

高次脳機能障害者支援の手引きⅡ

諏訪 基 編



国立身体障害者リハビリテーションセンター
(WHO指定研究協力センター)

2008年 2月

国立身体障害者リハビリテーションセンターは、1995年に「障害の予防とリハビリテーションに関するWHO指定研究協力センター」となった。

以下に委任事項を記す。

1. 障害の予防と軽減を図る医療、リハビリテーション技術の研究・開発を行い、WHO研修員および他の職員の教育と訓練を通じてこのような技術の利用についての情報の普及を図る。
2. 社会生活技能を高めるための技術を障害をもつ人々とともに開発し、専門家の教育と訓練を通じて技術に関わる情報の普及を図る。
3. 障害をもつ人々のための地域型リハビリテーション（CBR）、プライマリー・ヘルスケア等の社会的支援システムの現状について調査と研究を行う。
4. 利用者が入手し易い福祉用具を、障害をもつ人々とともに研究・開発する。
5. 障害をもつ人々の保健・医療・福祉専門家の教育と訓練のため手引書を製作する。
6. 障害をもつ人々のリハビリテーションについての会議とセミナーを企画する。

国立身体障害者リハビリテーションセンター

障害の予防とリハビリテーションに関するWHO指定研究協力センター

リハビリテーションマニュアル 22

「高次脳機能障害者支援の手引きⅡ」

発行 平成20年2月29日

編者 諏訪 基

発行者 ©国立身体障害者リハビリテーションセンター

総長 岩谷 力

埼玉県所沢市並木4-1 〒359-8555

Tel. 04(2995)3100 (代)

Fax. 04(2995)3102

E-mail whoclbc@rehab.go.jp

序

このマニュアルは2006年12月に発行された「高次脳機能障害者の手引きⅠ」の続編として、高次脳機能障害の標準的・社会復帰・生活・介護支援プログラムについて詳説するものである。

前編に当たる「手引きⅠ」に記述されている医学モデルによる診断とリハビリテーションに続いて、続編である「手引きⅡ」では高次脳機能障害者の社会的自立を可能にするための福祉モデルにおける支援方策について支援技術や制度利用等の面から説明を行っている。すなわち、慢性期あるいは障害固定期に到った高次脳機能障害者が、それぞれの障害特性や重症度に応じた望ましい社会的自立を可能にするための支援方策を述べるとともに、それを可能にする支援ネットワークについても説明を試みている。

高次脳機能障害者は、医師による正しい診断と、障害に即した適切な医学的リハビリテーションサービスを必要とするが、さらにその後の生活訓練、職業訓練などを、一連のものとして提供されることによって、今まで困難さを感じるが多かった社会での自立した生活の実現につながっていく。

本マニュアルが、高次脳機能障害者の社会復帰・生活・介護支援に携わる専門職の実践とスキルアップに活用されることにより、また、家族や職場の方々の理解に役立つことを通して、前編と合わせた2編のマニュアルにより、一人でも多くの高次脳機能障害者の自立と就労、社会的自立の達成に貢献することを切望する。

諏訪 基

編者

諏訪 基

国立身体障害者リハビリテーションセンター

執筆者

中島 八十一

国立身体障害者リハビリテーションセンター

寺島 彰

浦和大学総合福祉学部

目 次

序

編者／著者

はじめに	1
I 支援の組み立て方と進め方	2
1 相談窓口	2
2 支援の申請から支援ニーズ調査、支援計画の策定、実施	2
3 各支援内容	3
II 相談業務	9
III 支援申請から支援ニーズ調査、計画の策定・実施	15
1 支援申請	15
2 申請受理	16
3 支援ニーズ調査	17
4 評価依頼及び評価実施	18
5 支援計画策定会議と支援計画の決定	19
6 支援計画の再検討	20
7 支援計画通知	20
8 支援の実施と再評価	21
9 高次脳機能障害支援に関する利用契約	21
10 支援の終了	22
IV 環境調整支援と生活・介護・家族支援	24
1 環境調整支援	24
2 生活・介護支援	25
3 家族支援	29
参考文献	31

資料

高次脳機能障害支援の申請から支援終了に至る手順（様式1～様式7）	32
様式1-1：医師診断書（高次脳機能障害診断用）	33
様式1-2：高次脳機能障害支援申請書	34
様式2：ケースカード	35
様式3：高次脳機能障害支援ニーズ判定票	37
様式4-1：社会復帰・生活・介護支援計画書（開始時）	41
様式4-2：社会復帰・生活・介護支援計画書（終了時）	42
様式5：高次脳機能障害支援計画通知書	43
様式6：高次脳機能障害支援に関する利用契約書	44
様式7：高次脳機能障害支援計画終了報告書	45

はじめに

前年に発行された「高次脳機能障害者支援の手引きⅠ」では高次脳機能障害診断基準ガイドラインと高次脳機能障害・標準的訓練プログラムが示された。その続編としてこの手引きⅡでは高次脳機能障害・標準的社会的復帰・生活・介護支援プログラムが示される。

平成13年から17年の間に実施された高次脳機能障害支援モデル事業では、事業を語る際に「連続したケア」という表現がしばしば用いられ、時にはスローガンのようにも使われた。高次脳機能障害者を対象とする連続したケアは、病院で正しく高次脳機能障害を診断し、障害に応じた医学的リハビリテーションを実施し、その後の生活訓練、職業訓練などを一連のものとして適切に実施することにより、社会で自立した生活を送ることができるようになることを目指している。すなわち医学モデルと福祉モデルにおけるリハビリテーションが障害者の個人史の中でも連続して実施されるべきものである。したがって、前編で示された主として医学モデルに依拠するリハビリテーションだけでは、障害をもつ個人が自立した生活を送るに十分な支援体制を組むことは難しい。

この続編では、慢性期あるいは障害固定期に至った高次脳機能障害者が、それぞれの障害特性や重症度に応じた望ましい社会的自立を可能にするための支援方策を、支援技術や制度利用などの面から詳述するとともに、それらを可能にする地域における支援ネットワークの構築についても紙数を割いた。これは平成20年3月末の時点で全国の30都道府県に設置された支援拠点機関とそこに配置された支援コーディネーターによる地域支援ネットワークの活動の根幹となるはずである。

高次脳機能障害者は2編の手引きで示された連続したケアを受けることにより、はじめて社会的自立が可能になる。換言すれば、続編にある福祉モデルにおける支援が適切に行われることで、医学モデルにおける診断・訓練が生きてくると言えよう。

I 支援の組み立て方と進め方

社会復帰・生活・介護支援は以下の手順で実施する。その流れは、図1のようになる。

支援の実施期間は、支援策定会議において目標とする期間を定めることとする。期間経過後または必要に応じて支援計画を支援計画会策定会議において見直す。支援実施過程及び結果を検討し、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は、再度、ニーズ調査を行い、新たに支援計画を策定する。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

相談窓口では、次のことを実施する。

- ① 支援コーディネーターは来談者もしくは、相談機関から話を聞き、ニーズを確認する。
- ② 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。
- ③ 支援コーディネーターは、高次脳機能障害に起因するニーズか否かを確認する、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。他の原因による場合、来談者に必要な情報を提供し、他機関に紹介する。

2 支援の申請から支援ニーズ調査、支援計画の策定、実施

- ① 支援の申請は当事者、家族が行う。
- ② 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。
- ③ 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）
- ④ 支援計画策定会議
支援担当者は、支援ニーズ調査を行うとともに、専門的評価等の必要資料を準備する。また、会議参加者を決定する。この際、可能な限り本人、家族が参加出来るように調整する。
- ⑤ 支援計画策定
支援計画策定会議において、支援担当者が準備した支援計画を検討し、支援計画を決定する。
- ⑥ 支援計画の本人・家族への説明
本人または家族に支援計画を説明し同意を得る。
- ⑦ 支援計画の実施
支援計画にそって、環境調整支援や生活・介護支援を実施する。
- ⑧ 支援実施過程及び結果の検討、モニタリング
支援計画策定会議において支援の経過及び結果について検討し、必要継続支援が必要な場合は、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 各支援内容

① 就業支援

「就業支援」は、復職予定者あるいは新規就労や自営業を目指す者に対する支援である。「就業支援」に至る経路は、受傷・発症後の急性期医療からリハビリテーション医療を経て直接支援を申請する場合、「就業準備支援」を経て申請する場合、「生活訓練支援」を経て移行する場合、「授産施設支援」や「小規模作業所支援」からのステップアップを目指す場合、「就学支援」を受けて卒業時に「就業支援」が必要となった場合、就職していたが離職して支援を求める場合など、さまざまである。

「就業支援」は、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、または、障害者職業センターなどの職業リハビリテーション専門機関など（以下、「支援実施施設」という）を選択し、依頼することが通例である。この場合、具体的な支援の実施やコーディネートは「支援実施施設」の職員が行うが、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的確に伝えとともに、支援の進捗状況を継続的に把握しておく必要がある。

高次脳機能障害者の場合、就職したものの離職することが少なくない。支援コーディネーターは、就労後も本人や会社との連絡を行い、モニタリングを行うことが重要である。必要に応じて安定した就労を継続するための支援を実施する。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ておく必要がある。

② 就学支援

支援コーディネーターや相談窓口のケースワーカー等は、当事者の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行われ、在学中の生活を安定して送ることができるよう就学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果たせ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学校側に移行する。「支援実施機関」としての学校や教員の育成も考慮し支援を進める。学校教育は、年齢や期間が限定されるので、時期を考慮し、支援していく必要がある。

学校生活への移行期には、コーディネーターは教員や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、本人の障害状況・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。学校職員に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、受け入れ時の不安を解消する。復学交渉開始時に、学校との連絡を家族が行う場合は、支援コーディネーターの存在とその役割を学校側に伝えてもらう。復学の通学開始に当たっては、試験通学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。

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るなど学校や家族との連携を密にしたり、継続的なモニタリングを行うことは重要である。

「就学支援」の終了である卒業時には、「就業・就学準備支援」や「就業支援」等の支援が必要になる。進級時期や学期の区切りに配慮する必要がある場合も多く、訓練機関との連携や情報交換が必要である。

③ 授産施設支援

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、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場合の支援である。

「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本人に適した利用施設を選択する。支援コーディネーター等は本人の医学的情報やそれまでの訓練状況などを把握し、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、情報を的確に伝える。その際、就労面のみでなく生活面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、情報提供をする。

高次脳機能障害者は、環境に左右されやすく、授産施設利用の過程でさまざまな問題が生じる。「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、利用状況を把握する必要がある。

支援コーディネーターは、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、支援方法の確認や本人に関わる支援者（支援コーディネーター等、施設職員、家族）の役割および本人がなすべきことを明らかにし、支援計画を策定する。特に人的な支援を構造化することが重要である。

授産施設は福祉的就労という就労の場だが、職業準備訓練は、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」へ移行することも視野に入れる必要がある。

④ 小規模作業所等支援

「小規模作業所等支援」には以下の特徴がある。

- ・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。
- ・利用目的が、福祉的就労のみでなく、日中の生活の場など広範である。
- ・地域に密着した作業所、当事者作業所などがある。

「小規模作業所等支援」における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は、「授産施設支援」と同様であるが、密度の濃い対応が求められる。より多くの幅広い支援が必要なケースが多く、想定される問題とその原因、対処法などに関する当該作業所職員に対する情報提供、当該作業所職員との情報交換、モニタリングに関して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必要である。

「小規模作業所等支援」から「授産施設支援」や「就業支援」などに移行する。

⑤ 就業・就学準備支援

「就業・就学準備支援」は、就業を希望しているが、就業前に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と、就学を希望しているが、就学前に生活訓練等の支援を必要とする者に対する支援である。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。

就業準備支援では、「就業支援」の前段階で、当事者が職業につくことを困難にしている障害に気づいて、その対処方法を習得する訓練、あるいは生活管理能力を高めるための訓練を行う。

就業準備支援を行う「支援実施機関」は、職能訓練等を実施する更生援護施設、リハセンター、障害者職業センターなどの準備訓練、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「支援実施機関」を育成することも支援コーディネーターの役割となる。

授産施設（福祉的就労の場）から一般就労へ移行を目指す者には、授産施設での作業は就業準備支援と位置づける。

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、学齢期間に合わせ復学を優先するなどの配慮をすると、就学準備支援は「就学支援」と明確に区別しにくい。また、生活適応訓練が必要な場合であっても、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、モニタリングにより支援対象者の状況の変化に合わせ支援計画が変更され実施されることが重要である。支援コーディネーターが、支援の連続した過程を把握し、“つなぎ”の役割を果たすことが重要である。

⑥ 在宅支援

「在宅支援」の対象者は、他の支援ケースに該当せず、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しているものである。

「在宅支援」には、①生活・介護支援、②環境調整支援、③家族支援が含まれる。

整容、更衣、排泄、食事、入浴などの生活介護支援は、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。介護保険制度、支援費制度、精神科デイケアなどの利用可能な制度を活用することにより達成することができる。

外出・買い物援助、通院などの移動支援は、訪問介護サービスや公共交通機関の運賃割引、福祉タクシー等の利用が、服薬指導・援助などは、訪問看護や、居宅療養管理指導、訪問リハビリテーションの利用が可能である。

環境調整支援は、さまざまな制度を活用するための手続きの支援である。経済的な

支援のためには、地方自治体が実施している重度障害者医療や、年金制度、各種手当制度の活用が考えられる。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が考えられる。

家族支援は、家族が介護に疲れてしまう、孤立に対して必要な情報が提供されていないなどなったりすることは大きな問題である。家族が孤立してしまわないよう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

社会生活技能訓練を実施する施設における支援である。社会生活技能訓練は、社会復帰のために不可欠である。支援施設としては、身体障害者更生援護施設、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。

支援担当者は、当該施設の生活支援員、介助員、看護師等で、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。在宅の場合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、ホームヘルパー事業所と連絡を取り、ヘルパーを支援担当者に加えることも考えられる。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ため看護師が担当することが望ましい。

支援内容は、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、買い物などの日常生活関連動作（IADL）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っては家事動作についての訓練が必要となる。

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

知的障害や身体機能障害の高度な者、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、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家庭の状況では「施設生活援助」が必要となる。

支援施設としては、身体障害者更生援護施設、身体障害者療護施設、老人福祉施設等が想定される。

内容は、食事、排泄、入浴、整容、更衣などの身体介助等の支援である。指導訓練

によって、「在宅支援」や福祉就労支援等へ移行する可能性があることを視野に入れて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である。服薬指導・援助や医療処置の支援に加え健康チェック、肥満予防、身体清潔保持などにも配慮する。

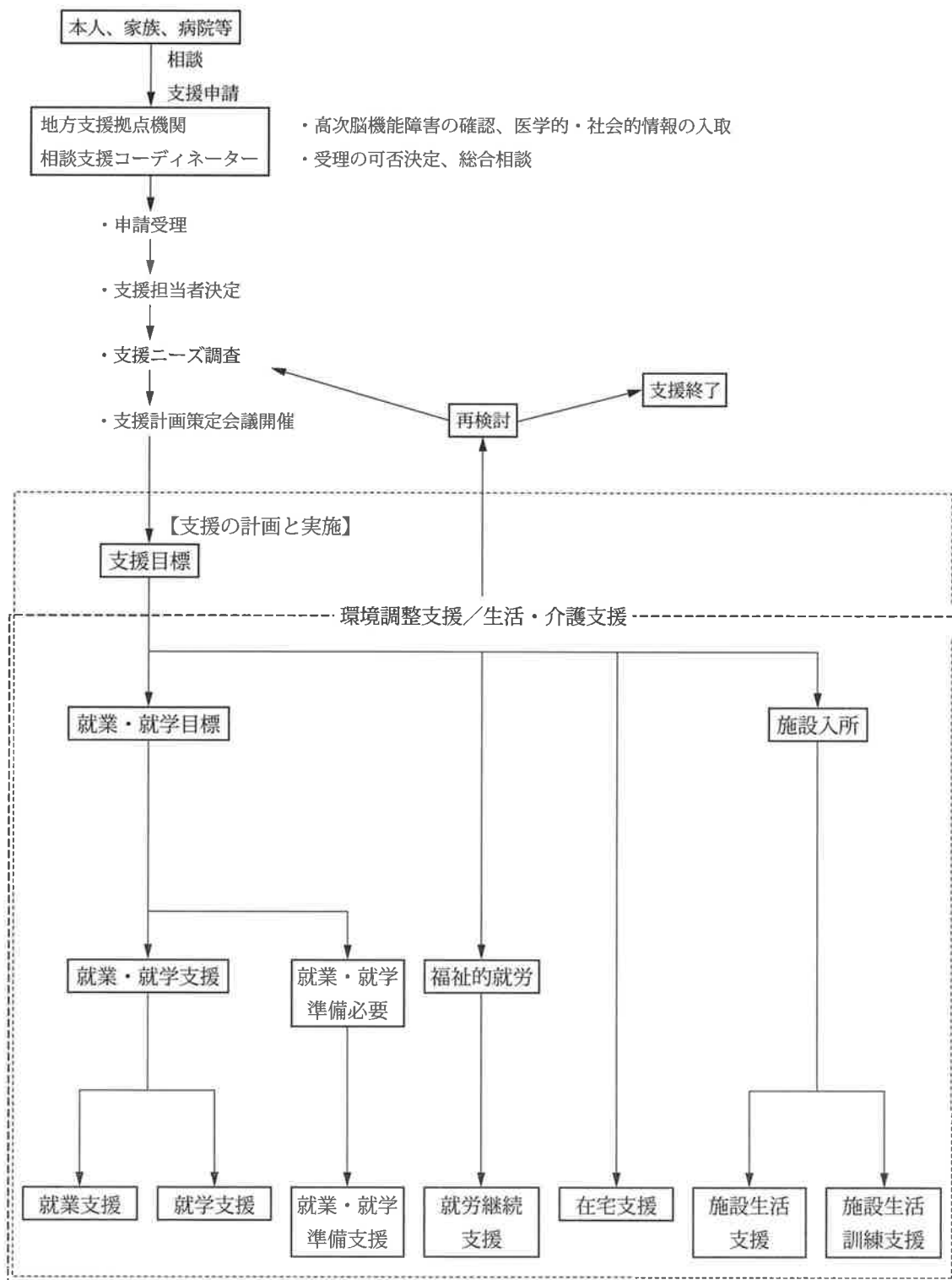


図1 社会復帰・生活・介護支援の進め方

Ⅱ 相談業務

ここでは、まず社会福祉援助関係を形成する技法として、ケースワークの基本原則として知られるF. P. バイステックのケースワーク理論を取り上げ、相談面接する際の一般原則を押さえる。

その上で、高次脳機能障害の本人、家族の相談面接の仕方や進め方について記述するとともに、その際に留意すべきポイントについて列記する。

(1) ケースワークの原則

相談面接の仕方や進め方によって、相談者（クライアント）が、現在困っていることや希望を自然に打ち明けたり、反対に相談者が不快な思いをしたり、心を閉ざしたりする。

① 個別化の原則

障害の程度や年齢、性別、家族構成等が似ているという類型的要素があったとしても、一人一人の抱える事情は個々異なり、誰一人として同じ相談、ニーズ、支援方法はない。

F. P. バイステックは、「個別化は、クライアント各自の特有の性質を認め、理解し、よりよい適応へ向かって各自を援助する際に、原則と方法を差別して用いることである。個別化は、人間が個人であるべきであり、不特定の単なる人間一般としてではなく、人格の差異のある特定の人間として取り扱われるべき人間の権利にもとづいている。」と述べている。

② 受容の原則

ここでいう受容は、面接者が相談者の行動、態度、価値観、感情などがあるがままの姿として受け容れることである。

F. P. バイステックは、「受容の目的は、クライアントが現にあるがままの自分を表に現わし、そのような自分自身を眺めることに安心感をもち、自分の問題と自分自身をもっと現実的な仕方でも処理することができるために、クライアントが望ましからぬ防衛から自己を自由にするよう援助することである。」と述べている。

高次脳機能障害者は、自らの障害を認識できなかつたり、混乱して自暴自棄になったり、諦めの心境にいる場合が多くある。相談面接に際して相談者が落ち着いて自らをありのまま見つめ、今後の方向性が考えられるよう、面接者は、じっくり相談者を受け容れながら、面接を進める必要がある。

③ 自己決定の原則

本人の進むべき方向性について、また利用するサービス等について、自らが決めるという原則である。

F. P. バイステックは、クライアントが地域社会と自分のパーソナリティから

利用できる適当な資源を見つけ、活用するよう援助することによって、クライアントのみずから自己の進むべき方向について決定を尊重し、その欲求を認め、その潜在的な力を刺激し、活発にするよう援助することである」と、述べている。

現実には、本人や家族のみでは決められない場合には、必要な情報を提供し、可能な限り本人中心で決定できるよう、支援を続ける必要がある。

F. P. バイステックは、この他にも、「意図的な感情表出の原則」「統御された情緒的関与の原則」「非審判的態度の原則」「秘密保持の原則」を掲げ、次のように述べている。

「意図的な感情表出」とは、クライアントが自らの感情、特にその否定的感情を自由に表現するのを認め、ケースワーク援助につながる方向でクライアントの感情表出を助けることである。

「統御された情緒的関与」とは、ケースワーカーが、クライアントの感情を敏感に受けとめ、その感情表現の意味を理解し、ケースワークの目的に適合するように適切な反応を示すことである。「非審判的態度」とは、ワーカーが、自らのもつ価値観や倫理的価値判断によって、クライアントの行動や態度を批判したり、それをクライアントに押し付けたりしないことである。

「秘密保持」も、クライアントに関する情報は、その他の誰にももらさないということである。

相談面接は単に必要な情報を収集し、今後の方向性等を考える場というだけでなく、未来を切り開くために、本人、家族の潜在的な力を引き出す場として有効に活用する。

(2) 高次脳機能障害の相談面接の仕方・進め方

F. P. バイステックのケースワークの原則を参考に、高次脳機能障害の当事者、家族と相談面接をする際に、把握すべき主な事柄を挙げる。

- ① 基本情報（氏名、年齢、性別、住所等々）
- ② 障害
 - ・受傷、発症日
 - ・医学的な診断の確認
- ③ 日常生活や社会生活の状況
（困っていることを中心に）
- ④ 本人、家族の障害認識（受容）の程度
- ⑤ 利用している福祉制度
- ⑥ 本人、家族のニーズ

次に、これらの項目を如何に把握するかについて、相談面接の一般的な進め方を、以下順を追って紹介する。

なお、本人からの聞き取りが不可能もしくは不十分な場合は家族等の関係者から同様の内容を聴取する。

基本情報、困っていること、求めるニーズを聴く

基本情報について聴き取りを行う。本人の困っていることが、受傷・発症前からのことなのか、発症後からのことは、高次脳機能障害に起因するか否かの重要な判断材料となる。

本人への質問に対し、「忘れることはない」、「困ったことはない」といった障害を否定する発言が予想されるが、慌てずに本人の日常生活を具体的に想定しながら聴く。

※ 具体的な相談項目や相談の様式は、Ⅲ支援の申請から支援ニーズ調査、支援計画の策定・実施を参照

高次脳機能障害の診断をいつ、どこで受けたか？

診断を受けた場合は、急性期・回復期・維持期等、具体的に治療のどの段階で受けたかを聞き、場合によれば、再診断の必要性を検討する。

診断を受けたかどうか不明確かもしくは、まだ受けていなければ、「高次脳機能障害診断基準」があることを伝え、適切な医療機関で診断を受けるよう助言する。記憶障害、注意障害、遂行機能障害等の認知障害が認められる場合は、それぞれの障害程度を把握するため、知能、記憶障害、注意障害、遂行障害等の各種検査を行い、今後の支援内容を検討する際の参考とする。

経済生活や受けている福祉サービス等について確認する

(障害者手帳、年金等)

特に、障害者手帳の非該当者や不所持者については現制度下では福祉サービス等が受けられない状況にあるため、現状を明確に把握する必要がある。

※ 後述の福祉制度等の把握を参照

具体的な支援方法を検討する

福祉事務所（精神保健福祉手帳の申請を初めとした全般的な福祉相談）、障害者職業センター（就労に向けた適性検査や訓練等）、病院（診断、医学的リハビリテーション等）、学校（就学）、福祉施設（生活支援、福祉的就労等）等関係機関との連携、協議を念頭におき、具体的に支援方法を検討する。

本人、家族の了解を得る

それぞれ検討し導き出した方針について、了解を得る。

支援機関へつなぐ

(3) 支援を進める上でのポイント

① 社会生活を送る上で生じる問題への理解

「認知障害」そのものの特徴的症狀や行動によるマイナス面に加え、認知障害を抱

えて社会生活を送る上での様々な制約を明らかにする。

以下のような行動は、高次脳機能障害が主な原因であることを理解する。

・職場での問題

一つの決まった作業だけなら継続できるが、新たな作業が増える等の条件が変わると、パニックになって作業が続かない。また、細かい指示がないと具体的な作業の進め方がわからなくなる。職場では、こうした行動の原因がわからず、「やる気がない」、「覚える気がない」等と周囲に理解されてしまい、就労を続けることが困難になり、離職を余儀なくされることが稀でない。

・友人との関係

友人との約束を、すっかり忘れてしまい、信頼をなくし、友人を失う。

・家庭との関係

一人で買い物に出かけると（受傷・発症前なら一人で買い物に行くことができた）店への行き方、家への帰り道がわからなくなる。また、店に着いても何を買いに来たかを忘れていたり、買う必要のない物を買ったりする。帰宅後、買うはずのものが無かったり、余分なものを買ったため、この程度のことが、できなくなったかと困惑する。

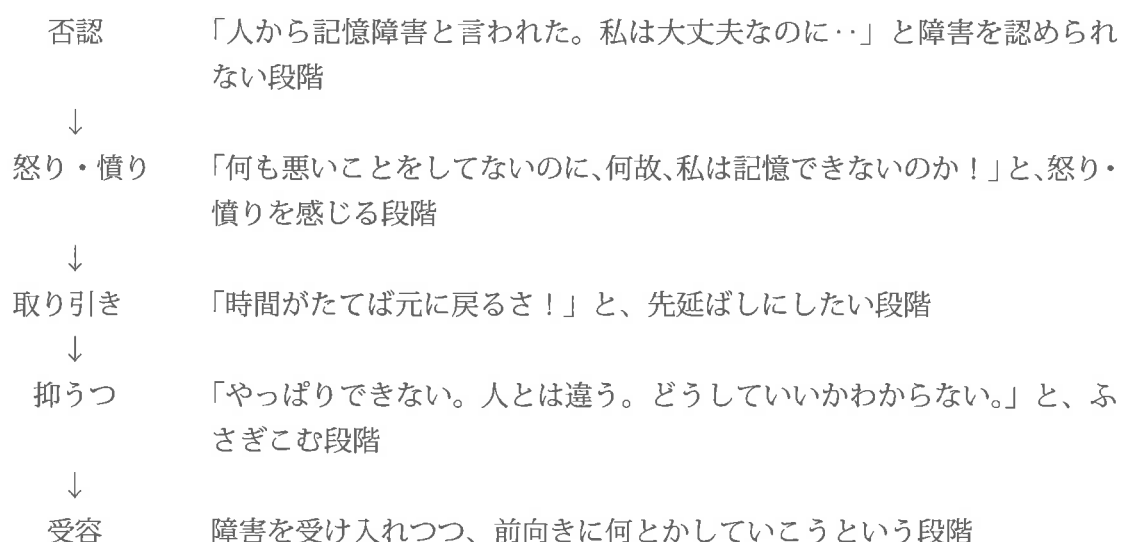
これに加え、周囲への注意が散漫になっている人、視野が狭くなっている人、歩行のバランスが悪くなっている人等の場合は、交通事故等新たな事態を起こす心配もあるため、本人を家に閉じ込めがちになる。

これらの問題をクリアーするための代償手段として、各種の支援プログラムが必要となる。

② 障害受容の難しさ

高次脳機能障害者への支援プログラムを実施する上で、本人や家族の障害受容ができていないか否かは、その効果に大きな影響を与える。高次脳機能障害により生じた問題を解消する手段として、各種の支援プログラムを受ける必要があると自覚することが大切であり、障害を認識することで、支援プログラムが有効に機能する。

高次脳機能障害者も疾病を受け入れるプロセスと同様のプロセスを経験すると思われる。高次脳機能障害の場合にあてはめると、次のようになるとと思われる。



③ 家族への働きかけ

家族は本人の最大の理解者であり、本人を支えるものとして計り知れない役割があるが、一方、家族は本人と毎日生活しており、本人への特別な思いや期待などから、冷静な判断や関わりが難しくなることがある。

また、本人の障害を必要以上に過大にとらえ、失敗を恐れたり、本人の行動を制限しすぎたりすることもある。

面接者は視点を変えて、当事者家族の会等を紹介することも有効である。地域の当事者家族の会の存在や活動内容を把握しておくことも必要である。

④ 環境を変えない支援の必要性

記憶障害等認知障害を抱える高次脳機能障害者は、できるだけ住居環境や家族環境等受傷・発症前の状況を変えることなく、願わくは家庭をベースに各種の支援プログラムを受けることが望ましい。

環境を変えた所で外出訓練をした場合、交通機関も違い、その利用方法も異なり（電車、バス等地域によって微妙に異なり、この違いが理解しにくい人がいる）、訓練で獲得した手段をそのまま自宅では使えないということになりやすい。

⑤ 福祉制度等の把握

他の障害者と同じように、高次脳機能障害者が地域で生活していく上で、福祉制度等の利用は欠かせない。主な福祉制度等を把握しておくことは、相談業務を進める際に大切である。

高次脳機能障害者の中には、身体機能に後遺症があり、身体障害者手帳の対象となる場合がある。また、外見上は身体的な機能障害が無く、注意力や集中力の低下、新しいことが覚えられない、感情や行動の抑制が効かない等の精神・心理的症状がある場合は、精神保健福祉手帳の対象となる。福祉サービスを利用する手始めとして、手

帳の取得を検討すべきである。

本人の経済生活を補填するものとして、成人の場合、障害基礎年金、障害厚生年金の対象であるかどうか、障害の発生時期や程度、年金加入歴などを確認する。

20歳前に初診日がある障害については、保険料納付要件に関わりなく、20歳から障害基礎年金が受給できる。

また、地域で利用できる、授産施設や更生施設、作業所の有無およびその内容を把握し、ハローワーク、障害者職業センター等の機関との連携を図る。

交通事故による高次脳機能障害の場合、健康保険（国民健康保険）、労働者災害補償保険（労災）、自動車保険（強制、任意）等が複雑に関係するため、本人の不利益とならないよう、制度のあらましを把握する。

就労者の場合、休職、復職、失業保険等といった労働制度等を把握する必要がある。面接者は、こうした制度のあらましを把握し、関係機関とも協議しながら、生活保障にも配慮する。

⑥ 個人情報の保護

相談を進める上で、個人情報の保護につとめる。高次脳機能障害者の支援活動は医療機関をはじめとする諸機関（施設）が本人の情報を共有し、協力して進められるため、個人情報の保護は支援関係者の義務である。

ア 医療機関での診療情報が必要な時

できるだけ、本人、家族を介して、受理することが望ましいが、それが困難な場合は、本人、家族の了解を得た上で（文書で得ることが望ましい）、医療機関に問い合わせる。

イ 支援を進める上で、他機関と連絡を取り合う時

本人の支援を進める上で、他機関と連絡を取り合う時は、事前に本人、家族の了解を得る。文書等やり取りする場合はその管理に留意する。

ウ 記憶媒体の管理

パソコンの記憶媒体の管理にも留意する。事務所外には持ち出すことがないように徹底する。

本人・家族は全幅の信頼をおいて、相談機関に相談するのであり、相談機関は、障害者の支援に努める一方、個人情報の保護についても徹底しなければならない。

Ⅲ 支援申請から支援ニーズ調査、計画の策定・実施

ここでは、高次脳機能障害支援コーディネーター（以下「支援コーディネーター」という）が、高次脳機能障害者本人（以下、本人）及びそのご家族（以下、家族）や相談機関などから、支援に関する相談を受けた場合、高次脳機能障害支援拠点機関（以下、支援拠点機関）などにおいて実施される支援について、支援申請から計画の策定、実施、支援の終了に至るまでの手順と、手続きに必要な様式作成上の留意点を、支援の流れに沿って紹介する。

支援を展開する地域や施設によって、サービス提供システムや活用可能な社会資源などが異なることは想定されるが、支援を適切にかつ迅速に行えるよう巻末の様式1～7を活用されたい。

支援の概要については、文末の参考資料「高次脳機能障害支援の申請から支援終了に至る手順」を参照されたい。

1 支援申請

1) 支援申請における手順

- (1) 支援コーディネーターは本人、家族、相談機関などから相談を受け、その主訴を確認する。
- (2) 本人、家族からの情報、診断書〔巻末参考資料：様式1-1 医師診断書（高次脳機能障害診断用）など〕、紹介状、意見書などにより、高次脳機能障害の有無を把握し、高次脳機能障害に起因する内容であるかを確認する。
- (3) 相談者に対し支援機関及び支援内容に関する情報提供を行う。
- (4) 申請を希望する本人及び家族に対し、支援申請手続きの方法や流れなどについて説明する。
- (5) 支援申請関係書類の作成や申請手続きにあたり、必要な助言・支援を行う。

2) 様式記入上の留意点と解説

(1) 申請書（様式1-2）

① 申請書の宛先

高次脳機能障害支援計画策定委員会委員長〔＝（仮称）高次脳機能障害支援拠点機関の長など〕を想定している。所属機関名及び氏名を記入する。

② 申請者

申請者は、原則として支援対象者となる「本人」とし、氏名・ふりがな・生年月日・性別・現住所を記入する。ただし、障害状況などの理由により本人記載が困難である場合には、代理人・代行者による代筆を可とするが、その旨を申請書の中程下にある代筆者氏名欄に明記する。

③ 手帳

申請時に、既に障害者手帳（身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳）を所持している場合には、有効期限を確認し、その番号を記載する。

④ 「お困りの事」と「希望する支援内容」

本人及び家族が、現在直面している「生活上の困難な事柄」と、「その解決に向けて希望される支援内容」を、具体的に記載する。

⑤ 届出人

本人の障害状況などによっては、本人以外の者が本人に代わって申請する場合が考えられる。ここでいう、届出人とは、「代理人」と「代行者」を指し、前者は法律上本人に代わり「意志決定可能な立場の者（家族など）」を指し、後者はそれ以外の、本人から依頼を受けて「代筆程度が可能な立場の者」を意味し、基本的には支援コーディネーターが担う。その配置がない場合には、病院医療ソーシャルワーカー（MSW）や施設の生活支援員などを想定する。

代理人及び代行者の欄に、本人との関係を明記したうえで、氏名・住所を記載する。

2 申請受理

1) 申請受理における手順

- (1) 本人、代理人（家族など）により申請を行う。
- (2) 支援コーディネーターは、記載事項を確認し申請書類を受け取る。
- (3) 支援を円滑にかつ適切に進めることを目的として、個人ファイルの他に申請書受領台帳などを設け、一人一番号を付与し保管・管理を行う。
- (4) (3)の番号は、様式 1-2（申請書）の右上点線枠内の「※番号」、後述の様式 2（ケースカード）、様式 3（高次脳機能障害支援ニーズ判定票）、様式 4-1、4-2（社会復帰・生活・介護支援計画書）と同一とする。
- (5) 本人のプロフィール、各種制度の利用状況、経済状況、家族状況などについて確認し、ケースカードに記録する。
- (6) 申請者から開示請求があった場合は、速やかに開示するものとする。
- (7) 支援を行うべき対象者であるか否かを判断する機能を、支援拠点機関毎の実情に応じ別途設置することなども検討されたい。

ケースカードには重要な個人情報に記載されているため、その取り扱いについては十分留意する。

2) 様式記入上の留意点と解説

(1) ケースカード（様式 2）

- ① 原則として支援コーディネーターが記載するが、異なる場合には、記載者欄に氏名・職名を明記する。
- ② 番号
受領時に付与した番号を活用する。
- ③ 記載事項については、本人または代理人（家族など）からの聴取をもとに記載するが、主治医名や施設利用の経過などについて不明な点がある場合は、申請者

(本人または代理人)の承諾を得て照会する。

④ 現在の利用施設・サービス等

申請時にすでに利用している施設(医療機関なども含む)や福祉サービスなどについて、施設種別、名称、所在地、連絡先、担当者などを記録する。

施設種別については、下記を参照されたい。

医療機関	一般病院 リハビリテーション病院 精神病院 等
社会福祉施設等	身体障害者更生施設 身体障害者療護施設 身体障害者授産施設 精神障害者生活訓練施設 精神障害者授産施設 精神障害者福祉ホーム 小規模作業所 グループホーム 地域利用施設 老人福祉施設 老人福祉在宅サービス 等
就業関係	就業センター 障害者職業訓練校 ハローワーク 等
就学関係	一般小学校 一般中学校 障害児学級 養護学校 高等学校 専門学校 大学 フリースクール 学童保育 教育相談センター 等

⑤ 備考

末尾備考欄については、その他気づいた点や今後調整が必要な事項を記入する。

⑥ 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、これらの書類の提出を他機関へ求めることは、申請者(又は代理人)の承諾がある場合のみ可とする。この場合のあて先は、支援策定委員会委員長〔=(仮称)高次脳機能障害支援拠点機関の長など〕宛とする。

⑦ 帰結

支援終了時の情報を具体的に記載する。

3 支援ニーズ調査

1) 支援ニーズ調査における手順

- (1) 支援ニーズ調査は、申請者(本人及び家族)に必要な支援内容を決定するために行われる。
- (2) 支援ニーズを把握する際に必要な支援項目としては、以下の項目が挙げられる。
 - ① 身体介助支援：移動、整容、食事などに関する支援
 - ② 生活支援：金銭管理、突発的な行動や多動、強いこだわりなどに関する支援
 - ③ 健康管理支援：通院、服薬管理などに関する支援
 - ④ 相談支援：不安や悩みなどに対する相談支援、家族との連絡調整などに関する支援
 - ⑤ 活動参加支援：施設内行事や当事者活動などへの参加に関する支援
 - ⑥ 訓練作業支援：訓練や作業に対する動機付け、内容理解、実施などに関する支援

- ⑦ コミュニケーション支援：コミュニケーション訓練の実施、電話やFAXの取り次ぎなどに関する支援
- ⑧ 社会復帰支援：関係機関との連絡調整、職場実習などに関する支援
- ⑨ 家族支援：家族への精神的なケア、制度・社会資源の活用などに関する支援
- ⑩ その他：①から⑨に該当しない内容

2) 様式記入上の留意点と解説

(1) 高次脳機能障害支援ニーズ判定票（様式3）

高次脳機能障害支援ニーズ判定票は申請者に必要な支援を検討する際の資料となるものである。

(2) 判定票の記載は、支援申請時や支援後の継続支援（フォローアップ）もしくは支援後のニーズに変化があった場合に行う。記載は家族以外で支援の中心となっている専門職が行い、申請者や家族の現状を踏まえて、現時点で必要とされている支援を評価する。

- ① 評価項目①から⑨について、必要だと考えられる支援が高次脳機能障害によるものか・身体機能障害によるものかにかかわらず、支援の「必要性大」「必要性小」「必要性なし（ほとんどなし）」に示した選択肢のうち、あてはまるもの一つだけに○を付ける。
- ② 項目の内容に該当しない場合や未確認の項目は、「支援必要性なし（ほとんどなし）」を選択する。
- ③ その他に援助が必要となってくる場合のある内容については、判定票の別票を参考に、支援の必要性を評価する。
- ④ 別票末尾の「その他の項目」には、支援が必要と思われた項目があれば○を付ける。提示されている評価項目以外の内容については特記事項の欄を利用する。
- ⑤ 特記事項については、評価項目における具体的な内容やその他に注意すべき事項などがあった場合に記載し、支援計画策定に際して活用する。

4 評価依頼及び評価実施

1) 評価依頼及び評価実施における手順

- (1) 支援コーディネーターは、支援ニーズ調査などに基づき各評価の実施を該当部署、該当施設などに依頼する。
- (2) 各評価部門への依頼は支援策定委員会委員長名で行い、実質的な手続き（評価日程の調整、本人、家族との連絡調整など）は支援コーディネーターが行う。
- (3) 評価の実施（職業、職能、生活、心理など）
前述3のニーズ判定票（様式3）などにより確認した個別のニーズに基づき、各種評価を実施する。
- (4) 本人及び家族に対して評価結果を説明し、支援案の内容を検討する。

2) 様式記入上の留意点と解説

各部門への評価依頼文書や評価結果報告書などは、支援拠点機関毎の実情に合わせて作成する。

5 支援計画策定会議と支援計画の決定

1) 支援計画策定会議と支援計画の決定における手順（新規・継続の場合）

(1) 支援計画策定会議

本会議は支援項目、支援目標、支援内容、担当者、支援期間、頻度など、その他支援を実施する上で必要とされる事柄について検討し、支援計画を決定する。

(2) 支援計画策定委員会委員長は、支援コーディネーターをはじめとする、あらかじめ選出された委員（生活訓練担当者、職能訓練担当者、心理担当者、主治医、及び各部門の長など）を招集する。

(3) 本会議には可能な限り本人、家族が参加出来るよう配慮する。

(4) 本会議にて使用する資料は、申請書、ケースカード、支援ニーズ判定票、診断書（高次脳機能障害診断用など）、社会復帰・生活・介護支援計画書、その他各種評価結果などである。

(5) 支援コーディネーターは、各評価部門への会議資料作成依頼を始めとする会議運営に関わるマネジメントを行う。

(6) 会議終了後、決定された支援計画について、速やかに本人及び家族に対し説明する。

2) 様式記入上の留意点と解説

(1) 社会復帰・生活・介護支援計画書（様式 4-1）

高次脳機能障害支援ニーズ判定票などを参考にし、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。

(2) 本様式は、支援開始時（「新規」）、支援継続時（「継続」）の際に使用する。いずれの場合であるのかを、○で囲むことで区別し使用する。なお、継続の場合には会議開催回数も明記する。

① 番号

受領時に付与した番号を活用する。

② 氏名

支援対象者（本人）の氏名を記入。

③ 支援担当者と支援コーディネーター

支援担当者は、可能な限り支援コーディネーターが担当することが望ましいが、異なる場合には、両者の氏名を併記する。

④ 支援計画策定会議の開催日時及び出席者名を記載する。

⑤ 現在の利用施設

ケースカード（様式 2）などを参照し記入する。

⑥ 支援の目標と期間

「支援の目標」とは、支援終了時のゴール設定を指す。また、目標に達するまでに必要と予測される期間を設定し記入する。

⑦ 支援内容

8種類の支援内容（就業支援、就学支援、授産施設支援、小規模作業所等支援、就業・就学準備支援、在宅支援、施設での生活訓練支援、施設での生活支援）の中で、適切なものに○印をつける。前述⑥に対応した内容を選択する。

⑧ 支援項目

10種類の支援項目（身体介助支援、生活支援、健康管理支援、相談支援、活動参加支援、訓練作業支援、コミュニケーション支援、社会復帰支援、家族支援、その他）の中から、該当する項目を選択し様式 4-1 左側の項目欄に明記し、それぞれの支援目標、支援内容、担当者、支援頻度などについて記入する。

⑨ 支援目標

10種類の支援項目に応じた支援目標を立て記入する。

⑩ 支援内容

⑨で立てた目標に合致した具体的な支援内容を記入する。

⑪ 支援施設、担当者、頻度など

それぞれの支援項目を担当する支援施設名、担当者名、支援の頻度などを記入する。

6 支援計画の再検討

1) 支援計画を再検討する際の手順

- (1) 支援計画策定会議において決定された支援計画について、申請者（本人または家族）の同意が得られない場合は、支援コーディネーターがその理由を十分確認したうえで、新たな支援計画案を作成し、再検討を行うため再度支援計画策定会議を開催する。
- (2) 会議開催の手順については、前述 5 と同様とする。

2) 様式記入上の留意点と解説

様式 3、4-1、5 の記入上の留意点は、前述 5 と同様とする。

7 支援計画通知

1) 支援計画通知における手順

- (1) 支援計画策定会議にて決定された支援計画を申請者に対して通知する。
- (2) 支援期間については、おおよその期間を設定するが、生活状況の変化及び支援の実施状況などによっては、変更がありうる旨を説明する。
- (3) 高次脳機能障害支援計画通知書（以下、通知書）は申請者（原本）と支援拠点機関（写し）の双方で保管する。

- (4) 支援内容に変更が生じた場合は、その都度支援計画を立案し、通知書を作成し通知することを原則とする。

2) 様式記入上の留意点と解説

(1) 高次脳機能障害支援計画通知書（様式 5）

通知書は、支援計画策定会議にて決定された支援計画を申請者に対して通知するためのものである。また、支援コーディネーターが支援内容を説明する際に根拠となるものである。

- (2) 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ーターが行う。

- ① 文書記号番号を文書発行に際して付与し、発行年月日を記入する。

- ② 申請者名及び居住する市区町村名を記入する。

- ③ 文書発行者名

支援計画策定委員会委員長名（支援拠点機関の長名など）及び、その長の所属機関を記入し、捺印する。

- ④ 支援の目標

支援終了時点のゴール設定を、申請者の生活実態に合わせて具体的に記入する。

- ⑤ 支援開始日と支援予定期間を記載する。

- ⑥ 支援計画

前述の様式 4-1 同様に、各支援項目を記入しそれぞれに対応した支援内容と、担当する支援施設、担当者名、支援頻度などを記入する。

8 支援の実施と再評価

1) 支援の実施と再評価における手順

- (1) 支援計画に基づいた支援が実施されるが、ニーズに変化が生じた場合や支援内容を変更することが望ましい状況が発生した場合などには再評価を実施する。
- (2) 支援計画策定会議にて従来の支援内容を見直し、新たな支援計画を決定する。
- (3) (2)の結果に基づき、申請者に対し再度支援計画通知を行う。（様式 5）
- (4) 支援計画通知書は、原則として支援内容を変更する場合に、その都度作成し申請者に対し通知・説明する。

2) 様式記入上の留意点と解説

様式 4-1、5 の記入上の留意点は、前述 5 同様とする。

9 高次脳機能障害支援に関する利用契約

1) 高次脳機能障害支援に関する利用契約における手順

- (1) 利用契約とは、支援拠点機関を中心に展開される高次脳機能障害支援に関して、サービスを利用する申請者（支援対象者）と、支援を提供する側（支援拠点機関な

- ど)との間で、契約を結ぶことを指す。
- (2) 利用契約は、支援の実施が決定し、実際に支援が開始されるまでの間に行う必要がある。緊急性があり、即時的対応を要する場合はこの限りではない。
 - (3) 支援拠点機関は、各支援拠点機関の概要、設備、人員など、支援に関連し説明を要すると判断される事柄について、事前にまとめ明文化したものを用意しておく。
 - (4) 支援コーディネーターは、前述 3) の資料に基づき、支援内容などを説明し、同意を得た上で利用契約書を作成する。

2) 様式記入上の留意点と解説

- (1) 高次脳機能障害支援に関する利用契約書（様式 6）

支援拠点機関を中心に展開される高次脳機能障害支援に関して、サービスを利用する申請者（支援対象者）と、支援を提供する側（支援拠点機関など）との間で、支援内容について契約を締結する際に用いられる様式である。
- (2) 支援担当者（支援コーディネーターなど）が、利用契約書作成の支援を行う。
 - ① 利用契約を取り交わした年月日を記入する。
 - ② 支援拠点機関名、住所、代表者（支援拠点機関の長など）の氏名を記入し押印する。
 - ③ 利用者（支援対象者）住所、氏名を記入し捺印する。
 - ④ 利用者（支援対象者）が 20 歳未満の場合は、保護者欄に住所、氏名、続柄を明記し捺印する。
 - ⑤ 利用者（支援対象者）が障害状況などにより、自ら記名及び手続きが困難な場合に、代理人住所、氏名、続柄を明記し、捺印する。
 - ⑥ 利用契約書は 2 部作成し、利用者と支援拠点機関の双方で保管管理する。

10 支援の終了

1) 支援終了における手順

- (1) 支援目標の達成、期間満了などの理由により、支援を終えることが適切と判断された場合には、支援計画策定会議にて支援終了を決定する。
- (2) 終了に際し、支援担当者（支援コーディネーターなど）は、本人及び家族とともに支援内容の振り返りを行い、終了時期を確認、今後の方向性などを十分検討する。
- (3) 支援終了後には、高次脳機能障害支援計画終了報告書（様式 7）を作成し、支援が終了した旨を、申請者に対し文書にて速やかに報告する。

2) 様式記入上の留意点と解説

- (1) 社会復帰・生活・介護支援計画書（様式 4-2）
 - ① 支援計画策定会議用資料として、様式 4-2 を作成する。
 - ② 作成上の留意点については、番号付与から支援目標までは前述した様式 4-1 同様である。

③ 支援内容及び結果

実際に行った支援がどのような内容であったのか、そしてその結果がどうなったのかについて、具体的に記述する。

(2) 高次脳機能障害支援計画終了報告書（様式7）

- ① 支援を受けた方の氏名欄までは、高次脳機能障害支援計画通知書（様式5）の作成要領で記入する。
- ② 支援終了年月日、終了理由（支援結果）、今後の方針を記入する。

IV 環境調整支援と生活・介護・家族支援

環境調整や生活・介護・家族に関する支援は、「支援の実際」で取り扱う8種類の支援の基盤整備に当たる部分である。いずれの支援を実施する場合にも考慮しておかなければならない。以下、それぞれについて具体的に述べる。

1 環境調整支援

環境調整には生活の一般的な基盤を整備する支援と、高次脳機能障害者が安心して行動できるように環境を調整し整備する支援とが含まれる。

① 生活の基盤整備

生活基盤の主なものは住環境と経済環境である。住環境としては住まいが確保されているのか、今までの住まいで暮らしていけるのかをまず検討する。経済的な問題から公営住宅などへの転居を考えたり、家族がいない、ないしはケアができない場合には施設やグループホームなどを検討することも必要になる。しかし高次脳機能障害者は重度の身体障害を合併していなければ生活施設への入所はできない。また介護保険に該当しなければケアホームなどへの入居もできず、多くの人が在宅で生活している。

肢体不自由を合併していなければ、通常、住宅改修に関して検討することはない。しかし、見当識障害に視覚障害を合併する場合には、危険を回避するために、家の中に誘導用のロープを設置することが必要になる場合がある。施設などでは迷わないために部屋に目印をつけたり、通路にテープや案内表示を貼るなどの対処をする。しかし、元々住み慣れた自分の家であれば迷うようなことはない。稀に、社会的行動障害のために近隣とトラブルを起こして転居を考えざるをえなくなる場合がある。

経済環境では、「経済的保障」と「経済的支援」について検討する。経済的保障には所得保障を目的とした公的年金や労災補償、自動車事故の賠償や生命保険などがある。特に交通事故が原因の場合には事故の補償を巡って裁判になるようなことが間々あり、その場合には弁護士に相談することが必要になる。また、高次脳機能障害の認定においては、高次脳機能障害をよく理解している医師に診断書を作成してもらう必要があり、適切な医療機関を探すのに苦慮することもある。

経済的支援は身体・知的・精神いずれかの障害者手帳を取得している場合に対象になるものがほとんどである。各種手当てや医療費の助成、交通費や公営住宅家賃の減免、税の優遇制度などがある。地方自治体が独自で実施している制度も多々あるので、居住地の社会福祉事務所や生活支援センターなどで確認するとよい。

② 環境の調整・整備

記憶障害や注意障害、遂行機能障害を有する高次脳機能障害者が安心して生活をしていくためには、環境を調整することが重要である。環境を調整するときのキーワードが「構造化」である。構造化とは「わかりやすくすること」である。ルールが一定

である、スケジュールが決まっている、シンプルで一見して分かるなど、生活全体の構造化を検討する。

単身や日中独居で在宅生活を送る場合には、火の元や戸締りの確認のためにチェックリストを作成して、目に付くところに貼っておく、洗濯機やレンジなど電化製品の利用については手順を書いたものを電化製品の目立つ所に貼っておく、1日のやるべきことをスケジュール表に書いて終わったらチェックする、服薬は薬箱に予めセットしておいたり、服薬カレンダーを利用したりして飲み忘れを防ぐ、ごみ出しの日はカレンダーに印をつけておくなど、外的な補助手段が活用できないか試してみる。大切なものを保管する場所を決めておく、必要な衣類だけを一目で分かるように透明な衣類ケースに整理をし、ラベルをつけて分かりやすくするなどの工夫も有効である。

また徘徊などがある場合には徘徊防止センサーを用意したり、危険や失敗を回避するためにタイマーやアラームを用意した方がよいこともある。

今まではハード面での構造化について述べた。人的支援というソフト面での構造化も重要である。

支援する人たちがそれぞれ別々のアドバイスをすると混乱が生じ、トラブルが発生しかねない。支援者は情報を共有し、目標を一致させて、同じアドバイスをする。また、目標および目標を達成するための方法についても、分かりやすい文章で記載したり、図示したものを作成することが支援全体を構造化することにつながる。

支援の実施施設では、困った時に誰に相談すればよいかをはっきりさせる、職員の役割分担を明確にする、やるべきこととしてはいけないことのルールをはっきりさせる、スケジュールを一定にするなどの構造化を検討する。また、社会的行動障害でトラブルが生じるような場合には、行動を誘発する刺激となる言葉や物、状況を特定し、刺激を減ずるような方法を検討するとよい。

できる活動や気に入った活動がある、身近に信頼できる人がいる、困った場面ですぐ声をかけて解決を手助けしてくれる人が周囲にいるような環境は安定した環境となる。高次脳機能障害者は環境との相互作用で安定した生活が営めるようになる反面、環境が変化すれば容易にその影響を受け、混乱したりトラブルが発生したりしかねない。それゆえに環境の調整・整備が欠かせない。

また、高次脳機能障害者は外から見えにくく分かりにくい障害であるゆえに、誤解を受けたり、孤立したりしかねない。彼らが生活する地域に理解者を増やしたり、地域で相談にのったり、受け入れてくれる機関を増やす、関係機関がスムーズに支援に加わるように働きかけるなど、地域の支援体制を整備することも重要な環境調整のひとつである。

2 生活・介護支援

生活・介護支援には「高次脳機能障害支援ニーズ判定票」の①身体介助支援、②生活支援、③健康管理支援の全項目と④相談支援、⑤活動参加支援、⑦コミュニケーション支援の一部の項目が含まれる。これらの中で取り上げられている具体的な支援は高次脳

機能障害のために25%以上に「支援必要性あり」として抽出された項目である。さらに、別票：参考項目の①身体介助支援、②生活支援、⑨家族支援に追加された項目も考慮する必要がある。さらに、それぞれの項目に関する障害尺度区分別（軽度、中度、重度）の結果も参考にするとよい。

以下、在宅で家族が支援する場合を想定して述べるが、生活施設に入所している場合には、施設の職員がこれらの支援を担うことになる。

① 身体介助支援

「洗面・歯磨き・髭剃り・化粧等の整容に関する援助」、「移動に関する介助」、「食事準備・後片付けの援助」、「入浴中の見守り観察」は障害尺度が重度な高次脳機能障害者で支援必要性が25%以上である。障害尺度が中度や軽度の場合には支援の必要性が低い。参考項目には「ベッド上での起床・就寝の介助」、「衣服の着脱介助」、「夜尿起こし・トイレの誘導の援助」がある。

高次脳機能障害の場合、これらの身体介助は、手足が不自由なためにできないのではなく、自分でやろうとしない、ないしはやり方が分からないなどによって介助が必要になるのである。例えば入浴では、浴槽に入ることや体を洗うこと自体はできても、体の一部分しか洗わなかったり、泡だらけのまま出てきたり、髪を洗ったことを忘れて何度も洗ってしまったり、髪を洗う手順を忘れていたりなどにより、声かけや確認が必要になる場合が間々ある。風呂に入ろうとしないというように介護抵抗として現れることもある。

睡眠に関しては就寝や起床という生活リズムの問題と関係する。家族は寝るように促したり、朝は目覚めるように起こしたりする支援が必要になる。意欲・発動性が低下している場合には日常生活動作のひとつひとつに声かけをして行動の開始を促したり、時間に間に合わない場合には介助が必要になる。

② 生活支援

「金銭管理・出納に関する援助」、「個別外出援助、交通機関・娯楽施設利用への援助」、「時と場所にふさわしい服装への援助」、「衣類や身の回り品、居室整理・管理に関する援助」、「外出・買い物の援助」、「飛び出しや多動等、突発的な行動などへの援助」、「強いこだわりに関する対応」、「生活全般における活動の不活発への対応」が含まれる。参考項目には「偏食・過食・異食/過飲/反芻への対応」、「パニックへの対応」、「入所者間のトラブルへの仲裁」がある。これらの項目は生活技術、生活管理や社会的行動障害に関するものである。

障害尺度が重度の場合はすべての項目で支援の必要性が高い。中度の場合、身体介助では必要性が低かったものの、生活技術や生活管理に関しては支援の必要性が高くなっている。金銭管理に関する項目は、全般に支援の必要性が高いが、障害尺度が軽度で35%、中度で54%、重度で83%と障害の程度が重くなるほど支援の必要性が増す。

金銭管理における問題は、通帳やキャッシュカードをなくしてしまう、キャッシュカードの暗証番号を忘れてしまう、いくら使ったか覚えていないというような記憶障

害に関係する場合や、お金を計画的に使えないという遂行機能障害に関係する場合の他に、お金をあるだけ使ってしまうという欲求のコントロールに関係する場合がある。どのような問題があるかによって支援の方法は異なるが、一般的には本人が管理できる範囲（例えば1日500円とか1週間5000円、1ヶ月2万円など）でお金を渡す場合が多い。小遣い帳に金銭出納の記録をつけることを習慣化すると、金銭管理の自覚が促される。

交通機関の利用では行き先によって利用する交通機関や最寄り駅を選ぶ、時刻を調べる、切符を買う、行き先を確認して乗る、乗り換える、目的地で降りるなど一連の行動が必要とされる。また、トラブルが発生した場合には問題解決能力も必要になるため、障害尺度が中度で40%、重度で83%に支援が必要である。買い物も同様の傾向がみられる。支援としては一緒に行くような介助が必要になる場合もあるが、慣れた場所なら繰り返しによって覚えて単独で可能になったり、予め経路や乗るべき電車、時間などのメモを作成しておけば単独で可能になる場合もある。

生活管理の項目にはあがっていないが、スケジュール管理や時間管理についても支援の必要性について検討しておく。就労などの社会参加を考慮する場合には重要な点である。

ここには、こだわり、活動の不活発、パニック、食行動の異常、対人トラブルなどの社会的行動障害の項目が含まれている。感情のコントロール低下による暴言・暴力は項目に入っていないが、これらの行動は就労中であれば離職につながるなど、社会参加の重大な阻害要因とある。外ではおとなしい高次脳機能障害者が、家に帰ると家の中で暴れまくり家族が大変なストレスにさらされている場合がある。家庭での様子を聞き、これらの行動が見られれば、特記事項に記載しておいて対応を検討する。

食行動の異常には、欲求のコントロールの低下による「あるだけ食べてしまう」という問題がある。その場合、家族は1人分だけ小分けして本人の目の前におくとか、菓子類などは隠しておくなどの対応をする。通常は問題がないように見えても、バイキングや回転寿司などに行くと食べだして止まらないという事態が出現して、家族が驚くこともある。

③ 健康管理支援

「通院の援助」、「服薬指導・援助・見守りなど」、「病気や怪我等の医療処置への対応」、「医師や看護師等からの診断結果・説明に対する理解のための援助」、「健康管理への対応」が含まれる。これらの項目のうち、通院援助や医師等からの説明に対する理解の援助、服薬援助は障害尺度が軽度の場合でも支援の必要性がある。

通院だけなら一人で可能でも、自分の状況を医師にきちんと説明することや、医師から受けた説明を正しく理解して家族に伝えることが不十分なために、受診に家族が付き添う場合が多い。服薬に関しては、代償手段を活用して自分で管理している場合も多いが、家族が確認や見守りをしたり、何のための服薬かを繰り返し説明するような支援が必要な場合も多々ある。

健康管理に関しては欲求のコントロール低下による食べすぎ、酒やコーヒーの飲みすぎ、タバコの吸いすぎや、活動の不活発のための運動不足など社会的行動障害との関係も大きい。家族は1日の摂取量を具体的に決めて、約束して守らせるような対応をする場合が多い。

④ 相談支援

「日常生活における不安や悩みなどに対する相談」、「関係機関との連絡・調整」、「心理カウンセリング援助」は障害尺度が軽度の場合でも支援の必要性がある。特に日常生活における不安や悩みは軽度で58%、中度で57%、重度で45%と障害の重さに関係なく支援の必要性が高い。軽度の高次脳機能障害者に最も必要とする支援が、この「相談支援」である。日々相談にのっているのは家族であるが、支援施設や医療機関などで専門的なスタッフが相談にのる場合も多い。

⑤ 活動参加支援

「余暇や行事などへの活動参加の援助」は障害尺度が中度、重度の場合に、支援の必要性が高い。「学習活動援助、自己決定、自己選択への援助」は軽度23%、中度52%、重度55%と全般に支援の必要性が高い。

⑦ コミュニケーション支援

ここに含まれる主たる項目は、「情報提供のための資料作成」や「コミュニケーション手段としてのワープロ・パソコンの操作」などであるため、支援の必要性はあまり高くない。しかし実際の生活上では、伝言が不十分なために電話に出ないようにしたり、特定の人としか電話のやり取りをしないように制限している場合も間々あり、決して支援の必要性が低いということではない。

また、コミュニケーションで問題になるのは、集団の話の場で取り残されてしまったり、理解や伝達が不十分なために誤解を生んだりして、スムーズな会話や対人関係がもてないことである。間に入って理解を助けたり、仲間に入れるように声をかけるなどの支援が必要になる。

⑩ その他

支援ニーズ判定票には⑨までしかない。家族が在宅生活においてかなり支援をしているが、リストアップされていない項目として、「契約行為」、「各種書類の作成」がある。また、勧誘やキャッチセールスなどに引っかかり、家族が後処理に奔走するような例もある。日常生活では自立している軽度の高次脳機能障害者でも、不測の事態への対処は難しく、家族が問題解決を支援している場合が多いのである。

3 家族支援

高次脳機能障害者は在宅で生活している場合が多く、生活・介護支援で述べたような日々の生活上の支援は、そのほとんどを家族が担っている。地域には相談にのってくれる機関が少なく、利用できる施設も乏しい、障害者手帳を取得していない場合には各種制度の利用もままならないという状況に置かれている。さらに障害に対して医療機関や周囲の理解が乏しく、家族自体も障害がよく理解できず、どうしていいかわからないということが、さらに家族の困惑を深める。

「高次脳機能障害支援ニーズ判定票」の⑨家族支援には「ホームヘルパー」、「家族への精神的ケア・相談面接」、「家族会・セミナーの案内及び活用」、「制度・社会資源に関する情報提供」、「制度・社会資源の利用の調整」、「デイサービス」、「ショートステイ」の項目が含まれている。

家族への精神的なケア・相談面接におけるひとつの方法は、家族の悩みや苦しみを受容的に傾聴して家族の精神的なストレスを軽減したり、障害受容を促進したりするようなカウンセリングを行うことである。もうひとつは、家族が社会的行動障害への対応でどうしてもわからない場合に、具体的な対処法をコーチングし、家族が支援者として関わられるように教育的にアプローチすることである。日々の生活を支援している家族が、高次脳機能障害とうまくつきあえるように支援することが重要である。

家族の精神面のケアや相談面接は必ずしも専門家だけの役割ではない。むしろ同じ経験をしたもの同士が痛みを分かり合い、共感できたり、先輩としてアドバイスができたたりする。そのために家族会を紹介したり、同じような状況にある家族を紹介してピアカウンセリングを設定するのも有効である。

周囲の人々のみならず家族自体も高次脳機能障害に対する理解が不十分な場合が多い。各地で開催される高次脳機能障害関係のセミナーは、医療や福祉の関係者のみならず、当事者・家族が多数参加しており、障害を理解する機会になる。セミナーに参加すると同じような障害を抱えた家族や当事者が多数いることを知り、一人ではないと勇気づけられたり、一般的な話の中で、当てはまる部分を見つけ、客観的に障害を理解することができたりする。

制度や社会資源に関する情報提供では、障害者手帳を所持していない場合には利用できるものが少ないが、(1)で述べた生活の基盤整備にかかわる部分、とりわけ経済環境の整備に関する情報はもれなく案内しておきたい。経済的な環境が整備されることで、精神的なゆとりが生まれ、将来への不安が軽減されやすい。

手帳があれば利用できる制度や社会資源が広がるので、利用したいサービスがある場合には身体、知的、精神のいずれかの手帳が取得できないかを検討し、手続きを勧める。通常では利用が難しい社会資源でも、場合によっては利用が可能になることもある。また、ボランティアの利用や当事者団体が運営している作業所などインフォーマルな社会資源についても検討してみる。

社会資源の利用の調整では、実際に見学や体験をして、利用するかどうかを決める。手帳があるからといって利用可能な施設に馴染むかどうかはわからない。地域に利用で

きる施設があっても本人が行きたがらないために、家に閉じこもっていて、家族が苦慮している場合も間々ある。社会参加の場として施設の利用を検討する場合には、施設側に高次脳機能障害を理解して支援してもらえるように働きかけたり、施設が困った場合には相談にのってアドバイスするようきめ細かい支援が必要になる。高次脳機能障害者は自分の障害を理解していないために、障害者の施設に対する抵抗や拒否感情を持っている場合がある。本人に施設の内容を十分理解できるように話したり、利用について動機づけを支援しないと施設をうまく利用できず、定着が難しい。まず、家族や本人との信頼関係を構築した上で、利用の調整をしていくような支援の仕方が求められる。

デイサービスやショートステイの利用に関しても同様である。施設側が身体障害にのみ着目し、高次脳機能障害の特性を理解せずに対応すると、様々なトラブルが起きて、施設側から利用を断られるような事態が発生しかねない。家族はせっかく利用できるようになってほっとしたところに、施設側から苦情を言われると、一層追い詰められた気持ちになる。

家族を支援するためには、家族が抱えている問題を一緒に考え、解決のためにできることを探すだけでなく、地域に高次脳機能障害の理解者を増やしていくことも必要である。高次脳機能障害者に適合する、すぐに使えるような社会資源は少ないので、すでにある社会資源を活用できるように働きかけたり、新たな資源の開発を念頭に置きながら、家族への支援を考えてほしい。

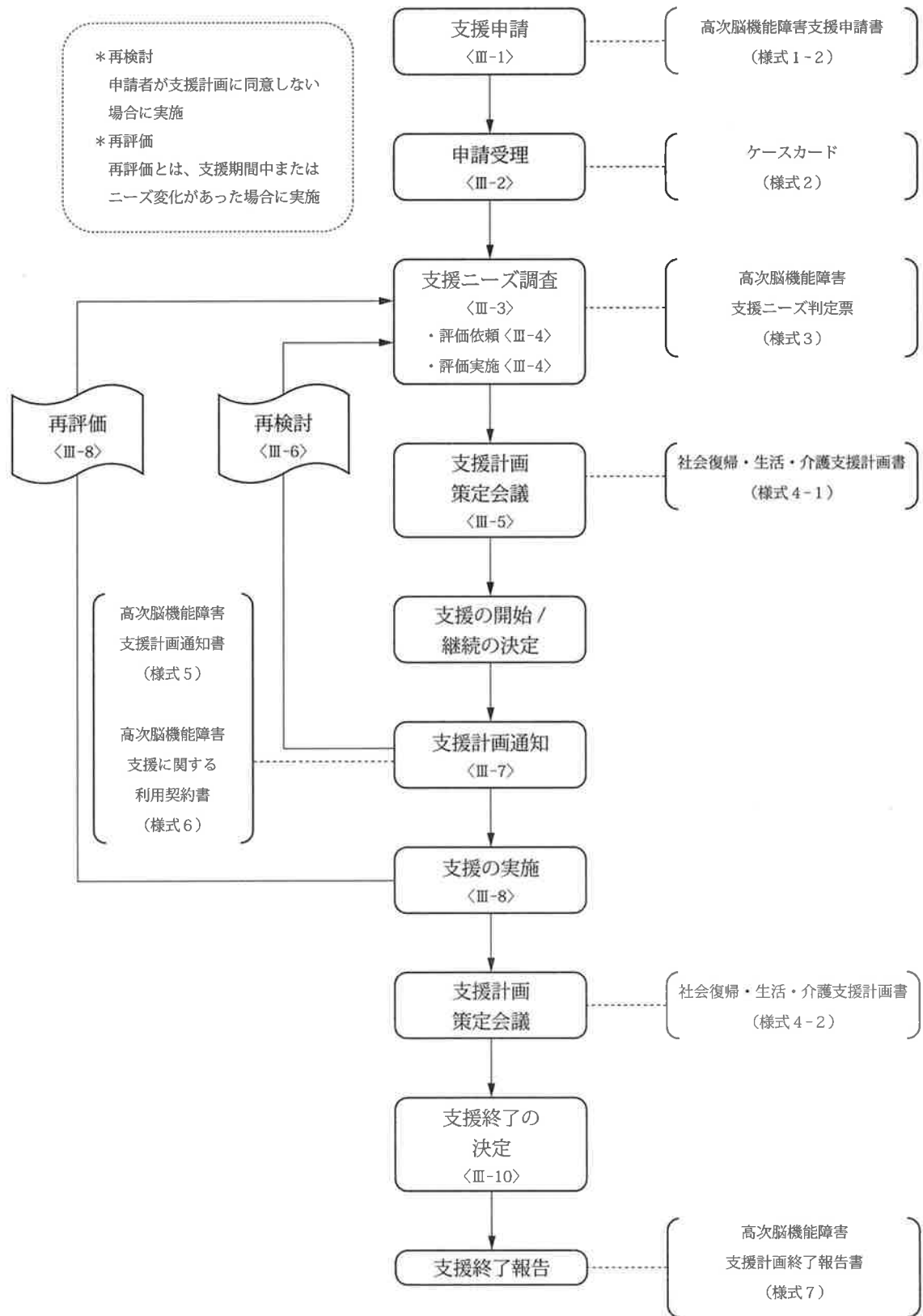
参考文献

- ・高次脳機能障害支援モデル事業 中間報告書 平成 15 年 3 月 国立身体障害者リハビリテーションセンター
- ・高次脳機能障害支援モデル事業 事例集 1 平成 15 年 3 月 高次脳機能障害支援モデル事業地方拠点病院連絡協議会
- ・平成 14 年度高次脳機能障害支援モデル事業実施報告 平成 15 年 5 月 高次脳機能障害支援モデル事業地方拠点病院等連絡協議会
- ・高次脳機能障害支援モデル事業報告書ー平成 13 年度～平成 15 年度のまとめー 平成 16 年 3 月 国立身体障害者リハビリテーションセンター
- ・高次脳機能障害支援モデル事業 事例集 2 平成 16 年 3 月 国立身体障害者リハビリテーションセンター
- ・平成 16 年度高次脳機能障害支援モデル事業実施報告 高次脳機能障害支援モデル事業地方拠点病院等連絡協議会

また、下記のホームページアドレスから高次脳機能障害支援モデル事業についての情報を見ることができます。

<http://www.rehab.go.jp/ri/brain/index.shtml>

資料：高次脳機能障害支援の申請から支援終了に至る手順（様式1～様式7）



様式 1-1 医師診断書 (参考) (高次脳機能障害診断用：高次脳機能障害支援普及事業)

氏 名		明治・大正・昭和・平成 年 月 日生 (歳)	男・女
住 所			
①高次脳機能障害の発症原因となった疾患名	該当する ICD-10 コードを○で囲む* F04, F06, F07		
②発病から現在までの病歴 (発病年月、受診歴等)			
③ 現在の病状、障害像等 (障害を構成する主たる項目に◎で、従たる項目を○で囲む)			
(1) 記憶障害 1 前向健忘 2 逆向健忘			
(2) 注意障害 1 全般性注意障害 2 半側空間無視			
(3) 遂行機能障害 1 目的に適った行動計画の障害 2 目的に適った行動の実行障害			
(4) 社会的行動障害 1 意欲・発動性の低下 2 情動コントロールの障害 3 対人関係の障害 4 依存的行動 5 固執 6 その他 ()			
④ ③の病状・状態像等が日常生活に与える影響の程度 (該当する番号を選んで、どれか一つを○で囲む)			
1 高次脳機能障害を認めるが、日常生活及び社会生活は普通にできる。			
2 高次脳機能障害を認め、そのために日常生活又は社会生活に一定の制限を受ける。			
3 高次脳機能障害を認め、そのために日常生活に著しい制限を受けており、時に応じて援助を必要とする			
4 高次脳機能障害を認め、そのために日常生活に著しい制限を受けており、常時援助を必要とする。			
5 高次脳機能障害を認め、そのために身のまわりのことはほとんどできない。			
⑤ ①の病名の受傷・発症を説明する器質的脳病変の検出に用いた画像診断、神経生理学的検査の結果：			
⑥ ③の病状・状態像等に関する神経心理学的検査結果			
1 WAIS スコア (P I Q V I Q F I Q)			
2 ミニメンタルスケールあるいは長谷川式簡易痴呆スケールスコア (点)			
3 その他			
⑦ 現在の福祉サービスの利用状況 (社会復帰施設、小規模作業所、グループホーム、ホームヘルプ、訪問指導等)			
⑧ 備考 ICD-10 コード* 外傷性脳損傷、脳血管障害、低酸素脳症、脳炎、脳腫瘍などで記憶障害が主体の場合 F04、注意障害・遂行機能障害が主体の場合 F06、人格および行動障害が主体の場合 F07 に該当する			
平成 年 月 日			
医療機関所在地 名 称 電話番号 医師氏名 (自署または記名捺印)			

※支援拠点機関記載欄
番号 _____

_____ 殿

次のとおり申請します。

申請年月日 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

申請者	ふりがな	生年		昭和	年	月	日
	氏名	月日		平成	(歳)	
	〒	性別		男 ・ 女			
	現住所	TEL :		-	-		
		FAX :		-	-		
身体障害者手帳番号		療育手帳番号		精神障害者保健福祉手帳番号			
()		()		()			
お困りの事と希望する支援内容 (出来るだけ具体的にお書き下さい。)							

自筆です・代筆です。(いずれかを○で囲む。) 代筆者氏名： _____

届出人	氏名	代理人・代行者 (いずれかを○で囲む。)	
	住所	申請者との関係：	
	〒	TEL :	
		FAX :	

※支援拠点機関記載欄
番号 _____

ケースカード

高次脳機能障害支援拠点機関： 記載者：
高次脳機能障害支援コーディネーター： 記載日： 年 月 日

ふりがな			昭和	年	月	日
氏 名	生年月日	平成 (歳)				
	性 別	男 ・ 女				
現 住 所	〒 TEL： - - FAX： - -					
緊急連絡先	氏名 本人との続柄 ()					
	住所 〒 TEL： - - FAX： - -					
担 当 医	病院		科		医師	
病名・障害名						
障害者手帳	身体障害者手帳	あり (種 級)	なし	申請中		
	精神障害者保健福祉手帳	あり (級)	なし	申請中		
	療育手帳	あり ()	なし	申請中		
現 在 の 利用施設・ サービス等	(施設種別・名称・連絡先・担当者など)					
制度利用	支援費	あり ()	なし	申請中		
	介護保険	あり ()	なし	申請中		
	その他 ()					
医療保険	国民健康保険 社会保険 共済保険 生活保護 その他 ()					
障害者医療	更生医療 育成医療 重度障害者医療 その他 ()					
高次脳機能 障 害	記憶障害 注意障害 遂行機能障害 半側空間無視 社会的行動障害 [意欲・発動性低下 感情コントロール低下 対人技能拙劣 固執性 その他 ()] 病識欠落					
身体合併症	麻痺 (全 ・ 右片 ・ 左片) 運動失調 失語 その他 ()					
機能データ	HDS-R (/ 30)		バーセル・インデックス (/ 100)			
	老研式活動能力指標 (/ 13)		障害尺度 (/ 8)			
移動手段	自立歩行 監視歩行 介助歩行 車椅子自立 車椅子介助 使用する道具 ()					

様式 2

受傷・発症年月日	昭・平	年	月	日
病歴・障害歴・既往歴				
現在の治療状況				
[医療上の注意事項]				
施設利用の経過	年	月		
	年	月		
	年	月		
訓練・支援状況				
[支援上の留意点]				
生活歴（学歴・職歴を含む）				
発症前 就業・就学 状況	会社員 主婦・主夫	公務員 休職	パート・アルバイト 無職	自営 学生 その他（ ）
経済状況		家族構成図		
家族状況				
備考				

記載日： 年 月 日

帰結（支援終了時に記載）			
就業支援	就学支援	授産施設支援	小規模作業所等支援
就業・就学準備支援	在宅支援	施設での生活訓練支援	施設での生活支援
[具体的に]			

高次脳機能障害支援ニーズ判定票

高次脳機能障害支援コーディネーター：

記載者： _____ 記載日： _____ 年 _____ 月 _____ 日
 _____ 初 回 / _____ 回目

氏名：	(男 ・ 女)	年齢：	歳
居住状況：	入院	入所	在宅
家族状況：	[援助・理解]	有	無 [キーパーソン]
家族以外の人との関係：	良好	不良	

記入の手引き

この判定票は高次脳機能障害者の方に必要な支援を検討する際の資料となるものです。各項目について、家族以外で支援の中心となっている援助者が、ご本人やご家族の現状を踏まえて現時点で必要とされている支援を評価してください。その際、必要だと考えられる支援が高次脳機能障害によるものか・身体機能障害によるものかにかかわらず、支援の「必要性大」「必要性小」「必要性なし(ほとんどなし)」に示した選択肢のうち、あてはまるもの一つだけに○を付けてください。項目の内容に該当しない場合や未確認の項目は、「支援必要性なし(ほとんどなし)」を選択してください。

その他に援助が必要となってくる場合のある内容については、判定票の最後に別票としてまとめてありますので、参考にしてください。なお、提示されている評価項目以外の内容については特記事項の欄を利用してください。

評価項目		支援必要性あり		支援必要性 なし(ほとんどなし)	
		必要性大	必要性小		
① 身体 介助 支援	1	洗面・歯磨き・髭剃り・化粧等の整容に関する援助	全面的な支援が必要	部分的な支援が必要	支援の必要性が低い
	2	移動に関する介助	全面的な支援が必要	部分的な支援が必要	支援の必要性が低い
	3	食事準備・後片付けの援助	全面的な支援が必要	部分的な支援が必要	支援の必要性が低い
	4	入浴中の見守り・観察	常に支援が必要	ときどき支援が必要	支援の頻度が低い
② 生活 支援	1	金銭管理・出納に関する援助	全面的な支援が必要	部分的な支援が必要	支援の必要性が低い
	2	個別外出援助・交通機関・娯楽施設利用への援助	全面的な支援が必要	部分的な支援が必要	支援の必要性が低い
	3	時と場所にふさわしい服装への援助	全面的な支援が必要	部分的な支援が必要	支援の必要性が低い
	4	衣類や身の回り品・居室整理/管理に関する援助	常に支援が必要	ときどき支援が必要	支援の頻度が低い
	5	外出・買い物の援助	常に支援が必要	ときどき支援が必要	支援の頻度が低い
	6	飛び出し等の突発的な行動や多動などへの対応	常に支援が必要	ときどき支援が必要	支援の頻度が低い
	7	強いこだわりに関する対応	毎日支援が必要	ときどき支援が必要	支援の頻度が低い
	8	生活全般における自主的活動、自発性への援助	常に支援が必要	ときどき支援が必要	支援の頻度が低い
③ 健康 管理 支援	1	通院の援助	常に支援が必要	ときどき支援が必要	支援の頻度が低い
	2	服薬管理(指導・援助・見守り等)	毎日支援が必要	ときどき支援が必要	支援の頻度が低い
	3	病気や怪我等の医療処置への対応	常に支援が必要	ときどき支援が必要	支援の頻度が低い
	4	医師や看護婦等からの診断結果・説明に対する理解のための援助	全面的な支援が必要	部分的な支援が必要	支援の必要性が低い
	5	健康管理(健康チェック/褥創/肥満予防/適度の運動/過度の嗜好:飲酒,タバコ,コーヒー等)への対応	毎日支援が必要	ときどき支援が必要	支援の頻度が低い
④ 相談 支援	1	日常生活における不安や悩みなどに対する相談	困難性の高い支援が必要	ときどき支援が必要	支援の頻度が低い
	2	入所時の家族指導・家族との連絡調整	常に支援が必要	ときどき支援が必要	支援の頻度が低い
	3	関係機関(福祉事務所・地域施設・通所機関等)との連絡・調整	常に支援が必要	ときどき支援が必要	支援の頻度が低い
⑤ 活動 参加 支援	1	施設内行事(納涼祭/文化祭/体育祭等の企画・参加)動への援助	全面的な支援が必要	部分的な支援が必要	支援の必要性が低い
	2	地域社会(自治会など)の活動参加への援助	全面的な支援が必要	部分的な支援が必要	支援の必要性が低い
	3	サークルや趣味など余暇活動への参加の援助	全面的な支援が必要	部分的な支援が必要	支援の必要性が低い
	4	旅行など施設外行事参加に対する援助	全面的な支援が必要	部分的な支援が必要	支援の必要性が低い
	5	公職選挙等の選挙権行使についての援助	全面的な支援が必要	部分的な支援が必要	支援の必要性が低い
	6	当事者活動への参加に対する援助	全面的な支援が必要	部分的な支援が必要	支援の必要性が低い

評価項目		支援必要性あり		支援必要性 なし(ほとんどなし)	
		必要性大	必要性小		
⑥ 訓練 作業 支援	1	訓練・作業に関する送迎・移動援助	全面的な支援が必要	部分的な支援が必要	支援の必要性が低い
	2	訓練や作業に対する動機付けのための援助	全面的な支援が必要	部分的な支援が必要	支援の必要性が低い
	3	コミュニケーション能力や認知・理解レベルに合わせた訓練・作業	常に支援が必要	ときどき支援が必要	支援の頻度が低い
	4	訓練・作業の内容理解への援助	全面的な支援が必要	部分的な支援が必要	支援の必要性が低い
	5	訓練・作業中の安全への配慮	常に支援が必要	ときどき支援が必要	支援の頻度が低い
	6	訓練・作業に関する準備と片付けの援助	全面的な支援が必要	部分的な支援が必要	支援の必要性が低い
	7	障害に配慮した防災上の訓練・指導	全面的な支援が必要	部分的な支援が必要	支援の必要性が低い
	8	車椅子操作・歩行/日常生活動作/自己導尿等の訓練・指導	全面的な支援が必要	部分的な支援が必要	支援の必要性が低い
	9	地域・在宅移行訓練(清掃/洗濯/調理/献立/家計簿等)への援助	全面的な支援が必要	部分的な支援が必要	支援の必要性が低い
	10	応用動作訓練/耐久性・敏捷性訓練/一般社会適応体力増強訓練	全面的な支援が必要	部分的な支援が必要	支援の必要性が低い
	11	建築CAD/機械CAD/情報処理/パソコン基礎等の訓練・指導	全面的な支援が必要	部分的な支援が必要	支援の必要性が低い
	12	一般事務/陶芸/縫製・手芸等の訓練・指導	全面的な支援が必要	部分的な支援が必要	支援の必要性が低い
	13	木工/木彫/袋作り/穴あけ/包装/製造・組み立て等の作業の訓練・指導	全面的な支援が必要	部分的な支援が必要	支援の必要性が低い
	14	レクリエーション/園芸等の生活技術の訓練	全面的な支援が必要	部分的な支援が必要	支援の必要性が低い
⑦ コミュニ ケーション 支援	1	コミュニケーション訓練	全面的な支援が必要	部分的な支援が必要	支援の必要性が低い
	2	情報提供のための、障害に配慮した特別な資料の作成	全面的な支援が必要	部分的な支援が必要	支援の必要性が低い
	3	筆記およびワープロ/パソコン等の操作に関する援助(代筆を含む)	全面的な支援が必要	部分的な支援が必要	支援の必要性が低い
	4	外部者からの電話やFAXを取次ぐ際の援助	常に支援が必要	ときどき支援が必要	支援の頻度が低い
⑧ 社会 復帰 支援	1	退所後に想定される必要な地域支援体制の調整	全面的な支援が必要	部分的な支援が必要	支援の必要性が低い
	2	関係機関との連絡・調整	全面的な支援が必要	部分的な支援が必要	支援の必要性が低い
	3	就労支援計画の作成・評価	全面的な支援が必要	部分的な支援が必要	支援の必要性が低い
	4	職場実習・就労現場に関する援助	常に支援が必要	ときどき支援が必要	支援の頻度が低い
	5	就職先の選定及び就職先との調整に関する援助	全面的な支援が必要	部分的な支援が必要	支援の必要性が低い
	6	復帰後のフォローアップ	常に支援が必要	ときどき支援が必要	支援の頻度が低い
⑨ 家族 支援	1	ホームヘルプサービス	毎日支援が必要	ときどき支援が必要	支援の頻度が低い

社会復帰・生活・介護支援計画書（新規／継続） _____ 回目）

氏名： _____ 高次脳機能障害支援コーディネーター： _____

支援計画策定会議 開催日： 年 月 日（ 曜日） ： ～ ： 出席者：
現在の利用施設：
支援の目標と期間：
支援内容：就業支援 就学支援 授産施設支援 小規模作業所等支援 就業・就学準備支援 在宅支援 施設での生活訓練支援 施設での生活支援

支援項目	支援目標	支援内容	支援施設・担当者・頻度など

※支援拠点機関記載欄
番号 _____

社会復帰・生活・介護支援計画書（終了）

氏名： _____ 高次脳機能障害支援コーディネーター： _____

支援計画策定会議 開催日： 年 月 日（ 曜日） ： ～ ： 出席者：
現在の利用施設：
支援の目標と期間：
支援内容：就業支援 就学支援 授産施設支援 小規模作業所等支援 就業・就学準備支援 在宅支援 施設での生活訓練支援 施設での生活支援

支援項目	支援目標	支援内容及び結果	支援施設・担当者など

帰結	
----	--

様式 5

高次脳機能障害支援計画通知書

_____ (市・区・町・村) _____ 様 _____ 号
 _____ 平成 年 月 日 _____ 印

申請のあった高次脳機能障害支援について、下記の通り支援計画を作成しましたので通知します。
 この内容に質問等がある場合には下記の支援担当者までご連絡下さい。

記

支援を受ける方の氏名			
支援の目標			
支援開始日	平成 年 月 日		
支援予定期間	約 ヵ月		
支援計画	支援項目	支援内容	支援施設・担当者・頻度など

支援拠点機関			
支援担当者	氏名		
	所属機関住所		
	TEL :		FAX :
支援協力施設			

様式 6

高次脳機能障害支援に関する利用契約書

高次脳機能障害支援の開始に際し、〇〇に基づき説明を行いました。
なお、上記契約を証するため、本書2通を作成し、利用者、説明者が記名捺印の上、
各1通を保有するものとします。

平成 年 月 日

支援拠点機関名 _____

支援拠点機関住所 _____

代表者氏名 _____ 印

利用者住所 _____

氏 名 _____ 印

保護者住所 _____

氏 名 _____ 印

(続柄) (利用者が20歳未満の場合)

代理人住所 _____

氏 名 _____ 印

(続柄) (利用者が障害状況等により記名・及び手続きが困難な場合)

様式 7

高次脳機能障害支援計画終了報告書

_____ (市・区・町・村)

 _____ 号
 平成 年 月 日

 _____ 様

 _____ 印

高次脳機能障害支援について、下記の理由により終了いたしましたので報告いたします。
 今後、支援が必要な場合には下記の支援担当者までご連絡ください。

記

支援を受ける方の 氏 名	
支援の終了日	平成 年 月 日
終 了 理 由 (支援結果)	
今 後 の 方 針	
備 考	

支援拠点機関	
支援担当者	氏名 所属機関住所 TEL: — — FAX: — —
支援協力施設	

