

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

I. 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	5
II. アンケート調査結果	9
1. 法人調査結果	10
2. 事業別実施状況調査結果	40
3. クロス集計結果	125
III. ヒアリング調査結果	131
1. 事業所へのヒアリング	133
2. 当事者へのヒアリング	165
IV. まとめと提言	173
1. 自立訓練事業の状況	174
2. 自立訓練の役割について	184
3. 課題等とそれに対する提言	186
V. 事例	189
1. 事例の概要	191
2. 事例	192
VI. アンケート調査票	215

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

Ⅰ．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

①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

②事業別実施状況調査票【機能訓練】

③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

①の法人調査票は全事業所に回答してもらい、②機能訓練調査票、③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）

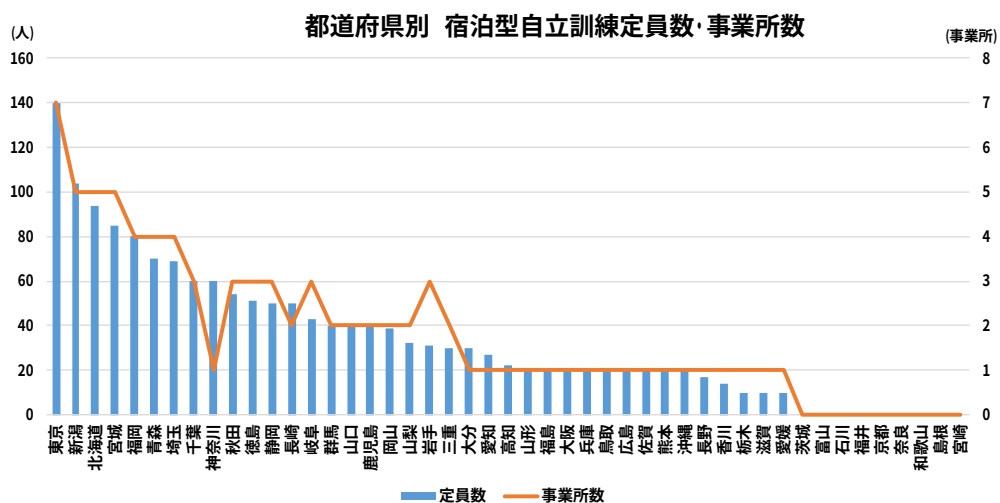
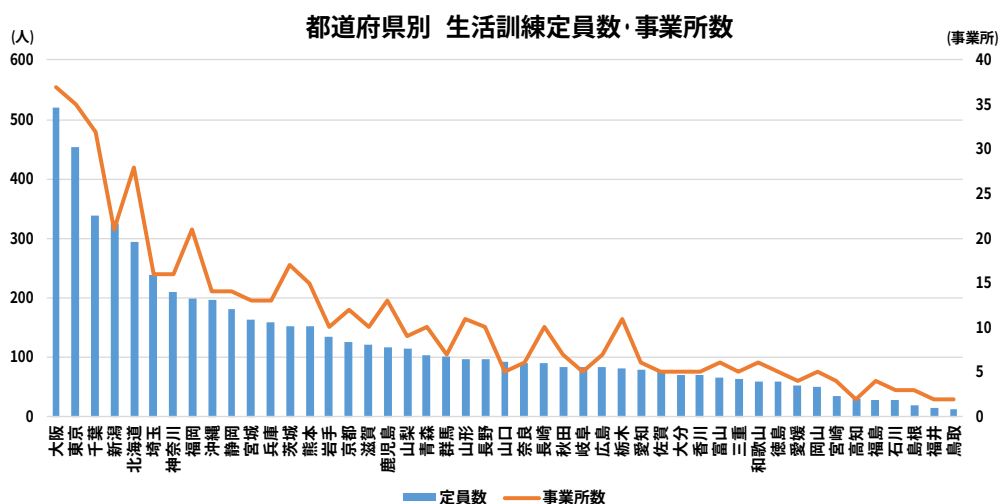
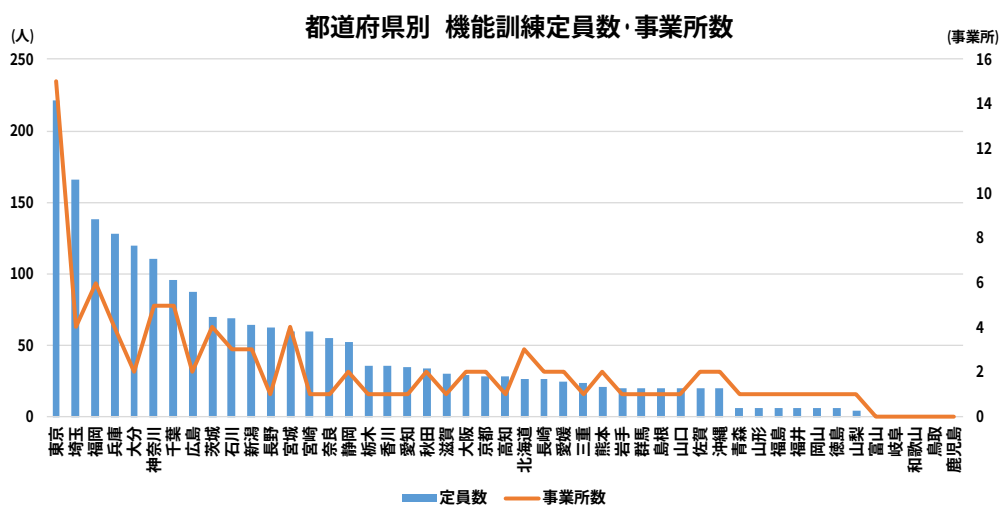
うち、有効回答数

①法人調査票：回収数 537件

②事業別実施状況調査票【機能訓練】回収数 65件

③事業別実施状況調査票【生活訓練】回収数 321件

5) 都道府県別の本調査対象事業所数



(2) ヒアリング調査

1) 事業所へのヒアリング

①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。

②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

③調査方法

訪問によるヒアリング調査

④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

①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。

②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

③調査方法

訪問によるヒアリング調査

④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】

	氏名	所属・役職
◎	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パイ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	日程・場所	議題
第1回	平成30年7月6日(金) 戸山サンライズ中会議室	(1) 本調査研究について (2) 各事業の紹介 ①機能訓練事業 身体障害 視覚障害 ②生活訓練事業 知的障害 精神障害 宿泊型訓練 ③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
第2回	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	(1) アンケート調査内容について (2) その他
第3回	平成30年12月13日(木) 戸山サンライズ中会議室	(1) アンケート調査について ①アンケート調査報告 ②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
第4回	平成31年3月5日(火) 戸山サンライズ中会議室	(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	日程・場所	議題
第1回	平成30年7月6日(金) 戸山サンライズ中会議室	(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
第2回	平成30年8月13日(月) 戸山サンライズ地下会議室B	(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
第3回	平成30年11月16日(金) 戸山サンライズ地下会議室B	(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
第4回	平成30年12月13日(木) 戸山サンライズ中会議室	(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
第5回	平成31年1月31日(木) 戸山サンライズ地下会議室B	(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
第6回	平成31年3月5日(火) 戸山サンライズ中会議室	(1) 事業報告書(案)について

3) 担当者打ち合わせ会議

① アンケート調査

日時	場所	内容
平成 30 年 8 月 27 日 (月)	千葉県千葉リハビリテーションセンター	アンケート調査内容の検討
平成 30 年 12 月 12 日 (水)	千葉県千葉リハビリテーションセンター	アンケート調査報告の分析・検討
平成 31 年 1 月 24 日 (木)・ 25 日 (金)	千葉県千葉リハビリテーションセンター	アンケート調査報告の分析・検討
平成 31 年 1 月 30 日 (水)	千葉県千葉リハビリテーションセンター	アンケート調査報告の分析・検討
平成 31 年 3 月 4 日 (月)	千葉県千葉リハビリテーションセンター	アンケート調査報告の分析・検討

② ヒアリング調査

日時	場所	内容
平成 30 年 11 月 4 日 (日)	横浜市総合リハビリテーションセンター	ヒアリング調査項目について
平成 31 年 1 月 20 日 (日)	神奈川県総合リハビリテーションセンター	ヒアリング調査のまとめ

③ 事例調査

日時	場所	内容
平成 30 年 11 月 7 日 (水)	名古屋市総合リハビリテーションセンター	事例調査の内容検討
平成 30 年 11 月 13 日 (火)	名古屋市総合リハビリテーションセンター	事例調査の内容検討
平成 30 年 12 月 6 日 (火)	名古屋市総合リハビリテーションセンター	事例調査の共通様式についての検討
平成 30 年 12 月 19 日 (水)	名古屋市総合リハビリテーションセンター	事例調査の共通様式の修正についての検討

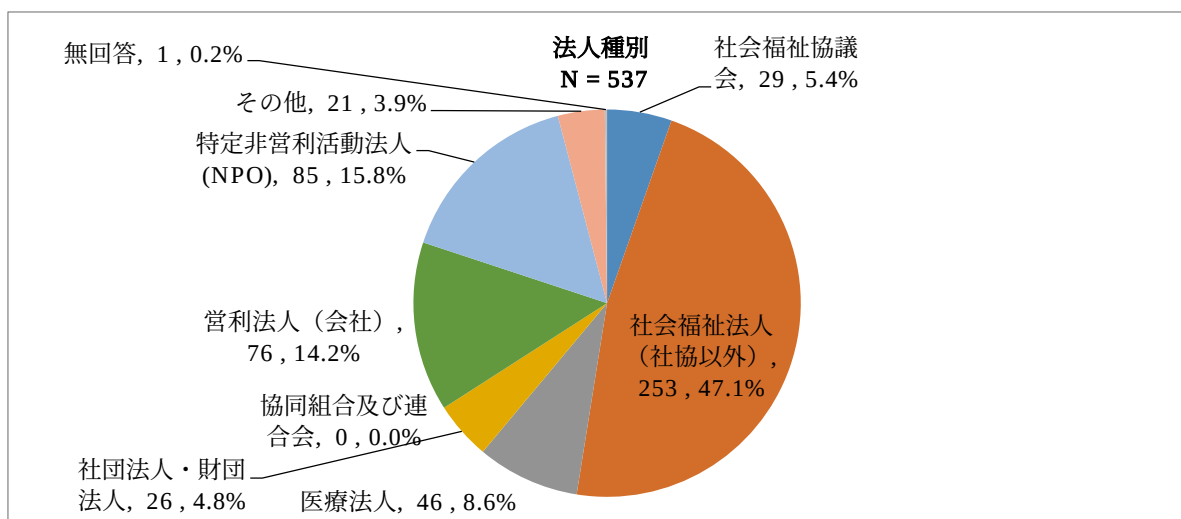
Ⅱ．アンケート調査結果

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

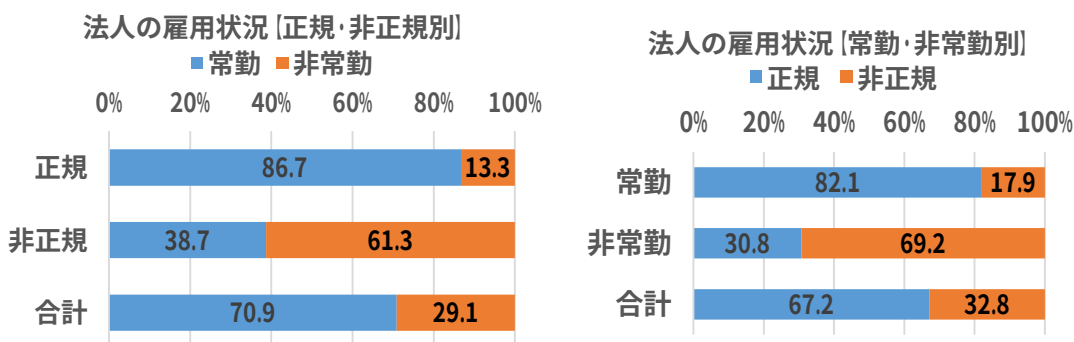
回答者の内訳は、社会福祉法人が 47.1%、社会福祉協議会を加えると自立訓練を実施している事業所の母体法人の過半数が社会福祉法人である。次いでNPO法人で 15.8%、営利法人が 14.2%で、医療法人は 8.6%となっている。



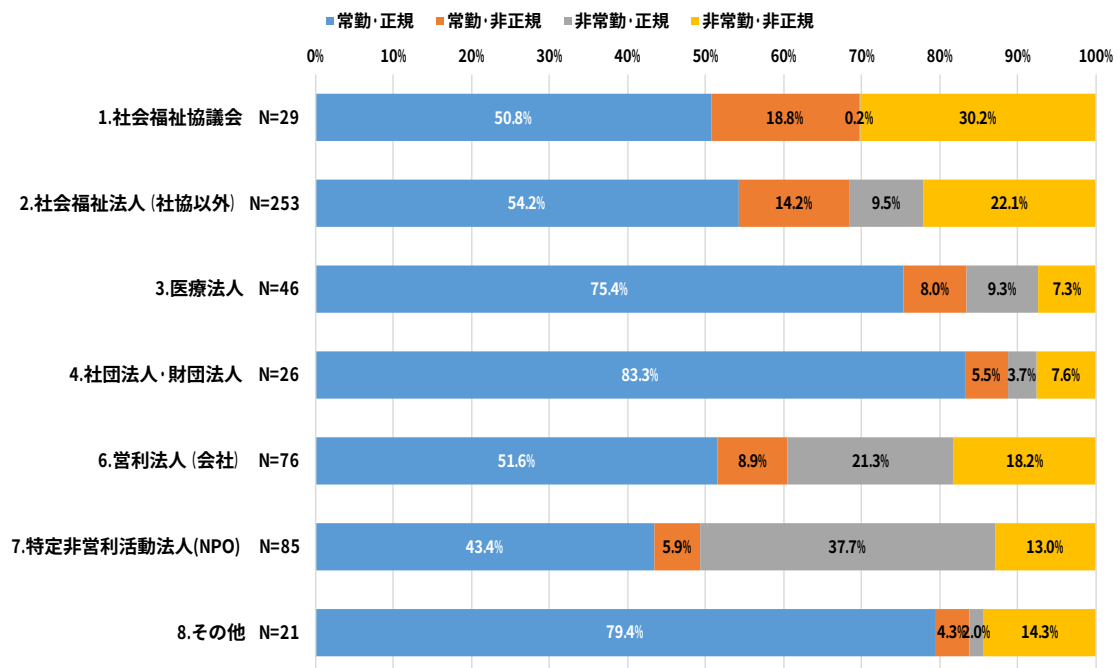
2) 法人の雇用状況(正規・非正規、常勤・非常勤)別職員実人数(法人全体)

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。

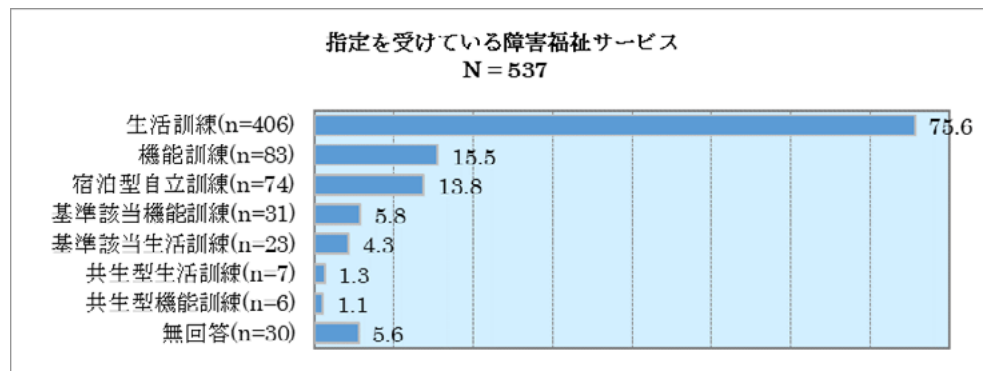


法人種別雇用状況

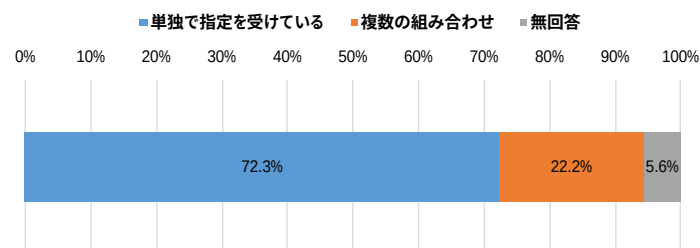


3) 指定を受けている障害福祉サービス（複数回答可）

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。



単独指定か複数の組み合わせか N=537



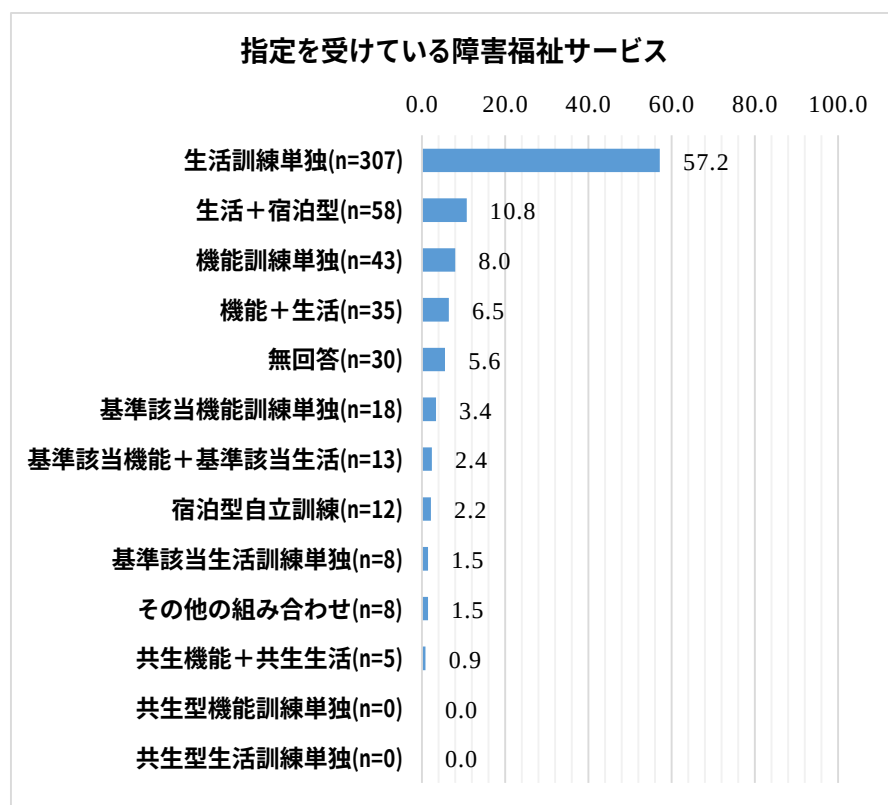
更に見てみると、生活訓練単独が 57.2%で最も多く、次いで指定宿泊型自立訓練（以下「宿泊型」）を併せて実施している法人が 10.8%となっており、宿泊型単独は 2.2%と僅かである。

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。

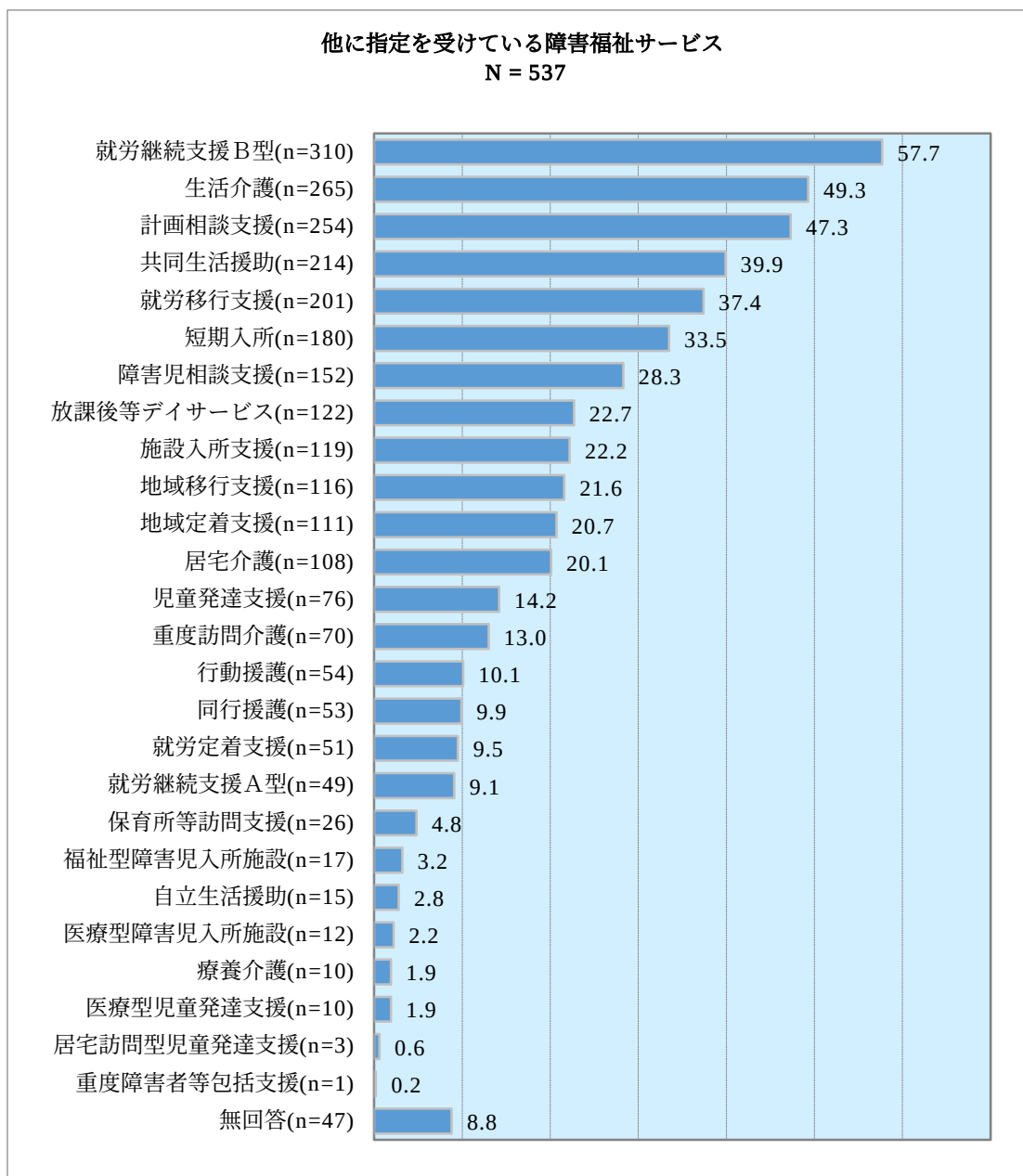
機能＋生活の利用者の障害種別（生活訓練のみ）

	主たる	従たる	計
肢体不自由	16	6	22
視覚	0	1	1
言語機能等	0	5	5
聴覚	8	1	9
内部	1	3	4
知的障害	32	5	37
統合失調症	1	1	2
気分障害	0	0	0
その他の精神	0	1	1
発達障害	0	6	6
高次脳	70	20	90
難病	0	2	2
その他	0	0	0



4) 3以外で指定を受けている障害福祉サービス

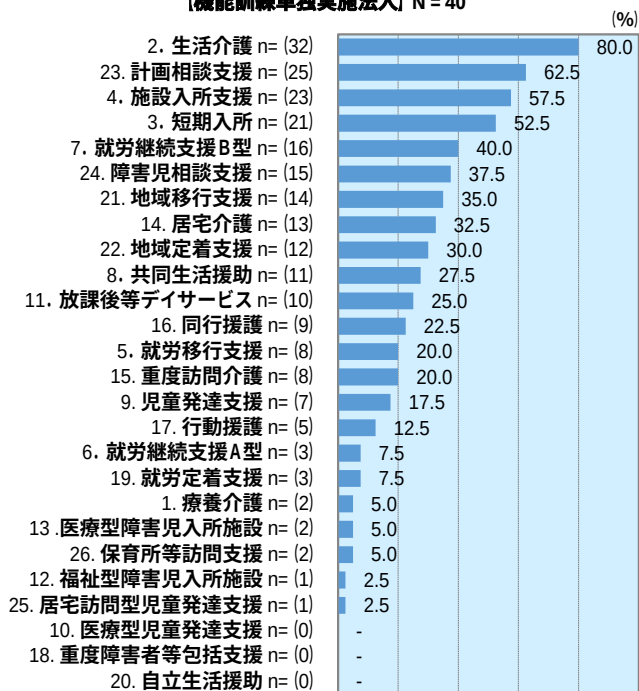
全体としては就労継続支援B型が 57.7%と最も多く、次いで生活介護が 49.3%、計画相談が 47.3%、共同生活援助が 39.9%、就労移行支援が 37.4%となっている。また、自立訓練の 22.2%が施設入所を伴っている。



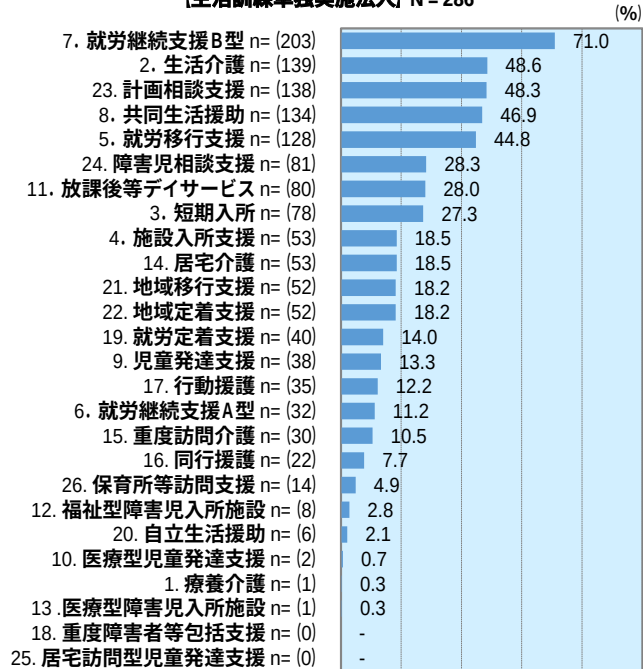
【指定を受けている障害福祉サービス別】

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。

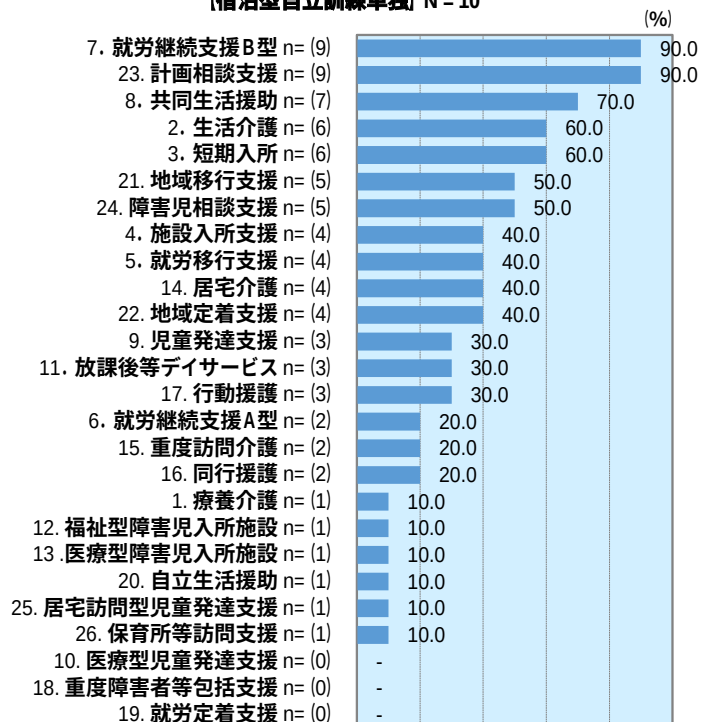
他に指定を受けている障害福祉サービス
【機能訓練単独実施法人】 N = 40



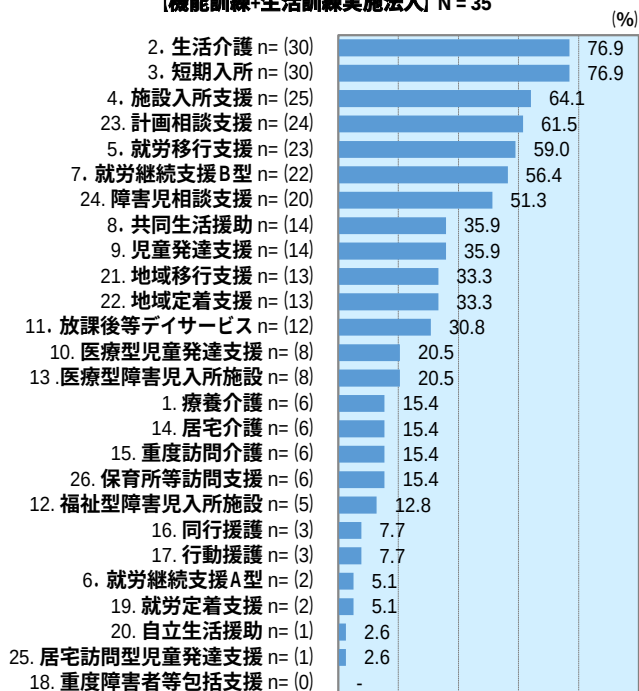
他に指定を受けている障害福祉サービス
【生活訓練単独実施法人】 N = 286



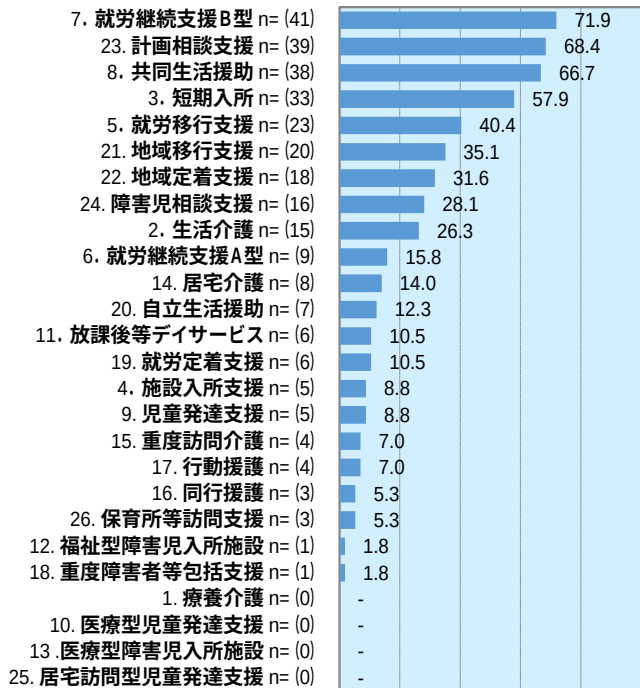
他に指定を受けている障害福祉サービス
【宿泊型自立訓練単独】 N = 10



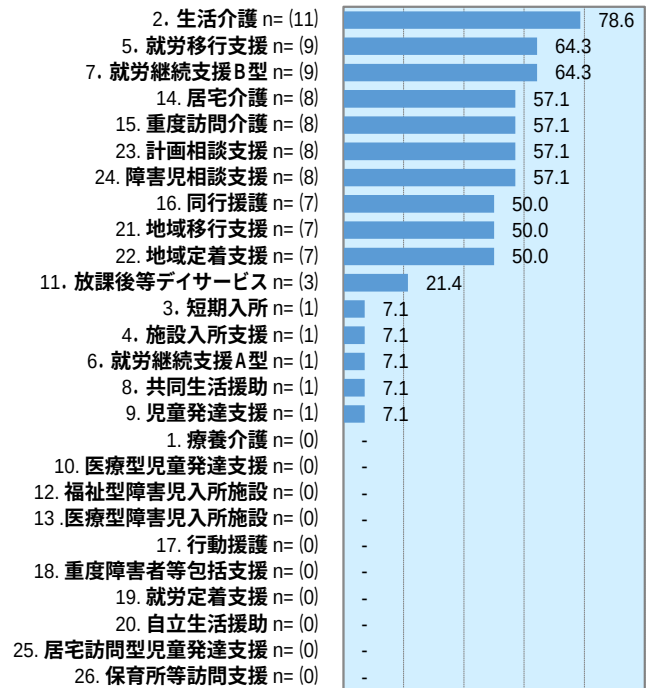
他に指定を受けている障害福祉サービス
【機能訓練＋生活訓練実施法人】 N = 35



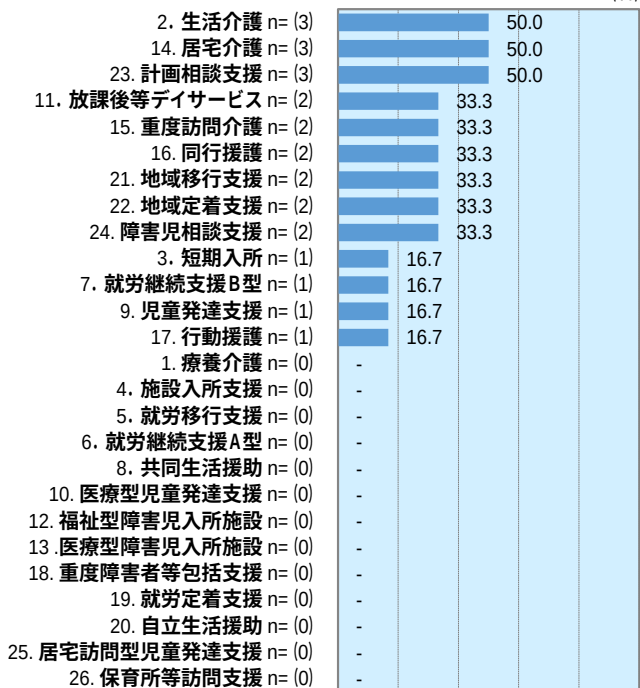
他に指定を受けている障害福祉サービス
【宿泊型+生活訓練】 N = 57 (%)



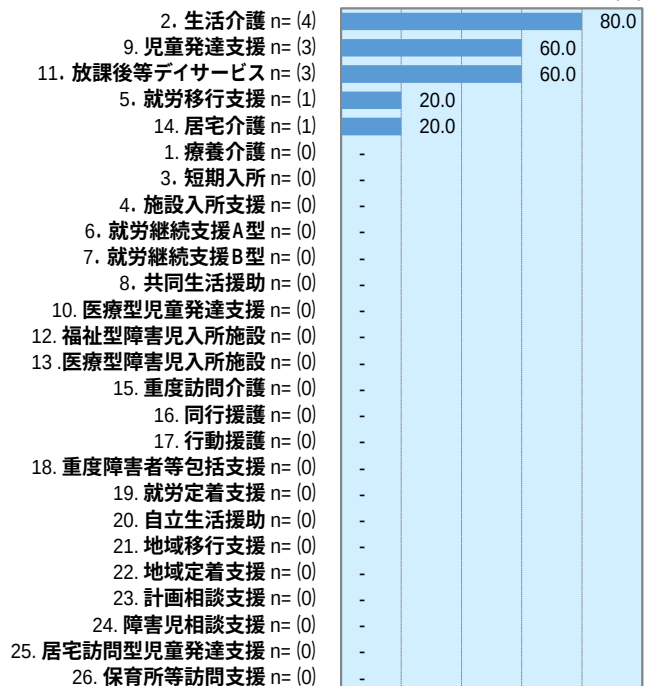
他に指定を受けている障害福祉サービス
【基準該当機能訓練単独】 N = 14 (%)



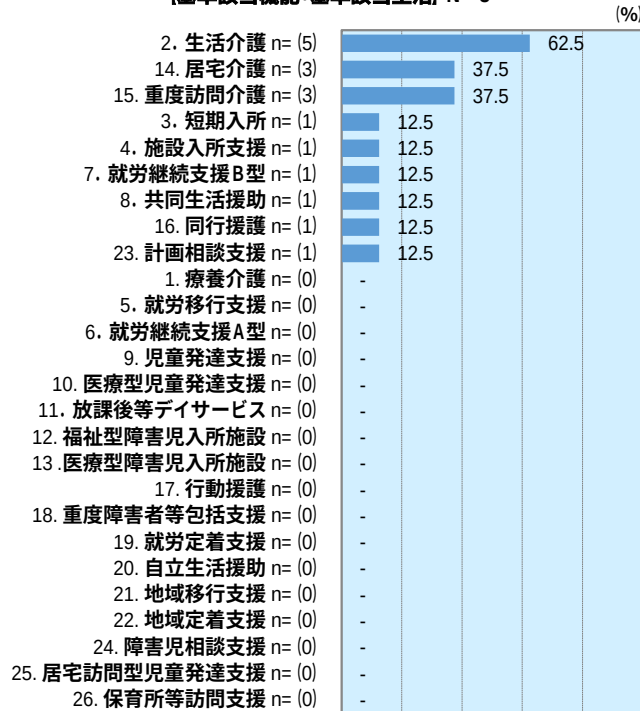
他に指定を受けている障害福祉サービス
【基準該当生活訓練単独】 N = 6 (%)



他に指定を受けている障害福祉サービス
【共生機能+共生生活】 N = 5 (%)



他に指定を受けている障害福祉サービス
[基準該当機能+基準該当生活] N = 8

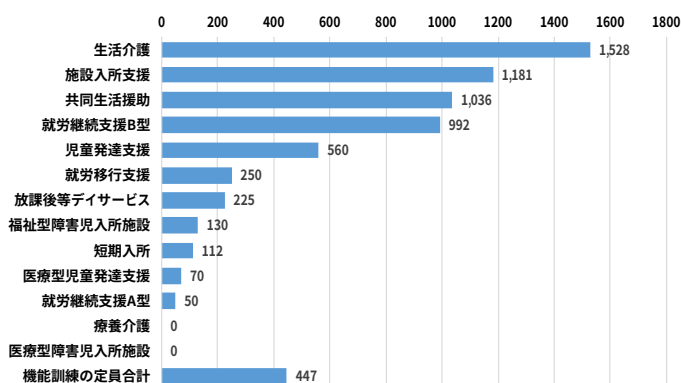


3 以外で指定を受けている障害福祉サービスの定員数(合計)

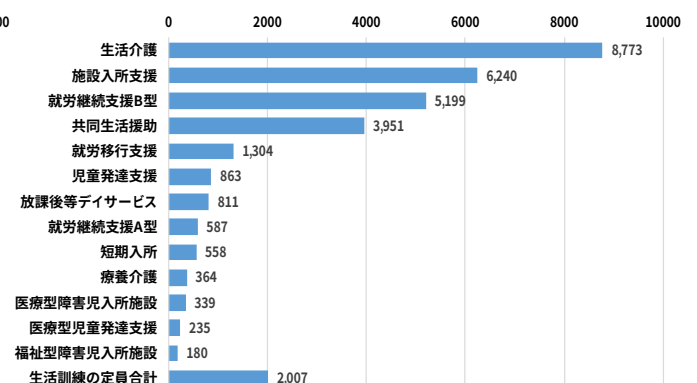
一方、定員数比較では、機能訓練単独、生活訓練単独では生活介護の定員が最も多く次いで施設入所支援となっている。宿泊型については、生活介護に次いで就労継続B型、共同生活援助となっている。機能訓練+生活訓練では就労継続B型の定員が最も多く、次いで施設入所支援と生活介護がほぼ同数である。また、自立訓練の定員と比較すると、この項目の回答があった機能訓練単独については単独で実施している機能訓練事業所が併設で最も多い生活介護の3割ほどの定員規模である。機能訓練+生活訓練については併設で最も多い就労継続B型の6割程度となる。生活訓練単独については併設の生活介護の23%の規模である。宿泊型単独については併設の生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。

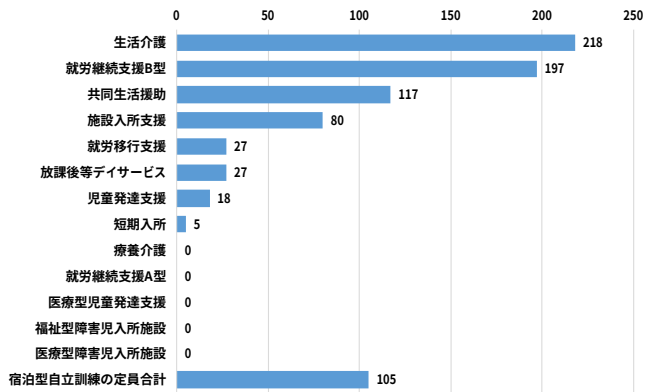
1.機能訓練単独実施法人における定員数(合計 N=40)



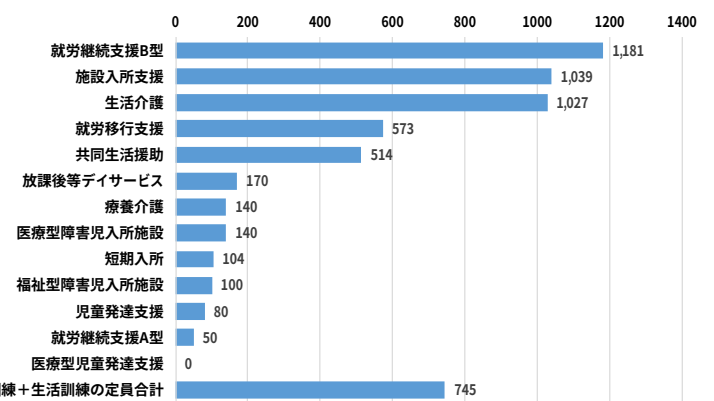
2.生活訓練単独実施法人における定員数(合計 N=286)



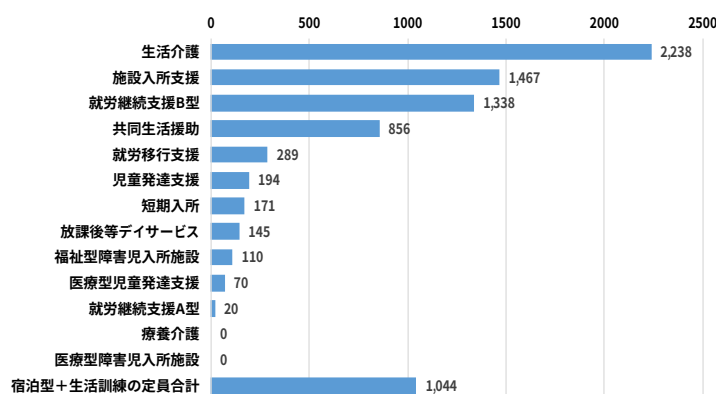
3.宿泊型自立訓練単独実施法人における定員数 (合計) N=10



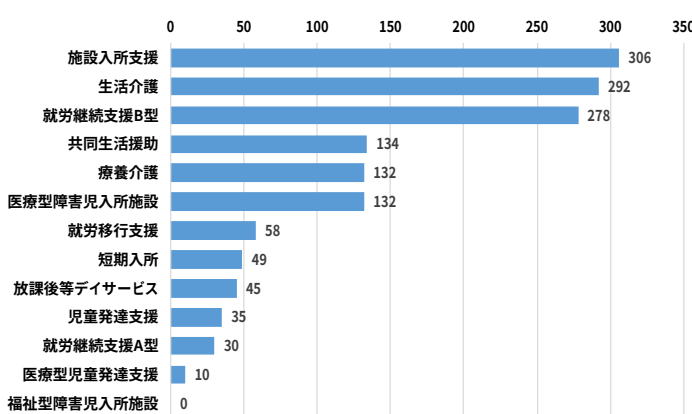
4.機能訓練＋生活訓練実施法人における定員数 (合計) N=35



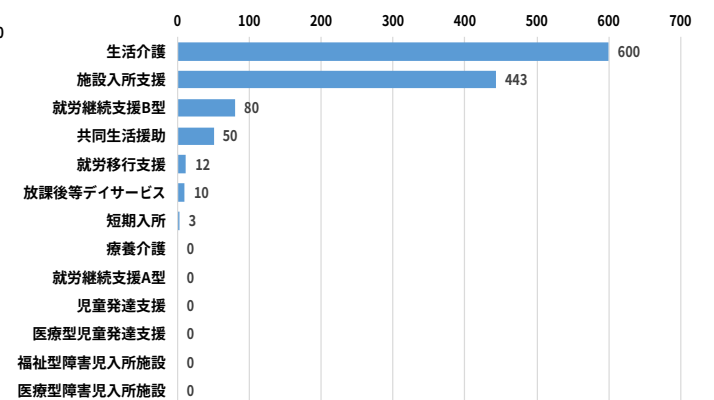
5.宿泊型＋生活訓練実施法人における定員数 (合計) N=57



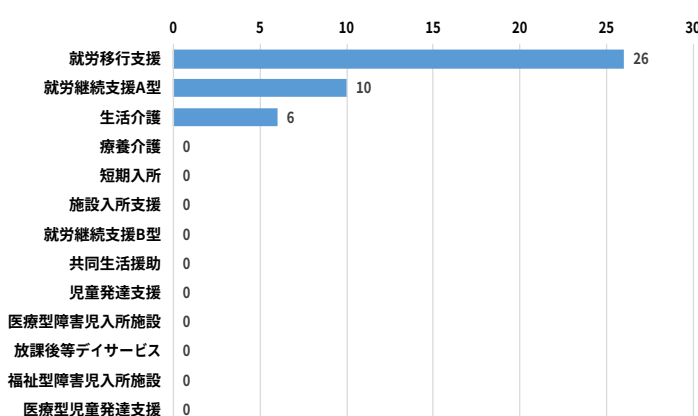
6.基準該当機能訓練単独実施法人における定員数 (合計) N=14



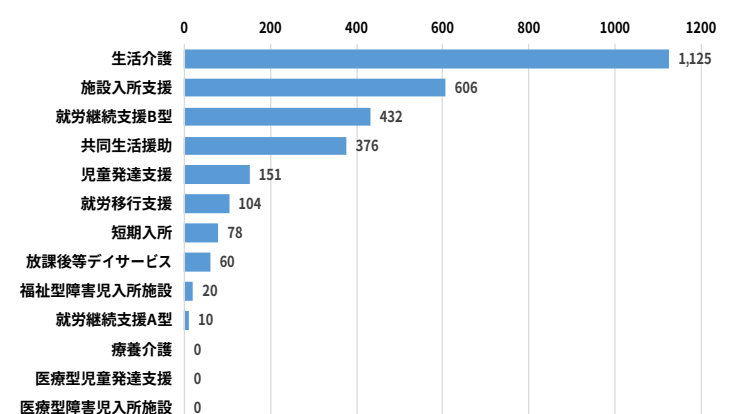
7.基準該当生活訓練単独実施法人における定員数 (合計) N=6



8.共生機能＋共生生活実施法人における定員数 (合計) N=5



9.基準該当機能＋基準該当生活実施法人における定員数 (合計) N=8



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）

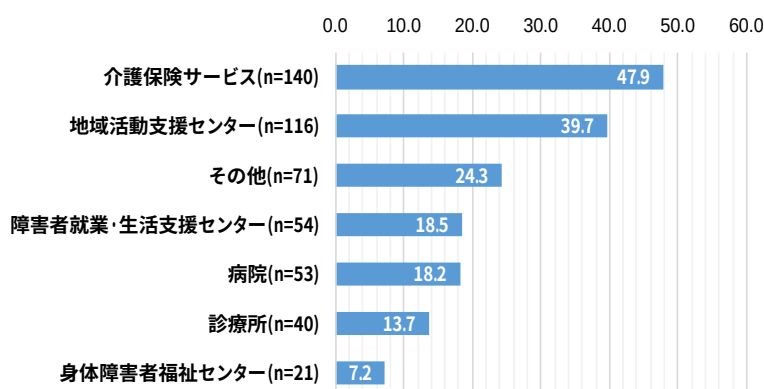
全体としては、介護保険サービスを実施している法人が最も多く 47.9%を占めている。次いで地域活動支援センターが 39.7%である。

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。

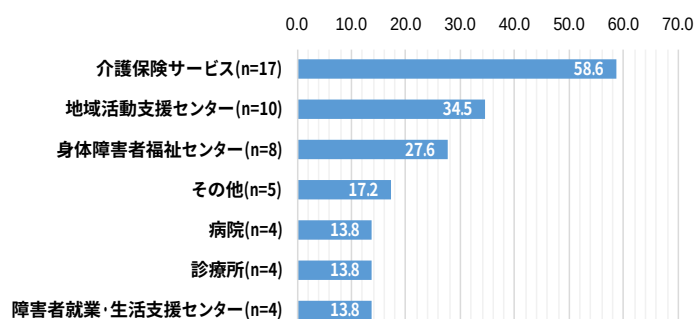
一方、生活訓練単独と生活訓練+宿泊型では地域活動支援センターの併設が最も多く、生活訓練+宿泊型では 69.6%となっている。宿泊型単独と生活訓練+宿泊型に病院の併設が多く、宿泊型単独では 62.5%である。

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。

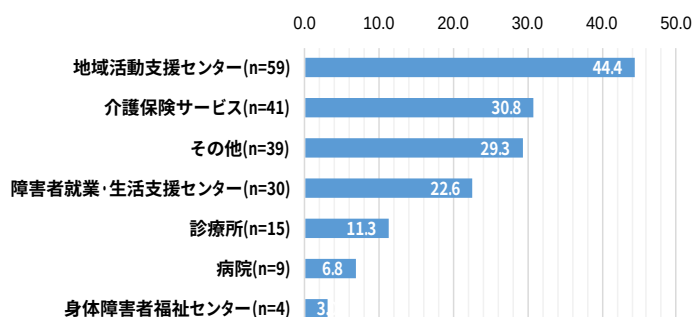
上記以外に実施しているもの N=292



上記以外に実施しているもの N=29
機能訓練単独



上記以外に実施しているもの N=133
生活訓練単独



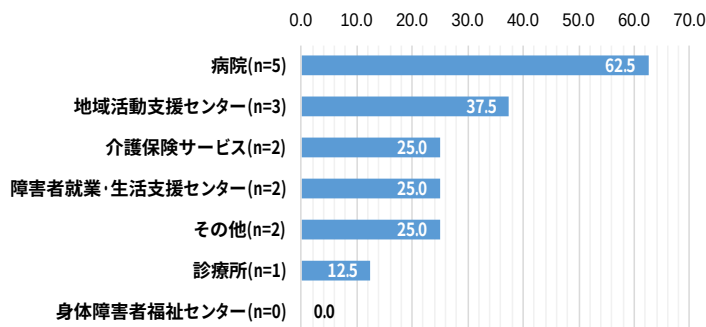
【実施している介護保険サービスの記載内容】

通所介護 (9)、居宅介護支援 (5)、特別養護老人ホーム (4)、訪問介護 (4)、短期入所生活介護 (3)、介護老人保健施設 (2) 他

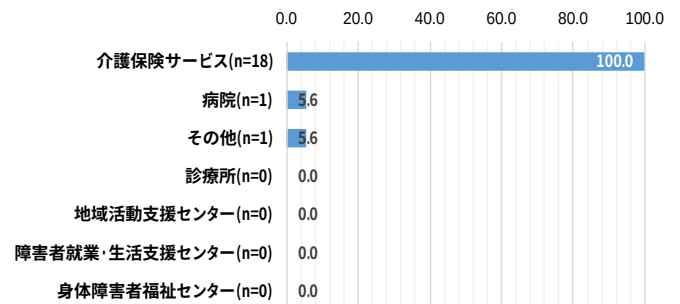
【実施している介護保険サービスの記載内容】

通所介護 (17)、居宅介護支援 (12)、訪問介護 (8)、特別養護老人ホーム (9)、介護老人福祉施設 (7)、短期入所生活介護 (5) 他

上記以外に実施しているもの N=8
宿泊型自立訓練単独



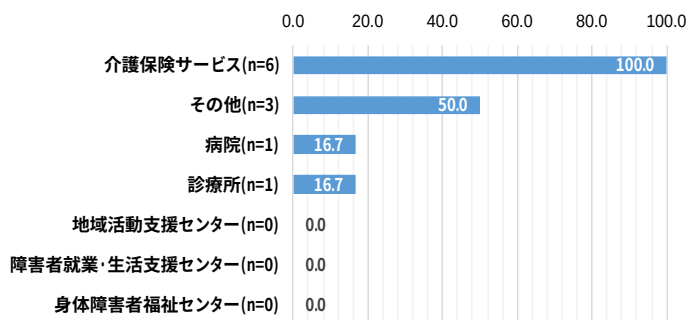
上記以外に実施しているもの N=18
基準該当機能訓練単独



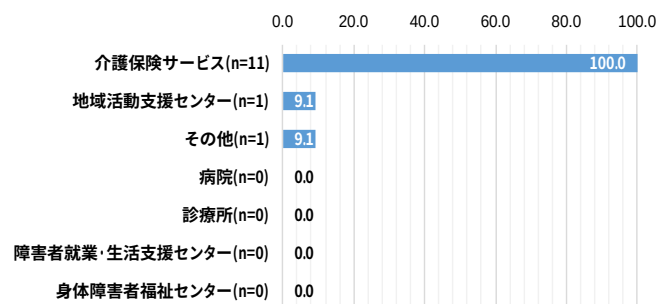
【実施している介護保険サービスの記載内容】
居宅介護支援 (1)、介護老人福祉施設 (1)

【実施している介護保険サービスの記載内容】
通所介護 (23)、訪問介護 (13)、居宅介護支援 (10)、特別養護老人ホーム(10)、短期入所生活介護(11)、認知症対応型共同生活介護(9)、地域包括支援センター(9)他

上記以外に実施しているもの N=6
基準該当生活訓練単独

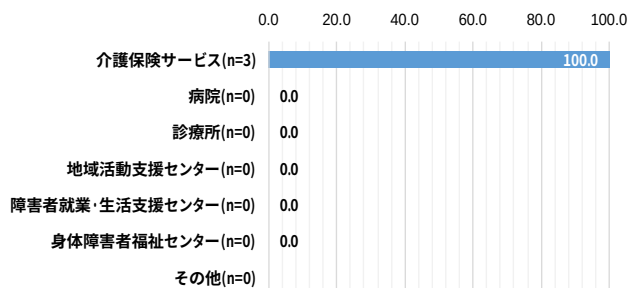


上記以外に実施しているもの N=11
基準該当機能訓練＋基準該当生活訓練



【実施している介護保険サービスの記載内容】
通所介護 (10)、訪問介護 (5)、特別養護老人ホーム(3)、居宅介護支援 (2)、グループホーム(2)、短期入所生活介護(2) 他

上記以外に実施しているもの N=3
共生機能訓練＋共生生活訓練



【実施している介護保険サービスの記載内容】
通所介護 (2)、居宅介護支援 (1)、訪問看護 (1)、短期入所生活介護(1)

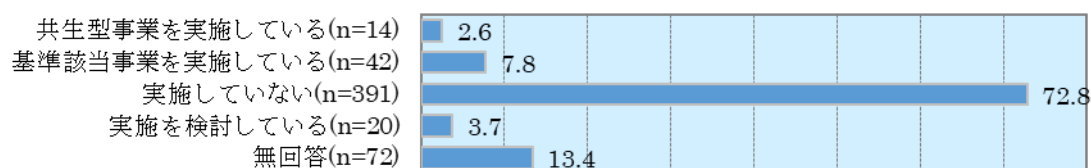
6) 自立訓練以外の共生型事業や基準該当事業の実施状況

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。

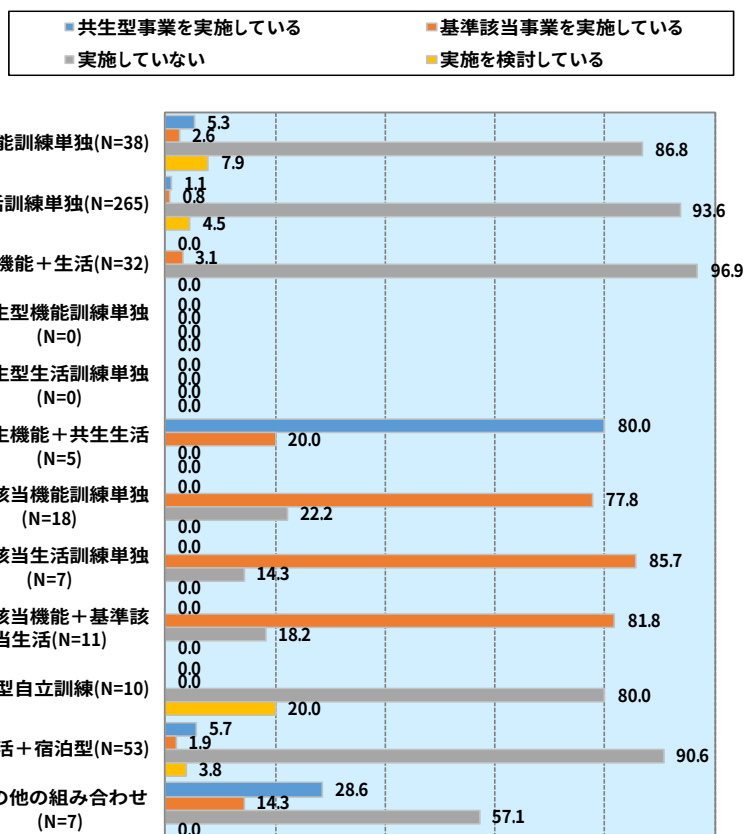
事業形態ごとの表では、僅かであるが「機能訓練単独」「生活訓練単独」「機能+生活」が基準該当事業や共生型事業を実施している。そのうち、「機能訓練単独」「生活訓練単独」「機能+生活」で基準該当事業を実施している法人は3法人であり、そのうち1法人は介護保険事業を数か所で展開しておりその中で基準該当生活介護を実施している。他の2法人は、比較的小規模の多機能型であり同敷地内に基準該当就労継続支援B型を併設していた。

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。

自立訓練以外の共生型事業や基準該当事業の実施状況
N = 537



自立訓練以外の共生型事業や基準該当事業の実施状況 × 指定を受けている障害福祉サービス



【実施している共生型事業の記載内容】

生活介護（4）、地域密着型通所介護、介護予防通所サービス、短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護、自立訓練（機能訓練）、通所介護共生型福祉サービス、共生型通所介護、共生型介護予防通所介護、共生型短期入所、共生型地域密着型通所介護、共生型生活介護 他

【実施している基準該当事業の記載内容】

基準該当生活介護（33）、就労継続支援B型（3）通所介護事業所、訪問介護事業所、通所介護 他

【実施している基準該当事業の記載内容】

共生型生活介護（3）、生活介護（3）、共生型事業（2）、障害に限定することなく活動を考えている。就労継続支援B型、高齢者宅配食サービス 他

（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

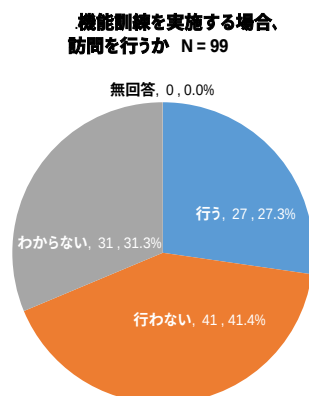
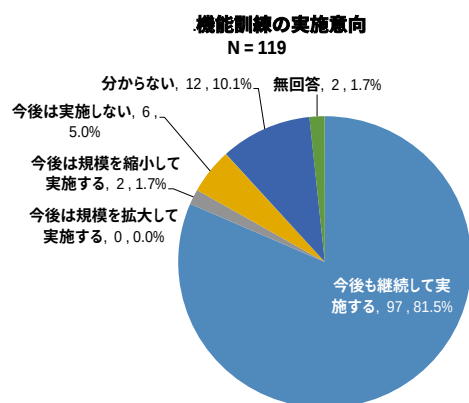
※「訪問」は機能訓練・生活訓練ともにサービス費Ⅱに当たる体制届を行っているもの

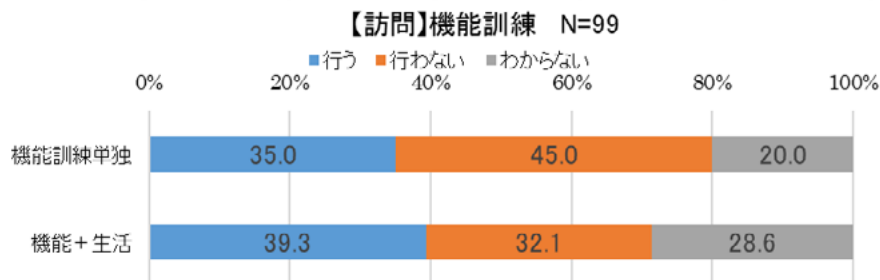
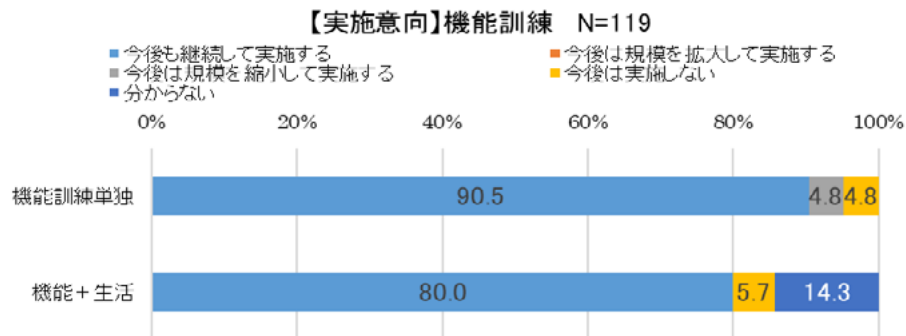
機能訓練、生活訓練ともに継続実施の意向が８割程度ある。しかし、「実施しない」「縮小する」に「分からない」を含めると機能訓練では 16.8%、生活訓練では 16.5%となり、法人が自立訓練事業の実施について前向きになれない状況がある。特に事業所数の少ない機能訓練では、縮小、廃止を考えている法人があることから、地域による支援の偏りや機能訓練事業そのものの存続が心配される。

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。

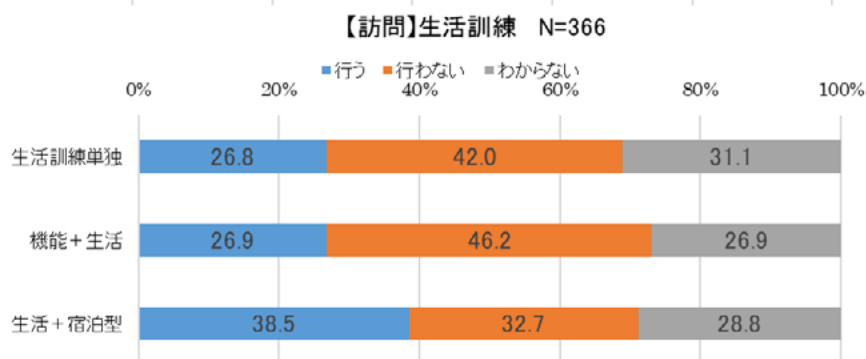
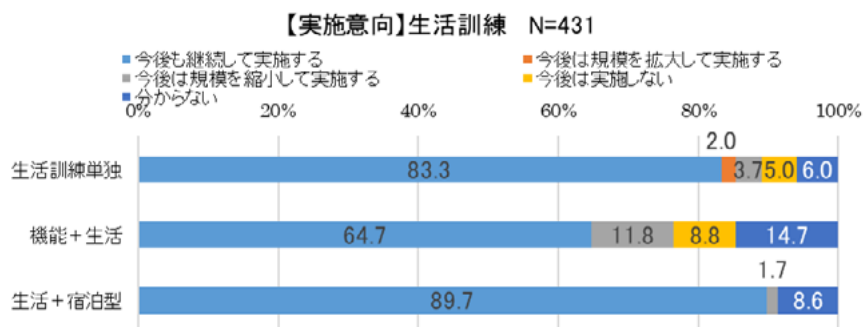
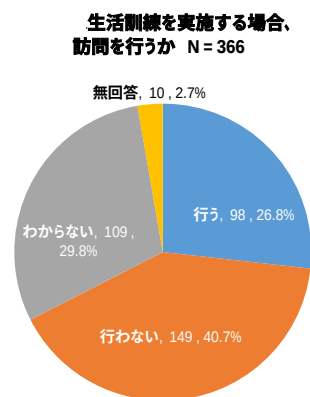
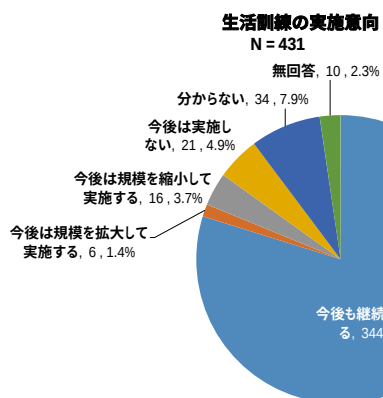
「訪問」については、「行わない」「分からない」が機能訓練、生活訓練とも 7 割を占めており実施に否定的である。

【機能訓練の実施意向】

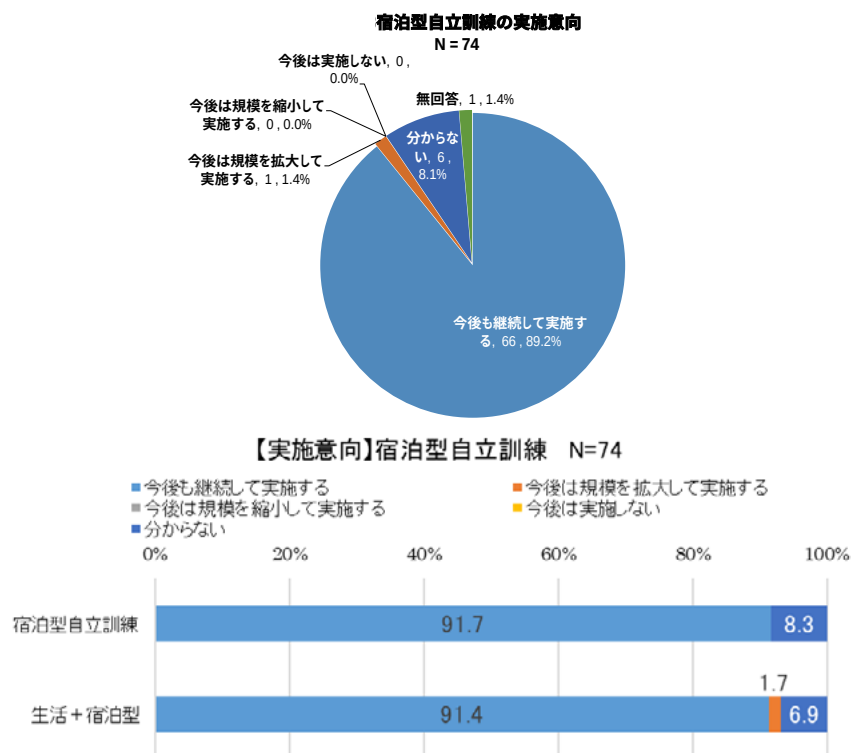




【生活訓練の実施意向】



【宿泊型自立訓練の実施意向】



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。

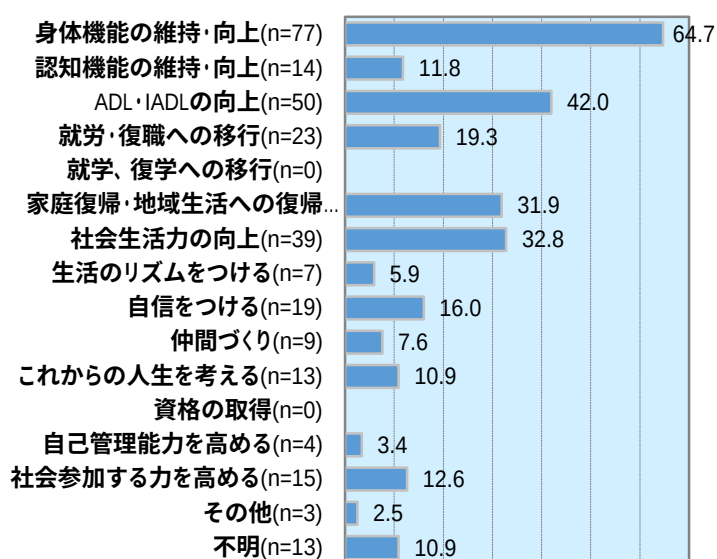
また、両事業とも「就労・復職への移行」を一定程度重視していることから、職業リハビリテーションの役割も意識していると思われる。

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。

【機能訓練における重視点】

機能訓練で重視していること（上位1～3位の統合）

N = 119



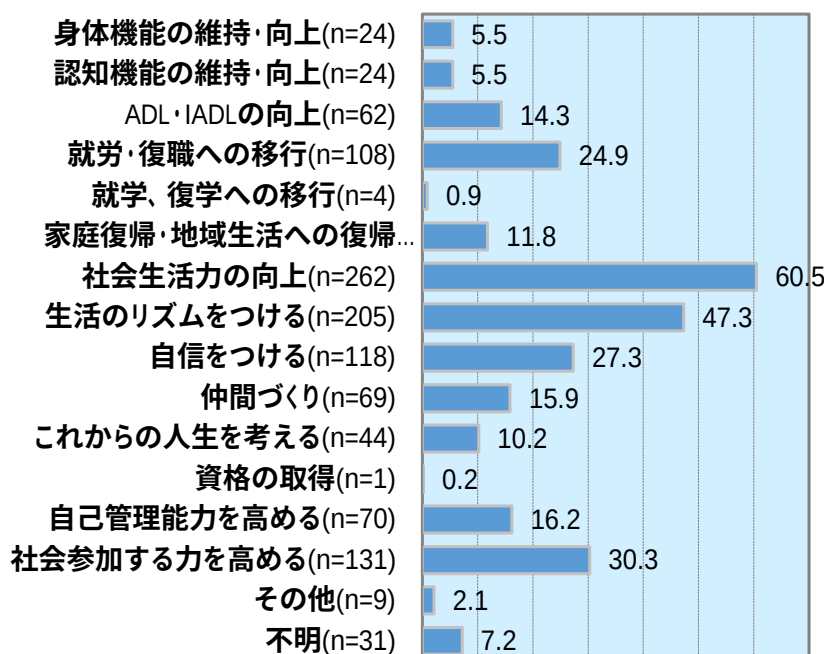
その他の主な記載内容

- ① 補助具、補装具を使用し、安全に活動ができる。
- ② 利用者のニーズに基づき、個別支援計画書を作成し、サービスを提供しているため、個々の利用者により重視する項目の比重が変わる。
- ③ 利用者の背景（健康管理、食生活、住宅の有無、経済力、社会資源、支援者の支援力等の能力）により、重視する比重が変わる。

【生活訓練における重視点】

生活訓練で重視していること（上位1～3位の統合）

N = 433



その他の主な記載内容

●知的・発達障害

- ㊦ 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。
- ㊦ 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。
- ㊦ 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。
- ㊦ 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。
- ㊦ 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。

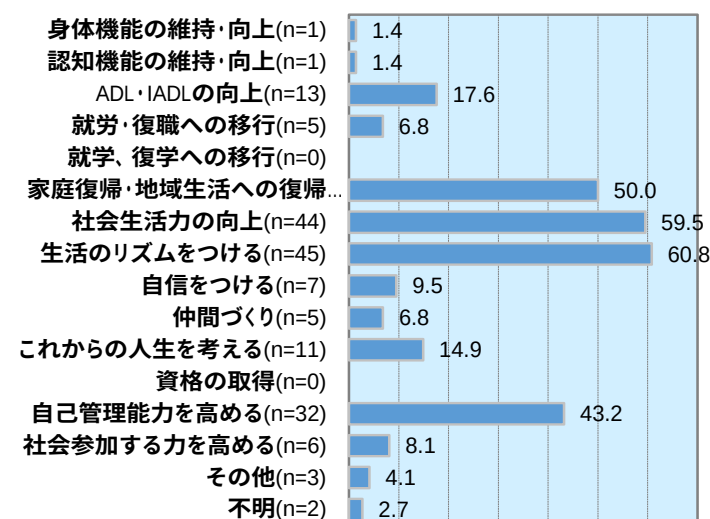
●精神障害

- ㊦ 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。
- ㊦ 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。
- ㊦ 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。
- ㊦ 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。
- ㊦ 双極性障がいや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。
- ㊦ 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。
- ㊦ 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。

い	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、仲間作りを通した社会生活能力の向上を重視している。
●高次脳機能障害	
い	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。
い	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。
い	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	
い	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。
い	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。
い	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。
い	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。
い	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。
い	自己開放、自己肯定、他者受容を重視している。
い	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。

【宿泊型自立訓練における重視点】

宿泊型自立訓練で重視していること（上位1～3位の統合）
N = 74



その他の主な記載内容

い	あらゆる生活場面において支援を必要とする為、選択肢の中に重視する支援が多く同等で、上位3つとして選択できない。
い	地域移行、地域定着、社会参加の為、障害福祉サービスの利用を重視している。
い	就労定着など地域生活継続のために支援を継続していく事を重視している。

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。

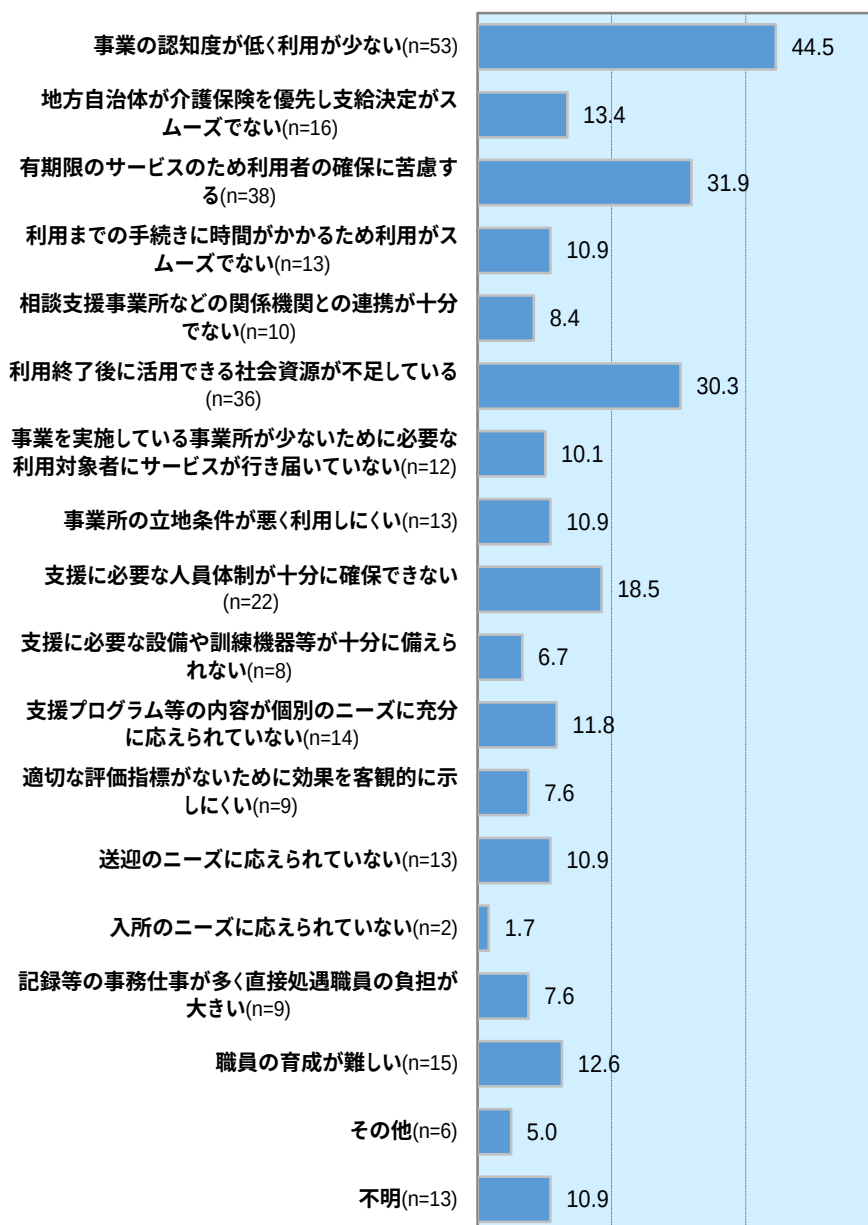
生活訓練については、同様に「有期限サービス」による利用者の確保の問題が44.3%とやや突出しており、それ以外のものは20%台に収まっている。その中でも、利用終了後の社会資源の不足や、認知不足の課題については機能訓練と同様に一定の回答がある。中でも、利用終了後の社会資源の不足については、高次脳機能障害者が多く利用している機能訓練+生活訓練が突出していた。また、最も回答の少ないのが「入所のニーズに応えられていない」であることも同様であった。

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。

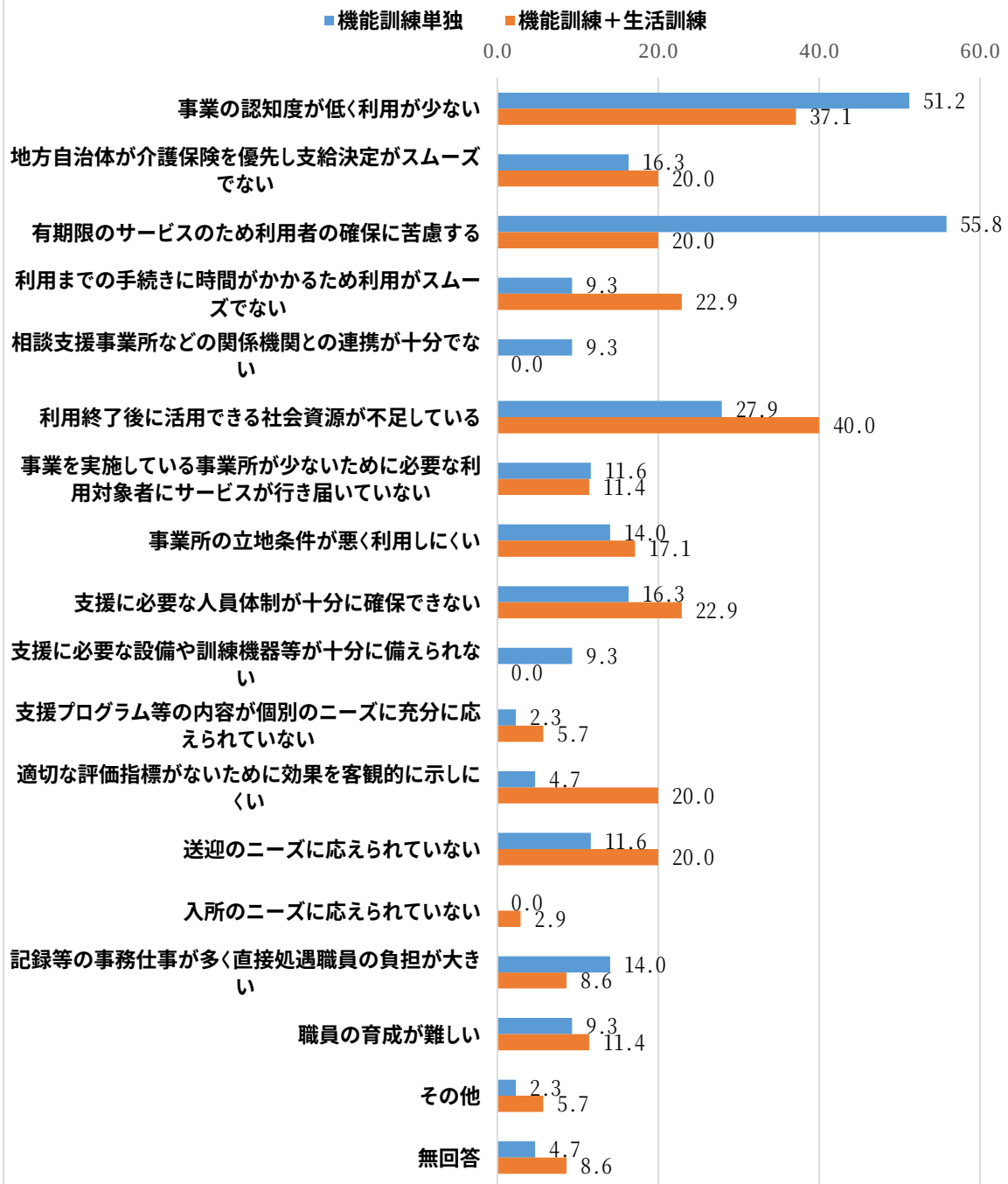
宿泊型は、有期限による制約による課題が最も多く、他に、利用後の社会資源の不足、職員の育成が難しい、人員確保が難しいことが課題として多く挙げられている。社会資源の不足の課題は、利用終了後に利用できるアパート等の住居の不足等も含まれていると思われ、その改善に向けては精神障害に対する住民の理解を含めた障害者が生活しやすい環境づくりを進めていくことも必要と思われる。職員の育成課題については、生活訓練と同様にケースの困難性によるものも含まれると思われる。一方、宿泊型は他の事業に比べ認知不足はあまり課題とされていない。また、連携課題もあまりない。事業の認知や連携も進んでおり利用不足の悩みが多くないことが窺える。

【機能訓練実施上の課題】

機能訓練実施の際の課題（上位1～3位の統合）
N = 119



機能訓練単独と機能訓練＋生活訓練の課題の比較



※基準該当機能訓練および共生型機能訓練を除く

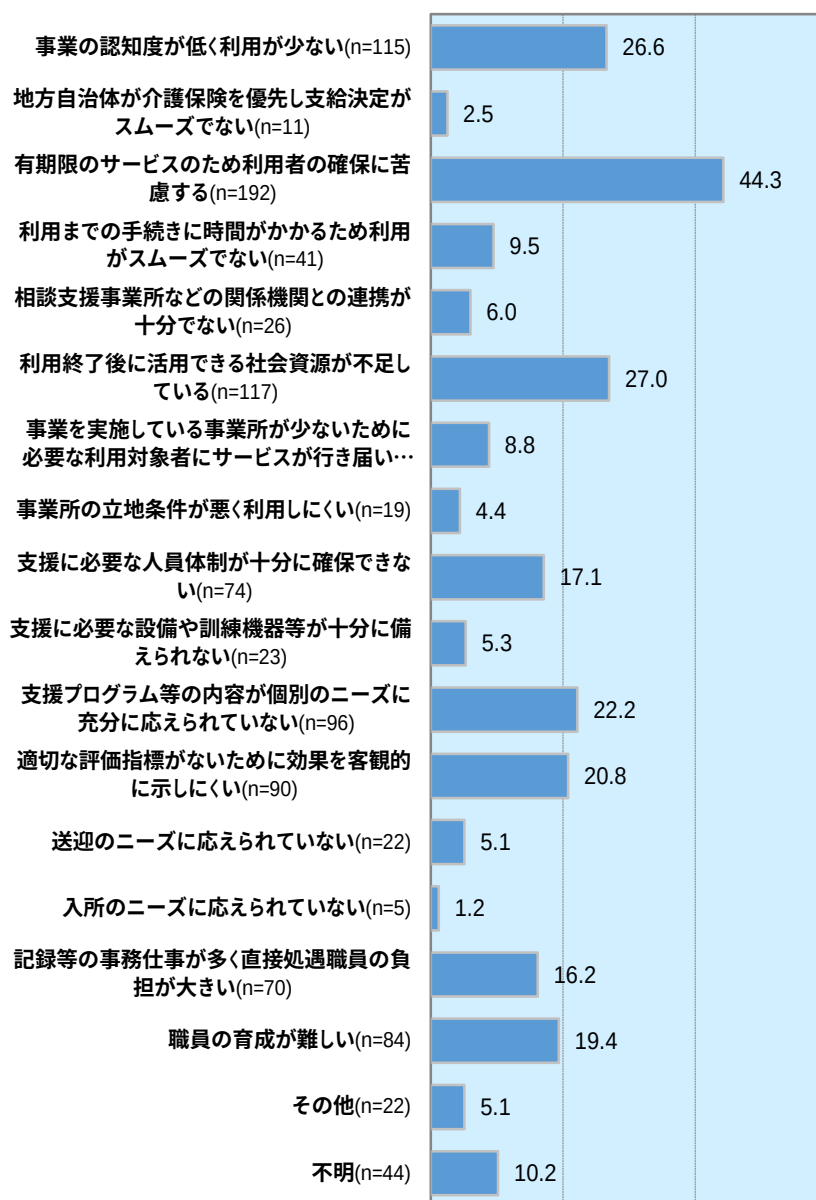
その他の主な記載内容

- ② 隣市に障害者支援施設併設の機能訓練の事業所があり、そちらを利用される傾向がある。
- ② 公共交通機関の整備が不十分で、利用者の生活の幅が広がりにくく地域生活、社会生活を営む上で様々な課題がある。
- ② 補助装具や車椅子等、資格保持者でも取り扱いができない者が多くいる。
- ② 地方自治体や相談支援事業所にとって視覚障害があまりよく知られておらず、対応がスムーズではない。
- ② 就労に繋がらないと期間の延長ができない。
- ② 視覚障害者は見よう見まねが難しいので、マンツーマンに近い形でないと対応が厳しかったりするため、設置基準が実情と合っていない。
- ② 基準該当施設の為、専門職（PT・OT）が配置されておらず、地域の障害者は別の病院でリハビリを行なっているので利用者がいない。
- ② 訓練終了時に利用者が就労可能となっても、地域全体の雇用力が乏しく、就職先開拓に苦慮する。
- ② ケアマネージャーとも連携しているが、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、事業所から手厚く協力している。
- ② 医療機関からの紹介が6割を超えており、手続き（身体障害者手帳の取得、面接見学や更正園担当医師の受診、受給者証の発行など）に時間を要し、入所がスムーズではない。
- ② 単身希望の方も多く、生活の場の確保などに時間を要している。
- ② 脊髄損傷の方の受け入れも行っているが、設備面が整っていないため、受け入れが不十分である。
- ② 報酬単価が低く、採算性に不安がある。地域移行に向けた支援に関して施設の持ち出し負担が多く、経営が厳しい状況である。

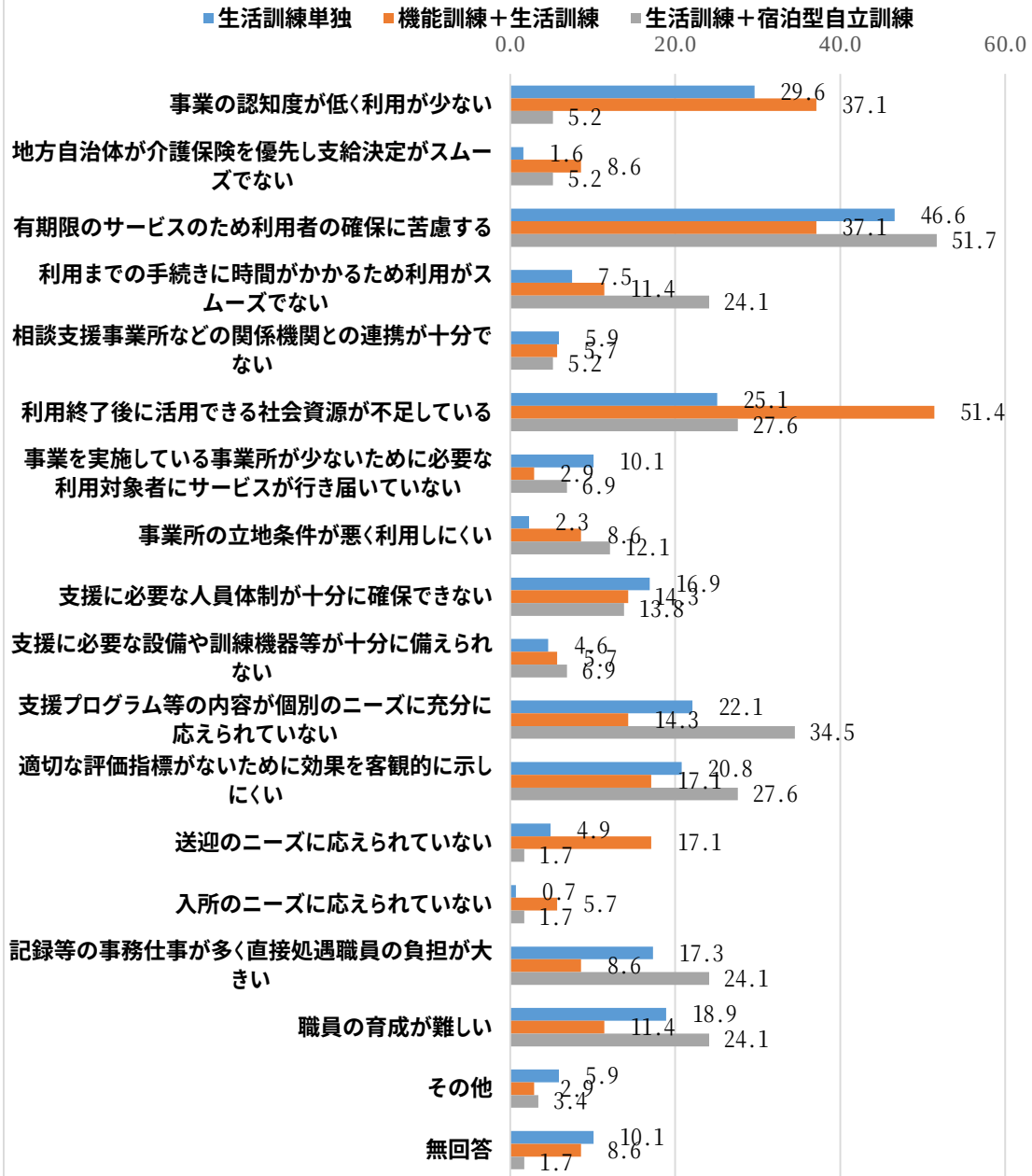
【生活訓練実施上の課題】

生活訓練実施の際の課題（上位1～3位の統合）

N = 433



生活訓練単独と機能訓練＋生活訓練と生活訓練＋宿泊型自立訓練の課題の比較



※基準該当生活訓練および共生型生活訓練を除く

その他の主な記載内容

●知的・発達障害

- ㊦ 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。
- ㊦ 単独事業のため、スタッフの負担（事務量）が多い。
- ㊦ 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。
- ㊦ 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。
- ㊦ 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。
- ㊦ 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
- ㊦ 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。
- ㊦ 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。
- ㊦ 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。
- ㊦ 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

- ㊦ 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。
- ㊦ 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。
- ㊦ 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。
- ㊦ 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。
- ㊦ 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。
- ㊦ 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。
- ㊦ 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。
- ㊦ 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。
- ㊦ 「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。
- ㊦ 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。
- ㊦ 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。
- ㊦ 中途終了者（自主退所）が約半数ある。

●高次脳機能障害

- ㊦ 自立訓練で何をするサービスなのか理解が進まない。
- ㊦ 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。
- ㊦ 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。
- ㊦ 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。
- ㊦ 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。
- ㊦ 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。
- ㊦ 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。
- ㊦ 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。
- ㊦ 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。
- ㊦ 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。

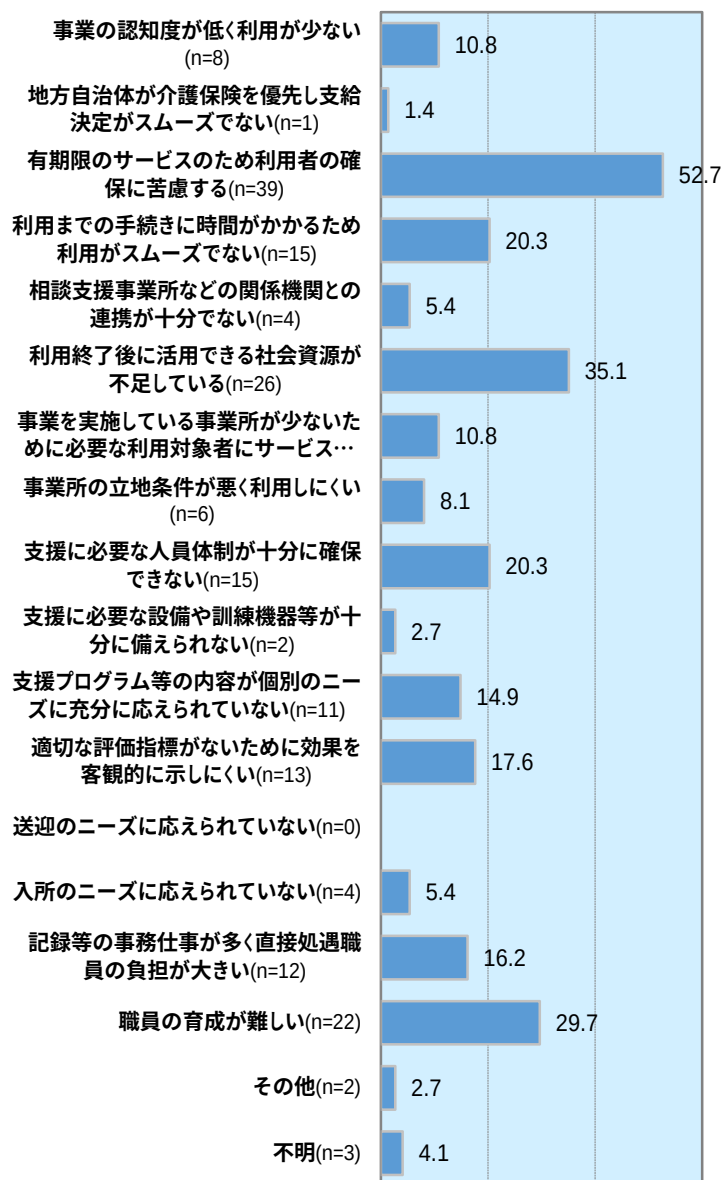
●その他

- ㊦ 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。
- ㊦ 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。
- ㊦ 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。
- ㊦ 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。
- ㊦ 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。
- ㊦ 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。
- ㊦ 希望する方が多すぎる。（定員超過、待機）

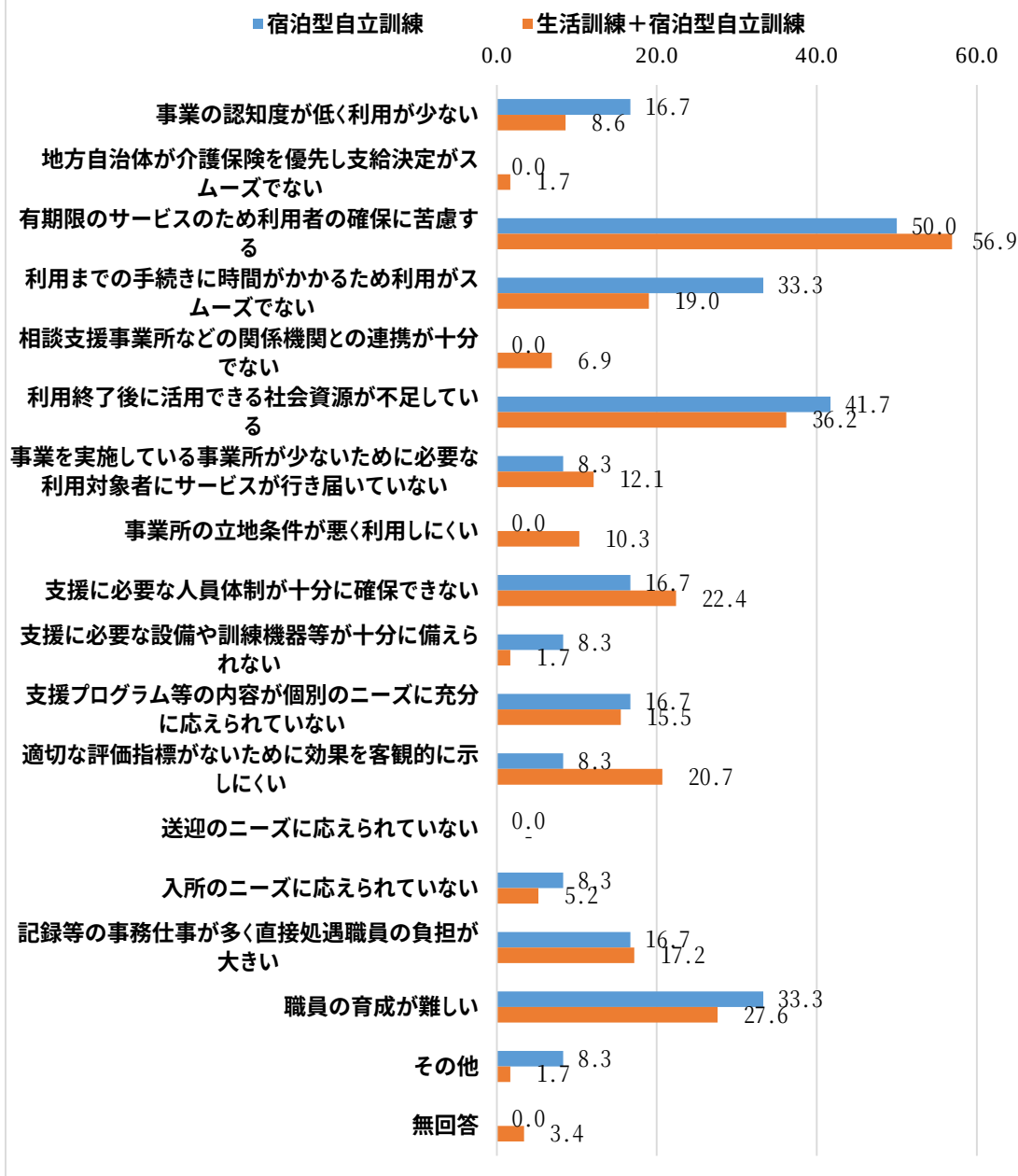
【宿泊型自立訓練実施上の課題】

宿泊型自立訓練実施の際の課題（上位1～3位の統合）

N = 74



宿泊型自立訓練と生活訓練＋宿泊型自立訓練の課題の比較



※基準該当生活訓練および共生型生活訓練を除く

その他の主な記載内容

- ㊦ 寮後の行き先がない（GH、入所施設等）。
- ㊦ 支援期間内で卒業や就労まで進まない場合に進路や施設の運営費等に困る場合がある。
- ㊦ 依存症の施設なので緊急的に入寮される場合があり、申請してから入寮という決まった手順で申請するのが難しい場合が有る。
- ㊦ スタッフを育てることが難しい。育ててもいなくなってしまう可能性が高い。
- ㊦ 地域資源は他地域と比べると多いと思うが、GHなど空きがなく移行が困難。

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、様々な利用者がいる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 ① 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。 ② 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。 ③ 病気(依存)の度合いが人それぞれ違う。何度もリラプス(再発)する人とすぐに回復する人として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。 ④ 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。 ⑤ 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。 ⑥ 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。 ⑧ 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。 ⑨ 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。 ⑩ 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。 ⑪ 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。 ⑫ 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。 ⑬ 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 ① 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。
--

②	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。
②	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。
②	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。
②	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。
②	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。
②	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
②	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。
②	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。
②	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。
②	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。
②	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。
②	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。
②	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。
②	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。
②	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。
②	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。
②	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、支援内容は個別性が高く、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ます。

●事業認知について

- ② 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が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たと、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。
- ② 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。
- ② 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。
- ② 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、コーディネートを選択肢に入りにくい事業である。
- ② 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。

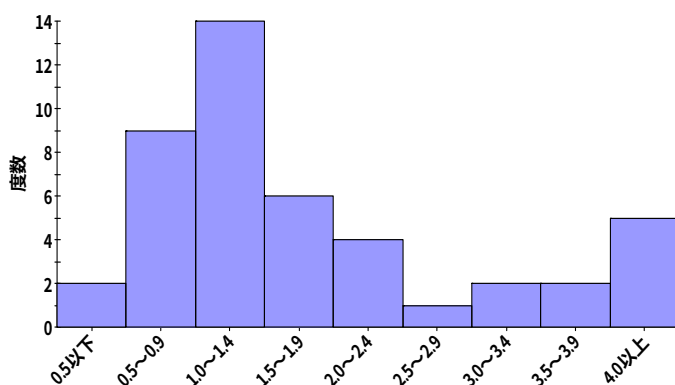
生活訓練では、配置しているサービス提供職員数が利用者定員から試算した最低基準の1.3倍の加配となっている。実績ベースで試算すると3.0倍の配置となる。

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。

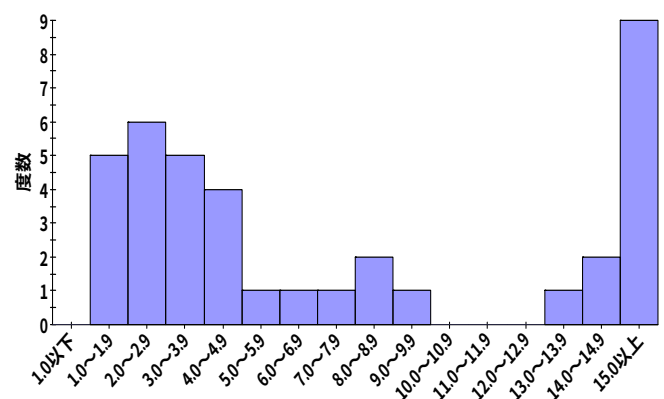
【指定機能訓練】

	職員数	定員数	定員数/6	加配率 (定員)	実績利用 者数	実績利用 者/6	加配率 (実績)
平均値	5.5	20.0	3.3	1.7	8.8	1.5	3.7
中央値	3.4	19.0	3.2	1.1	4.9	0.8	4.3

【指定機能訓練】加配率（定員）N=48



【指定機能訓練】加配率（実績）N=48



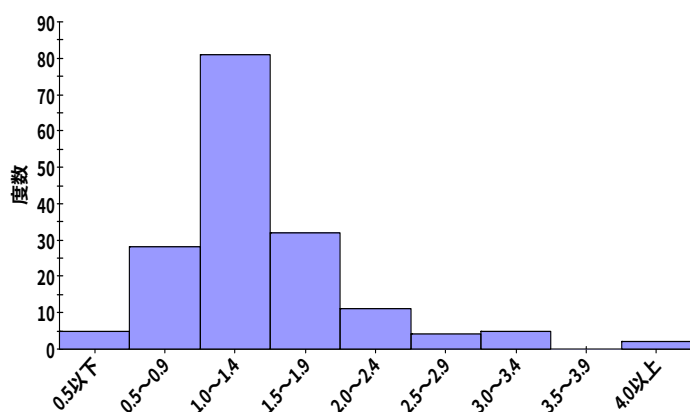
その他の具体的回答内容

・看護師・准看護師（16）、歩行訓練士（3）、作業支援員、はり師、きゅう師

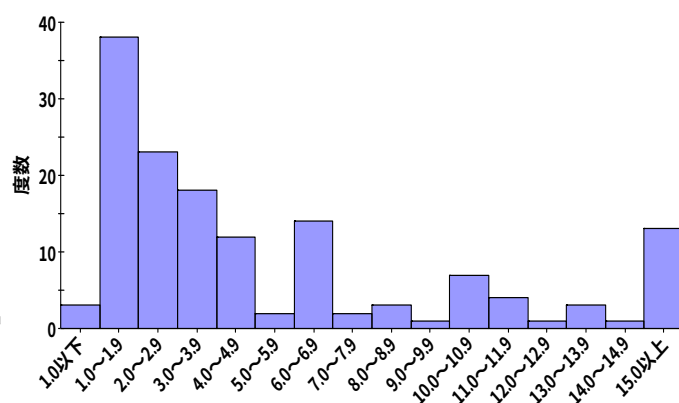
【指定生活訓練】

	職員数	定員数	定員数/6	加配率 (定員)	実績利用 者数	実績利用 者/6	加配率 (実績)
平均値	2.4	10.9	1.8	1.3	4.6	0.8	3.0
中央値	2.0	8.0	1.3	1.5	2.9	0.5	4.0

【指定生活訓練】加配率（定員）N=199



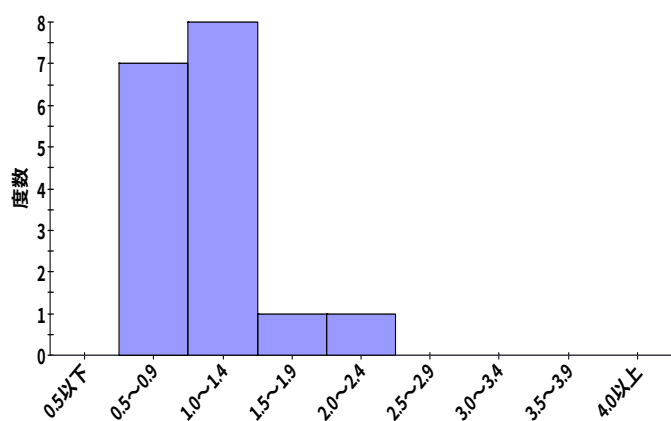
【指定生活訓練】加配率（実績）N=199



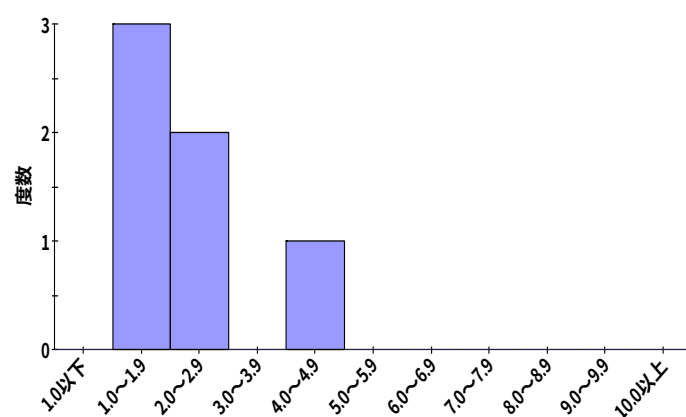
【指定宿泊型自立訓練】

	職員数	定員数	定員数/6	加配率 (定員)	実績利用 者数	実績利用 者/6	加配率 (実績)
平均値	3.8	22.5	3.7	1.0	17.9	3.0	1.3
中央値	3.5	20.0	3.3	1.1	12.9	2.1	1.7

【指定宿泊型自立訓練】加配率（定員）N=17



【指定宿泊型自立訓練】加配率（実績）N=17



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。

【指定機能訓練】

	配置事業所数	職員数
医師	17	1.53
心理士	7	0.43
歩行訓練士	8	1.50
手話通訳士	5	0.20
点字技能師	5	0.20

	配置事業所数	職員数
管理栄養士	15	0.80
専任事務職	11	1.91
その他専門職	9	1.67
その他職員	18	2.56

【指定生活訓練】

	配置事業所数	職員数
医師	40	0.45
心理士	29	0.24
歩行訓練士	0	0.00
点字技能師	0	0.00

	配置事業所数	職員数
管理栄養士	39	0.38
専任事務職	41	0.54
その他専門職	37	0.76
その他職員	66	1.77

【指定宿泊型自立訓練】

	配置事業所数	職員数
医師	3	0.67
心理士	0	0.00
歩行訓練士	0	0.00
点字技能師	0	0.00

	配置事業所数	職員数
管理栄養士	1	1.00
専任事務職	2	1.00
その他専門職	0	0.00
その他職員	5	2.40

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。

【指定機能訓練】

※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)	事業所数	人数(平均)	事業所数	総時間数 (1週間あたり 合計・時間 平均)
1.【2】に記載している訓練(P3～P5)を担当している	10	4.5	9	17.3
2.【2】に記載している訓練(P3～P5)の補助的な役割を担っている	7	8.1	7	25.9
3.利用者の誘導などプログラム以外の補助的な業務についている	3	7.7	3	6.3
4.その他()	2	3.0	2	1.0
全体数	15		15	50.5

事業所数：回答した事業所数（1～4で複数回答）

【指定生活訓練】

※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)	事業所数	人数(平均)	事業所数	総時間数 (1週間あたり 合計・時間 平均)
1.【2】に記載している訓練(P3～P5)を担当している	61	3.3	55	29.9
2.【2】に記載している訓練(P3～P5)の補助的な役割を担っている	25	2.8	23	29.5
3.利用者の誘導などプログラム以外の補助的な業務についている	19	2.0	19	11.9
4.その他()	7	2.3	7	17.7
全体数	73		73	89.0

【指定宿泊型自立訓練】

※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)	事業所数	人数(平均)	事業所数	総時間数 (1週間あたり 合計・時間 平均)
1. 【2】に記載している訓練(P3～P5)を担当している	0	0.0	0	0.0
2. 【2】に記載している訓練(P3～P5)の補助的な役割を担っている	0	0.0	0	0.0
3. 利用者の誘導などプログラム以外の補助的な業務についている	0	0.0	0	0.0
4. その他 ()	1	3.0	1	2.0
全体数	1		1	2.0

4) 訓練の状況について

①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、一日平均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。

【指定機能訓練】

※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)	通所 (入所利用含む)		訪問 (入所利用含む)	
	事業所数	平均	事業所数	平均
平成30年9月の訓練・支援時間 ^{※1}	42	1040.6時間	4	10.8時間
平成30年9月の訓練・支援日数 ^{※2}	42	189.9日	4	12.0日
平成30年9月の利用実人数	43	20.7人	4	7.8人
定員数	45	19.9人		
定員充足率	42	43.2%		

【指定生活訓練】

※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)	通所 (入所利用含む)		訪問 (入所利用含む)	
	事業所数	平均	事業所数	平均
平成30年9月の訓練・支援時間 ^{※1}	202	841.0時間	39	18.1時間
平成30年9月の訓練・支援日数 ^{※2}	213	122.5日	39	11.8日
平成30年9月の利用実人数	212	15.8人	40	4.4人
定員数	226	11.9人		
定員充足率	207	46.8%		

【指定宿泊型自立訓練】

※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)	宿泊型	
	事業所数	平均
平成30年9月の訓練・支援時間 ^{※1}		
平成30年9月の訓練・支援日数 ^{※2}	54	297.1日
平成30年9月の利用実人数	53	22.7人
定員数	53	19.7人
定員充足率	53	50.3%

【基準該当機能訓練】

※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)	通所 (入所利用含む)		訪問 (入所利用含む)	
	事業所数	平均	事業所数	平均
平成 30 年 9 月の訓練・支援時間※1	5	58.0 時間	0	0 時間
平成 30 年 9 月の訓練・支援日数※2	5	16.4 日	0	0 日
平成 30 年 9 月の登録者数	5	2.2 人	0	0 人
定員数	10	14.0 人		

【基準該当生活訓練】

※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)	通所 (入所利用含む)		訪問 (入所利用含む)	
	事業所数	平均	事業所数	平均
平成 30 年 9 月の訓練・支援時間※1	3	13.3 時間	1	1.0 時間
平成 30 年 9 月の訓練・支援日数※2	3	4.7 日	1	1.0 日
平成 30 年 9 月の利用実人数	3	1.0 人	1	1.0 人
定員数	7	3.71 人		

※1:各利用者の訓練・支援時間 (1 日の開始から終了まで) の 1 か月の総計(利用者全員分)をお書きください。

※2:各利用者に対して訓練・支援した日数の 1 か月の総計(利用者全員分)をお書きください。

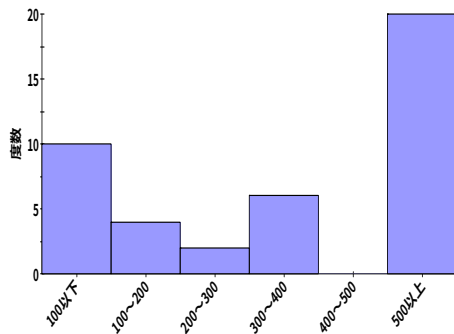
例) A さん 3 日で 15 時間、B さん 5 日で 20 時間、C さん 10 日で 25 時間の場合:

訓練支援時間は $15+20+25=60$ 時間、訓練・支援日数は $3+5+10=18$ 日、利用実人数は A、B、C さんの 3 人

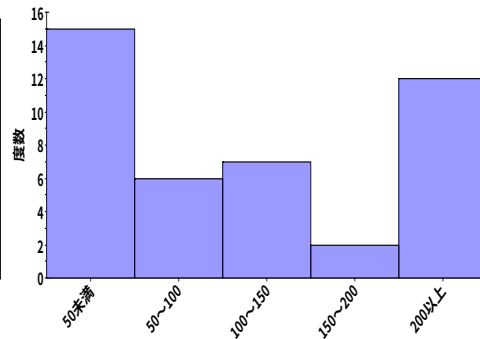
※3: 1 日あたり平均は、平成 30 年 9 月における 1 事業所の稼働日数を 18 日間として算出

【指定機能訓練】

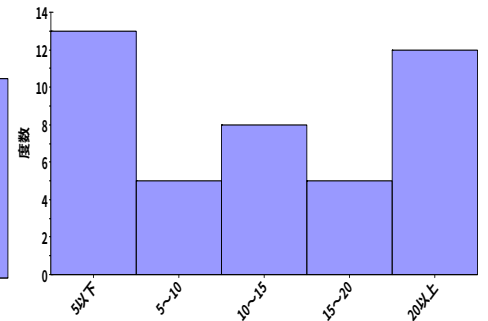
【通所】訓練・支援時間N=42



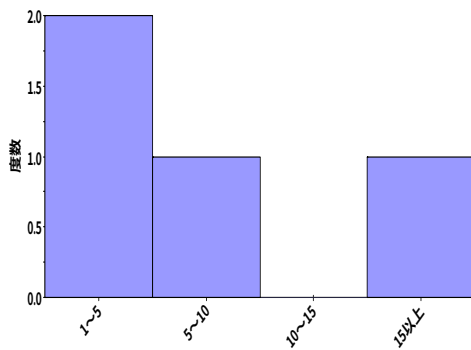
【通所】訓練・支援日数N=42



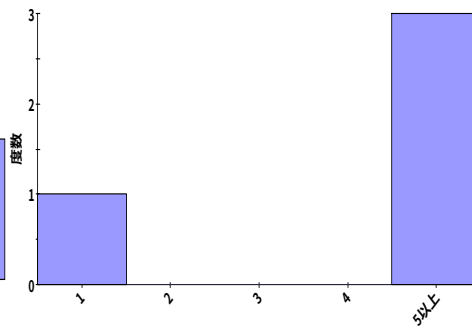
【通所】利用実人数N=43



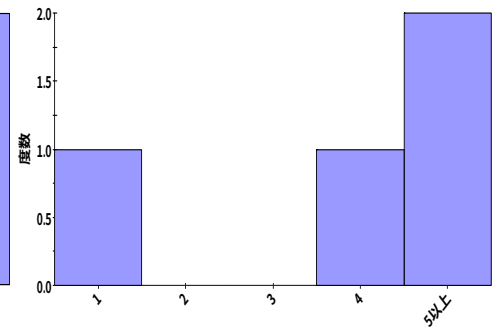
【訪問】訓練・支援時間N=4



【訪問】訓練・支援日数N=4

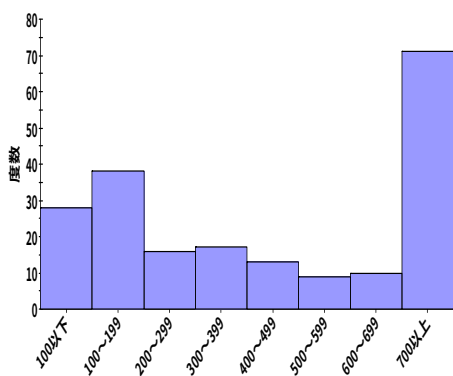


【訪問】利用実人数N=4

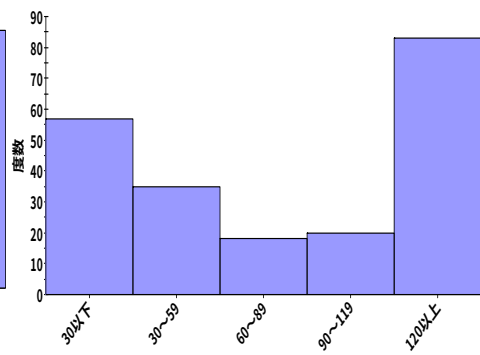


【指定生活訓練】

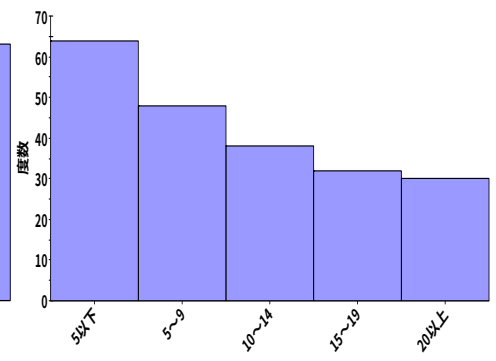
【通所】訓練・支援時間N=202



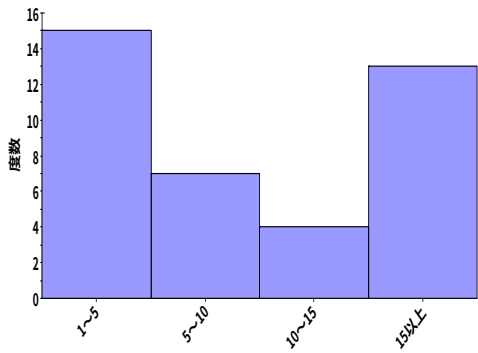
【通所】訓練・支援日数N=213



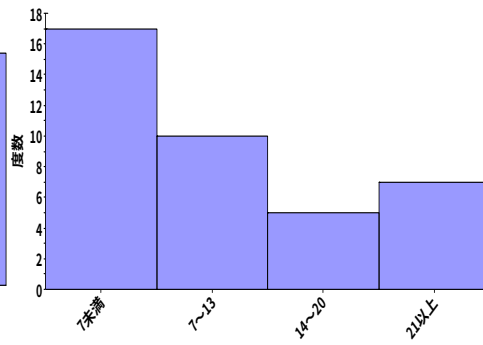
【通所】利用実人数N=212



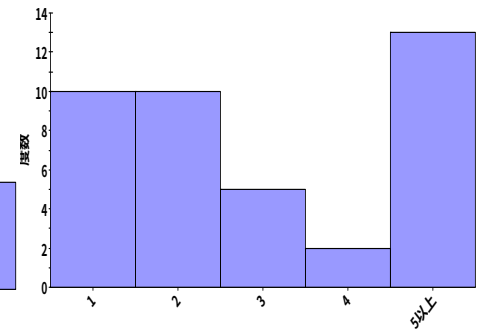
【訪問】訓練・支援時間N=39



【訪問】訓練・支援日数N=39

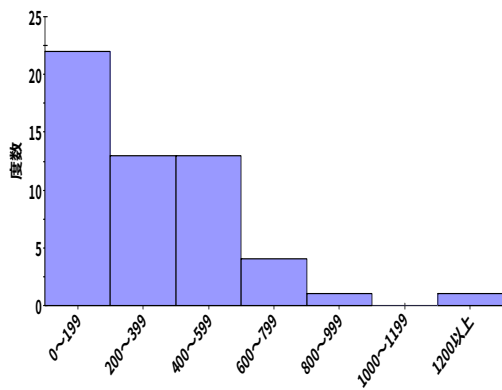


【訪問】利用実人数N=40

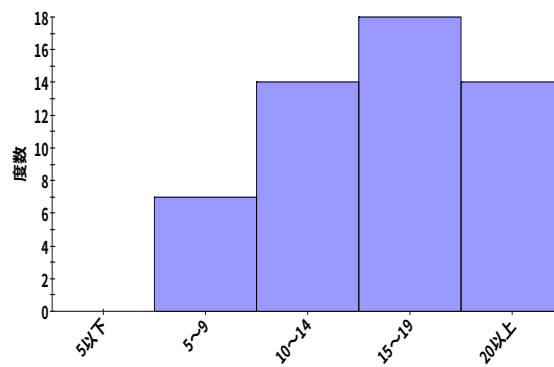


【指定宿泊型自立訓練】

【宿泊型】訓練・支援日数N=54

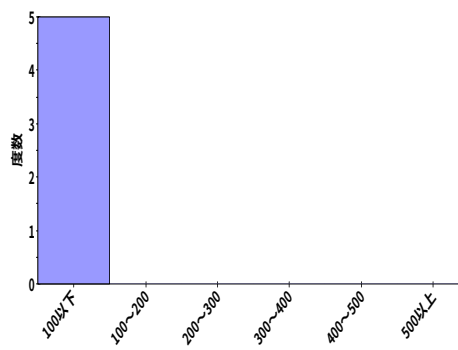


【宿泊型】利用実人数N=53

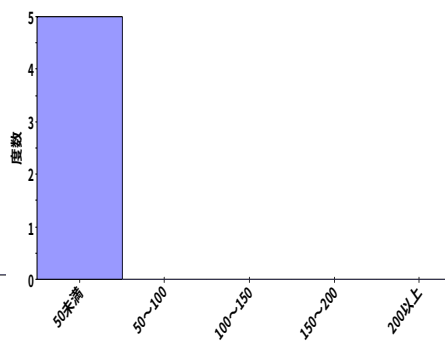


【基準該当機能訓練】

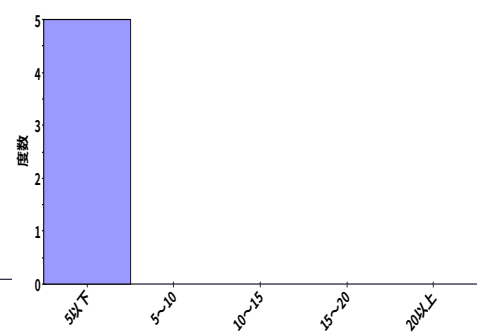
【通所】訓練・支援時間N=5



【通所】訓練・支援日数N=5

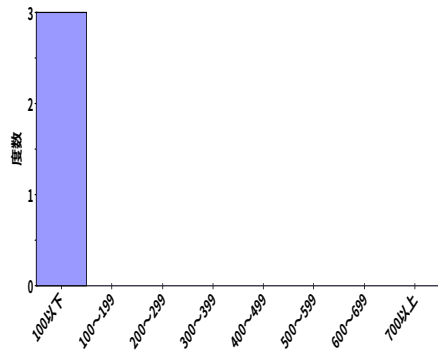


【通所】利用実人数N=5

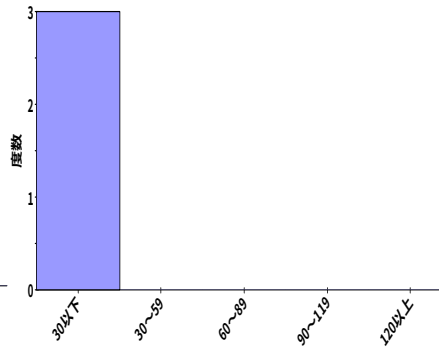


【基準該当生活訓練】

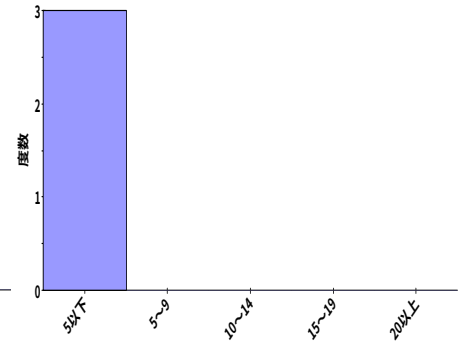
【通所】訓練・支援時間N=3



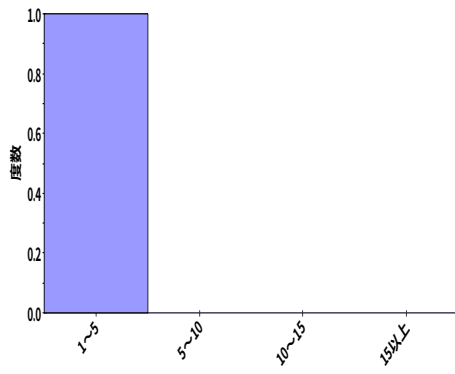
【通所】訓練・支援日数N=3



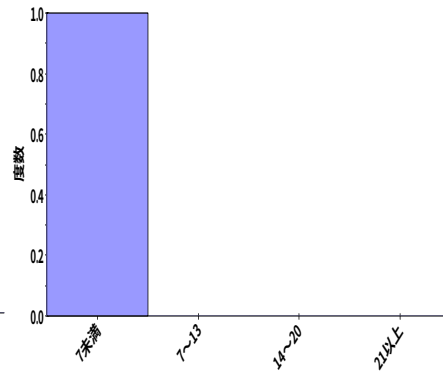
【通所】利用実人数N=3



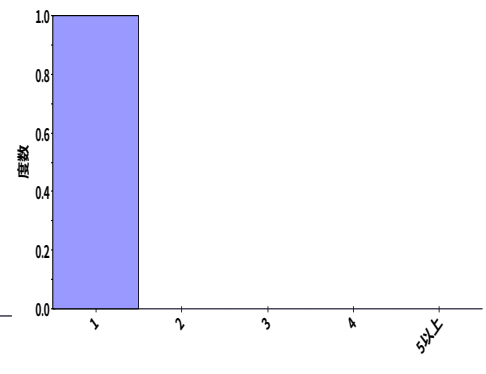
【訪問】訓練・支援時間N=1



【訪問】訓練・支援日数N=1



【訪問】利用実人数N=1



②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。

【指定機能訓練】

訪問を実施している事業所 15									
※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)		移動距離				移動時間			
		事業所数	平均	最小値	最大値	事業所数	平均	最小値	最大値
徒歩 ／自転車	平均的な移動距離(片道)・移動時間	3	1.3km	1.22 km	3.3 km	3	13.3 分	17 分	23 分
	最も遠い移動距離(片道)・移動時間	3	2.3km	1.5 km	4.5 km	3	18.3 分	25 分	30 分
自動車 ／バイク	平均的な移動距離(片道)・移動時間	4	8.5km	3 km	25 km	4	23.0 分	10 分	60 分
	最も遠い移動距離(片道)・移動時間	4	8.8km	3 km	25 km	4	23.8 分	10 分	60 分
電車 ／バス	平均的な移動距離(片道)・移動時間	3	4.7km	4 km	10 km	3	18.3 分	15 分	40 分
	最も遠い移動距離(片道)・移動時間	3	5.7km	4 km	13 km	3	20.0 分	15 分	45 分
その他 ()	平均的な移動距離(片道)・移動時間	1	0km	0km	0km	1	0 分	0 分	0 分
	最も遠い移動距離(片道)・移動時間	1	0km	0km	0km	1	0 分	0 分	0 分

【指定生活訓練】

訪問を実施している事業所 63									
※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)		移動距離				移動時間			
		事業所数	平均	最小値	最大値	事業所数	平均	最小値	最大値
徒歩 ／自転車	平均的な移動距離(片道)・移動時間	14	3.2km	0.4 km	10 km	14	15.7 分	5 分	30 分
	最も遠い移動距離(片道)・移動時間	12	5.3km	1 km	20 km	12	19.6 分	5 分	40 分
自動車 ／バイク	平均的な移動距離(片道)・移動時間	33	8.3km	1.3 km	33 km	34	19.7 分	5 分	80 分
	最も遠い移動距離(片道)・移動時間	27	12.4km	1.3 km	28 km	28	27.5 分	5 分	90 分
電車 ／バス	平均的な移動距離(片道)・移動時間	8	8.1km	3 km	16 km	8	31.3 分	30 分	50 分
	最も遠い移動距離(片道)・移動時間	6	10.5km	3 km	20 km	6	38.3 分	30 分	60 分
その他 ()	平均的な移動距離(片道)・移動時間	0	0km	0km	0km	0	0 分	0 分	0 分
	最も遠い移動距離(片道)・移動時間	0	0km	0km	0km	0	0 分	0 分	0 分

(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。

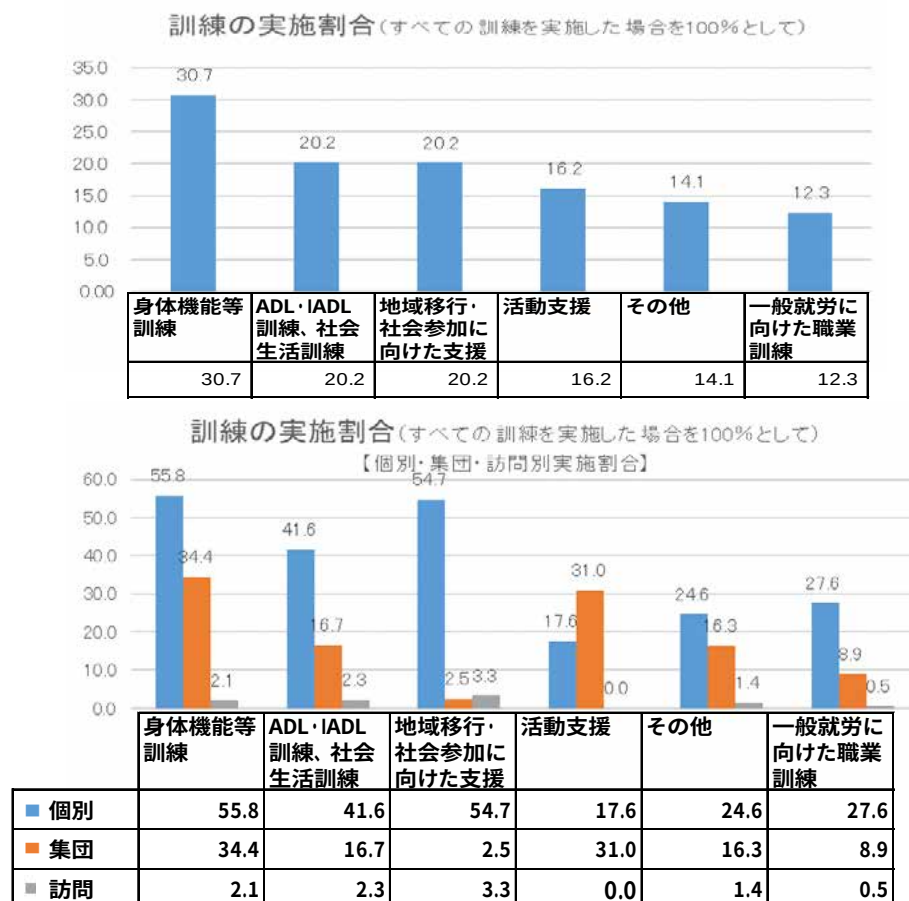
生活訓練は、「ADL・IADL・社会生活訓練」「活動支援」「地域移行・社会参加に向けた支援」の順に多く、「一般就労に向けた職業訓練」が「身体機能訓練」に次いで少ない。

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。

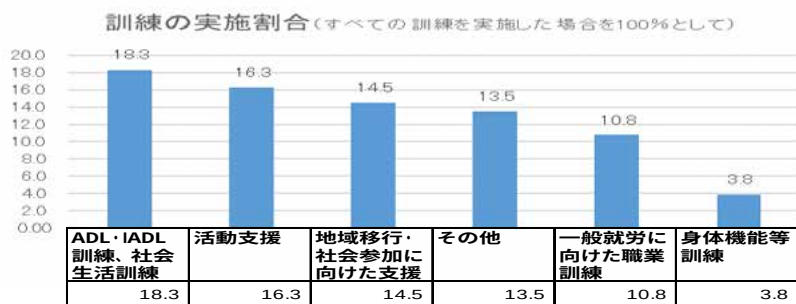
一方で、基準該当では、機能訓練と生活訓練においても、「身体機能訓練」が最も多く、次いで「活動支援」である。逆に指定施設で多かった「ADL・IADL・社会生活訓練」や「地域移行・社会参加に向けた支援」は少ない。これは、指定事業所と基準該当事業所が母体事業や担っている役割の違いによる違いであると思われる。

※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。

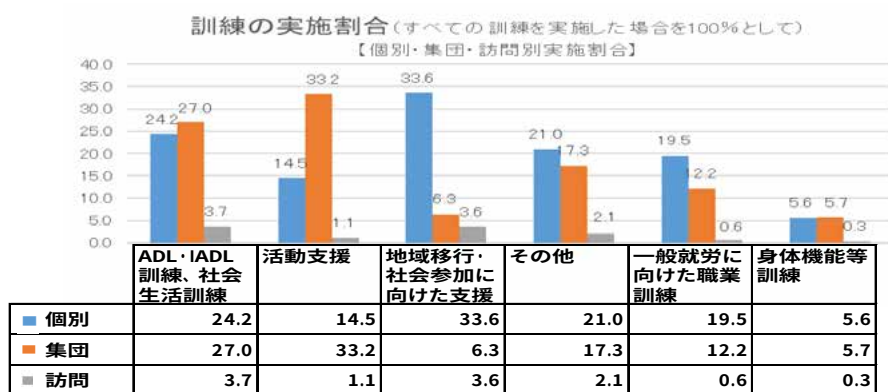
【指定機能訓練】



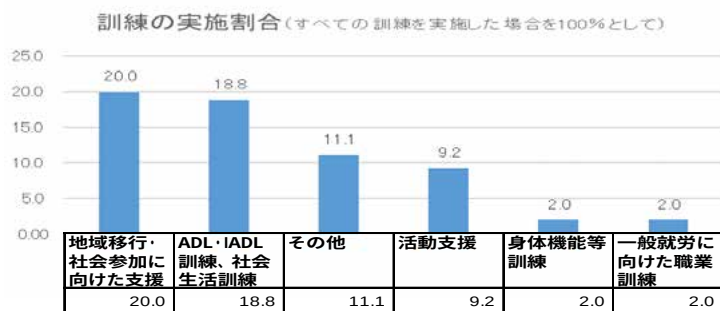
【指定生活訓練】



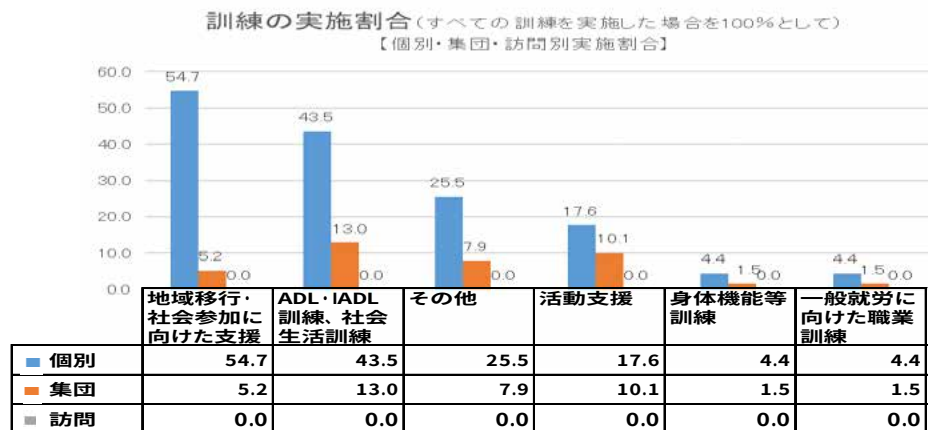
※「ADL・IADL 訓練、社会生活訓練」の訓練項目については、以下の6訓練を実施割合の母数から除外
・屋内移動訓練、自動車運転訓練、車椅子等操作訓練、白杖訓練、転倒訓練、点字訓練



【指定宿泊型自立訓練】

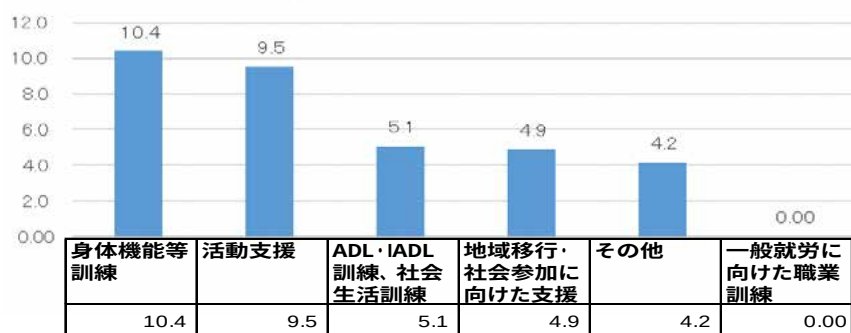


※「ADL・IADL 訓練、社会生活訓練」の訓練項目については、以下の6訓練を実施割合の母数から除外
・屋内移動訓練、自動車運転訓練、車椅子等操作訓練、白杖訓練、転倒訓練、点字訓練



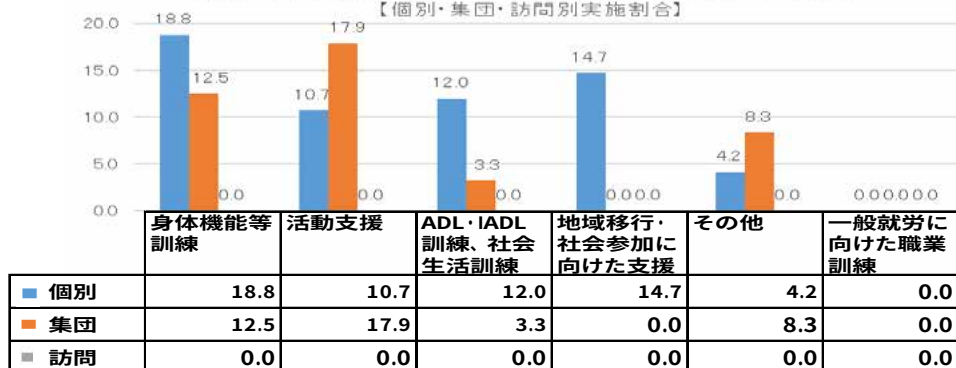
【基準該当機能訓練】

訓練の実施割合（すべての訓練を実施した場合を100%として）



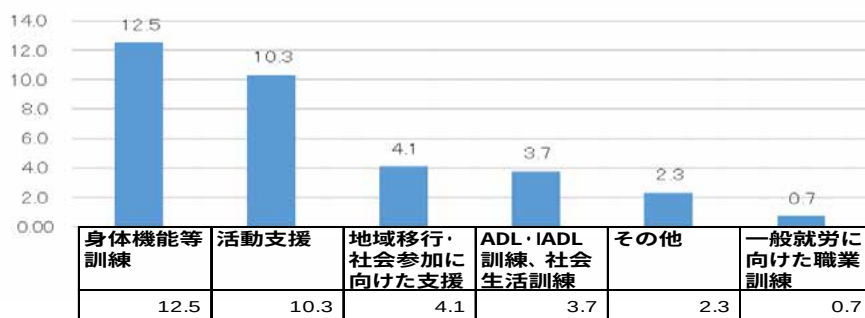
訓練の実施割合（すべての訓練を実施した場合を100%として）

【個別・集団・訪問別実施割合】



【基準該当生活訓練】

訓練の実施割合（すべての訓練を実施した場合を100%として）



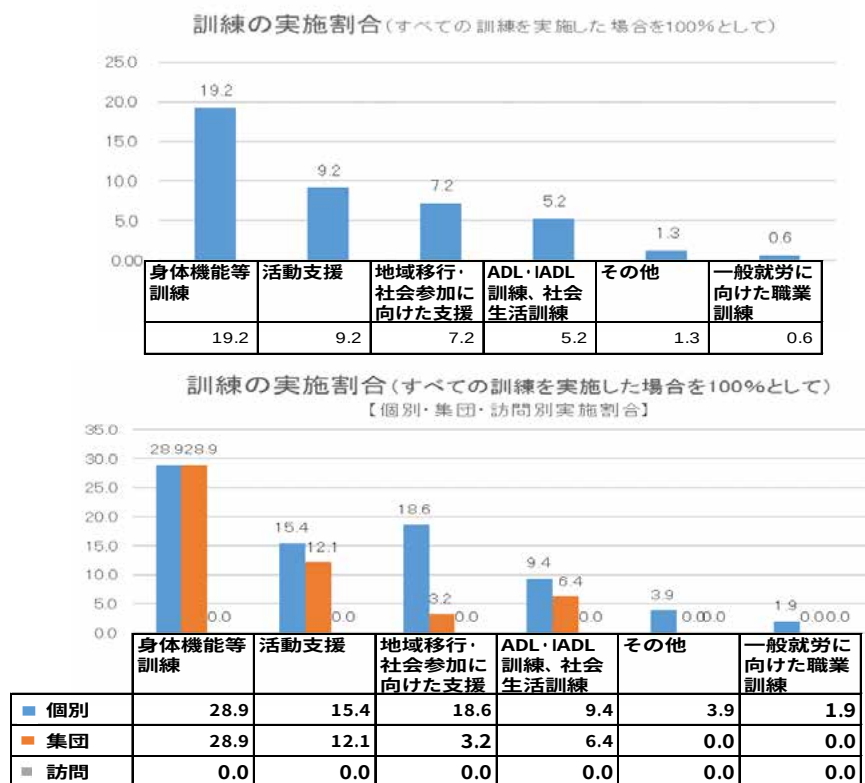
※「ADL・IADL 訓練、社会生活訓練」の訓練項目については、以下の6訓練を実施割合の母数から除外
・屋内移動訓練、自動車運転訓練、車椅子等操作訓練、白杖訓練、転倒訓練、点字訓練

訓練の実施割合（すべての訓練を実施した場合を100%として）

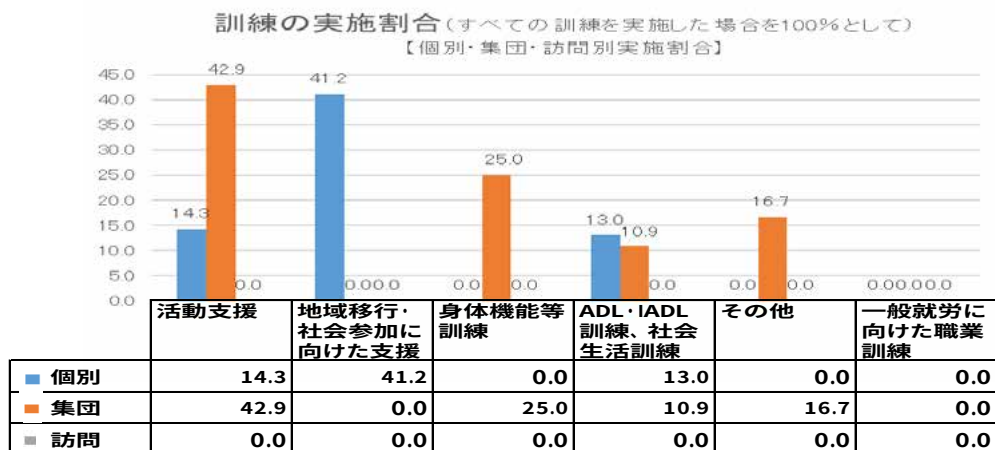
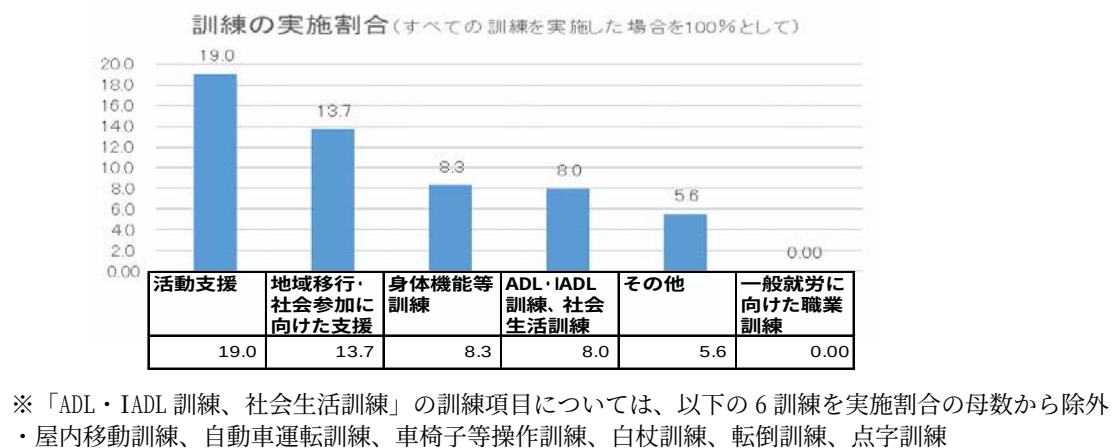
【個別・集団・訪問別実施割合】



【共生型機能訓練】



【共生型生活訓練】



①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。

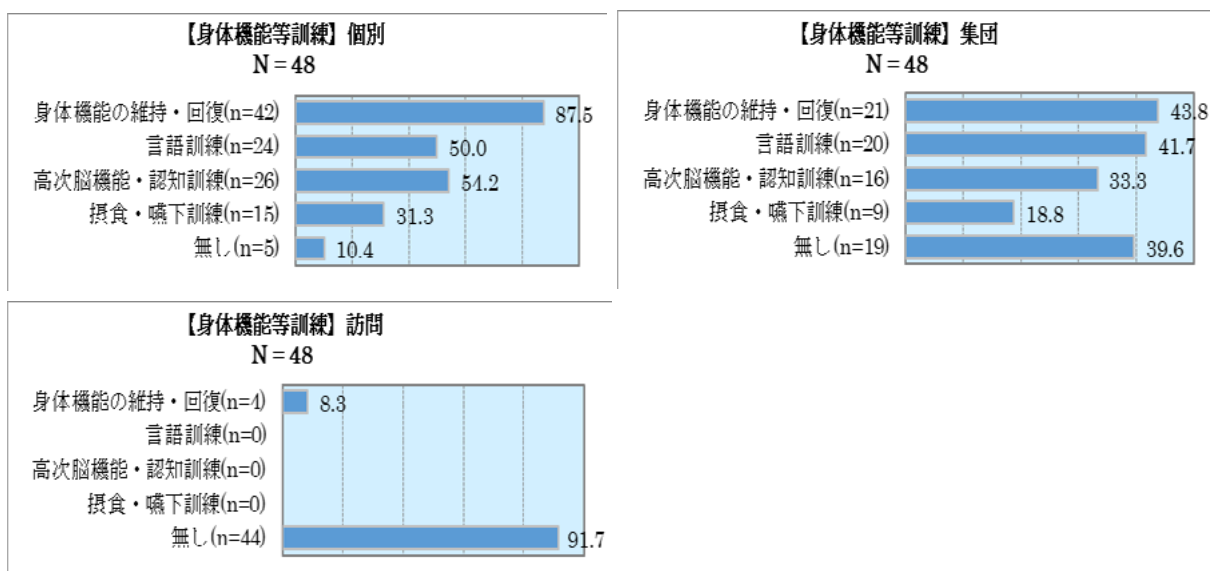
生活訓練では、知的・精神障害者が対象であったことから「個別」「集団」ともに実施している事業所が2割弱と少ないが、それぞれの項目に若干支援を実施している事業所がある。これは、機能訓練と生活訓練を併設実施している事業所の多くが、生活訓練の対象者が高次脳機能障害者であることや、知的・精神障害者が身体障害を重複している、高齢化等により身体面の機能低下が起こる、制度改定により生活訓練に身体障害者が利用していることが原因として考えられる。

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。

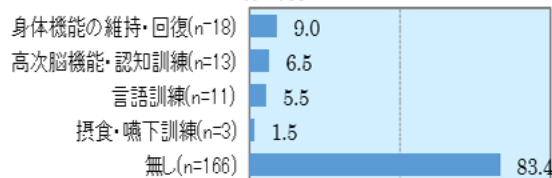
【指定機能訓練】



【指定生活訓練】

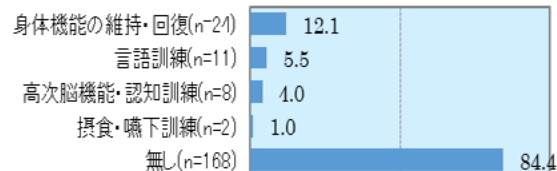
【身体機能等訓練】個別

N = 199



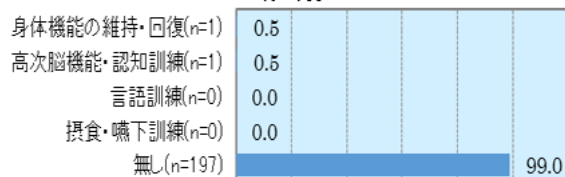
【身体機能等訓練】集団

N = 199



【身体機能等訓練】訪問

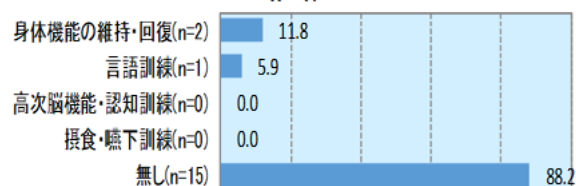
N = 199



【指定宿泊型自立訓練】

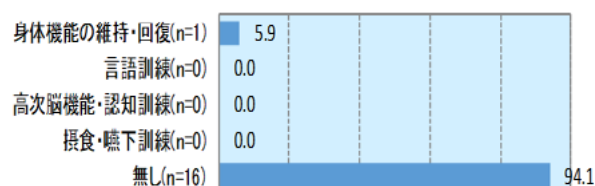
Q2-1-1【身体機能等訓練】個別

N = 17



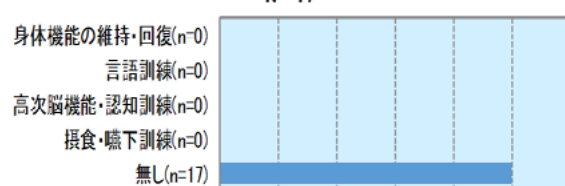
Q2-1-2【身体機能等訓練】集団

N = 17



Q2-1-3【身体機能等訓練】訪問

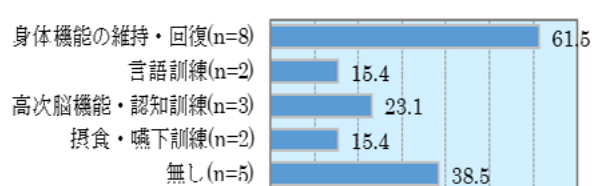
N = 17



【基準該当機能訓練】

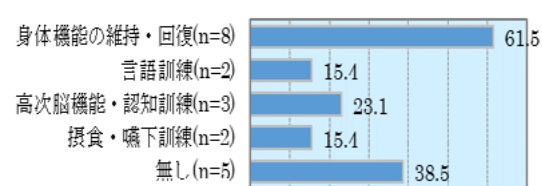
【身体機能等訓練】個別

N = 13



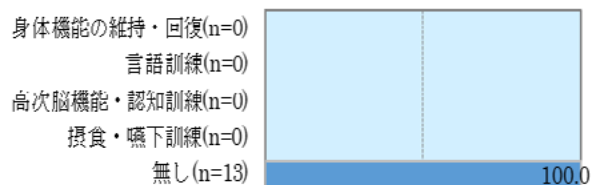
【身体機能等訓練】集団

N = 13



【身体機能等訓練】訪問

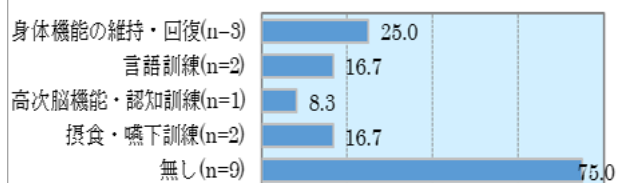
N = 13



【基準該当生活訓練】

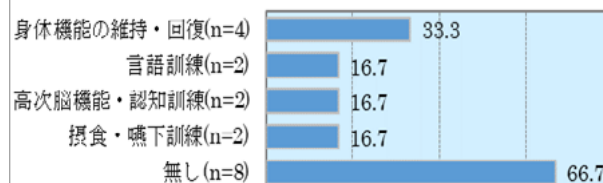
【身体機能等訓練】個別

N = 12



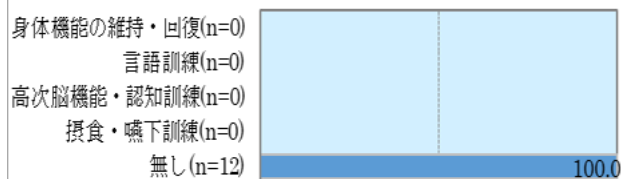
【身体機能等訓練】集団

N = 12



【身体機能等訓練】訪問

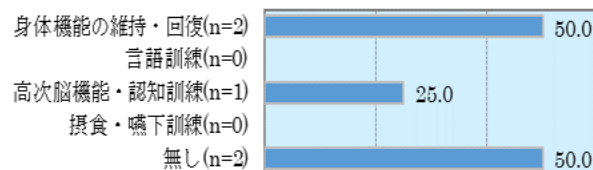
N = 12



【共生型機能訓練】

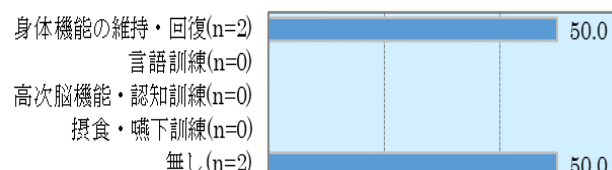
【身体機能等訓練】個別

N = 4



【身体機能等訓練】集団

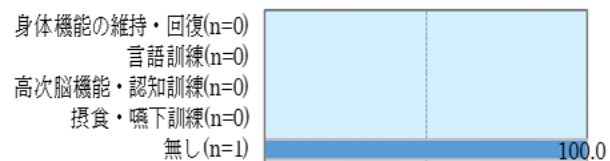
N = 4



【共生型生活訓練】

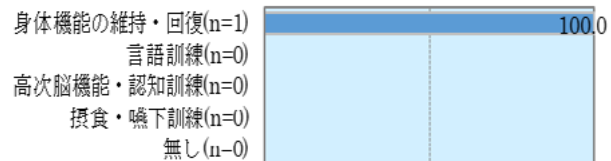
【身体機能等訓練】個別

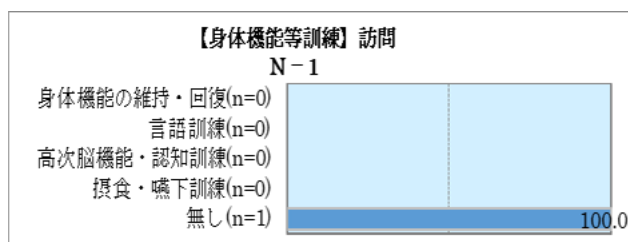
N = 1



【身体機能等訓練】集団

N = 1





②ADL・IADL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、ADLや家事（調理含む）、健康管理、コミュニケーションやICT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、ADL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地的な訓練が高い。「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。

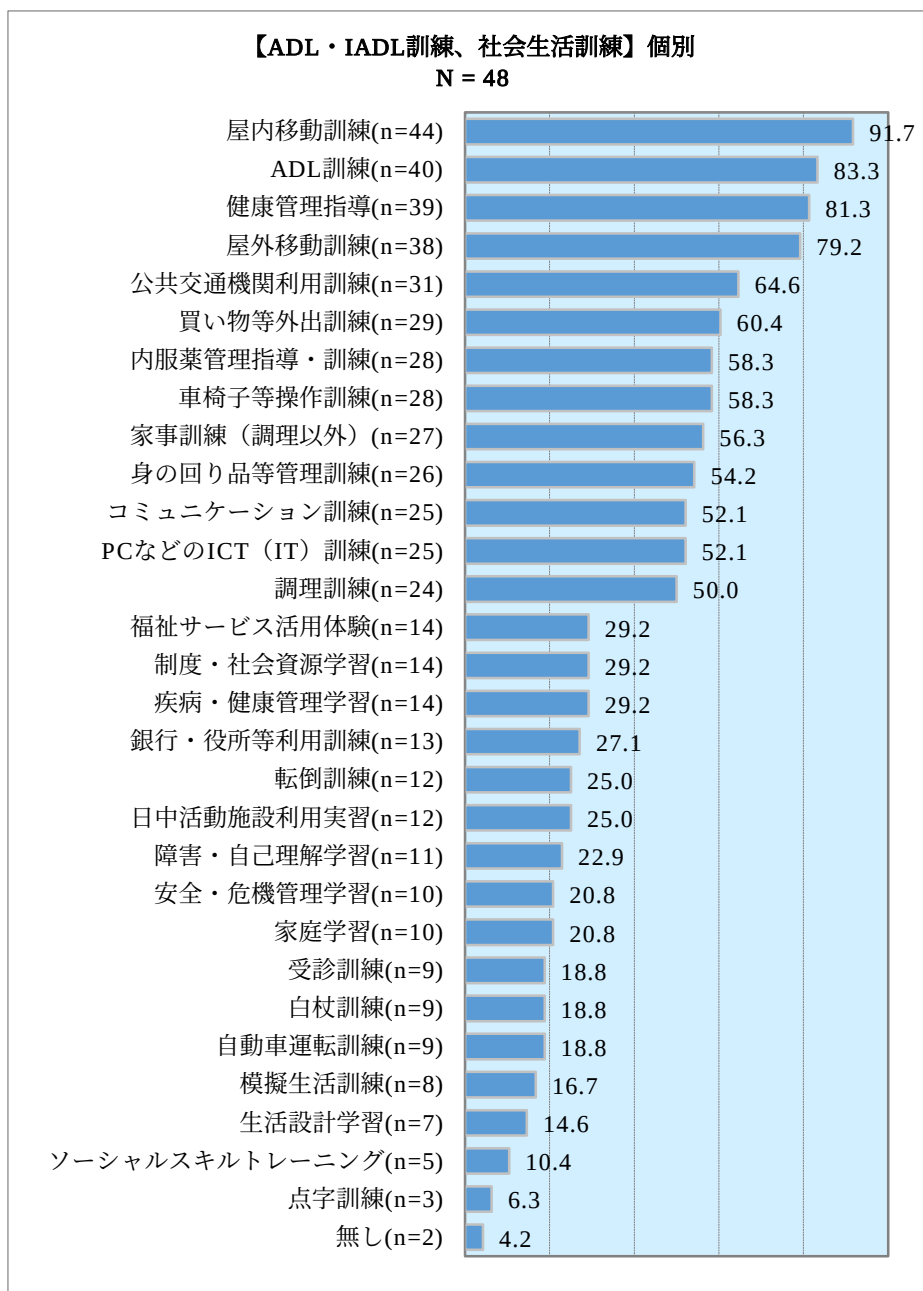
基準該当機能訓練では、「個別」は、何らかの訓練を実施している事業所は6割程度で、ADL、屋内移動を実施している事業所が6割、屋外移動は4割で、調理や車いす操作、コミュニケーションが2割程度、健康管理指導や買い物訓練は若干であった。「集団」では、何らかの訓練を実施している事業所は4割程度で、ADLが4割と健康管理や身の回りの管理、屋外移動が15%程度で、いずれの場合も学習的な訓練は殆どなされていなかった。

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、ADL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、ADL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）。

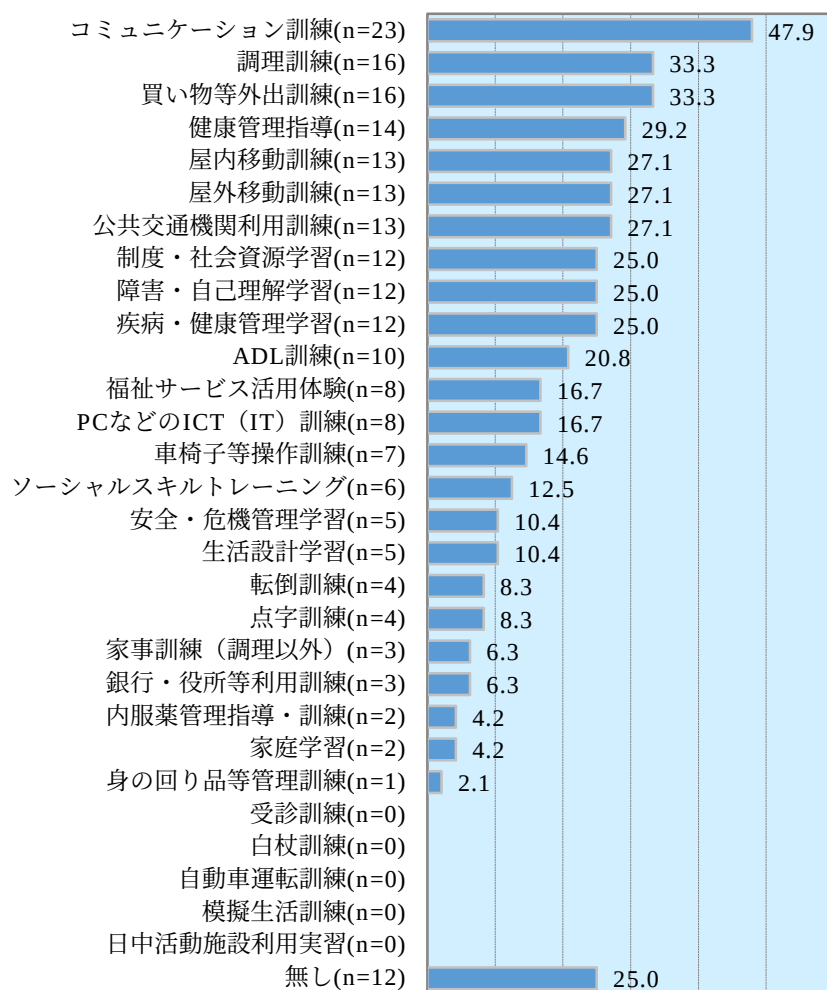
「訪問」は、訓練・支援内容は多岐に渡っているものの、実施率は非常に少なく1割程度しか実施されていない。

【指定機能訓練】



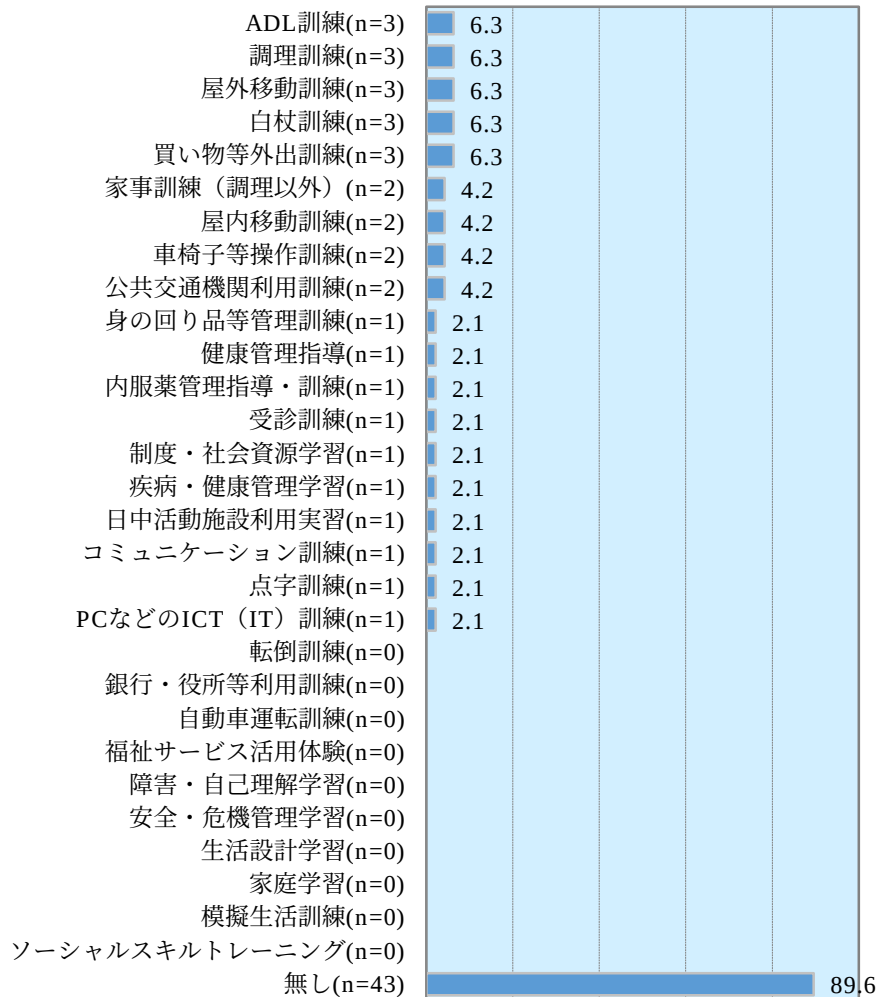
【ADL・IADL訓練、社会生活訓練】集団

N = 48

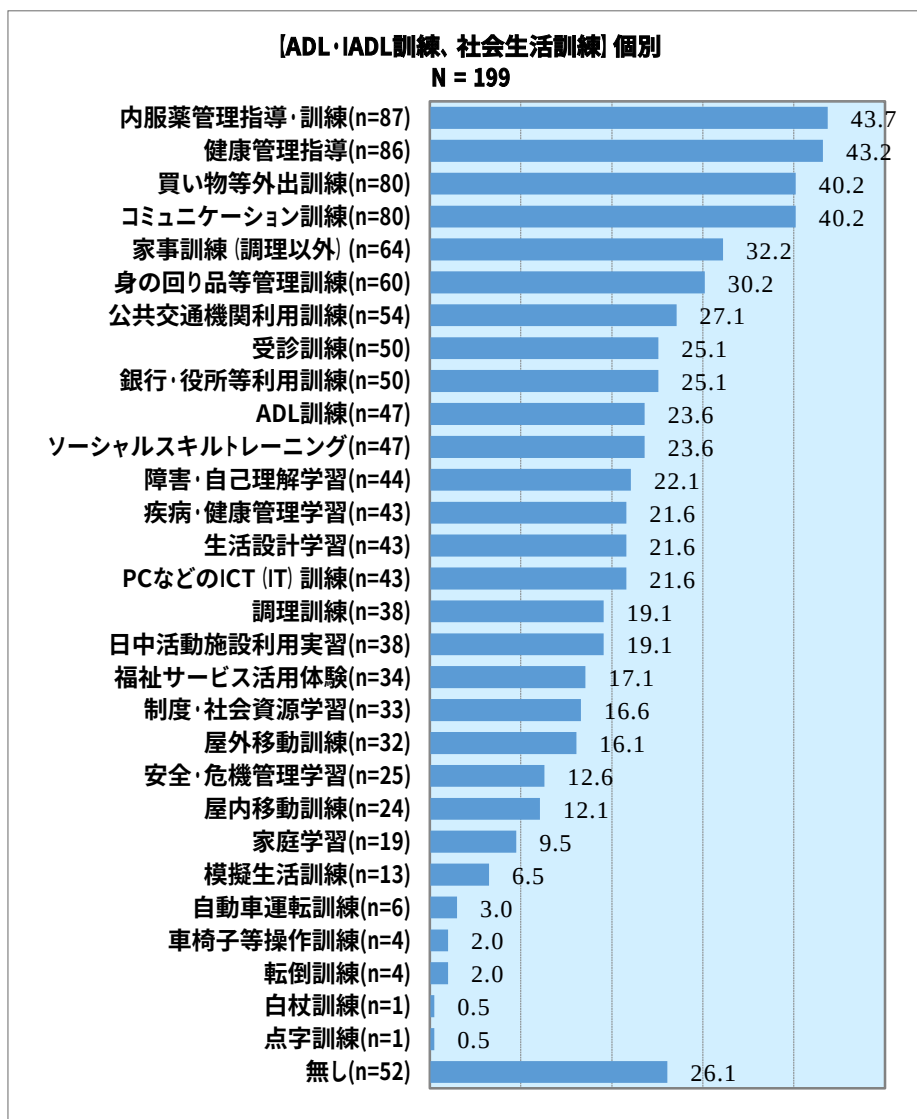


【ADL・IADL訓練、社会生活訓練】訪問

N = 48

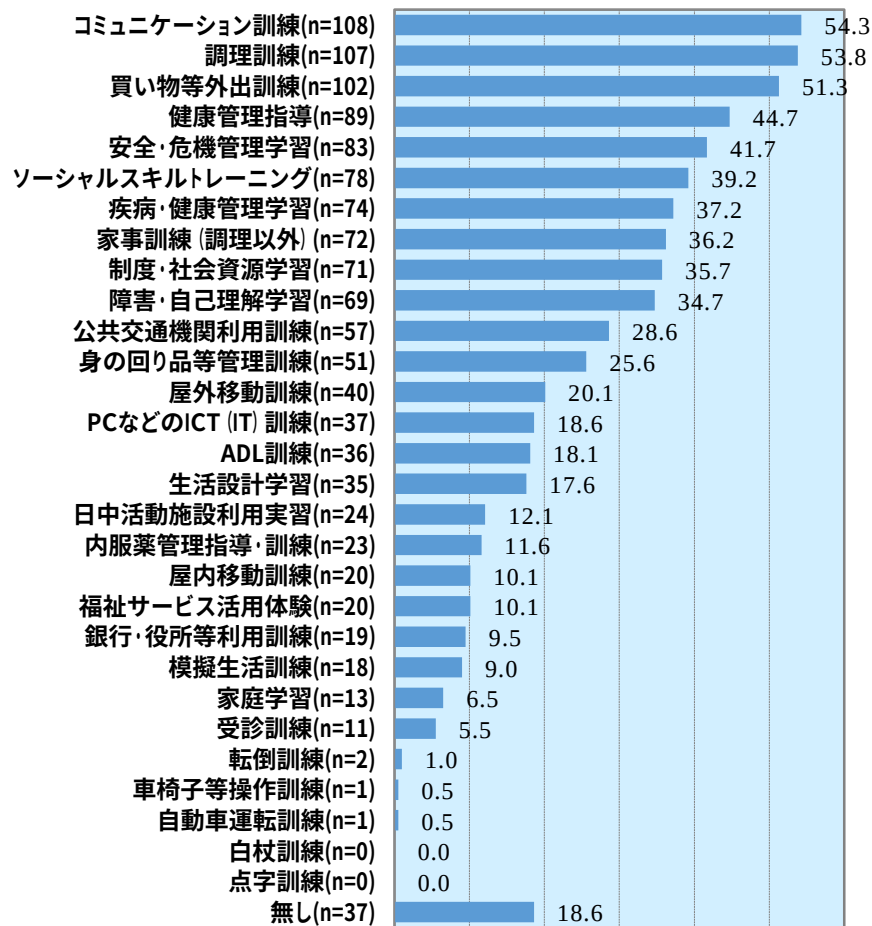


【指定生活訓練】



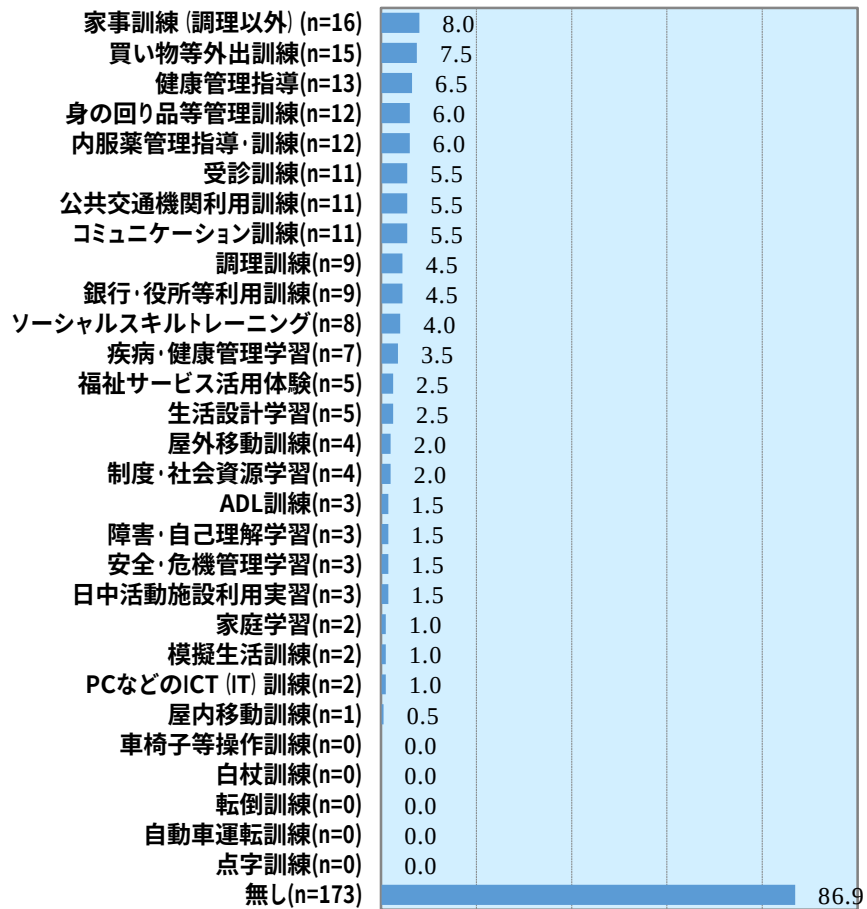
[ADL・IADL訓練、社会生活訓練] 集団

N = 199

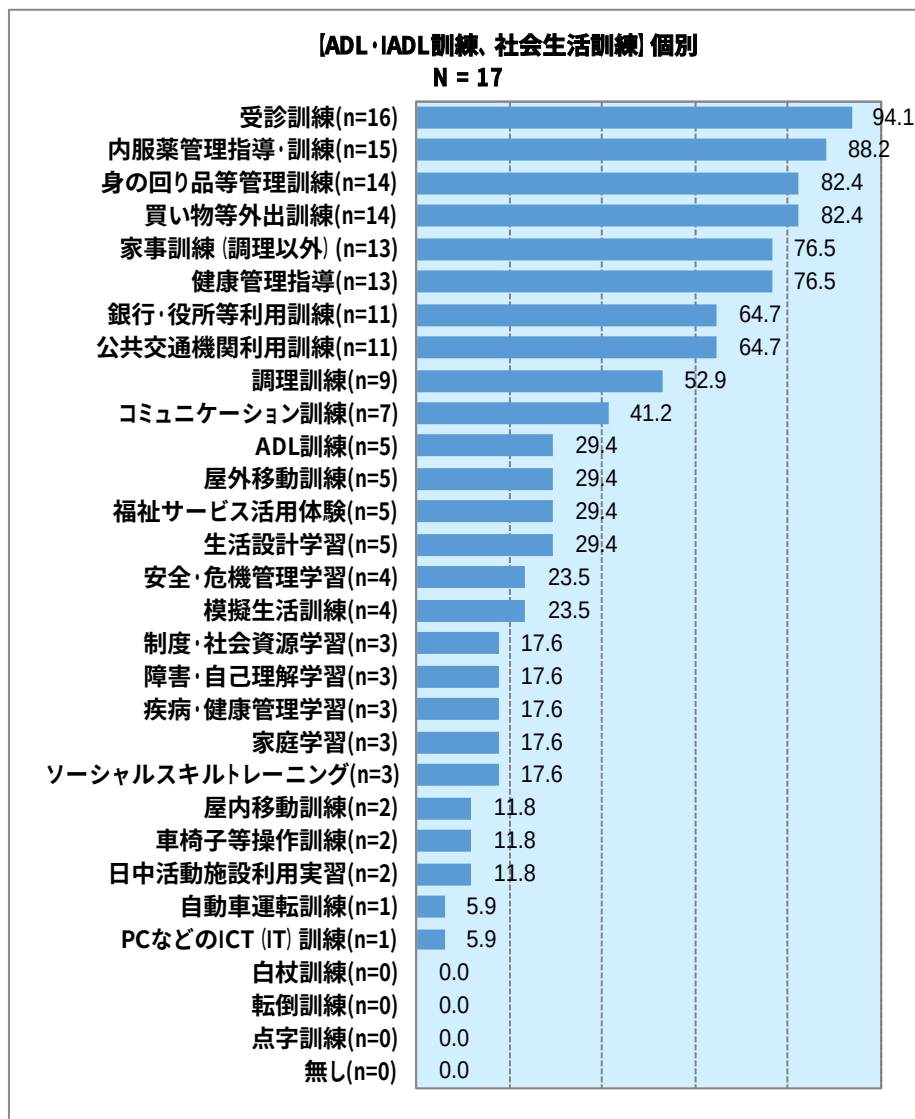


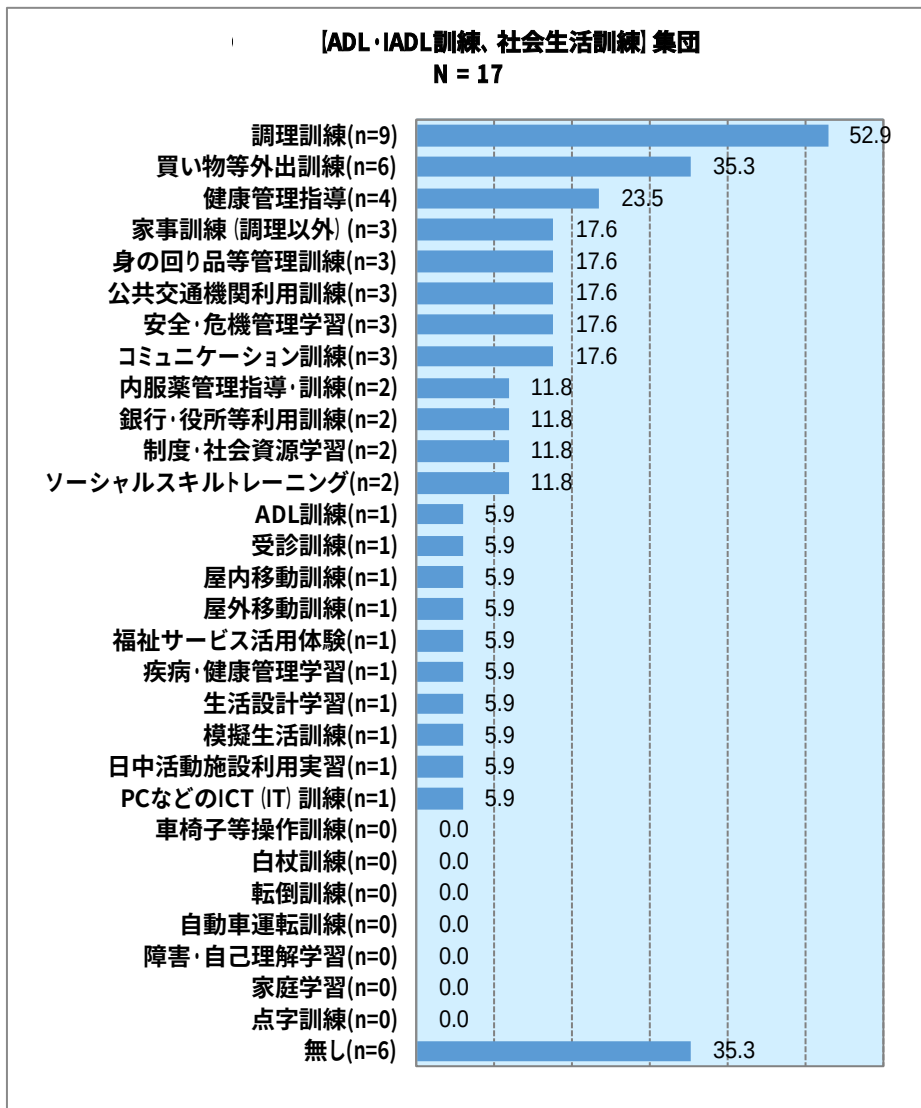
[ADL・IADL訓練、社会生活訓練] 訪問

N = 199



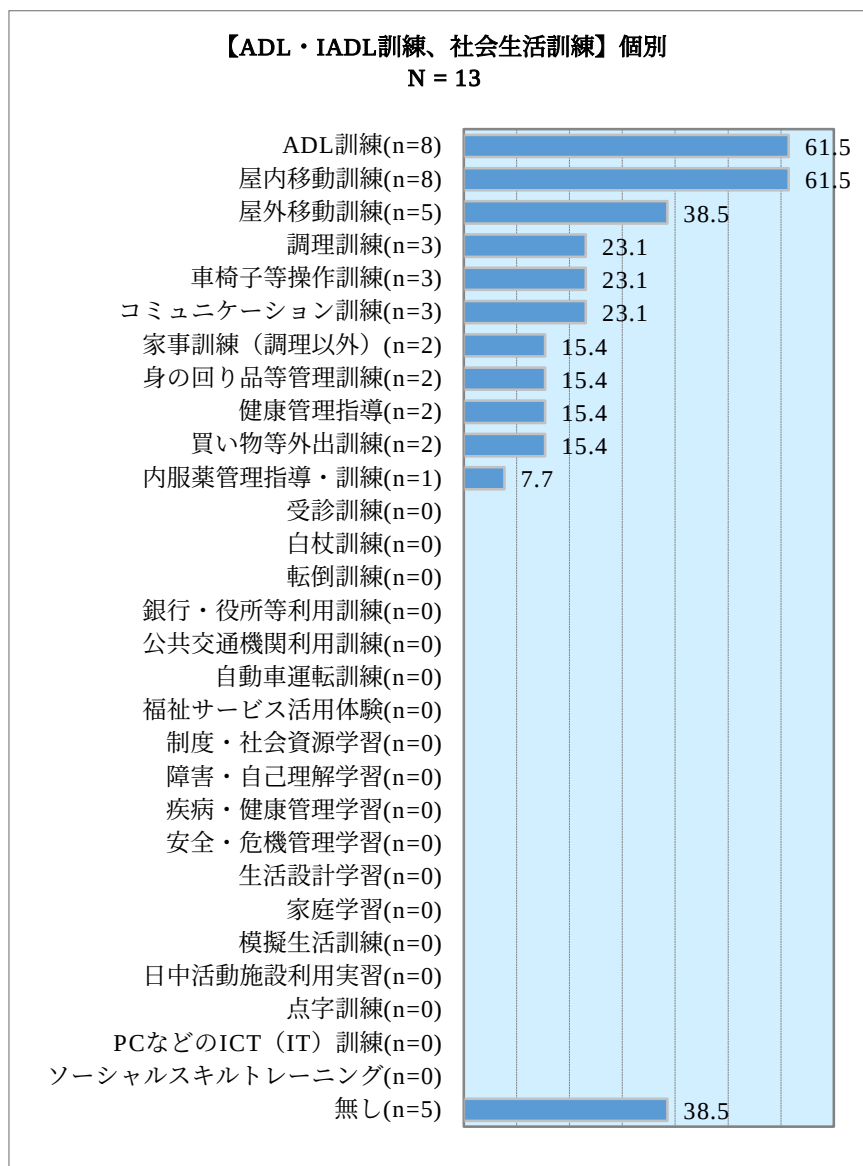
【指定宿泊型自立訓練】





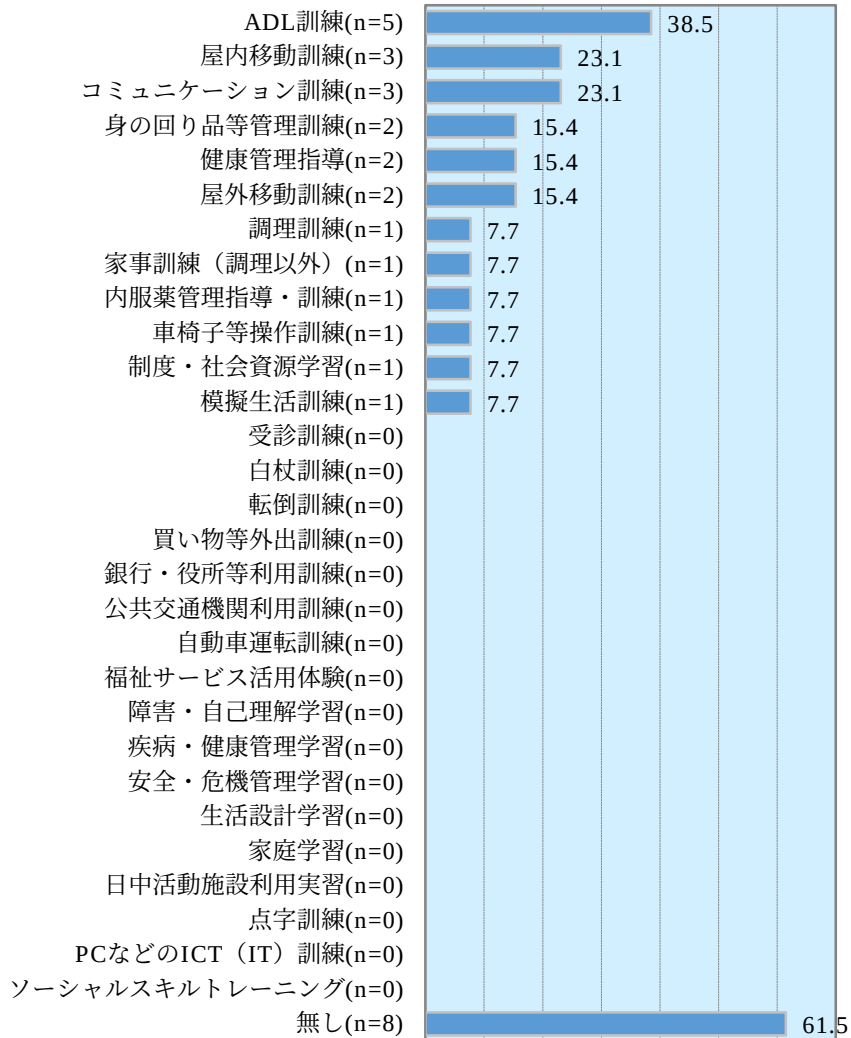
【ADL・IADL 訓練、社会生活訓練】 訪問	
N = 17	
無し (n=17)	

【基準該当機能訓練】



【ADL・IADL訓練、社会生活訓練】集団

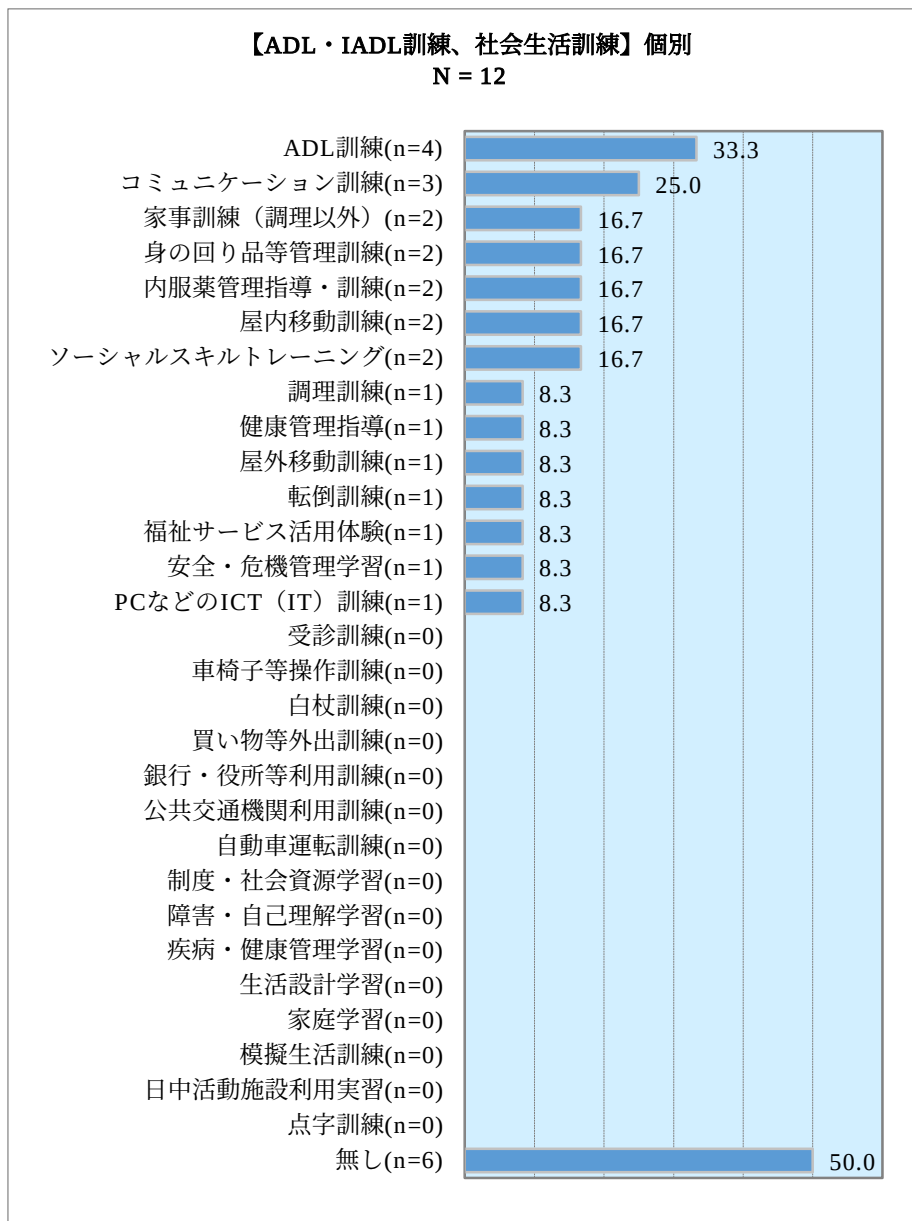
N = 13



【ADL・IADL 訓練、社会生活訓練】訪問

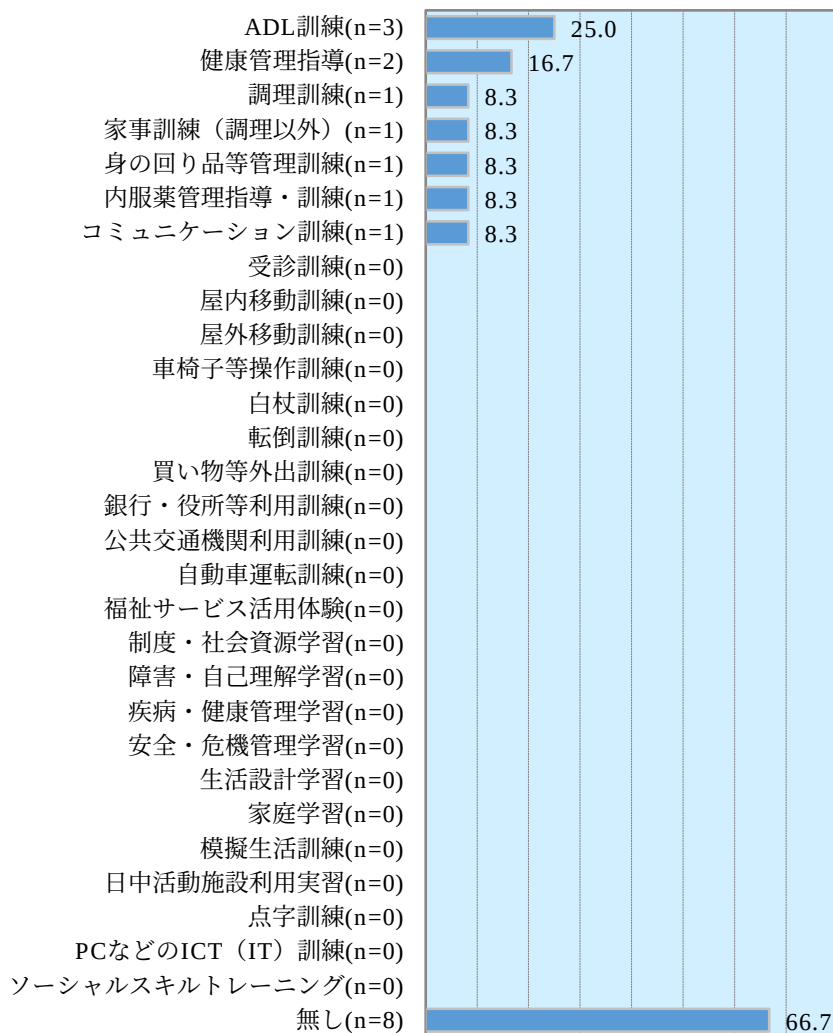
N = 0

【基準該当生活訓練】



【ADL・IADL訓練、社会生活訓練】集団

N = 12

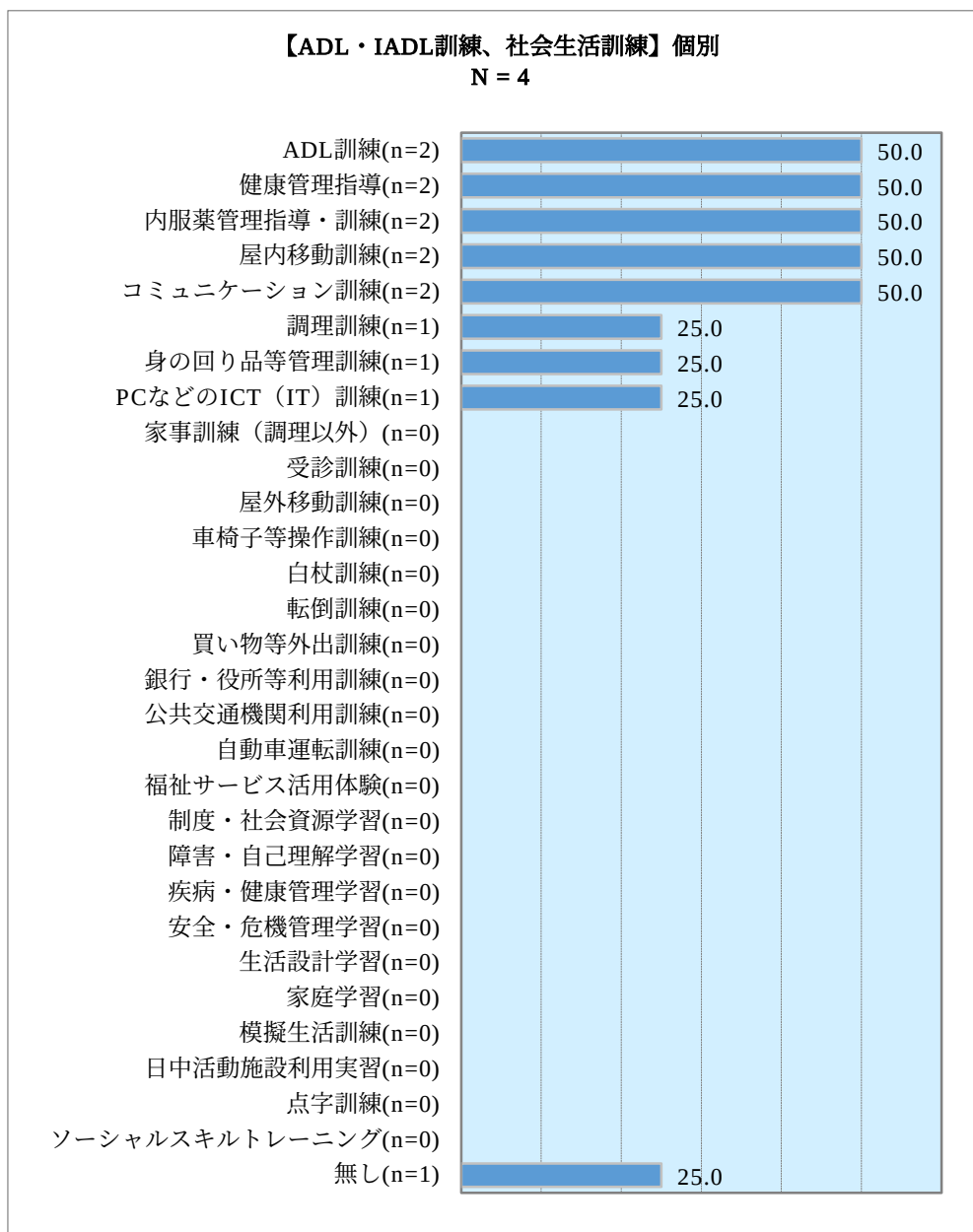


【ADL・IADL 訓練、社会生活訓練】訪問

N = 12

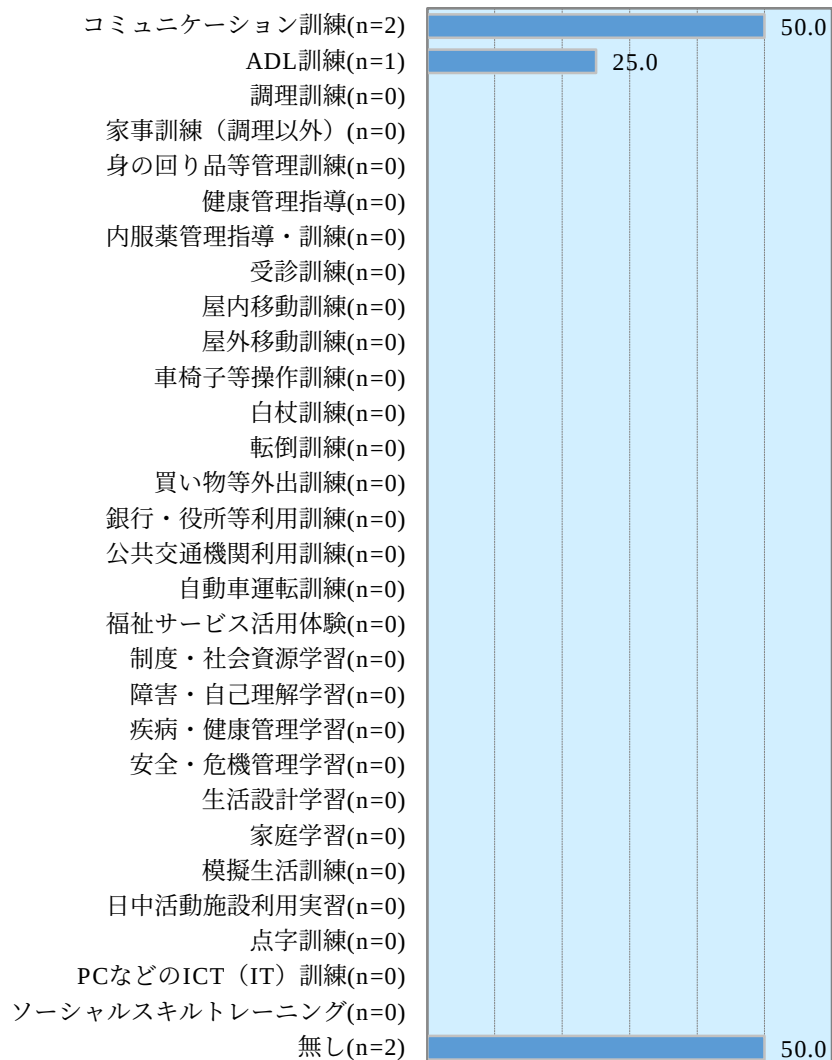
無し (n=12)

【共生型機能訓練】



【ADL・IADL訓練、社会生活訓練】集団

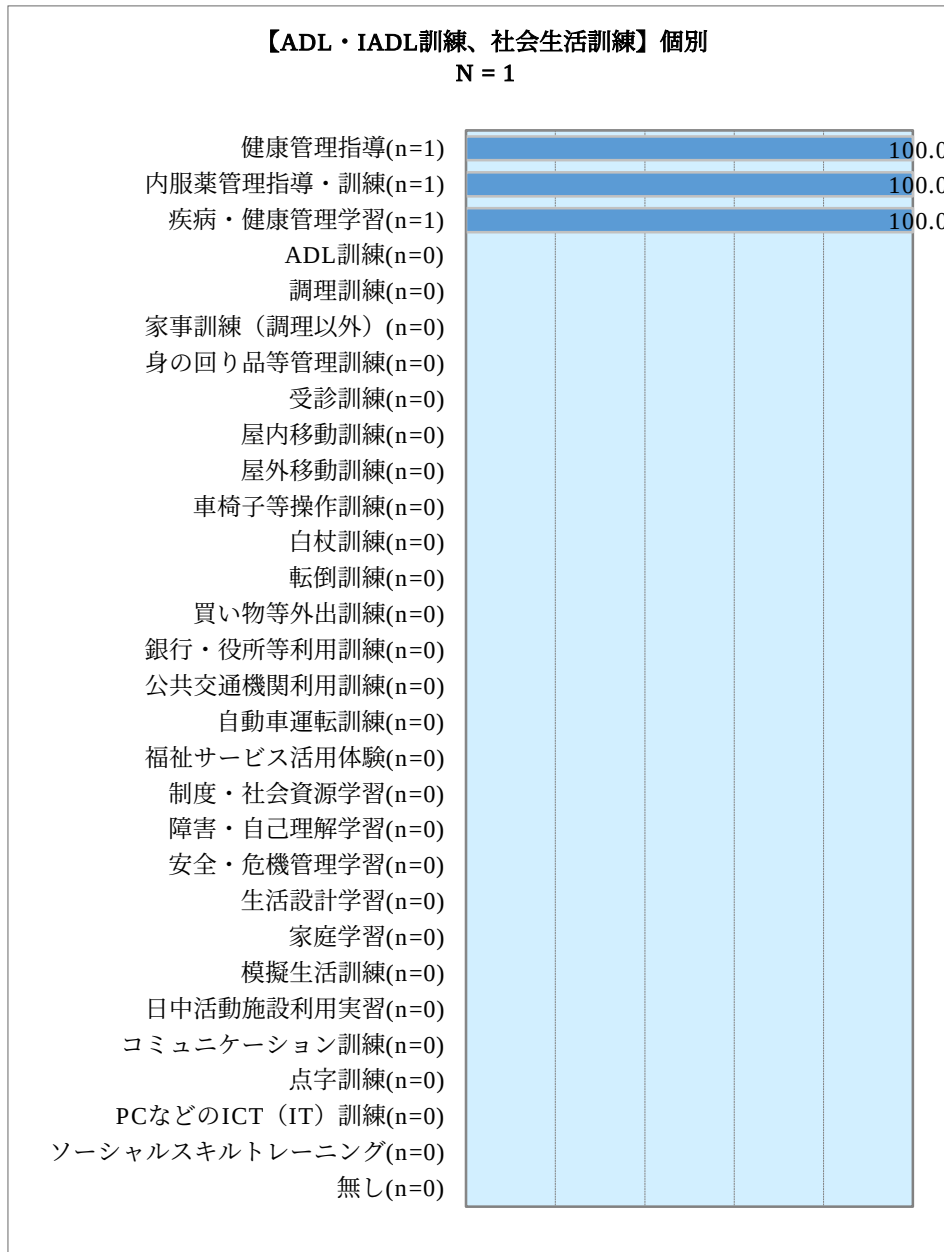
N = 4



【ADL・IADL 訓練、社会生活訓練】訪問

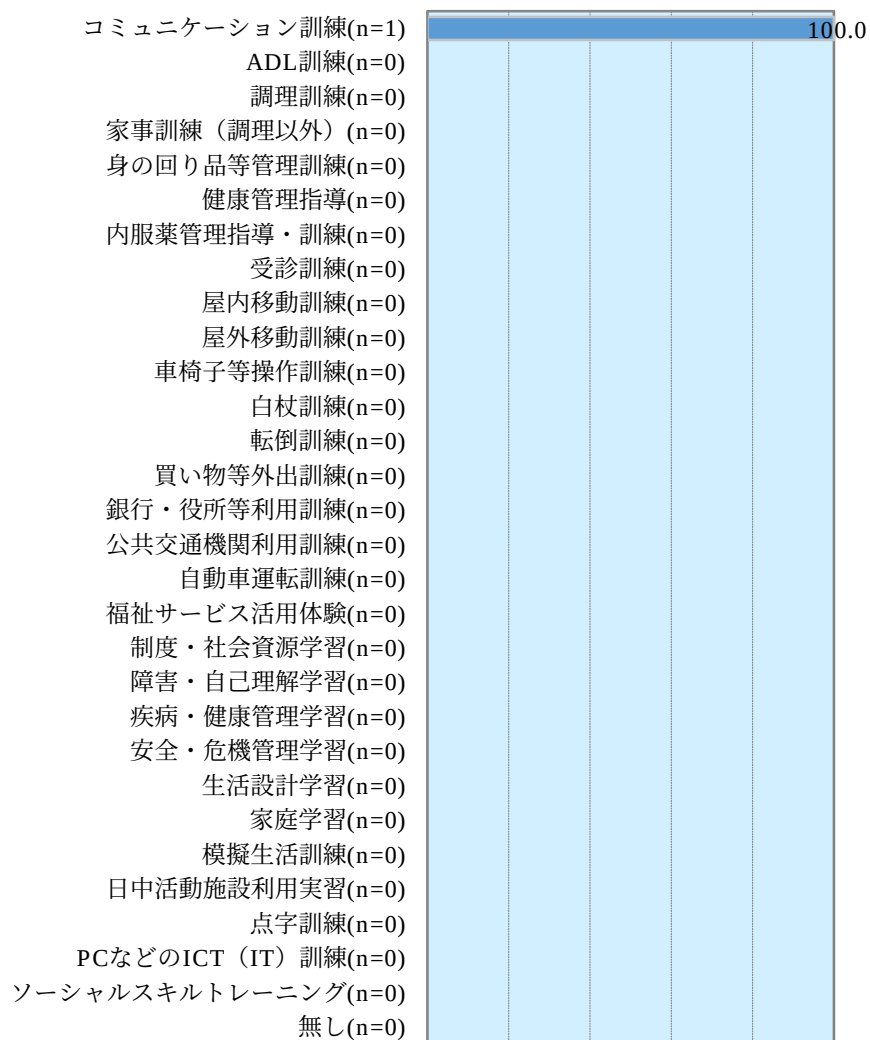
N = 0

【共生型生活訓練】



【ADL・IADL訓練、社会生活訓練】集団

N = 1



【ADL・IADL 訓練、社会生活訓練】訪問

N = 1

無し (n=1)

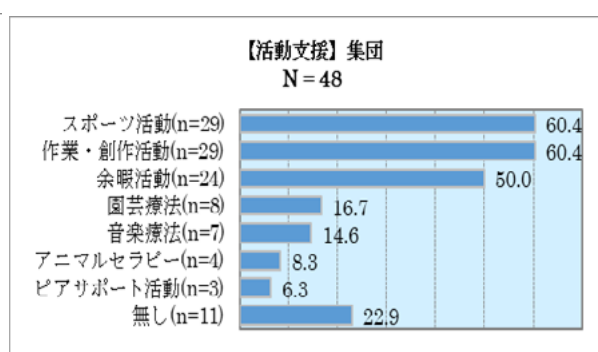
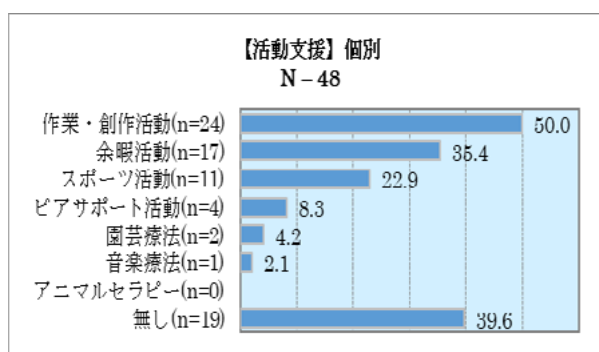
③活動支援

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。

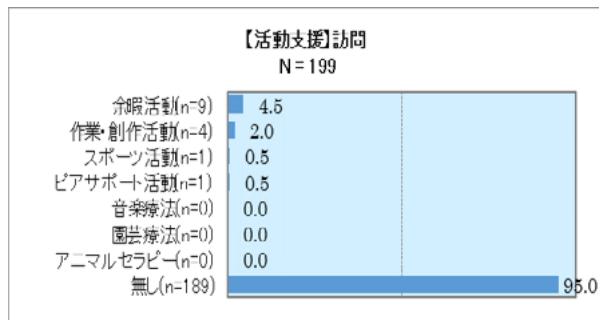
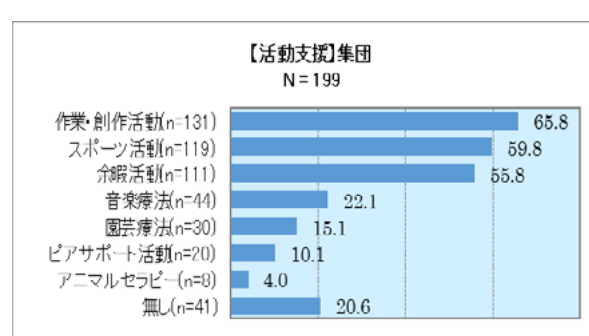
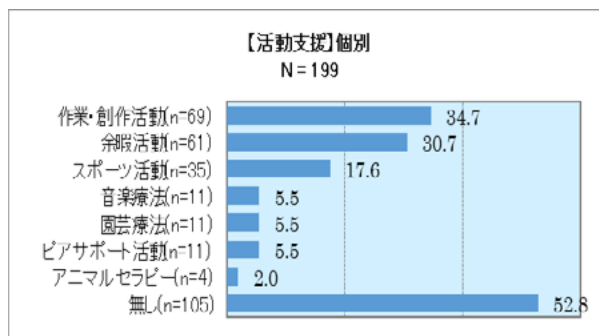
「訪問」での活動支援は、生活訓練に若干見られるだけで、それ以外はなかった。

【指定機能訓練】

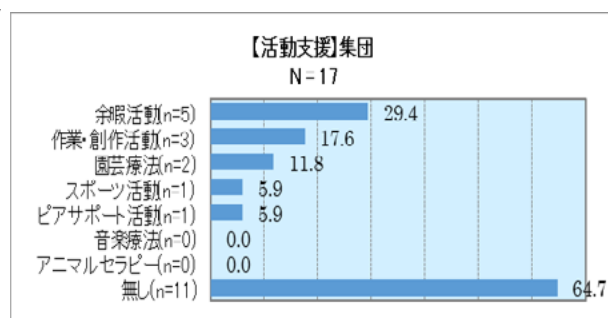
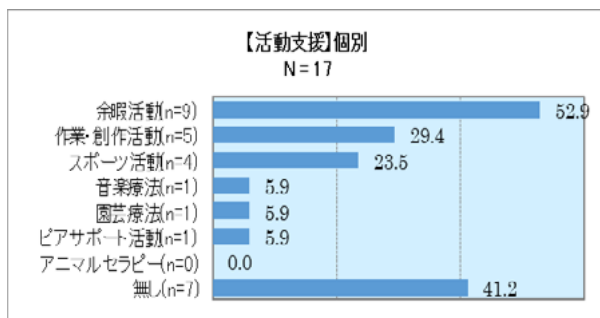


【活動支援】訪問
N = 0

【指定生活訓練】

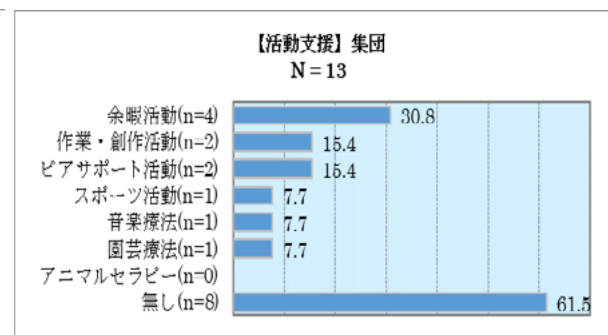
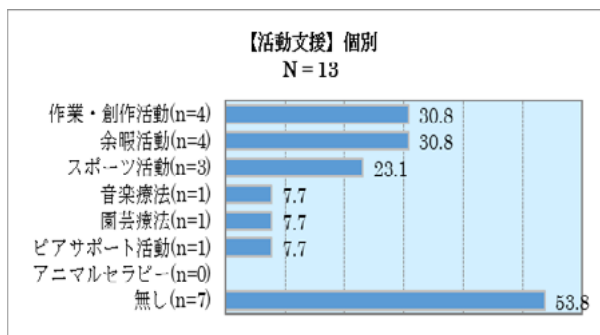


【指定宿泊型自立訓練】



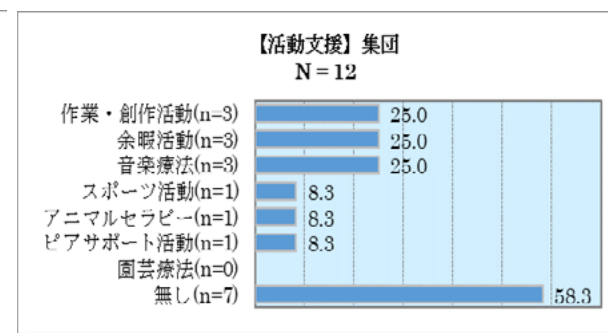
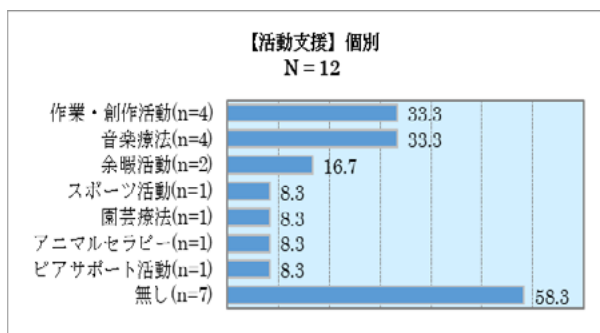
【活動支援】訪問
N = 0

【基準該当機能訓練】



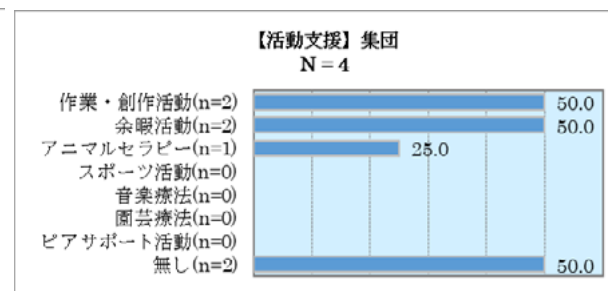
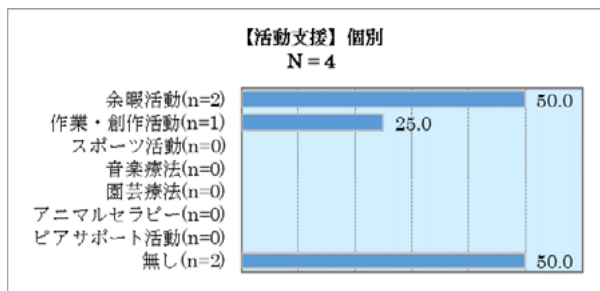
【活動支援】訪問
N = 0

【基準該当生活訓練】



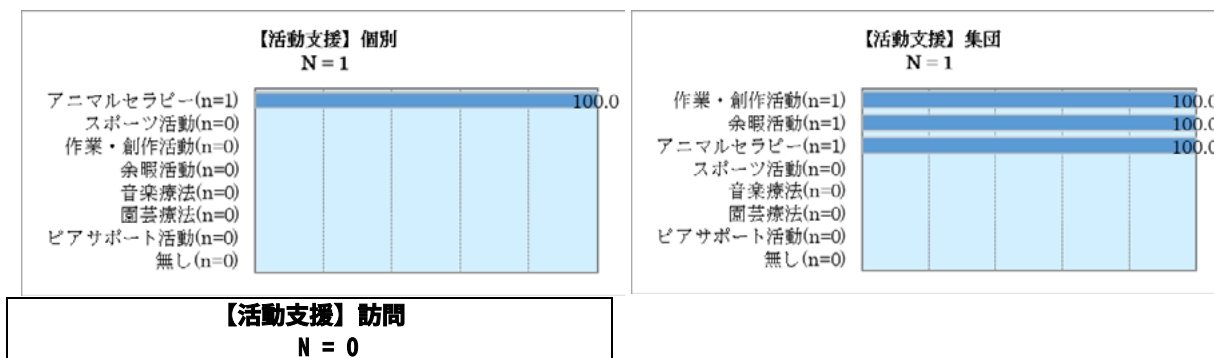
【活動支援】訪問
N = 0

【共生型機能訓練】



【活動支援】訪問
N = 0

【共生型生活訓練】



④一般就労に向けた職業訓練

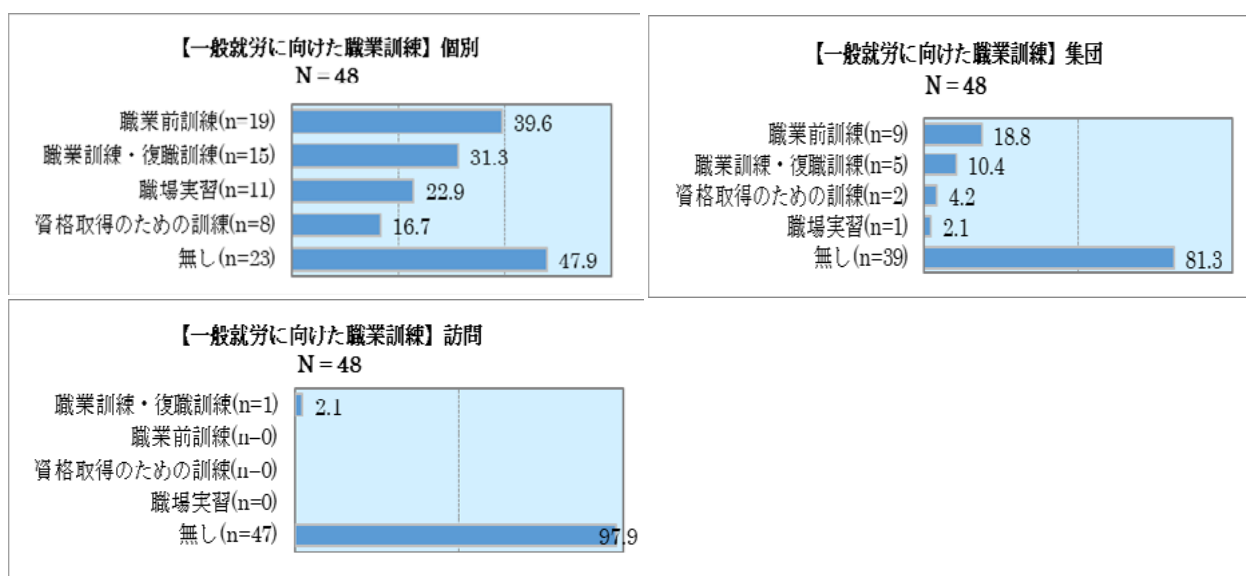
機能訓練は、「個別」では、何らかの訓練を実施している事業所は5割程度で、職業前訓練の実施が4割で一番多かった。「集団」では、何らかの訓練を実施している事業所は2割程度で、職業前訓練の実施が2割で一番多かった。

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。

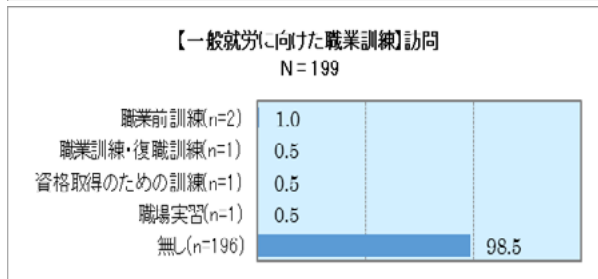
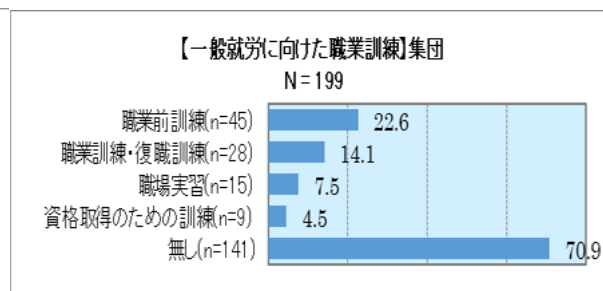
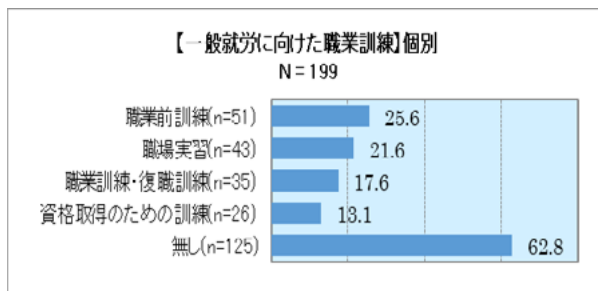
宿泊型は、何らかの訓練を実施している事業所は2割程度であり実施されていない。

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。

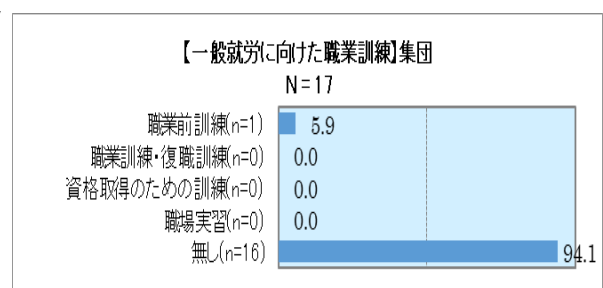
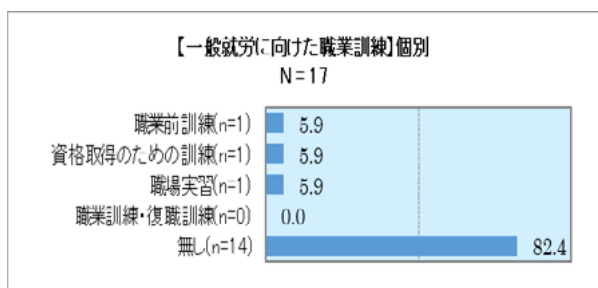
【指定機能訓練】



【指定生活訓練】

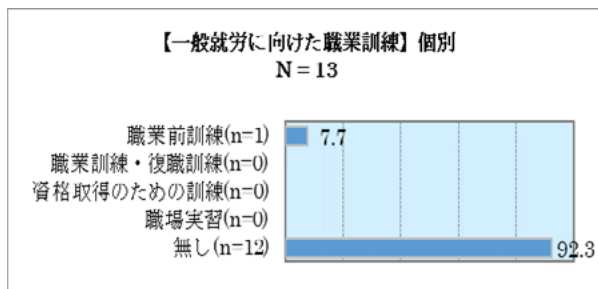


【指定宿泊型自立訓練】



【一般就労に向けた職業訓練】訪問
N = 0

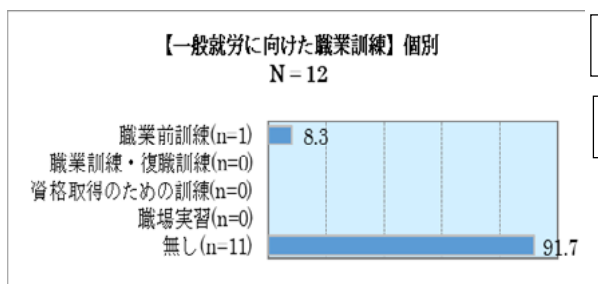
【基準該当機能訓練】



【一般就労に向けた職業訓練】集団
N = 0

【一般就労に向けた職業訓練】訪問
N = 0

【基準該当生活訓練】



【一般就労に向けた職業訓練】集団
N = 0

【一般就労に向けた職業訓練】訪問
N = 0

【共生型機能訓練】

【一般就労に向けた職業訓練】 個別 N = 0	【一般就労に向けた職業訓練】 集団 N = 0
【一般就労に向けた職業訓練】 訪問 N = 0	

【共生型生活訓練】

【一般就労に向けた職業訓練】 個別 N = 0	【一般就労に向けた職業訓練】 集団 N = 0
【一般就労に向けた職業訓練】 訪問 N = 0	

⑤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。

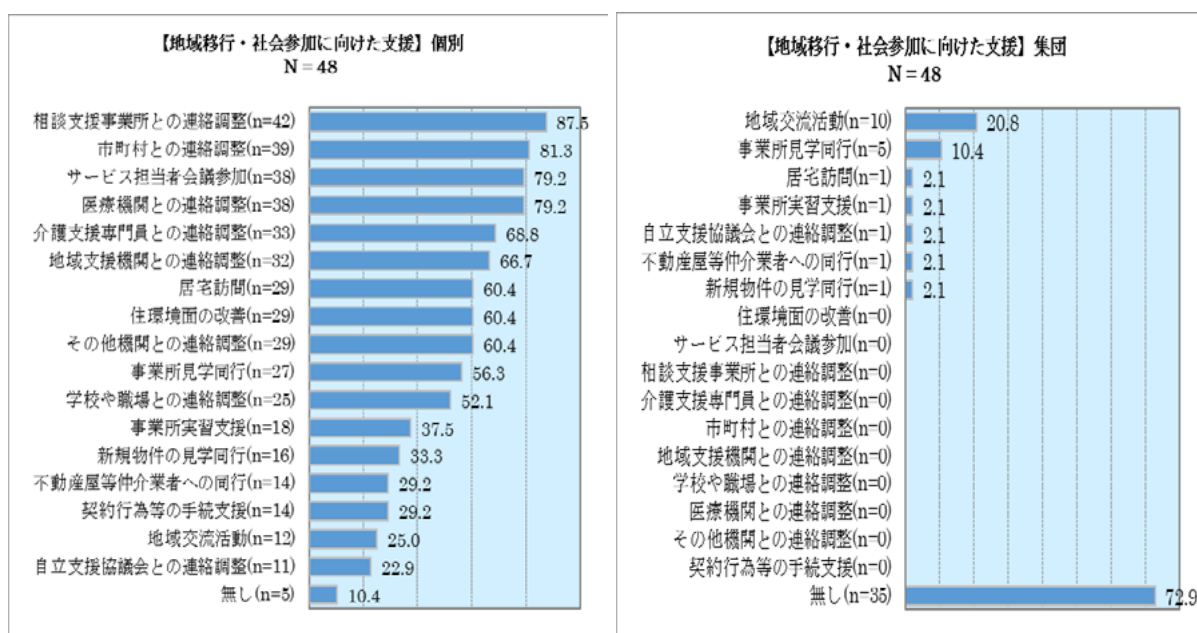
生活訓練でも「個別」が中心となっており、何らかの訓練・支援を行っている事業所が8割程度であった。一方で、「集団」で支援している事業所が4割程度あり、その内容も「地域交流活動」や「事業所見学」が中心であるが多岐に渡っていた。これらの「集団」での支援は社会生活力プログラムとしても考えられる。

宿泊型でも、同様の傾向で「個別」を中心に行われており、実施率が高い。

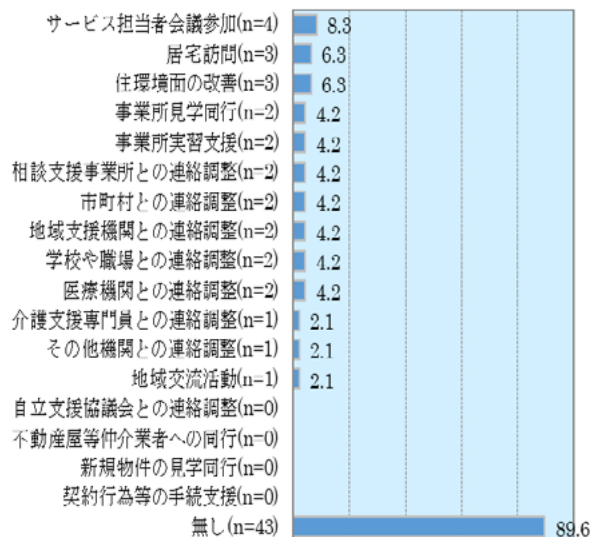
基準該当事業所は、機能訓練生活訓練とも半数程度の事業者が「個別」を中心に、関係機関等との調整を中心とした支援を行っていた。

(共生型は回答事業所が若干のため所見なし)

【指定機能訓練】

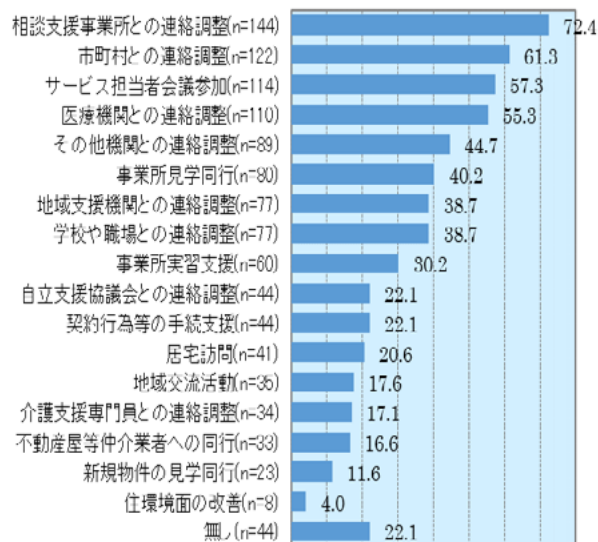


【地域移行・社会参加に向けた支援】訪問
N = 48

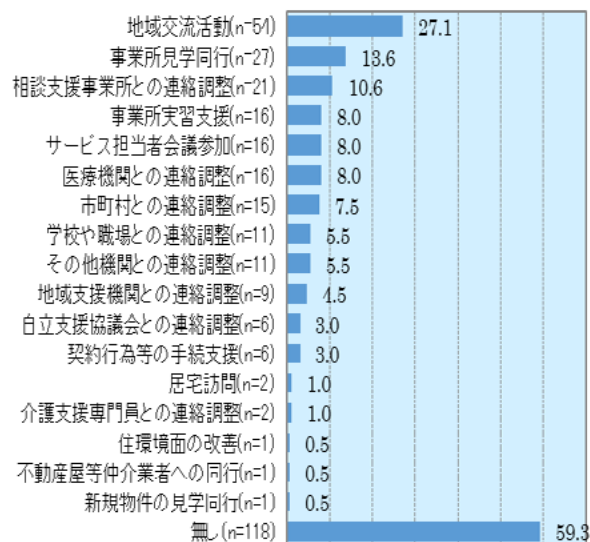


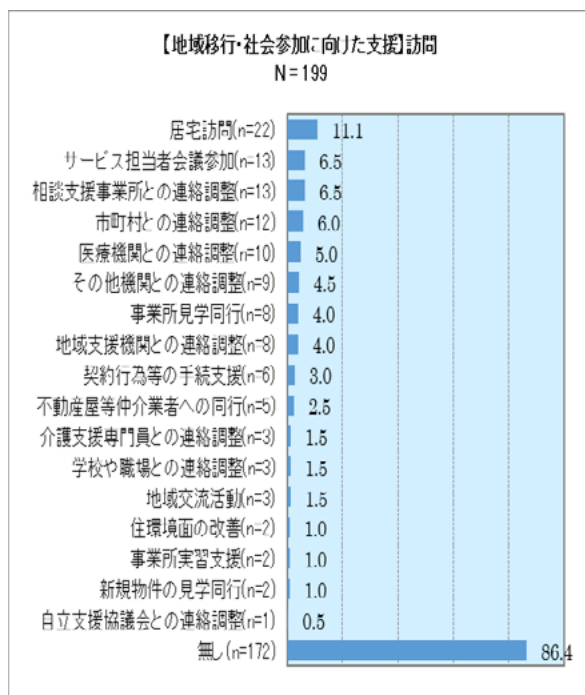
【指定生活訓練】

【地域移行・社会参加に向けた支援】個別
N = 199

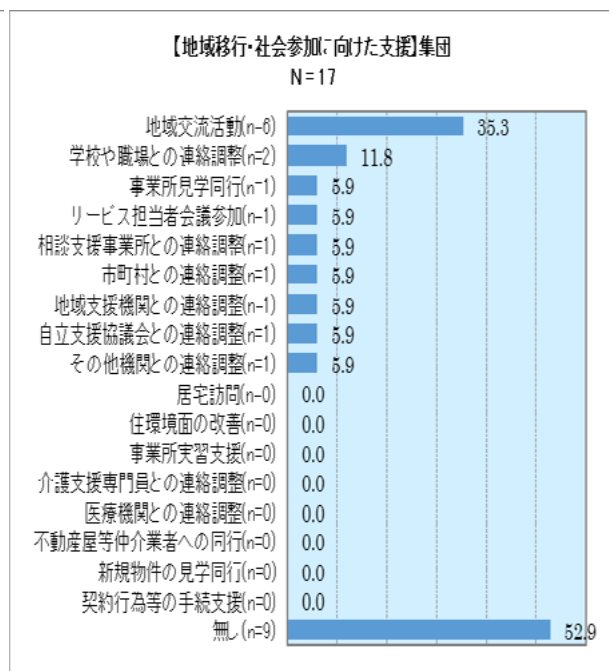
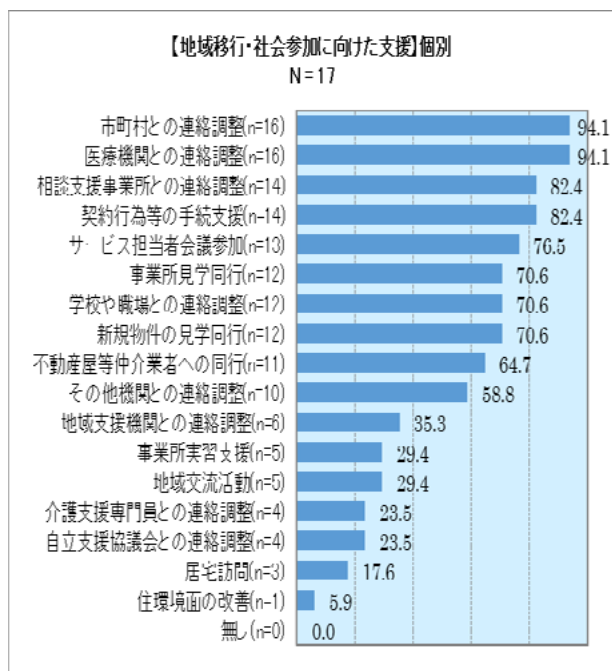


【地域移行・社会参加に向けた支援】集団
N = 199



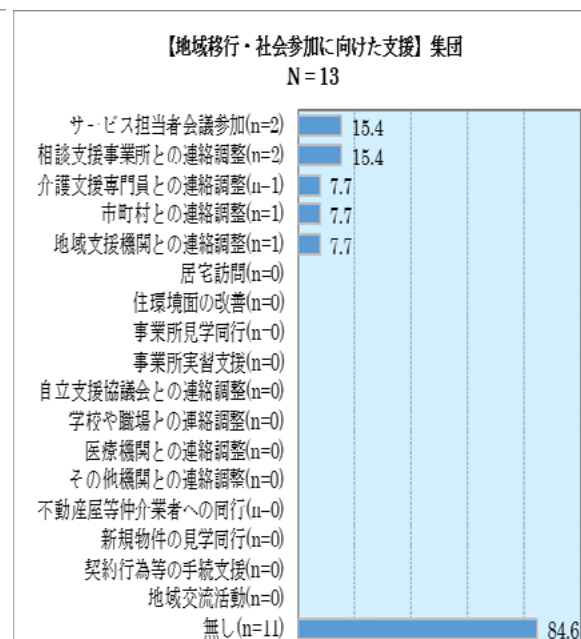
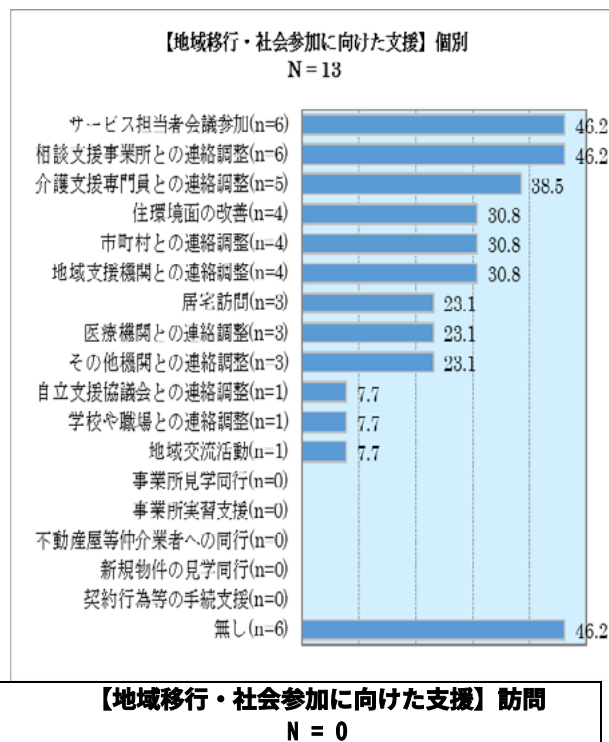


【指定宿泊型自立訓練】

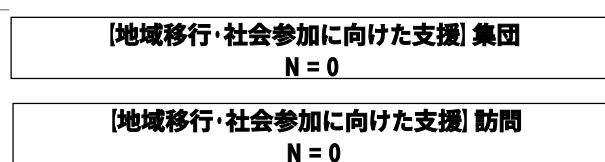
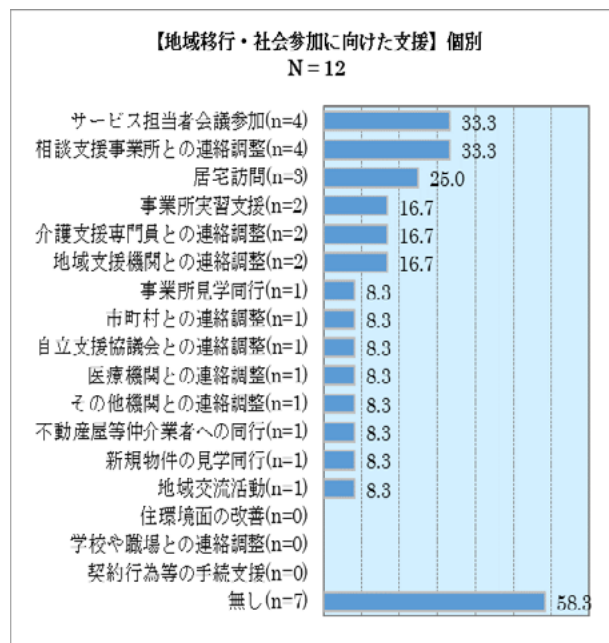


【地域移行・社会参加に向けた支援】訪問
N = 0

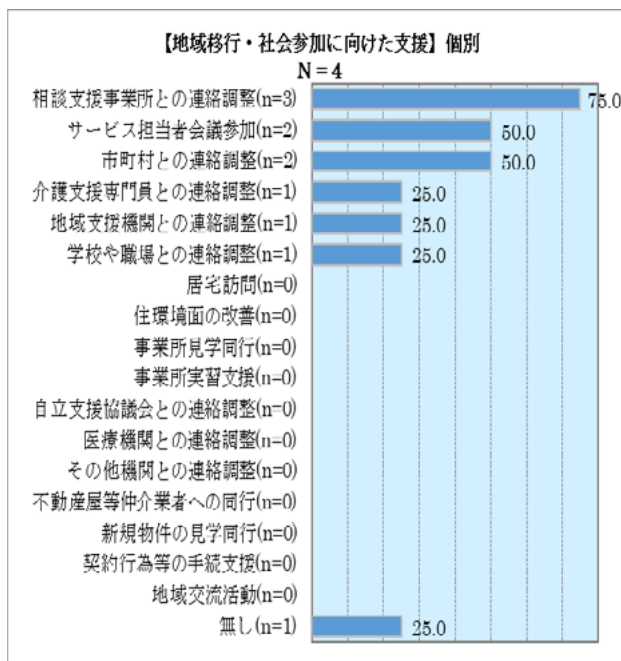
【基準該当機能訓練】



【基準該当生活訓練】



【共生型機能訓練】



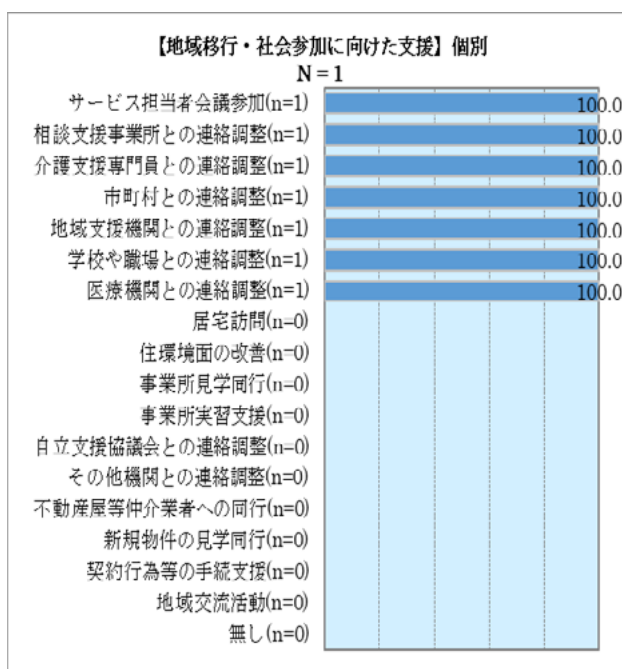
【地域移行・社会参加に向けた支援】集団

N = 0

【地域移行・社会参加に向けた支援】訪問

N = 0

【共生型生活訓練】



【地域移行・社会参加に向けた支援】集団

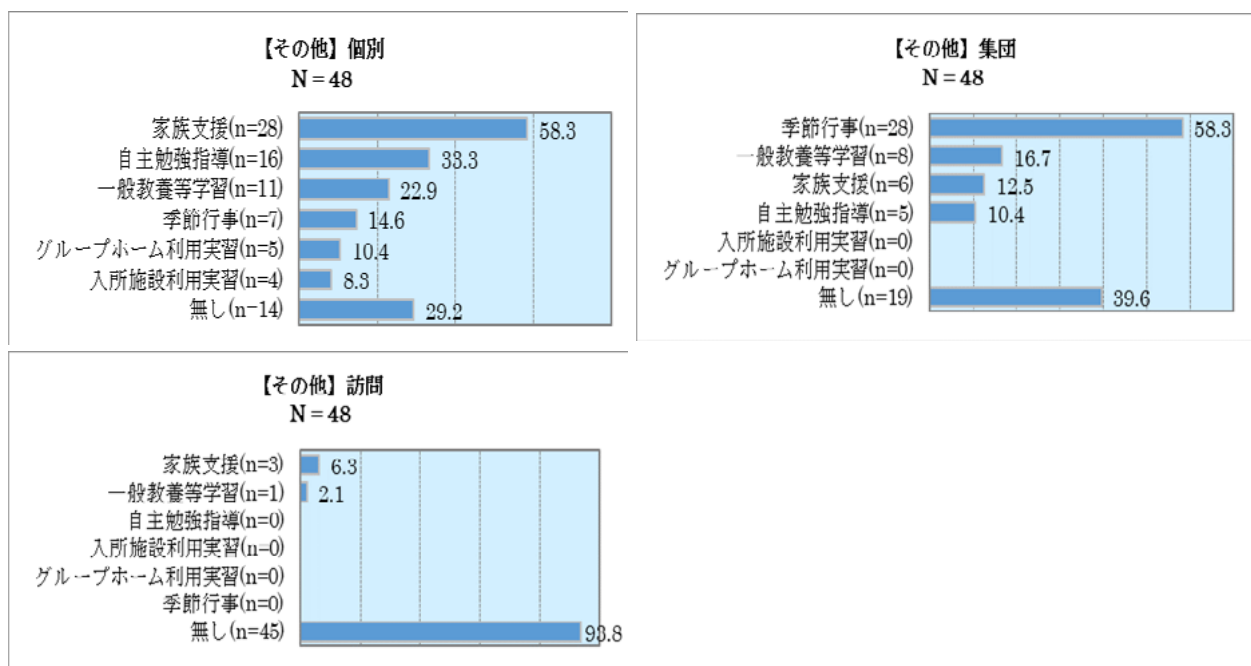
N = 0

【地域移行・社会参加に向けた支援】訪問

N = 0

⑤ その他の訓練・支援

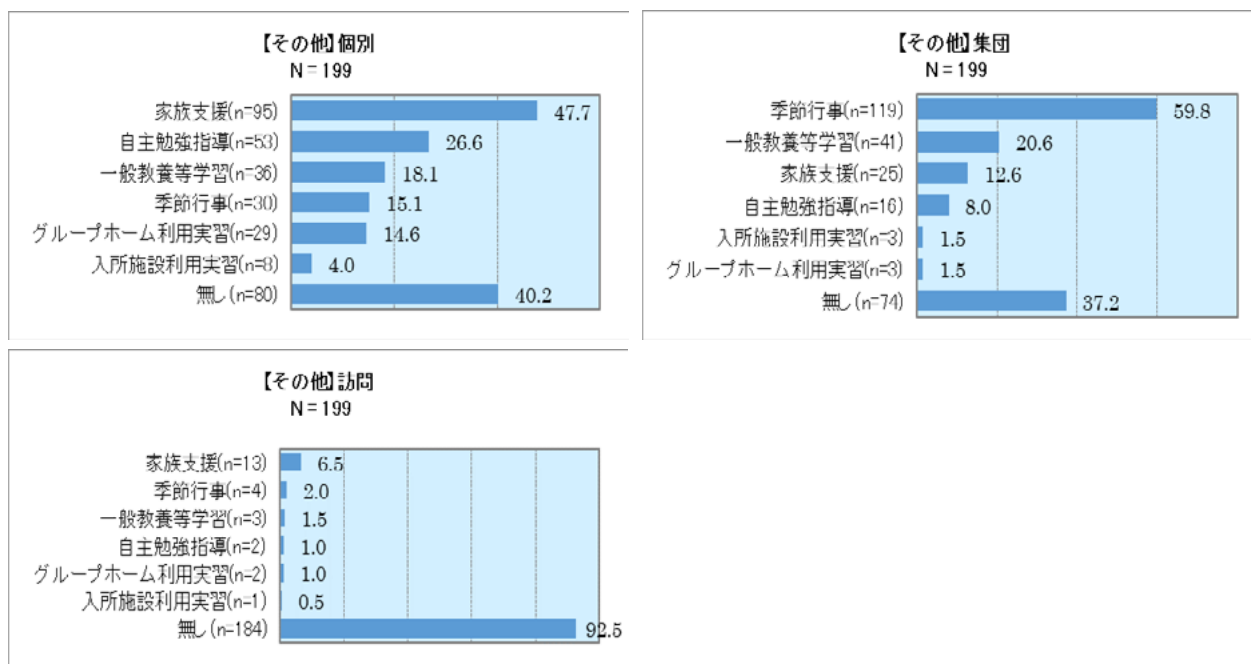
【指定機能訓練】



その他の支援・訓練の内容

- ・ パソコン技能検定（アビリンピック）出場に向けたトレーニング
- ・ 求職登録、集団面接会など手続き支援、引率（今後、個別支援計画に合わせて上記選択肢も実施します）。
- ・ 自転車乗車訓練

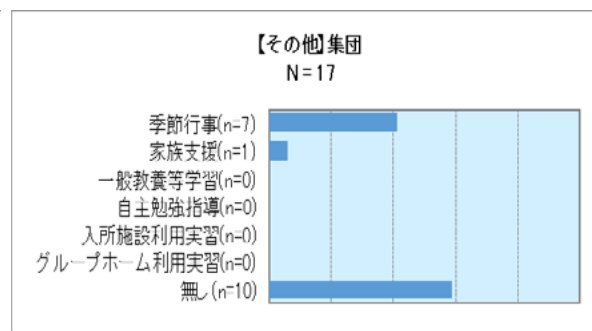
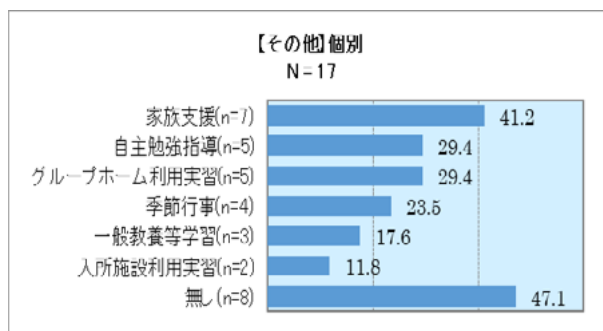
【指定生活訓練】



その他の支援・訓練の内容

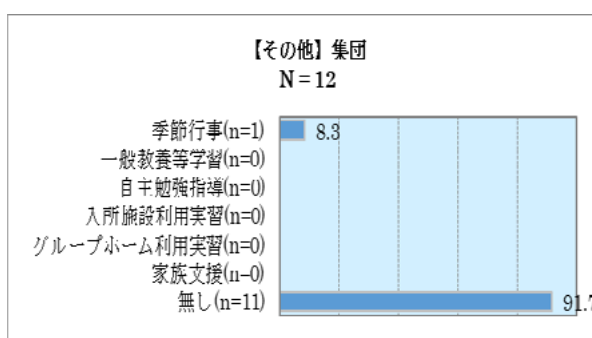
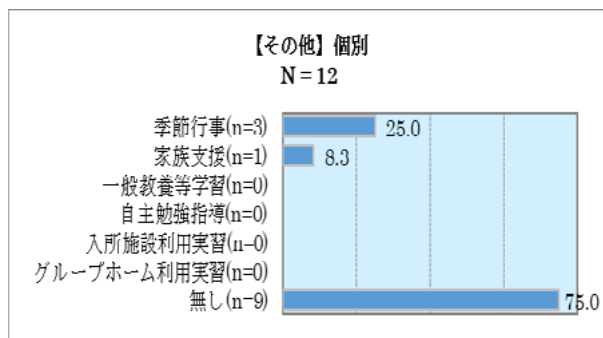
- ・心理教育（認知行動療法、アサーション・トレーニング）
- ・心理カウンセリングを個別に実施。心理プログラムが必要な人にグループで実施。
- ・認知行動療法、ABA（個別）
- ・性プログラム、窃盗回避プログラム、アンガーコントロールトレーニング
- ・依存症からの回復プログラム
- ・個別で入浴訓練も行っている。
- ・一般就労に向けた職業訓練
- ・下宿利用体験。
- ・自転車訓練
- ・施設外実習（集団）。近隣の支援学校の校舎をしたりしてお借りして掃除訓練。
- ・移行先決定後、新生活に合わせた生活必需品の買い物同行と引っ越し同行。
- ・10日に一度程度の個別面談（生活全般、病状、健康、その他）。専門病院や行政機関等のメッセージ活動（プログラム紹介及び依存問題等の回復体験談）。

【指定宿泊型自立訓練】



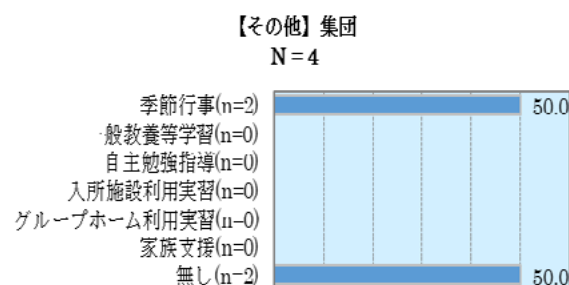
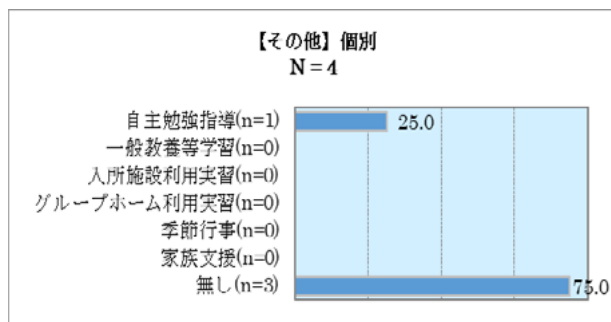
【その他】訪問
N = 0

【基準該当生活訓練】



【その他】訪問
N = 0

【共生型機能訓練】

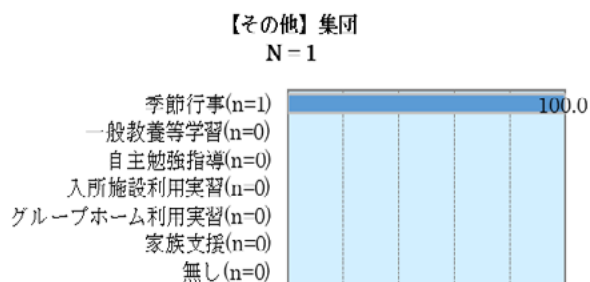


【その他】訪問
N = 0

【共生型生活訓練】

【その他】個別
N = 0

【その他】訪問
N = 0



(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Ⅱで 45.8%、加算Ⅰが 33.3%であった。機能訓練サービス費Ⅱ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。

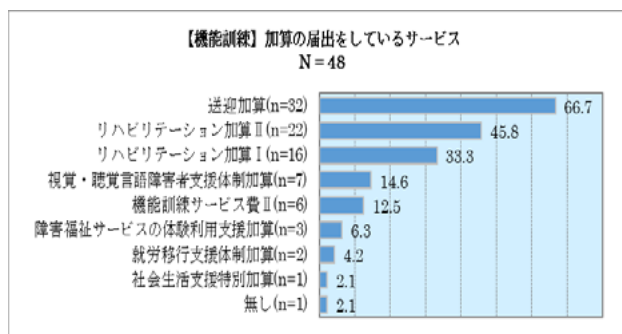
宿泊型は、88.2%の事業所が【宿泊型】加算を届けており、地域移行支援体制強化加算が最も多く 64.7%、次いで日中支援加算が 52.9%であった。

基準該当や共生型の届出はごく僅かである。

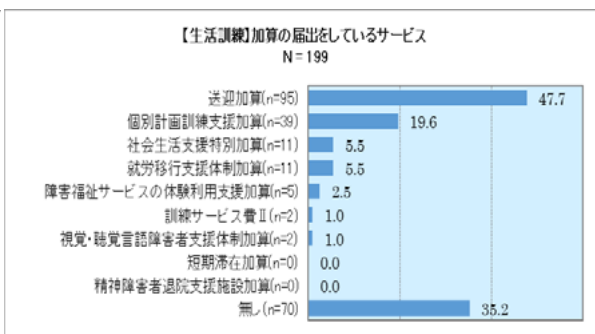
加算の届けに消極的な理由としては、スタッフ配置の問題や計画書の作成等の負担等の問題が考えられる。

○加算の届出をしているもの

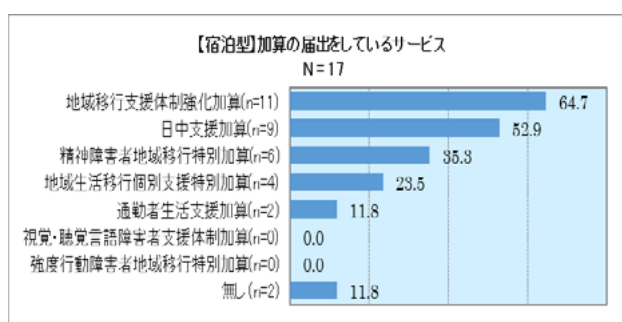
【指定機能訓練】



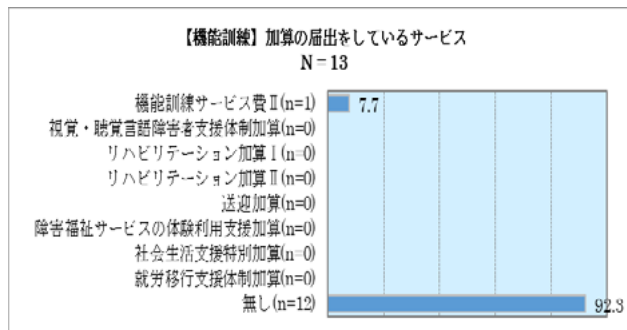
【指定生活訓練】



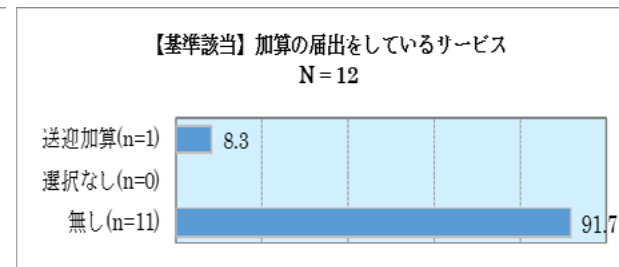
【指定宿泊型自立訓練】



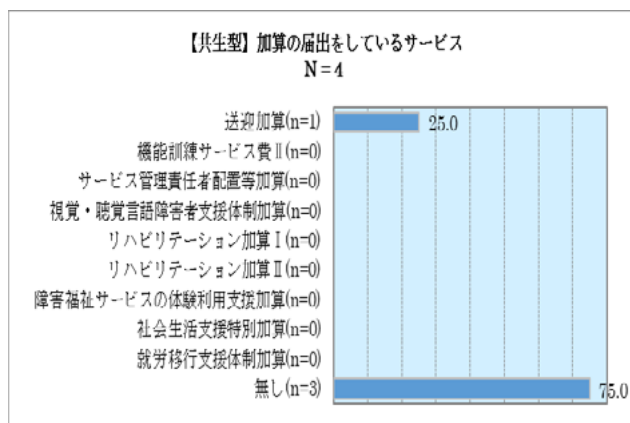
【基準該当機能訓練】



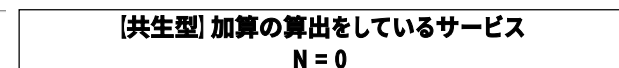
【基準該当生活訓練】



【共生型機能訓練】



【共生型生活訓練】



(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 人の利用者がおり、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 人の利用者がおり、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 人の利用者がおり、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 名程度であった。

【指定機能訓練】

	平成 28 年度からの 継続利用者 (H29/4/1 時点)	平成 29 年度の新規 利用開始者	平成 29 年度の終了 者	平成 30 年度への継 続利用者 (H30/3/31 時点)
実人数	520	517	434	603

【指定生活訓練】

	平成 28 年度からの 継続利用者 (H29/4/1 時点)	平成 29 年度の新規 利用開始者	平成 29 年度の終了 者	平成 30 年度への継 続利用者 (H30/3/31 時点)
実人数	1,171	1,095	912	1,559

【指定宿泊型自立訓練】

	平成 28 年度からの 継続利用者 (H29/4/1 時点)	平成 29 年度の新規 利用開始者	平成 29 年度の終了 者	平成 30 年度への継 続利用者 (H30/3/31 時点)
実人数	213	227	232	229

【基準該当機能訓練】

	平成 28 年度からの 継続利用者 (H29/4/1 時点)	平成 29 年度の新規 利用開始者	平成 29 年度の終了 者	平成 30 年度への継 続利用者 (H30/3/31 時点)
実人数	8	8	3	13

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。

【指定機能訓練】

通所		訪問のみ
	うち入所	
795	316	15

【指定生活訓練】

通所		訪問のみ
	うち入所	
1,836	190	75

3) 性別・年代別利用者数（平成 30 年 9 月 1 日時点）単位：人

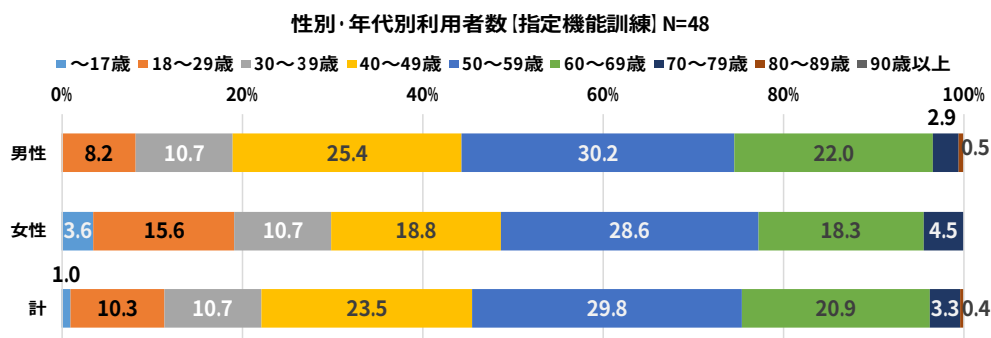
機能訓練は、年齢が 50～59 歳が最も多く 29.8%、次いで 40～49 歳が 23.5%、60～69 歳が 20.9%と多い。また、18～39 歳も 10.3%と一定おり、70～79 歳もいる。7 割が男性である。

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。

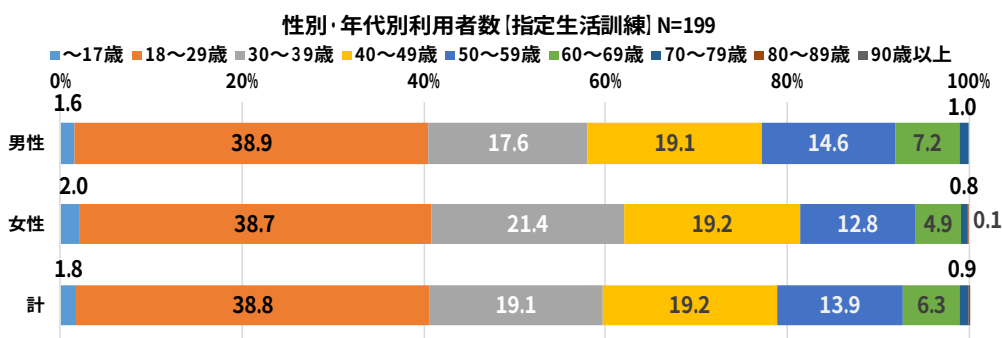
宿泊型は、18～29 歳が 41.1%と最も多く、次いで 50～59 歳までが 20.6%、40～49 歳が 14.6%で、69 歳までも 9.1%いる。男性が 7 割である。

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。

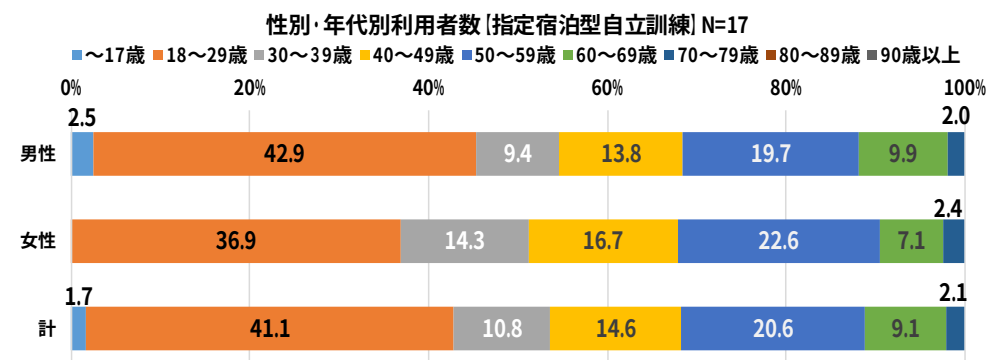
【指定機能訓練】



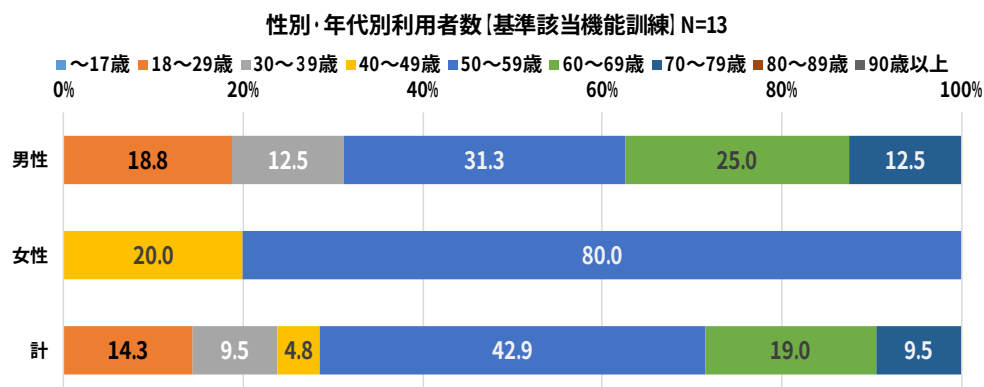
【指定生活訓練】



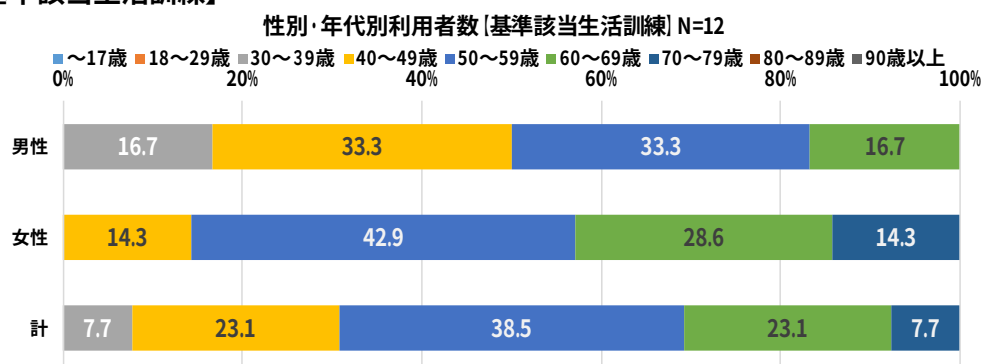
【指定宿泊型自立訓練】



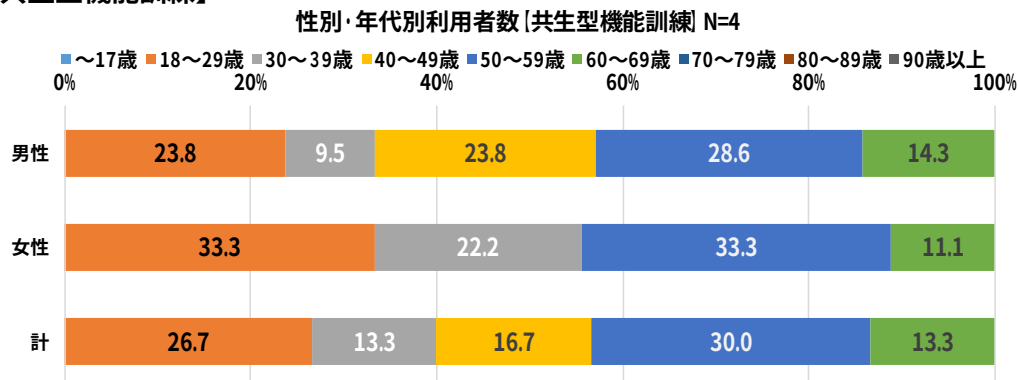
【基準該当機能訓練】



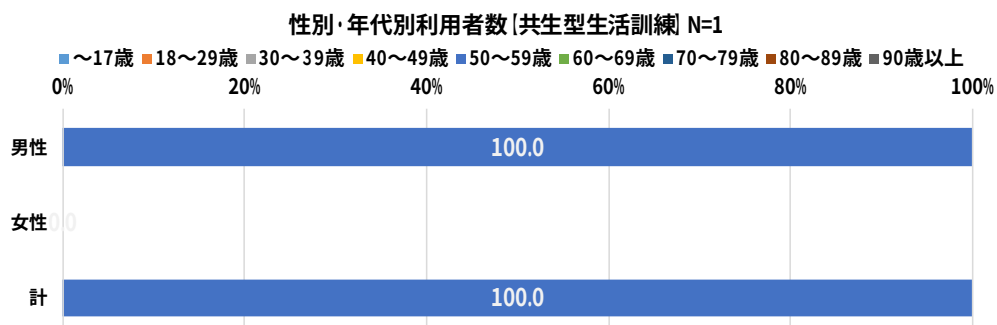
【基準該当生活訓練】



【共生型機能訓練】



【共生型生活訓練】



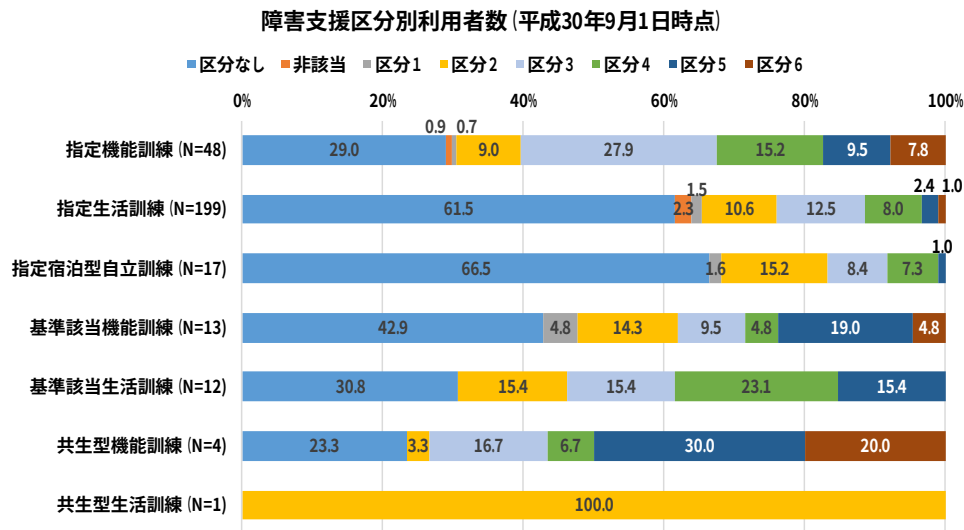
4) 障害支援区分別利用者数 (平成 30 年 9 月 1 日時点) 単位: 人

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。



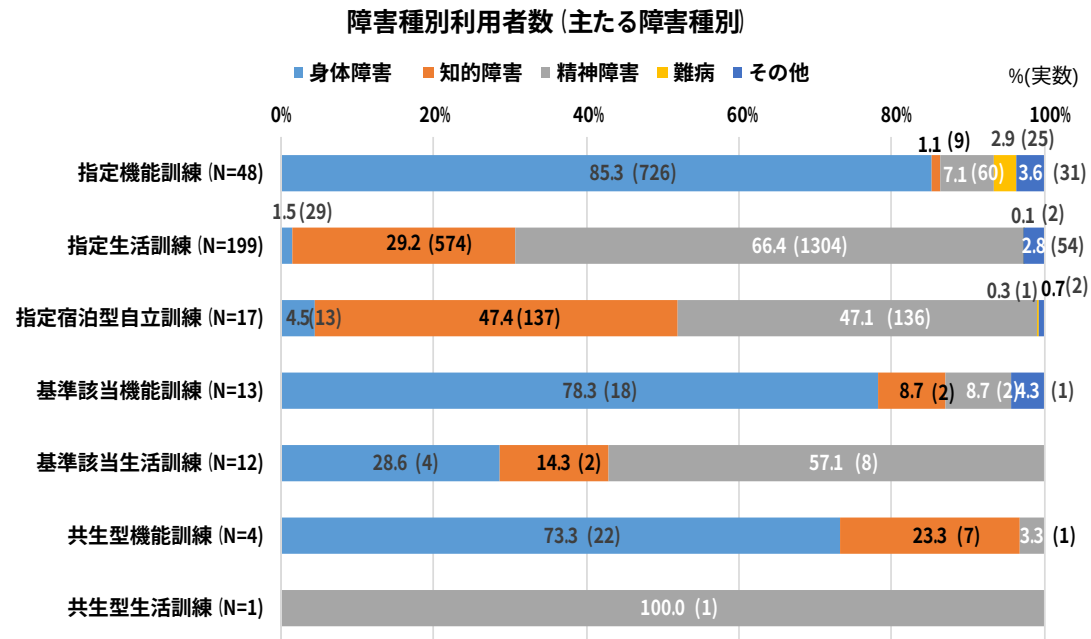
5) 障害種別利用者数 (平成 30 年 9 月 1 日時点) 単位: 人

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。

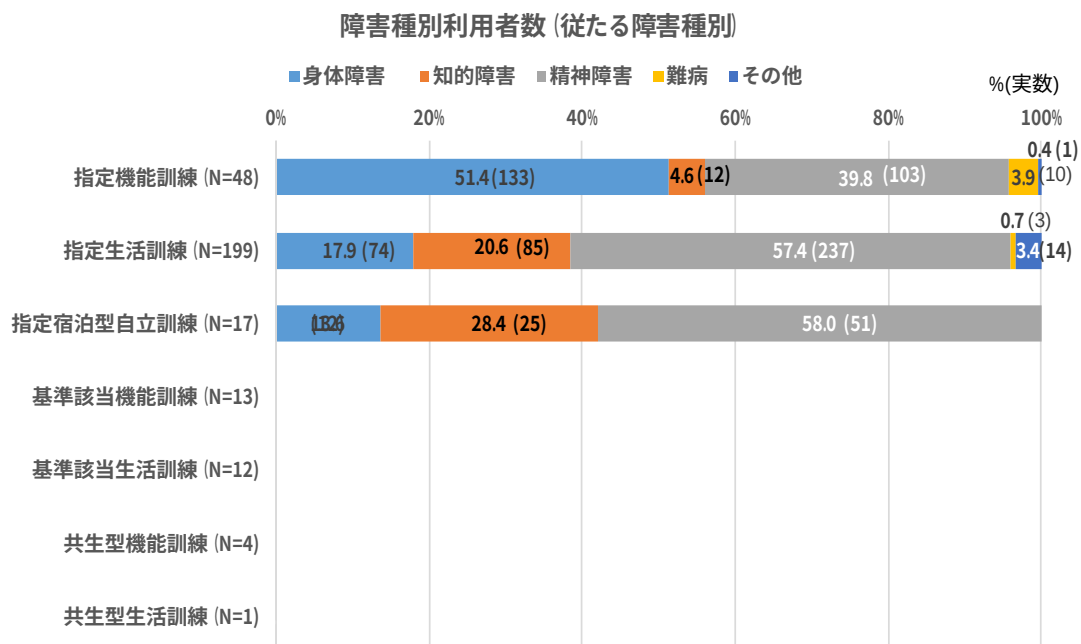
生活訓練は、精神障害が 66.4%で最も多く、知的障害が 29%、身体障害が主たる障害となっている者も 1.5%いる。精神障害の内訳は、その他の精神が 22.5%、統合失調症が 20.6%、発達障害が 11.7%、気分障害が 8.4%、高次脳機能障害が 3.3%となっている。また、重複障害は知的障害が最も多く 20.6%、次に発達障害で 19.6%程度いる。その他の精神が 17.2%である。

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。

①当該事業を利用するに至る理由となった主たる障害別人数

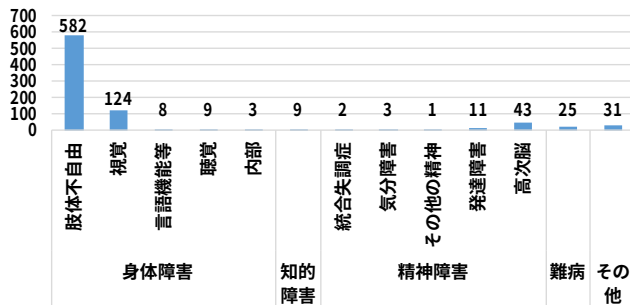


②当該事業を利用するに至る理由となった重複した障害を含む障害別利用者数（主たる障害でカウントした人数を除いた人数かつ2つ以上の障害を有する場合はそれぞれの障害別に人数をカウント）

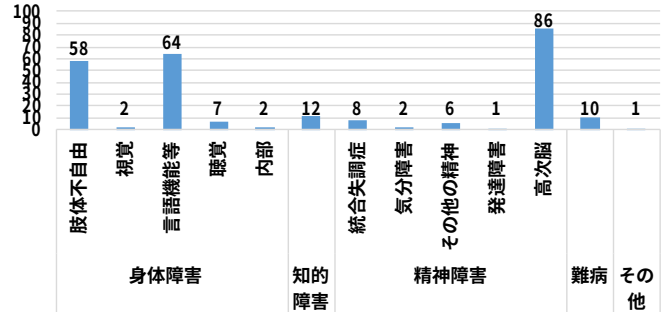


【指定機能訓練】

事業利用に至る主たる障害 [指定機能訓練] N=48

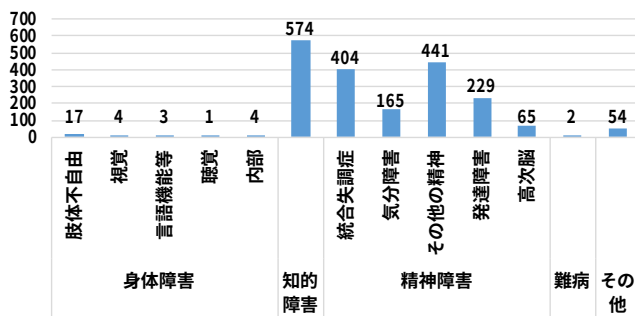


重複した障害 [指定機能訓練] N=48

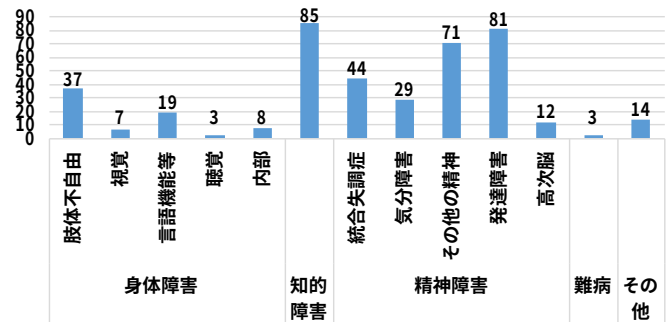


【指定生活訓練】

事業利用に至る障害 [指定生活訓練] N=199

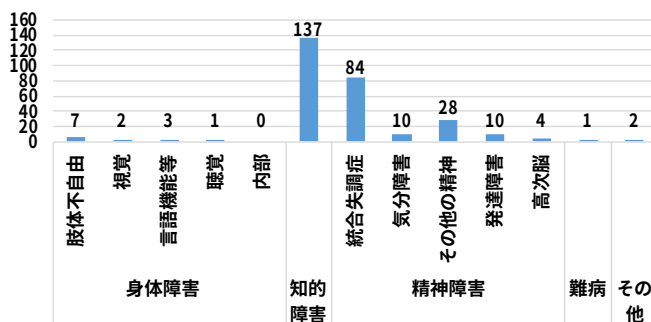


重複した障害 [指定生活訓練] N=199

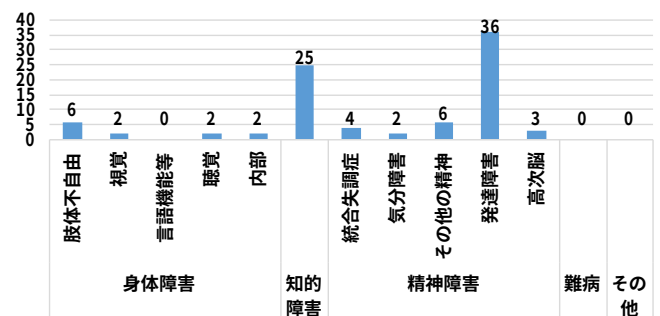


【指定宿泊型自立訓練】

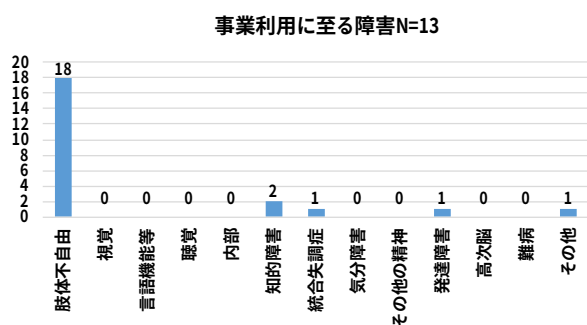
事業利用に至る障害 [指定宿泊型自立訓練] N=17



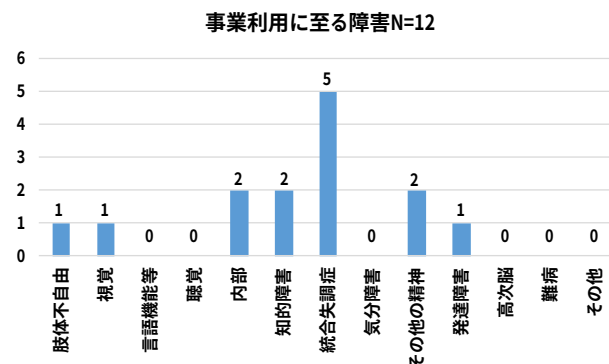
重複した障害 [指定宿泊型自立訓練] N=17



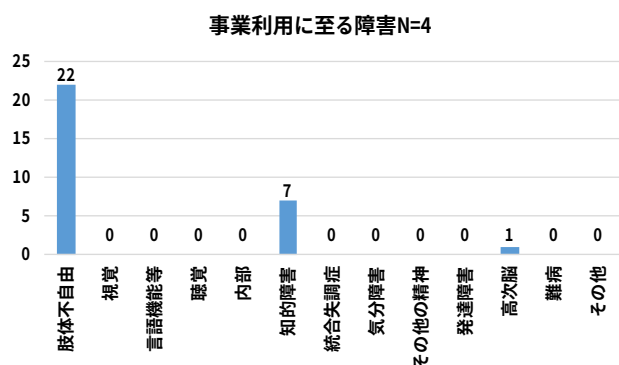
【基準該当機能訓練】



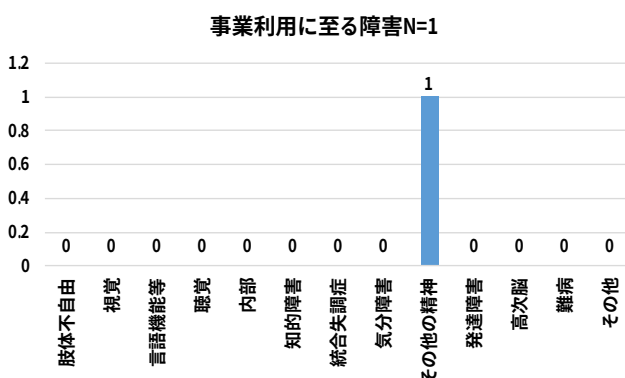
【基準該当生活訓練】



【共生型機能訓練】



【共生型生活訓練】



6) 原因疾患別利用者数（平成 30 年 9 月 1 日時点）単位：人

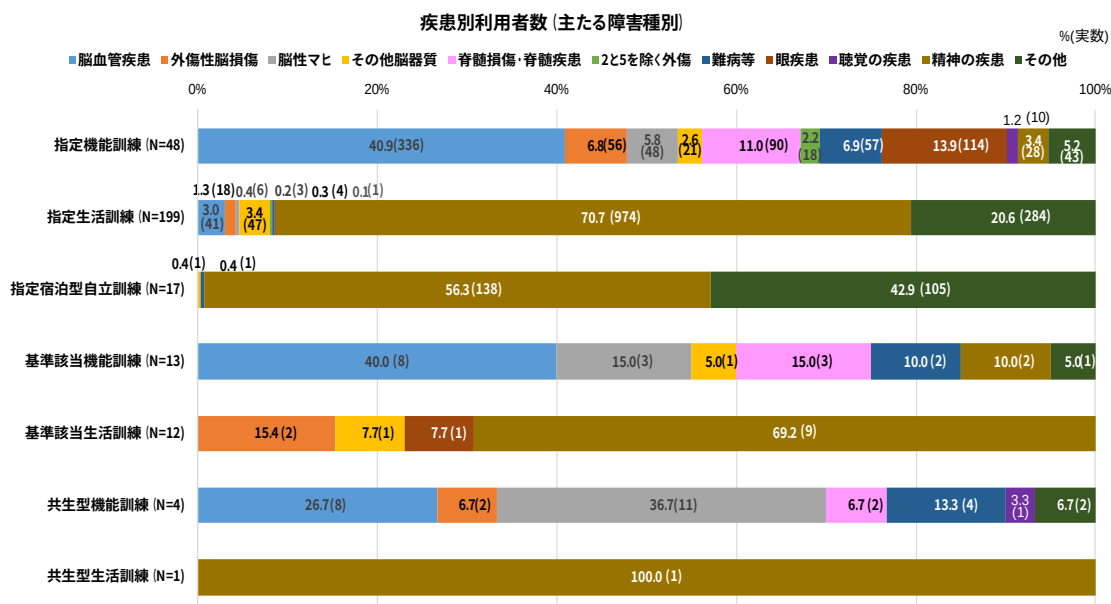
機能訓練は、脳血管疾患が最も多く 40%、次いで眼疾患が 14%、脊損が 11%、外傷性脳損傷が 7%であった。

生活訓練は、精神の疾患が最も多く 70%である。次いで知的障害者が多く含まれていると思われる「その他」が 20%である。その次にその他脳器質 3.6%、脳血管疾患が 3%いる。脳血管疾患や外傷性脳損傷は高次脳機能障害者の原因疾患である。主たる疾患以外の疾患でも精神の疾患が多い。

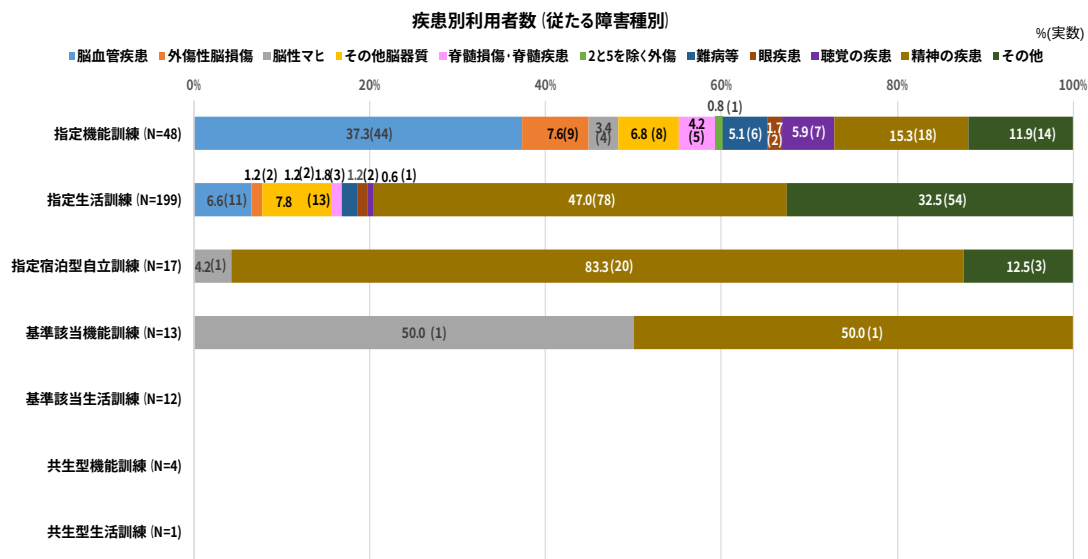
宿泊型は、生活訓練と同様の傾向にあり精神の疾患が最も多く 56%である。次いで「その他」が 43%である。

基準該当事業所や共生型事業所は人数が少なくばらついており傾向はうかがえないものの似ている。

①当該事業を利用するに至る理由となった主たる原因疾患別人数



②当該事業を利用するに至る理由となった2つ以上の疾患を有する場合の疾患別利用者数 (主たる原因疾患でカウントした人数を除いた人数かつ2つ以上の疾患を有する場合はそれぞれの疾患別に人数をカウント)



(5) サービス利用について

1) 利用者の受入について

①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。

【指定機能訓練】

	事業所数	合計(人)		事業所数	合計(人)
1. 急性期病院（精神科除く）	5	6	10. 精神保健福祉センター	3	0
2. 回復期病院（精神科除く）	24	243	11. 障害福祉サービス事業所	12	25
3. 慢性期病院（精神科除く）	9	20	12. 相談支援事業所	39	264
4. 診療所	5	7	13. 障害児施設・事業所	3	0
5. 介護保険施設・事業所	12	23	14. 就労関係機関	7	5
6. 居宅介護支援事業所	18	54	15. 児童相談所	3	0
7. 精神科病院	6	7	16. 学校・教育関係機関	11	23
8. 精神科診療所	4	1	17. 市町村障害福祉窓口	19	41
9. 保健所	3	0	18. その他	27	93
			合計(延べ数)	210	812

【指定生活訓練】

	事業所数	合計(人)		事業所数	合計(人)
1. 急性期病院（精神科除く）	1	1	10. 精神保健福祉センター	6	11
2. 回復期病院（精神科除く）	7	20	11. 障害福祉サービス事業所	33	91
3. 慢性期病院（精神科除く）	1	1	12. 相談支援事業所	110	410
4. 診療所	4	19	13. 障害児施設・事業所	8	15
5. 介護保険施設・事業所	2	2	14. 就労関係機関	23	51
6. 居宅介護支援事業所	3	4	15. 児童相談所	4	5
7. 精神科病院	58	320	16. 学校・教育関係機関	75	348
8. 精神科診療所	20	113	17. 市町村障害福祉窓口	51	186
9. 保健所	9	21	18. その他	66	343
			合計(延べ数)	481	1,961

【指定宿泊型自立訓練】

	事業所数	合計(人)		事業所数	合計(人)
1. 急性期病院（精神科除く）	0	0	10. 精神保健福祉センター	0	0
2. 回復期病院（精神科除く）	0	0	11. 障害福祉サービス事業所	3	12
3. 慢性期病院（精神科除く）	0	0	12. 相談支援事業所	9	45
4. 診療所	0	0	13. 障害児施設・事業所	1	1
5. 介護保険施設・事業所	0	0	14. 就労関係機関	2	2
6. 居宅介護支援事業所	0	0	15. 児童相談所	2	2
7. 精神科病院	12	121	16. 学校・教育関係機関	4	23
8. 精神科診療所	0	0	17. 市町村障害福祉窓口	7	11
9. 保健所	0	0	18. その他	7	71
			合計（延べ数）	47	288

②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。

【指定機能訓練】

	全体 (実人数)	日中活動															自立生活援助	地域定着支援	主な日中活動なし
		復職・就業	就労定着支援	就労継続A	就労継続B	就労移行支援	機能訓練	生活訓練	生活介護	地域活動支援センター	介護保険サービス	精神科デイケア	障害児福祉サービス	学校	家事・地域参加	その他の活動			
家庭(家庭復帰)	377	26	1	5	26	1	71	1	42	16	38	0	0	17	24	50	0	0	145
単身生活	67	5	0	0	4	2	13	0	6	0	6	1	2	0	1	7	0	0	32
施設入所	21	0	0	0	1	2	3	1	2	0	7	0	0	0	0	0	0	0	6
共同生活援助	8	0	0	0	2	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2
他の地域生活	12	1	0	0	0	0	0	0	1	1	4	0	0	0	0	0	0	0	4
入院・その他	241	8	0	0	0	0	3	0	1	0	2	1	0	1	0	14	0	0	112
合計	726	40	1	5	33	5	92	3	52	17	57	2	2	18	25	72	0	0	301

※他の地域生活:サ高住、福祉ホーム、ケアハウス、認知症グループホーム等

【指定生活訓練】

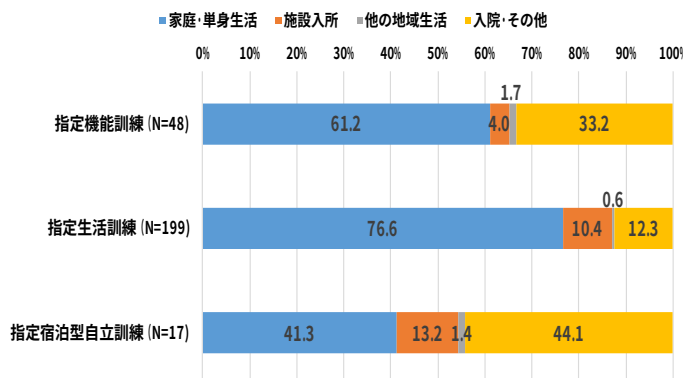
	全体（実人数）	日中活動															自立生活援助	地域定着支援	主な日中活動なし
		復職・就業	就労定着支援	就労継続A	就労継続B	就労移行支援	機能訓練	生活訓練	生活介護	地域活動支援センター	介護保険サービス	精神科デイケア	障害児福祉サービス	学校	家事・地域参加	その他の活動			
家庭（家庭復帰）	1037	68	2	12	96	61	5	209	15	22	13	41	4	260	42	28	4	2	362
単身生活	255	43	1	3	23	5	0	65	0	13	1	35	0	0	7	6	1	0	92
施設入所	62	0	0	3	1	0	0	33	8	0	3	1	1	15	1	6	1	0	13
共同生活援助	114	4	0	1	34	2	0	32	5	2	0	20	1	0	0	0	3	0	18
他の地域生活	10	0	0	0	0	0	0	8	4	1	0	0	1	0	0	0	0	0	3
入院・その他	208	4	0	0	1	1	0	71	0	1	0	18	0	3	2	12	0	1	94
合計	1686	119	3	19	155	69	5	418	32	39	17	115	7	278	52	52	9	3	582

※他の地域生活:サ高住、福祉ホーム、ケアハウス、認知症グループホーム等

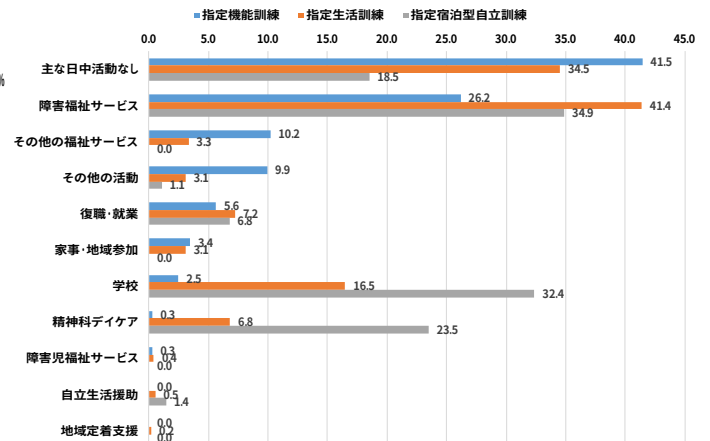
【指定宿泊型自立訓練】

	全体 (実人数)	日中活動															自立生活援助	地域定着支援	主な日中活動なし
		復職・就業	就労定着支援	就労継続A	就労継続B	就労移行支援	機能訓練	生活訓練	生活介護	地域活動支援センター	介護保険サービス	精神科デイケア	障害児福祉サービス	学校	家事・地域参加	その他の活動			
家庭(家庭復帰)	107	5	0	5	7	2	0	5	2	0	0	2	0	70	0	1	0	0	13
単身生活	9	0	0	0	2	0	0	1	0	0	0	4	0	2	0	0	0	0	0
施設入所	32	10	0	0	1	7	0	1	0	0	0	0	0	13	0	0	0	0	0
共同生活援助	5	0	0	0	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
他の地域生活	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
入院・その他	124	3	0	3	25	3	0	30	0	0	0	59	0	6	0	2	4	0	36
合計	281	19	0	8	38	13	0	37	2	0	0	66	0	91	0	3	4	0	52

利用前の居場所



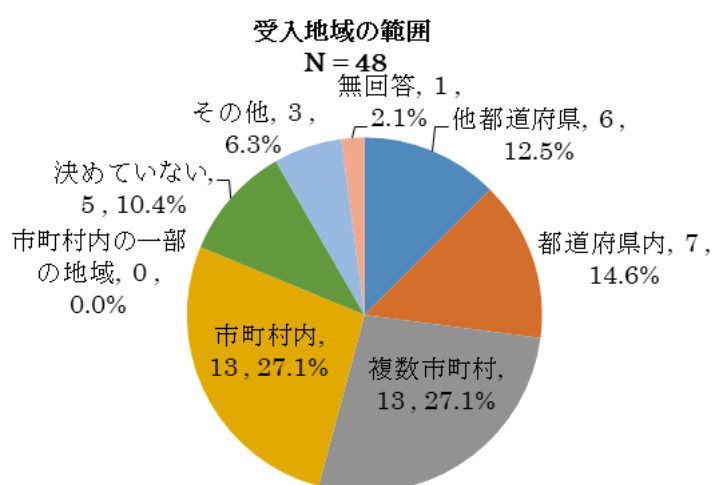
日中活動利用者数



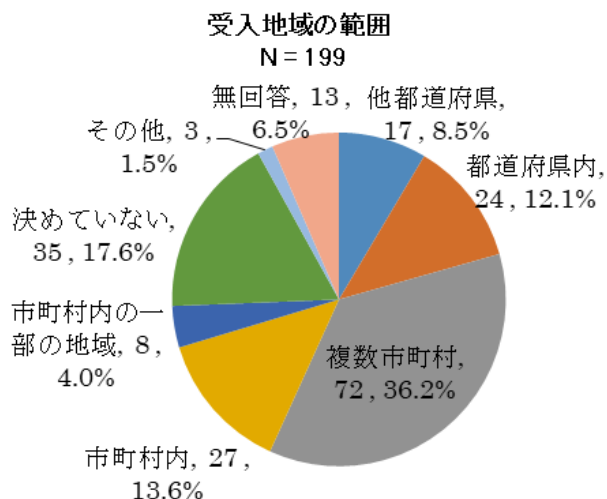
③利用者の受入地域の範囲

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。

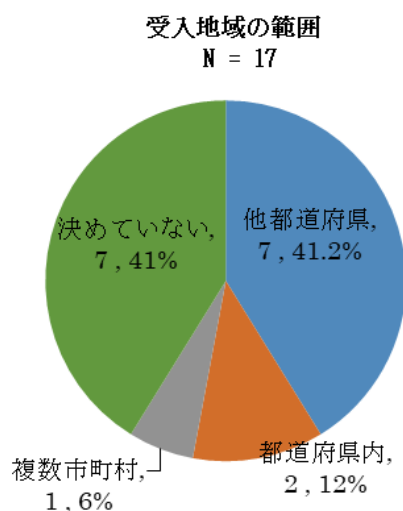
【指定機能訓練】



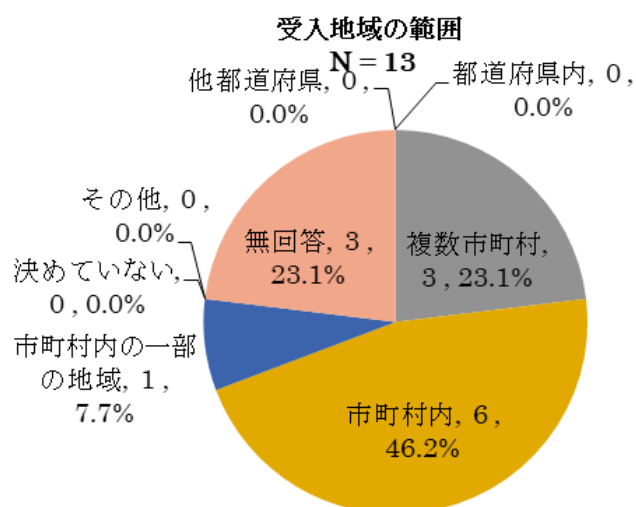
【指定生活訓練】



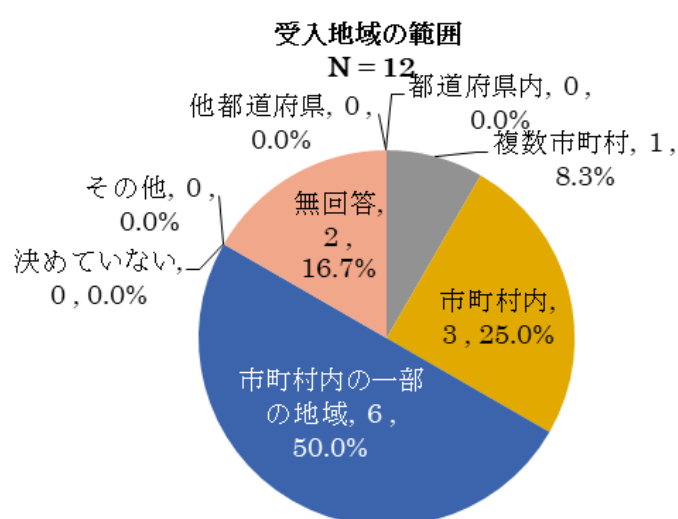
【指定宿泊型自立訓練】



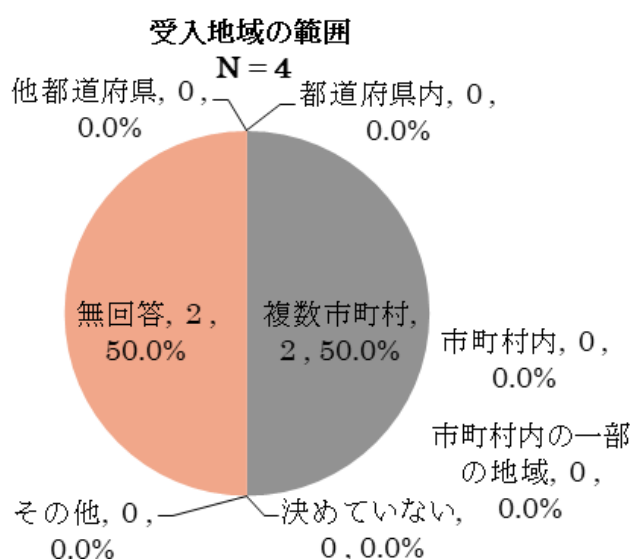
【基準該当機能訓練】



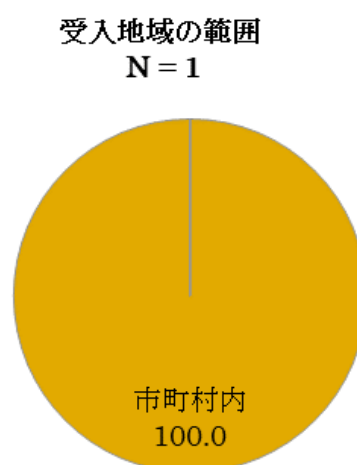
【基準該当生活訓練】



【共生型機能訓練】



【共生型生活訓練】



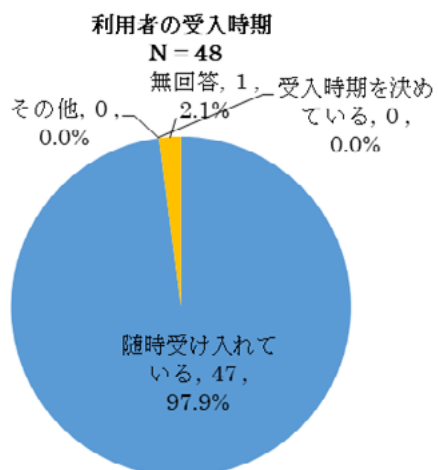
その他の具体的回答内容

- ・全国 (2)
- ・区内
- ・事業所から片道 20 分以内。
- ・通所できるなら OK。

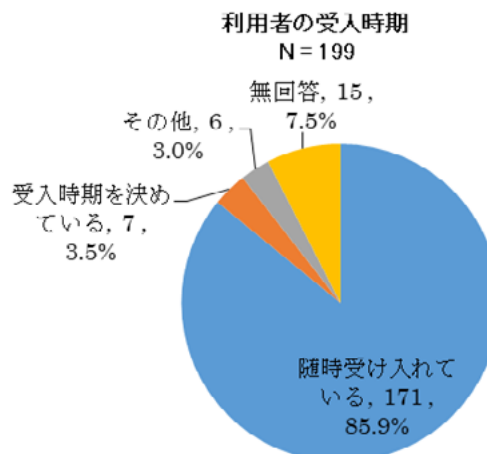
④利用者の受入時期

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。

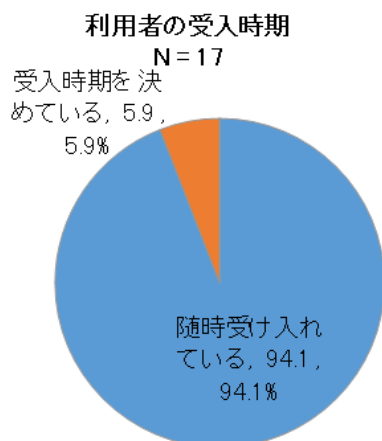
【指定機能訓練】



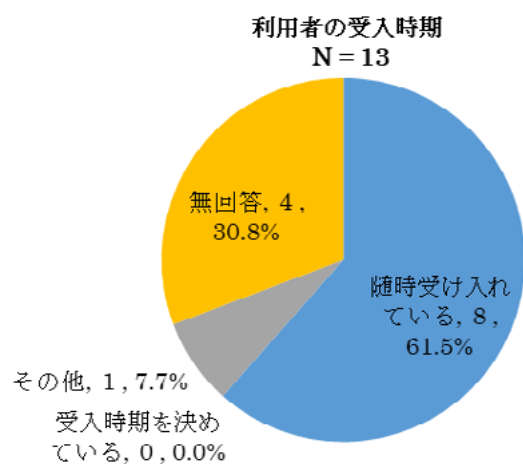
【指定生活訓練】



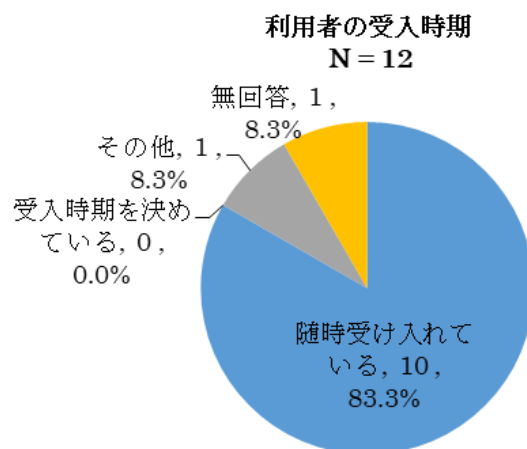
【指定宿泊型自立訓練】



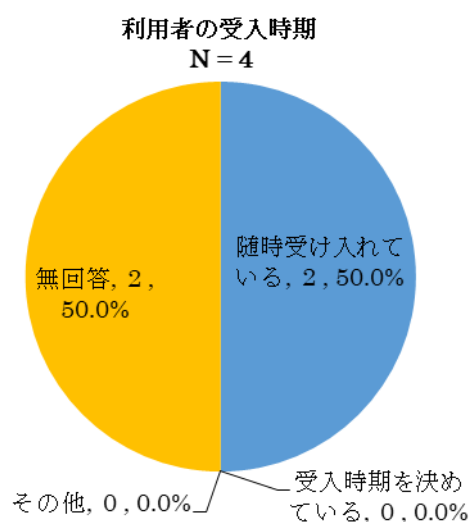
【基準該当機能訓練】



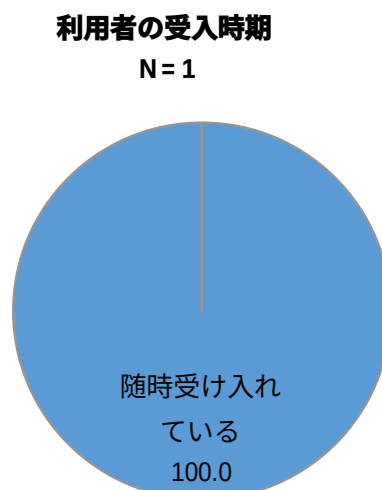
【基準該当生活訓練】



【共生型機能訓練】



【共生型生活訓練】



利用者の受入時期の具体的な時期の回答内容

- ・毎月初旬と中旬の2回。
- ・毎月の利用検討会議後、翌々月初旬で受入調整している。

その他の回答内容

- ・空きがあれば。

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）

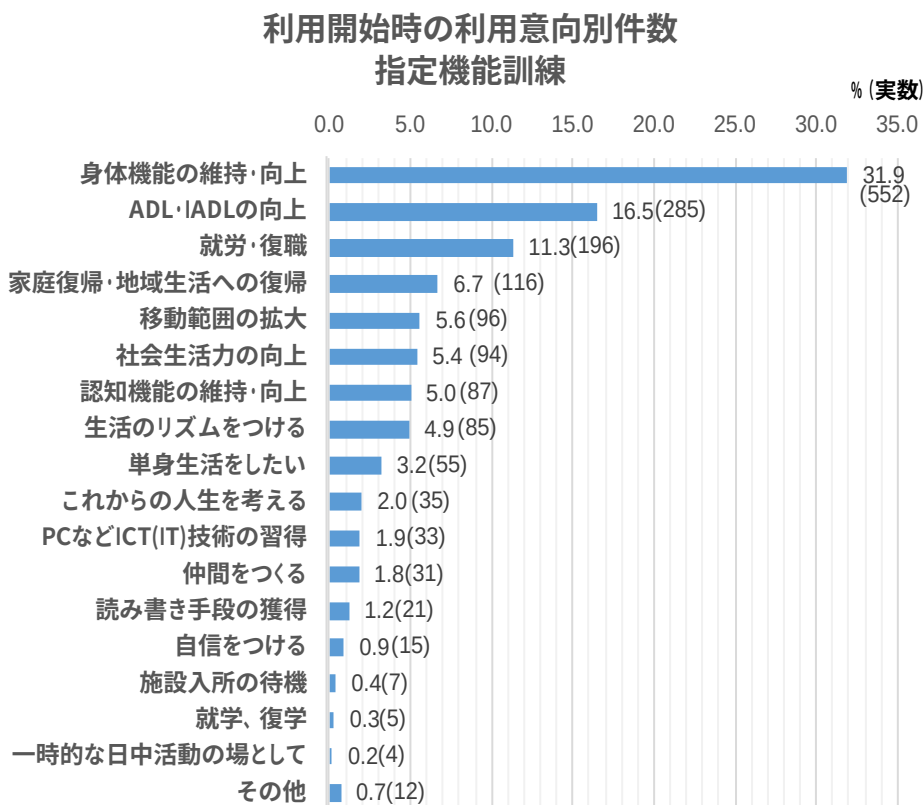
機能訓練では、身体機能や認知機能の維持・向上が 37%、社会生活力や移動範囲の拡大が 18%、ADL・IADLの向上が 17%、就労・復職が 11%、家庭復帰・地域生活・単身生活が 10%であり、身体機能等の維持・向上への希望が最も多い。

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。

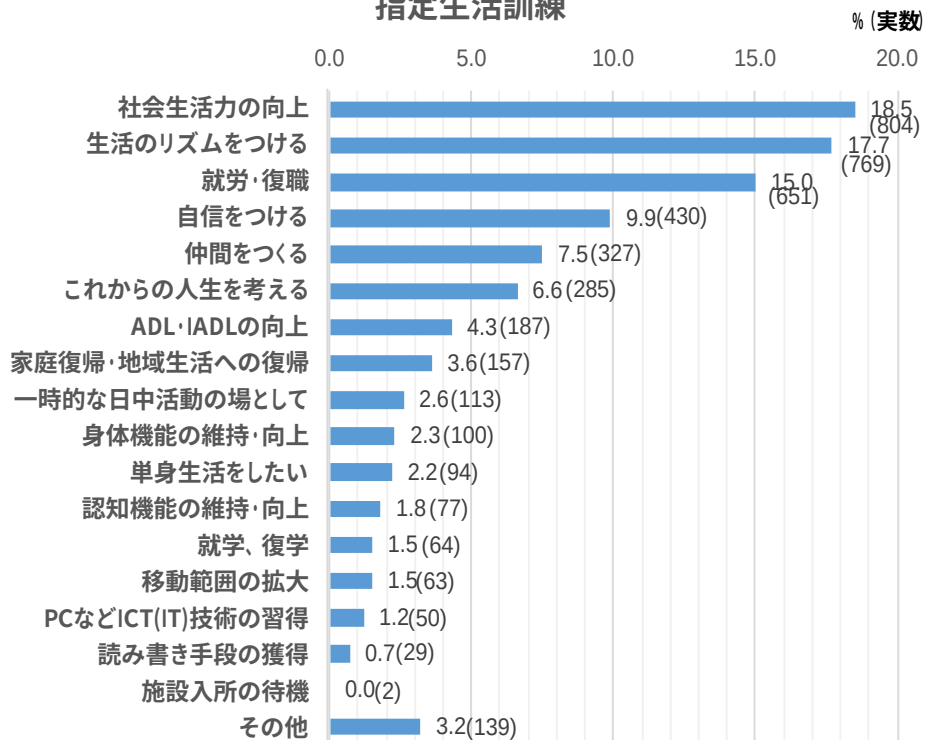
宿泊型では、「社会生活力の向上」が最も多く 24%、次いで「生活のリズムをつける」が 21%、「就労・復職」が 12%、「家庭復帰・地域生活への復帰」が 10%で、「自信をつける」が 8%である。社会生活力と捉えられる「生活のリズムをつける」「これからの人生を考える」を「社会生活力の向上」に含むと 50%となり、生活訓練と同様に社会リハビリテーションへの希望が多いことが分かる。

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。

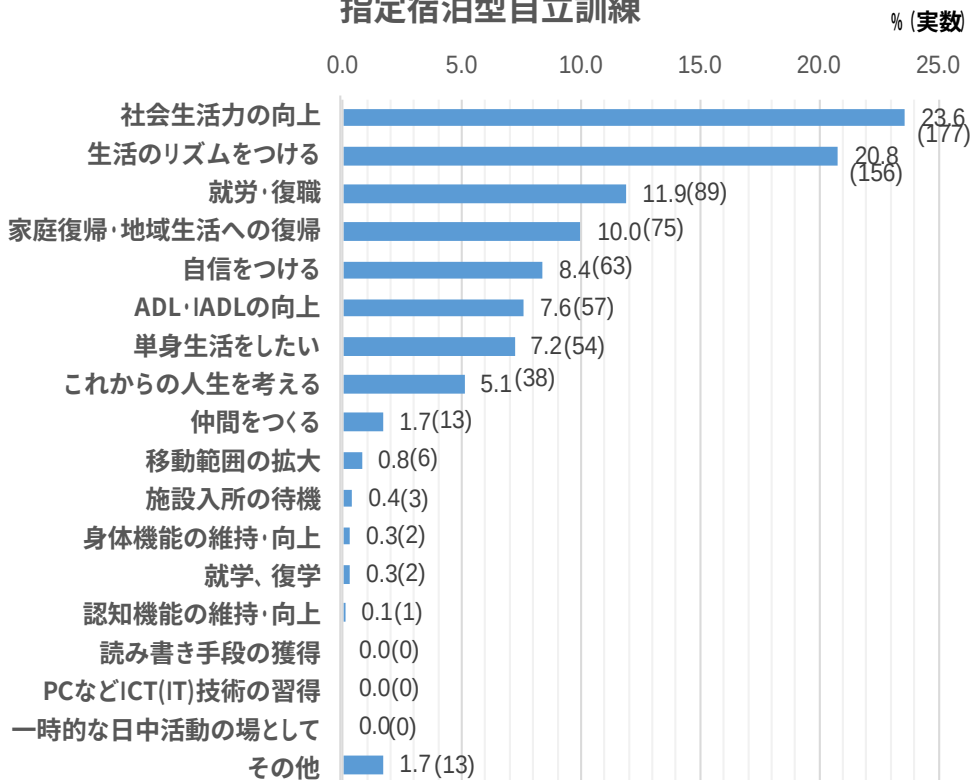
（基準該当生活訓練、共生型生活訓練は回答事業所が若干のため所見なし）。



利用開始時の利用意向別件数 指定生活訓練



利用開始時の利用意向別件数 指定宿泊型自立訓練



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）。

【指定機能訓練】

	全体 （実人数）	日中活動															自立生活援助	地域定着支援	主な日中活動なし
		復職・就業	就労定着支援	就労継続A	就労継続B	就労移行支援	機能訓練	生活訓練	生活介護	地域活動支援センター	介護保険サービス	精神科デイケア	障害児福祉サービス	学校	家事・地域参加	その他の活動			
家庭（家庭復帰）	230	34	0	4	29	14	3	1	21	2	39	1	0	7	24	20	0	0	53
単身生活	75	5	0	2	14	1	2	0	6	3	8	0	0	0	2	15	0	0	33
施設入所	48	0	0	1	6	7	2	0	22	0	1	0	0	0	0	1	0	0	5
共同生活援助	19	0	0	0	7	1	1	3	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
他の地域生活	12	1	0	0	1	0	0	0	2	0	1	0	0	4	0	0	0	0	3
入院・その他	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0	0	9
合計	403	40	0	7	57	23	8	4	59	5	49	1	0	12	27	38	0	0	105

※他の地域生活：サ高住、福祉ホーム、ケアハウス、認知症グループホーム等

【指定生活訓練】

	全体 （実人数）	日中活動															自立生活援助	地域定着支援	主な日中活動なし
		復職・就業	就労定着支援	就労継続A	就労継続B	就労移行支援	機能訓練	生活訓練	生活介護	地域活動支援センター	介護保険サービス	精神科デイケア	障害児福祉サービス	学校	家事・地域参加	その他の活動			
家庭（家庭復帰）	470	85	0	15	154	92	1	30	24	15	3	10	3	10	12	11	0	1	76
単身生活	201	56	0	1	41	11	1	16	9	10	2	8	5	1	3	11	0	0	34
施設入所	62	0	0	0	16	22	0	6	3	0	1	5	0	0	0	9	0	0	5
共同生活援助	73	2	1	2	42	9	0	1	13	14	1	3	1	0	0	1	0	0	9
他の地域生活	9	0	0	0	4	0	0	1	4	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
入院・その他	82	0	0	0	1	1	0	16	4	0	0	1	0	0	0	1	0	1	44
合計	897	143	1	18	258	135	2	70	57	39	7	27	9	11	15	34	0	2	168

【指定宿泊型自立訓練】

	全体 （実人数）	日中活動															自立生活援助	地域定着支援	主な日中活動なし
		復職・就業	就労定着支援	就労継続A	就労継続B	就労移行支援	機能訓練	生活訓練	生活介護	地域活動支援センター	介護保険サービス	精神科デイケア	障害児福祉サービス	学校	家事・地域参加	その他の活動			
家庭（家庭復帰）	59	31	0	0	2	0	0	0	0	0	0	21	0	0	0	0	0	0	6
単身生活	44	10	0	2	11	0	0	1	1	0	0	25	0	0	0	0	0	0	2
施設入所	12	2	0	0	4	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	4
共同生活援助	45	13	0	4	16	0	0	1	0	0	0	16	0	0	3	1	0	0	0
他の地域生活	5	3	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0
入院・その他	47	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14
合計	212	59	0	6	34	0	0	3	2	0	0	65	0	0	3	1	0	0	26

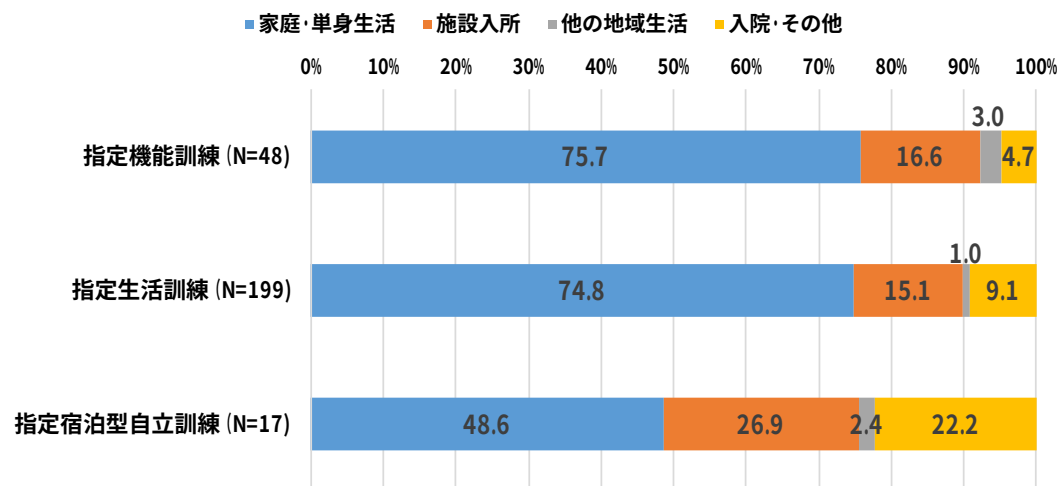
【基準該当機能訓練】

	全体 （実人数）	日中活動															自立生活援助	地域定着支援	主な日中活動なし		
		復職・就業	就労定着支援	就労継続A	就労継続B	就労移行支援	機能訓練	生活訓練	生活介護	地域活動支援センター	介護保険サービス	精神科デイケア	障害児福祉サービス	学校	家事・地域参加	その他の活動					
家庭（家庭復帰）	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
単身生活	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
施設入所	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0
共同生活援助	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
他の地域生活	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0
入院・その他	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	5	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	9	0	0	0	0	0	1	0	0	0

【共生型機能訓練】

	全体 （実人数）	日中活動															自立生活援助	地域定着支援	主な日中活動なし
		復職・就業	就労定着支援	就労継続A	就労継続B	就労移行支援	機能訓練	生活訓練	生活介護	地域活動支援センター	介護保険サービス	精神科デイケア	障害児福祉サービス	学校	家事・地域参加	その他の活動			
家庭（家庭復帰）	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
単身生活	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
施設入所	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
共同生活援助	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
他の地域生活	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
入院・その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

利用後の居場所



4) 利用終了者の訓練期間（平成 29 年度）

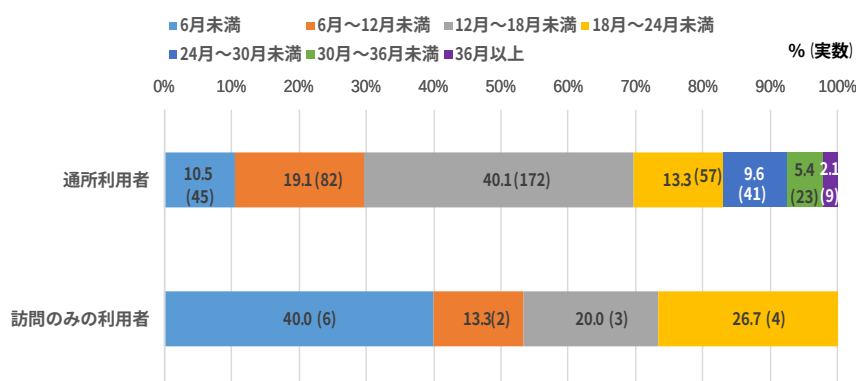
機能訓練の利用期間の平均は 15.9 か月と標準利用期間 18 月からはやや短い。そのうち最も多いのが 12～18 か月で 172 人、次いで 6～12 か月が 82 人となっている。

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。

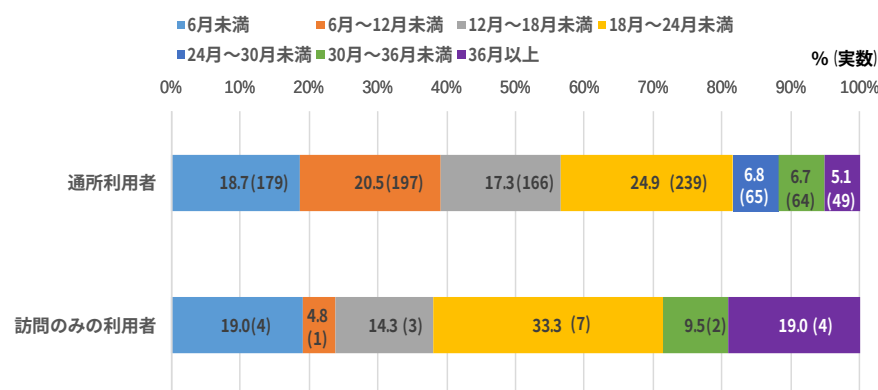
宿泊型の平均利用期間は 20.8 か月と同じく標準利用期間 24 月からはかなり短い。そのうち最も多いのが 18～24 か月で 66 人、次いで 6 か月未満が 20 人、6～12 か月が 18 人となっている。いずれにおいても標準利用期間との乖離はない。

（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）。

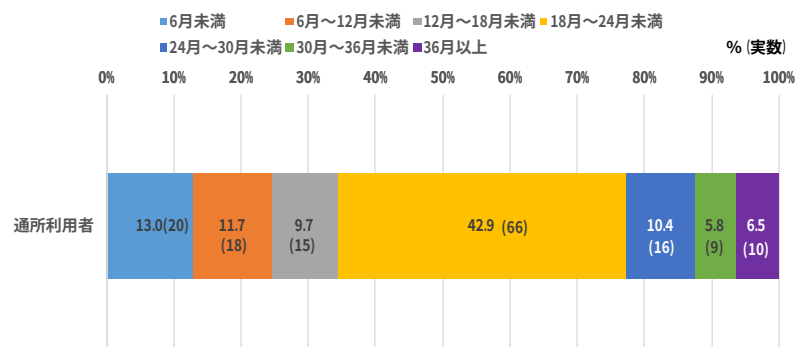
利用終了者の訓練期間 [指定機能訓練] N=48



利用終了者の訓練期間 [指定生活訓練] N=199



利用終了者の訓練期間 [宿泊型自立訓練] N=17



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%もの者が延長した。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。

【指定機能訓練】

平成 29 年度終了者数		403	
標準利用期間（機能訓練 18 ヶ月又は 36 ヶ月）を超えて契約をした人数		116	28.8
延長の理由別利用者数	1. 目的を達成しなかったから	76	18.9
	2. 新たなニーズが生じたから	44	10.9
	3. 入院等により利用期間に空白ができたため	5	1.2
	4. その他（ ）	7	1.7

【指定生活訓練】

平成 29 年度終了者数		897	
標準利用期間（生活訓練 24 ヶ月又は 36 ヶ月）を超えて契約をした人数		185	20.6
延長の理由別利用者数	1. 目的を達成しなかったから	124	13.8
	2. 新たなニーズが生じたから	37	4.1
	3. 入院等により利用期間に空白ができたため	13	1.4
	4. その他（ ）	14	1.6

【指定宿泊型自立訓練】

平成 29 年度終了者数		212	
標準利用期間（生活訓練 24 ヶ月又は 36 ヶ月）を超えて契約をした人数		34	16.0
延長の理由別利用者数	1. 目的を達成しなかったから	23	10.8
	2. 新たなニーズが生じたから	3	1.4
	3. 入院等により利用期間に空白ができたため	3	1.4
	4. その他（ ）	8	3.8

その他の回答内容

- ・ 本人等より、延長して訓練を続けていきたい旨があったため。
- ・ 補装具納品の遅れ等。
- ・ 受け入れ施設が決まらない。
- ・ 施設移行の調整

（６）評価について

１）貴事業所における自立訓練の効果の評価

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。

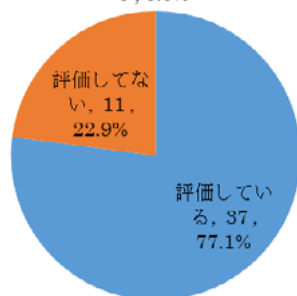
機能訓練、生活訓練、宿泊型ともに、成果を感じているものの生活の質や社会生活力の客観的評価の難しさを抱えていることが感じられる。

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。

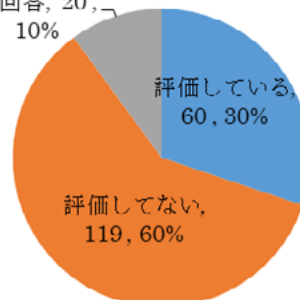
【指定機能訓練】

自立訓練の効果を評価していますか
N = 48
無回答, 0, 0.0%



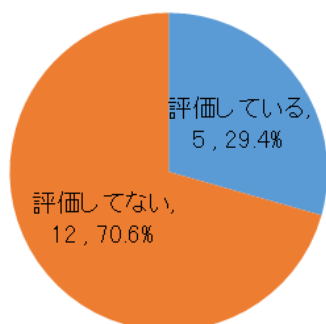
【指定生活訓練】

自立訓練の効果を評価していますか
N = 199
無回答, 20, 10%



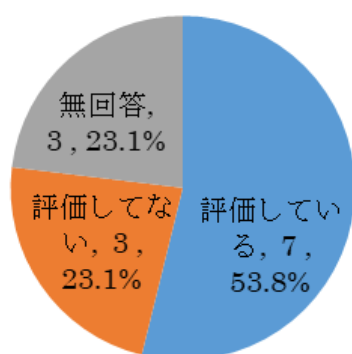
【指定宿泊型自立訓練】

自立訓練の効果を評価していますか
N = 17



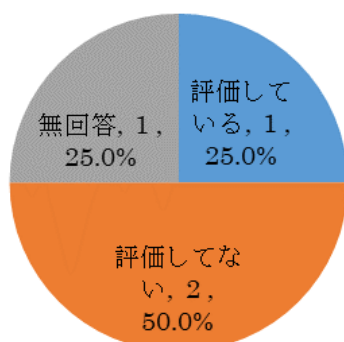
【基準該当機能訓練】

自立訓練の効果を評価していますか
N = 13



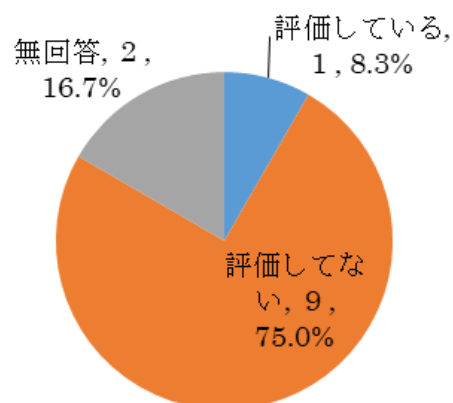
【共生型機能訓練】

自立訓練の効果を評価していますか
N = 4



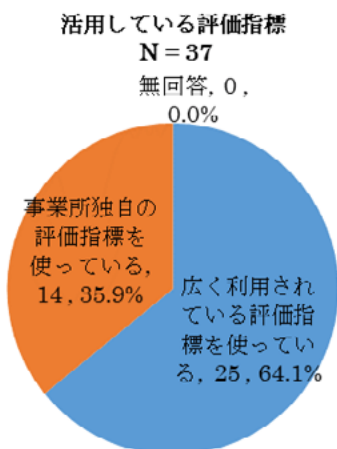
【基準該当生活訓練】

自立訓練の効果を評価していますか
N = 12

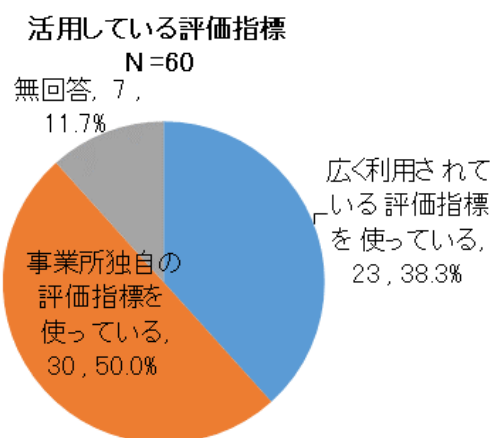


【共生型生活訓練】 回答なし

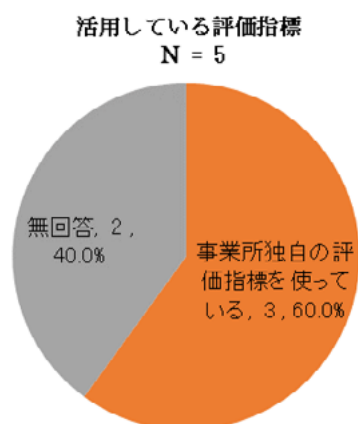
【指定機能訓練】



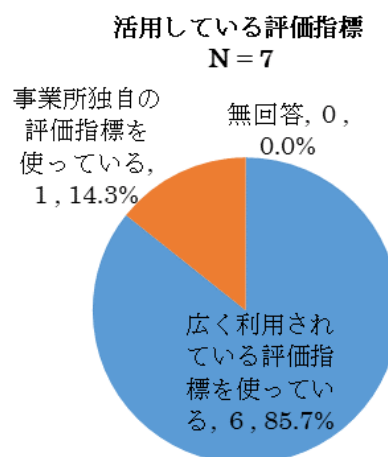
【指定生活訓練】



【宿泊型自立訓練】



【基準該当機能訓練】



【基準該当生活訓練】 1件「事業所独自の評価指標を使っている」

【共生型機能訓練】 1件無回答

【共生型生活訓練】 回答なし

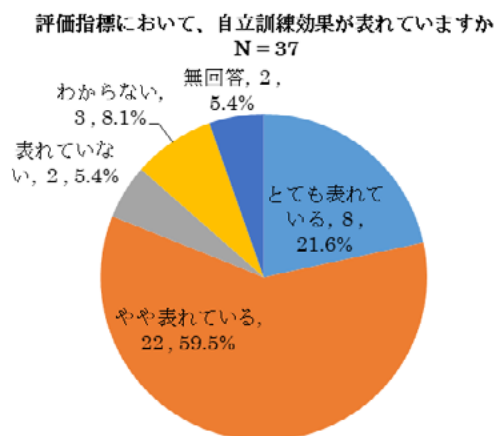
活用している評価指標の概要

公的指標		要介護度	1	1	0.70%
アウトカム評価	回復期	FIM	18	32	22.38%
	介護保険	BI	14		
運動機能評価	運動機能評価		26	45	31.47%
	歩行能力評価		15		
	Br-stage		3		
	SARA		1		
認知機能評価		認知機能評価	37	37	25.87%
一般的評価	体力測定		10	13	9.09%
	健康チェック		3		
IADL・社会生活力等	生活空間での活動度指標		1	4	2.80%
	就労移行支援のためのチェックリスト		1		
	FAI		1		
	SF36		1		
その他評価	神経学的検査	12脳神経テスト	1	11	7.69%
		個別支援計画書	9		
	リスク	転倒転落アセスメントシート	1		

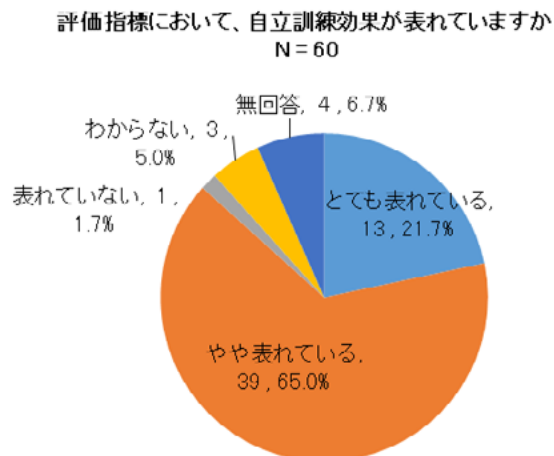
2) 評価結果について

①各事業で用いている評価指標における自立訓練効果

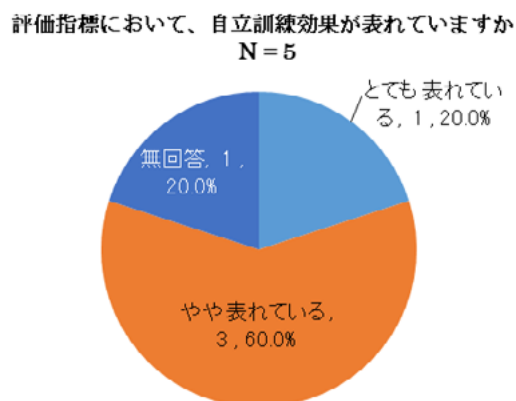
【指定機能訓練】



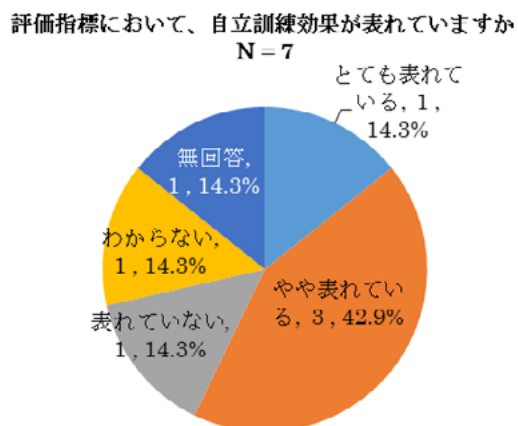
【指定生活訓練】



【指定宿泊型自立訓練】



【基準該当機能訓練】



【基準該当生活訓練】 1件「わからない」

【共生型機能訓練】 1件「やや表れている」

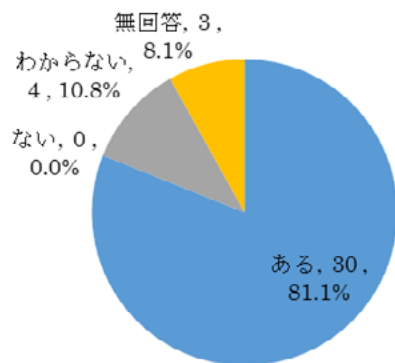
【共生型生活訓練】 回答なし

②各事業で用いている評価指標においては効果が表れないものの、訓練を行った前後で利用者の生活の質や社会生活力が向上していると感じること

【指定機能訓練】

評価指標では効果が表れないが、訓練の効果を感ずることがあります

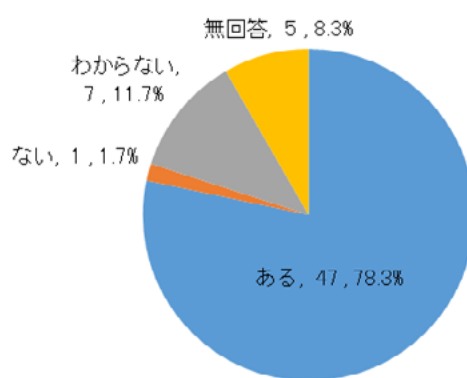
N = 37



【指定生活訓練】

評価指標では効果が表れないが、訓練の効果を感ずることがあります

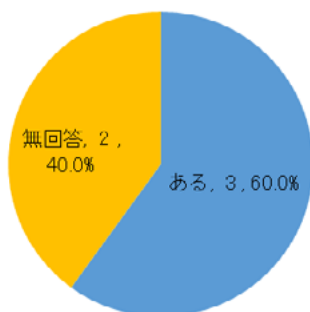
N = 60



【宿泊型自立訓練】

評価指標では効果が表れないが、訓練の効果を感ずることがあります

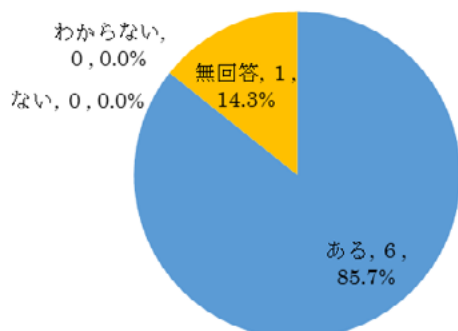
N = 5



【基準該当機能訓練】

評価指標では効果が表れないが、訓練の効果を感ずることがあります

N = 7



【基準該当生活訓練】 1件「わからない」

【共生型機能訓練】 1件無回答

【共生型生活訓練】 回答なし

(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」

【指定機能訓練】

科 目	金 額（合計）
事業活動収益（収入） 計	5,074,861,764
1. 自立支援給付等収益（収入）	2,680,610,190
2. 利用者負担金収益（収入）	237,658,470
3. 補足給付費収益（収入）	117,736,123
サービス活動費用 計	5,065,291,213
1. 人件費	3,383,990,708

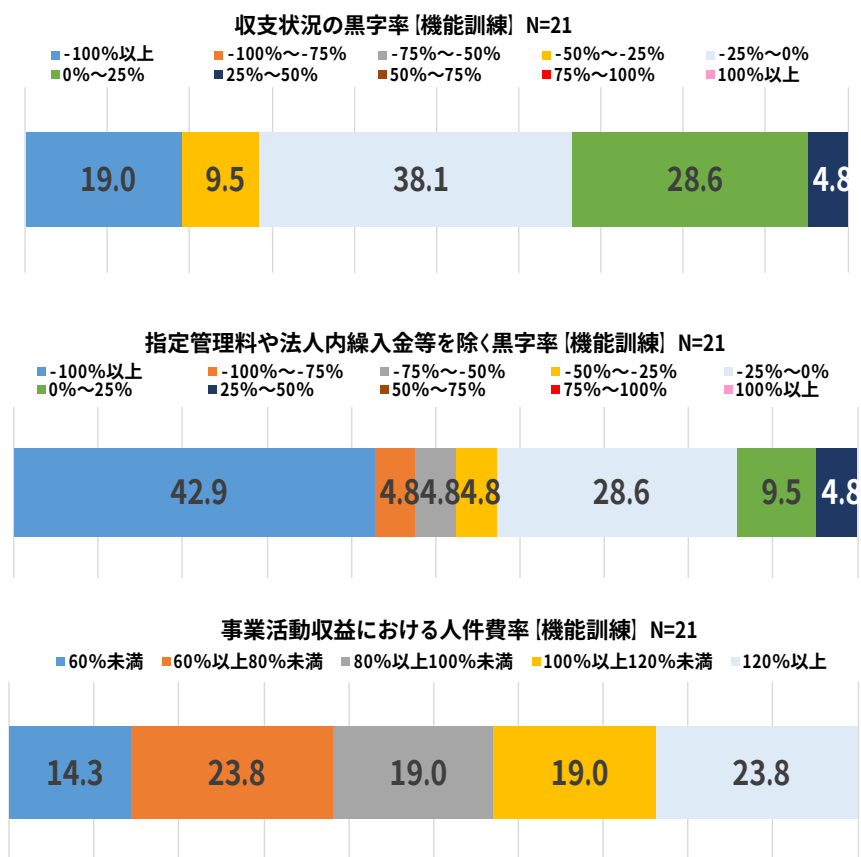
※0 円の回答及び無回答は集計対象外

■収支状況について

平均収支額

事業活動収益とサービス活動費用の収支差（合計）	自立支援給付等収益+利用者負担金収益+補足給付費収益とサービス活動費用（合計）	事業活動収益における人件費比率（上の表の「1.人件費」 / 「事業活動収益（収入） 計」）
9,570,551(100.2%)	-2,029,286,430(59.9%)	66.7%

事業活動収益とサービス活動費用の収支の分布状況



【指定生活訓練】

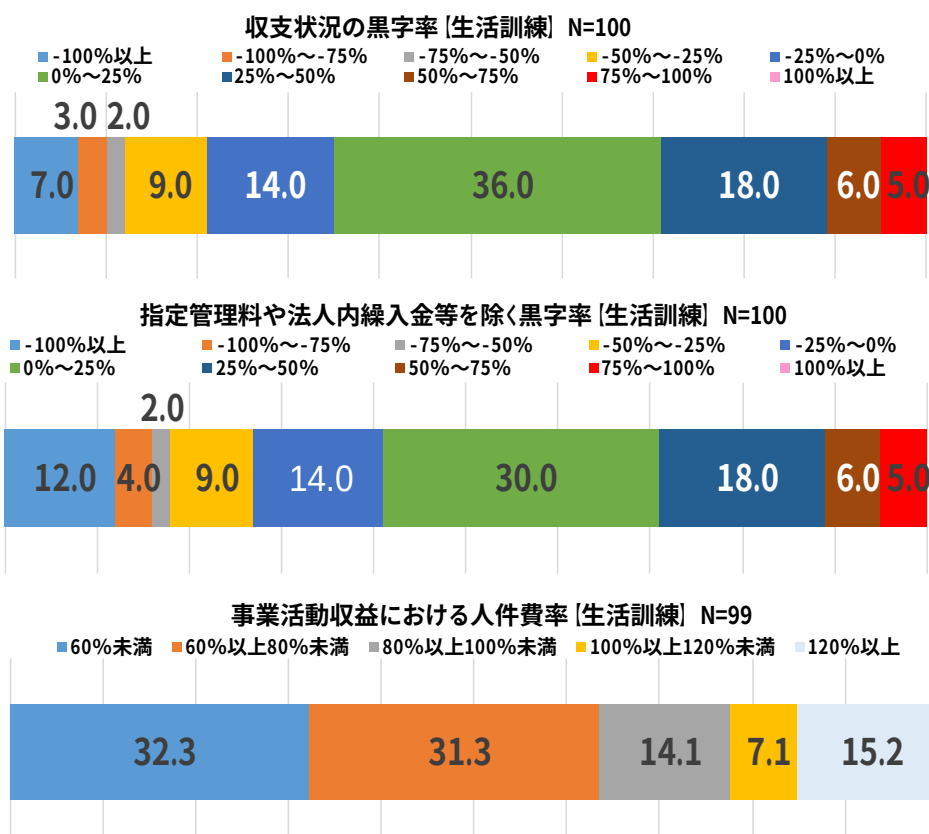
科 目	金 額
事業活動収益（収入） 計	2,555,447,230
1. 自立支援給付等収益（収入）	2,053,328,863
2. 利用者負担金収益（収入）	47,165,647
3. 補足給付費収益（収入）	48,139,022
サービス活動費用 計	2,359,690,726
1. 人件費	1,742,641,855

■収支状況について

平均収支額

事業活動収益とサービス活動費用の収支差（合計）	自立支援給付等収益+利用者負担金収益+補足給付費収益とサービス活動費用（合計）	事業活動収益における人件費比率（上の表の「1.人件費」 / 「事業活動収益（収入） 計」）
195,756,504(108.3%)	-211,057,194 (91.1%)	68.2%

※合計額より算出（欠損値を含めて算出）



【指定宿泊型自立訓練】

科 目	金 額
事業活動収益（収入） 計	315,285,923
1. 自立支援給付等収益（収入）	230,385,298
2. 利用者負担金収益（収入）	50,474,485
3. 補足給付費収益（収入）	31,831,483
サービス活動費用 計	306,885,050
1. 人件費	209,325,368

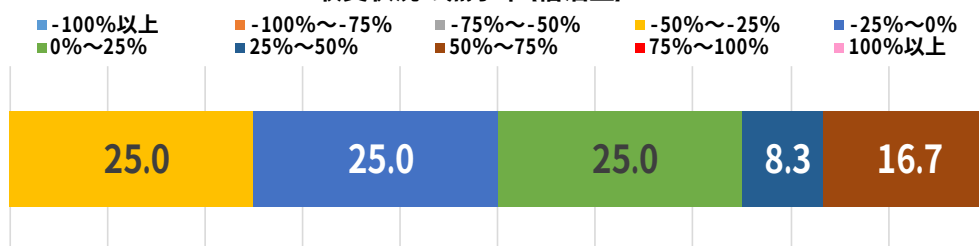
■収支状況について

平均収支額

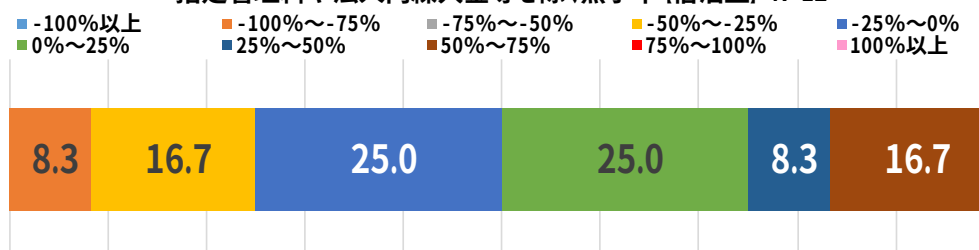
事業活動収益とサービス活動費用の収支差（合計）	自立支援給付等収益+利用者負担金収益+補足給付費収益とサービス活動費用（合計）	事業活動収益における人件費比率（上の表の「1.人件費」/「事業活動収益（収入） 計」）
8,400,873(102.7%)	5,806,216(101.9%)	66.4%

※合計額より算出（欠損値を含めて算出）

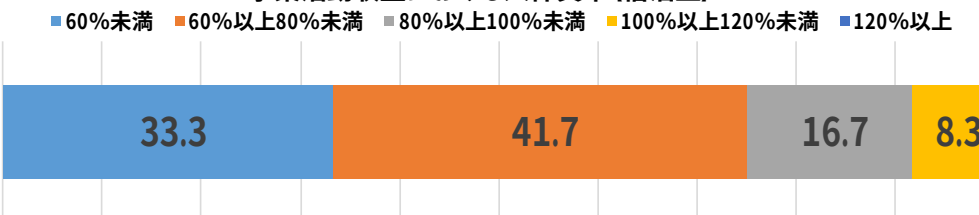
収支状況の黒字率〔宿泊型〕 N=12



指定管理料や法人内繰入金等を除く黒字率〔宿泊型〕 N=12



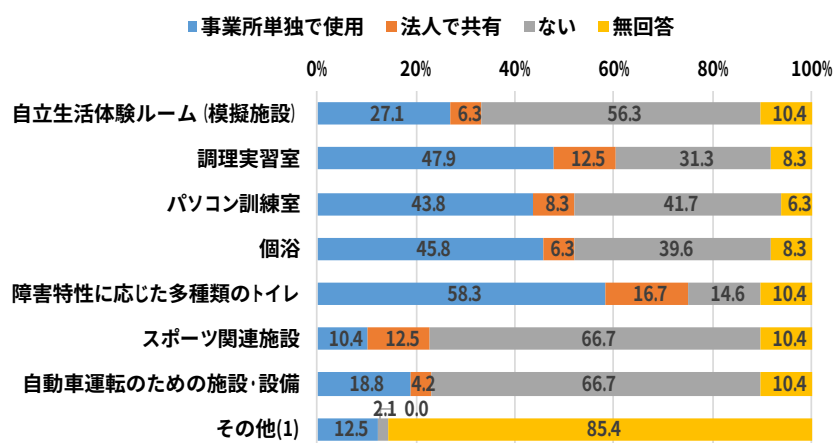
事業活動収益における人件費率〔宿泊型〕 N=12



(8) 訓練用の施設・設備の設置状況

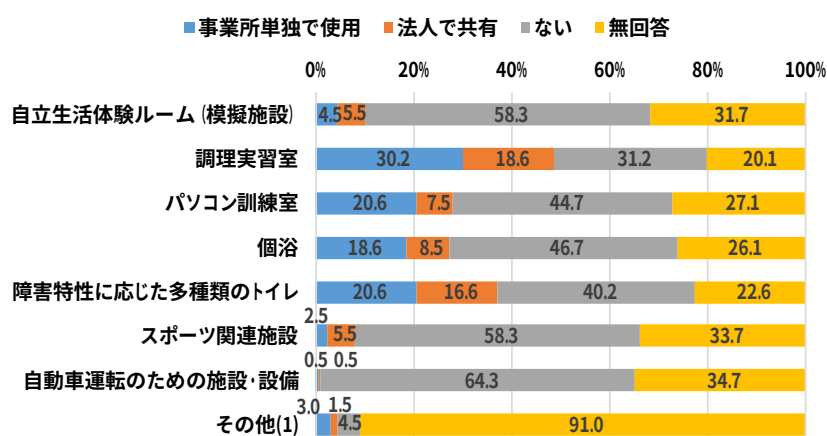
【指定機能訓練】

設備の設置状況 N=48



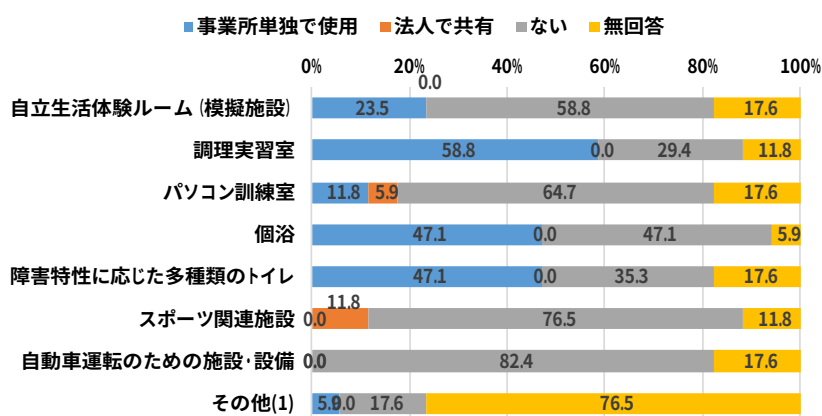
【指定生活訓練】

設備の設置状況 N=199



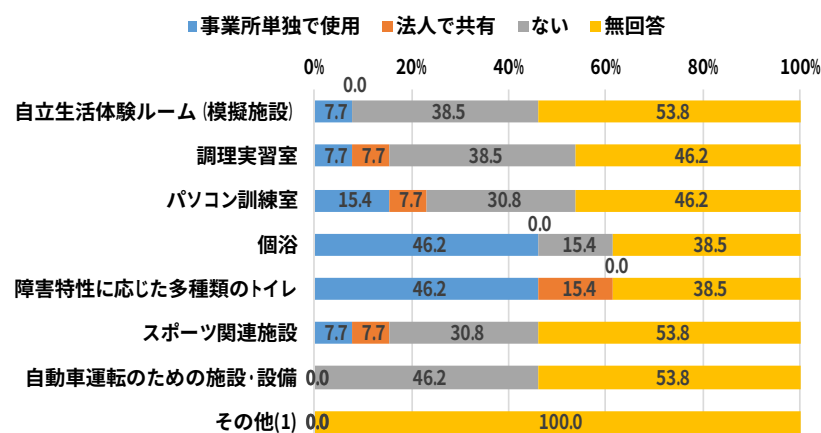
【指定宿泊型自立訓練】

設備の設置状況 N=17



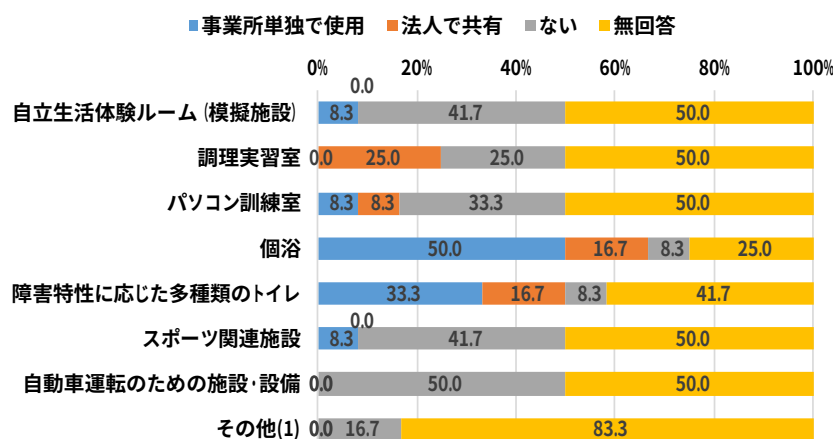
【基準該当機能訓練】

設備の設置状況 N=13



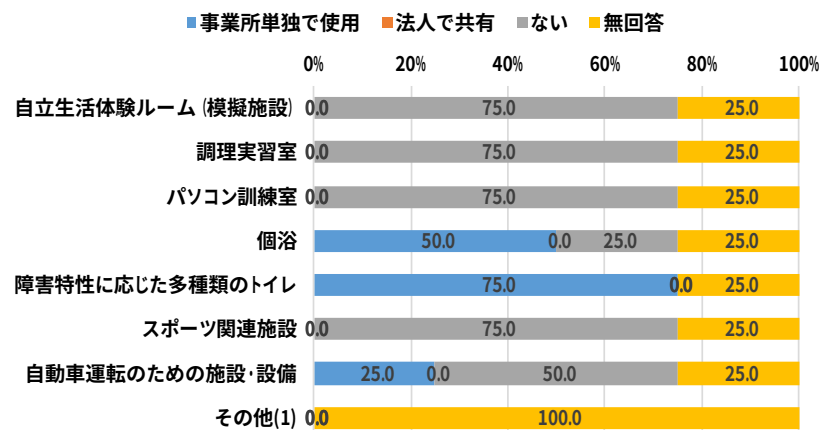
【基準該当生活訓練】

設備の設置状況 N=12



【共生型機能訓練】

設備の設置状況 N=4



その他の施設の具体的な回答内容

- ・訓練室（2）
- ・陶芸設備
- ・身体機能向上を目的としたリハビリ機器。
- ・就労移行支援における報酬算定と同じように自立訓練でもあおの成果（家庭復帰、社会産業課、就職等の状況）をより報酬に反映させる仕組みが必要と考えます。
- ・訓練用の運動機器等
- ・ロービジョン訓練ルーム
- ・リハビリ台等を備えた訓練室。

その他の施設の具体的な回答内容

② 作業室 畑

（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な回答内容

- ・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ます。

- ・(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、減算となってしまえば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、利用者に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

- ㊦ 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。
- ㊦ 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がご利用になっておられます。
- ㊦ 生活訓練の幅が広く、個々の目標設定が難しい。
- ㊦ 生活訓練の 2 年間しかりでは、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。
- ㊦ 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。
- ㊦ 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。)
- ㊦ 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。
- ㊦ 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。
- ㊦ 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です。
- ㊦ 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。

中央値比較

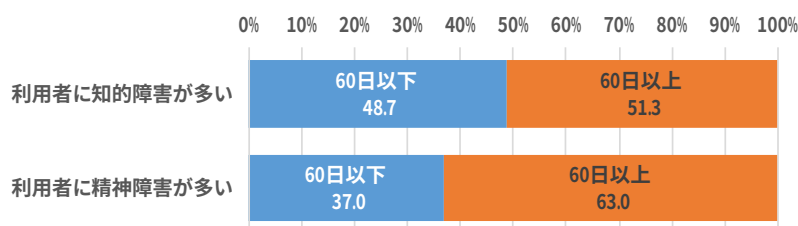
	職員数	定員数	定員数/6	加配率 (定員)	実績利用 者数	実績利用 者/6	加配率 (実績)
知的障害が多い事業所	1.7	8.0	1.3	1.3	1.8	0.3	5.7
精神障害が多い事業所	2.5	12.0	2.0	1.3	3.7	0.6	4.1
精神障害/知的障害	+47.1%	+50.0%	+53.8%	+0.0%	+105.6%	+100.0%	-28.1%

平均値比較

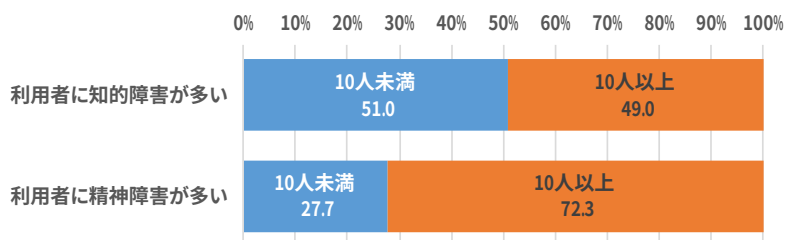
	職員数	定員数	定員数/6	加配率 (定員)	実績利用 者数	実績利用 者/6	加配率 (実績)
知的障害が多い事業所	2.1	10.7	1.8	1.2	4.2	0.7	3.0
精神障害が多い事業所	2.8	12.9	2.2	1.3	4.9	0.8	3.4
精神障害/知的障害	+33.3%	+20.6%	+22.2%	+8.3%	+16.7%	+14.3%	+13.3%

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)。

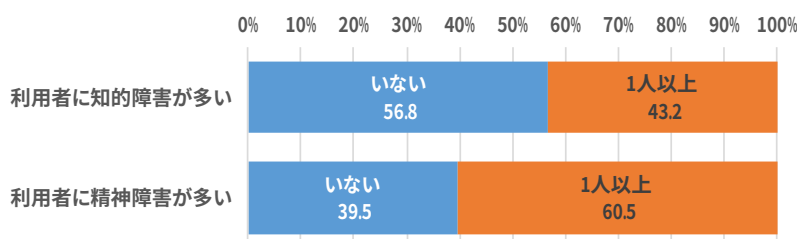


・利用人数が「10人以上」のところがも多いのも精神障害者が主の事業所である（23.3%差）。



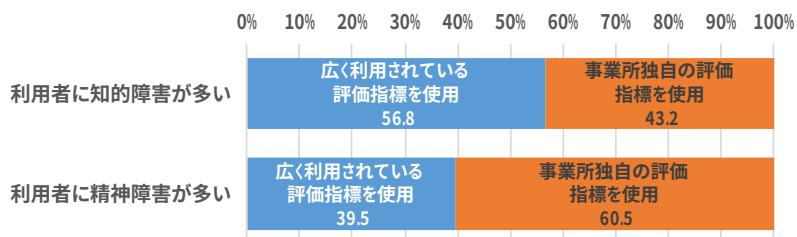
3) 標準利用期間を超えて契約した人の割合

精神障害者が主の事業所が上回っている（17.3%差）。



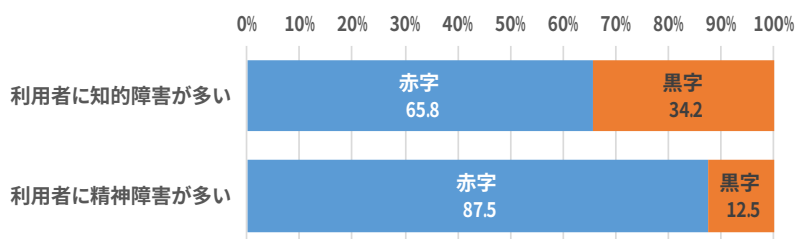
4) 評価について

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）

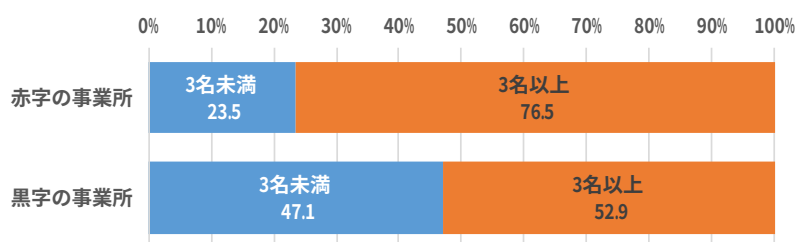
【機能訓練】

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。

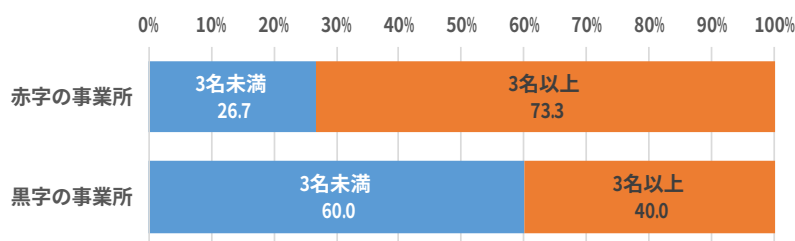
（黒字との差23.6%）



- ・福祉専門職の配置人数が多いほど赤字率が高い。

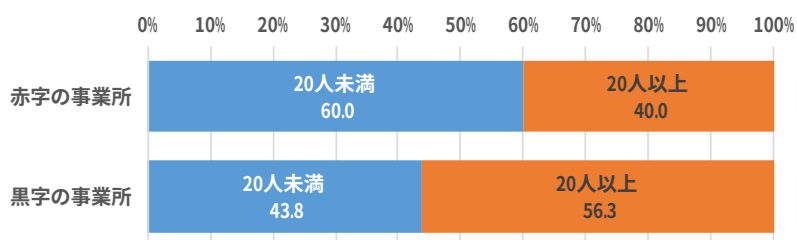
福祉専門職を3名以上配置している事業所は56.7%になり、赤字経営の73.3%が3名以上の福祉専門職を配置している。

（黒字との差33.3%）



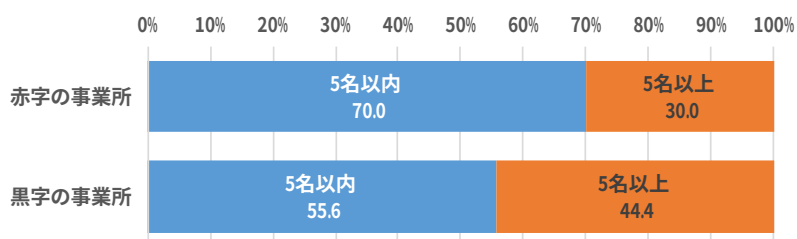
2) 事業定員数から見える収支状況

- ・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%）。



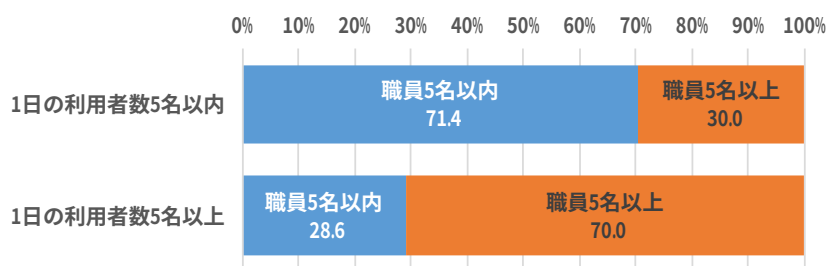
《まとめ》

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。

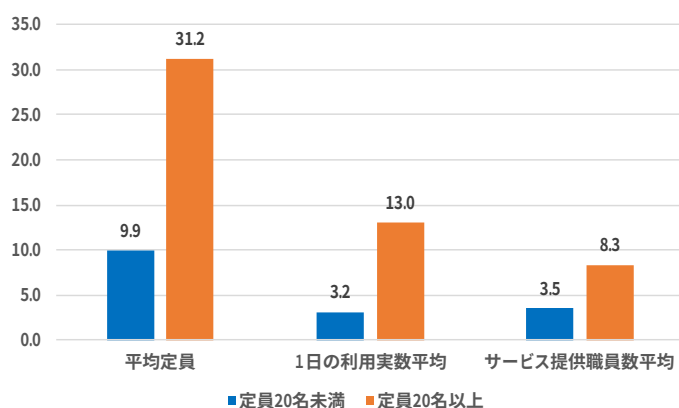
(3) 一日の利用者数と職員数の関係

【機能訓練】

- ・一日の利用者実数が多いほど職員配置が多い。

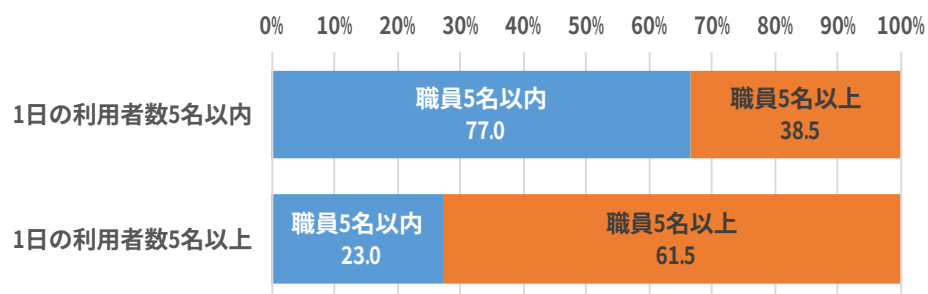


- ・定員 20 名以上事業所の平均定員は 31.2 人、1 日の利用実数平均は 13.0 人、サービス提供職員数は 8.3 人となる。平均定員では職員 1 人当たりの利用者数が 3.8 人、利用実数では 1.6 人となる。一方、定員 20 名未満の事業所の平均定員は 9.9 人で、1 日の利用実数平均は 3.2 人、サービス提供職員数は 3.5 人となる。平均定員では職員 1 人当たりの利用者数が 2.8 人、利用実数では 0.9 人となる。

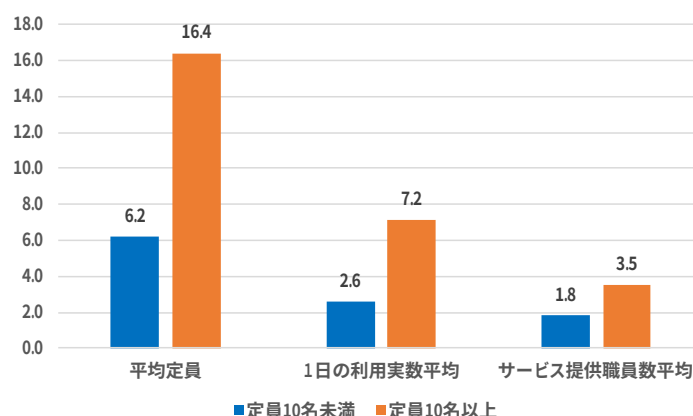


【生活訓練】

- ・一日の利用者実数が多いほど職員配置が多い。



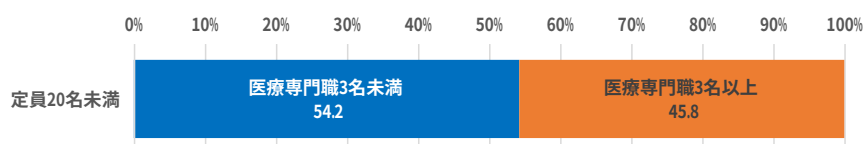
- ・定員 10 名以上事業所の平均定員は 16.4 人、1 日の利用実数平均は 7.2 人、サービス提供職員数は 3.5 人となる。平均定員では職員 1 人当たりの利用者数が 4.8 人、利用実数では 2 人となる。一方、定員 10 名未満の事業所の平均定員は 6.2 人で、1 日の利用実数平均は 2.6 人、サービス提供職員数は 1.8 人となる。平均定員では職員 1 人当たりの利用者数が 3.4 人、利用実数では 1.4 人となる。



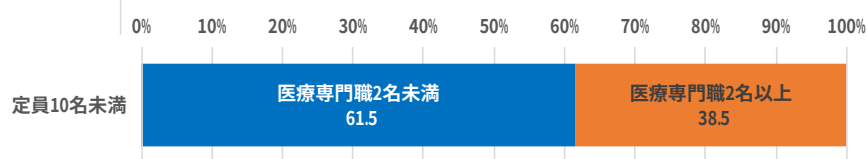
○医療専門職の加配状況

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。

【機能訓練】



【生活訓練】



《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。

Ⅲ．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

番号		法人種別	事業種別
		ヒアリング選定理由	
1	機能訓練事業所①	社会福祉法人	機能訓練
		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②	社会福祉法人	機能訓練
		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③	社会福祉法人	機能訓練（多機能型）事業
		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①	地方自治体	生活訓練
		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②	社会福祉法人	生活訓練
		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③	特定非営利活動法人	生活訓練
		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④	特定非営利活動法人	生活訓練
		訪問を多く行っている事業所	
8	生活訓練、宿泊型事業所①	公益財団法人	宿泊型、生活訓練
		多職種のかかわりで短期間での地域移行支援を実現	

番号		法人種別	事業種別
		ヒアリング選定理由	
9	生活訓練、宿泊型事業所②	医療法人社団	宿泊型、生活訓練
		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③	社会福祉法人	宿泊型、生活訓練
		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①	社会福祉法人	宿泊型（知的）
		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②	医療法人社団	宿泊型
		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①	特定非営利活動法人	共生型
		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②	特定非営利活動法人	共生型
		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①	有限会社	基準該当機能訓練
		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②	有限会社	基準該当機能訓練
		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③	有限会社	基準該当生活訓練
		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形で自立訓練を実施している	
18	福祉センター	その他	
		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) ヒアリングから見えてきた課題

- ・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な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】

	①実施プログラムの特徴	②社会生活力プログラムの実施状況・実施方法			③関係機関との連携について		④評価方法と評価指標について
事業	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	社会生活力プログラムの実施方法	社会生活力向上を目的とするプログラムの実施上の課題	地域移行に際しての連携先	利用者獲得の際の連携先	訓練・支援の効果を利用者や関係機関に説明する際の施設独自の評価方法
1 機能訓練事業所①	・実生活に使える機能訓練がメイン。 ・POTが配置されていること。	・体系付けていないが、個別の一般交通機関利用訓練や、復職を考えるグループプログラムなど用意している。	・個別やグループで実施している。以前は定期的に行っていたが、現在は諸事情で個別がメイン。 ・OBの参加もある。 ・テキストは以前使用していたが、現在は参考程度。	・グループワークで実施したいが、来所日が限られてしまうと、日によって参加が偏ってしまう、経営が厳しくなることから、個別をメインにしている。 ・対応する職員のスキルをどう向上させていくか。	・生活介護（同法人及び市内の他法人） 介護保険のデイ 就労移行 地域活動支援。	・回復期リハ訪問 包括支援センター（市内及び近隣市） 地域のケアマネ 圏域の相談支援専門員 圏域の福祉事務所。	・独自の評価書（FIM修正版 7段階評価） 利用者に応じて「老健式、活動能力指標」「ADOC（OTが使用する）」なども使用。 ・本人や行政・相談支援に報告している。
2 機能訓練事業所②	・H30、11月から就労継続Bの事業をスタートした。今のところ利用者はいないが機能訓練事業利用後からの就労継続Bの移行もありえる。また、併設の老人保健施設で洗濯や清掃などの障害者雇用もしており、そこで就労ができる可能性もあることから将来的な目標が持てる。	・近隣の機能訓練事業を実施している施設を見学した時に自主トレのメニューも大事ことがわかり、自主トレに向けたメニューを取り入れたりしている また、近隣の機能訓練事業を実施している施設のコース別プログラムを参考に個別のニーズに対応していきたい。	・自主トレをプログラムとしている。	・利用者のニーズにあったプログラムを考えたいが、現在の利用者6名の状況に違いがあり難しい。	・市に相談支援事業が4か所あり、特に社会福祉協議会が運営している相談支援事業所との連携が多い（利用者が社協の事業所を選ぶことも多い）	・市に相談支援事業が4か所あり、特に社会福祉協議会が運営している相談支援事業所との連携が多い（利用者が社協の事業所を選ぶことも多い）	・身体状況では体重や握力などの1ヶ月1回の体力測定で評価している。 ・高次脳機能障害の評価はコース立方体など一般的な評価を実施している。
3 機能訓練事業所③	・本事業所では、中途失聴者・難聴者を対象とした自立訓練を実施している。 ストロングポイントは、支援者が難聴者・ろう者の当事者を含めた体制であること、手話や補聴機器の活用などとともに、視覚的にも分かりやすい方法を駆使して、意思疎通に関するプログラムが充実していることである。 ・難聴当事者の言語聴覚士が、自らの体験も含めて談話指導に当たっている。 ・筆記や文字による情報提供ができる自立訓練室がある。 ・利用者のニーズに基づいてカリキュラムを組むので、特にない。 ・対象地域が広域であったり、利用者が高齢であることから、送迎が重要である。そのため、自立訓練のみならず、併設している地域活動支援センター、生活介護、就労支援事業B型の送迎も含めて、ご利用いただいている。	・4～5人のグループワークを中心に実施している。 ・手話学習については、厚生労働省手話奉仕員養成テキストを使用している。			・地域に設置された障害者相談支援センターの聴覚障害者に対応している職員と、随時情報交換している。	・「耳のこと何でも相談会」や「聞こえのサロン」等を開催し、参加された難聴者が当事者団体に繋がったり、自立訓練事業に繋がったりと、中途失聴・難聴者の幅広い掘り起しを行っている。	

⑤利用者像				⑥終了後の生活拠点・活動場所について		
対象は主にどのような利用者か	施設入所支援だからこ そでできること	標準利用期間を越える 理由	重複障害や複数疾患 の利用者対応における 大変さ	地域に十分な受け入 れ先（地域資源）があ るか	訓練を受けた利用者 の雇用事例・今後の計 画	「主な日中活動なし」の 方の生活 社会参加し ていると思われるか
・片麻痺の男性が主 であったが、今は女性が 多い（片麻痺・パーキン ソン）。 ・60歳代の利用希望 もあるが、行政の方で介 護保険にされてしまう。	・通所施設なので、非 該当。	・目標（就労や単独外 出）達成できなかった ので延長した。	・複数回の利用希望が あり、近隣市はOKで あったが、当該市は駄 目であった。 ・対応する職員が少な いので、重度の方の利 用が同じ日に重ならな い様になっている。 ・当該市は移動支援が OKになっているが、行 なう事業所が少ない。	・身体の方の就労継続 AやBが少ない。	・現在のところ予定無 し。	・生活介護につなげた いが拒否され、訪問リ ハ・訪問看護・訪問マッ サージの利用のみで社 会参加できていない。 特に訪問リハの担当者 の考えが課題。担当ケ アマネとは連絡を取り 合っているため、今後 も支援していく。
・現在の利用者6名 1、視覚・右麻痺・ 高次脳 30代 2、難病 20代 3、CVA 30代 4、CVA 40代 5、CVA 50代 6、CVA 50代 手帳が発行されるま で介護保険の制度を 利用していた人もいる	・特記事項なし	・昨年度からスタートし たのでまだ利用期間は 超えていない	・てんかん発作があり 大変な状況ではあった が、事業所には看護師 を配置しており、更に は近くに当法人の診療 所があるため受診で きるため良い。	・まだ、機能訓練事業 を終了した方がいない が、就労継続B型の事 業所がある。	・機能訓練事業からは 雇用事例はないが、併 設の老人保健施設で 障害者雇用をしてい る。	・特記事項なし
・通所方式で、週に1回 ～4回通ってこられる。 年齢は、50歳以上が 多い。 利用者は中途失聴者・ 難聴者で、コミュニケー ション手段は筆談、補 聴器、手話と多様であ る。		18か月では本人の納 得する成果が得られな い（期間内に十分「自 立」に繋がる訓練はで きない）		生活拠点を持ったまま 自立訓練に通所してい るので、自立訓練修了 後は、併設している生 活介護、就労支援B型 に移籍し、同障害との 交流や手話に触れる 機会を継続している。 自立訓練後の居場所 ができたなら、そこを中 心に取組みの中に「自 主的なサークル活動」 を位置づけ、自立訓練 で学んだコミュニケー ション手段等を継続し て学ぶ取組みを続けて いる。また当事者団体 にも関わって生活され ている。		

		⑦加算の届出状況について		⑧自立訓練を行う際の重視点			
	事業	持ち出しで行っているサービスの有無・理由	平成30年度からの制度をいち早く取り入れた理由	重視点上位3つを選んだ理由	その他の項目で気になったもの	復学・進学に向けた支援実施・実施の工夫点	訪問による支援の必要性と効果、実施上の課題
1	機能訓練事業所①	・地域の就労移行支援が充実していなかったこともあり、受給者証切れているが、半年の間復職支援を行った。	・取り入れていない。	・「身体機能の維持・向上」は手段であって目的ではない事から外した。これを使う事で「3・4・6」が達成できる。	・進行疾患の方や若年の方は「これからの人生を考える支援」が必要。 ・精神疾患の方は発達障害の方は「自己管理能力支援」が必要。	・対象者はいない。	・2ヶ月に1回程度実施。 ・外出訓練や家事訓練を在宅に結びつける為、住宅改修も含めた訪問は必要。 ・実施の際は職員が取られてしまい、残った方々に十分な支援が出来ない。
2	機能訓練事業所②	・特記事項なし	・機能訓練事業20名→機能訓練事業10名と就労継続Bを10名とした。 市の人口が5万人なので行政と相談して決めた。	・機能訓練事業なので、まずは機能の維持向上やADLの向上である。 管理者、サビ管がPTであり、利用者からも求められている。	・社会生活力の向上も考えたが、プログラム化していくのが難しい。	・特別支援学校からの見学会を実施した。 ・特別支援学校の卒業生を法人の老人保健施設で5名障害者雇用した。	・訪問は考えていない
3	機能訓練事業所③				・家庭での暮らし方、地域の人々との交流、くらしにおける役割の確立、等の日常生活における質の維持、向上を目指している。自立訓練修了後は自主的なサークルに参加し、同僚者との交流や手話との関りが途切れないように配慮している。 ・中途失聴者・難聴者の場合、きわめて重要な評価要素だと考える。ADLを中心とした評価と共に、人として生きるうえで重要な「意思疎通に関する評価」も基準内に加えるべきと考える。		

⑨職員育成・研修について	⑩課題	⑪今後の意向と理由	⑫共生型、基準該当の実施	⑬経営状況について	⑭その他
職員に対してどのような研修が重要と思うか	上位3つの課題を選択した理由	自立訓練に対する今後の思い	共生型、基準該当の実施・非実施理由	給付費だけで事業運営ができていないか 他事業からの補填状況	
・就労支援の研修。 ・基本的な障害の理解。 ・障害特性による機能訓練の知識。	・送迎があれば利用したい人が居る。 ・人件費で赤字。 ・利用期限を3年にして欲しい。その代わり更新は1年毎に行なう必要性を確認して欲しい。	・事業として成り立つ様にしたいが、現状は成立していない。	・実施しない。介護保険に基準が合っていないと、在宅サービスなどの提供が出来ない。	・給付費だけでは運営できていない。多機能型なので、就労継続Bからの補填が大きい。	・機能訓練の事業所であるにも関わらず、常勤必須の中にPOTが入っていない。リハ加算は常勤必須の看護師でも書けることから、POT雇用のメリットは無い。このことから常勤必須に看護師またはPTOとすべき。 ・進行性の疾患（筋ジストロフィー・脊髄小脳変性症・CPの二次障害など）の方は身体移動能力の変化に応じた段階ごとに支援が必要なので、柔軟な支給決定が必要。 ・もっと自立訓練のことをPRして欲しい。
・高次脳機能障害の研修、福祉用具の研修、権利擁護などの研修	・地域として資源がなく、他の地域や他県に行っている。 ・評価で困っている。	・目的別やコース別に分け社会生活力プログラムを行いたい。利用者が6名しかいないため、グループとしての対応が難しい。また職員も対応ができない。	・富山県（富山方式）はその県のニーズに合せているので、当事業所も市のニーズに合せている。法人の理念には、共生、共感、共創をあげている。	・機能訓練事業だけでは運営できない。法人全体での事業運営である。	・市には回復期病院がないことや地域での障害者の把握もできていない。その上、機能訓練事業のことも知らない人も多いので介護保険事業者にも広報をしているがなかなか利用者が集まらない。鉄道もあるが駅の階段の問題や幹線道路のバスの廃止で交通が不便で送迎しないと通えない。 ・脊損などの方の支援機関がないので相談もこない。他の地域や他県に行っているのではないかとのこと。 ・退院後、手帳ができるまでの期間は介護保険を利用することになるが、一旦介護保険を利用後に機能訓練を進めても機能訓練を希望しなくなる。もっと機能訓練事業をスムーズに利用できればよい。 ・標準利用期間1年半だが、それ以上必要な人もいるので考えてほしい。利用できる期間が短いし、結局は介護保険サービスの利用になるので機能訓練を望まない方もいるのではないかと。
	・機能訓練の職員配置基準に、看護師を常勤で配置することになっているが、中途失業者・難聴者を対象とした自立訓練においては、意思疎通、情報活用、心理、等の訓練が中心であり看護師が関与する訓練は少ない。そのことから、中途失業者・難聴者を対象とした自立訓練の職員配置については、看護師の配置を任意とし、意思疎通訓練に係る聴覚障害のある指導者、手話指導の有資格者（手話通訳士等）、または言語聴覚士の常勤配置、パソコンインストラクターの配置等、配置基準を見直す必要がある。 ・第1は、通所による機能訓練利用者の場合、毎日通所する人が少ないことから、1年半の訓練期間を3年間まで延長できる期間が延長されても減額対象とならない弾力的運用が課題である。 ・第2に、訓練を必要とする利用者の振り出しや動機付けを行うため、医療機関、相談支援事業所との連携の強化が課題である。 ・第3に、中途失業者・難聴者の場合、高齢であることから、送迎の確保が必要である。 ・社会の中で難聴に対する理解が浅く、当事者にもあきらめの感が強い。そのため、難聴ということで、何かに取り組んで、生活の質を上げるという行動に結びつかず、ましてや障害サービスの利用を知ること、思いつくことのない社会の状況がある。	・地域や家庭で孤独に暮らしていた難聴者が、訓練の利用を開始することで、「探していた場所に出会えた」と言う難聴者がいる。これは、それほど地域には「聞こえない事」についての理解がなく、訓練で学ぶ内容が有意義で、同僚者集団の必要性の表れと思われる。 ・認知度の向上のためには、医療機関の理解と協力を進める必要がある。医療は病気を治すのが目的であるが、「聞こえない」「聞こえにくくなった」ことから起こる生活の質の低下、精神的な負担等、メンタルも含めた人の豊かな生活の向上を捉えていないと思われるからである。		自立訓練単独での事業運営は困難と思われる。就労継続支援B型、生活介護、自立訓練の3事業を併設して運営することで、職員の配置、事業の運営が成り立っている現状がある。 また、自立訓練修了者が継続して利用できる事業があることで、訓練修了後も継続したコミュニケーション手段の習得、豊かな暮らしに結びつく取組みができることになる。	中途失業者・難聴者は、能力が程度から重症まであること、失職の時期が若年期から老年期までであること、その結果コミュニケーション手段が多様であること等、訓練ニーズの個別性が強い。また、当事者団体につながっていない人も多く、その結果「訓練を知らない」「訓練の効果はわからない」といった人も多い。 更に、介護保険が利用できなかったり、地域のサロン活動、介護予防事業等に参加しても、聞こえないことから孤立する等、施策の谷間に置かれている状況にある。 そのため、①聞こえに困難を感じている人が、気軽に集い相談できる機会として、「聞こえの相談会」「コミュニケーション教室」「リハビリテーション講座」と称した集いの場を隔々で開催すること、②手話が簡便で弾力的に参加できるよう、聴覚障害者情報提供施設等において、中途失業者・難聴者を対象とした自立訓練プログラムを実施すること、③地域のサロン活動、介護予防事業等にヒヤリングループ、要約筆記等の補聴機器の設置を促進すること、等が必要である。 上記①からの取り組みを通じて、自立訓練を啓発し集中的な訓練を希望する場合は、自立訓練につなげるというように、自立訓練以外にも中途失業者・難聴者が参加できる多様な形態を準備することが大切だと考える。

		①実施プログラムの特徴	②社会生活力プログラムの実施状況・実施方法			③関係機関との連携について		④評価方法と評価指標について
	事業	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	社会生活力プログラムの実施方法	社会生活力向上を目的とするプログラムの実施上の課題	地域移行に際しての連携先	利用者獲得の際の連携先	訓練・支援の効果を利用者や関係機関に説明する際の施設独自の評価方法
	4 生活訓練事業所①	・就労移行支援との共同プログラムがある…就労移行支援を希望する利用者が事前に生活訓練を利用する中で就労移行支援を体験することができる。 ・就労移行支援と合同でコグトレ(認知機能強化・作業訓練)を行っている。 ・1回/月 発達障害専門家(坂井聡先生)による相談を行っている。 ・SST、SS学習会を、集団、個別ともに行っている。 ・手摺、スロープを設置し、車いす者等の身障者に対応できるようにしている。 (訓練室には段差あり) ・温室、広い園芸スペース、体育館、グラウンドが併設されている。 ・居室は個室化されている。(児童課は相部屋あり) ・お盆、台風時も事業を行っている(台風時、警報が出れば送迎は中止)。	・社会生活プログラムとして、「自分への理解」「生活技術」「作業への取り組み」「危機管理」「コミュニケーション」「社会との関係」の6つの項目に分けてプログラムを展開しており、体系化している。	1. 生活技術プログラム…1回/週程度 マニュアルに基づき行う。 2. 学習プログラム…座学⇒1～2回/週程度 体験⇒振り回りのサイクルで行っている。外出は集団では公用車、個別では電車、路線バス利用体験を行っている。 3. 対人関係支援…1回/週 SST、個別SST、SS学習会等、個別SSTは随時必要に応じて実施。 ・「社会生活力プログラム・マニュアル(知的・発達・高次脳)」を活用し、アレンジして実施している。(テーマは身の回りの管理に関することが多い)	・個人差が大きいためにグループワークが行いにくい。 ・繰り返しが必要。効果は感じられるが数値化しにくい。	・協議会との事例共有はない。 ・園芸活動にボランティアに参加してもらっている。	・毎年、特別支援学校(知的)から2人/年程度の実習を受け入れており、H30年度は1人が利用開始となった。最近では、就労移行支援につながるのが難しい重度者が紹介されるようになってきている。	・アセスメント表を活用している。 ・変化は感じられるものの数量化は難しい。
	5 生活訓練事業所②	・入所利用ができたため、生活全般を知ったうえで支援できる ・作業活動が充実している(クリーニング、園芸) ・SSTを行っている ・寮は生活介護利用者としてであるが、生活訓練は利用者減により個室対応ができています。 ・プール、体育館が併設されている。	・社会生活力プログラムとして体系づけはしていないが、社会生活力の向上を図るための支援として外出、買い物、金銭管理等を行っている。	1. 外出…1回/月 平日 近くに停車する市の巡回バスでの外出練習。まずは職員が同行し、その後単独行動での訓練につなげていく。 2. 買い物…外出とは別に買い物に行き、計画を立てて購入する 3. 金銭管理…入所利用者は一定額を自己管理してもらい、毎日職員がチェックし指導している。管理能力が高いと金額を増やすこともある。 4. 自転車訓練…施設内のコースを練習する。利用者との会話の中で交通ルールを理解を確認する。年一回交通安全協会による安全講習を実施している。 ※就労、外出に有効な手段として訓練に取り入れている。 5. 市役所等の利用体験…自転車でも市役所に行き手続等の体験をする。 ・現在は利用者が1名であるため、2～5は適宜行う個別訓練となっている。サビ管と担当支援員で相談し、個別支援計画に基づき実施している。他の職員の応援もある。 ・マニュアルはない。利用者のレベルの差が大きい。マニュアル化が難しい。個別訓練が中心となるため方法等は担当職員の力量にゆだねられている。	・評価、効果測定がしにくい。急にスキルを獲得する場合もあり、獲得したスキルが訓練による成果であるか言い切れない。 ・生活訓練の役割が不明確である。そのため、何をもちて成果とするかがわかりにくい。	・法人内の相談支援センターが自立支援協議会の運営も行っており、法人全体としては自立支援協議会と困難事例をほぼ共有している。現在の生活訓練に対象ケースはないが、必要があれば自立支援協議会に取り上げることができる。	・県内の特別支援学校(知的)とは良好な関係があり、併設の就労継続B型事業への実習生の受け入れ等もしている。ただし、生活訓練に対して生活の場所に関するケースの受け入れ先という意識が強い。そのためミスマッチングが起きている。 ・地域の回復期病院や介護支援専門員・老健施設との連携はない。	・生活訓練、就労継続B、生活介護共通のアセスメント表を独自に作成しており、社会生活面も細分化し項目立てしている。3か月に1回のモニタリングに活用している。外部用には活用していない。

⑤利用者像				⑥終了後の生活拠点・活動場所について		
対象は主にどのような利用者か	施設入所支援だからこ そでできること	標準利用期間を越える 理由	重複障害や複数疾患 の利用者対応における 大変さ	地域に十分な受け入 れ先（地域資源）があ るか	訓練を受けた利用者 の雇用事例・今後の計 画	「主な日中活動なし」の 方の生活 社会参加し ていると思われるか
・傾向としては、18～40歳程度で障害支援区分3～4程度の知的障害が中心である。発達障害、身体障害、精神障害を重複している場合もある。 ・相談支援事業所からの紹介が多いが、学校、地域生活定着支援センターからの相談もある。	・通所ではなかなかわかりにくい生活の全体像が確認でき、昼夜通して支援ができる。 ・日中の訓練を生活場面で試みることができる。	・ない	・ない	・相談支援事業所との連携が主となっている。 ・入所利用者の進路はG・H中心、入所時からGHと利用の方向性が出ているケースが多い。GHの空きが少ないこと、また、利用者の特性から、受入を断られるケースもあり、結果、施設入所利用となる事がある。通所利用は、生活介護、就労継続Bか就労移行支援。	・ない	・不明
・現在は一人しか利用していないが、これまでの傾向としては、18～50歳程度で障害支援区分2～4程度の知的障害が中心である。発達障害や統合失調を重複している場合もある。 ・相談支援事業所からの紹介が多いが、最近では、地域定着支援センターや矯正施設からの相談がある。 ・生活訓練⇒就労移行支援⇒就職という利用者は過去には多かったものの、最近では、生活の場がなく生活介護入所は区分が低く利用できないケースが多くなっている傾向にあり、就労移行支援にはつながりにくい。 ・利用後は、家族が利用者の生活の困難さを行政に伝え生活介護入所利用となることが多い。そのため、自立度が改善され区分が下がることを家族が喜ばないために、職員も生活訓練の意義を見出しにくくなっている。	・通所ではなかなかわかりにくい生活の全体像が確認でき、昼夜通して支援ができる。 ・通所ではほとんど保護者と会うことがないが、週末帰省等の機会を通して保護者との関係づくりができる。	・1人延長があったケースは、精神病院に入院していたため家族の受け入れに不安が強かったために、受け入れてもらうのに時間がかかったため延長となった。	・精神障害者で薬を拒むケース、発達障害で問題行動があるケース等がある場合に対応に苦慮している	・G、Hが足りない。地域にあるG・Hの多くは法人内の利用者しか受け入れてもらえない。法人内のG・Hを増やすことも考えている。	・生活訓練⇒就労移行から掃除の仕事で雇用した。しかし、自閉傾向が強くなり半年で退職した。	・異性と同居生活している事例がある。家事をしているかは不明。

		⑦加算の届出状況について		⑧自立訓練を行う際の重視点			
事業		持ち出しで行っているサービスの有無・理由	平成30年度からの制度をいち早く取り入れた理由	重視点上位3つを選んだ理由	その他の項目で気になったもの	復学・進学に向けた支援実施・実施の工夫点	訪問による支援の必要性と効果、実施上の課題
4 生活訓練事業所①		・ない	・ない	・7、2、9 ・9は、失敗体験を重ね褒められてきていない利用者が多く、うつ傾向の人もある。SST等で日々の訓練の中で、失った自信を回復させていくことが必要と感じている。	・11は大切である。 ・仲間づくりは、まずはそのための基礎作りが大切。相手との距離感や、相手や自分の気持ちを考えられるようになるための支援が必要。	・ない	・途中で引きこもりとなったケースがあり、しばらく訪問した。通所できるようになり就労移行支援事業につながった。訓練時間外にも訪問したが、単発（訪問の対象者が1名で短期間）であったため支援できたが、3人のマンパワーではプログラムもある中で対応できない。
5 生活訓練事業所②		・ない	・ない	・3、8は入所利用の中でできるので重要と思われる。	・3、6、14以外には、4、7、8が重要である ・仲間づくりは大切だと考えている	・ない	・単身者で、本人の発言のみではなかなか確認ができず、訪問により生活場面を実際に確認する必要があったケースがあった。通常は通所で支援できており必要性を感じていない。

⑨職員育成・研修について	⑩課題	⑪今後の意向と理由	⑫共生型、基準該当の実施	⑬経営状況について	⑭その他
職員に対してどのような研修が重要と思うか	上位3つの課題を選択した理由	自立訓練に対する今後の思い	共生型、基準該当の実施・非実施理由	給付費だけで事業運営ができていないか 他事業からの補填状況	
・SST(ファーストレベル)の受講は新人、転入者は必須としている。 ・コグトレ研修1回/年 ・強度行動障害・構造化についての研修1回/年	・6、5、12が課題である。 ・13も課題、3コースあるものの送迎エリアによっては希望に応えられないケースもある。	・利用者の獲得が課題である。 ・性犯罪等いろいろなケースが来るようになった。県立ということもあり、民間では受けきれない利用者を受けざるを得ない。利用人数は少ないが存続の必要性は高いと感じている。		・定員12、新体系移行時に満員の時もあったが、数年は6～8人で推移している。 ・PRは、見学会の実施や、相談支援事業所に声をかけている。 ・保護者の希望としては、就労継続Bや生活介護等、継続的な居場所を求める傾向が強いように思われる。そのために生活訓練を利用したいと思わないのではないかと。	・利用期間は2年でよい。長くなると目的が変わってしまう心配がある。 ・国から生活訓練の位置づけを明確にし、分かりやすく伝えてほしい。
・虐待防止研修に力を入れている…全体研修(各職員2回/年、事業所としては4回)、外部講師による研修(2回)、外部研修参加者による報告会、事例検討会(1回/月)、所属ごとに1名の虐待防止マネージャーを配置しており、研修のコーディネート等を行っている。	・1、3、11が課題である。 ・1は課題である。生活訓練のパンフレットを作成し、特別支援学校等に配布している。 ・11は、多様な状況の利用者が増えてきており、その多様性に十分に応えきれなくなっている。 ・他には、8、12も課題である。	・保護者は預け場所を求めており、本人のニーズや本来の役割とズレている中で、生活訓練をどういうものにしていけばいいか戸惑っている。 ・地域での生活を求め、利用者も本当に楽しいのか疑問もある。一人暮らしは孤独であり、G、Hは利用者間の対立をよく見る。お互いが干渉しすぎなくてすみサテライト型のG、Hの利用が良いかもしれない。		・ここ数年の利用者は2名程度、赤字経営である。 ・パンフレットの配布やPRに歩いているが利用につながらない。ニーズシーズのミスマッチングがある。	・特別支援学校から生活訓練、就労移行支援を経て就労に繋がればよいと思うケースがあるが、学校から直接就労させていることが多い。一方で、就労できずに生活場所に困るケースを相談してくる。国から生活訓練の役割を示してほしい。 ・期限が2年では足りない。きちんとした支援を行うためには3年は必要と思われる。

		①実施プログラムの特徴	②社会生活力プログラムの実施状況・実施方法			③関係機関との連携について		④評価方法と評価指標について
	事業	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	社会生活力プログラムの実施方法	社会生活力向上を目的とするプログラムの実施上の課題	地域移行に際しての連携先	利用者獲得の際の連携先	訓練・支援の効果を利用者や関係機関に説明する際の施設独自の評価方法
	6 生活訓練事業所③	・法人理念「一人ひとりの自己実現、誰にとっても暮らしやすい地域づくり」に基づいて運営している。 ・そのため、地域とのつながり・プログラムへの地域住民の協力が多岐に渡る。 ・地域住民と一緒に活動して、地域住民のつながりである活動が生まれる。 例えば、スポーツプログラムや音楽プログラムを行う中で、終了後も利用できるサークルができたり、住民つながりでもともとある地域のサークルに参加できたりするようになる。 ・そのつながりのなか、地域住民から、地域で暮らしている障害者の相談があり、協力している。 ・オーダーメイド支援 個別計画訓練支援対象者95% ・アウトリーチに力を入れている。関係機関からの期待も高い。 ・送迎 精神障害者支援ではあまり行われていないが、対人恐怖やADL低下などの状況に対処している。 【専門職】 ・ニーズに即した利用終了を見越したマネジメントを行っている。 ・グループスーパービジョンを行い、視点を共有している。 【設備】 ・ボウラリーを設けて地域交流スペースがある。 ・防音室があり、刺激に弱い人が活用できるスペースがある。 【支援内容】 ・専門職員外の職員もチームでかわる工夫をしている。職員のもっている力をフルに生かしている。 【支援時間】 ・土日に地域交流イベント等を開催している。 ・午前の送迎や、在宅生活状況の確認に力を入れている。 ・16時には支援を終了して、事務作業・関係機関との調整等の時間を確保している。	・体系化していない。 ・グループミーティングを取り入れている。	・グループワーク：外部グループワーカーが非常勤講師。 ・SFAマニュアルを活用。 ・個別支援・個別支援計画を作成する際の参考、個別面接でのロールプレイを実施している。	・利用者の利用が不規則で、グループを想定してプログラムを体系的・継続的に実施するのが難しい。	・特に、相談支援事業所、病院、グループホーム、体験宿泊実施機関、家族、行政（保健師）との連携。 ・協議会との困難事例の共有はない。 ・自事業所が開発した社会資源（スポーツ、音楽サークル）を見学したことで、退院後の生活イメージが広がり、地域移行した事例もある。 ・ニーズを明らかにすることが難しい人、何をしたいかわからない人、に対して、ピアサポートを活用して経験を共有する。	・相談支援事業所への働きかけをする。 ・病院やグループホームに生活訓練の魅力をつたえることもある。 ・特別支援学校・高等部2年生向けの雇用促進フェアがあり、そこで、従来は就労A・B、移行の紹介をしていたが、昇入させてもらえるようになった。 ・生活訓練が、A・Bに行きつめの事業という偏った見方があり、その改善に努めている。 ・地域には健康サポートセンターという保健所の支所が10か所あり、そちらからの紹介が多い。特にひきこもり方々人へのアウトリーチ。	・評価指標はつかっていない。利用者で作成した個別支援計画に基づく評価 関係機関（相談支援専門員、医療機関、サービス提供事業所）とも検証。
	7 生活訓練事業所④	・訪問に力を入れている。訪問のみを行う職員がいる。 ・緊張の強い集団の場が苦手な、今まで福祉サービスに乗れなかった人は、通所からだと難しいが、訪問で関係性を作って通所に繋がられる。また途中で通所に来られなくなった人も、訪問でフォローできるので、関わりが途切れなくてすむ。 ・訪問は、専任の職員が1日4～5件×週5日。他に兼務の職員が2人居る。 ・生活訓練なので生活に関する土台作りを行っている。訪問に力を入れており、訪問して、その人の生活の場でのアセスメントを行った上で、生活能力の向上、体調管理の方法などを一緒に考えながら行っている。 ・サビ管がOTなので、専門職でアセスメントや評価に関する指標を作っている途中。 ・支援時間→訪問の際は、1時間の訪問であることを利用者へ伝えていく。	・体系化している	・グループワークとして、月に1～2回、実施。 ・「社会生活力プログラム」は、現在の利用者には少し難しいので、社会生活力プログラム参考にした上で、独自のプログラムを作成している。	・グループワークの中だけでは、社会生活力の向上を目指すのは難しいため、そこでアセスメントしたことを、個別の支援に生かしていく。 ・個別支援計画のモニタリング時や、面談、訪問時に本人に確認する。 ・プログラム実施時の情報をスタッフでどう共有するかも課題。（訪問専属のスタッフがいたり、毎日全員揃う訳ではないため）	・協議会には参加していない。 ・病院の会議には呼ばれる。 ・相談支援事業所、保健所、生活支援課、訪問看護等と連携している。	・協議会との連携はない。 ・相談支援事業所等とケースを通じて（一度一緒に仕事をすると、以降新規のケースを紹介してくれる）	・自分たちで作っている。できるだけ数値化したいと思っている。 ・そこで、ちょっとしたことを、書いてもらいようにしている。 →プランコがこななかったけど、こげるようになった。 →マウスのダブルクリックができるようになった。など。

⑤利用者像				⑥終了後の生活拠点・活動場所について		
対象は主にどのような利用者か	施設入所支援だからこ そでできること	標準利用期間を越える 理由	重複障害や複数疾患 の利用者対応における 大変さ	地域に十分な受け入 れ先（地域資源）があ るか	訓練を受けた利用者 の雇用事例・今後の計 画	「主な日中活動なし」の 方の生活 社会参加し ていると思われるか
		・利用終了後の“つなぎ 先”と関係をつくるため の、のりしとしての時 間：進学、入学してと か、就職して等	・身体障害、難病に人 に提供できる。ハード 面の限界、人手不足で 対応ができないことが あった。精神との重複 視覚障害者、関節が外 れる方。 ・機能訓練的な目的で 利用させる方。 ・ADL、歯科衛生などの 影響で刻み食の提供 が必要な方。	・原則、地域にある資 源（含むインフォーマ ル）を活用している。 ・ないものはつくる。ス ポーツサークルや音楽 サークルをつくった。	・ネーリスト、コンビニ、 土木作業員になった。 ・今後もある。	・もともと主婦であった が不安の対処法を身 に付ける目的で利用し て、対処法マニュアル や、元気がでる日めく りカレンダーを作成し て、家庭生活に戻っ た。
・精神障害者（3割が発	・通所施設なので、非該	・今まで超えたことはな い。 平均で約13ヶ月。	・知的障害や身体障害 の基本的理解。 ・身体障害の場合は、 事業所の設備などの 問題。 ・行政（保健所）に間 に入ってもらい、意見 を聞いたりしている。	・年齢の高い精神障害 者に対する社会資源 が無い。地活など自由 な場所では漏れてしま う人がいる。インフォ マルを開拓するところ まで手が回らない。	・現在のところ予定無し	

		⑦加算の届出状況について		⑧自立訓練を行う際の重視点			
	事業	持ち出しで行っているサービスの有無・理由	平成30年度からの制度をいち早く取り入れた理由	重視点上位3つを選んだ理由	その他の項目で気になったもの	復学・進学に向けた支援実施・実施の工夫点	訪問による支援の必要性と効果、実施上の課題
6	生活訓練事業所③	・医療機関（診察へ）や手続きなどの同行支援	・もともときめ細やかな支援として行っていたため。	・事業所理念として、自己固定感を養う。そのためには、仲間と関人と出会う場所が必要と考えているから。		途中で投げ出したのもう一度チャレンジしたい人もいる。 ・復学先の情報収集 ・面接試験の練習 ・論文の書き方練習	・非常に効果的。利用者のスペースで通所だけではわからない“顔”様子がわかる。また、訪問と一緒に外出などとする。 ・課題 費用対効果特に遠い人は難しい。そのため原則片道30分までにしている。 ・性的な対象者として見られることがあり、同性対応にしている。
7	生活訓練事業所④	・送迎時のレンタカー代	・取り入れていない	・そこが生活訓練の核	・働いた経験がない人がほとんどなので、今後は就労に向かっての体験などに力を入れていきたい。 作業をもらって来て、どの位自分で出来るか？ 就労継続支援A型B型の体験利用を行うとか？	・生活支援課と一緒に、再度学校に行けるように検討したり・・・を行っている。	・集団が苦手な人へのアプローチをして効果を発揮している。 ・生活に何らかの変化がもたらされることを期待して支援を行っている。「まずは一緒に」というところから始めて、ステップアップを目指す。 ・移動が自転車なので体力的に夏場などは特に大変。

⑨職員育成・研修について	⑩課題	⑪今後の意向と理由	⑫共生型、基準該当の実施	⑬経営状況について	⑭その他
職員に対してどのような研修が重要と思うか	上位3つの課題を選択した理由	自立訓練に対する今後の思い	共生型、基準該当の実施・非実施理由	給付費だけで事業運営ができていないか 他事業からの補填状況	
・OJTによりかわり方を学ぶ。 ・毎週1時間半、1回1事例で事例検討を行う。 ・その際、個別支援計画の検証とあわせてファシリテーション力を養う。 ・社会人教育としてマナー研修を行う。マネジメントとして重要。 ・個別支援計画とは何かの基本を学ぶ。	・一生懸命支援すると終了する＝経営的な難しさ ・アウトリーチ対象者に時間がかかる。 ・専門性が高い職員が必要だが、なかなか確保できない。	・地域において事業所が担っている役割について ・生活訓練の知名度をあげたい。 ・地域移行や相談支援、保健所からの潜在的なニーズがあり待機者が出ている。 ・生活訓練事業所が増えると良い。		・運営は厳しい。 ・終了後も地域住民として暮らしていく、そのためには個別支援と併せて、障害者にとっても暮らしやすい地域づくりが必要となる。このような社会福祉の思想性のもと地域に根ざして活動している事業所には、(仮称)地域づくり加算を創設してほしい。	・生活訓練は、個別支援と地域社会への働きかけを両輪として、とても、重要な事業と考えている。
・職員の各自が興味のある分野への研修の案内が出せるように気を配っている。 ・月に1回の事例検討会。外部から講師を招き開催。集う、いろんな考えを聞くことは大切。		・生活訓練という事業を理解してもらえようになったのは、事業を始めて2年目の後半位から。保健所と連携してアセスメント機能の一端を担っていると思う。		・3年目から黒字になった。現在は順調。 ・[月の収入が250万。支出は150万。]当初は関係機関にパンフレットを送ったりしたが、そういうふうに手広く営業したりするよりも、「今のケース」を通じて理解してもらう方が、いいと思うに至った。	・生活訓練の良さ、が現状では埋もれてしまっていて残念。 ・変化の過程に寄り添えるいいサービスだと思う。

		①実施プログラムの特徴	②社会生活力プログラムの実施状況・実施方法			③関係機関との連携について		④評価方法と評価指標について
	事業	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	社会生活力プログラムの実施方法	社会生活力向上を目的とするプログラムの実施上の課題	地域移行に際しての連携先	利用者獲得の際の連携先	訓練・支援の効果を利用者や関係機関に説明する際の施設独自の評価方法
8	生活訓練、宿泊型事業所①	・利用期間は6か月として短期間で地域に繋がっていること、地域的に移行準備がしやすい、環境調整しやすいことが強み。 ・NS、OT、PSWなど多職種を配置しているのが多角的にアセスメントできることも早期の地域移行を可能にしている。	・多職種で週4回、90分～120分のプログラムを実施している。(家事、体調管理、地域移行への準備講座、金銭管理など、SSTの要素も含む。) ・宿泊型であることを活かし、夜間にプログラムを実施できる。(ピアを中心としたグループ活動)	・平準化したグループワーク(6～10人)と個別支援プログラムを組み合わせて実施。 ・基本形としてオリジナルのワークシートが作成されており、グループや個人の状況に応じて作り直しながら活用している。 ・SFAプログラムマニュアルも参考にはしている。	・基本となる標準化されたプログラムがどの程度用意できるか。 ・集団になじまない方への対応。 ・実施する側のマンパワー。(準備も含め) ・基本形としてオリジナルのワークシートが作成されており、グループや個人の状況に応じて作り直しながら活用している。 ・SFAプログラムマニュアルも参考にはしている。	・計画相談、行政(区)、社協、グループホーム。 ・横浜市単独の退院サポート事業。 ・宿泊型であることを活かし、夜間にプログラムを実施できる。(ピアを中心としたグループ活動)	・退院促進の流れから、特に営業活動をしなくても需要は多く、待機者がいる状況。 ・地域からの要望も多い。(親の高齢化で単身生活を目指すなど。)	・退所1年後の生活状況の追跡調査により効果を確認している。毎年概ね98%程度は一人暮らしを継続している。ただし、生活が継続できている理由の分析はしていない。 ・今使用している評価尺度はOTが選定。短時間で評価できることや、利用者本人と経過や結果を共有するためのツールであって伝えやすいこと、他職種にも分かり易く示せること、などから選んでいる。
9	生活訓練、宿泊型事業所②	・精神保健福祉法による施設が新体系移行に伴い宿泊型と通所の生活訓練になった。県内にあった同種の他施設はG、Hに移行した。旧法で行っていることは基本的には変わっていない。 ・併設の相談支援事業所と一体になっているため、地域にいる利用者の様子も分かり支援しやすい。 ・日中の生活訓練と一体となっており、半数の利用者は同事業所の日中活動を利用しているため、生活全般を一体的に支援できる。 ・母体が医療法人であるため、精神科病院や介護保険事業所、就労継続支援B型、精神科デイケア、精神科高齢者G、H等があり、入院患者に対しては退院促進の面から宿泊体験を行っている。他の病院からは指定利用の受給者証を交付してもらい入院中に体験利用を繰り返している。 ・アルコール依存症の利用者に対しては、必ず法人内の断酒会(週二回各二時間)に参加してもらっている。 ・個室と2人部屋があり、対人が苦手な利用者が個室を選べるようにしている。 ・食事の提供はないが、自炊(買物ツアー一回)の他、給食サービスや同法人のデイナイトケア(週五日)で食事をとれる。 ・利用者は利用終了後も基本的には病院の近くの生活を希望するため、近(に)共同住宅を開設したり利用できるマンションを開拓したりし、生活場所の確保に努めている。そのため、利用終了者へのフォローもある程度できる。 ・古くから精神病院がある地域であるため、住民の理解が良い。	・社会生活力プログラムとして体系化されていないものの、生活リズムをつくる、IADL、生活管理、金銭管理、健康管理(たばこの管理)、福祉的就労作業への参加等、日常生活、社会生活力の向上を図るための支援を中心に行っている。	・その人の状況に合わせて個別的に行っている。特にマニュアルはない。ベテラン職員を含めチームとして個別に指導して質を担保している。	・精神障害者は症状や気分が変化しやすいため対応に苦慮することがある。	・併設の相談支援事業所と事例検討や協議を重ねており、協議会の相談支援部会でも困難事例の共有を行っている。 ・除草や園芸、清掃活動、作業活動等、就労継続支援B型の利用者以外も工資をもらいながら毎日の活動をしている。	・系列の精神科病院もあり常に利用はある。県外からの相談もある。	・ない ・帰結状態を成果としてみている。単身生活、共同生活等を目指している。社会資源がないために社会的入院となるケースもある。
10	生活訓練、宿泊型事業所③	・プログラムは個別(利用者別)に設定し支援している。 ・1日1個別プログラムを提供している。	・体系付けはしていない。 ・基本的な支援プログラムはすべて社会生活力に関連しているとの回答 ・家事訓練・買い物訓練・公共交通機関利用訓練など	・マニュアルは作成していない。利用者により関わり方が大きく変わるため。(利用者は平均18ヶ月程で退所してしまう)	・殆どの社会生活力に係る訓練は個別(マンツーマン)での関わりが必要となり時間も掛かるため、1日1プログラムしか支援できない。 ・適切な支援をするにあたり、職員個々のスキルが要求される。	・地域移行にあたり、医療(精神科)との連携、市町村(看護課)との連携が必須となり、外部機関への訪問が多い。	・受け入れ対象が限定されており、介護保険サービスや特別支援校との連携は無い。 ・しかし、営業の一環として外部研修参加時に情報交換したり、事業所説明会を定期的に開催し地域理解を促せるような活動をしている。	・利用者の特性上数値化できる指標は有しておらず、個別支援計画やモニタリングのみで評価している。 ・精神障害者が有している課題(支援目標)について評価できるツールがない。

⑤利用者像				⑥終了後の生活拠点・活動場所について		
対象は主にどのような利用者か	施設入所支援だからこ のできるこ	標準利用期間を越える 理由	重複障害や複数疾患 の利用者対応における 大変さ	地域に十分な受け入 れ先(地域資源)があ るか	訓練を受けた利用者 の雇用事例・今後の計 画	「主な日中活動なし」の 方の生活 社会参加し ていると思われるか
・ほとんどは統合失調 症。 ・発達障害の傾向があ る方、二次障害的にな る症状や気分障害があ る方が増えている。 ・軽度知的障害、内部 疾患(DM、透析など)も いる。	・24時間を通して包括 的なアセスメントがで きる。 ・夜間のグループワー ク(ピア活動)が可能。		・ショートステイが6床あ り、登録者が利用する ので利用者情報はあ るものの、その都度の対 応が必要になるので、 その難しさはある。	・地域活動支援セン ター、デイケア、作業所 などの日中活動の資 源は比較的多い。 ・アパートの借りやすさ 等の環境面は他のエリア に比べると恵まれて いるか。	・雇用ということではな いが、RAPというプログ ラムに当事者の力を活 用したり、夜間のプロ グラム(ピアのグルー プワーク)に退所した OG、OBを呼んでいる。	・生活保護の方も多い ので、最低限通院と、 関わりが薄くても何ら かの社会資源にはつ ながってもらっている。
・疾患は、統合失調症 が6割程度、アルコール 依存が2割、気分障 害が1割、統合失調症 と中度の知的障害を重 複している利用者もい る。50～60歳が7～8 割。年齢の高い利用者 は精神科病院の長期 入院患者が多い。※6 5歳以上は介護保険施 設を利用している。	・生活全般を通して支 援ができる。	・1割程度ある。県営住 宅の持ち状態等、居住 先の都合によるタイム ラグが生じた時に期 間を超える場合があ る。行政は理解よく理 解してくれている。	・身体障害1級、中度 の知的障害の重複者 はいるが困ることは特 にはない。 身体障害や知的障害 を重複している利用者 は、退寮後はヘルパー や訪問看護を利用して 共同住宅等で暮らして いる。	・身体障害1級、中度 の知的障害の重複者 はいるが困ることは特 にはない。 身体障害や知的障害 を重複している利用者 は、退寮後はヘルパー や訪問看護を利用して 共同住宅等で暮らして いる。	・マンションやアパート で生活していた利用終 了者で孤独死したケー スがあったことから、 不動産斡旋業者がな かなか受け入れてくれ なかった。 ・G、H設置への補助金 もなくなった現在では 行政に頼れなくなった。 法人の努力で利用終 了後の生活場所を開 拓している。	・1～2割いる。タバコ を吸ったり水分補給や ドリンクサービスの利 用だけで特に何もせず に過ごしている。
・現在は19歳～57歳ま での利用者(精神障害 者)を受け入れている。 ・平均では40～50代	・生活全体を見る事が 出来る為、課題の把握 などがアセスメントが詳 細に出来る。 ・反面、本人と地域支 援者との関係性を改 善・構築していく時間が 取れず、結果当事業所 が多額の支援を抱えて しまっている。 →アパート探し、受診 同行など	・地域資源が少ない。 ・標準利用期間の長さ について 精神障害者の場合は 標準利用期間で劇的 な改善を目指すのは難 しいと思うが、期間が あるからこそ目標を 持って支援できるし、 利用者も訓練できると 思う。	・精神障害と発達障害 を重複している利用者 が多いが特に大変とは 感じていない。 ・触法(保護観察)利用 者など背景に課題があ る利用者の方が大変 だが、加算など報酬が 高くなるため受けざる 負えない場合がある。	・特に生活場所が少な い(精神障害を理由に アパートが借りられな い)	・直接障害者雇用に関 した事例は少ない が、就労B⇒就労移行 【同一法人】⇒障害者 雇用と繋がった例は多 くある。	・基本的に「日中活動 なし」で地域移行する 例はない。 ・地域移行の大きな目 標として日中活動先へ の移行を支援している ため社会参加に関わ っている(一番多いのは 就労継続B) ・唯一は入院などの場 合のみ

		⑦加算の届出状況について		⑧自立訓練を行う際の重視点			
	事業	持ち出しで行っているサービスの有無・理由	平成30年度からの制度をいち早く取り入れた理由	重視点上位3つを選んだ理由	その他の項目で気になったもの	復学・進学に向けた支援実施・実施の工夫点	訪問による支援の必要性と効果、実施上の課題
8	生活訓練、宿泊型事業所①	・夜間の対応や相談支援、計画相談事業所が不足しているため地域移行に向けたマネジメント部分は持ち出し。	・法人の方針として加算が取れるものは取る方向で考えているため、30年4月の改正部分の加算は取っている。	・6は地域移行が施設としてのゴール設定だから当然のこととして。 ・旧法の支援費は一人暮らしが可能か可能でないかをジャッジする流れがあったが、本人の地域で暮らしたい思いにジャッジはせず、どうしたら暮らしていけるかを共に考え支援している。 ・長期の入院生活で自信を無くしている利用者が多いので、自分のストロング等に基づき自信を付けることは大切にしている。		・就労に失敗した人の再就職や、引きこもっていた人などの大検受験などを支援することはある。 ・以前のようにまず一人暮らし、次に就労のように一つ一つ取り組むのではなく、同時進行で目標に取り組むため支援のスピード感があがっている印象。 従って、チームでアプローチしていくようにしている。	・訪問は自宅の環境を把握できること、個別の調整に踏み込める点がメリット。どこまでを生活訓練事業の支援業務とするかの線引きについては連携が課題である。 ・マンパワー。
9	生活訓練、宿泊型事業所②	・法人内病院の入院患者の体験利用は事業所としては持ち出しである。 ・緊急時の避難場所になっており、利用がある。社会貢献と位置付けており(付帯費用部分や個人負担部分等)持ち出している。	・ない。自立生活援助の実施の必要性を感じていない。単身生活者には訪問看護やヘルパー利用により対応できている。	7、13、16 他にも大切なものはある。	・5、6、7、13は同じくらい大切である。就労継続支援Bの利用など福祉就労への支援は大切。 ・自信をつけることは大切である。交換ノートの利用や「頑張れ」と書いたメモを渡したり、色々と工夫している。仲間づくりは自然にできる環境がある。相談支援事業所と一体となっている事業所がたり場、居場所となっている。	・30～40歳の利用者が職業訓練校や委託訓練に進んだケースがあるが、純粋の復学、就学に進路をとったケースはない。	・他の制度の活用が出来るので、あまり必要性を感じない。
10	生活訓練、宿泊型事業所③	・公共交通機関利用訓練の交通費、通所訓練の送迎など ・地域移行支援「アパート探し」は社会生活力を高める訓練の一環として支援をしている。	・個別計画訓練支援加算	・「生活リズムの獲得」 「社会生活力の向上」 「家庭復帰・地域生活への復帰」 ・日中活動につなげていくには必要な支援目標となるため	・「これからの人生を考える」→利用者は今後の生活スタイルや人生を考えていく事が苦手な場合が多く、支援課題として考えていかなければならない重要項目として捉えている。	・対象者なし	・精神障害者の場合、生活訓練後のフォローアップが地域生活を維持していく為に重要となっている。相談支援事業所が行う地域定着支援だけでは定着が難しく、宿泊型自立訓練を通して24時間支援を見ていた視点でのフォローアップができるよう訪問支援を利用している場合が多い。 ・宿泊型自立訓練＆生活訓練⇒訪問生活訓練

⑨職員育成・研修について	⑩課題	⑪今後の意向と理由	⑫共生型、基準該当の実施	⑬経営状況について	⑭その他
職員に対してどのような研修が重要と思うか	上位3つの課題を選択した理由	自立訓練に対する今後の思い	共生型、基準該当の実施・非実施理由	給付費だけで事業運営ができていないか 他事業からの補填状況	
・法人内、部内、課内、係内、での研修の実施、外部研修への派遣、SV制などを実施している。	※選択肢5 7 12を選択。 ・横浜市の課題として相談支援事業所そのものは不足しており、計画相談が行き届いていない。 ・社会資源に關し、引きこもりの方へのアウトリーチはまだ十分ではない。 ・評価に関しては全国的に統一したものが無い。	・病院から地域への移行実績、追跡における地域生活継続を評価する仕組み、あるいは地域移行に向けたサービス利用期間の短縮、地域との連携が評価される仕組みがないと、自立訓練事業の成果を示すことが難しい。	・病院から地域への移行実績、追跡における地域生活継続を評価する仕組み、あるいは地域移行に向けたサービス利用期間の短縮、地域との連携が評価される仕組みがないと、自立訓練事業の成果を示すことが難しい。	・法人総体としての補填があって成立する事業であり単体では事業運営は難しい。 [再掲] ・夜間の対応や相談支援、計画相談事業所が不足しているため地域移行に向けたマネジメント部分は持ち出し。	
・相談支援専門員研修、サビ管研修は必要 ・OJT、スタッフミーティングが一番大切と考えている。スタッフミーティングは多職種がそろって行うため効果的である。	・社会資源がないのが課題である。	・法人で共同住宅やG、Hをつくっていく等、利用終了後の生活場所を開拓していきたい。	・法人でいろいろとサービスがあるため実施しない。	・利用率は常に良い。(法人からの援助もあるのので一応)黒字経営である。職員も給料は高くないが職場定着している。 ・PRは行わなくても利用がある。	・困難事例に対応した場合には、医療観察法に基づく加算が付く場合はあるものの障害福祉サービスでも加算があるといい。 ・各種事務処理が煩雑で多い。制度や様式もよく変わるので時間がかかる。
・利用者は一人一人により特性が違う為、マニュアルに頼らない職員自身のスキルアップが必要となる。しかし人員や時間の都合上十分な研修ができていないと思う。 ・事業所内研修(年12回) 外部研修(適宜)	・利用終了後に活用できる社会資源が不足している「職員の育成が難しい」「有期限のサービスのため利用者の確保に苦慮する」 ・対利用者に対する個別支援が必要のため、支援者が十分なアセスメント能力を身に付ける必要がある。また地域連携をしていくに時間の確保が必要。(病院や役所などに出向かなければならない)	・出来ない事を出来るようにして行く事は困難(できない) ・出来そうだけれど出来ないようにしていく為にプログラムを通した支援が必要となっている。 ・そのためにもアセスメントは重要となる。	・対象外	・収支を考えると事業運営は出来ている。 ・収支上の工夫点として夜勤(宿泊型自立訓練)は非常勤で賄ったり、宿泊型及び生活訓練の職員は兼務として運営している。 ・医療保護観察の利用者など単価の高い方を受け入れ収支向上を図っている。 →しかし十分な職員配置やリスク管理が必要となり多くは受け入れられない	・事業特性上、個別でのプログラムや支援が多くなるため配置基準だけでは十分な支援ができない。報酬や必要な加算を検討して頂きたい。

		①実施プログラムの特徴	②社会生活力プログラムの実施状況・実施方法			③関係機関との連携について		④評価方法と評価指標について
	事業	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	社会生活力プログラムの実施方法	社会生活力向上を目的とするプログラムの実施上の課題	地域移行に際しての連携先	利用者獲得の際の連携先	訓練・支援の効果を利用者や関係機関に説明する際の施設独自の評価方法
11	宿泊型事業所①	・法改正以前は知的障害者の通勤者。現在の強みは、GH・自立支援アシスタント・施設が三位一体で支援できること。 ・一人暮らしに移行しやすいようGHはアパートに近い設定にしている。 ・職員は社会福祉士、相談支援専門員等の福祉職だが、同じ法人内に心理士が所属している適宜相談可能。	・社会人として自分で判断し選択できるように「自立準備講座」「大人準備講座」を行い、子供から大人への橋渡しとして位置付けている。養育環境の課題から教師・施設職員以外の社会人のロールモデルがなく、大人への不信感も強い青年期の利用者に対し、アイデンティティの確立や、人との信頼関係・愛着形成等を含む人の根幹となるベースを育む支援を行っている。 ・社会生活力プログラムとは少し指向性が異なる。学校でビジネスマナー等を学び、就労自体は可能なので、「自分とは何か」、「社会の中での本人の安定した身の置きどころ探し」を支援する必要があると考え、プログラムを行っている。	・宿泊型のため実施は夜間が土日に限られるが、土日勤務のサービス業に就く利用者も多いため夜間(22時等)に実施。 ・プログラム本以外の倫理・哲学・心理学等の本も参考にしながらオリジナルのワークシートを作成し、仲間作りのためグループワーク形式で実施している。	・通勤者は働いている利用者を対象とするため「働けるからサービスはいらない」という報酬単価になっていると感じるが、彼らが「働き続ける」ためには日中の職場訪問や関係機関会議への出席と連携などが必要のため、日中支援分は持ち出しとなる。 ・支援区分は軽いが支援の内容は重い(貧困・虐待)。支援の必要度が高いにもかかわらず、加算が取れないため赤字部門になってしまう。(認定調査時の本人の自尊心や、本人が支援を望まないことも多く、支援区分が軽い利用者が多い。) ・土日の通勤者の交流研修会では、土日の勤務を欠席して参加してもらうために、施設の公印で職場に休暇取得の依頼書を出すこともある。(最初は職場を休んで交流研修会に参加することに抵抗があっても、仲間との出会いで参加した後の満足度は高い。)	・自立支援アシスタント、基幹相談センター、あんしんセンターと連携している。 ・利用者本人が支援の手を望まないことも多く連携が難しい。 ・児童相談所との引き継ぎは不十分(18歳になり支援ファンドが変わる時に個人情報保護により行政の介入なしに情報を渡してもらえない。)であることは課題。	・知的障害児入所施設、児童養護施設およびその児童が通う特別支援学校から新卒者を地域から紹介されている。地域からの場合は行政機関(福祉サービス課・生活支援課)から、本人の希望なしには入所できないため、広報は特にしていない。	・人が生きること、社会の中で生活すること、数値化できない。 ・エビデンスを示すとしたら、職員の支援内容や相談場面を逐語記録でとって言語化するなど、職員側の動きで示す必要があるのではないかと考える。
12	宿泊型事業所②	・各利用者に精神保健福祉士が1名ないし2名担当し、ほぼ全てのプログラムを個別にカスタマイズし、柔軟性のある支援を行っている。 ・目標に向かって進んでいくことで、1年目から2年目はおのずと変化する。より実践的になる。 ・病院の隣にあることで、家族が安心するので、退院～入苑というステップが踏みやすい。期間も2年いっぱい使うのではなく、適切な期間を利用することで、できるだけたくさんの人に利用してもらいたい。	・体系づけている。	・プログラムは全て個別。 ・その方のニーズや障害特性、必要な訓練、合った練習方法は異なるのでマニュアルは使用していない。	・すべて個別なので人の配置が大変	・協議会とは特に事例の共有はなし ・あまり困難ケースという捉え方はしていない。本人が大変というよりやる気がない・・・周りが困っている状態 ・相談支援事業所、基幹型、医療機関、行政(保護観察所、保健所、市区町村)	・養護学校との連携はなし ・協議会とは連携なし ・地域の機関には営業に行ったりした。介護系との連携はなし。	・評価は面談で行っており、それをもとに個別支援計画を立てている。 ・評価指標は精神障害者の方には利用しづらく、利用していない。

⑤利用者像				⑥終了後の生活拠点・活動場所について		
対象は主にどのような利用者か	施設入所支援だからこ そでできること	標準利用期間を越える 理由	重複障害や複数疾患 の利用者対応における 大変さ	地域に十分な受け入 れ先（地域資源）があ るか	訓練を受けた利用者 の雇用事例・今後の計 画	「主な日中活動なし」の 方の生活 社会参加し ていると思われるか
・通所はない。 ・年齢は、児童福祉法から総合支援法にファンドが変わる18歳が多くを占める。 ・近年は、知的障害児入所施設だけでなく児童養護施設から移行する軽度知的障害者が多い。 ・原則的に本人が自立のためにサービスを使いたい、と望まなければ利用契約にならないが、実情として18歳になり施設を出されてしまうから、学校や施設に利用しなくてはいけないと言われて従っているため、利用する意味が分からないなど不本意に思っている利用者もいる。	・設問②の★ヒアリング3 参照。 ・GHになると世話人しか対応できないが、いわゆる「育て直し」が必要な段階において、入所中は複数の専門職の目で多角的に見守れることや、24時間の生活全体を包括的に確認できることはメリット。	・標準期間を超えることは稀。ほとんどの利用者が早く一人暮らしをしたいと望んでおり、支援者側がまだ準備段階と考えても、本人が早々に一人暮らしに移行してしまうこともある。 ・「育て直し」には2年は短い本人にとっては見通しが立てやすく概ね妥当な期間ではないか。	・知的障害に、精神障害や発達障害、疾病を合併している利用者はおおり、本人の自覚や主体性において健康管理することは難しい。	・地域に受け入れ先があるかどうか、ではなく、「本人がそこに住みたいかどうか」という本人の思いを優先して支援している。	・法人内に通常の障害者雇用で採用している方はいる。	
・対象は精神障害者、同法人が精神科病院だから。	・夜間の姿が見られる。 ・通所の場面のように、一場面だけ見るのではなく、夜間も含めた連続した24時間の姿が見られることで、出来る支援がある。	・症状が安定せず支援が進まなかった。（29年度は、1ケースだけ）	・統合失調症と発達障害の人……どこらへんまでが性格の偏りなのか見極めるまで時間がかかる。 ・しかし、疾患や症状というより、「その人」を見ているという点においては、単一の障害の人と一緒に過ごす。	・単身生活を送るための賃貸住宅、GHなどは不足している。 ■早い時期に探し始めるなどの対応をしている。 ・当市は近隣の市町村と比べても、精神障害者がアパートを借りにくいこと。	・現在のところ予定無し	・当事業所で日中の支援もしている。（日中のプログラムを自主的にやっている。）

		⑦加算の届出状況について		⑧自立訓練を行う際の重視点			
	事業	持ち出しで行っているサービスの有無・理由	平成30年度からの制度をいち早く取り入れた理由	重視点上位3つを選んだ理由	その他の項目で気になったもの	復学・進学に向けた支援実施・実施の工夫点	訪問による支援の必要性と効果、実施上の課題
11	宿泊型事業所①	・宿泊型のため日中支援（利用者の就労先への訪問・病院への通院同行、個別支援会議への参加等）は持ち出し、宿泊型生活訓練事業では「働き続けるため」の支援を行っているため加算の対象にはならない。		・その他を選択。 ・「働き続けるための支援」 ・子供から大人への橋渡し ・家族等からの虐待・搾取の防止		・利用者は基本的に就労していることが前提になっているが、退職してしまった利用者については新規就労の支援を行っている。	・訪問型は行っていない。自立支援アシスタントと連携して訪問での支援（アウトリーチ）をしている。
12	宿泊型事業所②	・日中の支援は、すべて持ち出し、設備上の問題。	・取り入れていない	・生活訓練で大切なことは「自分で自分のことを把握できるようになること」だと思ふから。	・仲間作りというか、苑で知り合って結婚した人が2〜3組いる。いいことだなと思う。 ・退苑した後も繋がりを持てる場所として大切な役割を果たしていると思う。（電話での相談、受診やデイの後に寄って話をしてくれたら、ショートを利用したりと。）	・特になし	・制度上の訪問による支援を行っているわけではないが、同行の支援はよく行う。苑から出ていく時に、同行の支援が必要だから、課題としては、個別対応なので人が必要なことと、長時間になることが多いこと。

⑨職員育成・研修について	⑩課題	⑪今後の意向と理由	⑫共生型、基準該当の実施	⑬経営状況について	⑭その他
職員に対してどのような研修が重要と思うか	上位3つの課題を選択した理由	自立訓練に対する今後の思い	共生型、基準該当の実施・非実施理由	給付費だけで事業運営ができていないか 他事業からの補填状況	
・チームアプローチ ・児童心理、障害特性・自閉症を含む発達障害の理解、虐待対応、強度行動障害対応 ・外部研修に参加させたり、内部研修で講師を招いたり積極的にやっている。		・自立訓練事業の中で、今行っている支援自体は社会的機能として必要であると考えているが、赤字部門であり将来的に事業として継続できるかわからない。ただ、今行っている利用者が人として生きるための支援自体を止めるつもりはない。 ・人として生きること自体を理解していない人の支援について、すぐに目に見える結果、成果を出すことは難しく、少なくとも20～30年後を見る必要がある。		・設問1ー②の★ヒアリング4 参照。 ・設問1ー⑦の★ヒアリング15 参照。 ・設問4のヒアリング23参照。 ・どう事業を組み合わせたら、赤字ではなく運営を安定させながら、利用者に長期で伴走できるのか検討する必要がある。	
・外部研修 ・病院・PSWとの事例検討、各種制度 ・苑内での支援方法に対するミーティング(月1回)他、個別に臨機応変に。 ・概論などの講義形式の座学より、他の事業所との事例検討や、支援方法の確認など、自分の実践に基づく研修の方が、発見があったり、やはりこれでもいいんだと言うような自分の自信に繋がる。		・福祉サービスが充実している中、生活スキルを練習するというより、コミュニケーションスキル、社会通念上のモラル、社会のルールを学ぶニーズが増えてきている。 ・長期入院者を地域へ送り出すためのステップ。また触法者の受け入れを宿泊型が担っていると思う。 ・障害を持っていても地域住民として生活していけるための力をつける場所が「宿泊型、病院⇒地域、病人⇒住人」。 ・「人が変わっていい姿」「よい意味で」見られるサービスで、とてもいい事業だと思っている。ぜひ発展していった欲しい。	・実施していない。	・給付費だけでは運営できていない。法人の持ち出しがある。 ・とにかく厳しい。質・施設そのものを維持するには、給付費が低すぎる。 ・「ある程度プラスにならないと施設を作る運びにならないと思う。」 ・人(スタッフ)が集まらない。 ・利用率はいい。常に定員いっぱいである。 ・日中のサービス(持ち出し)は、制度外なので採算に合わないが、だからこそ外部のサービスに繋がれるという点は重要だと思う。自分の所で日中何らかの障害福祉サービスを行えば、抱え込みになるような危険がある。 ・周知、認知度の向上に関しては、とにかく名前と顔を売る。自ら各病院や事業所に赴いて施設案内を行う。 ・長期入院者に体験宿泊をして頂いて、施設を知ってもらうこと。病院以外の生活の選択肢があることを知ってもらう。 ・誰もが、当事業所でのサービスを受ける権利を持っていることを意識し、断る前提で相談を受けない。 ・各事業所との顔を合わせる機会を多く持つようにする。	

		①実施プログラムの特徴	②社会生活力プログラムの実施状況・実施方法			③関係機関との連携について		④評価方法と評価指標について
	事業	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	社会生活力プログラムの実施方法	社会生活力向上を目的とするプログラムの実施上の課題	地域移行に際しての連携先	利用者獲得の際の連携先	訓練・支援の効果を利用者や関係機関に説明する際の施設独自の評価方法
13	共生型事業所①	・ありのままのその人をスタッフも利用者も受け入れるので、他の施設で拒否される方でも受け入れられている。 ・生活空間のなかで一緒に過ごすことにより、スタッフ・利用者が教え合い、支え合い、自然に生活力を身につけている。 ・障害が多いところは少ないが、障害者の人数が多い。	・毎回決まったプログラムがあるわけではないが、その方の状況に合わせて日中過ごす中で自然とそういう要素が出てくる。	・洗濯・掃除など日中サービスの中で行っている。買い物は他の利用者とのグループで職員がついていく。 ・B型利用として、施設管理や運営に関すること（食材の調達、草むしり、洗濯など）をしてもらっている	・特になし	・病院と連携し、入退院調整を行っている。	・病院と連携し、入退院調整を行っている。	・特になし。 モニタリングしているが、目に見えて変わる人は少ない。変化はゆっくり。
14	共生型事業所②	・聴覚障害という単独の障害に特化したサービスを提供している。実際は高齢者が多いが、子供から高齢者まで年齢を問わず受け入れが可能。 ・手話通訳士が支援員をしており、聴覚障害者が安心して利用できる。	・居場所づくり、健康管理支援、社会生活力向上支援が重要だと考えている。 ・作業等を通して次のステップ（例：就労継続B型）につなげられるようなサービスを提供している。	・機能訓練は、毎週月曜日に実施。服薬管理や診察時のコミュニケーション能力向上など健康管理に重点を置いて行っている。	・入口として就労をやるうと思っていたが、対象者少なかった。高齢者の受入れの方が喫緊のニーズだった。	・包括支援センターや地域の就労継続B型	・聴覚障害者協会の支部からが多い。就労支援の対象者を入れたいが、全然つながってこない（見学にも来ない）。	・特になし。 利用終了後の生活面の変化。
15	基準該当事業所①	・利用者の自主性を育てていくこと。 ・介護保険と一体なので、幅広い年齢層と交流できる。	・介護保険の生活機能訓練（洗濯や調理訓練）。 ・一般交通機関利用訓練。 ・買物訓練。	・希望に応じて適宜実施。 ・スタッフ1名に対して利用者2名程度で実施。	・職員が少ないので、個別の外出プログラムを実施すると、残りの方々の対応が十分に行えない。	・地域の介護事業所・相談支援事業所・ケアマネ。	・地域の介護事業所・相談支援事業所・養護学校・回復期病院・ケアマネ。 ・HPを観て直接本人から利用希望もあった。	・POTはFIMを使用しているが、他の評価スケールは使用していない。

⑤利用者像				⑥終了後の生活拠点・活動場所について		
対象は主にどのような利用者か	施設入所支援だからこ のできるこ	標準利用期間を越える 理由	重複障害や複数疾患 の利用者対応における 大変さ	地域に十分な受け入 れ先（地域資源）があ るか	訓練を受けた利用者 の雇用事例・今後の計 画	「主な日中活動なし」の 方の生活 社会参加し ていると思われるか
・定員は25名。 ・登録者は60～70名。 ・高齢者と障害者が半々。身体・知的は入浴などの介助・介護目的の利用が多い。 ・身体障害は退院してすぐの人も来るが、元の体に戻りたいという思いが強い。 ・精神障害は家にいられない・行き場所がない人が多くフルに使う方が多い。障害支援区分は軽いが、本人の力と現実とのギャップが大きい。 ・知的障害は生活介護中心。		・訓練は期間が区切られると厄介。その人の良さを伸ばすには時間がかかるので期間の制限はない方がよい。	・大変さはない。ありのままのその人を受け入れる。	・家族のニーズに応じて在宅でもいられるようにすることを目標にしている。	・自施設の就労継続B型利用者になることがある。	・他施設では受け入れてもらえず、利用していない曜日はどこにも行っていない人もいる。
・ほぼ聴覚障害者で一部は近所の高齢者。 ・定員11名（放課後デイサービス込）。 ・登録は40名で週1利用者が多い。 ・対象者は県全域。半分以上は施設所在地の市外。そのすべての方を送迎している（30～40km離れた人もいる）。	・宿泊機能なし	・基本は期間内で実施。 ・利用終了後も他事業所の就労継続B型利用者がそのままサテライトとして同事業所に無償で通い続けていることもある。	・聞こえる人と関わりたくない人は引っ張り出すのに時間が掛かる。家族に（外に出すことを）反対される場合がある。	・なるべく包括支援センターや就労継続B型など地域の社会資源につなぐようにしている。 ・地域に戻った時にコミュニケーションの問題等でうまく対応してもらえないことがあり、地域によっては利用できる社会資源を探すのが困難。	・週に1回訓練日として、紅茶をテラに入れる等作業経験を積んでもらい、終了後就労継続B型につないでいる（他事業所のサテライトとして使っているので無料での場所貸しで実入りはなし）。	
・脳血管障害の方。脊髄小脳変性症の方。	・通所施設なので、非該当。	・下肢の機能訓練の継続利用を希望して、2年間利用した。	・重複の方は居ない。	・障害サービスの入所施設を利用したり、同事業所の介護保険サービスへ切り替えを行っている。	・ない。	・1名居た。その方は時折、電車で東京へ行くこともあり、社会参加していると思う。

		⑦ 加算の届出状況について		⑧ 自立訓練を行う際の重視点			
	事業	持ち出しで行っているサービスの有無・理由	平成30年度からの制度をいち早く取り入れた理由	重視点上位3つを選んだ理由	その他の項目で気になったもの	復学・進学に向けた支援実施・実施の工夫点	訪問による支援の必要性と効果、実施上の課題
13	共生型事業所①	・食事提供体制加算と送迎加算のみ。 ・福祉人材や看護師配置など小さな事業所ではとれない加算が多く、共生型のメリットである加算がとれていない	・行政から移行するよう言われた。 ・サービスごとの利用者の枠が決められたり、利用期間が限られたり、不便になったことの方が多い。				
14	共生型事業所②	・発起人の理事5名に困るとお願いして無償で送迎の車を出してもらっている。	・行政から言われたから。 ・基準該当の時は送迎について補填がなかったが、共生型で（視覚・聴覚言語障害者障害者支援体制加算と合わせて）加算がとれるようになったのはありがたい。 ・基準該当の時に枠（各サービスの利用定員）が明確でなかったが、共生型になったら枠を決めると言われた。				・家庭環境の確認や家族支援が必要。 ・当事者からは家族への不満が出るので、家族から嫌がられる。 ・その方の住んでいる地域が見られることや地域包括支援センターなど地元の施設につなぐうえで重要。
15	基準該当事業所①	・基本的に送迎は無いが、介護保険の通所送迎の際、無料送迎した。	・ない。	・自主性を上げていくために必要。 ・ここに来ただけでも多くの方々と交流が出来るので社会参加になる。	・年齢層が若年から高齢者まで幅広いが、その違いを活用しながら参加者に応じた交流を持てるようにしている。	ない。	・実際の環境を確認しながら、その場所で訓練を行うことは必要。しかし事業所に不在になることから、他利用者への対応が出来ず、報酬単価も低い。

⑨職員育成・研修について	⑩課題	⑪今後の意向と理由	⑫共生型、基準該当の実施	⑬経営状況について	⑭その他
職員に対してどのような研修が重要と思うか	上位3つの課題を選択した理由	自立訓練に対する今後の思い	共生型、基準該当の実施・非実施理由	給付費だけで事業運営ができていないか 他事業からの補填状況	
・正職員7～8名。非正規職員20数名。女性がほとんどで男性は2名のみ。宿泊は正職員のみのみ。 ・実際にケースの対応をしながらOJTで学ぶ。	・高齢から障害にきて、ヘルパーの質などその違いに戸惑った。	・今後も実施していく。	・もともとは地域の高齢者の居場所作りから始めたが障害者の割合が高くなってきている。 ・年齢や障害種別にとらわれずに支援できる。 ・基準該当の時は定員の割り振りや利用期間も自由だったが、共生型に移行して縛りが出た。	・何とか報酬で賄えている。 ・ショートステイは経営的に継続が困難。使いつらく地域の事業所も閉じていく傾向にある。	・人員配置厳しい。
・正職員4名、非正規職員6名（児童指導員、送迎運転手など）。男女比は1:2 ・手話通訳ができることを条件としているので、応募が全くない。 ・聴覚障害がある職員に資格をとってもらいピアサポーターになってもらうことも考えている。 ・手話通訳士と手話通訳者とは業務内容に明確な線引きをしている。 ・相談やコーディネートは代表のみがしている。	・40代～50代の就労支援が必要なケースがつかない（対象者がいないのか、相談支援がニーズの把握やコミュニケーションの問題でうまくつなぐことができていないのか？） ・情報提供含め掘り起しが必要。	・今後も実施していく。	・手話通訳をしながら、当事者の方の制度や健康管理に対する知識の乏しさを実感したり、地域の中で孤立している状況を見てきた。また、豊学校卒業生を対象に、老後についての調査を行ったところ、「手話ができる人の介護を受けたい」という声が多かったのを受け、手話通訳士の有志成まって事業所の立ち上げを検討した。 ・障害福祉サービスで始めようと思ったが、発起人のやりたいことはバラバラだった。唯一「年齢による利用制限はしない」ということだけが共通していたのと、できるだけ早く、少ない資本金で開始できることから基準該当を選んだ。 ・共生型の新設に伴い、市からの指導があり、共生型に移行した。	・発起人10名（そのうち5名は今も濃い関わり）が運営（送迎、留守番など）にボランティアで関わってくれているので何とか回っている。	・手話通訳「士」に対する体制加算をつけてほしい。 ・ろう学校の卒業生は、嫁に行った。定年後、親や夫が亡くなった。離職などの際に地域で埋もれてしまう場合があり、近所とゴミだしなどでトラブルが起こり表面化することがある。一人ぼっちにすることが心配。
・介護保険で定められた研修を実施している。 ・障害特性や障害サービスに関する知識が必要。	・研修が全職員に行き届かない。 ・障害特性に応じた個別の対応の方法を職員全員が把握できていない。 ・基準該当の報酬単価と介護保険の単価の差がそれ程変わらなくなってきた。	・今後も継続予定。	・経営的には厳しいが地域の受け皿として必要。	・介護保険の通所リハ定員（28名）の枠の中で基準該当を実施しているので、事業所全体としては何とか運用できている。	・報酬単価のアップ。 ・脊髄小脳変性症の若年の利用者が居り、継続的に機能訓練を希望されているが、訓練等給付であることから利用期間が限られてしまう。長期に渡って機能訓練を必要とされる方へのサービスを認めて欲しい。

		①実施プログラムの特徴	②社会生活力プログラムの実施状況・実施方法			③関係機関との連携について		④評価方法と評価指標について
	事業	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	社会生活力プログラムの実施方法	社会生活力向上を目的とするプログラムの実施上の課題	地域移行に際しての連携先	利用者獲得の際の連携先	訓練・支援の効果を利用者や関係機関に説明する際の施設独自の評価方法
16	基該機能事業所②	・障害者総合支援法での障害福祉サービス「機能訓練事業、基準該当」を提供しているがここ数年利用者がいない。 ・利用者がいれば介護保険による通所介護の利用者と一緒におこなうことになる。	・社会生活力プログラムの認識はないが、もし利用者を受け入れた場合は、機能訓練他に職員と一緒に介護保険利用者に対しての支援の手伝いをしてもらおうと考えている。	・特記事項なし	・まずは利用者の確保	・介護保険の事業をおこなっているのでケアマネージャーとの関係はあるが、相談支援事業所との関係はほとんどない。	・積極的には広報課活動はしていない。	・なし
17	基準該当事業所③	・認知症・精神障害を主としてサービス提供している。 ・精神科病院や市との連携がとれている。 ・相談支援や地域定着支援も組み合わせながら、ニーズに即したサービスを提供している。	・1年を目途に単身・施設通所などに移行できるように、精神面の安定や環境設定、リスク管理に重きを置いて支援。	・日中利用時、GH入居者の場合はそれ以外の時間も含めて買い物同行、受診同行、交通機関の利用など実施。	・デイ機能では地域移行後の支援難しく、地域定着支援を利用し実施している。	・精神科病院や認知症専門病院といつても行き来できるような連携や調整をしている。 ・代表が地域の役員をしていたこともあり、地域の理解・協力がある。	・精神科病院や認知症専門病院等からの移行や市役所からの依頼が中心。行き場のない困難ケース多い。	・特になし。 利用終了後の生活・行動面の変化。

⑤利用者像				⑥終了後の生活拠点・活動場所について		
対象は主にどのような利用者か	施設入所支援だからこ そでできること	標準利用期間を越える 理由	重複障害や複数疾患 の利用者対応における 大変さ	地域に十分な受け入 れ先（地域資源）があ るか	訓練を受けた利用者 の雇用事例・今後の計 画	「主な日中活動なし」の 方の生活 社会参加し ていると思われるか
・なし ・利用者の問い合わせもないが、生活介護で2名の相談があった。 ・現在、生活介護の基準該当で利用者1名在籍している。 ・年1回問い合わせがあるかないかとのこと	・特記事項なし	・特記事項なし	・特記事項なし	・自立支援協議会との関係はあるが機能訓練事業の話題はない。	・特記事項なし	・特記事項なし
・精神障害者を中心に8割が障害者。 ・重度の認知症高齢者、アルコール依存症や自傷行為の経験者、ひきこもりだった方など。 ・平均年齢は40代。 ・地域の事業所では受けられないような行き場のない困難ケースを受けており、地域のセーフティネットになっている。 ・デイは定員15名、登録者は25名。 ・グループホームは部屋7つ（夫婦で住めるように設計しているのだから広め）。	・本人に合った安定した生活みつけるまで見守り可能。	・介護保険＋障害のWだと長引くことが多い（特に糖尿病の場合）。	・地域に出した後のフォローにかなりの時間をとられている。	・病院とは連携している。	・単身生活を目指す人が多い。	

		⑦加算の届出状況について		⑧自立訓練を行う際の重視点			
	事業	持ち出しで行っているサービスの有無・理由	平成30年度からの制度をいち早く取り入れた理由	重視点上位3つを選んだ理由	その他の項目で気になったもの	復学・進学に向けた支援実施・実施の工夫点	訪問による支援の必要性と効果、実施上の課題
16	基該機能事業所②	・特記事項なし	・特記事項なし	・機能訓練や生活訓練なので、機能の維持向上やADLの向上である。	・特記事項なし	・5年位前に就労移行支援を実施したが利用者がいなかったために閉鎖した。	・訪問は考えていない
17	基準該当事業所③	・書類作成が手間であること、利用者負担が増えることから加算は一切とっていない。	・行政からは勧められたが、国や市の方針や方向性が十分見えないため、また共生型へは移行せず。				・地域に戻った後の支援が重要。継続的な支援が必要な方が多く、サービス期間内ではおさまらないため、地域定着支援で実施。

⑨職員育成・研修について	⑩課題	⑪今後の意向と理由	⑫共生型、基準該当の実施	⑬経営状況について	⑭その他
職員に対してどのような研修が重要と思うか	上位3つの課題を選択した理由	自立訓練に対する今後の思い	共生型、基準該当の実施・非実施理由	給付費だけで事業運営ができていないか他事業からの補填状況	
・介護の事業所なので介護関係の研修は重要であるが、障害福祉サービスの制度の研修などは参加しており重要であると思う。 ・障害福祉サービスが変更になった時に研修に出している。その他はネットなどで検索している。	・事業の認知度が低いことに尽きる。	・サービスを受けたい人を把握していないし、特に積極的に機能訓練事業を行おうとは考えていない。利用の希望のある方がいれば受け付けていきたい。		・機能訓練事業の利用は全くない。 ・介護保険が利用できない生活介護の基準該当が1名受け入れている。	・市の人口は4.4万人で障害福祉の事業所が少なく、介護保険でできるところは介護保険事業を利用していることがほとんどである。地域の特徴として障害者の場合、あまり外に出たがらない傾向がある。 ・地域には機能訓練事業を利用した方が良い人もいると思うが、行政として把握していないし、障害福祉サービスが少ない中で行政も積極的ではない。ましては機能訓練事業の認知度は低く話題にもならない。 ・介護事業がメインのため、事業所としては利用者の掘り起しは積極的にはしないが、希望があれば利用していただく。 ・行政が地域で埋もれている人を把握し機能訓練事業を広報してほしい。 ・市の冊子に自立訓練事業のことは一応記載はある。
・正職員は5名。非正規7名。男女比は2:10 ・正職員は方々に必ずミーティングをするようにしている。また精神科Drから随時レクチャーを受けている。 ・新しい職員の確保は困難だが、辞める人もいないので、そこは困っていない。		・今後も実施していく。	・最初は介護付きアパートから始め、今はグループホームにした。 ・障害を始めて5年目。 ・介護保険制度のなかでは経営的にやっていけないということもあるが、元々心理カウンセリングをしており、精神科病院とのつながりはあった。 ・行政と話し合いをして生き残るためには何かに特化しておいた方がよいと考えた。 ・障害によって対応法も異なるため、基準該当ですべて一緒に行うということについては基本的には反対。 ・共生型にすることについては国の示す方向性が不透明なため、二の足を踏んでいる。 ・また期限を切られることで行き場がなくなる人がいるのではないかと心配。	・採算は取れない。相談支援で200件、地域定着で25件（ヒヤリング実施時）、手間暇が大きいが、地域定着があるから何とか賄えている。	・地域定着を実施している事業所が少ないのも問題。認知度をあげるとともに報酬単価を上げてほしい。

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PT・OT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ST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パイ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

- ① 佐久間 桃子 氏
- ② 石崎 美保 氏

(4) ヒアリングから見えてきた課題

- ・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】

		①事業の認知状況	②自立訓練や社会復帰に向けた訓練・支援の経験	③受けた結果	④必要な訓練について
団体名		当事者の方は自立訓練（機能訓練・生活訓練）事業を知っているか	自立訓練や社会復帰に向けた訓練・支援を受けた経験（自身・周囲の人）の有無	帰結（社会参加・復職・・・など）や感想、意見など	どのような自立訓練が必要だと思うか。またはどのような訓練支援を受けたいと思うか。
1	日本高次脳機能障害友の会	当事者運動のなかで、高次脳機能障害のモデル事業の試行や、自立支援法の成立に関わったため、自立訓練事業についても承知していた。	周囲に受けた人がある	当事者が社会復帰・社会参加に繋がるために必要なサービスであり、結果としてもつながっている。家族にとっても必要な支援である。	高次脳機能障害者に対応できる機能訓練事業、生活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。
2	日本盲人会連合	個人としては知っている（元？国リハ職員なので）。情報がうまく伝わっておらず知らない人も。地域によっては機能訓練事業所が少ない（ない）のでサービス名の認知度は低い。歩行訓練などはホーム転落事故のこともあり、最近認知度が上がっているが、視覚障害リハビリテーションの一部（訓練）を生活訓練と呼称するのでサービス名と紛らわしいことがある。失明の時期が早いとリハに近い内容を盲学校で習っている。	自身が失明した当時（S38年）は訓練がなかった。ずっと盲学校で学んだので、中学校の時に白杖の使い方、家庭科の中で調理などは習った。 国リハの職員として訓練を受けた人を多く見ている。	（理療科の教員なので（だったのでは？））三療師として就職する方が多かった。中途の視覚障害者だと年齢が高いことが多いので、概ね家族があり、単身生活をしている人（目指す人）は少なかった。	就職・復職するには、安全に移動するための歩行訓練や業務の範囲を拡大するためのPCなどの機器の訓練は必須。機器の訓練は変化してきているので、時代に合わせた内容の訓練が必要。生活のためには調理や身の回りのことなどの生活訓練も必要。 ロービジョンの方への訓練も重要。全盲の方はある意味訓練メニューや指導法が確立しているが、ロービジョンの方の見えにくさは視野の欠け方・羞明などにより多様なので、そこを踏まえた訓練をしてほしい。見え方は変化していくので、それに応じて人生のなかで複数回訓練が受けられるとよい。
3	全国脊髄損傷者連合会	周囲には機能訓練事業を使っている人はいない。機能訓練というリハビリに興味を持つ。自立訓練の範囲がどこからどこまでなのか分からない。職業リハとの関係性や棲み分けなどの整理があっても良い。職業は自立訓練の範疇に入れたほうが良いと感じている。どこまでが福祉か医療かの棲み分けもできていない。当事者からしたら、非常に分かりにくい。	受けたことはないが、周囲に受けた人がある	自立訓練はエンパワメントを高めることが重要だと思う。自立するためには、生活力をつけることが大切である。当事者にはその部分での意識の向上をしてもらいたいと思っている。人に全面的に頼るのではなく、自分自身でも力をつけていけるようにしていきたい。	職業リハ的な訓練。A型で技術を獲得したいという希望も多く、そういった力をつけると、社会にも出ていきやすくなると思う。また、権利擁護があちこちで言われているが、共生社会に向けた勉強も、自立訓練の中でできると良い。

⑤ 自立訓練を利用するまでの相談や手続きについて	⑥ 自立訓練事業所と医療機関の連携について	⑦ 社会復帰・社会参加へのニーズについて	⑧ 自立訓練の周知の方法について	その他
サービスは受けやすいか。相談支援事業所との関係や連携は利用までスムーズか。 ・当事者がサービスを受ける以前に自立訓練事業の知名度が無く、病院・自治体に周知が必要。 ・高次脳機能障害の特性上（自己意識性の障害）のため、利用以前の相談の時点で自立訓練事業の必要性をご本人と共有できず支援に繋がらない事例がある。	自立訓練事業所と医療機関の連携はスムーズと思うか ・自立訓練事業の利用に必要な診断書を書いてくれる医療機関が無い。 ・全国的に拠点病院が少ない ・医療でのリハビリテーションは日数制限等により終了してしまうが、そこから先の支援に繋がらない。	社会復帰や参加に向けてどのようなニーズがあるか ・当事者がさまざまな体験を積む機会が少ない。 ・職場や社会参加先との環境調整が不十分のためご本人の定着が難しい。 ・成年後見制度等につなげる支援。 ・高次脳機能障害者のグループホームがない。 ・生活版ジョブコーチの普及。 ・失語症の場合、長期の支援が必要となるが、医療でのST訓練は日数制限があり、途中で途切れてしまう。	自立訓練について当事者の方々にどのような方法で周知されれば良いと思うか ・地域の情報を広く発信（拡散）する必要があり、インターネット、新聞・テレビなどのメディアに大々的に取り上げられること。	
そもそも（視覚障害により）移動が大変で、市役所に行くのも大変なのに、市役所に行ってもすぐに訓練スタートとならない（相談支援事業所への依頼やそれに関する諸々の手続きがある）ので、それを煩わしいという人は少なからずいる。 仕事をしていると相談支援事業所のモニタリングに対応する時間をとるのも大変。 自分はたまたま最初から視覚障害に理解のある相談支援事業所に出会えたし、土日に訪問で対応してくれるなど融通も利かせてもらえた。そうでない人も多い。 市町村も視覚障害者への理解という点では地域差がかなり大きいのではないかな。	眼科医から紹介されるケースは増えてきているが、まだ十分ではない。当事者団体から眼科医にきちんと情報提供してもらえるよう情報発信していく必要がある。 市役所に行くのはおっくうでも、眼科には皆必ず行くので、そこで自立訓練について情報発信してもらえるのが望ましい。	目標やニーズは様々なので、それによってメニューは変わってくるが、歩行訓練とPCなどの機器の訓練は必須。特に就労を目指すのであれば、通勤や建物内での移動も含めて歩行訓練の基本や音声PCなどは習うべき。 また、家族や周囲の人による訓練に向かうモチベーションを高めるための働きかけも大事。	市役所の福祉課窓口と眼科からの情報提供は必須。市役所は窓口の職員がきちんと情報を知っていて、手帳の申請時に事業所やリハのことを紹介してくれるような仕組みが必要。眼科は視覚障害者が必ず通るところなので、そこで紹介してもらえるのがよい。 視覚障害者がきちんと情報を受け取れるように情報媒体にも注意をしてもらいたい。	視覚障害者の場合、基本的な訓練は施設で受けるにしても、生活している地域、実際に使う場所（訪問により）必要な訓練が受けられることが重要。訪問してもらえる範囲は限られるので、自立訓練事業所が各地域にあればよいが、数が足りていない。 自分で外出先やそこでの活動内容を考えて、単独歩行と同行支援を自分で判断して使い分けられることが大切。もっと自立したいと思った時に気軽に訓練を受けられる体制が必要。 糖尿の方など医療的なケアが求められる人もいる。基本的な知識は持っていてもらい低血糖などに対応してもらうことや、透析の方でも訓練が受けられるような時間的な配慮をしてほしい。
現場の方に聞いたほうが良い。生憎皆出払っているの、改めて聞いてみてほしい。 再確認	全く見えない。再確認	繰り返しになるが、エンパワメントが重要。特に、生まれつきの障害の方は、親から離れることへの課題がある。親が手放したがいらないこともあり、本人が大人の意識を持てるようなアプローチが必要。中途障害者は、障害受容の問題が大きいです。	訓練の前身（メニュー）はどのようなものか、どこでどのようなことをやっているのかが分かりづらい。病院から社会復帰する過程で、自立訓練につながることはあるかと思うが、一旦地域に戻ると、外からでは見えない。拠点相談支援事業所の機能も重要になってくると思うが、赤字の事業所もあり、独立していけるかも課題。良い相談支援事業所がどれくらい作れるかによるか。	相談支援を丁寧に行なおうとすると、非常に時間が取られる。相談を受ける際は、社会生活を重視している。機能訓練というと、POTへの期待がどうしても大きくなるが、そこから職リハにつながる道筋が見えると思う。当事者のエンパワメントを高めるアプローチが、まさに機能訓練の役割ではないか。今、相談の過程で、セルフプランを作るように一人ひとりに支援している。これは、自分の生活や将来方向を、自分で組み立てていく力をつけていくことになる。機能訓練を絡めた選択肢や先々が見て分かるようなチャートを作って、アピールにつなげることはできないか。有期限のサービスであるが、報酬が少し下がっても、医師の判断で少しのばすことができるようになると思う。重度の障害者や重症者が社会に出て行けないことも、課題と感じている。

	①事業の認知状況	②自立訓練や社会復帰に向けた訓練・支援の経験	③受けた結果	④必要な訓練について
団体名	当事者の方は自立訓練（機能訓練・生活訓練）事業を知っているか	自立訓練や社会復帰に向けた訓練・支援を受けた経験（自身・周囲の人）の有無	帰結（社会参加・復職・・・など）や感想、意見など	どのような自立訓練が必要だと思うか。またはどのような訓練支援を受けたいと思うか。
4 日本メンタルヘルスピアサポート専門員研修機構	なかなか知られていない。利用したいと来る人が少ない。2年しか使えないなら今はいいですが、デイケアと何が違うのか、うまく説明ができない。	自身が受けたことがある	引きこもりの人の訪問から初めて、通所できるようになり、就労継続支援B型事業所→アルバイト、というように進んでいった。転院したために、必要に迫られて電車に一駅乗れるようになりたい人と関わったことがある。生活訓練には同じようなことで困っている人がいっぱい居て、仲間でできた安心感が持て、繋がりが強いところがいい。B型と違い、その入り口が「作業ありき」じゃないところが特徴で、フリーの時間が多いことが、いいところでもある人もいる。	電車に乗る、切符、定期の買い方など駅員には聞けない。買い物に緊張してしまい一人では行けない。そういうニーズに対応する支援が必要。生活に密着した掃除・洗濯・調理など個別に対応できる。生活訓練の強みは細かい所まで一緒に考えてできることだと思う。訪問は勿論のこと、通所であっても集団やグループのプログラムでも個性が高いと思う。デイケアでは、集団が基本で、そこまで手がまわらないと思うから。また生活訓練と言っても、生活の部分は自分で出来ていたもので、それより通所することによって友人が出来て、一緒に遊びに行くなどのつながりが持てたのが良かった。若い時に発症している人で人と知り合う場があまり無かったため、そういう場もあった。
5 日本失語症協議会	当事者家族としては自立支援法以前（17年前）に夫が障害福祉サービスを利用してしたが、当時失語症に特化した支援が無かった為、基準該当の機能訓練として失語症に特化した施設を実際に運営しているの、自立訓練事業を知っている。施設を利用されている利用者及び家族は、自立訓練を利用され知っている方もいらっしゃるが、多くは失語症利用者に対する社会リハ訓練施設がないとの認識だと思う。	周囲に受けた人がある	地域の障害（失語）理解が不足しており、失語症の利用者が安心して活動できる場所がない。就労に関しても障害特性（電話応対ができない、メモが取れない等）より出来る仕事に著しい制限がある。失語症は単独で出来る自主トレーニングは無く、他者とのコミュニケーションを通して能力の維持向上が測れることから、社会リハビリテーションの継続が必要だと思う。しかし自立訓練の支援期間は有期限の為、支援終了後に社会参加する場所が途切れてしまうのではと思う。	支援期間については一律の期間ではなく、障害の程度（失語の程度）により支援期間が変るのではないのか？と思う。実際の訓練としては、買い物やICカードの使い方などのADL訓練を必要としている。失語症利用者も社会経験を通じた社会生活力の向上には必要だと感じている。言語・コミュニケーションの訓練では病院のST訓練（1対1）では限界があり、生活の中（地域社会）でのコミュニケーションが必要で、言語訓練は機能回復だけではなく社会性があると思う。訓練が止まるとコミュニケーション能力が元に戻ってしまうので、定期的な訓練を継続できる仕組み（制度）があればと思う。その訓練を継続する事で障害の重度化を抑制ができるのでは？ 自立訓練に求めたい役割 ・失語に対する専門性の高い訓練 ・社会生活力を高める訓練 ・グループワークの効果を活用したコミュニケーション訓練 ・利用終了後も定期的にグループ訓練できるための環境づくり （利用終了後も訓練できる環境づくり、グループ訓練の場へのスタッフの派遣） ・就職先への支援、環境整備、就労移行支援事業所等への助言等の支援

⑤ 自立訓練を利用するまでの相談や手続きについて	⑥ 自立訓練事業所と医療機関の連携について	⑦ 社会復帰・社会参加へのニーズについて	⑧ 自立訓練の周知の方法について	その他
サービスは受けやすいか。相談支援事業所との関係や連携は利用までスムーズか。	自立訓練事業所と医療機関の連携はスムーズと思うか。	社会復帰や参加に向けてどのようなニーズがあるか	自立訓練について当事者の方々にどのような方法で周知されれば良いと思うか	
認定調査等、手続きは大変。デイケアは主治医にOKをもらい市役所で紙を書くだけですぐに使えるので、比較しても、始めるまでのハードルが高くてけっこう大変だと思う。 引きこもりの人は、「始めるまでに、何人会わなきゃいけないの？もういいです…」となる。相談支援と連携がスムーズだと思いが、そうでない場合もある。	なかなか上手くいかない。こちらから情報を伝えても、何もないとか…。「その人は、そういう人だからいいんです」と言われたり、困りごとを解決できないことがある。医者は症状を見て、生活訓練は生活のことを見て、点と点では、うまくいかないの、チームで支援できるように、一緒に考えてほしい。(相談支援も)とくに、しんどいケースの時などは、そう思う。	市役所や相談支援事業所、家族から引きこもりのケースで相談される ① 楽しいことをやりたい！という本人 好きなことをやりたい。映画を見に行きたい、遊びに行きたいなど。しかし外に出るのは怖い。というようなケース。 ② ニーズが見つからない。今のままでいい。何もしたくない。人と関わりたくない。傷付きたくない。ビジョンが持てない。→2年間だと厳しい。 電車で乗れるようになったら、汚いから部屋もちょっと掃除してみようかな〜と、日常的なことに繋がる。 「これができるようになったら、こっちをやってみようかな」という余裕が持てるようになったのだと思う。	現状のパンフレットの情報だと少ないので、どうやって情報をきちんと落とし込めるかだと思うが…。 こういうこと出来ます。まず見てみよう！と思うような、実際の日々の様子を綴るブログなど？ユーチューブとかもイメージが付きやすいからいい？ 実態が分かれば興味を持ってもらえると思うが…。本人の前に、行政や家族に情報を持ってもらうことも大事だが、そこまでできていない。 利用するまでに行かない何かがある？よく分からない物に足を踏み入れるのには勇気があるのだと思う。	サービス導入の頃の利用者へ関わりというか、質問の仕方について。 最初、利用者は、「何してくれるんだ？」「何者なんだ？」「何してる人たちなんだ？」と思っている。 〇〇して下さい、のように上からな感じだと当然上手くいかない。そこで…。 「今、やりたいことは何ですか？」「好きなことは何ですか？」「一緒にやりませんか？」「一緒にきっかけを作りませんか？」(2年間の有期限サービスなので、何か変わるかもしれない) というような関わり方がいいと思う。
失語症に特化した訓練・支援をしている施設が全国的にも少ないため、当事者や家族としては利用しにくいと思う。もっと機能訓練としてできる事をPRしてもらいたいと思う。 相談支援事業所の失語症に対する理解についても十分ではないと思う。	失語症利用者の場合、急性期病棟の治療で麻痺が残っていないければ重度の失語症を有していても地域に帰されてしまう為、回復期リハビリテーションを経由せず障害者手帳が取得しづらい。地域に失語症を診断できる医者がいない(認定医に限られている)地域の医者では名前や住所が言えるだけで失語症が無いと判断される。受診の際に一部しか見て貰えず生活の中でのコミュニケーションを見て貰えない本人は医者の前では頑張ってしまう。 ⇒医師が診断書を書いてくれないから訓練(自立訓練)が使えない	失語症利用者が継続して使える社会資源がない 高次脳機能障害の場合は手順書があれば出来る可能性があるが、失語の場合は手順書を読む力が無いかもしれない等、著しく社会参加(就労)の場が制限される。会社関係、医療関係、福祉関係でも失語症を理解しているサポーターが少ない。失語症を理解しているサポーターを育てる必要もある。 講習会(失語症患者とのコミュニケーション方法、アプリの紹介など)を積極的に開催しているが、自立訓練にも講習会の開催(情報の伝達)などを期待している。	福祉サービスは自分で調べないと分からなかった。 失語の方が使えるサービスが無い(広報して欲しい) 病院からの案内⇒障害受容段階として回復に対して強い思いを持ちすぎている当事者・家族が多く社会リハ(社会生活力)の必要性を強く認識していない場合が多い。 周りが(失語症を)を知る事が、当事者や家族が知る事(P.R)に繋がると思う。	(株)言語生活サポートセンター(介護保険適用通所介護施設、基準該当機能訓練事業)を立ち上げ、失語症利用者の支援に特化した機能訓練を実施している。 失語症利用者の場合は個人の力上げる事は難しい事だが、社会参加については周りのサポートがあれば可能になる事もある。しかし現状では周りの理解が低い。 失語症カフェ⇒訓練を終了した利用者・家族が集える場として提供している。(必要性がある)家族支援⇒周りの力として必要があるため支援対象としているが、報酬として反映されていない(自立訓練は個人給付)⇒家族支援が個人の利益に反映しているというエビデンスが必要。 予防？重度化を防ぐ支援として、訓練？専門の評価？を飛び石で継続できる仕組み(制度)が必要か？ その訓練を継続する事で障害の重度化を抑制ができるなどの説明(根拠として)が必要か？⇒病院的な訓練ではなく社会参加を通したグループ訓練が必要

参考資料：当事者家族の声①

「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）^{注1）}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②

「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、これは大變的外れな回答です。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、乾きやすいので大變重宝します。

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、ズボンタイプのものなどがありますが、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は思

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。

千里金欄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

IV. 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

①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。

②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。

③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患者が多い状況から、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。

④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

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。

⑤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。

⑥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

①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。

②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。

③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が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。

④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。

⑤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。

⑥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

①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。

②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。

③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。

④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が高い。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。

⑤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。

⑥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

①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。

②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。

③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。

④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

①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。

②訓練・支援の状況

ADL・IADL・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える。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あつては、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あつては、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あると明確に示すこと、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。

V . 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11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 No	(サービス名) 事例タイトル		
	主な障害名	事例の選定基準	年代・性別
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		
	身体障害、失語症、高次脳機能障害	介護保険第2号被保険者	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		
	身体障害、失語症	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		
	身体障害、失語症、高次脳機能障害	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		
	身体障害、高次脳機能障害	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		
	身体障害、失語症、高次脳機能障害	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		
	身体障害(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		
	高次脳機能障害	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		
	知的障害	特別支援学校卒業者事例	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		
	精神障害・身体障害(聴覚)	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		
	精神障害	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		
	身体障害(四肢麻痺体幹機能障害)	頸髄損傷者事例	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)	障害支援区分	2
	経過	・高校卒業後、県外で修業し美容師資格を取得。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		利用期間	・入所＋機能：6ヶ月 ・機能(通所)：12ヶ月	
	利用方法	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ST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柔軟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。 ・高次脳機能障害への理解が進み、課題への自主的な取り組みが見られるようになった。グループADL訓練等の中で半身マヒでもできる家事の具体的な方法を学習し、高齢の父親をサポートして掃除・洗濯等を自分で行うようになった。食生活の改善に向け「学習会」に加え、栄養士の指導のもとで「調理訓練」を実施し、より実践的に学んだ。 ・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。				
	後期	就労移行支援へ移行し、就労支援センターで働くことになった。 ・就労移行支援では、就労支援センターのスタッフから、就労支援センターでの働くこと、就労支援センター				

	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、電話応対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なった。									
3. サービス支援の概要	メニュー・支援内容	実施時期								総回数、時間数など
		利用開始	利用半年後			利用1年後		利用終了		
	身体機能の維持・回復						→.....→		週1回(約50回)	
	言語訓練							→	週1回(約80回)	
	高次脳機能・認知訓練						→.....→		週2回(約100回) 個別支援含む	
	屋外移動訓練			→					約70回 個別支援含む	
	公共交通機関利用訓練		→						4回	
	居宅訪問、住環境の改善		→					...→	3回	
	介護保険事業所見学同行						→		2回	
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)		...→		...→		...→	→		4回	
4. 帰結	利用前後の本人・生活状況の変化	利用前				利用後				
		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、スピードも遅い。電話応対(メモ取り含む)ができない。				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。電話応対しながらメモを取ることができるようになった。				
		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。				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。				
		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。				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。									

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)	障害支援区分	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			利用期間	・入所＋機能 12ヶ月 ・機能(通所) 2ヶ月	
	利用方法	入所→通所			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
		利用開始				利用終了				
3. サービス・支援の概要	医療機関との連絡調整									
	ADL訓練 (PT、介助浴)									166回
	活動性向上訓練 (プリント課題、学習)									143回
	屋外移動訓練 (屋外歩行練習)									47回
	公共交通機関利用訓練									4回
	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)									204回
	作業・創作活動 (OT、トールペイント、アンデルセン)									168回
	職業前訓練									177回
	相談支援事業所との連絡調整									
4. 帰結	利用前後の本人・生活状況の変化	利用前				利用後				
		外出の際には車椅子が必要。通勤ができない。				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。				
		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。				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。				
	ゴール	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。				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。				
		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。									

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)	障害支援区分	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		利用期間	5ヶ月	
	利用方法	通所		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10kg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。																					
3. サービス・支援の概要	メニュー・支援内容	実施時期															総回数、時間数など				
		利用開始							利用終了												
	身体機能の維持・向上																80回				
	言語訓練																20回				
	高次脳機能・認知訓練																48回				
	健康管理指導																10回				
	公共交通機関利用訓練																3回				
	自動車運転訓練																2回				
	障害・自己理解学習																16回				
	職業訓練・復職訓練																80回				
職場実習																6回					
4. 帰結	利用前後の本人・生活状況の変化	利用前							利用後												
		仕事復帰したいが、具体的なイメージもてておらず、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。							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。												
		移動手段が徒歩しかなく、遠出になると送ってもらいしかなかった。							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。												
		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。							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。																				

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)	障害支援区分	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		利用期間	16ヶ月	
	利用方法	入所		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、定期的に面談し、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ての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。				
	後期					

	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。										
3. サービス・支援の概要	メニュー・支援内容	実施時期								総回数、時間数など		
		利用開始				利用終了						
	機能評価／作業評価		>			>		>		利用開始時 6ヶ月毎		
	ADL・IADL訓練		—————>	>	—————>					調理(個別16回 集団64回) 入浴他(個別8回 集団28回)		
	移動訓練／ 公共交通機関利用訓練		—————>			>				P T 192回		
	活動支援			—————>						リハスポーツ 44回 音楽セラピー 52回		
	作業訓練		—————>							O T 116回 ICT他 364回		
	コミュニケーション訓練			—————>						S T 43回		
	社会生活力訓練			—————>						グループワーク等 180回 福祉学習 52回		
	地域支援者との連携		>							セルフプランの為、家族と連携 (3ヶ月毎面談、適宜連絡)		
地域移行支援／復学支援			>	—————>	>				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	利用前				利用後						
		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。				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。						
		ADL、IADL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)				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。						
		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。				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はなく地域支援者(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。											

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)	障害支援区分	3
	経過	・平成X年に右片麻痺、右顔面麻痺、嚥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(休職期限は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		利用期間	18ヶ月	
	利用方法	入所→通所		利用頻度	週5日	
	支援の経過(概要)					
	初期	・[機能評価] Br.st上肢III、手指II、下肢IV 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。嚥語困難も重く、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
		利用開始			利用終了			
3. サービス・支援の概要	機能評価／作業評価		----->			----->		適宜
	生活スタイルの再構築／ADL訓練		----->			----->		施設入所期間中 適宜
	移動訓練／公共交通機関利用訓練		----->			----->		PT 88回 ST 10回
	IADL訓練		----->			----->		116回
	作業訓練(手指訓練含む)		----->			----->		OT 92回 ICT他 540回
	社会生活力／障害理解訓練		----->			----->		124回
	コミュニケーション訓練		----->			----->		316回
	地域支援期間との連携	----->	----->			----->	----->	適宜
	地域移行支援／復職支援					----->	----->	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	利用前			利用後		
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。			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。					
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。			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。					
		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。			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に限られる中、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。							

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)	障害支援区分	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、訓練施設の情報は持っていたが、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。				
ご本人(ご家族)の意向・希望	・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中心して、機能訓練事業所への相談につながった。					
3. サービス・支援の概要	サービス名	機能訓練(視覚障害)		利用期間	18ヶ月	
	利用方法	通所		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のり解決法と一緒に考えた。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。									
3. サービス・支援の概要	メニュー・支援内容	実施時期							総回数、時間数など	
		利用開始			利用終了					
	パソコンなどICT訓練							→.....→	130回	
	屋内移動訓練		→						8回	
	白杖訓練		→					→	10回＋随時	
	屋外移動訓練		→						10回	
	公共交通機関利用訓練								10回	
	外出訓練							→	50回	
	ADL訓練（調理・家事含む）							→.....→	10回＋随時	
	福祉サービス活用体験							→	（同行援護）	
	事業所見学同行							→	3ヶ所(10回)	
	相談支援事業所との連携		→					→		
4. 帰結	利用前後の本人・生活状況の変化	利用前			利用後					
		文字の読み書きは自力ではほぼできない。			・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。					
		外出は夫とするのみ（一人では家から一歩も出られない）。			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。					
	通院や買い物以外、定期的な外出先はない。			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。									

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	障害支援区分	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		利用期間	7ヶ月	
	利用方法	通所		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回午前中は会社に顔を出す習慣となった。					
	・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
		利用開始				利用終了			
3. サービス・支援の概要	作業（事務作業・軽作業）							→	80回
	講座（就労・健康・栄養・歯科）							→	24回
	心理（グループ）							→	10回
	心理（個別）							→	2週に1回
	体育							→	21回
	相談支援（妻も交える日も含）							→	10回
	職業相談							→	1回
	Dr懇談				→				1回
	リハビリテーション科診察	→			→			→	3回
	4. 帰結	利用前後の本人・生活状況の変化	利用前				利用後		
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。				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。					
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。				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。					
		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。				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。								

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	障害支援区分	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。				
	サービス名	生活訓練・施設入所支援		利用期間	・入所+生活:1年 ・生活 (通所) :1年	
利用方法	入所→通所		利用頻度	週5日→週1日 (週4日就労)		
3. サービス支援の概要	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。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ため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に、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)」と言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。職員や医者の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様になった。 ・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	
		利用開始				利用終了				
3. サービス・支援の概要	面接								→	適宜
	生活訓練全般※								→	平日
	医療対応								→	月1回程度
	心理士の評価・カウンセリング								→	年2回程度
	地域の支援者との協力								→	年に10回程度
	※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									
4. 帰結	利用前後の本人・生活状況の変化	利用前				利用後				
		自宅で引きこもって生活していた				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。				
		対人恐怖感が強く、気持ちが不安定だった				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。				
		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				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。									

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、姉		
	年代	30代	障害者手帳	精神2級 身体4級 (聴覚障害)	障害支援区分	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、何をしたらいいかわからず、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		利用期間	2年	
	利用方法	訪問		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
		利用開始	復職		休職	利用終了			
3. サービス・支援の概要	相談支援事業所との連携	→							2年
	訪問による支援	→							週1回×1年
	職場との連携	●		●				●	会議(3回) 電話10回
	日中活動(事業所見学) 同行		→						3ヶ所
	認知行動療法(デイケア)			→					週1回×半年
	家族との関係性の支援							→	
	経済的な不安への支援		→						生活支援課への同行 など
	突発的な出来事への支援							→	大家への連絡、家電品の 購入など適時
	4. 帰結	利用前後の 本人・生活状 況の変化	利用前			利用後			
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。			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。						
職場との関係性に不安(職場復帰の不安。)			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。						
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。			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、 案になった。						
家族との関係性があまりよくない。			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、案 になった。						
休職により少額の貯金を取り崩す生活 で、経済的な不安が多きい。			必要な時には生活保護という選択肢もあるということ を伝え、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						
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。)			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 え方を変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。								

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		利用期間	13ヶ月	
	利用方法	宿泊型自立訓練		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型に通いたいという希望が出た。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
		利用開始				利用終了				
3. サービス・支援の概要	相談支援事業所との連携									1年
	家族との関係性への支援									月1回×1年
	事業所見学・体験へ同行			→						2回
	定期的な面談								→	月1回×1年＋適時
	所内でのアセスメント								→	随時
	経済的な観念への支援								→	月2回×9カ月
	適時の面談・介入								→	適時
	病気への理解・服薬への支援								→	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	利用前				利用後			
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。				本人が日中に仕事をする事により、その時間は電話をしなくなった。また今まで仕事をしたことがないため、「職場に家族から頻繁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。						
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たため、必ず家族と話すようにしていた)				家族は、本人が入院する前にとっても大変な経験をしてきたため、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。						
お金のことがよく分からなかった。				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。						
お金を稼ぎたいが、アルバイトに失敗し、他の方法が分からなかった。				相談支援事業所・就労継続支援事業所と連携しながら、就労への道筋を作った。本人は工賃が出たことで、意欲が増し、今後はステップアップして一般就労に進みたいと意欲を持つようになった。						
人とのコミュニケーションの仕方がよく分からなかった。特に嫌なことをされた時に、我慢してしまい辛くなる。				所内でも時々、他の入所者に嫌なことをされたり言われたりすることがあったが、当初はどう対応していいが分からなかった。その時には、「上手な断り方」や、「嫌な時にどう伝えるか」を、職員が間に入りつつ、自分で伝えられるようになった。						
以前は断薬のため、措置入院に至った。				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、つい頻回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来なくなったため、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。									

1. 事例タイトル		(事例11) 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	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)		利用期間	26ヶ月	
	利用方法	入所		利用頻度		
	支援の経過(概要)					
	初期					
	ADL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、先ずは在宅復帰を目指し、ADL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
		利用開始					利用終了					
3. サービス・支援の概要	離床時間の拡大										→.....→	毎日
	屋内移動訓練（手動車椅子）										→	毎日
	屋内移動訓練（電動車椅子）										→	350回
	屋外移動訓練（電動車椅子）										→	135回
	一般交通機関利用訓練										→	2回
	ベッドリモコン操作訓練										→	490回
	実習室訓練（単身生活体験）										→	1回（2泊3日）
	試験外泊（自宅）										→	4回
	パソコン訓練										→	80回
	サービス事業所との連携										→.....→	10回
4. 帰結	利用前後の本人・生活状況の変化	利用前					利用後					
		車椅子乗車時間は、連続5時間（昼食前～夕食前）であった。					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。					
		外出は手動車椅子使用、介助者が必要であった。					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。					
		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。					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。					
		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。					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。											

VI. アンケート調査票

1. 法人調査票

平成 30 年度厚生労働省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】

法人調査票

【1】法人の属性

（平成 30 年 9 月 1 日時点の状況についてお尋ねします。）

1. 法人名称（法人名／設置主体名称）・回答者職名

法人名称（法人名／設置主体名称）	
ご回答者職名・氏名 職名： 氏名：	ご連絡先電話番号 メールアドレス @

2. 所在地（都道府県・市町村）

都・道・府・県	市・区・町・村
---------	---------

3. 法人種別

1. 社会福祉協議会	4. 社団法人・財団法人	7. 特定非営利活動法人 (NPO)
2. 社会福祉法人（社協以外）	5. 協同組合及び連合会	8. その他
3. 医療法人	6. 営利法人（会社）	（ ）

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

	常勤	非常勤
正規	人	人
非正規	人	人
合計	人	人

5-1. 貴法人で指定を受けている障害福祉サービスで該当するものに○をつけてください。（複数回答可）

1. 機能訓練	5. 宿泊型自立訓練
2. 共生型機能訓練	6. 共生型生活訓練
3. 基準該当機能訓練	7. 基準該当生活訓練
4. 生活訓練	

5-2. 5-1以外で指定を受けている福祉サービスで該当するものの番号に○をつけてください。(複数回答可)

また、定員を規定するサービスについては、定員数を記入してください。

サービス名	定員	サービス名
1. 療養介護	人	14. 居宅介護
2. 生活介護	人	15. 重度訪問介護
3. 短期入所	人	16. 同行援護
4. 施設入所支援	人	17. 行動援護
5. 就労移行支援	人	18. 重度障害者等包括支援
6. 就労継続支援A型	人	19. 就労定着支援
7. 就労継続支援B型	人	20. 自立生活援助
8. 共同生活援助	人	21. 地域移行支援
9. 児童発達支援	人	22. 地域定着支援
10. 医療型児童発達支援	人	23. 計画相談支援
11. 放課後等デイサービス	人	24. 障害児相談支援
12. 福祉型障害児入所施設	人	25. 居宅訪問型児童発達支援
13. 医療型障害児入所施設	人	26. 保育所等訪問支援

6. 貴法人で上記以外に実施しているものに○をつけてください。(複数回答可)

1. 病院	4. 地域活動支援センター
2. 診療所	5. 障害者就業・生活支援センター
3. 介護保険サービス	6. 身体障害者福祉センター
具体的に ()	7. その他 ()

7. 貴法人では、自立訓練以外の共生型事業や基準該当事業を実施していますか。「実施している」場合は、事業を記入してください。また、「実施を検討している」場合は、具体的に検討している内容をお書きください。(複数回答可)

1. 共生型事業を実施している
→事業をお書きください ()
2. 基準該当事業を実施している
→事業をお書きください ()
3. 実施していない
4. 実施を検討している
→検討内容をお書きください ()

【2】今後の事業の実施についてのお考え

基準該当や共生型の事業として実施している場合も以下の質問にお答えください。

1. 【1】の5-1で「指定を受けている」と答えた自立訓練の今後の実施について、該当する番号に○をつけてください。

機能訓練と生活訓練については、「実施する」（選択肢の1～3）に○をつけた場合は、訪問についてもお答えください。

「訪問」は機能訓練・生活訓練ともにサービス費Ⅱに当たる体制届を行っているものを指します。

	実施意向について	訪問について
機能訓練	1. 今後も継続して 実施する ⇒ 2. 今後は規模を拡大して 実施する ⇒ 3. 今後は規模を縮小して 実施する ⇒ 4. 今後は実施しない 5. 分からない	実施する場合、訪問は行いますか？ 1. 行う 2. 行わない 3. わからない
生活訓練	1. 今後も継続して 実施する ⇒ 2. 今後は規模を拡大して 実施する ⇒ 3. 今後は規模を縮小して 実施する ⇒ 4. 今後は実施しない 5. 分からない	実施する場合、訪問は行いますか？ 1. 行う 2. 行わない 3. わからない
宿泊型自立訓練	1. 今後も継続して実施する 2. 今後は規模を拡大して実施する 3. 今後は規模を縮小して実施する 4. 今後は実施しない 5. 分からない	

2. 【1】の5－1で「指定を受けている」と答えた自立訓練を行うにあたって、重視していることについて伺います。以下の選択肢から該当するものの番号を記入してください。（上位3つまで）

その他を選んだ場合はその内容を自由記述欄にお書きください。また、該当するものがない場合は、直接理由をご記入ください。

事業	理由（複数ある場合は上位から三位までの番号を記入ください）		
機能訓練	①	②	③
	自由記述欄（その他の内容・該当項目がない理由）		
生活訓練	①	②	③
	自由記述欄（その他の内容・該当項目がない理由）		
宿泊型自立訓練	①	②	③
	自由記述欄（その他の内容・該当項目がない理由）		

【選択肢】自立訓練を行う際に重視していること

- | | |
|------------------|-----------------|
| 1. 身体機能の維持・向上 | 9. 自信をつける |
| 2. 認知機能の維持・向上 | 10. 仲間づくり |
| 3. ADL・IADLの向上 | 11. これからの人生を考える |
| 4. 就労・復職への移行 | 12. 資格の取得 |
| 5. 就学・復学への移行 | 13. 自己管理能力を高める |
| 6. 家庭復帰・地域生活への復帰 | 14. 社会参加する力を高める |
| 7. 社会生活力の向上 | 15. その他 |
| 8. 生活のリズムをつける | |

3. 【1】の5－1で「指定を受けている」と答えた自立訓練を行うにあたって課題となっていることについて伺います。以下の選択肢から該当するものの番号を記入してください。（上位3つまで）

その他を選んだ場合はその内容を自由記述欄にお書きください。また、該当するものがない場合は、直接理由をご記入ください。

事業	理由（複数ある場合は上位から三位までの番号を記入ください）		
機能訓練	①	②	③
	自由記述欄（その他の内容・該当項目がない理由）		
生活訓練	①	②	③
	自由記述欄（その他の内容・該当項目がない理由）		
宿泊型自立訓練	①	②	③
	自由記述欄（その他の内容・該当項目がない理由）		

【選択肢】自立訓練を行うにあたって課題となっていること

1. 事業の認知度が低く利用が少ない	9. 支援に必要な人員体制が十分に確保できない
2. 地方自治体が介護保険を優先し支給決定がスムーズでない	10. 支援に必要な設備や訓練機器等が十分に備えられない
3. 有期限のサービスのため利用者の確保に苦慮する	11. 支援プログラム等の内容が個別のニーズに十分に応えられていない
4. 利用までの手続きに時間がかかるため利用がスムーズでない	12. 適切な評価指標がないために効果を客観的に示しにくい
5. 相談支援事業所などの関係機関との連携が十分でない	13. 送迎のニーズに応えられていない
6. 利用終了後に活用できる社会資源が不足している	14. 入所のニーズに応えられていない
7. 事業を実施している事業所が少ないために必要な利用対象者にサービスが行き届いていない	15. 記録等の事務仕事が多く直接処遇職員の負担が大きい
8. 事業所の立地条件が悪く利用しにくい	16. 職員の育成が難しい
	17. その他

4. その他、自立訓練に関して、ご意見等があればご自由にお書きください。

ご回答ありがとうございました。法人調査票は以上です。
引き続き事業別実施状況調査票にもご協力をお願いいたします。

2. 事業別実施状況調査票【機能訓練】

平成 30 年度厚生労働省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】

事業別実施状況調査票 【機能訓練】

法人名／事業所名・回答者について

法人名	事業所名
ご回答者職名・氏名 職名： 氏名：	ご連絡先電話番号 メールアドレス @

【1】事業の運営体制

貴事業所における職員の方の勤務状況等についてお答えください。基準該当や共生型の事業所についても、回答可能な範囲でお答えください。

1. 訓練に携わる職種別職員数（常勤換算・実人数）

	常勤換算	実人数	内訳	人数
1. 管理者	人	人		
2. サービス管理責任者	人	人		
3. 看護職員	人	人	正看護師	人
			准看護師	人
			保健師	人
4. 生活支援員	人	人	社会福祉士	人
			精神保健福祉士	人
			介護福祉士	人
			その他	人
5. 理学療法士 又は作業療法士	人	人	理学療法士	人
			作業療法士	人
(機能訓練指導員)	人	人	言語聴覚士	人
			柔道整復師	人
			あん摩マッサージ指圧師	人
			その他（ ）	人

2. その他職員の人数

医師	人	管理栄養士	人
心理士	人	専任事務職	人
歩行訓練士	人	その他専門職	人
手話通訳士	人	その他職員	人
点字技能師	人		

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））等について伺います。以下の1～4の業務ごとに関わっているスタッフの人数と1週間あたりの総時間数をお書きください。

	人数	総時間数 (1週間あたり)
1. 【2】に記載している訓練（P3～P5）を担当している	人	時間
2. 【2】に記載している訓練（P3～P5）の補助的な役割を担っている	人	時間
3. 利用者の誘導などプログラム以外の補助的な業務についている	人	時間
4. その他（ ）	人	時間

4. 訓練の状況について

4-1. 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、実利用人数をお書きください。（平成30年9月の1か月間）

	通所 (入所利用含む)	訪問 (入所利用含む)	宿泊型
平成30年9月の訓練・支援時間※1	時間	時間	
平成30年9月の訓練・支援日数※2	日	日	日
平成30年9月の利用実人数	人	人	人

※1:各利用者の訓練・支援時間(1日の開始から終了まで)の1か月の総計(利用者全員分)をお書きください。

※2:各利用者に対して訓練・支援した日数の1か月の総計(利用者全員分)をお書きください。

例)Aさん3日で15時間、Bさん5日で20時間、Cさん10日で25時間の場合:

訓練支援時間は15+20+25=60時間、訓練・支援日数は3+5+10=18日、利用実人数はA、B、Cさんの3人

4-2. 訪問支援を行っている事業所の方に伺います。訪問支援の移動距離及び移動時間はどのくらいですか。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)・移動時間をお答えください。（平成30年9月の1か月間の訪問）

		移動距離	移動時間
徒歩 ／自転車	平均的な移動距離(片道)・移動時間	km	分
	最も遠い移動距離(片道)・移動時間	km	分
自動車 ／バイク	平均的な移動距離(片道)・移動時間	km	分
	最も遠い移動距離(片道)・移動時間	km	分
電車 ／バス	平均的な移動距離(片道)・移動時間	km	分
	最も遠い移動距離(片道)・移動時間	km	分
その他 ()	平均的な移動距離(片道)・移動時間	km	分
	最も遠い移動距離(片道)・移動時間	km	分

【2】訓練・支援内容

貴事業所において実施している訓練について、個別・集団・訪問別にレを入れてください。

【身体機能等訓練】	個別	集団	訪問 (サービス費Ⅱ)
①身体機能の維持・回復	☐	☐	☐
②言語訓練	☐	☐	☐
③高次脳機能・認知訓練	☐	☐	☐
④摂食・嚥下訓練	☐	☐	☐

【ADL・I A D L 訓練、社会生活訓練】	個別	集団	訪問 (サービス費Ⅱ)
①ADL 訓練	☐	☐	☐
②調理訓練	☐	☐	☐
③家事訓練（調理以外）	☐	☐	☐
④身の回り品等管理訓練	☐	☐	☐
⑤健康管理指導	☐	☐	☐
⑥内服薬管理指導・訓練	☐	☐	☐
⑦受診訓練	☐	☐	☐
⑧屋内移動訓練	☐	☐	☐
⑨屋外移動訓練	☐	☐	☐
⑩車椅子等操作訓練	☐	☐	☐
⑪白杖訓練	☐	☐	☐
⑫転倒訓練	☐	☐	☐
⑬買い物等外出訓練	☐	☐	☐
⑭銀行・役所等利用訓練	☐	☐	☐
⑮公共交通機関利用訓練	☐	☐	☐
⑯自動車運転訓練	☐	☐	☐
⑰福祉サービス活用体験	☐	☐	☐
⑱制度・社会資源学習	☐	☐	☐
⑲障害・自己理解学習	☐	☐	☐
⑳疾病・健康管理学習	☐	☐	☐
㉑安全・危機管理学習	☐	☐	☐
㉒生活設計学習	☐	☐	☐
㉓家庭学習	☐	☐	☐
㉔模擬生活訓練	☐	☐	☐
㉕日中活動施設利用実習	☐	☐	☐
㉖コミュニケーション訓練	☐	☐	☐
㉗点字訓練	☐	☐	☐
㉘PCなどの ICT（IT）訓練	☐	☐	☐
㉙ソーシャルスキルトレーニング	☐	☐	☐

【活動支援】	個別	集団	訪問 (サービス費Ⅱ)
①スポーツ活動	☐	☐	☐
②作業・創作活動	☐	☐	☐
③余暇活動	☐	☐	☐
④音楽療法	☐	☐	☐
⑤園芸療法	☐	☐	☐
⑥アニマルセラピー	☐	☐	☐
⑦ピアサポート活動	☐	☐	☐

【一般就労に向けた職業訓練】	個別	集団	訪問 (サービス費Ⅱ)
①職業前訓練	☐	☐	☐
②職業訓練・復職訓練	☐	☐	☐
③資格取得のための訓練	☐	☐	☐
④職場実習	☐	☐	☐

【地域移行・社会参加に向けた支援】	個別	集団	訪問 (サービス費Ⅱ)
①居宅訪問	☐	☐	☐
②住環境面の改善（住宅改造、福祉用具の導入など）	☐	☐	☐
③事業所見学同行	☐	☐	☐
④事業所実習支援	☐	☐	☐
⑤サービス担当者会議参加	☐	☐	☐
⑥相談支援事業所との連絡調整	☐	☐	☐
⑦介護支援専門員との連絡調整	☐	☐	☐
⑧市町村との連絡調整	☐	☐	☐
⑨基幹相談支援センター、地域包括支援センターなど地域支援機関との連絡調整	☐	☐	☐
⑩自立支援協議会との連絡調整	☐	☐	☐
⑪学校や職場との連絡調整	☐	☐	☐
⑫医療機関との連絡調整	☐	☐	☐
⑬その他機関との連絡調整	☐	☐	☐
⑭不動産屋等仲介業者への同行	☐	☐	☐
⑮新規物件の見学同行	☐	☐	☐
⑯契約行為等の手続支援	☐	☐	☐
⑰地域交流活動	☐	☐	☐

【その他】	個別	集団	訪問 (サービス費Ⅱ)
①一般教養等学習	☐	☐	☐
②自主勉強指導	☐	☐	☐
③入所施設利用実習	☐	☐	☐
④グループホーム利用実習	☐	☐	☐
⑤季節行事	☐	☐	☐
⑥家族支援	☐	☐	☐

上記の支援・訓練内容にあてはまらないものがあれば具体的にお書きください。

【3】提供サービスについて

○貴施設で加算の届出をしているものにレを入れてください。

	機能訓練	共生型
機能訓練サービス費Ⅱ(視覚障害者に対する専門的訓練)	☐	☐
サービス管理責任者配置等加算		☐
視覚・聴覚言語障害者支援体制加算	☐	☐
リハビリテーション加算Ⅰ	☐	☐
リハビリテーション加算Ⅱ	☐	☐
送迎加算	☐	☐
障害福祉サービスの体験利用支援加算	☐	☐
社会生活支援特別加算	☐	☐
就労移行支援体制加算	☐	☐

【4】利用者について

1. 利用者の動向 単位：人

	平成 28 年度からの継続利用者 (H29/4/1 時点)	平成 29 年度の新規利用開始者	平成 29 年度の終了者	平成 30 年度への継続利用者 (H30/3/31 時点)
実人数	人	人	人	人

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)をお書きください。(平成 30 年 9 月 1 日時点) 単位：人

	通所	訪問のみ
	うち入所	
	人	人

3. 性別・年代別利用者数(平成 30 年 9 月 1 日時点) 単位：人

	～17 歳	18～29 歳	30～39 歳	40～49 歳	50～59 歳	60～69 歳	70～79 歳	80～89 歳	90 歳以上	計
男性	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
女性	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
計	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人

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

	区分なし	非該当	区分 1	区分 2	区分 3	区分 4	区分 5	区分 6	計
利用者数	人	人	人	人	人	人	人	人	人

5. 障害種別利用者数(平成 30 年 9 月 1 日時点) 単位：人

5-1. 当該事業を利用するに至る理由となった主たる障害別人数

	身体障害					知的障害
	肢体不自由	視覚	言語機能等	聴覚	内部	
利用者数	人	人	人	人	人	人

	精神障害					難病	その他
	統合失調症	気分障害	その他の精神	発達障害	高次脳		
利用者数	人	人	人	人	人	人	人

5-2. 重複した障害を含む障害別利用者数（2つ以上の障害を有する場合はそれぞれの障害別に人数をカウントしてください）

※5-1の主たる障害でカウントした人数を除いた人数をお書きください

	身体障害					知的障害
	肢体不自由	視覚	言語機能等	聴覚	内部	
利用者数	人	人	人	人	人	人

	精神障害					難病	その他
	統合失調症	気分障害	その他の精神	発達障害	高次脳		
利用者数	人	人	人	人	人	人	人

6. 原因疾患別利用者数（平成30年9月1日時点）単位：人

6-1. 当該事業を利用するに至る理由となった主たる原因疾患別人数

	1.脳血管疾患	2.外傷性脳損傷	3.脳性マヒ	4.その他脳器質	5.脊髄損傷・脊髄疾患	6.2と5を除く外傷	7.難病等	8.眼疾患	9.聴覚の疾患	10.精神の疾患	11.その他
利用者数	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人

6-2. 2つ以上の疾患を有する場合の疾患別利用者数（2つ以上の疾患を有する場合はそれぞれの疾患別に人数をカウントしてください）

※6-1の主たる原因疾患でカウントした人数を除いた人数をお書きください

	1.脳血管疾患	2.外傷性脳損傷	3.脳性マヒ	4.その他脳器質	5.脊髄損傷・脊髄疾患	6.2と5を除く外傷	7.難病等	8.眼疾患	9.聴覚の疾患	10.精神の疾患	11.その他
利用者数	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人

【5】サービス利用について

1. 利用者の受入について

1-1. 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. 急性期病院（精神科除く）	人	10. 精神保健福祉センター	人
2. 回復期病院（精神科除く）	人	11. 障害福祉サービス事業所	人
3. 慢性期病院（精神科除く）	人	12. 相談支援事業所	人
4. 診療所	人	13. 障害児施設・事業所	人
5. 介護保険施設・事業所	人	14. 就労関係機関	人
6. 居宅介護支援事業所	人	15. 児童相談所	人
7. 精神科病院	人	16. 学校・教育関係機関	人
8. 精神科診療所	人	17. 市町村障害福祉窓口	人
9. 保健所	人	18. その他	人

1-2. 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を「全体」の欄にお書きください。さらに日中活動別に内訳の人数をお書きください。重複して活動している場合は、それぞれの人数にカウントしてください（複数回答可）。日中活動をしていない利用者については、最も右側の「主な日中活動なし」の欄に人数をお書きください。（単位：人）

利用前の居所 ↓	全体（実人数）	日中活動													自立生活援助	地域定着支援	主な日中活動なし	
		復職・就業	就労定着支援	就労継続A	就労継続B	就労移行支援	機能訓練	生活訓練	生活介護	地域活動支援センター	介護保険サービス	精神科デイケア	障害児福祉サービス	学校				家事・地域参加
家庭（家庭復帰）																		
単身生活																		
施設入所																		
共同生活援助																		
他の地域生活※																		
入院・その他																		

※他の地域生活：サ高住、福祉ホーム、ケアハウス、認知症グループホーム等

1-3. 利用期間中の居所別利用者数（平成30年9月1日時点利用者） 単位：人

家庭生活	単身生活	施設入所	共同生活援助	他の地域生活	入院・その他
人	人	人	人	人	人

1-4. 利用者の受入地域はどの範囲までですか。

- | | |
|----------|---------------|
| 1. 他都道府県 | 5. 市町村内の一部の地域 |
| 2. 都道府県内 | 6. 決めていない |
| 3. 複数市町村 | 7. その他（ ） |
| 4. 市町村内 | |

1-5. 利用者の受入時期について伺います。利用者は随時受け入れていますか。

- | | |
|--------------------------|-----------|
| 1. 随時受け入れている | 3. その他（ ） |
| 2. 受入時期を決めている | |
| ⇒ 具体的な時期をお書きください（例：毎年4月） | |
| （ ） | |

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）

1. 身体機能の維持・向上	件	10. 社会生活力の向上	件
2. 認知機能の維持・向上	件	11. 生活のリズムをつける	件
3. ADL・IADL の向上	件	12. 自信をつける	件
4. 読み書き手段の獲得	件	13. 仲間をつくる	件
5. PC など ICT (IT) 技術の習得	件	14. これからの人生を考える	件
6. 移動範囲の拡大	件	15. 一時的な日中活動の場として	件
7. 就労・復職	件	16. 単身生活をしたい	件
8. 就学、復学	件	17. 施設入所の待機	件
9. 家庭復帰・地域生活への復帰	件	18. その他	件

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を「全体」の欄にお書きください。さらに日中活動別に内訳の人数をお書きください。重複して活動している場合は、それぞれの人数にカウントしてください（複数回答可）。日中活動をしていない利用者については、最も右側の「主な日中活動なし」の欄に人数をお書きください。（単位：人）

終了後の生活 拠点 ↓	全体（実人数）	日中活動													自立生活援助	地域定着支援	主な日中活動なし
		復職・就業	就労定着支援	就労継続 A	就労継続 B	就労移行支援	機能訓練	生活訓練	生活介護	地域活動支援センター	介護保険サービス	精神科デイケア	障害児福祉サービス	学校（復学・進学）	家事・地域参加	その他の活動	
家庭（家庭復帰）																	
単身生活																	
施設入所																	
共同生活援助																	
他の地域生活※																	
入院・その他																	

※他の地域生活：サ高住、福祉ホーム、ケアハウス、認知症グループホーム等

4. 利用終了者の訓練期間（平成 29 年度）

	6 月未満	6 月以上 12 月未満	12 月以上 18 月未満	18 月以上 24 月未満	24 月以上 30 月未満	30 月以上 36 月未満	36 月以上	平均
通所利用者 （施設入所の方も含む）	人	人	人	人	人	人	人	ヵ月
訪問のみの利用者	人	人	人	人	人	人	人	ヵ月
宿泊型利用者	人	人	人	人	人	人	人	ヵ月

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）を「全体」の欄にお書きください。さらに延長の理由別に内訳の人数をお書きください。理由が重複している場合は、それぞれの人数にカウントしてください（複数回答可）。（単位：人）

標準利用期間（機能訓練 18 ヶ月又は 36 ヶ月）を超えて契約をした人数		人
延長の理由 別利用者数	1. 目的を達成しなかったから	人
	2. 新たなニーズが生じたから	人
	3. 入院等により利用期間に空白ができたため	人
	4. その他（ ）	人

【6】評価について

1-1. 貴事業所では、自立訓練の効果を評価していますか。

- | | |
|----------------|-----------------|
| 1. 評価している⇒1-2へ | 2. 評価してない ⇒【7】へ |
|----------------|-----------------|

1-2. 評価している場合はどのような評価指標を活用しているか、該当するものにつけてください。その他の場合は具体的にお書きください。

1. 広く利用されている評価指標を使っている
⇒使っている指標の名称をお書きください

()

2. 事業所独自の評価指標を使っている（※）

※事業所独自の評価指標をお使いの場合は、参考までに評価用紙を同封してください。
いただいた評価用紙は、本調査研究の目的以外に使用いたしません。

2. 評価結果について

2-1. 各事業で用いている評価指標において、利用者の生活の質の向上や社会生活力の向上といった自立訓練効果が表れていますか。

- | | |
|-------------|-----------|
| 1. とても表れている | 3. 表れていない |
| 2. やや表れている | 4. わからない |

2-2. 各事業で用いている評価指標においては効果が表れないものの、訓練を行った前後で利用者の生活の質や社会生活力が向上していると感じることがありますか。

- | | | |
|-------|-------|----------|
| 1. ある | 2. ない | 3. わからない |
|-------|-------|----------|

【7】経営状況について

1. 収支状況について

実施している事業の経営状況について伺います。平成29年度障害福祉サービス等経営実態調査で回答され、同調査の「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」を選択された事業所につきましては、「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にご記入いただいた数値をご記入ください。それ以外の事業所につきましては、可能な範囲でご記入ください。

基準該当や共生型の事業についてもこの表にご回答ください。

平成29年度障害福祉サービス等経営実態調査における該当箇所は以下の通りです。

平成29年度障害福祉サービス等経営実態調査票における該当箇所

問9. 事業活動収益（収入）

問2で選択した会計の区分に基づき記載してください

平成28年度の1年分の事業活動収益（収入）について記入してください。

○ 問2で、

- ・「1. 単独会計」と回答した場合は、調査対象サービスにおける収益（収入）について記入してください。
- ・「2. 一体会計（事業所単位）」と回答した場合は、調査対象サービスが属する事業所全体の収益（収入）について記入してください。
- ・「3. 一体会計（法人単位）」と回答した場合は、法人全体の集計（収入）について記入してください。

○ 科目名については、採用している会計基準により異なっている場合がありますので、記入要領を参照して適宜読み替えをしてください。

○ お手数ですが、複数の費目をまとめて記入することはせず、個別費目ごとに金額を記入してください。
金額については、概算にせざる位まで記入してください。

平成28年度1年分

科 目		金 額			
		千	百	十	円
1. 自立支援給付費等収益（収入）	計				
(1) 介護給付費収益（収入）	小計				
①居宅介護					
②施設介護					
④医療型児童発達支援					
⑤放課後等デイサービス					
⑥障害者等訪問支援					
2. 利用者負担金収益（収入）	計				
(1) 居宅介護					
(2) 重度訪問介護					
(3) 障害者等訪問支援					
3. 補足給付費収益（収入）					
4. 特定費用収益（収入）					
5. 措置費収益（収入）	計				
(1) 福祉施設等入所施設等					
うち医療機関としての入院・外来収益（収入）					
うち就労支援事業・授産事業収益（収入）					
9. その他の収益（収入）					
※1～8以外の収益（収入）の合計額を記入					
事業活動収益（収入）計					

平成 29 年度障害福祉サービス等経営実態調査票における該当箇所（つづき）

問12. 事業活動費用（支出）及び事業活動外収支・特別収支

○ 事業活動費用（支出）等について、採用している会計基準に該当するページに記入してください。

会計基準	①社会福祉法人会計	②病院会計	③企業会計、NPO会計、 その他の会計
該当ページ	14ページ	16ページ	17ページ

①社会福祉法人会計

問2で選択した会計の区分に基づき記載してください

③企業会計、NPO会計、その他の会計

問2で選択した会計の区分に基づき記載してください

- 問2で、
- ・「1.単独会計」と回答した場合は、調査対象サービスにおける費用（支出）等について記入してください。
 - ・「2.一体会計（事業所単位）」と回答した場合は、調査対象サービスが属する事業所全体の費用（支出）等について記入してください。
 - ・「3.一体会計（法人単位）」と回答した場合は、法人全体の費用（支出）等について記入してください。
- 各支出費目において消費税等が別途計上されている場合でも、税込み方式（各支出費目に消費税額を算入した値）で記入してください。
- 金額については、概算にせざるの位まで記入してください。
- ※ NPO法人会計で経常費用を「事業費」「管理費」に区分している場合は、各勘定科目に合算して記載してください。
- ※ 派遣職員に係る費用については、法人で人件費として処理されている分は「人件費」、業務委託費として処理されている分は「委託料」に計上し、二重計上はしないでください。

平成28年度1年分

科 目		金 額				
		千	百	十	円	角
1. 人件費	うち派遣給付費用					
	うち派遣職員費					
	その他					
サービス活動費用計（1～11の合計）						
サービス活動外収益						

【回答欄】

■機能訓練事業

科 目	金 額
事業活動収益（収入） 計	円
1. 自立支援給付等収益（収入）	円
2. 利用者負担金収益（収入）	円
3. 補足給付費収益（収入）	円
サービス活動費用 計	円
1. 人件費	円

【8】設備について

貴自立訓練事業所に、以下の1～7の訓練用の施設・設備がありますか。それぞれ A～Cのうち該当するものに○をつけてください。訓練のために特別に用意されたものでなくても、訓練の用途で使用している部屋や設備がある場合はAないしBに○を付けてください。（○はそれぞれひとつ）

1～7以外の施設・設備については、選択肢8や9の「その他」を選んだうえで、（ ）内に具体的な内容をお書きください。

訓練用の施設・設備	A. 事業所単独で使用	B. 法人で共有	C. ない
1. 自立生活体験ルーム（模擬施設）	A	B	C
2. 調理実習室	A	B	C
3. パソコン訓練室	A	B	C
4. 個浴	A	B	C
5. 障害特性に応じた多種類のトイレ	A	B	C
6. スポーツ関連施設	A	B	C
7. 自動車運転のための施設・設備	A	B	C
8. その他 〔 〕	A	B	C
9. その他 〔 〕	A	B	C
10. 特になし	A	B	C

【9】その他

その他、機能訓練に関して、ご意見等があればご自由にお書きください。

ご回答ありがとうございました。調査は以上です。

引き続き、貴事業所の訓練の実施状況に応じて生活訓練の調査にもご協力をお願いいたします。

3. 事業別実施状況調査票【生活訓練】

平成 30 年度厚生労働省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】

事業別実施状況調査票 【生活訓練】

法人名／事業所名・回答者について

法人名	事業所名
ご回答者職名・氏名 職名： 氏名：	ご連絡先電話番号 メールアドレス @

【1】事業の運営体制

貴事業所における職員の方の勤務状況等についてお答えください。基準該当や共生型の事業所についても、回答可能な範囲でお答えください。

1. 訓練に携わる職種別職員数（常勤換算・実人数）

	常勤換算	実人数	内訳	人数
1. 管理者	人	人		
2. サービス管理責任者	人	人		
3. 生活支援員	人	人	社会福祉士	人
			精神保健福祉士	人
			介護福祉士	人
			その他	人
4. 地域移行支援員	人	人	社会福祉士	人
			精神保健福祉士	人
			介護福祉士	人
			その他	人
（看護職員）	人	人	正看護師	人
			准看護師	人
			保健師	人

2. その他職員の人数

医師	人	管理栄養士	人
心理士	人	専任事務職	人
歩行訓練士	人	その他専門職	人
点字技能師	人	その他職員	人

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））等について伺います。以下の1～4の業務ごとに関わっているスタッフの人数と1週間あたりの総時間数をお書きください。

	人数	総時間数 (1週間あたり)
1. 【2】に記載している訓練（P3～P5）を担当している	人	時間
2. 【2】に記載している訓練（P3～P5）の補助的な役割を担っている	人	時間
3. 利用者の誘導などプログラム以外の補助的な業務についている	人	時間
4. その他（ ）	人	時間

4. 訓練の状況について

4-1. 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、実利用人数をお書きください。（平成30年9月の1か月間）

	通所 (入所利用含む)	訪問 (入所利用含む)	宿泊型
平成30年9月の訓練・支援時間※1	時間	時間	
平成30年9月の訓練・支援日数※2	日	日	日
平成30年9月の利用実人数	人	人	人

※1:各利用者の訓練・支援時間(1日の開始から終了まで)の1か月の総計(利用者全員分)をお書きください。

※2:各利用者に対して訓練・支援した日数の1か月の総計(利用者全員分)をお書きください。

例)Aさん3日で15時間、Bさん5日で20時間、Cさん10日で25時間の場合:

訓練支援時間は15+20+25=60時間、訓練・支援日数は3+5+10=18日、利用実人数はA、B、Cさんの3人

4-2. 訪問支援を行っている事業所の方に伺います。訪問支援の移動距離及び移動時間はどのくらいですか。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)・移動時間をお答えください。（平成30年9月の1か月間の訪問）

		移動距離	移動時間
徒歩 ／自転車	平均的な移動距離(片道)・移動時間	km	分
	最も遠い移動距離(片道)・移動時間	km	分
自動車 ／バイク	平均的な移動距離(片道)・移動時間	km	分
	最も遠い移動距離(片道)・移動時間	km	分
電車 ／バス	平均的な移動距離(片道)・移動時間	km	分
	最も遠い移動距離(片道)・移動時間	km	分
その他 ()	平均的な移動距離(片道)・移動時間	km	分
	最も遠い移動距離(片道)・移動時間	km	分

【2】訓練・支援内容

貴事業所において実施している訓練について、個別・集団・訪問別にレを入れてください。

【身体機能等訓練】	個別	集団	訪問 (サービス費Ⅱ)
①身体機能の維持・回復	☐	☐	☐
②言語訓練	☐	☐	☐
③高次脳機能・認知訓練	☐	☐	☐
④摂食・嚥下訓練	☐	☐	☐

【ADL・I ADL 訓練、社会生活訓練】	個別	集団	訪問 (サービス費Ⅱ)
①ADL 訓練	☐	☐	☐
②調理訓練	☐	☐	☐
③家事訓練（調理以外）	☐	☐	☐
④身の回り品等管理訓練	☐	☐	☐
⑤健康管理指導	☐	☐	☐
⑥内服薬管理指導・訓練	☐	☐	☐
⑦受診訓練	☐	☐	☐
⑧屋内移動訓練	☐	☐	☐
⑨屋外移動訓練	☐	☐	☐
⑩車椅子等操作訓練	☐	☐	☐
⑪白杖訓練	☐	☐	☐
⑫転倒訓練	☐	☐	☐
⑬買い物等外出訓練	☐	☐	☐
⑭銀行・役所等利用訓練	☐	☐	☐
⑮公共交通機関利用訓練	☐	☐	☐
⑯自動車運転訓練	☐	☐	☐
⑰福祉サービス活用体験	☐	☐	☐
⑱制度・社会資源学習	☐	☐	☐
⑲障害・自己理解学習	☐	☐	☐
⑳疾病・健康管理学習	☐	☐	☐
㉑安全・危機管理学習	☐	☐	☐
㉒生活設計学習	☐	☐	☐
㉓家庭学習	☐	☐	☐
㉔模擬生活訓練	☐	☐	☐
㉕日中活動施設利用実習	☐	☐	☐
㉖コミュニケーション訓練	☐	☐	☐
㉗点字訓練	☐	☐	☐
㉘PC などの ICT（IT）訓練	☐	☐	☐
㉙ソーシャルスキルトレーニング	☐	☐	☐

【活動支援】	個別	集団	訪問 (サービス費Ⅱ)
①スポーツ活動	☐	☐	☐
②作業・創作活動	☐	☐	☐
③余暇活動	☐	☐	☐
④音楽療法	☐	☐	☐
⑤園芸療法	☐	☐	☐
⑥アニマルセラピー	☐	☐	☐
⑦ピアサポート活動	☐	☐	☐

【一般就労に向けた職業訓練】	個別	集団	訪問 (サービス費Ⅱ)
①職業前訓練	☐	☐	☐
②職業訓練・復職訓練	☐	☐	☐
③資格取得のための訓練	☐	☐	☐
④職場実習	☐	☐	☐

【地域移行・社会参加に向けた支援】	個別	集団	訪問 (サービス費Ⅱ)
①居宅訪問	☐	☐	☐
②住環境面の改善（住宅改造、福祉用具の導入など）	☐	☐	☐
③事業所見学同行	☐	☐	☐
④事業所実習支援	☐	☐	☐
⑤サービス担当者会議参加	☐	☐	☐
⑥相談支援事業所との連絡調整	☐	☐	☐
⑦介護支援専門員との連絡調整	☐	☐	☐
⑧市町村との連絡調整	☐	☐	☐
⑨基幹相談支援センター、地域包括支援センターなど地域支援機関との連絡調整	☐	☐	☐
⑩自立支援協議会との連絡調整	☐	☐	☐
⑪学校や職場との連絡調整	☐	☐	☐
⑫医療機関との連絡調整	☐	☐	☐
⑬その他機関との連絡調整	☐	☐	☐
⑭不動産屋等仲介業者への同行	☐	☐	☐
⑮新規物件の見学同行	☐	☐	☐
⑯契約行為等の手続支援	☐	☐	☐
⑰地域交流活動	☐	☐	☐

【その他】	個別	集団	訪問 (サービス費Ⅱ)
①一般教養等学習	☐	☐	☐
②自主勉強指導	☐	☐	☐
③入所施設利用実習	☐	☐	☐
④グループホーム利用実習	☐	☐	☐
⑤季節行事	☐	☐	☐
⑥家族支援	☐	☐	☐

上記の支援・訓練内容にあてはまらないものがあれば具体的にお書きください。

【3】提供サービスについて

○貴施設で加算の届出をしているものにレを入れてください。

	生活訓練	宿泊型	基準該当	共生型
訓練サービス費Ⅱ（視覚障害者に対する専門的訓練）	☐			
サービス管理責任者配置等加算				☐
視覚・聴覚言語障害者支援体制加算	☐	☐		
リハビリテーション加算Ⅰ				☐
リハビリテーション加算Ⅱ				☐
送迎加算	☐		☐	☐
障害福祉サービスの体験利用支援加算	☐			
社会生活支援特別加算	☐			
就労移行支援体制加算	☐			
個別計画訓練支援加算	☐			
短期滞在加算	☐			
日中支援加算		☐		
通勤者生活支援加算		☐		
地域移行支援体制強化加算		☐		
地域生活移行個別支援特別加算		☐		
精神障害者地域移行特別加算		☐		
強度行動障害者地域移行特別加算		☐		
精神障害者退院支援施設加算	☐			

【4】利用者について

1. 利用者の動向 単位：人

	平成 28 年度からの継続利用者 (H29/4/1 時点)	平成 29 年度の新規利用開始者	平成 29 年度の終了者	平成 30 年度への継続利用者 (H30/3/31 時点)
実人数	人	人	人	人

2. 貴事業所に在籍する生活訓練の通所・入所・訪問・宿泊型別利用者数(登録者数)をお書きください。(平成 30 年 9 月 1 日時点) 単位：人

	通所	訪問のみ	宿泊型
	うち入所		
	人	人	人

3. 性別・年代別利用者数(平成 30 年 9 月 1 日時点) 単位：人

	～17 歳	18～29 歳	30～39 歳	40～49 歳	50～59 歳	60～69 歳	70～79 歳	80～89 歳	90 歳以上	計
男性	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
女性	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
計	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人

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

	区分なし	非該当	区分 1	区分 2	区分 3	区分 4	区分 5	区分 6	計
利用者数	人	人	人	人	人	人	人	人	人

5. 障害種別利用者数(平成 30 年 9 月 1 日時点) 単位：人

5-1. 当該事業を利用するに至る理由となる主たる障害別人数

	身体障害					知的障害
	肢体不自由	視覚	言語機能等	聴覚	内部	
利用者数	人	人	人	人	人	人

	精神障害					難病	その他
	統合失調症	気分障害	その他の精神	発達障害	高次脳		
利用者数	人	人	人	人	人	人	人

5-2. 重複した障害を含む障害別利用者数（2 つ以上の障害を有する場合はそれぞれの障害別に人数をカウントしてください）

※5-1 の主たる障害でカウントした人数を除いた人数をお書きください

	身体障害					知的障害
	肢体不自由	視覚	言語機能等	聴覚	内部	
利用者数	人	人	人	人	人	人

	精神障害					難病	その他
	統合失調症	気分障害	その他の精神	発達障害	高次脳		
利用者数	人	人	人	人	人	人	人

6. 原因疾患別利用者数（平成 30 年 9 月 1 日時点）単位：人

6-1. 当該事業を利用するに至る理由となる主たる原因疾患別人数

	1. 脳血管疾患	2. 外傷性脳損傷	3. 脳性マヒ	4. その他脳器質	5. 脊髄損傷・脊髄疾患	6. 2 と 5 を除く外傷	7. 難病等	8. 眼疾患	9. 聴覚の疾患	10. 精神の疾患	11. その他
利用者数	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人

6-2. 2 つ以上の疾患を有する場合の疾患別利用者数（2 つ以上の障害を有する場合はそれぞれの障害別に人数をカウントしてください）

※6-1 の主たる原因疾患でカウントした人数を除いた人数をお書きください

	1. 脳血管疾患	2. 外傷性脳損傷	3. 脳性マヒ	4. その他脳器質	5. 脊髄損傷・脊髄疾患	6. 2 と 5 を除く外傷	7. 難病等	8. 眼疾患	9. 聴覚の疾患	10. 精神の疾患	11. その他
利用者数	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人

【5】サービス利用について

1. 利用者の受入について

1-1. 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. 急性期病院（精神科除く）	人	10. 精神保健福祉センター	人
2. 回復期病院（精神科除く）	人	11. 障害福祉サービス事業所	人
3. 慢性期病院（精神科除く）	人	12. 相談支援事業所	人
4. 診療所	人	13. 障害児施設・事業所	人
5. 介護保険施設・事業所	人	14. 就労関係機関	人
6. 居宅介護支援事業所	人	15. 児童相談所	人
7. 精神科病院	人	16. 学校・教育関係機関	人
8. 精神科診療所	人	17. 市町村障害福祉窓口	人
9. 保健所	人	18. その他	人

1-2. 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を「全体」の欄にお書きください。さらに日中活動別に内訳の人数をお書きください。重複して活動している場合は、それぞれの人数にカウントしてください（複数回答可）。日中活動をしていない利用者については、最も右側の「主な日中活動なし」の欄に人数をお書きください。（単位：人）

	全体（実人数）	日中活動													自立生活援助	地域定着支援	主な日中活動なし
		復職・就業	就労定着支援	就労継続A	就労継続B	就労移行支援	機能訓練	生活訓練	生活介護	地域活動支援センター	介護保険サービス	精神科デイケア	障害児福祉サービス	学校			
利用前の居所↓																	
家庭（家庭復帰）																	
単身生活																	
施設入所																	
共同生活援助																	
他の地域生活※																	
入院・その他																	

※他の地域生活：サ高住、福祉ホーム、ケアハウス、認知症グループホーム等

1-3. 利用期間中の居所別利用者数（平成30年9月1日時点利用者） 単位：人

家庭生活	単身生活	施設入所	共同生活援助	他の地域生活	入院・その他
人	人	人	人	人	人

1-4. 利用者の受入地域はどの範囲までですか。

1. 他都道府県	5. 市町村内の一部の地域
2. 都道府県内	6. 決めていない
3. 複数市町村	7. その他（ ）
4. 市町村内	

1-5. 利用者の受入時期について伺います。利用者は随時受け入れていますか。

1. 随時受け入れている	3. その他（ ）
2. 受入時期を決めている	
⇒ 具体的な時期をお書きください（例：毎年4月）	
（ ）	

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）

1. 身体機能の維持・向上	件	10. 社会生活力の向上	件
2. 認知機能の維持・向上	件	11. 生活のリズムをつける	件
3. ADL・IADL の向上	件	12. 自信をつける	件
4. 読み書き手段の獲得	件	13. 仲間をつくる	件
5. PC など ICT (IT) 技術の習得	件	14. これからの人生を考える	件
6. 移動範囲の拡大	件	15. 一時的な日中活動の場として	件
7. 就労・復職	件	16. 単身生活をしたい	件
8. 就学、復学	件	17. 施設入所の待機	件
9. 家庭復帰・地域生活への復帰	件	18. その他	件

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を「全体」の欄にお書きください。さらに日中活動別に内訳の人数をお書きください。重複して活動している場合は、それぞれの人数にカウントしてください（複数回答可）。日中活動をしていない利用者については、最も右側の「主な日中活動なし」の欄に人数をお書きください。（単位：人）

終了後の生活 拠点 ↓	全体 (主人数)	日中活動													自立生活援助	地域定着支援	主な日中活動なし
		復職・就業	就労定着支援	就労継続A	就労継続B	就労移行支援	機能訓練	生活訓練	生活介護	地域活動支援センター	介護保険サービス	精神科デイケア	障害児福祉サービス	学校（復学・進学）	家事・地域参加	その他の活動	
家庭(家庭復帰)																	
単身生活																	
施設入所																	
共同生活援助																	
他の地域生活※																	
入院・その他																	

※他の地域生活：サ高住、福祉ホーム、ケアハウス、認知症グループホーム等

4. 利用終了者の訓練期間（平成 29 年度）

	6 月未満	6 月以上 12 月未満	12 月以上 18 月未満	18 月以上 24 月未満	24 月以上 30 月未満	30 月以上 36 月未満	36 月以上	平均
通所利用者 (施設入所の方も含む)	人	人	人	人	人	人	人	カ月
訪問のみの利用者	人	人	人	人	人	人	人	カ月
宿泊型利用者	人	人	人	人	人	人	人	カ月

5. 標準利用期間を超えた契約について

標準利用期間（生活訓練 24 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）を「全体」の欄にお書きください。さらに延長の理由別に内訳の人数をお書きください。理由が重複している場合は、それぞれの人数にカウントしてください（複数回答可）。（単位：人）

標準利用期間（生活訓練 24 ヶ月又は 36 ヶ月）を超えて契約をした人数		人
延長の理由 別利用者数	1. 目的を達成しなかったから	人
	2. 新たなニーズが生じたから	人
	3. 入院等により利用期間に空白ができたため	人
	4. その他（ ）	人

【6】評価について

1-1. 貴事業所では、自立訓練の効果を評価していますか。

- | | |
|-------------------|-------------------|
| 1. 評価している ⇒ 1-2 へ | 2. 評価していない ⇒ 【7】へ |
|-------------------|-------------------|

1-2. 評価している場合はどのような評価指標を活用しているか、該当するものに○をつけてください。その他の場合は具体的にお書きください。

- | |
|--|
| 1. 広く利用されている評価指標を使っている
⇒使っている指標の名称をお書きください
（ ） |
| 2. 事業所独自の評価指標を使っている（※） |

※事業所独自の評価指標をお使いの場合は、参考までに評価用紙を同封してください。
 いただいた評価用紙は、本調査研究の目的以外に使用いたしません。

2. 評価結果について

2-1. 各事業で用いている評価指標において、利用者の生活の質の向上や社会生活力の向上といった自立訓練効果が表れていますか。

- | | |
|-------------|-----------|
| 1. とても表れている | 3. 表れていない |
| 2. やや表れている | 4. わからない |

2-2. 各事業で用いている評価指標においては効果が表れないものの、訓練を行った前後で利用者の生活の質や社会生活力が向上していると感じることがありますか。

- | | | |
|-------|-------|----------|
| 1. ある | 2. ない | 3. わからない |
|-------|-------|----------|

【7】経営状況について

1. 収支状況について

実施している事業の経営状況について伺います。平成29年度障害福祉サービス等経営実態調査で回答され、同調査の「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」を選択された事業所につきましては、「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にご記入いただいた数値をご記入ください。それ以外の事業所につきましては、可能な範囲でご記入ください。

基準該当や共生型の事業についてもこの表にご回答ください。

平成29年度障害福祉サービス等経営実態調査における該当箇所は以下の通りです。

平成29年度障害福祉サービス等経営実態調査票における該当箇所

問9. 事業活動収益（収入）

問2で選択した会計の区分に基づき記載してください

平成28年度の1年分の事業活動収益（収入）について記入してください。

○ 問2で、

- ・「1. 単独会計」と回答した場合は、調査対象サービスにおける収益（収入）について記入してください。
- ・「2. 一体会計（事業所単位）」と回答した場合は、調査対象サービスが属する事業所全体の収益（収入）について記入してください。
- ・「3. 一体会計（法人単位）」と回答した場合は、法人全体の集計（収入）について記入してください。

○ 科目名については、採用している会計基準により異なっている場合がありますので、記入要領を参照して適宜読み替えをしてください。

○ お手数ですが、複数の費目をまとめて記入することはせず、個別費目ごとに金額を記入してください。金額については、概算にせざる位まで記入してください。

平成28年度1年分

科 目		金 額			
		千	百	十	円
1. 自立支援給付費等収益（収入）	計				
	(1) 介護給付費収益（収入）				
	① 居宅介護 の重度訪問介護				
2. 利用者負担金収益（収入）	計				
	(1) 居宅介護				
	(2) 重度訪問介護				
3. 補足給付費収益（収入）	計				
	(24) 保育所等訪問支援				
	(25) 障害児等訪問支援				
4. 特定費用収益（収入）	計				
	(1) 福祉型障害児入所施設				
	(2) 福祉型障害児入所施設				
5. 措置費収益（収入）	計				
	(1) 福祉型障害児入所施設				
	(2) 福祉型障害児入所施設				
6. その他の収益（収入）	計				
	うち医療機関としての入院・外来収益（収入）				
	うち就労支援事業・授産事業収益（収入）				
※1～8以外の収益（収入）の合計額を記入					
事業活動収益（収入）計					

平成 29 年度障害福祉サービス等経営実態調査票における該当箇所（つづき）

問12. 事業活動費用（支出）及び事業活動外収支・特別収支

○ 事業活動費用（支出）等について、採用している会計基準に該当するページに記入してください。

会計基準	①社会福祉法人会計	②病院会計	③企業会計、NPO会計、 その他の会計
該当ページ	14ページ	16ページ	17ページ

①社会福祉法人会計

問2で選択した会計の区分に基づき記載してください

③企業会計、NPO会計、その他の会計

問2で選択した会計の区分に基づき記載してください

- 問2で、
- ・「1.単独会計」と回答した場合は、調査対象サービスにおける費用（支出）等について記入してください。
 - ・「2.一団会計（事業所単位）」と回答した場合は、調査対象サービスが属する事業所全体の費用（支出）等について記入してください。
 - ・「3.一団会計（法人単位）」と回答した場合は、法人全体の費用（支出）等について記入してください。
- 各支出費目において消費税等が別途計上されている場合でも、税込み方式（各支出費目に消費税額を算入した値）で記入してください。
- 金額については、概算にせざる位まで記入してください。
- ※ NPO法人会計で経常費用を「事業費」「管理費」に区分している場合は、各勘定科目に合算して記載してください。
- ※ 派遣職員に係る費用については、法人で人件費として処理されている分は「人件費」、業務委託費として処理されている分は「委託料」に計上し、二重計上はしないでください。

平成28年度1年分

科 目		金 額									
		億	百万	千	円						
1. 人件費											
	うち退職給付費用										
	うち派遣職員費										
サービス活動費用計（1～11の合計）											
サービス活動外収益											

【回答欄】

（1）生活訓練事業

同じ事業所で宿泊型も実施している場合は生活訓練と宿泊型自立訓練を分けて記入してください。

科 目	金 額
事業活動収益（収入） 計	円
1. 自立支援給付等収益（収入）	円
2. 利用者負担金収益（収入）	円
3. 補足給付費収益（収入）	円
サービス活動費用 計	円
1. 人件費	円

（2）宿泊型自立訓練

科 目	金 額
事業活動収益（収入） 計	円
1. 自立支援給付等収益（収入）	円
2. 利用者負担金収益（収入）	円
3. 補足給付費収益（収入）	円
サービス活動費用 計	円
1. 人件費	円

【8】設備について

貴自立訓練事業所に、以下の1～7の訓練用の施設・設備がありますか。それぞれA～Cのうち該当するものに○をつけてください。訓練のために特別に用意されたものでなくても、訓練の用途で使用している部屋や設備がある場合はAないしBに○を付けてください。（○はそれぞれひとつ）

1～7以外の施設・設備については、選択肢8や9の「その他」を選んだうえで、（ ）内に具体的な内容をお書きください。

訓練用の施設・設備	A. 事業所単独で 使用	B. 法人で共有	C. ない
1. 自立生活体験ルーム（模擬施設）	A	B	C
2. 調理実習室	A	B	C
3. パソコン訓練室	A	B	C
4. 個浴	A	B	C
5. 障害特性に応じた多種類のトイレ	A	B	C
6. スポーツ関連施設	A	B	C
7. 自動車運転のための施設・設備	A	B	C
8. その他 〔 〕	A	B	C
9. その他 〔 〕	A	B	C
10. 特にない	A	B	C

【9】その他

その他、生活訓練に関して、ご意見等があればご自由にお書きください。

ご回答ありがとうございました。調査は以上です。

引き続き、貴事業所の訓練の実施状況に応じて機能訓練の調査にもご協力をお願いいたします。

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/>