

標準的高次脳機能障害標準的社会復帰・生活・介護支援プログラム(案)

1 支援体制

高次脳機能障害者支援は、地域社会生活の中で高次脳機能障害に伴い生じる諸課題に対して適切な支援が提供されることにより、安寧な自立生活が保障されること及び高次脳機能障害者の社会経済活動への主体的参加を推進することを目的として行われる。そのため、リハビリテーション医療、社会・職業リハビリテーション、そして地域福祉という医療、福祉、職業の各分野に及ぶ支援が高次脳機能障害者の状況とニーズに応じて有機的かつ効果的な役割分担のもとに提供されるための専門的支援・調整力を有した支援体制及び機能を構築する。

1) 地域の支援基盤整備の推進

地域の支援基盤整備の推進に当たっては、各地域において高次脳機能障害支援対策整備推進委員会を設置し、当該地区における事業の円滑な運営のため、地域の実態の把握、関係機関の連携確保、事業の実施状況の把握、効果的な支援、普及啓発方法等について、総合的な検討を加えながら、高次脳機能障害者支援の実施に関する基本的な方針を検討する。本委員会は、各領域の専門委員によって構成する。

なお、支援対策整備推進委員会は当面、都道府県・政令指定都市区域毎において設置する。

2) 地域支援拠点機関及びその役割と機能

地域支援拠点機関は、高次脳機能障害者及び家族、並びに市町村等からよせられる医療、福祉、職業の各分野に及ぶ様々な支援ニーズの相談に応じ、総合的かつ専門的な相談支援を行う。さらに、支援対象者の社会復帰支援のための支援計画の策定及び継続的調整を行う。

また、地域支援拠点機関は、地域の高次脳機能障害に関する支援のセンター機能を果たし、リハビリテーション医療機関や就業等の社会参加支援機関及び地域福祉・施設福祉サービス機関に対して、情報提供や助言並びに専門的技術支援を行うとともに協働での支援活動をも行う。

3) 支援コーディネーター

支援コーディネーターは、家族や病院等から寄せられた支援要請に対して、高次脳機能障害者としてどのような支援の必要性があるかを検討する。支援対象者に対しては、総合的な情報提供や助言を行うとともに、リハビリテーション医療段階から就業・就学、在宅生活、施設利用支援などの各段階における支援ニーズを捉え、適切な支援計画が実施されるための調整活動を行う。

また、拠点施設が有する機能により必要に応じ、支援コーディネーターが支援計画の作成を行い関係機関による支援のマネージメントを行う。

さらに、支援コーディネーターは、地域支援拠点機関において支援の中心的な調整を行うとともに、地域支援拠点機関の業務が円滑に行われるように事務を処理する。

2 社会復帰・生活・介護支援の進め方

本人や家族及び病院や地域の相談機関等から相談を受けた場合、支援センターにおける社会復帰・生活・介護支援は以下の手順で実施する。(資料IV)

支援の実施期間は、必要かつ効果の期待できる期間（おおむね6月—12月、上限を設定する）とし、支援継続の必要性については、(2)の手順、キにおける、支援実施過程及び結果の検討過程において支援計画会議参加者で検討し判断する。引き続き支援が必要で、支援計画の変更が必要とされる場合、再度、ニーズ調査を行い、支援計画策定会議において新たに策定する。支援計画策定会議参加者で支援が不要と判断される場合、支援終了とする。

1) 相談窓口

相談窓口における主たる対応手順を箇条書きにすると、以下のとおりである。

- ア 支援コーディネーターは来談者若しくは、相談機関から話を聞き、主訴を確認する。
- イ 本人や家族からの情報、診断書、紹介状、意見書等により、高次脳機能障害の有無を判断する。
- ウ 支援コーディネーターは、高次脳機能障害に起因する主訴か否かを確認する、社会復帰・生活・介護支援が必要であると判断した場合、申請を助言する。他の原因による主訴の場合、必要な情報提供や他機関の紹介を行う。

2) 支援の申請から支援ニーズ調査、支援計画の策定、実施

下記手順により実施する（以下に、手順と説明を箇条書きにする）。

ア 支援の申請

当事者、家族により支援の申請を行う。

- イ 申請者を社会復帰・生活・介護支援の対象者とするか否かは、しかるべき委員会等によって決定する。

- ウ 支援担当者の決定（可能な限り支援コーディネーターが支援担当者となる）

エ 支援計画策定会議を開催する。

支援担当者は、支援ニーズ調査を行う。

支援担当者は、専門的評価を依頼する等により必要資料を準備する。

支援担当者は、会議参加者を決定する。可能な限り本人、家族が参加出来るよう計る。

オ 支援計画の策定

支援担当者が準備した支援計画を検討し決定する。

カ 支援計画の説明

家族、本人に説明し同意を得る。

キ 支援計画の実施

計画にそって、環境調整支援や生活・介護支援を行い、支援計画を実施する。

ク 支援実施過程及び結果の検討、モニタリングの実施

支援の経過及び結果について検討する。

支援継続の必要性について、支援計画会議の構成員、当事者・家族により検討する。

継続支援が必要な場合、支援ニーズを確認し、新たな支援計画を策定する。

支援不要と判断されれば支援終了となる。

3) 支援内容は以下のように分類される。それぞれの支援の進め方は別に示す。

- 就業支援
- 就学支援
- 授産支援
- 小規模作業所等支援
- 就業・就学準備支援
- 在宅支援
- 施設生活訓練支援
- 施設生活支援

3 相談業務

高次脳機能障害支援センターには、高次脳機能障害者・家族等から直接に相談が行われる場合や、市町村等の地域相談窓口や福祉施設・学校・就労支援機関等を介して相談が行われる場合がある。何れの場合においても、支援コーディネーターは、依頼者の具体的な主訴を確認し、支援依頼内容が高次脳機能障害によるものかを判断し、高次脳機能障害以外の障害による場合には、必要な情報提供や他機関への紹介を行う。高次脳機能障害の有無については、本人・家族等からの情報や診断書、紹介書、意見書等を基に判断をする。

依頼内容が高次脳機能障害による場合には、支援申請の手続きを進め、困難状況に対してリハビリテーション医療、社会・職業リハビリテーション、在宅生活支援、施設利用など、どのような支援内容が必要あるかを予測し必要に応じては、支援ニーズ調査前に社会資源等の関連情報の収集を行う。

なお、本人や家族が傷病の発生に伴う精神的な困惑状況等から、適切な情報を収集しにくい場合もあるため、相談業務を行う上では、総合的相談機能の一環として障害者福祉サービスに限らず、経済的保障制度、権利擁護関連制度など、利用者状況に関連する正確な情報を広くオリエンテーションすることが必要である。特に高次脳機能障害については、肢体不自由と比べ障害程度を客観的に判断することが困難であるため、公的年金や労災保険などの保険制度において、情報不足等から不利益を受けるこ

ともあるため、相談支援に当たっては関連制度の活用結果の確認を行うことが重要である。

4 支援申請から支援ニーズ調査、計画の策定

1) 申請書の記入(様式1)

ア 申請者

申請者は、原則として支援対象者(本人)とし、氏名・生年月日・性別・居住地を順に記入してもらう。なお、家族・代理人などによる代筆を可とする。

また、申請者より、代筆の申し出があった場合、承諾の上、支援コーディネーターが必要事項を記載することは可であるが、その旨を末尾に記載しておくこと。

イ 手帳

申請時に手帳(身体障害者手帳、療育手帳、精神保健福祉手帳)を所持している場合は、有効期限を確認し、その番号を記載してもらう。

ウ 困難状態と申請内容

支援の主訴を確認し、現在の困難な生活状況と具体的支援内容について記載してもらう。

エ 届出人

届出人は、家族及び又はそれに代わる者を代理人とし、代行者は本人との関係を明記し、氏名・住所を記載してもらう。

2) ケースカードの作成(様式2)

ア ケースカードの記入

ケースカードは、原則として支援コーディネーターが記載し、番号、記載日などにより管理する。尚、申請者から開示の要求があった場合は、速やかに開示するものとする。

イ 記入内容

記載事項については、本人又は家族(代理人)からの聴取をもとに記載するが、主治医名や施設経歴等について不明な点がある場合は、申請者(又は代理人)の承諾がある場合にのみ紹介することを可とする。

ウ メモ欄

末尾メモ欄については、その他気づいた点や今後調整が必要な事項を記入し、支援計画等の作成に活用する。

エ その他必要書類等

ケースカードに付帯し、診断書、紹介書、意見書等を要する場合、又は提出があった場合は、申請者の承諾を得てその写しを保管できる。なお、他機関への提出を求めることは、申請者(又は代理人)の承諾がある場合のみ可とする。

3) 高次脳機能障害支援ニーズ判定票の作成

ア 高次脳機能障害支援ニーズ判定票の記入

高次脳機能障害支援ニーズ判定票（資料 II）は、申請者のニーズを把握するためのツールであり、支援申請と同時又は支援後のニーズに変化があった場合、申請者から聴取し、支援コーディネーターが原則として記載するものとする。

イ 評価項目

①から⑨の評価項目の内、援助の必要性（必要性大、必要性小、なし）について判断して○印を記入する。別表：参考項目もこれに準ずる。

ウ 特記事項

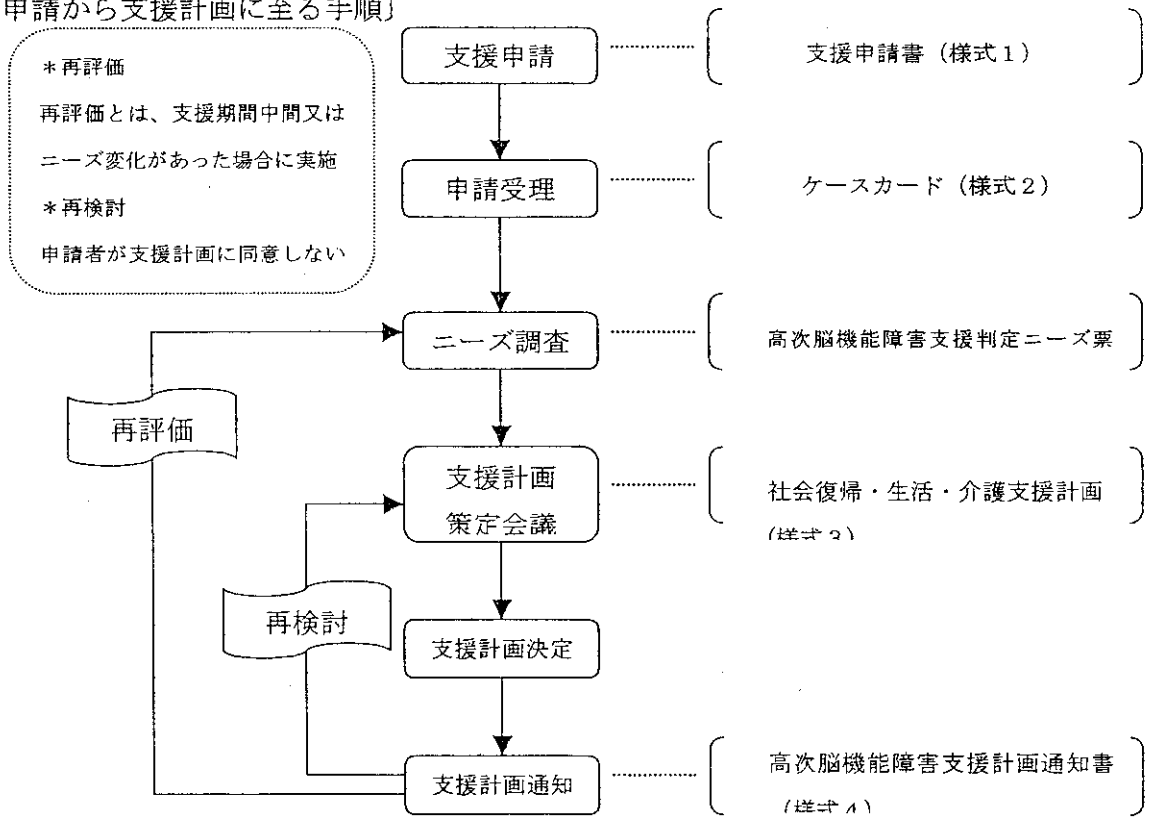
特記事項については、評価項目における詳細な内容やこれとは別の課題がある場合等に記載し、支援計画策定に際して活用する。

4) 社会復帰・生活・介護支援計画(様式3)の作成

ア 社会復帰・生活・介護支援計画書の記入

社会復帰・生活・介護支援計画書は、高次脳機能障害支援判定ニーズ票を参考にして申請者の支援計画を立案するツールであり、原則として支援コーディネーターが記載する。

〔申請から支援計画に至る手順〕



イ 受付番号

本書式の受付番号は、申請書の受付番号と同一とする。

ウ 支援計画策定会議

あらかじめ選出された委員による支援計画策定会議において、本支援計画書を基に申請者の支援計画について協議して決定する。出席者名についても記載する。

エ 支援目標等

各支援ニーズについて、支援目標、支援内容、担当者等を記載する。

5) 高次脳機能障害支援計画通知書の作成（様式4）

ア 高次脳機能障害支援計画通知書の記入

高次脳機能障害支援計画通知書は、支援計画策定委員会で決定された支援計画を申請者に対して通知及び説明するものであり、原則として支援計画策定委員長が申請者に対して発行するものであり、記載は支援コーディネイターが行う。

イ 支援期間等

通知書項目について順次記載し、支援期間については、おおよその期間を設定するが、生活状況の変化等によって、期間の変更はありうる旨説明する。尚、支援担当者については、支援コーディネイターが兼ねる場合もある。

ウ 通知については、郵送又は口頭で行い、通知書は申請者と支援機関(写し)で保管する。

5 環境調整支援／生活・介護支援

支援内容支援計画は、環境調整支援、生活・介護支援および8種類の支援内容とから構成される（資料IV）。支援計画実施にあたり、環境調整及び生活・介護支援は最も基礎となる支援である。ここでいう環境調整とは、住宅の確保、家屋改造、地域支援体制の調整、家族・関係機関等との調整、世帯分離などの生活基盤全体の調整である。

生活・介護支援は、ベッド上での起床・就寝の介助、整容援助、更衣介助、移動介助、夜尿起こし、排泄支援、食事準備、食事介助、食事見守り、洗身・洗髪援助、入浴介助、入浴見守り、金銭管理援助、外出援助、服装調節援助、身の回り品・居室管理援助、外出・買い物援助、睡眠障害への援助、通院援助、服薬指導・援助、医療処置の対応、医師の説明伝達、清潔保持援助、電話・FAX取り次ぎ援助、作業への送迎援助などがある。これらの支援は、家族が行うことが多いが、家族に代わって施設職員等が行うこともある。

高次脳機能障害者の日常生活リズムや精神状態が安定することで、次なる課題に対する支援も円滑に進み、家族の疲労も軽減する。そのためには、高次脳機能障害者に対する、個人の社会適応能力を高めるためのリハビリテーションの提供や、対人関係・

社会環境からのストレスを軽減するためのサポートが必要で、これらの支援を統合し、社会参加に向けてのマネジメントが重要である。このようなマネジメントを行う支援担当者や支援コーディネーターは、個々の多彩な症状を把握し、支援移行に伴い発生する課題を予測し、対処方法の指導や、本人・家族が直面している深刻な問題にも介入し、環境調整を行う役割を担っている。

6. 支援内容

1) 「就業支援」

「就業支援」は、高次脳機能障害と診断された復職予定者あるいは一般就労や自営業を目指す支援であり、支援を申請し、「就業支援」が必要とされた者に対して実施する。

「就業支援」を必要とする者は、社会復帰・生活・介護支援の進め方 (IV) に示されているように、受傷・発症後の急性期医療ーリハ医療を経た後、直接支援を申請する者もいるが、その前に就業準備支援を必要とする者も多い。

また、「生活訓練支援」を経て移行する者、授産施設や小規模作業所からのステップアップを目指す者、「就学支援」を受けて卒業時に「就業支援」が必要となった者、さらに就職していたが離職して支援を求める者など、「就業支援」に至る経路はさまざまである。

「就業支援」において、高次脳機能障害支援センターの支援コーディネーターや相談窓口のケースワーカー（以下、「支援コーディネーター」という）は、自らが支援を実施することもあるが、各地のリハビリテーションセンターや福祉施設の就労支援部門、また職業リハビリテーションの専門機関（障害者職業センターなど）など適切な支援実施施設や機関（以下、「支援実施施設」という）を選択し、就業支援を依頼する。具体的な支援の実施やコーディネートは「支援実施施設」の職員が行うことになるが、その際、支援コーディネーターは当事者の医学的情報やそれまでの訓練状況などを十分に把握し、支援計画策定会議などにより、その情報を的確に伝える必要がある。

高次脳機能障害者の職業生活上の問題としては、高次脳機能障害が“見えない障害”といわれるように、当事者も雇用する側も「どのような仕事ができ、あるいはできないのかが分からない」「職場で問題行動を起こすが、その原因と対処の仕方が分からない」といったことがあげられる。そのため、「就業支援」の基本としては、当事者の能力でできる適切な職務を選択し、職場に障害の理解を求めて必要な環境調整（職務設定、支援の仕方など）を行うことにある。

ただし、高次脳機能障害者のなかでも脳外傷者は、環境の影響を受けやすいという特徴があり、訓練の場では安定していても、配慮に限界がある一般就労の場では些細なことが原因で混乱したり不安定になることも多い。

こうしたことからコーディネートの実施者は、就労後も本人や会社との連絡を十分に行い、モニタリングを行うことが重要であり、必要に応じて安定した就労を継続するための調整や支援会議を開催する。

高次脳機能障害者は離職する割合も少なくない。「就業支援」では、支援コーディネーターは、支援実施者や家族との連携を密にし、安定就労を目指すことが前提ではあるが、それとともに離職した場合も想定しておく必要がある。離職した場合は同じ失敗を繰り返してしまわないためにその原因を明らかにし、解決する方法を検討する。

なお、実質的なコーディネート機能は、「支援実施施設」に移行していく場合が多い。就業準備支援を経て「就業支援」を移行したケースでは、就業準備支援の「支援実施施設」の職員が支援を担っている場合も多い。

しかし、支援コーディネーターはその過程を把握し、必要時にポイントを押さえた“つなぎ”の機能を発揮できるよう留意することが必要である。

2) 「就学支援」

「就学支援」は、高次脳機能障害者と診断された復学予定者や進学を目指す者が、支援を申請し、就学支援が必要とされた時に実施される。

「就学支援」では、「高次脳機能障害支援センター」の支援コーディネーターや相談窓口のケースワーカー等（以下支援コーディネーター）は在学中の学校への復学、養護学校等への編入、高等学校・大学・専門学校等への新入学が円滑に進み、在学中の生活を安定して送ることを目的に支援をコーディネートする。学校内で支援担当者の役割をとれる教師等がいる場合には、学校生活が安定したところで実質的な支援コーディネート機能を移行することも多いので、「支援実施機関」である学校や教員の育成を考慮し支援を進める。学校生活は社会経験を積む大切な機会となるが、学校教育が受けられる年齢や期間があるので、時期も考慮し、安定した学校生活を送れるよう支援していく必要がある。

義務教育から高校までの当事者への支援と大学生への支援に違いはあるが、学校生活への移行期には、教員、生徒を対象とした高次脳機能障害の理解の促進のための講演会等の開催、当事者の障害状況・対処法の説明、学校内での支援計画策定会議開催や調整、当事者・家族の相談等を実施する。支援担当者や支援コーディネーターの役割を理解してもらい、学校(教員)に受け入れ時の不安を解消することも重要である。復学交渉開始時に、学校との連絡を家族が行うこともあるが、支援コーディネーターの存在と役割が学校側に伝わることを配慮する。支援コーディネーターが実施できること等を理解したうえで、学校側からも支援を依頼できる関係ができ、連携を密にすることが可能となる。復学の通学開始に当たっては、試験通学の実施や段階的に通学時間を増やす等、徐々に学校環境への適応をはかることも有効である。

高次脳機能障害者は環境変化に対応しにくく問題も発生しやすいので、就学支援を実施するどの時期においても、

- ・学校側からも当事者・家族からも随時相談を受けられる体制をつくり相談にのっていくなど学校や家族との連携を密にする。
- ・モニタリングを行うことは重要であり、安定して学校生活を送れるようになって、

必要に応じて支援会議の開催や調整を実施する。

以上のように、当事者の変化に対応することは、高次脳機能障害者の支援では重要である。

さらに、「就学支援」の終了である卒業時には別の支援（例えば、「就業・就学準備支援」や「就業支援」等）が必要となり、再相談・再支援が結びつくのが就学支援の特徴である。支援計画や方針の策定の際にも考慮する必要がある。

義務教育期の児童・生徒では家族が支援実施(生活面等)することも多く、ケース自身の障害の特徴や行動への影響等だけでなく家族のサポート力等も考慮し、支援を組み立てる必要もある。自立した行動が求められる大学生等では、本人を中心とした人的な環境調整・役割の明確化が行われる等が必要となる。

訓練プログラム実施中で認知訓練や生活訓練等が終了しない時期にも就学支援が行われる必要があることもあり、訓練機関と連携し、情報提供する必要がある。進級時期や学期の区切りに合わせて就学する場合も多く、訓練支援を行っている対象者でも「就学支援」の必要性の把握と支援開始時期等に留意することが必要である。

3) 「授産施設支援」

「授産施設支援」は高次脳機能障害と診断された就業希望者で、「授産施設支援」が必要とされた者に対して実施する。「就業支援」の対象者に比べ、一般的には就労能力（作業遂行能力や適応能力）が一般就労の水準にまで達していないか、あるいは環境調整支援や生活・介護支援、家族支援など多くの支援が必要な者が対象となる。これらの点については、高次脳機能障害支援モデル事業のニーズ判定表の分析でも明らかになっている。

「授産施設支援」において、「高次脳機能障害支援センター」の支援コーディネーターは、支援ニーズ調査や支援計画策定会議によって当事者に適した利用施設の選択を行う。支援コーディネーター等は当事者の医学的情報やそれまでの訓練状況などを十分に把握したうえで、当該授産施設の職員など支援実施者に対して、支援計画策定会議などを通し、その情報を的確に伝える必要がある。その際、就労面のみでなく生活部分まで含めたさまざまな支援が必要な者が多いだけに、それらの点についても想定される問題、およびその原因と対処法などを含めて、十分な情報提供をすることが必要になる。

高次脳機能障害者のうち、特に脳外傷者は環境に左右されやすい特徴があり、授産施設利用の過程でさまざまな問題を生じる可能性がある。そのため、モニタリングは不可欠である。「授産施設支援」では実際のコーディネートは当該施設の職員が担う場合も多いが、支援コーディネーターも当該施設との連携を密にし、利用状況の把握をする必要がある。

支援コーディネーターの役割としては、利用開始時のみでなく、モニタリングにより必要が生じた際には支援会議を開催し、支援方法の確認や当事者に関わる支援者（支援

コーディネーター等、施設職員、家族)の役割分担および当事者がなすべきことを決め、それに基づいて支援計画を策定することである。特に人的な支援を構造化することが重要である。支援コーディネーターは当該ケースの把握や高次脳機能障害に関する専門的知識が必要であり、それがなければ授産施設にケースを紹介しただけに終わってしまいかねない。

なお、「授産施設支援」においては次の点に留意する必要がある。

- ・ 所持している障害者手帳の種類により利用が可能な施設が限定されるが、相互利用の制度もある。
- ・ 入所の場合は夜間など職員の目が届かない時間や場所も多い。更生施設での入所生活などにより生活のシミュレーションを行っていない場合は、生活面で想定していない問題が生じる可能性もある。
- ・ 授産施設は福祉的就労という就労の場だが、作業遂行能力や適応能力などに関する職業準備訓練＝就業準備支援の要素がある。そのため、授産施設から一般就労へのステップアップを目指す者など、「就業支援」へ移行する場合がある。

「授産施設支援」においても、病院訓練からの支援ケースばかりではなく、就業準備支援や「施設生活訓練支援」を経て支援に至る者もいる。その場合、それらの施設の職員が実際のコーディネート機能を担う部分も多い。とはいえ、支援コーディネーターは支援会議を開催したり、また「授産施設支援」から「就業支援」に移行する際には十分なケアの“つなぎ役”として機能しなければならない。

4) 「小規模作業所等支援」

「小規模作業所等支援」は高次脳機能障害と診断された者で、支援が必要とされた者に対して実施する。授産施設支援と支援の流れや支援内容は重なる部分が多い（授産施設支援参照のこと）が、対象者及び支援内容の主な違いとしては次のような点があげられる。

- ・ 就労能力（作業遂行能力や適応能力）が、総じて授産施設支援の対象者より低い場合が多い。
- ・ 環境調整支援、生活・介護支援、家族支援に関して多くの支援が必要な者が多い。この点については、高次脳機能障害支援モデル事業のニーズ判定票の分析でも明らかになっており、高次脳機能障害が重度な者が多いということになる。
- ・ 利用目的としては福祉的就労のみでなく、日中の生活の場など広範である。作業所自体の特徴も地域に密着した作業所、当事者作業所など多岐に及ぶ。
- ・ 障害者手帳の有無に関わらず利用できる施設もある（施設により規程は異なる）。

「小規模作業所等支援」において、高次脳機能障害支援センターの支援コーディネーターの役割などは、やはり「授産施設支援」と同様のものが多いが、前記の相違点からより多くの幅広い支援が必要なケースが多いだけに、想定される問題とその原因、対処

法など当該作業所職員への情報提供、またケースの高次脳機能障害に関しても、より十分な把握と専門性が求められる。当事者の利用目的や作業所の特徴も多様なだけに、支援方法や支援の構造化についてもより重要となる場合が多い。

「小規模作業所等支援」についてもケースの高次脳機能障害の改善などにより、「授産施設支援」や「就業支援」などに移行する場合があります、そこで完結するものではない点に留意しておく必要がある。

5) 「就業・就学準備支援」

高次脳機能障害と診断され、就業希望であるが、適応能力や作業遂行能力等の訓練などの準備支援が必要である者、また、就業準備支援を希望する者に対して就業準備支援を実施する。他の支援と同様に、支援の申請をし、支援が必要とされた者に対して支援は実施される。「就学準備支援」も就学準備支援を希望する者、就学前に生活訓練等の支援を必要とする者に対して実施する。就業・就学準備支援においては、就業・就学に関する障害認識が十分でなく、当事者自身が対処方法をとれない等の具体的なケースの状況把握をしたうえで、必要な「支援実施機関」が選定される。支援コーディネーター自身が直接的な支援を実施することもあるが、支援実施機関に支援を依頼するのが一般的である。具体的な支援や実質的なコーディネートは「支援実施機関」の職員が担うことも多いので、支援コーディネーターは、当事者のそれまでの医学的情報や訓練・生活状況を把握し、「支援実施機関」に対して、的確に情報提供する必要がある。

就業準備支援は、「就業支援」の前段階として位置づけられ、当事者自身が職業的準備性における障害認識(具体的には可能な業務を知る、職場での不適切な言動が問題となることがある等)を計り対処法を獲得する等を目的とする訓練、あるいは生活管理能力面で問題となることに対する具体的な対処法の獲得を目的とする訓練等が実施される。そして、就労等で具体的に必要となる支援を明確にしたうえで、「就業支援」に移行する。就業準備支援を行う「支援実施機関」として職場や生活のシュミュレーションが可能な職能訓練等を実施する更生施設、リハセンター、障害者職業センターの準備訓練、社会生活適応訓練が可能な施設等、地域の社会資源から選定する。

なお、高次脳機能障害の特徴を理解して支援ができるよう、「支援実施機関」を育成していくことも支援コーディネーターの重要な役割となる。

また、支援対象者を的確に把握するためにも、支援コーディネーター自身が高次脳機能障害に関する専門的知識を有する必要がある。

授産施設(福祉的就労の場)から一般就労へステップアップを目指す者にとっては、作業遂行能力、適応能力等から授産施設での作業を就業準備支援と位置づけることできる。

就学準備支援も就業準備支援同様に訓練等の支援が実施される。しかし、就学準備支援は「就学支援」と明確に区別しにくいことがある。

また、学齢期間に合わせ復学を優先し、生活適応訓練が必要な場合にも、生活面での

必要な支援に対しては学校内での支援体制（親が付き添う等で対処する）を作れば、あえて就学準備支援として区別することもなく、必要な支援が実施できることが重要である。

支援計画策定時に必要な支援の調整をすること、そして、モニタリングにより支援対象者の状況の変化に合わせて再支援計画が実施されることが重要である。大学生活などより自立した生活の必要性が出た時に、高校在学(大学進学が決まって)時に「就学支援」に重ねて就学準備支援を実施し、大学進学するという連続した支援がと可能となる。

支援コーディネーターが、支援の連続した過程を把握し、必要時にポイントを押さえた“つなぎ”の機能を発揮することが重要である。

6) 「在宅支援」

ア 「在宅支援」の対象

「在宅支援」の対象者は、在宅生活者であるが、次の2種類である。

①他の支援ケースに該当しないもの。

福祉的就労なども困難である場合で、自宅を中心に介護状態で生活する。

②他の支援ケースに該当するもの。

この場合は、「小規模作業所等支援」が安定し、日中の活動が確定している場合の「在宅支援」である。

ここでは、他の支援ケースに該当しないものに関して取り扱う。他の支援ケースに該当する場合も、このケースを参考に活用できる社会資源を活用する。

イ 「在宅支援」の内容

(1) 生活・介護支援

整容、更衣、排泄、食事、入浴等の日常生活介助・見守りについては、家族と同居している場合は、家族を支援するために社会資源の活用が必要である。訪問介護サービス、デイサービス、短期入所等の活用が期待できる。この場合、介護保険制度、支援費制度など利用者が利用可能な制度を活用することになる。精神科デイケアの活用も考えられる。

服薬調節援助、服薬指導・援助などの医学的支援に関しては、訪問看護などの利用が考えられる。介護保険の対象者であれば、居宅療養管理指導、訪問リハビリテーションも可能である。

外出・買い物援助、通院援助などの移動支援に関しては、訪問介護サービスや公共料金の運賃割引、福祉タクシー等の活用が可能である。

(2) 環境調整支援

これまで述べてきた制度活用の手続きの支援に加えて、経済的な支援のためには、地方自治体を実施している重度障害者医療の活用や、年金制度、各種手当制度の活用支援も考えられる。本人の判断力に問題がある場合は都道府県社会福祉協議会が実施す

る権利擁護事業や成年後見制度の活用もあるだろう。

(3) 家族支援

家族に対して必要な情報が提供されていなかったり、家族が介護に疲れてしまうことも大きな問題である。家族が孤立してしまわないような配慮が必要である。例えば、障害者の場合は、障害者生活支援センターを紹介する、介護保険の対象であれば、在宅介護支援センターへつなぐことも有効である。

家族会活動への参加をすすめることも有効である。同じ悩みをもった家族からの情報は、実用的であるし、大きな励ましにもなる。

7) 「施設生活訓練支援」

社会生活技能についての訓練は円滑な社会復帰のためには不可欠である。

ア 支援施設

身体障害者更生援護施設の他に福祉ホーム、グループホーム、老人福祉施設等が挙げられる。在宅生活に支障がない場合には通所での支援も可能であるが、一般的には入所の上で行われる。

イ 生活活動状況の評価

次の項目について生活活動状況を評価し、生活訓練支援計画をたてる。

- ・ 健康管理
- ・ 日常生活動作 (ADL)
- ・ 日常生活関連動作 (APDL)
- ・ 交通機関の利用を含む移動手段
- ・ コミュニケーションスキル

これらの項目は本モデル事業で使用した支援ニーズ判定表に含まれており、その中で重要なものは高次脳機能障害支援ニーズ判定票 (資料II) に取り上げられている。

ウ 支援担当者

施設の職員構成にもよるが、生活支援員、介助員、看護師等が支援を担当し、心理担当員、理学療法士、作業療法士などが必要に応じて加わる。さらに、特に在宅ケースにおいては家族が重要な支援担当者であり、必要な支援法については施設職員が指導・助言する。施設入所から在宅へ移行する場合には、

ホームヘルパー派遣会社と連絡を取り、ヘルパーを支援担当者に加えることも多い。さらに、将来の進路に対して訓練・作業援助を平行して行う場合には作業指導員、職能指導員なども加わる。

健康管理について当事者や家族に指導する必要があるケースが多いが、この支援については看護師が担当することが望ましい。

エ 支援内容

生活活動状況の評価で必要とされた事項について指導する。その内容は②に示した項目であり、食事、排泄、入浴、整容、更衣などの ADL、調理、洗濯、衣類管理、寝具管理、掃除、金銭管理、買い物等の日常生活関連動作（APDL）などが含まれる。

また、進路指導や家族への心理的サポート、当事者の障害受容や自己認識等への支援も重要である。

家庭復帰が目標であれば、家屋構造や家族関係を配慮した指導・訓練が必要であり、主婦として家庭復帰するケースにあつては家事動作についての訓練が必要となる。

将来進路が就学や就業等であれば、公共交通手段の利用や対人技能や感情コントロールについての指導も必要となる。

8) 「施設生活援助」

就業・就学、在宅生活などに大きな支障がある場合には、「施設生活援助」が必要である。痴呆等の者、知的には問題がなくとも身体機能障害が高度なケース、あるいは対人技能、欲求コントロール、感情コントロール等に大きな問題のある者なども対象となる。

さらに、単身者や高齢家族、あるいは介護の必要な家族が他にもあるなどの家庭状況等も「施設生活援助」が必要となりうる因子である。

ア 支援施設

身体障害者更生援護施設、身体障害者療護施設、老人福祉施設等において入所の上で支援を行う。

イ 支援ニーズの評価

次の項目について支援ニーズを判断し、支援計画を立てる。

- ・ 健康管理
- ・ 身体介助
- ・ 生活援助
- ・ コミュニケーションスキル
- ・ 将来進路に向けた訓練

ウ 支援担当者

生活支援員、介助員、老人福祉施設のケアマネージャー等が生活支援を計画・担当する。健康管理の必要性が高いケースが多く、医師、看護師、保健師、理学療法士、作業療法士等が担当する。

エ 支援内容

支援ニーズ調査によって、食事、排泄、入浴、整容、更衣などの身体介助等で必要とされた事項について生活支援する。指導訓練の結果、「在宅支援」や福祉就労支援

等へ移行する可能性を視野に支援を行う。そのために、身体介助や生活援助と平行して訓練・作業援助や社会復帰訓練も積極的に行う。

健康管理援助も重要なものであり、服薬指導・援助や医療処置の対応の他に、健康チェック、肥満予防、清潔保持等を行う。