生活力の再獲得にもつながっ

た。

・自宅では高齢の父親に頼る場面もあるが、家事に関して一定の役割を担えるようになった。

・慎重な性格と発症後の経験不足等により、新しいことへの不安が強い状態であったため、日課や病院受診をはじめ、公共交通機関利用訓練、外泊練習、作業・創作活動、就労移行支援見学・体験等、各場面ごとに逐一流れやポイントを説明し、本人が納得した上で支援していくことに留意した。

### (6) 関連する当事者(団体)の意見

記載なし

以上



## (1) 事例タイトル

(事例2)(機能訓練)多職種が関わり教員への復職を果たした事例

(身体・失語)

## (2) 事例の概要

### 性別

男性

### 家族構成

(同居)妻 (別居)長男、次男

### 年代

50代

### 障害者手帳

身体4級

(右上下肢機能障害)

### 障害程度区分

3

### 経過

- ・大学卒業後、高校の教員として勤務。発症時は3年生の担任であった。
- ・趣味は旅行。大阪で劇場を巡り、ギャグを覚えて授業で利用していた。
- ・脳梗塞を発症し、急性期病院へ搬送。1ヶ月の入院を経て回復期リハビリ病院へ転院。
- ・3ヶ月のリハビリ入院の後、自宅へ戻った。本人は身体麻痺を治したい思いから、病院の通院リハビリを利用していた。
- ・屋外は車いすで移動する現状や授業を行う上で板書ができないこと、若干構音障害があり、講義の支障をきたすことが復職に対して妨げとなっていた。

### ご本人(ご家族)の意向・希望

復職して、担任をもって定年を迎えたい

## (3) サービス・支援の概要

### サービス名

機能訓練・施設入所支援

### 利用方法

入所 通所

### 利用期間

- ・入所+機能 12ヶ月
- ・機能(通所)2ヶ月

### 利用頻度

週5日

### 支援の経過(概要)

## 初期

・利用開始時は、単点杖と装具を使用し屋内で段差がないフラットな環境であれば単独で移動可能であった。本人は歩行による通勤を希望していたが、10m32 秒とスピードが遅く、耐久性が低く、通勤が困難なため移動能力の向上に努めた。

・復職を想定すると、板書が必要になるため立位による書字練習の他、模擬授業を実施した。

## 中期

・短下肢装具を変更し歩行能力は改善した。本人も焦る気持ちを持ちつつ訓練を重ね、単独で交通機関を利用して移動ができるようになった。

・グループワーク、OT、ST で板書練習を実施し、60 分立位で書字が可能となった。併せてビジネス文書の作成等パソコンを使用した文書作成を練習。問題なく可能であった。

## 終期

・てんかん発作が起きたため復職時期を遅らせて、再度訓練を実施した。本人のショックや落ち込みに対して自信づけや励ましをしながら、再度外出範囲を広げていき、単独通所が可能な状態となった。

・学校へ訓練の経過を伝達し、復職に向けて前向きに検討してもらうよう確認した。

## メニュー・支援内容 実施時期 総回数、時間数などを述べます

### 内容

医療機関との連絡調整

### 実施時期

利用開始前から利用開始後の 3 が月間位

### 回数など

記載なし

### 内容

ADL 訓練 (PT、介助浴)

### 時期

利用開始時から 5 か月間位の期間、定期的実施

### 回数など

166 回

### 内容

活動性向上訓練

(プリント課題、学習)

### 時期

利用開始時から 9 か月間位の期間、定期的実施

### 回数など

143 回

### 内容

**屋外移動訓練**

利用開始時から 4 か月間位の期間、定期的を実施

**時期**

(記入不要)

**回数など**

47 回

**内容**

公共交通機関利用訓練

**時期**

利用 4 か月位から 6 か月間位の期間、定期的を実施

**回数など**

4 回

**内容**

コミュニケーション訓練

( ST、書字、GW、コミュニケーショントレーニング )

**時期**

利用開始時から 10 か月間位の期間、定期的を実施

**回数など**

204 回

**内容**

作業・創作活動

( OT、トールペイント、アンデルセン )

**時期**

利用開始時から利用終了までの期間、定期的を実施

**回数など**

168 回

**内容**

職業前訓練

**時期**

利用開始後 2 か月間位から利用終了までの期間、定期的を実施

**回数など**

177 回

**内容**

相談支援事業所との連絡調整

**時期**

利用開始前後に定期的、それ以降は断続的に、10 か月から利用終了までの期間は定期的

に実施

**回数など**

記載なし

#### **(4) 帰結**

**利用前後の本人・生活状況の変化を述べます**

**利用前**

外出の際には車椅子が必要。通勤ができない。

**利用後**

歩行の速度や耐久性が向上。杖 + 装具を使用し、歩行で交通機関を単独で利用できるようになった。

**利用前**

書字の遅さや拙劣さが残存。授業を行うことができる程度の説明ができるか不安。

**利用後**

OT、ST とも連携しながら板書練習や模擬授業を繰り返し実施。講義に必要な耐久力や書字能力を身に付けていった。

**利用前**

復職をしたいが自信が持てない。生徒にどのようにみられるのか不安がある。

**利用後**

自立訓練及び各セラピストからの訓練を実施。プリント配布により、口頭説明を減らす工夫することなど授業のスタイルを替える提案も受け入れながら、少しずつ教壇にたつ自信をつけていった。

**ゴール**

就労移行支援利用後、職場との業務調整や GW を中心に支援を行い、高等学校へ復職した。発症前の通り、世界史の授業を担当することとなった。

#### **(5) 支援のポイント**

・身体の機能回復に対して強い希望を抱く中、今の身体状況と折り合いをつけていく過程をいかに支えるかがポイントだった。

・復職に向けて、歩行での通勤練習や模擬授業などを中心に取り組んだがPT、OT、ST など多職種が関わる中で、方法や環境を工夫すればできるという体験を積み重ね、自己肯定感を高められるようアプローチした。

・結果的として「障害のある自分だからこそ伝えられるものがあると思う」と発言されるようになった。

#### **(6) 関連する当事者(団体)の意見**

記載なし

以上

## **(1) 事例タイトル**

(事例3)(機能訓練)機能訓練から直接復職した事例

(身体・失語・高次脳)

## **(2) 事例の概要**

**性別**

男性

**家族構成**

(同居)母

**年代**

40代

**障害者手帳**

身体3級

(右上下肢機能障害)

**障害程度区分**

なし

**経過**

・高校卒業後3~4社の転職を経て、運送業に従事していた。母親との二人暮らしではあったが、気ままな食生活や休日の過ごし方だった様子であった。

・仕事中に脳梗塞を発症し、救急病院に搬送。

・2ヶ月後に回復期病院に転院。

・6ヶ月の入院を経て当施設利用開始となったが、その時点で休職期間は残り5ヶ月であった。

**ご本人(ご家族)の意向・希望**

トラックの運転手として復職したい。荷物を持って歩ける程度に回復したい。自動車運転を再開したい。話しにくいのでうまく話せるようになりたい。(元通りの体に戻ってほしい)

## **(3) サービス・支援の概要**

**サービス名**

機能訓練

**利用方法**

通所

**利用期間**

5ヶ月

**利用頻度**

週5日

**支援の経過(概要)**

初期

利用開始から 2 ヶ月間

復職へのイメージが漠然としていたこと、健康管理に対する意識が低く、高血圧や体重増加に無頓着なこと、高次脳機能障害の症状に対する自覚が乏しい、といった課題があった。失語症は軽度であった。

・個別およびグループリハの中で、下肢筋力強化やマヒ側上肢自己管理指導に重点を置いて支援した。

・グループプログラムでは、高次脳機能障害(記憶障害)・失語症に対する理解や対処の仕方、再発リスクへの意識付けと食事・健康管理等について学ぶ取り組みを始めた。

・スケジュール管理が不十分であったため代償手段の獲得に向けて、個別プログラムとして日課の振り返り、携帯電話アプリの利用等に取り組んだ。あわせて屋外歩行や公共交通機関の利用練習を行い、単独での移動範囲の拡大を図った。

・当施設の就労移行支援職員も同行して会社訪問を実施、心身状態や職務内容・環境等について情報交換し、トラック運転手から倉庫内の作業に職種転換しての復帰を目指すことを確認した。

少しずつ身体管理能力や体力が向上し、復職に備えた健康管理意識や高次脳機能・コミュニケーション面でも変化が見られた。

## 中期

2 ヶ月から 4 ヶ月

・上肢の自己管理(ストレッチ等)が定着するとともに、筋持久力も向上し歩いて外出できる範囲が広がった。

・健康面では母親にも協力を仰ぎ、定期受診・内服の重要性や食事面の指導を行った。食事・受診に対する意識が高まってきたこと等をふまえ、グループプログラムでは「セルフケア」の学習に比重を移した。プログラムを通じて他の利用者との交流・人間関係の広がりも見られるようになった。

・携帯電話アプリの使用による病院受診、日課の変更等のスケジュール管理がほぼできるようになった。通勤手段の獲得のため自動車運転の各種評価を行うとともに、運転ができないケースも想定し引き続き公共交通機関による通勤練習を行った。

・倉庫内作業で 10 kg の運搬容器を持てることが求められたため、施設内で荷物の運搬・積み上げ作業を模擬的に行った。さらに封入作業やピッキング等の就労移行支援の訓練メニューも取り入れて、作業能力の評価・向上を図った。

以上の取り組みを通じて、復職に必要な身体状況や作業能力、通勤手段の確立等がある程度達成できた。

## 終期

4 ヶ月から利用終了まで

会社側と正式に倉庫内作業での復職を進めていくことを確認した。

・職員が同行して10日間の倉庫内作業を体験・評価した。身体機能・体力の点ではほぼ問題なく業務遂行できたが、長時間になると疲労から作業スピードが低下する傾向が残るため、こまめな休憩等の配慮が必要なことを申し入れた。とっさに適切な言葉が出にくい状態についても会社・同僚の理解を求めた。

・健康管理面では母親の協力も得ることで、食事内容や日頃の体調への留意などに良い変化が見られるようになった。スケジュール管理に不安がなくなるとともに、買い物や散歩等でうまく休日の気分転換ができるようになってきた。

・なお、自動車運転による通勤は機能訓練終了後、可能になった。

以上の支援を踏まえ、正式に復職となり、機能訓練を終了した。

**メニュー・支援内容 実施時期 総回数、時間数などを述べます**

**内容**

身体機能の維持・向上

**時期**

利用開始から利用終了前まで定期的実施

**回数など**

80回

**内容**

言語訓練

**時期**

利用開始から利用終了まで定期的実施

**回数など**

20回

**内容**

高次脳機能・認知訓練

**時期**

利用開始から利用終了前まで定期的実施

**回数など**

48回

**内容**

健康管理指導

**時期**

利用開始から利用終了まで定期的実施

**回数など**

10回

**内容**

公共交通機関利用訓練

**時期**

利用開始時に定期的に実施

**回数など**

3回

**内容**

自動車運転訓練

**時期**

利用開始2か月位から利用終了まで定期的に実施

**回数など**

2回

**内容**

障害・自己理解学習

**時期**

利用開始から利用終了前まで定期的に実施

**回数など**

16回

**内容**

職業訓練・復職訓練

**時期**

利用開始1ヶ月位から利用終了まで定期的に実施

**回数など**

80回

**内容**

職場実習

**時期**

利用終了1ヶ月位前から利用終了まで定期的に実施

**回数など**

6回

**(4) 帰結****利用前後の本人・生活状況の変化を述べます****利用前**

仕事復帰したいが、具体的なイメージをもておらず、どうしたらよいかわからない。病気に対する理解が不十分で、健康管理の意識も低かった。

**利用後**

早期に会社訪問を行い、復職について具体的な仕事内容や見通しを共有することによって、取り組む課題・行程などが明確になり、職場復帰につながった。食生活の乱れがあり、体重



も増加傾向であったため、再発のリスクや病気についての理解を深めることによって、家族も含めて健康を意識した生活を送れるようになった。

#### **利用前**

移動手段が徒歩しかなく、遠出になると送ってもらうしかなかった。

#### **利用後**

公共交通機関の利用経験がほとんどなかったが、単独での利用が可能となり、移動範囲の拡大につながった。通勤手段についても公共交通機関と自動車運転の選択肢を持てるようになった。徒歩による外出範囲も広がった。

#### **利用前**

高次脳機能障害や失語症の影響で、スケジュールをはじめとする生活面の管理が不十分であった。

#### **利用後**

グループプログラムとケース担当者の個別訓練とを組み合わせることで、スケジュール管理や見通しを持って行動することなどが定着した。

#### **ゴール**

職場復帰し、地域での生活を送る

##### **( 5 ) 支援のポイント**

・休職期限が機能訓練の利用開始時には残り5か月であり、短期間で支援を行う必要があった。また本人に、具体的な仕事復帰のゴールイメージが乏しく、利用開始時には漠然と復職したいとの希望のみであった。

・まず、復職の前提となる健康面の意識が低かったため、個別・グループプログラムともに健康管理意識を高められるようはたらきかけを行い、家族の協力も得て食生活の改善や受診の自己管理につなげることができた。

・高次脳機能障害の面で自己理解が進み、代償手段等の獲得等によりスケジュール管理ができるようになった。並行して外出・買い物や公共交通機関利用が実用化したり、人間関係に変化や広がりが見られるなどの社会生活面のスキルも高まった。

・復職に関しては、仕事内容や復帰までに必要な段階のイメージを本人・会社・施設の三者で共有しながら、できるだけ具体的な課題設定に基づいて支援を進めるようにした。職場実習を設けたことで、残された課題と対策を確認でき、スムーズな復帰につながったと思われる。

##### **( 6 ) 関連する当事者(団体)の意見**

記載なし

以上

## (1) 事例タイトル

(事例4)(機能訓練)大学への復学を果たした若年者への支援事例

(身体・高次脳)

## (2) 事例の概要

### 性別

女性

### 家族構成

(同居)父・母・弟

### 年代

20代

### 障害者手帳

身体1級

(両上下肢機能障害)

### 障害程度区分

1

### 経過

- ・大学3年時、会社訪問で訪れた会社で自己紹介中に卒倒。心肺停止となる(過去の発作3回)。病院へ救急搬送され、ICD埋込型除細動器の埋め込み術施行。
- ・約1ヶ月後に回復期病院へ転院。
- ・約7ヶ月に退院となり在宅生活となった。
- ・大学の休学期間は最長4年(利用開始時に残り3年)。約1ヶ月の在宅療養後、復学及び単身生活の相談を受け、利用開始となった。
- ・身体機能面：四肢・体幹に不随意運動が残存。嚥下障害、構音障害が残存。
- ・移動：車椅子(自走・電動)+歩行器(屋内)使用。
- ・高次脳機能障害：注意力低下・作業量の低下(処理速度・視覚的注意障害)。

ご本人(ご家族)の意向・希望

(本人・家族ともに)復学

## (3) サービス・支援の概要

### サービス名

機能訓練・施設入所支援

### 利用方法

入所

### 利用期間

16ヶ月

### 利用頻度

週5日

## 支援の経過（概要）

### 初期

#### 【機能評価】

・運動麻痺軽度。四肢の運動失調。易疲労。歩行：4点杖を使用し訓練室内10m程可能（見守り）。不随意運動（左手＞右手）。構音障害があるも会話明瞭度は実用レベル。屋内・屋外の移動手段を検討し、安全な移動手段の獲得と移動拡大に向け移動訓練を開始し、生活面では施設入所支援と共同して、基本的な動作を作業療法で習得し施設内であれば安全に生活できるようになった。

・精神面においては、利用開始時の環境変化や他利用者との関わりから精神的負荷により訓練を拒否する場面も見られたが、定期的な面談し、思いを傾聴する事で信頼関係が形成されスムーズな状況改善策の提案に繋がった。またプログラム参加を通して他者との関係作りが促進され、生活に慣れた事で訓練にも休まず参加できるようになった。

### 中期

・移動は車椅子主体だが平坦な屋内であれば歩行器の使用も可能になり移動の選択範囲が拡大した。

・復学に向け通学路確認の外出訓練を複数回実施した結果、電動車椅子使用にて最寄駅周辺の単独外出が可能となり移動範囲が拡大した。

・高次脳機能障害の検査を実施し、注意力の低下・作業速度の低下所見あり。

・作業訓練（作業療法、ICT訓練、巧緻動作訓練等）や認知訓練を通し能力の向上及び代償手段の獲得を図った。

・音楽療法・リハビリスポーツにてメンタルサポートや体力・持久力の向上に向けて訓練を実施した。

・復学先の担当者と情報共有を行い、相互に訪問する事で大学側が現状把握できたと共に復学に向けるにあたり必要な課題が明確化され、日中支援（プログラム）へ反映させることができた。

### 終期

・個別支援にて復学先へ訪問。通学路・キャンパス内等の移動手段と受講上の注意点等の確認をした。

・自宅から大学までの移動が公共交通機関を利用し片道約100分掛る事から学生寮の利用を検討。学生寮の環境確認及び入寮されている学生達とオリエンテーションの時間を取り、ご本人の状況と緊急時の対応等の情報提供、不安等の軽減を図る機会を作った。

・復学前に入寮体験を実施し、本人・家族の不安軽減と復学先（担当者・学生）との相互理解を深めながら復学に向けて調整を図った。

・退園時、本人に対しての対応マニュアル作成の依頼があり、本人・家族と確認し、対応マニュアルを作成する事で本人及び支援者の負担軽減を図った。

**メニュー・支援内容 実施時期 総回数、時間数などを述べます**

**内容**

機能評価 / 作業評価

**時期**

開始時、中間、利用終了時に断続的に実施

**回数など**

利用開始時

6ヶ月毎

**内容**

A D L ・ I A D L 訓練

**時期**

前期は定期的に、中期は断続的に、終期は定期的に実施

**回数など**

調理 (個別 16回 集団 64回)

入浴他 (個別 8回 集団 28回)

**内容**

移動訓練 / 公共交通機関利用訓練

**時期**

前期から中期は定期的に、終期は断続的に実施

**回数など**

P T 192回

**内容**

活動支援

**時期**

利用開始2か月位から利用終了2か月位前まで定期的に実施

**回数など**

リハスポーツ 44回

音楽セラピー 52回

**内容**

作業訓練

**時期**

利用開始してから利用終了まで定期的に実施

**回数など**

O T 116回

I C T 他 364回

**内容**

コミュニケーション訓練

**時期**

利用中期から利用終了前まで定期的実施

**回数など**

S T 43回

**内容**

社会生活力訓練

**時期**

利用開始後から利用終了まで定期的実施

**回数など**

グループワーク等 180回

福祉学習 52回

**内容**

地域支援者との連携

**時期**

利用開始前から利用終了以降も断続的に実施

**回数など**

セルフプランの為、家族と連携（3ヶ月毎面談、適宜連絡）

**内容**

地域移行支援 / 復学支援

**時期**

利用中期から終期にかけ断続的に、終期から利用終了まで定期的、利用終了以降断続的に実施

**回数など**

連絡調整 適宜

（大学訪問5回）

**（4）帰結****利用前後の本人・生活状況の変化を述べます****利用前**

移動は車椅子が主。バランスが悪くトランスファ見守り、体力低下により移動範囲は限定的だった。

**利用後**

体力及びバランスの向上により、屋内：歩行器 / 屋外：電動車椅子を使用し公共交通機関利用を含め単独外出可能となった。

**利用前**

A D L、I A D Lに見守り又は介助が必要で、単身寮生活するにはリスクが高かった。（入浴・調理・その他）

## **利用後**

安全な入浴動作の獲得、調理訓練や緊急時連絡手段の獲得など、退所後の生活イメージを想定し支援した結果、単身・寮生活に必要な能力及び代償手段を獲得した。

## **利用前**

復学に向けてまだ具体的ではなかった。障害による作業能力の低下があり、大学の授業についていけるか不安を抱えていた。

## **利用後**

大学側と復学に向けての連絡調整や面談、訪問を重ね、復学となった。

復学に向けての作業訓練・作業能力の向上と代償手段の獲得が出来た。

## **ゴール**

大学への復学・入寮

### **( 5 ) 支援のポイント**

・復学支援の特徴である若年者への支援であったため、本人と共に地域支援者にも精神的なサポート必要な事例であった。

・支援初期には将来に対する不安から精神的な落ち込みが見られ、個別支援やグループワークを通して不安軽減を図った。

・支援中期には通学路確認など具体的な地域生活のイメージが持てる訓練を行ったことで意欲向上を図ると共に実用的な動作や代償手段の獲得を支援した。

・支援終期には本人の精神的負担だけでなく地域支援者(学友や教員)の不安軽減を図るためのオリエンテーションやマニュアル作成を行ったことで、安定した地域生活が続けられるような取り組みを行い、その後の大学卒業へと繋がった。

以上

## **( 1 ) 事例タイトル**

( 事例 5 ) ( 機能訓練 ) 復職および地域移行を果たした事例

( 身体・失語・高次脳 )

## **( 2 ) 事例の概要**

### **性別**

男性

### **家族構成**

( 同居 ) 妻・子供 2 人

### **年代**

50 代

### **障害者手帳**

身体 1 級

( 右片麻痺 )

### **障害程度区分**

3

### **経過**

- ・平成 X 年に右片麻痺、右顔面麻痺、喚語困難が発症し救急病院へ搬送。MRI 検査にて左被殻出血を認め、保存的加療がなされる。
- ・1 ヶ月後にリハビリ目的で回復期リハ病院へ転院され、その 5 ヶ月後に自宅退院となる。
- ・日中は介護保険のデイサービスを毎日利用。( PT 週 2 回 OT 週 1 回 ST 週 2 回 )
- ・金融コンサルティングの管理職をされていた時に発病したため休職を余儀なくされた( 休職期間は 2 年半 )。
- ・発症から 1 年経過後、復職に向け障害者職業センターに相談するが、肢体不自由及び失語症の症状が重く、まずは生活スタイルの再構築が必要との判断があり、機能訓練事業所への利用相談につながった。

### **ご本人(ご家族)の意向・希望**

- ・普通の生活をしたい。復職したい。
- ・( 高次脳の訓練をして向上してほしい )
- ・( 復職でなくても何らかの仕事をしてほしい )

## **( 3 ) サービス・支援の概要**

### **サービス名**

機能訓練・施設入所支援

### **利用方法**

入所 通所

### **利用期間**

18 ヶ月

## 利用頻度

週 5 日

## 支援の経過（概要）

### 初期

- ・【機能評価】Br.st 上肢、手指、下肢 感覚障害軽度～中等度
- ・失語症は聴理解は短文レベルから理解困難が生じる。喚語困難も重く、語性錯語も頻回。読解は聴理解よりやや良好。書字は単語レベルはある程度可能
- ・基礎能力の向上を図ることを目的に、屋外歩行訓練、階段昇降訓練、手指訓練、集団コミュニケーション訓練、ICT訓練、グループワークをプログラムとして支援した。また生活スタイルの再構築を図るため、施設入所支援事業と連携し生活リズムやADLの獲得を支援した。
- ・支援開始当初は焦りの気持ちが見られたが、機能評価やグループワーク、また施設生活を通して自身の能力を客観視する機会があり落ち着いた様子が伺えた。

### 中期

- ・移動範囲の拡大を図ることを目的に公共交通機関利用訓練を開始する。失語症による認知力の低下に伴う緊急時対応リスクを軽減する事を目的に言語聴覚士が外出訓練に同行し、評価及び状況確認を行い代償手段（緊急連絡、依頼カード等）の検討、獲得を図った。
- ・自立訓練（機能訓練）終了後も継続して機能の維持が出来るよう、自主トレーニング方法の獲得を図る支援を行い、また社会生活力プログラムや障害・自己理解学習に参加し、フェルト・ニードの再確認や地域生活のイメージ作りを図った。
- ・代償手段の獲得や障害理解が深まった事でリスクが軽減し、復職目的も明確になった為、通勤を想定して施設入所利用から通所利用に変更となった。

### 終期

- ・雨天時の歩行訓練や復職へ向けた通勤訓練（隣県公共交通機関利用片道 60 分）など実際の地域生活を想定した個別訓練を行った。また体力・バランス能力の向上を図るため趣味活動（ゴルフ）を取り入れた訓練を行った。
- ・リワーク支援及び機能訓練終了後の職場定着を図るため障害者職業センターと連携し事業所外実習や評価及び、会社訪問を行い、作業の切り出し、障害特性の説明、手順書の作成を支援した。家族の不安・負担軽減を図るため家屋訪問を行い面談と情報共有を行った。
- ・通勤訓練の結果、本人負担やリスクを考え在宅ワークを中心に通勤と併用し復職する事となった。作業については聴覚性の理解が低下していることから指示を文書化するなどの配慮を提案した。

メニュー・支援内容 実施時期 総回数、時間数などを述べます

### 内容

機能評価 / 作業評価



**時期**

利用開始から3ヶ月間位適宜、終期3ヶ月位適宜実施

**回数など**

適宜

**内容**

生活スタイルの再構築 /

A D L 訓練

**時期**

利用開始から3ヶ月間位は定期的、それ以降終期にかけ断続的に実施

**回数など**

施設入所期間中適宜

**内容**

移動訓練 /

公共交通機関利用訓練

**時期**

利用開始から中期までは定期的、それ以降利用終了まで断続的に実施

**回数など**

P T 88回

S T 10回

**内容**

I A D L 訓練

**時期**

利用開始3ヶ月位から中期にかけ定期的、終期には断続的に実施

**回数など**

116回

**内容**

作業訓練（手指訓練含む）

**時期**

利用開始から利用終了まで定期的を実施

**回数など**

O T 92回

I C T他 540回

**内容**

社会生活力 / 障害理解訓練

**時期**

利用開始3ヶ月間位から終期前にかけて定期的を実施

**回数など**

124 回

**内容**

コミュニケーション訓練

**時期**

利用開始から利用終了まで定期的に実施

**回数など**

316 回

**内容**

地域支援期間との連携

**時期**

利用開始前から終期にかけ断続的に、利用終了前に定期的に実施、利用終了後は断続的に実施

**回数など**

適宜

**内容**

地域移行支援 / 復職支援

**時期**

利用終期に定期的に実施、利用終了後には断続的に実施

**回数など**

144 回

( 会社訪問 5 回 )

**( 4 ) 帰結****利用前後の本人・生活状況の変化を述べます****利用前**

機能面では回復期リハを終え、発症から約 1 年経過していることもあり、プラトー域であり、限られた行動範囲の中で生活を送っていた。

**利用後**

Br.st 及び FIM(ADL)において著明な改善は見られないものの、地域に出て訓練する事で経験や代償手段を獲得し、単身で公共交通機関が利用できるようになった。

**利用前**

身体機能及び失語症の回復に対して強い希望がある反面、現状に対しての受け入れが困難で他者との関わりが少なく意欲低下が見られた。

**利用後**

自己理解が深まり、自身でできる事や支援が必要な事の理解に繋がった事で地域生活のイメージ構築に繋がり、復職意欲が向上した。

## 利用前

家族及び地域支援期間からは復職は難しいとの判断で、生活スタイルの再構築を図りながら今後について相談していく事が求められていた。

## 利用後

作業療法士と言語聴覚士が障害特性や本人の作業能力について説明しフォローアップを図った事で障害者職業センターや職場とスムーズな連携ができ復職へ至った。

## ゴール

在宅復帰、復職

### (5) 支援のポイント

- ・本事例は肢体不自由と失語症を重複して有している方への復職及び家庭復帰支援だったため、生活スタイルの再構築から職場定着まで支援が必要であった。
- ・生活スタイルの再構築にあたっては自立訓練プログラムと施設入所支援が連携する事で、生活の中でのADL・IADLの獲得にいたり在宅復帰を果たした。
- ・復職支援では可能な作業が限られる中、言語聴覚士が手厚く関わり、また障害者職業センターと連携する事で職場の理解に繋がり復職へと至った。
- ・プラトール域にある利用者が公共交通機関利用訓練やグループワークを通じたコミュニケーション訓練を行う事で個室訓練では獲得できない社会生活力の獲得に至った。

### (6) 関連する当事者(団体)の意見

記載なし

以上

## (1) 事例タイトル

(事例6)(機能訓練)本人の希望する自立した生活を取り戻した視覚障害者の事例  
(視覚)

## (2) 事例の概要

性別

女

家族構成

(同居)夫 (別居)長女

年代

60代

障害者手帳

身体障害者手帳1級(視力障害・視野障害)

障害程度区分

2

経過

・幼少期より夜盲があった。中学生の時に視力低下あり、眼科受診して網膜色素変性症の診断を受けた。

・以後は緩やかに進行したが、学業にはそれほど支障なく、短大を卒業し、仕事もしていた。40代になって視力低下・視野狭窄が進行し、身体障害者手帳1級を取得。仕事を辞めて主婦となった。

・調理など家事の一部はできていたが、家のことは夫に任せていることが多く、外出も困難で、常に夫と行動していた。受障の精神的ショックが大きく、訓練施設の情報を持っていたが、なかなか訓練を受ける気になれないまま10年以上が経過した。

・夫婦ともに高齢になってきたことで、夫に何かあった時に生活が立ち行かなくなることを心配して、機能訓練事業所への相談につながった。

ご本人(ご家族)の意向・希望

自分でできることを増やして自立度を高めたい

## (3) サービス・支援の概要

サービス名

機能訓練(視覚障害)

利用方法

通所

利用期間

18ヶ月

利用頻度

週1日 週2日

## 支援の経過（概要）

### 初期

・訓練は、屋内の移動訓練と PC 訓練から開始した。本人の不安が大きかったため、訓練開始当初は夫が送迎だけでなく、訓練時間中も寄り添ってサポートしていた。夫の送迎の負担もあったため、週 1 日から開始した。

・屋内（施設内）の移動は 1 ヶ月ほどで自立した。白杖歩行訓練では、交差点横断や公共交通機関の利用も含めた基礎訓練が終了したが、一人で外出するイメージはまだできておらず、単独外出には消極的であった。

### 中期

・実際に使う経路や自宅近辺の練習を行うようになって、少しずつ単独歩行ができるかもしれないという気持ちが芽生えてきたため、利用日を増やして訪問にて具体的な場所での歩行訓練を開始した。また、夫が体調を崩し送迎が困難となったが、本人は施設に通い続けたいという希望が強く、同行援護の利用も開始した。

・ADL 訓練として、調理などの評価を行ったが、ずっと実施してきたこともあり、ちょっとした工夫や道具の使用で十分可能となった。その他の生活動作についても随時相談により解決法を一緒に考えた。休憩時間などに他の利用者と交流を図り、困りごとへの対処法なども相談している様子が見られた。

### 終期

・移動では、歩行訓練を継続した結果、単独通所が可能となるとともに、一人で行きたい場所の希望も出るようになり、自宅近辺の通院や買い物、最寄駅の利用なども単独で可能となった。

・PC の操作は初めてということもあって時間はかかったものの、タイピング、文書編集、ネット閲覧、メール操作などが可能となり、読み書きや情報収集手段を獲得した。音声図書を利用して読書も可能となった。

・訓練を始めたばかりで不安の強い利用者の話を傾聴したり、アドバイスするなどピアとしての役割も自発的にこなすようになっていた。

・訓練が終わった後も継続して外出したいという思いが強かったため、水泳をするためにスポーツセンターに通い、訓練を終了した方が多く通っている障害者向けデイサービスにも通うこととなった。くしくも利用期間中に夫の体調が悪化し治療が必要な状態となったが、本人は夫を支えつつ、自分自身も自立した生活を維持することができた。

## メニュー・支援内容 実施時期 総回数、時間数などを述べます

### 内容

・パソコンなど ICT 訓練

利用開始から終了まで 130 回行い。その後随時実施。

・屋内移動訓練

利用開始初期段階前半で 8 回実施。

- ・白杖訓練  
利用初期段階中ほどに 10 回実施、その後利用終了まで随時実施。
- ・屋外移動訓練  
利用初期段階中ほどから初期段階終了まで 10 回実施
- ・公共交通機関利用訓練  
白杖訓練に含め 10 回実施
- ・外出訓練  
利用期間後半から開始して、利用終了まで 50 回実施
- ・ADL 訓練（調理・家事含む）  
利用中期段階で 10 回実施、その後利用終了まで随時実施。
- ・福祉サービス活用体験  
利用中期段階初期に同行援護実施
- ・事業所見学同行  
利用終期段階後半に 3 ヶ所 10 回実施
- ・相談支援事業所との連携  
利用期間前から利用開始直後まで定期的に、その後利用終期段階前半までは随時実施。  
利用終了に向け、利用終期段階後半は定期的実施。

#### （４）帰結

##### 利用前後の本人・生活状況の変化を述べます

###### 利用前

文字の読み書きは自力ではほぼできない。

###### 利用後

・PC を使って、生活上のメモや日記、手紙の印刷などが可能となった。機器を使って読書が可能となった。

・ウェブサイトの検索、閲覧による情報収集が可能となった。メールを使用してのコミュニケーションが可能となった。

###### 利用前

外出は夫とするのみ（一人では家から一歩も出られない）。

###### 利用後

自宅周辺を中心に、駅や病院などよく行く場所は白杖で一人で外出可能となった。また、自身で判断し、同行援護を選択できるようになった。

###### 利用前

通院や買い物以外、定期的な外出先はない。

###### 利用後

訓練期間中に知り合った方とのプライベートでの交流が始まった。スポーツセンターや障害者向けデイサービスなどに通うようになった。

## ゴール

自立度向上と参加の場の獲得

### (5) 支援のポイント

・視覚障害を受障した方の多くは、これまで視覚障害のある方と出会ったことがない方がなく、障害特性上、情報が入りづらく、地域で孤立してしまっていることが多い。

・この事例も、訓練を開始した当初は今後の生活についての不安も大きく、自分がどこまでできるようになるかのイメージも持てていなかったが、同じ障害を持つ仲間との出会いや、訓練を通して成功体験を積み重ねることによって、少しずつ目標が具体的となり、訓練当初に抱いていた漠然とした不安は解消され、自身の希望していた自立した生活を送れるようになったケースである。

### (6) 関連する当事者(団体)の意見

記載なし

以上

### **(1) 事例タイトル**

(事例7)(生活訓練)グループ活動と家族相談を交えて、職場実習を行い復職を果たした事例(高次脳)

### **(2) 事例の概要**

**性別**

男性

**家族構成**

(同居)妻・子(2人)

**年代**

50代

**障害者手帳**

手帳なし

**障害程度区分**

なし

**経過**

・利用開始1年前に脳梗塞を発症。発症から4ヶ月後、当センター初診。外来で心理評価実施。発症前の業務内容はトイレの修理・メンテナンス。現場・外回りが中心。復職希望で、生活訓練事業を利用するに至った。

・高次脳機能障害について、易疲労、注意障害(容量低下、同時処理困難)、記憶障害、情報処理速度の低下、遂行機能障害、病識欠如などがあった。特に言語情報が苦手で処理に時間を要した。

・また一つの作業に没頭したり、覚えていられないといったことが顕著に見られていた。

**ご本人(ご家族)の意向・希望**

(本人)復職

(妻)復職。復職が厳しい場合は、何らかの社会参加をして欲しい

### **(3) サービス・支援の概要**

**サービス名**

生活訓練

**利用方法**

通所

**利用期間**

7ヶ月

**利用頻度**

週2日→週3日

**支援の経過(概要)**

初期



・週2回の通所を3ヶ月実施。生活リズムは乱れ、夜中に起きること多々あり。移動面は、行きは本人単独の通所だが遅刻が目立つ。帰りは混雑時の迷いがあるとの理由で家族の迎えだが、本人は単独で帰宅可能と認識。見当識、注意、記憶など高次脳機能障害の影響は顕著、また右側のしびれによる機能面での作業の遅さと力不足がみられた。

・健康面での課題も顕著で、カップラーメンのスープを飲み干すことも度々あり。

・記憶障害の影響や代償手段の定着が図れていないことなどから実施したことを覚えていないことが多かった。

・3ヶ月のプログラム期間を終了してから半年程度で運転を伴う現職復帰が可能との認識であった。

### 中期

・週2回のプログラムに定期的に通ってきたことと、妻を交えて相談を行ってきた結果、生活リズムの改善と遅刻が減ってきた。作業面は自身が何をしていたか忘れてしまうことや当番を忘れてしまうことなど記憶の問題が顕著にみられた。

・記憶以外にも書類整理ができず資料が乱雑になることや、作業では注意の持続や見落としがありミスが顕著。大きな変化は見られなかった。自身は仕事したいと話す一方、歩きすぎると足がつる・元々字を書く習慣がない・手が震えて字が書けない等、できない理由を挙げて行動に移すことがなかった。

・生活リズムの改善が図れてきたことで、通所回数を1回増やし、更に3か月プログラムを継続する意向となった。

### 終期

・本人が望む復職後をイメージして、早起きを習慣にして早めの来所が可能となった。会社との相談前に妻を交えて、対応策を検討し、会社との面談時には妻同席。会社側からは「来るだけで良いので会社に来て良い」とのことで、週2回午前中は会社に出す習慣となった。

・疲労は見られるが、週3回のプログラムと週2回の会社に行く、毎日の外出習慣と体力向上が図れた。通う習慣はついたものの、重篤な高次脳機能障害と右失調による影響で求められている業務遂行は厳しいことが予想された。

会社も同様の見解であることを妻を通して会社側と共有。会社で準備できる業務を検討するに至った。

### メニュー・支援内容 実施時期 総回数、時間数などを述べます

・作業（事務作業・軽作業）

利用開始前から実施し、利用終了まで80回実施。

・講座（就労・健康・栄養・歯科）

利用開始から利用終期段階前半まで24回実施

・心理（グループ）

利用開始から利用終期段階前半まで10回実施

- ・心理（個別）  
利用開始前から利用終了後も2週に1回定期的に実施
- ・体育  
利用開始から利用終期段階前半まで21回実施
- ・相談支援（妻も交える日も含）  
利用開始前から利用終了直後まで10回実施
- ・職業相談  
利用終期段階中ほどに1回実施。
- ・Dr 懇談  
利用中間段階前半に1回実施
- ・リハビリテーション科診察  
利用開始前、利用中期段階前半、利用終了後に3回実施

#### （4）帰結

##### 利用前後の本人・生活状況の変化を述べます

###### 利用前

当センターまでの通所において、交通機関利用時に迷いがみられ単独通所ができていなかった。

###### 利用後

定期的な外出習慣がついたことと、経路に慣れたことで単独で通えるようになった。

###### 利用前

生活リズムの乱れがあり、夜間覚醒することや起床が遅くなることがみられていた。血圧測定習慣がなく、定期的にラーメンを食べ、スープまで飲み干す習慣であった。

###### 利用後

復職後の生活リズムを想定した時間での通所が可能となり、生活リズムが安定した。再発予防のため、本人・妻の意識変容が図れ、食生活が改善された。

###### 利用前

会社の名前を忘れる、夜中起きていたことを覚えていない、各種作業を理解できない・チェックミスが顕著。復職すると宣言はするが、特に何かに取り組むことはなかった。

###### 利用後

高次脳機能障害が重篤なため代償手段の定着や作業ミスは減ることはなかった。しかし各種課題への取り組みが難しいということへの認識は深まり、シュレッダーや三つ折り等単純作業であれば出来るということを理解した。

###### ゴール

復職（正社員としては退職し、嘱託にて再雇用）

#### （5）支援のポイント

- ・本人・妻ともに復職希望で、特に本人は病識がなく運転希望が強いため、体験を通じて高次脳機能障害の認識を深めることが必要であった。

・各種作業体験と振り返り、グループメンバーとの比較、本人・妻との定期的な相談の実施によって、認識を深めていった。

・また再発予防に向けた習慣の定着や生活リズムの安定が図れていなかったことから相談支援に加え、週 2 から週 3 回に活動頻度を段階的に上げていき、就労していた頃の生活リズムに近づけるようスケジュールを作成した。

・職場実習の際は週 1 回フォローにて職場環境・作業内容・生活習慣などの確認を行うことで、復職に至るまでの支援を実施することができた。

・会社への貢献が尊重され退職後の再雇用という形で、嘱託職員として再契約したが、業務ではパンフレット封入においてもミスがあり、現在はシュレッダーでの処理に従事している。社員の相談相手にもなっている。

#### **( 6 ) 関連する当事者 ( 団体 ) の意見**

記載なし

以上

### (1) 事例タイトル

(事例8) いじめによる不登校・引きこもりの方への生活支援と就労支援の事例

(知的)

### (2) 事例の概要

性別

男

家族構成

(同居) 父・母

年代

20代

障害者手帳

療育手帳 B2

障害程度区分

2

経過

・小学校、中学校時にいじめにあうも何とか通学していた。高等部2年時に、「強くなっていじめられないように」と、脅迫的に長時間トレーニングを行うようになったが、他の生活の日課をこなすこと自体が出来なくなり、不登校となった。

・両親とも知的障害・発達障害あり。家族愛はあるが、養育は不器用で、上手く対人関係を構築できていなかった。

能力プロフィール

・機械的な聴覚記憶や見て判断する事が得意。素早い情報処理や言葉のやり取り、聴いて判断する事は苦手。処理速度(63(障害域)) < 言語理解(73(境界域)) < 知覚統合(93(標準域)) ワーキングメモリー(94(標準域))

・頑固さや感情反応しやすい傾向はあるが、実際にはその行動を抑え、周りに合わせて行動する。その為ストレスを溜めやすい傾向。

・POMS評価：緊張・不安・抑うつ・困惑 高い、活気 低い

ご本人(ご家族)の意向・希望

・引きこもりの様な生活から抜け出し、生活習慣を確立したい。

・イライラしたり、興奮することがないよう、性格を変えたい。

・お金を儲けるために仕事の力を付けたい。

### (3) サービス・支援の概要

サービス名

生活訓練・施設入所支援

利用方法

入所 通所

## 利用期間

- ・入所 + 生活 : 1 年
- ・生活 ( 通所 ) : 1 年

## 利用頻度

週 5 日 → 週 1 日 ( 週 4 日就労 )

## 支援の経過 ( 概要 )

### 初期

・新しい環境への適応が苦手だったため、本人に合った環境整備をするのと同時に定期的な面接を行った。週末の帰宅で安心感を作った。

・他の利用者と比較して ( 作業量・身体能力面で ) 自己嫌悪に陥っていたため、作業を通じて自分の出来る内容を確認した。また他者と比較してしまう作業は、環境を調整して個別で実施した。

・フラッシュバック ( 過去のいじめ・過度の筋トレ ) で、一度悩みだすとエンドレスとなってしまうていた。面接で自尊心を高め安定化を図った。過度の筋トレについては、定期的な精神科受診と投薬を開始した。医師から「自傷と同じ、触れないように」との指示を受け、周囲で統一した対応を行った。

・規則正しい生活をしていなかったので生活のリズムが乱れがちだったため、日課については無理強いせず、出来るところから少しずつ増やしていった。

\* 全般には、「就職したい ( お金を儲けたい ) 」というモチベーションに寄り添い、どうしたら良いか相談しながら進めていった。

### 中期

・生活と気持ちの安定化が見られるようになった。職員や医者意見を参考に修正できることが増え、気になることが減少した。また気持ちが行き詰っても定期的な帰宅でリラックスし立て直すことが出来るようになった。

・就労 ( お金を稼ぐには ) について具体的に考えられるようになり、外部の実習に参加出来た。

\* 老人ホームの実習 ( 洗濯・リネン管理 ) を週 1 回、1 時間から開始し、その後徐々に増やした。

### 終期

老人ホームで週 4 日の勤務を開始した。

・週 1 日 GH から通所した際、生活担当支援員を中心に面接を実施した。生活や就労場面に  
ついて本人へ助言すると共に、関係機関へ連絡し、生活と就労、両方の安定を図った。

・当事業所、就労受入れ事業所、GH、保護者、相談支援事業所、障害者就業・生活支援センター、病院、市障害福祉課スタッフと共に定期的な情報共有・役割分担を行い、地域支援体制の構築を図った。

メニュー・支援内容 実施時期 総回数、時間数などを述べます

- ・面接  
利用開始前から利用終了後も適宜実施。
- ・生活訓練全般  
調理や外出プログラム、SST・レクリエーション・軽作業・就労実習など  
利用開始前から利用終了後も平日実施。
- ・医療対応  
利用開始前から利用終了後も月1回程度実施。
- ・心理士の評価・カウンセリング  
利用開始前から利用終了後も年2回程度実施。
- ・地域の支援者との協力  
利用開始前から利用終了後も年10回程度実施。

#### (4) 帰結

##### 利用前後の本人・生活状況の変化を述べます

###### 利用前

自宅で引きこもって生活していた

###### 利用後

GHで生活し、日中は老人ホームで就労出来るようになった。

###### 利用前

対人恐怖感が強く、気持ちが不安定だった

###### 利用後

GHの世話人や職場の責任者に自分の気持ちを伝えられるようになった。

###### 利用前

働く力が未成熟で、就労についてのイメージも欠如していた

###### 利用後

老人ホームで責任を持って働けるようになった。

###### ゴール

GHや職場で支援者の協力を得ながら生活が出来るようになった。

#### (5) 支援のポイント

- ・「いじめ」の内容に触れると、過去の辛いことと向き合うため、(自傷と同じ診立て) 敢えて触れないという統一的な対応をした。
- ・訓練や生活と距離のある医師によるカウンセリングを定期的に行い、投薬調整と関係者への助言を実施した。
- ・本人の「お金を儲けたい」希望を手掛かりに、全体の向上や修正を図った。
- ・傾聴や共感をポイントに面接を実施したことで、自尊感情の増加・気持ちの安定化が見られ、適応行動の増加と不適応行動の減少・修正を図れた。

以上

## (1) 事例タイトル

(事例9)(生活訓練)訪問による支援で復職に成功した事例

(精神・身体)

## (2) 事例の概要

性別

男

家族構成

(同居)なし (別居)父・母

年代

30代

障害者手帳

精神2級

身体4級(聴覚障害)

障害程度区分

2

経過

・両親と同居だったが不仲のために家を出て、一人暮らしをしつつ一般企業で働いていたが、うつ病のために休職。

・職場を休職して家で休養したいが、このまま何もしないと復職は無理なのでは?と思うも、何をしたらいいか分からず、市役所に相談で電話をする。その後、基幹型⇨相談支援事業所を経て生活訓練につながった。

・1年後復職するが、半年たったところで再度1ヶ月間休職し、その後また復職した。

・休職中~復職後も、週に1回の訪問で本人と「1週間の振り返り」を毎回行った。さらにその都度必要なことを実行した。2年間で利用を終了し、自立生活援助を利用し訪問を継続している。

ご本人(ご家族)の意向・希望

復職したい。経済的に困っているので、何とかしたい。

## (3) サービス・支援の概要

サービス名

生活訓練

利用方法

訪問

利用期間

2年

利用頻度

週1日+適時

## 支援の経過（概要）

### 初期

- ・今まで福祉サービスを利用したことがないため、何をしてくれる人たちなのか？という不安や、本当に自分にとって必要（なサービス）なのか？という思いがあった。
- ・支援開始当初のサービス担当者会議で、職場の担当者とも顔合わせを行い、以降必要時に本人了解の上で、担当者と電話でやりとりできるようになった。

### 中期

- ・週に1回の訪問を継続。生活リズムを整えるため、日中の活動の場所を探した。地域活動支援センター2ヶ所、デイケア1ヶ所を見学。そのうち希望の認知行動療法を受けられるデイケアへの通所を開始した。
- ・このことにより、自分の考え方の癖を知り、修正しようと試みるようになった。
- ・経済的に立ち行かなくなり生活保護を申請した。
- ・訪問に入って1年経つ頃に復職。引き続きサポートをしてほしいということで訪問は継続した。仕事で収入を得られるようになったため、生活保護は廃止となった。仕事が休みの時に利用できる福祉サービスを探すが見つからず、休日の過ごし方に本人は課題を感じていた。

### 終期

- ・仕事に復帰して半年後、再度体調を崩し1ヶ月間の休職となった。仕事をしていた時期に休日にスマホのゲームで課金をしており、支払いをしたら全くお金が無くなり生活が困窮し、フードバンク等の利用をしつつ生活保護の再申請を行った。
- ・1ヶ月で職場復帰できたが、仕事の時間数を減らしたため、当面は生活保護を継続。家電品が壊れるなどの出来事に対応。お金の使い方、休日の過ごし方など、生活全般を立て直すように支援を行った。

## メニュー・支援内容 実施時期 総回数、時間数などを述べます

- ・相談支援事業所との連携  
利用開始前から利用終了後も2年実施。
- ・訪問による支援  
利用開始前から利用終了後も週1回1年実施。
- ・職場との連携  
利用前、復職中、利用終了後に実施、会議3回、電話10回
- ・日中活動（事業所見学）同行  
利用初期段階の前半に3ヶ所実施
- ・認知行動療法（デイケア）  
利用開始初期段階後半から復職中まで週1回半年実施。
- ・家族との関係性の支援  
利用開始前から利用終了後も随時実施。



- ・ 経済的な不安への支援

利用開始初期段階前半から復職中まで生活支援課への同行など実施。

- ・ 突発的な出来事への支援

利用開始前から利用終了後も大家への連絡、家電品の購入など適時実施。

#### (4) 帰結

##### 利用前後の本人・生活状況の変化を述べます

###### 利用前

初めて福祉サービスを利用するため、様々な不安があった。

###### 利用後

相談支援事業所との連携により、適切なタイミングで本人の希望するサポートを受けられ、支援に対する肯定感を持つようになった。

###### 利用前

職場との関係性に不安（職場復帰の不安。）

###### 利用後

職場の担当者と直接会議で顔を合わせ話をすることで支援者とも関係性が作れた。そのため支援者側の職場理解が深まり、アドバイスが適切に行えるようになり、本人の納得感が得られた。

###### 利用前

考え方が悲観的で何事も悪く捉えてしまい、余計にしんどくなってしまう。

###### 利用後

考え方を少し変えられたら、生きづらさが少し解消されるのでは？という支援者からの働きかけに、本人も納得してデイケアにて認知行動療法を行ったことで、楽になった。

###### 利用前

家族との関係性があまりよくない。

###### 利用後

認知行動療法や、支援者の「こういう風に伝えてみたら？」「家族はこういう風に考えて、～って言ったんじゃないですかね？」というアドバイスにより、今までとは違う受け取り方や考え方ができるようになり、楽になった。

###### 利用前

休職により少額の貯金を取り崩す生活で、経済的な不安が大きい。

###### 利用後

必要な時には生活保護という選択肢もあるということ伝え、市役所に同行。復職するまで生活保護を受給することで不安を解消

###### 利用前

突発的な出来事での不安（アパートの修理等で大家へどう伝えたらいいか、家電品が壊れたがどうしたらいいか、友人とトラブルになったけど・・・など。）

## **利用後**

その都度適切な助言を行い、本人が納得の上、安心して行動できることで、よい結果が得られ日常生活が安定した。

## **ゴール**

復職して生活全般を立てなおす。

### **(5) 支援のポイント**

・週に1回訪問することで、支援員と一緒に1週間の振り返りを行い、生活全般について内省を深めていった。同時に考え方の癖(悲観的になりやすいなど)を自覚し、今後の職場復帰を視野に入れ、その考え方を換えられたらという気持ちになり、認知行動療法を試してみようと思い実行できた。

・1年後に復職し、その後1年間も仕事と生活の安定の為に訪問を続け、週に1回1週間の振り返りを行いその時々必要な支援が受けられるという安心感が、本人に精神的な落ち着きをもたらし、適切な行動がとれるようになった。

### **(6) 関連する当事者(団体)の意見**

記載なし

以上

### (1) 事例タイトル

(事例10)(生活)入所したことで、生活リズムが整い家族に受け入れられ自宅に戻れた事例(精神)

### (2) 事例の概要

性別

男

家族構成

(同居)なし (別居)父・母・姉

年代

20代

障害者手帳

精神2級

障害程度区分

3

経過

- ・高校をなんとか卒業するがその後は引きこもりがちになる。
- ・自宅で家族と暮らしているなか措置入院となる。
- ・精神科病院に約1年半入院し宿泊型自立訓練に入所する。入所当初は倦怠感が強くどこにも行かず自室に引きこもっていたが、3ヶ月たつ頃より活動できるようになり、就労継続支援B型事業所に通所する。
- ・入所から1年経過する頃には、1時間かかる通所先に、週に5日通所できるようになり、それならばと家族も自宅に戻ることを了承し、退所する。

ご本人(ご家族)の意向・希望

自宅に帰りたい。お金を稼ぎたい。

### (3) サービス・支援の概要

サービス名

生活訓練

利用方法

宿泊型自立訓練

利用期間

13ヶ月

利用頻度

週1日+適時

支援の経過(概要)

初期

- ・精神科病院からの入所。当初は1日中寝て過ごしていた。

・3ヶ月過ぎから、日中は活動できるようになり、昼食は自分で作ったり、部屋の掃除をしたり、散歩をしたりして過ごすようになった。

#### **中期**

・調理や掃除、洗濯などは元々自宅で行っていたためできるようであった。  
・それよりも、日中一人で家に居ると、寂しくて仕事中の家族に何度も電話をしてしまうということが課題であったため、4ヶ月過ぎから、日中活動先として近くのデイケアへの通所を勧めるが本人は気乗りせず。

・退所後は自宅に戻りたいという希望なので、自宅近くの就労継続支援B型事業所への通所を検討し見学・体験を行った。工賃が出ることで、本人も興味を持ち、週3日から通所してみることになる。通所には1時間ほどかかるため、交通費としてもかなりの金額がかかることから、お金に対しても関心を持つようになった。

#### **終期**

・8ヶ月の頃には週に4日通所。所内でも特に問題なく過ごすようになった。そろそろ自宅に戻りたいという希望で、家族とも面談や、通院に同行して本人が立てた今後の計画を担当医にも見てもらった。

・12ヶ月目には、週5日通所。退所後も毎日B型に通いたいと希望が出た。自分の生活費は家族の負担にならないように、自分で稼ぐのが目標と言うように前向きな姿勢を持ち、退所して自宅に戻った。

#### **メニュー・支援内容 実施時期 総回数、時間数などを述べます**

##### **内容**

相談支援事業所との連携

##### **時期**

利用開始前より終了時まで1年間実施

##### **回数など**

1年

##### **内容**

家族との関係性への支援

##### **時期**

利用開始前より終了時まで1年間実施

##### **回数など**

月1回で1年間

##### **内容**

事業所見学・体験へ同行

##### **時期**

利用初期の間実施

##### **回数など**

2回

**内容**

定期的な面談

**時期**

利用開始前から終了時、終了後も実施

**回数など**

月1回1年間、終了後適時

**内容**

所内でのアセスメント

**時期**

利用開始前から終了時、終了後も実施

**回数など**

随時

**内容**

経済的な観念への支援

**時期**

中期から終了時、終了後も実施

**回数など**

月2回で9カ月間

**内容**

適時の面談・介入

**時期**

中期から終了時、終了後も実施

**回数など**

適時実施

**内容**

病気への理解・服薬への支援

**時期**

利用開始前から利用終了時、終了後も実施

**回数など**

随時（通院同行6回）

**（4）帰結**

**利用前後の本人・生活状況の変化を述べます**

**利用前**

家族と同居時、本人は1日家に居て時間を持て余していたため、家族への電話が頻回であった。また近隣の人への迷惑行為もあり、安心して仕事に行けない状態で困っていた。

### 利用後

本人が日中に仕事をするにより、その時間は電話をしなくなった。また今まで仕事をしなかったため、「職場に家族から頻りに電話がかかってくる状態」というものが想像できなかったが、自分が働くことで、迷惑をかけていたという実感できた。

### 利用前

家族が本人を受け入れることに不安があった。(家族は毎月本人に会いに来てくれていたため、必ず家族と話すようにしていた)

### 利用後

家族は、本人が入院する前にとっても大変な経験をしていたため、退院後すぐに自宅に帰ってくることは拒否。精神的に自立してほしいと希望し宿泊型へ入所。1年間かけて、就Bに毎日通所し、精神的にも自立に近づいたことで、受け入れる気持ちになった。

### 利用前

金のことがよく分からなかった。

### 利用後

通所時にけっこうな額の交通費がかかるようになることから、お金の使い方を考えるようになった。今まで家族任せだった為、食費や光熱水費が月に幾らかかるのかなども知らずにいた。今はまず、おこずかいの範囲で好きな物を買ひ、交通費を出し、どうやりくりをするのか、「出納帳」を実際つけてみて、分かるようになった。

### 利用前

以前は断薬のため、措置入院に至った。

### 利用後

服薬の大切さなど、面談時や所内でのプログラムで継続して伝えたため、自ら服薬をしようと思えるようになった。

### ゴール

自宅に戻り、家族に迷惑をかけず暮らす。

#### (5) 支援のポイント

- ・自宅に戻るためには、「家族が安心して仕事に行ける状態」になることが必要であった。
- ・本人は、自宅に引きこもっていたため、日中することがなく、つい頻りに電話をしてしまっていたため、「本人が日中、意欲的に取り組めること」を見つける必要があった。
- ・入所先からは電車で1時間位かかり遠いものの、自宅近くの就労継続支援B型事業所に通うことで、「自宅に帰れる」「お金も稼げる」と思い、意欲的になれたことが、1年強で退所できたポイントである。
- ・実際にB型に通いだし、電話も徐々に減り、最終的にはほとんどかかってくるなくなったため、家族も納得して自宅に戻って来て大丈夫と思えるようになり、受け入れられた。

#### (6) 関連する当事者(団体)の意見

記載なし 以上

### (1) 事例タイトル

復職を見据え単身生活を開始した身体障害者の事例

### (2) 事例の概要

#### 性別

男性

#### 家族構成

両親、弟(2人)

#### 年代

30代

#### 障害者手帳

身体障害者手帳1級

(両上肢機能全廃、両下肢・体幹機能障害)

#### 障害程度区分

6

#### 経過

A市役所勤務。趣味で通っていた体操クラブにて後頭部を強打して受傷。B病院で救急対応、C病院へ転院し頸椎前方、後方固定術実施。その後、D病院へ転院、膀胱瘻造設手術実施。入院中当施設に退院後の生活について相談がある。今後の地域生活を見据えたりハビリを目的に当施設入所となる。

#### ご本人(ご家族)の意向・希望

まずは実家へ帰る。そこで生活を安定させて、二度の設定にはなってしまうが、A市役所復職に向けて単身生活を検討したい。

### (3) サービス・支援の概要

#### サービス名

施設入所、自立訓練(機能訓練)

#### 利用方法

26ヶ月

#### 利用期間

入所

#### 利用頻度

#### 支援の経過(概要)

##### 初期

A D L面は摂食と移動(屋内平坦)以外は全介助。性格は物静かで集団生活上問題なかったが、全般的に受身の印象が強い。将来的な復職と単身生活の希望を持っていたが、具体的な考えはないことから、まずは在宅復帰を目指し、A D Lの向上、体力・耐久力向上の支援

を開始した。具体的な目標として離床時間の拡大や屋外移動手段の検討・訓練に取り組むこととし、訓練を通じて周りの刺激を受けながら、少しでも主体性が出て来るように支援を開始した。

### 中期

ADL 面では大きな変化は無く、全般に渡り消極的であったため、具体的な目標提示と環境設定を行ない、飲水やベッドリモコン操作、デバイスの着脱など、少しずつ自分で出来る事を増やした。

入所当初、退所後の生活拠点は実家としていたが、9ヶ月には復職を見据えてA市職場近くでの単身生活を目指すことに方針変更した。この頃から地域で単身生活されている同じ障害を持つ当施設OBに協力依頼し、不定期であるが生活に関する情報交換や相談に乗ってもらえるような機会を設けた。16ヶ月には生活の安定を最優先に考え、実家のあるE市内での単身生活に変更して支援を進めて行くこととした。生活拠点が明確に定まったことで、訓練意欲や主体性が見られるようになり、日中は車椅子に乗車して過ごせるまで体力・耐久力が向上した。移動手段は通勤を考え電動車椅子での屋外移動訓練や外出訓練等を実施。単独移動自立となり、外出する機会が増えた。また体力維持のために手動車椅子での訓練も併用した。

18ヶ月後、自立実習室を使い単身生活のイメージ作りを目的に、宿泊体験(2泊3日)を実施した。特に大きな問題は無く、夜間一人で過ごせたことは自信につながった。また、健康面では内服薬が自己管理できるように支援し、23ヶ月には自己管理へステップアップした。

### 終期

19ヶ月頃から地域のサービス事業所と連携し、ケアプラン作成やサービス調整等を開始。また、家屋環境調査を実施しマンションの環境整備。24ヶ月には試験外泊実施。数回繰り返して環境面の最終確認や現地でのヘルパー研修を行ない、単身生活のイメージをより深めた。

ヘルパー確保には時間が必要であることから、一時的に家族の協力を得ることで支援体制を整え退所となった。

### メニュー・支援内容 実施時期 総回数、時間数などを述べます

- ・ 離床時間の拡大  
利用開始から実施し、利用終了まで毎日実施。
- ・ 屋内移動訓練(手動車椅子)  
利用開始から実施し、利用終了まで毎日実施。
- ・ 屋内移動訓練(電動車椅子)  
利用中期段階後半から利用終了まで350回実施
- ・ 屋外移動訓練(電動車椅子)  
利用中期段階後半から利用終了まで135回実施



- ・ 一般交通機関利用訓練  
利用終期段階前半に 2 回実施
- ・ ペットリモコン操作訓練  
利用中期段階前半から利用終了まで 490 回実施
- ・ 実習室訓練（単身生活体験）  
利用終期段階前半ほどに 1 回実施。（2 泊 3 日）
- ・ 試験外泊（自宅）  
利用終期段階後半に 4 回実施
- ・ パソコン訓練  
利用初期段階前半から利用終了まで 80 回実施
- ・ サービス事業所との連携  
利用終期段階後半に 10 回実施

#### （４）帰結

##### 利用前後の本人・生活状況の変化を述べます

###### 利用前

車椅子乗車時間は、連続 5 時間（昼食前～夕食前）であった。

###### 利用後

連続 11 時間乗車し、日中は訓練に参加出来る体力、耐久力が付いた。

###### 利用前

外出は手動車椅子使用、介助者が必要であった。

###### 利用後

電動車椅子使用し、単独外出自立となった。週末一人で外出する機会が増えた。

###### 利用前

実家に戻る事を考えており、単身生活のイメージは持っていなかった。

###### 利用後

自立自習室での宿泊訓練やマンションへの試験外泊を通じて、単身生活のイメージを持つ事が出来た。介助は集約して依頼するようになった。

###### 利用前

PC は訓練前の上半身のストレッチに時間を要し耐久力も低かった。デバイスの着脱、PC の ON・OFF、セッティング等介助が必要で、自ら行う意欲は低かった。

###### 利用後

訓練意欲は高く、1 時間集中して取り組める体力・耐久力が付いた。デバイスの着脱や訓練中の除圧動作は自分で行えるようになった。

###### ゴール

日中車椅子に乗車していただける体力・耐久力の向上

#### **(5) 支援のポイント**

復職が大きなモチベーションとなっていたので、日中仕事をするために何が必要か、何ができるようになった方が良いのか、一つ一つ具体的な目標を明示して取り組んで行くよう支援した。精神的に不安定な時期もあったため、心理科と連携し関わり方のアドバイスを受けながら進めた。

また、地域で単身生活されている同じ障害を持つ当施設 OB のサポートも有効活用できるよう配慮した。

#### **(6) 関連する当事者(団体)の意見**

自分が思っていたより色々な事が出来るようになって良かった。具体的にはベッド上で自分で出来る動作が増えたことや車椅子乗車時間が拡大したことである。

以上

厚生労働省 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 報告書**

平成 31 年（2019 年）3 月

社会福祉法人千葉県身体障害者福祉事業団  
（千葉県千葉リハビリテーションセンター）  
〒266-0005 千葉県千葉市緑区誉田町 1 丁目 45 番 2  
TEL: 043-291-1831 FAX: 043-291-1857  
<http://www.chiba-reha.jp/>