

支援者向け

使たらええで帳  
～高次脳機能障がいファイル～

活用マニュアル

平成 29 年 3 月

高次脳機能障がい相談支援体制連携調整部会  
高次脳機能障がい支援体制整備検討ワーキンググループ

## 目次

◆はじめに（「使たらええで帳～高次脳機能障がいファイル～」開発の目的）	・ ・ ・ ・ ・ P1
◆「使たらええで帳～高次脳機能障がいファイル～」の構成	・ ・ ・ ・ ・ P1
◆「使たらええで帳～高次脳機能障がいファイル～って、なに？」 <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">*説明用ちらし</span>	・ ・ ・ ・ ・ P3
◆各様式の説明及び使い方	
◇「全体支援経過表」について	・ ・ ・ ・ ・ P4
◇「本人情報」について	・ ・ ・ ・ ・ P6
◇「医療情報提供依頼」について	・ ・ ・ ・ ・ P10
◇「就労情報」について	・ ・ ・ ・ ・ P12
◇「高次脳機能障がい 確認リスト」について	・ ・ ・ ・ ・ P14
◇【__さんの配慮してほしいこと】（日常生活場面での配慮事項等）について	・ ・ ・ P17
◇参考資料【高次脳機能障がい 生活の大変さ指標】について	・ ・ ・ ・ ・ P19
◆コラム ～ご本人とコミュニケーションをとる上で意識していただきたいこと～	・ ・ ・ P20
◆ご本人の状態に即した個人情報の取り方やサービスの検討状況について	・ ・ ・ ・ ・ P25
◆活用例	
1. 病識がないためサービスを拒む方に対し、医療機関と基幹Cとが連携して障がい受容に寄り添い、障がい福祉サービス〔生活介護〕に繋いだ事例	・ ・ ・ ・ ・ P27
2. 障がい受容が不十分な方に対し、市町村と基幹Cが就労ニーズに対して専門機関と連携するとともに障がい受容に寄り添い、障がい福祉サービス〔就労移行支援、就労継続B型〕に繋いだ事例	・ ・ ・ ・ ・ P29
3. 就業・生活支援センター、就労移行支援事業所、医療機関等が連携し、ご本人のニーズと就職先の求める職業能力とに折合がつくよう調整を図った事例	・ ・ ・ P31
4. ご家族の在宅支援に入ったケアマネージャーが市町村に繋ぎ、基幹Cが事業所〔居宅介護、指定特定相談〕にご本人の障がいの状態について助言している事例	・ ・ ・ P33
◆コラム～お父さんの初めての工賃～	・ ・ ・ ・ ・ P35
◆資料	
□お役立ち情報	
○高次脳機能障がいって？	・ ・ ・ ・ ・ P1
○こんな時どうする？	
・ 医療費の負担を軽減するには？	・ ・ ・ ・ ・ P1
・ 福祉サービスを利用するには？	・ ・ ・ ・ ・ P2
・ 経済的な支援や生活費の保障を受けるには？	・ ・ ・ ・ ・ P2
・ 就職・復職するには？	・ ・ ・ ・ ・ P4
・ お金や財産の管理や手続きが難しい。金銭的なトラブルがある	・ ・ ・ ・ ・ P4
・ 自動車の運転はできるの？	・ ・ ・ ・ ・ P5
・ 相談したい	・ ・ ・ ・ ・ P5
【各種申請の流れ】	・ ・ ・ ・ ・ P8

## ◆はじめに（「使たらええで帳～高次脳機能障がいファイル～」開発の目的）

本ワーキンググループでは、高次脳機能障がい有する方々に関わる医療や福祉介護・就労、行政の関係者が、支援に関し必要な情報を入手し、また、支援の工夫点等を共有するための情報伝達手段となる使たらええで帳を開発するとともに、障がいの個別性が高く、その人に応じた個々の支援が必要とされる高次脳機能障がいの状態像の共通指標となり得るものを開発したいと考えました。

高次脳機能障がいの方に関わった支援者が、障がいの存在に気づき、その方の障がい受容等の段階に応じて寄り添い、適切な時期にその方が必要とされる支援を提示し、かつ、つなぐために、また、支援者がどのような支援をすればいいか悩まれている場合に、他の支援者が行っておられる工夫等も共有して、支援方策のヒントを得ていただくことにも活用いただければと考えています。

また、市町村等で開催される個別支援会議の折に、高次脳機能障がいの方の会議においては、使たらええで帳を活用いただき、個別ケースの検討を通じて、支援ノウハウを蓄積し、その中から共通の課題を見出していただくことにも役立てていただければと考えています。

## ◆「使たらええで帳～高次脳機能障がいファイル～」の構成

使たらええで帳は、【全体支援経過表】【本人情報】【医療情報提供依頼】【就労情報】【高次脳機能障がい確認リスト】及び【\_\_\_さんの配慮してほしいこと】から構成されており、それぞれの内容は以下のとおりです。

表紙	
様式1 【全体支援経過表】	発症から現在までの支援経過を時系列で把握でき、ご本人・ご家族の状況等についても整理できるよう、生育歴や家族関係図と発症からの経過等を記載する表です。
様式2 【本人情報】	ご本人の現在の生活の状況や置かれている環境、医療面の情報やご本人・ご家族等のニーズを記載する様式です。
様式3 【医療情報提供依頼】	検査所見も含め高次脳機能障がいの診断の根拠となる発症時の状態像やその後のリハビリ状況、現在の身体状況等、ご本人の医療に関する情報を医療機関から取得するため、ご本人から各医療機関に情報提供を求める際の様式です。
様式4 【就労情報】	支援者が、就労に向けた準備段階にある方の就労ニーズや就労に関する希望をご本人から聞き取り整理したり、就労支援機関や就労希望先又は実習先企業に対して理解していただきたいこと等、必要な情報を提供するための様式です。
様式5 【高次脳機能障がい確認リスト】	支援者が、ご本人の障がいの状態像を確認するため、高次脳機能障がいの注意、記憶、遂行機能、社会的行動・感情の障がい及び日常生活動作の状況等を、ご本人・ご家族から聞き取ったり、支援者が行動観察して記載するための様式です。 支援者が支援の手立てやステップアップを考えていく際に活用いただくことを想定しています。

<p>様式6 【__さんの配慮してほしいこと】(日常生活場面での配慮事項等)</p>	<p>支援者が行っている支援における工夫や配慮を記載したり、ご本人・ご家族が望む配慮を聞き取ったりするための様式です。ご本人が生活しやすいよう、現在支援している他の支援者と共有したり、支援を引き継ぐ際に伝達することを想定しています。</p>
--	--

#### 各様式の活用に関して

上記の様式に関しては、高次脳機能障がいの方々の支援に際し必要だと思われる項目を全て集めております。しかし、使たらええで帳の活用の際し、高次脳機能障がいの方の支援を数多くされている事業所、これから支援される事業所に関わらず、既に活用されている様式を一から本様式に置き換えていただくというようなことは考えておりません。今活用されている様式と本様式とを見比べていただき、本様式にしかないものがあれば、その項目、若しくは、様式を既存のものに追加して活用いただき、事業所ごとに使いやすい形でお使いいただければと思います。

なお、他の支援者と支援の連携・引継ぎを行われる際には、既存のものに置き換えていただいても結構ですが、本様式にある項目について、できるだけ情報共有していただくようお願いいたします。

また、参考資料として【生活の大変さ指標】を作成しました。

<p>参考資料 【生活の大変さ指標】</p>	<p>上記【高次脳機能障がい確認リスト】と同じ項目で、支援の必要性を「問題なし」から段階を追って指標化し、それぞれどんな支援が必要かを記載したものです。</p> <p>サービス事業所等において支援方法を検討される際のヒントとして活用いただく他、市町村における個別の事例検討において、各事例をこの指標にあてはめていただき、全体の傾向とどのような支援方法が功を奏したか否かを集約・分析いただくことで、支援ノウハウの蓄積をしていただきたいと考えています。</p>
----------------------------	--

次ページの、「使たらええで帳～高次脳機能障がいファイルってなに？」については、支援者がご本人・ご家族に使たらええで帳の説明をしていただく際や、使たらええで帳を通して他機関に情報提供をする際に個人情報に係る同意を取られる際に、ご本人・ご家族に使たらええで帳の趣旨や活用するメリットを説明していただく際にご活用ください。

## 「使たらええで帳～高次脳機能障がいファイル～」って、なに？

「使たらええで帳～高次脳機能障がいファイル～」とは、高次脳機能障がいの方が必要なサポートを受けられるよう、発症からの経過や障がいの状態などを記録して、福祉サービスや年金などの申請の際に必要な情報をまとめておくためのものです。

ご自身やご家族の方が記入していただいてもかまいませんし、病院や相談機関などの支援者に記入してもらい、情報の整理を手伝ってもらうこともできます。

また、現在の支援者から次の支援者へ、ご本人・ご家族の望む支援など、必要な情報を伝えるときに、使っていただくことができます。

### 「使たらええで帳～高次脳機能障がいファイル～」を使うメリット

支援者間で、みなさんの希望などの大切な情報をもれなく伝えることができます。

自分で情報をまとめるのは大変！色々なところで、同じことを何度も聞かれるけど、これを見せればその説明をせずすむね。

いつ発症したか聞かれるけど、時間がたつと思いつけな。これに書いておけば、いちいち前のことを調べずすむなあ。

年金とかの申請に必要な診断書や検査結果を1つにまとめておけば、便利なのね！



※「使たらええで帳～高次脳機能障がいファイル～」は、大阪府が設置した「高次脳機能障がい支援体制整備検討ワーキンググループ」において検討し、開発しました。

# 各様式の説明及び使い方

## 様式1 【全体支援経過表】について

この様式は、時系列に経過を追ってわかりやすく全体の流れを知ることと、ご本人・ご家族の状況の整理も目的とした表です。

発症後の経過のみならず生育歴等を知ること、ご本人の土台となっているものが何か考え、今後の支援におけるヒントにしてください。

また、大きな事故や病気により環境が激変する中、ご本人・ご家族も混乱しておられる場合には、聴き取りなどの際に、図で経過をともに整理することに役立ててください。

- 「生育歴」「発症からの経過」は発症前と後との変化をわかりやすくするために項目を分けています。  
「発症からの経過」の項目には、発症時の状況からどの医療機関にかかったのか（例：職場で倒れる △△病院に入院）から始まり、それ以降、どのように経過していったのか、入院・退院、サービス利用開始・終了等記入してください。その項目を誰が記入したのかわかるように、記入者名（例：△△病院〇〇相談員が記入）も併せて記入してください。ご本人やご家族が大まかな年月日を記憶している場合は年月日で、年齢の方がわかりやすいという場合は年齢で記入してください。年月日と年齢が組み合わさっても構いません。
- 「関わりのある医療機関・支援機関」の項目には、現在利用している支援機関と通院している病院や関係機関の連絡先だけを記入してください。電話帳としても活用していただくためです。また、担当者が変わる場合もありますので誰から誰になったのかも付け足しておくとも以前の情報も得られるかもしれません。
- 一目でわかりやすいようにということでこの表を作成していますので、大まかな入院した病院名や期間、退院したあとの関わりのあるところ等の記入のみの方がわかりやすく、時系列が把握しやすいです。詳しい内容については、「本人情報」等、他の様式を参考にしてください。
- 書き方については「記入例」をご覧ください。

全体支援経過表記入例

様式1		全体支援経過表	
年月日か 年齢	生育歴(発症までの経過のみ)	家族関係図	◎=本人、○=女性、□=男性、■=死亡、☆ キーマン(同居家族は○で囲む)
SO年 — 大阪府△市で生まれ育つ 18歳 — ○○高校卒業後、××会社に就職 25歳 — 結婚を機に福岡県で生活 SO年 — △△会社へ転職	変更があれば 更新する		
	(家族関係等の状況)	父が寝たきりなので妹が介護している	
年月日か 年齢	発症からの経過	記入日と記入者	
H◇年 — 工作中倒れる ○○病院に入院 H◇年 — 大阪の△△病院にリハビリで転院		HO年○月○日 ××病院MSW○○	
関わりのある 医療機関・支援機関			
○○病院(内科)	☎06-××××-××××	(担当:○○→△△)	
△△病院(脳外科)	☎06-××××-××××	(担当:○○)	

## 様式 2 【本人情報】について

この様式は、ご本人の現在の生活の状況や置かれている環境、医療面の情報やご本人・ご家族等のニーズを把握することを目的とした様式です。

入院中や退院時にもらっている書類等があればそれを参考にしながら聞き取るとわかりやすいです。

今後の手帳や年金等の申請時に必要となる項目も入っていますので、今後どのように支援していくのかということも想定しながら聞き取りをおこなってください。

ご本人・ご家族にも今後申請や支援を受ける際に必要になることがあることの説明も必要です。

本人情報には、処方薬の有無等、最新情報でなければならない項目があります。最新の情報が必要な項目について変更があれば、その部分は新たに様式を作成し、既存のものの上に積み重ねてファイルしてください。

以下に、各項目ごとの留意点を説明していますので、聞き取りの際に参考にしてください。

### 【医療面】

- 手帳等の申請時に必要な情報や、支援の際にこの情報は欲しいという項目が入っています。病院からもらっている書類を見ながら記入していくと間違いがなく状況の整理ができます。各項目において今後聞かれることが多くなると思いますので、ご本人・ご家族に「診断書などのコピーは必ず取っておくと便利です」と助言してください。
- 「発症時の状況」は倒れた時や事故の状況（家、外出先、朝、夜など）、誰が発見したのかなどについて、わかる範囲で記入してください。診断書や病院からの情報よりもご家族の方がより詳しい状況等を知っておられることがあり、今後色々な場面で説明をしなければならない状況になった際、月日が経つと記憶が薄れていく可能性もあります。一度書き留めておくと、色々な所に説明する際に役立ちます。

### 【障がい者手帳】

- 精神障がい者保健福祉手帳には、「疾患名」の記載欄がありませんので、何の疾患で手帳を取得したのかを聞いてください。
- 利用できる制度の情報提供も必要です。受けていない制度はないのか、また、更新時期が過ぎていないのかも確認してください。特にご家族の方は忙しさのあまり忘れてしまうかもしれませんので、そんな場合は声をかけてあげてください。

### 【社会資源】

- サービス申請や利用状況についての項目です。地域とのつながりがどれくらいある

のか、ご本人やご家族が孤立していないかを把握する必要もあります。同じ境遇の方たちに話を聞いてもらったり接し方のポイントを教えてもらったりなど自分たちだけで抱え込まないということも大事だと「当事者・家族会」があることの情報提供も必要となってきます。

- 「一日の過ごし方」を聞き取ると生活リズムがみえてきます。今後に向けての支援計画を立てたり、どのように支援に結び付けていくのかを、ご本人やご家族を含め共有する際に、図で整理しながら話をすすめていってください。
- 障がい者手帳をはじめ更新等が必要なものについては、申請に必要な医師の診断書や意見書をどの病院で作成してもらったか記録しておくとう便利です。
- 「運転免許」の項目は、現在の状況を記入してください。高次脳機能障がいの方は、左半側空間無視や注意障がい等により、運転に支障や危険性がある場合があります。支援者からみて、運転に支障があるのではないかと感じた際には、医師の意見はどうなのか確認したり、運転可否に関しては公安委員会が判断し、その窓口として「適性試験係適性相談コーナー」があることを促してください。医師の判断だけでは運転することはできませんので、公安委員会の運転可否が必要であるということも支援者側は理解しておく必要があります。

各運転免許試験場の「適性試験係適性相談コーナー」について、巻末の資料編【お役立ち情報】にも載せていますのでご覧ください。

#### 【経済面】

- 発症から1年半経った際、今後どの障がい年金の申請対象になるのか把握するために「発症時の年金」の項目が大切になってきます。加入状況によって申請可否が変わりますので、各年金窓口の確認が必要となります。
- ご本人の収入がない場合は、誰から（同居者、別居者）金銭的支援を受けているのかも把握しておいてください。助成が受けられるものはないのかということも把握し、必要に応じて助言してください。
- 失業保険受給期間延長の申請が出来る場合もあります。巻末の資料編【お役立ち情報】に載せていますのでご覧ください。

#### 【本人・家族等の情報】

- ご本人とご家族またはキーパーソンの要望が違う場合もあります。「望む生活」の項目は互いの障がい理解に対する状況や、それに乖離があるか否かを把握する目安にもなります。障がい受容の状況も考えながら支援の方向性も検討していかなければなりません。「発症前後で顕著に変わったこと」を把握することで、ご本人やご家族の抱える生活のしづらさの理解に役立ちます。発症前に関心のあったことや得意だったことは発症後も比較的取り組みやすい場合があります。また、嫌いや苦手なことについてはご本人の努力だけでは出来にくくなる傾向が強くなる場合があります。出来ないことについて、どこをサポートすれば良いのか、あるいは、その部分についてどこまで他者がサポートすべきなのか判断する際の参考になります。

本人情報 留意点

様式2		本人情報	
支援機関名	記入者	TEL	( 年 月 日)
支援機関名	記入者	TEL	( 年 月 日)
氏名	(男・女)	生年月日:	記入時( 歳)
住所	〒		住宅改修: <input type="checkbox"/> あり( ) <input type="checkbox"/> なし
	<input type="checkbox"/> 持家 <input type="checkbox"/> 借家 <input type="checkbox"/> グループホーム <input type="checkbox"/> 施設入所 <input type="checkbox"/> 医療機関 <input type="checkbox"/> その他( )		
電話番号	自宅( <input type="checkbox"/> 主に関わってくれている人 )	FAX( )	携帯( )
家族および支援者状況	キーパーソン(続柄)	通院支援	支援者の続柄、頻度(例: 月1回、週2回等)も記入
		<input type="checkbox"/> 自分 <input type="checkbox"/> 他の人( )	
最終学歴		金銭管理	誰がどのようにして管理しているのかを記入
		<input type="checkbox"/> 自分 <input type="checkbox"/> 他の人( )	
<input type="checkbox"/> 中卒 <input type="checkbox"/> 高卒 <input type="checkbox"/> 専門学校卒 <input type="checkbox"/> 短大卒 <input type="checkbox"/> 大卒 <input type="checkbox"/> 大学院卒 <input type="checkbox"/> 中退			
職歴(詳細は就労情報にて記入) ⇒ ⇒ ⇒			
高次脳の発症原因 <input type="checkbox"/> 脳血管 <input type="checkbox"/> 頭部外傷 <input type="checkbox"/> 脳腫瘍 <input type="checkbox"/> 脳炎 <input type="checkbox"/> 低酸素脳症 <input type="checkbox"/> その他( )			
発症原因に係る疾患名 <span style="border: 1px solid red; padding: 2px;">例: くも膜下出血、左被殻出血など</span>			
発症日・発症年齢 年			
意識のなかつた期間 <input type="checkbox"/> ( )ヵ月 <input type="checkbox"/> ( )日 <input type="checkbox"/> ( )時間 <input type="checkbox"/> なし			
初診日(高次脳原因傷病に関する)		年 月 日	( ) 病院
症状固定日(労災・自賠責のみ)		年 月 日	( ) 病院
画像等検査実施状況 <input type="checkbox"/> MRI ( ) 病院 <input type="checkbox"/> 神経心理学的検査 ( ) 病院 <input type="checkbox"/> CT ( ) 病院 <input type="checkbox"/> その他 ( )			
高次脳機能障がい診断 <input type="checkbox"/> 確定(診断した病院名 ) <input type="checkbox"/> 疑い(診断した病院名 )			
高次脳機能障がいの症状 <input type="checkbox"/> 記憶 <input type="checkbox"/> 注意(半側空間無視) <input type="checkbox"/> 右 <input type="checkbox"/> 左 <input type="checkbox"/> 遂行 <input type="checkbox"/> 社会的行動 <input type="checkbox"/> 病識欠如 <input type="checkbox"/> 失語 <input type="checkbox"/> 失行 <input type="checkbox"/> 失読			
医療面	発症時の状況	倒れた時や事故の状況(家、外出先、朝、夜など)、誰が発見したのかなど(家族、通行人、会社の人など)わかる範囲で記入	
身体状況 身長( cm) <input type="checkbox"/> 麻痺[ <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(部位: ) ] 体重( kg) <input type="checkbox"/> 使用補装具( ) 摂食嚥下機能問題( <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし) *発症前の体重( kg) <input type="checkbox"/> 臭覚障がい <input type="checkbox"/> 味覚障がい <input type="checkbox"/> 視覚障がい <input type="checkbox"/> 聴覚障がい <input type="checkbox"/> 疼痛: 部位( )			
てんかん発作状況 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(頻度: <input type="checkbox"/> 1回/週以上 <input type="checkbox"/> 1回/月以上 <input type="checkbox"/> 1回/年以上 <input type="checkbox"/> 1回/年以上起こらず) 服薬( <input type="checkbox"/> あり(予防的なものも含む) <input type="checkbox"/> なし)			
既往歴 <span style="border: 1px solid red; padding: 2px;">糖尿病、高血圧など記入</span>			
現在かかっている医療機関		病院名: ( ) 医師)主病:	処方薬 <input type="checkbox"/> あり
※処方内容はお薬手帳等添付		病院名: ( ) 医師)主病:	処方薬 <input type="checkbox"/> あり
		病院名: ( ) 医師)主病名:	処方薬 <input type="checkbox"/> あり
医療的な留意事項			
障がい者手帳	身体障がい者手帳	<input type="checkbox"/> あり( 級: )	<input type="checkbox"/> 申請中
	療育手帳	<input type="checkbox"/> あり 程度( )	<input type="checkbox"/> なし
	精神障がい者保健福祉手帳	<input type="checkbox"/> あり[ 級 <input type="checkbox"/> 高次脳で取得 <input type="checkbox"/> その他( ) ]	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 申請中
		有効期限 ( 年 月 )	
		医療機関名( )	主治医( )

社会資源等	介護保険	<input type="checkbox"/> あり(介護度: ) <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 意見書作成病院( 病院)			
	障がい福祉	<input type="checkbox"/> あり(支援区分: ) <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 意見書作成病院( 病院)			
	現在使用しているサービス	名称	提供機関:提供者	支援内容	頻度
当事者・家族会	<input type="checkbox"/> 参加 <input type="checkbox"/> 不参加	活動している日の一日の流れを記入。日によって違う場合は、平均しての流れもしくは活動内容が多いものを記入。	家族)		
一日の過ごし方	平日				
	休日				
運転免許	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 運転している:公安委員会の運転可の判断( <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> まだ ) <input type="checkbox"/> 運転していない				
経済面	発症時に加入していた年金状況	<input type="checkbox"/> 国民年金 <input type="checkbox"/> 厚生年金 <input type="checkbox"/> 共済年金 <input type="checkbox"/> 免除申請 <input type="checkbox"/> 加入未			
	現在の就労状況	<input type="checkbox"/> 現在の状況にチェック <input type="checkbox"/> 退職中( (退職期間 H 年 月~H 年 月) ) <input type="checkbox"/> 無職			
	傷病手当の受給状況	<input type="checkbox"/> あり(受給期間 H 年 月~H 年 月) <input type="checkbox"/> なし			
	雇用(失業)保険給付状況	<input type="checkbox"/> あり(受給期間 H 年 月~H 年 月) <input type="checkbox"/> なし(受給期間延長申請 <input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> まだ)			
	現在の収入状況	<input type="checkbox"/> 預貯金 <input type="checkbox"/> 生活保護 <input type="checkbox"/> 家族からの支援(誰から: ) 労災[ <input type="checkbox"/> 障がい補償年金 <input type="checkbox"/> 障がい補償一時金 ] <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 障がい基礎年金( 級) <input type="checkbox"/> 障がい厚生年金( 級) (診断書作成病院: 病院)			
	健康保険	<input type="checkbox"/> 国保 <input type="checkbox"/> 社保 <input type="checkbox"/> その他( )			
	医療費助成	<input type="checkbox"/> 自立支援医療 <input type="checkbox"/> 障がい者医療 <input type="checkbox"/> 難病関連 <input type="checkbox"/> その他( )			
嗜好品	飲酒について	発症前 <input type="checkbox"/> あり(頻度 ) <input type="checkbox"/> なし 現在 <input type="checkbox"/> あり(頻度 ) <input type="checkbox"/> なし			
	喫煙について	発症前 <input type="checkbox"/> あり(頻度 ) <input type="checkbox"/> なし 現在 <input type="checkbox"/> あり(頻度 ) <input type="checkbox"/> なし			
本人・家族等の情報	望む生活	本人 <input type="checkbox"/> それぞれの思っていることや希望を記入 家族またはキーパーソン			
	発症前と後で顕著に変わったこと	<input type="checkbox"/> 性格が変わったなど、以前と変わった部分を記入			
	趣味・得意なこと	発症前 現在			
	嫌い・苦手なこと	発症前 現在			
	困っていること	<input type="checkbox"/> 今の生活上で、本人家族等が感じていることを記入			

### 様式3 【医療情報提供依頼】について

この様式は、高次脳機能障がいの確定診断をする際、または、支援方法の検討のために医療機関に診療情報の提供を求める依頼文として活用していただくことを目的としています。この様式を使って、

①主に高次脳機能障がいの確定診断をする際に医療機関から医療機関に対して  
②支援方法の検討のために相談・支援機関から医療機関に対して  
「欲しい項目」欄に「○」を入れた上で、診療情報の提供を求める際の依頼文として活用してください。

- ご本人やご家族等からの情報だけでは定かでない場合や、これまで情報を整理していた人が関われなくなり経過がわからない場合など、医療機関からの確かな情報が欲しい場合や、医療機関に対してご本人やご家族では十分な説明をするのが難しい場合に、支援者が手助けをしながら医療機関に情報提供を求めることも想定して、この様式を作成しています。基本的にはご本人・ご家族から医療機関に依頼してもらうのですが、医療機関から不明な点等について質問がある際に、ご本人・ご家族に代わり関係機関が説明する場合も想定し、支援者の連絡先欄を設けています。

- 1～17の項目は、概ね以下の内容に分類されます。

1～6 (★印の項目)	主に高次脳機能障がいの確定診断に必要な項目
7～12の項目	主に福祉制度や賠償請求の申請に必要な項目
13～17の項目	主に支援方法の検討を行う際に必要な項目

- 「診断書作成履歴」については、ご本人やご家族がどこで何の書類を作成されているかわからない場合に、問い合わせした病院での作成状況を問い合わせるものです。病院に作成した診断書の控えが残っていれば、手帳や年金の申請にあたり、再度の提供を依頼することもできます。
- その他に必要な情報があれば「17 その他」のカッコに記入してください。
- 支援において必要と思われる事について、診断書などに記載されている場合が多くあります。今後必要になってくることがあるということをご本人やご家族に伝え、必ずコピーを取っておくよう助言してください。コピーを持っていることで再度、病院から書類をもらわなくて済むことがあります。

#### [情報提供を求める際の注意]

医療機関から診療情報の提供に伴い、料金（保険自己負担分、紹介状等に係る文書料等）が発生する可能性があることを説明した上で、用紙の下にある、署名欄にご本人および関係機関の担当者名を記載するとともに、ご本人への説明が済んでいるか否かを記入してください。

様式3

医療機関 様

貴医療機関様を受診（入院または外来）された高次脳機能障がい、もしくは疑いのある患者様に関する情報のうち、提供していただきたい項目について○を入れていただきますので、可能な範囲でご提供をいただきますよう、よろしくお願ひ申し上げます。貴医療機関様の医療情報、リハビリサマリー、検査結果などをそのまま添付していただければ結構です。

欲しい項目	急性期	回復期	維持期 かかりつけ医
★1 高次脳機能障がいに関する原因傷病名	◎		
★2 発症時の意識レベル/意識障がいの状況	◎	○	
★3 検査（MRI、CT等）画像	◎	○	○
★4 神経心理学的検査等の結果	△	◎	○
★5 高次脳機能障がいの症状（記憶、注意等）	△	◎	○
★6 治療経過	○	○	○
7 高次脳機能障がい原因傷病に関する発症日、初診日および病院名	◎	△	△
8 身体状況（例：麻痺の有無、味覚障がい、失語等）	○	◎	○
9 既往歴（特に診断干渉因子：認知機能に影響する病態）	○	○	○
10 自賠償、労災保険に係る症状固定日		○	○
11 診断書等作成履歴 （障がい者手帳、障がい年金、自賠償関係 他）	○	○	○
12 リハビリ状況	○	◎	△
13 てんかん発作の有無	○	○	○
14 処方薬	○	○	○
15 禁忌薬・アレルギーの有無	○	○	○
16 医療的な留意事項 （飲酒・喫煙についての意見、再発の可能性 他）	○	○	○
17 その他（ ）			

※各項目についての情報を持っている可能性について、◎かなり高い、○高い、△やや低いに分類しております。ご参照下さい。

※★印の項目は維持期・かかりつけ医等での高次脳機能障がい確定診断に必須となりますので、可能な限り情報提供をお願いいたします。

患者氏名： \_\_\_\_\_ ( 〆 )

関係機関者名： \_\_\_\_\_ ( 〆 )

(情報提供料等 発生可能性ありの説明： 済・未)

## 様式4 【就労情報】について

この様式は、就労を希望している方に、仕事に関する希望やこれまでの職歴等について確認していただいたり、また、就労支援機関や就労希望先又は実習先企業に対して、理解しておいていただきたいことなどをお示しする際に活用していただくことを想定しています。

- 仕事をするにあたり、「一度にたくさん言われると覚えきれない」、「言いたいことがあるのに上手く言葉にならない」などのご本人の状態や、企業側もどのように伝えればご本人が理解しやすいか等、互いの意思伝達方法について知っている、職場における対応や関係性が円滑になることがよくあります。【高次脳機能障がい確認リスト】【配慮してほしいこと】などを合わせて活用していただき、どの点に配慮すればよいのかやわかりやすい方法は何なのかについて、具体的に企業等に伝えていただくと、わかりやすくして互いに安心です。
- 「職歴」については前職があるのか、新規雇用になるのかで本人支援の方向性が変わってきます。また、企業等からご本人に尋ねられる場合も多いため、予め様式に記入しておくことで、何度も説明することを避けることもできます。
- 情報を聞きとる中で、ご本人がどこまでご自身の状況を理解しておられるか、また、就労を目指すうえでの課題について、ご本人と支援者側が意見を共有し、今後必要な支援内容について見極めをしていくのに役立ちます。

就労情報 留意点

就労情報		記入日	年	月	日
様式4		支援機関名		記入者	
氏名		(男・女)			
現在の就労状況	<input type="checkbox"/> 休職中(休職期間 H 年 月~H 年 月) <input type="checkbox"/> 無職				
傷病手当の受給状況	<input type="checkbox"/> あり(受給期間 H 年 月~H 年 月)				
失業保険の給付状況	<input type="checkbox"/> あり(受給期間 H 年 月~H 年 月)				
年金等の状況	<input type="checkbox"/> 障がい基礎年金( 級) <input type="checkbox"/> 障がい年金( 級) <input type="checkbox"/> 障がい(補給)付( 級)				
希望する仕事 雇用条件	<input type="checkbox"/> 復職(右枠記入)⇒	職場の協力性	<input type="checkbox"/> 積極的 <input type="checkbox"/> 中間 <input type="checkbox"/> 消極的 (会社窓口 様)		
		職場との連絡	<input type="checkbox"/> している <input type="checkbox"/> していない		
	<input type="checkbox"/> 新規就労	具体的な内容( )			
	就労日数・時間	上限、下限があればそれぞれ記入			
	給料	下限 万円~上限 万円			
	雇用形態・職種等				
	通勤時間・勤務地	何分以内なら可能か、また、希望する沿線等			
発症後の就職活動 経験の有無	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし				
ハローワークへの登録	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	所在地( )	担当( )		
職業センターの利用歴	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	担当( )	<input type="checkbox"/> 職業準備支援 <input type="checkbox"/> リワーク 期間( ~ )		
就労に向けての訓練や 支援の経過	経過と具体的な取り組み内容				
本人が希望する会社に 配慮してほしいこと	<input type="checkbox"/> あり                 内容( )	業務上、配慮が必要だと思っていること			
	<input type="checkbox"/> なし	仕事の内容・勤務時間等、聞いていることがあれば記入			
就労に関しての主治医 からのアドバイス	医療機関名:				
	主治医:	内容( )			
通勤手段	通勤に利用可能な 移動手段	<input type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 自家用車 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> その他( )			
就労における アピールポイント	作業や対人面のことなど自分の強み				
就労における課題点	仕事をする上で困りそうなことがあれば記入				
その他					

## 様式5 【高次脳機能障がい 確認リスト】について

支援者がご本人の障がいの状態像を確認するため、高次脳機能障がいの注意、記憶、遂行機能、社会的行動・感情の障がい及び日常生活動作の状況等を、ご本人・ご家族から聞き取ったり、支援者が行動観察したりして記載するための様式です。

支援者が支援の手立てやステップアップを考えて行く際にご活用ください。

- ・サービスの利用開始時だけでなく、半年ごとなど定期的にチェックすることで、状態の変化を把握したり、支援を十分に行えているか振り返ったりするのに役立ちます。
- ・ご本人・ご家族に記入してもらおうと、現在の状態をご本人・ご家族が振り返ったり、支援者とともに目標を共有したりすることもできます。また、ご本人・ご家族と支援者の認識のずれについても把握が可能です。
- ・ご本人・ご家族に記入してもらおう際には、気持ちに配慮しながら、結果をどう伝えるか、ご本人に持っていただく使たええで帳のファイルに加えるか否かも含めて判断してください。

### <記入時の留意点>

- ・「備考（代償手段等）」の欄には、現在用いている代償手段のことやその活用状況について記入してください。また、代償手段のこと以外の日々の様子や具体的エピソード等も記入しておく役立ちます。
- ・代償手段とは、苦手になったことに対して、残された機能や外的補助手段を用いて補う方法です。その代表例として、記憶障がいがある場合にメモやスケジュール帳、アラームを活用したり、コミュニケーションに障がいがある場合に指さしや身振り・手振り、絵や文字を活用する等があげられます。
- ・チェックは、「はい」「ときどき」「いいえ」でつけるようになっています。頻度と程度を明確に分けていませんので、項目によってはつけにくいかもしれません。「はい」「いいえ」とは言い切れない「どちらともいえない」場合に、「ときどき」にチェックしてください。
- ・代償手段等を用いることで、できている場合には、「備考（代償手段等）」の欄にその内容を記入し、「はい」にチェックしてください。
- ・「ときどき」にチェックがついている項目は、今後できるようになることが期待されやすく、支援にとりかかりやすい項目と考えられます。
- ・小児の場合は、年齢相応のできることやできないことを踏まえてチェックしてください。

## 【高次脳機能障がい 確認リスト】

記入日 年 月 日

名前 \_\_\_\_\_

記入者 \_\_\_\_\_ 続柄( ) (支援機関名 \_\_\_\_\_ TEL \_\_\_\_\_)

このリストは高次脳機能障がいの全体像を把握するためのものです。あてはまる項目は「はい」、あてはまらない項目は「いいえ」に○をしてください。「はい」「いいえ」とは言い切れない場合には、「ときどき」「どちらともいえない」に○をしてください。代償手段等を用いることで、できている場合には「備考」の欄にその内容を記入し、「はい」に○をしてください。  
\*エクセルファイル上では、○をつけるかわりに、ダブルクリックで着色できます(消したいときもダブルクリック)。

項目		内容				備考(代償手段等)
注意	①選択的注意	周りの音や声に注意が散ることなく作業できる	はい	ときどき	いいえ	
	②持続的注意	ひとつのことに長く集中して取り組める	はい	ときどき	いいえ	
	③注意の分配	複数のことに同時に注意を向けて作業することができる	はい	ときどき	いいえ	
	④注意の転換	ひとつのことから他のことへ切り替えることができる	はい	ときどき	いいえ	
	⑤半側空間無視	片側の物や空間を見落とさずに作業することができる	はい	ときどき	いいえ	
記憶	⑥短期記憶	話したことや言われたことをしばらく覚えていられる	はい	ときどき	いいえ	
	⑦長期記憶	最近の出来事や食事の内容などを思い出すことができる	はい	ときどき	いいえ	
	⑧展望記憶	頼まれたことや予定・約束を覚えておくことができる	はい	ときどき	いいえ	
遂行機能	⑨計画の立案	毎日の予定をたてられる	はい	ときどき	いいえ	
	⑩計画の実行	外出前の準備や料理などを段取りよく進めることができる	はい	ときどき	いいえ	
	⑪効率的な行動	急な予定変更に対応することができる	はい	ときどき	いいえ	
	⑫判断	困ったときに誰かに相談することができる	はい	ときどき	いいえ	
社会的行動・感情	⑬自発性	自発的に行動できる	はい	ときどき	いいえ	
	⑭意欲	日中横にならずに過ごせる	はい	ときどき	いいえ	
	⑮依存性	自分でできることを依存せずに行える	はい	ときどき	いいえ	
	⑯易怒性	イライラせず、精神的に安定して過ごせる	はい	ときどき	いいえ	
	⑰易怒性	暴言や暴力がない	はい	ときどき	いいえ	
	⑱固執	生活や周りの人が困るほどのこだわりがない	はい	ときどき	いいえ	
	⑲欲求コントロール	欲求をコントロールできる	はい	ときどき	いいえ	
	⑳独善性	考え方に合わない人を責めたり攻撃することがない	はい	ときどき	いいえ	
コミュニケーション	㉑易疲労性	すぐに疲労感を訴えない	はい	ときどき	いいえ	
	㉒疎通性	その場に適切な言動をとることができる	はい	ときどき	いいえ	
	㉓一貫性	会話の文脈や目的に沿った話をする事ができる	はい	ときどき	いいえ	
	㉔理解(失語)	相手が言っていることを理解することができる	はい	ときどき	いいえ	
	㉕表出(失語)	自分の言いたいことを相手に伝えられる	はい	ときどき	いいえ	
日常生活動作	㉖移動	安全に移動できる	はい	どちらともいえない	いいえ	
	㉗食事	安全に食べることができる(むせる、こぼす、見落とすなどがない)	はい	どちらともいえない	いいえ	
	㉘排泄	失敗なく排泄ができる	はい	どちらともいえない	いいえ	
	㉙身だしなみ	状況に応じた身だしなみをする事ができる	はい	どちらともいえない	いいえ	
	㉚入浴	お風呂に入ることができる	はい	どちらともいえない	いいえ	
	㉛服薬管理	時間どおりに決められた量を服薬することができる	はい	どちらともいえない	いいえ	
	㉜生活リズム	起床、食事、睡眠などのリズムが規則正しい	はい	どちらともいえない	いいえ	
他	㉝見当識	今日の日付・時間・季節・場所がわかる	はい	ときどき	いいえ	
	㉞気づき	自分の障がいの内容を理解している	はい	ときどき	いいえ	

〈項目の説明や記入例等〉

◆項目①～⑤注意について

『注意障がい』の中の、『注意の分配』や『注意の転換』などでいう『注意』とは、ある一つの事柄に気持ちを集中させたり、目配りさせたりする能力を指します。

◆項目⑥⑦⑧記憶について

記憶の分類の仕方はいろいろありますが、ここでは時間軸で分類しています。

⑥『短期記憶』は、数分～数時間単位をイメージしています。何か指示されたり頼まれたりしたときに、一定時間取り組めるくらいの記憶があるかを確認します。

⑦『長期記憶』は、数日単位をイメージしています。短期記憶よりも保持時間が長く、覚えたことが一旦意識から消えても再生できるくらいの記憶があるかを確認します。

⑧『展望記憶』では、先の約束や予定を覚えておけるかを確認します。

項目	内容				備考(代償手段等)	
記憶	⑥短期記憶	話したことや言われたことをしばらく覚えていられる	はい	ときどき	いいえ	手帳やメモを細かく書きすぎでどこに書いたかわからなくなる
	⑦長期記憶	最近の出来事や食事の内容などを思い出すことができる	はい	ときどき	いいえ	
	⑧展望記憶	頼まれたことや予定・約束を覚えておくことができる	はい	ときどき	いいえ	

メモリーノートの活用や、カレンダーへの記入など代償手段の活用で、生活に支障ない状態であれば、「はい」にチェックし、「備考(代償手段等)」の欄に記載してください。

◆項目⑳易疲労性について

項目	内容				備考(代償手段等)
⑳易疲労性	すぐに疲労感を訴えない	はい	ときどき	いいえ	入浴するまでに時間がかかる

ご本人の訴え具合や周りの見方などにより、客観的な疲労性についての判断が難しい場合、疲労によって「外出予定が変更になる」、「入浴できない(遅くなる)」、「食事開始時間が遅れる(家族と一緒に食べることができない)」など、予定変更が多くなるかどうかをひとつの目安として判断してください。

◆項目㉑移動について

項目	内容				備考(代償手段等)
㉑移動	安全に移動できる	はい	どちらともいえない	いいえ	歩いて5分程度のコンビニであれば一人で安全に行ける

一人で外出できるかどうかで判断下さい。慣れた場所や自宅近辺のコンビニなどに一人でいけるとい場合は「どちらともいえない」、交通機関も含めてほぼ自由に外出できる場合は「はい」になります。

## 様式6 【\_\_さんの配慮してほしいこと】（日常生活場面での配慮事項等） について

支援者が行っている工夫や支援方法を記載したり、ご本人・ご家族が望む配慮を聞き取ったりするための様式です。ご本人が生活しやすいように、現在支援している他の支援者と共有したり、支援を引き継ぐ際に伝達することを想定しています。

### <記入時の留意点>

- 記載内容については、支援者とご本人・ご家族で共有しておくといでしょう。
- 「静かな部屋を用意する」、「苦手な人との同席を避ける」などご本人が過ごしやすいような環境設定についても、必要があれば記入してください。
- また、中には、「雨が降る前に頭痛がする」「冬場は抑うつ的になる」等気圧の変化や季節・気候により体調不良や気分の変動が生じる場合もありますので、そういった点にも留意し、「無理せず静養を促す」といった対応を考えることも必要です。

中途障がい者は、人生の途中で思いがけず障がいが生じ、それまでの生き方（仕事、趣味、人間関係等）を変えることを余儀なくされ、「生きがいがなくなった」「将来に希望が持てない」「自分には価値がない」等といったことを感じやすい状況にあります。また、高次脳機能障がいの症状によりうまくいかないことが増え、抑うつ的になりやすいことが想定されます。そのため、支援者は、一見元気そうに見えても、精神面に留意する必要があります。



## 参考資料 【高次脳機能障がい 生活の大変さ指標】について

様式5【高次脳機能障がい確認リスト】(P15)と同じ項目で、支援の必要性を「問題なし」から段階を追って指標化し、それぞれどんな支援が必要かを記載したものです。

サービス事業所等において支援方法を検討される際のヒントとして活用いただく他、市町村における個別の事例検討において、各事例をこの指標にあてはめていただき、全体の傾向とどのような支援方法が功を奏したか否かを集約・分析いただくことで、支援ノウハウの蓄積をしていただきたいと思います。

- この指標は、標準化されたものではありませんが、福祉現場での実践的見地から支援方法の一例を掲載したものです。支援方法は個人の特性や能力、置かれている環境によっても異なり、その人に合わせて考えるのが大切です。
- また、適切な対処と思われてもすぐに結果が出るとは限りません。一度にすることを少なくし、反復練習する中で、できることが増えていく場合が多いように思われます。ご本人を追い込まないよう、スモールステップで長期的に見守っていくことが大切です。
- また、症状をなくそうとするのは難しいです。そのため、例えば、興奮している時には、無理やりしずめず、その場から離れたり、話題を変えたりして対応するのも方法のひとつです。その際、発症前から興味関心のあったものだと気持ちを切り替えやすいと思われます。
- 指標については、下記の視点を参考に、チェックしてみてください。

指 標	視 点
(0)『問題なし』	——
(1)『環境調整・代償手段』	多少うまくいかないことがあっても、自分で工夫したり、環境を整えておくことでひとりですることができる場合
(2)『見守り・声かけ』	確実にを行うためには、周囲からの確認や声かけが必要な場合
(3)『手助け』	周囲の人が行動を共にしたり、具体的なやり方を示すなど、言葉以外の直接的な手助けや配慮が必要な場合
(4)『評価・支援検討』	現在、適切な支援方法が見つからないため、行動観察等を通して再評価したり、支援方法を再度検討することが必要な場合

- ・(4)『評価・支援検討』にチェックがつくと、どのように対応すればよいのかと支援者は悩みますが、その場合には、できないことひとつずつにとらわれず、他のできていることやご本人の強みでカバーをするなど、ご本人が前向き・積極的になれる支援方法を検討してみるとよいと思われます。
- ・一見すべての能力が低下しているように見えても、発症前にしていたことは、身体が覚えていてできることもあります。例えば、ある魚屋さんを営んでいた男性は、受診の予定を忘れてたり、時間通り行動することができないといった様子がある一方で、魚をさばくことは上手にできていました。ご本人が望んだ自営の仕事には戻れませんでした。就労移行支援事業所に通いながらボランティアで魚のさばき方を教えるなどして生き生きとした日々を送っていました。支援者は思い込みで対応をせず、発症前までの生活・仕事の様子をお聞きし、ヒントにするのも大切です。

#### コラム ～ご本人とコミュニケーションをとる上で意識していただきたいこと～

高次脳機能障がいや失語症の影響により、双方向のコミュニケーションをとることが難しい場合があります。その際には、下記のようなことを意識してみてください。

会話はゆっくりと：内容を理解するまでに時間がかかることがあります。ゆっくりはっきりと伝えたり、ご本人が答えるまで待ったりすることが大事です。

話をさえぎらない：途中で言葉をはさむと混乱することがあります。話し始めたら話し終えるまで聞くとよいでしょう。

身振り手振りを活用：うなずく、首を横に振る、大きさや方角を手で示す等身振り手振りを補助的に使うとわかりやすいです。

物や絵を見せる：言葉だけで伝わらない場合でも絵や物を見せながらだと理解しやすいです。

文字（漢字）を利用：失語症の方は、ひらがな、カタカナよりも漢字の方が理解しやすい場合があります。

メモに書く：その場ではわかっているけど、場面が変わると忘れてしまったり、一度にたくさん話をすると理解していない場合があります。メモに書いて渡したり、その場のやりとりでもポイントを紙に書いて共有しながら進めていくのが良いと思われます。

その他：コミュニケーションをとるのが一見難しくみえる場合でも、すべての能力が低下しているわけではありません。幼稚な質問や扱いにはご本人のプライドが傷つきます。話の内容や話し方には留意してください。

参考資料

## 高次脳機能障がい 生活の大変さ指標

この指標は高次脳機能障がいの状態について、項目ごとに大まかに捉える事ができる指標（内容は参考例としての一例）です。  
高次脳機能障がいは広範にわたる事も多く、項目別に障がい程度を整理して、ご本人・ご家族の今後の支援に役立てていただくために確認するものです。  
指標については、下記の視点を参考に、チェックしてみてください。

- (1)『環境調整・代償手段』 多少うまくいかないことがあっても、自分で工夫したり、環境を整えておくことでひとりでできる場合
- (2)『見守り・声かけ』 確実に行うためには、周囲からの確認や声かけが必要な場合
- (3)『手助け』 周囲の人が行動を共にしたり、具体的なやり方を示すなど、言葉以外の直接的な手助けや配慮が必要な場合
- (4)『評価・支援検討』 現在、適切な支援方法が見つかっていないため、行動観察等を通して再評価したり、支援方法を再度検討することが必要な場合

\*エクスセルファイル上では、○をつけるかわりに、ダブルクリックで着色できます（消したいときもダブルクリック）。

項目	内容	指標				
		(0) 問題なし	(1) 環境調整・代償手段	(2) 見守り・声かけ	(3) 手助け	(4) 評価・支援検討
①選択的注意	周りの音や声に注意が散るこ となく作業できる	周囲に影響されず集中できる	ヘッドホン使用や間仕切りをすれば 集中できる	名前を呼んだり、今すべき事を伝え れば集中できる	1対1で話をしたり、一緒に同じ作業 を行えば集中できる	周囲が気になって集中しにくい
②持続的注意	ひとつのことに長く集中して取 り組める	集中力を持続できる	興味関心のある作業や一人になれ る空間・静かな空間を設定すれば 続けて集中できる	周囲に気をとられても、促しや声か けで集中を維持できる	一緒に作業をしながら声かけを行え ば集中を維持できる	じっと座っていることや集中できる時 間は限られる
③注意の分配	複数のことに同時に注意を向 けて作業することができる	同時作業ができる	手順書をしながら取り組んだり、下 準備（順番通りに並べておく等）があ ればできる	1つの事に集中しやすいが、声かけ で他へも注意を向けられる	一緒に作業をしながらその都度注 意を促せばできる	同時作業をすると混乱してしまふ
④注意の転換	ひとつのことから他のことへ切 り替えることができる	(ゲーム等に集中している)も必要 に応じて切り替えられる	アラームやタイマーを用いれば切り 替えられる	名前を呼んだり、今すべき事を伝え れば切り替えられる	対象物を片付けたり、次に必要な物 を提示すれば切り替えられる	一つの事に没頭し、切り替えにくい
⑤半側空間無 視	片側の物や空間を見落とさず に作業することができる	片側を見落とすことはない	非無視側の余分な刺激を減らした り、無視側への意識を促す手がかり や印を付けたりする事で見落とさざ ない	無視の自覚促進や端まで見るよう 声かけすれば見落とさない	非無視側から次第に無視側へ移行 して声をかけたり、指差して端を示 す等、常に手助けが必要	見落とさないよう促しても難しい
⑥短期記憶	話したことや言われたことをし ばらく覚えていられる	覚えておく事ができる	自らメモなどを使って確認できる	内容確認の声かけをしたり、メモを 見るよう促せば対応できる	その都度指示を伝えたり、メモを提 示する事が必要	指示とは異なる事をするなど、覚え ておくことが難しい
⑦長期記憶	最近の出来事や食事の内容 などを思い出すことができる	何を見ずとも思い出せる	メモリーノートやメモ、写メを見て思 い出せたり、確認できる	メモの確認を促せば思い出せたり、 確認できる	一緒にメモなどを確認することが必 要	一緒にメモなどを見ても確認できな い
⑧展望記憶	頼まれたことや予定・約束を 覚えておくことができる	覚えておく事ができる	スケジュール帳やメモ、アラーム等 を用いて予定管理できる	メモの確認を促し、予定の前日 に声をかけておける	直前の確認が必要	直前の確認があっても、予定・約束 を間違えることが多い

指標						
項目	内容	(0)問題なし	(1)環境調整・代償手段	(2)見守り・声かけ	(3)手助け	(4)評価・支援検討
遂行機能	⑨計画の立案	立てられる	1日の行動をリストアップすれば立てられる	優先順位を指示すれば立てられる	一緒に予定を立てる事が必要	予定を立てる事が難しい
	⑩計画の実行	問題なく実行できる	メモやタイマー等の補助手段を用いれば実行できる	次の行動を指示すれば実行できる	次の行動を一緒に行う事が必要	段取りよく進める事が難しい
	⑪効率的な行動	臨機応変に対応できる	相談やメモなど変更時の対応をルール化しておけば対応できる	次の行動を指示すれば対応できる	必要な行動を一緒に行う事が必要	変更への対応が難しい
	⑫判断	自ら相談できる	誰に相談するか決めておけば、困った時に相談できる	周りからの声かけなどききかけがあれば困っている事を相談できる	周囲が状況確認することで、困っている事を自覚し、相談できる	手助けしても相談することが難しい
	⑬自発性	自発的に行動できる	スケジュール表や予定手エックリスト等を使用すれば行動できる	声かけがあれば行動できる	スケジュール表等の確認や行動を一緒にする事が必要	手助けしても行動する事が難しい
	⑭意欲	日中横にならずに過ごせる	好きなことや役割があれば横にならずに過ごせる	声かけがあれば横にならずに過ごせる	一緒に作業をする事が必要	横にならずに過ごす事が難しい
	⑮依存性	自分でできることを依存せずに行うことができる	本人のやりやすい環境に調整する事できる	本人の行動を客観的に伝え、自覚を促す声かけがあればできる	見本を提示したり、一緒に作業すればできる	依存傾向が強く、自分でできることを行おうとしない
	⑯易怒性	イライラせず、精神的に安定して過ごせる	安定して過ごせる	対象を避けたり、その場から離れたり、事前に対応を決めておけば安定して過ごせる	自尊の促し、他の話題や退席して気分転換を勧める等で安定して過ごせる	気分転換を試みてもイライラしやすい
	⑰易怒性	暴言や暴力がない	暴言や暴力がない	怒りの対象や状況が避けられるよう配慮すれば暴言・暴力を回避できる	他の話題や退席して気分転換を勧める等で暴言・暴力を回避できる	手助けをしても暴言や暴力がある
	⑱固執	生活や周りの人が困るほどのこだわりがない	支障が出るほどのこだわりがない	あらかじめ本人と妥協点を探り、ルールを設定すれば支障はない	切り換えを促す声かけにより支障はない	こだわりが強く、生活に支障が出た時、周りの人が対応するのが難しい
⑲欲求コントロール	欲求をコントロールできる	欲求をコントロールできる	対象のものが目に入らないようにしたり、ルールを設けたりすることによりコントロールできる	自覚の促しや声かけによりコントロールできる	欲求コントロール困難が予測される時には指摘や制止が必要	制止してもコントロールが難しい
社会的行動・感情						

指標							
項目	内容	(0) 問題なし	(1) 環境調整・代償手段	(2) 見守り・声かけ	(3) 手助け	(4) 評価・支援検討	
社会的行動・感情	②⑩ 独善性	考え方に合わない人を責めたり攻撃することがない	自分の考え方と違っても許容できる	対象との同席をしない事や本人も関わらないよう留意する事で回避できる	状況説明や自覚の促しにより回避できる	制止したり、一緒にその場から離れたりすることが必要	手助けしても回避が難しい
	②⑪ 易疲労性	すぐに疲労感を訴えない	訴えない	興味や作業量、休憩等、本人に合わせた調整をすれば訴えない	疲労感の確認や休憩の促し等の声かけにより訴えない	一緒に活動を行いながら調整を図る事で訴えない	常に疲労感を訴える
	②⑫ 疎通性	その場に適切な言動をとることができ	適切な言動がとれる	事前の約束事で適切な言動がとれる	不適切な言動が予測される時に声かけが必要	不適切な言動を制止したり、軌道修正したりすることが必要	手助けがあってもその場に不適切な言動をとりやすい
	②⑬ 一貫性	会話の文脈や目的に沿った話をすることができる	会話の文脈や目的に沿った話をすることができる	短く分かりやすい会話をおこなえば文脈に沿える	会話のずれを伝えることで自ら修正できる	会話の文脈や目的を繰り返し伝え修正することが必要	手助けがあっても会話の文脈からずれやすい
	②⑭ 理解(失語)	相手が言っていることを理解することができる	理解できる	短くゆっくり伝えたり、絵や文字を見て補うことで理解できる	本人の理解を確認しながら再度説明すれば理解できる	実際にやり方を見せたり、その場所へ一緒にいったりすることが必要	手助けがあっても理解が難しい
	②⑮ 表出(失語)	自分の言いたいことを相手に伝えられる	伝えられる。	高くない環境や短い筆記を加えることで伝えられる	正しい表現は難しいが、聞き手が内容を確認して推測できる	選択肢の提示等の手助けが必要	手助けがあっても伝えるのが難しい
	②⑯ 移動	安全に移動できる	移動できる	地図や道順書を用意すれば移動できる	間違えやすい場所で声かけしたり、後ろから見守るなどの安全確認が必要	一緒に移動することが必要	一緒に行動しても目的に向けての移動が難しい
	②⑰ 食事	安全に食べることができる(むせる、こぼす、見落とすなどがない)	一人で食事ができる	おかずの形状や、すくいやすい皿等の工夫をすれば、一人で食事ができる	摂取ペースや見落とし等の声かけが必要	隣で1品ずつ出す、指さし等が必要	隣で手助けをしても安全に食べることが難しい
	②⑱ 排泄	失敗なく排泄ができる	失敗なく排泄できる	手すりやアラーム設定をすれば一人で排泄でき、失敗もない	トイレの促しや、移乗の見守りが必要(失敗は週1回未満)	トイレと一緒にいったり着衣の上げ下げ等の介助が必要(失敗は日に1回未満)	配慮や手助けをしても、排泄の失敗が生じやすい
	②⑲ 身だしなみ	状況に応じた身だしなみをする事ができる	状況に応じた身だしなみができる	事前連絡や準備で状況に応じた身だしなみができる	外出前の声かけで確認しておけば、状況に応じた身だしなみができる	一緒に準備や確認が必要	支援者が準備、確認をしても状況に応じた身だしなみが難しい
③⑩ 入浴	お風呂に入る事ができる	洗体洗髪し入湯する一連の入浴動作ができる	手すりや、シャワーイス、ボディブラシ、洗体手順表等で入浴できる	声かけや見守りが必要	背中洗いや、浴槽への出入り等の手助けが必要	配慮や手助けをしても一連の入浴動作が難しい	
コミュニケーション							
日常生活動作							

指標						
項目	内容	(0) 問題なし	(1) 環境調整・代償手段	(2) 見守り・声かけ	(3) 手助け	(4) 評価・支援検討
日常生活動作	① 服薬管理	時間どおりに決められた量を服薬することができる	1週間分の入れ物を利用するなど工夫すれば規則正しく服薬できる	服薬確認の声かけがあれば規則正しく服薬できる	服薬準備や手渡し等の手助けが必要	拒薬や過剰摂取、忘れ等があり規則正しい服薬が難しい
	② 生活リズム	起床、食事、睡眠などのリズムが規則正しい	日課表を活用する等で規則正しい生活ができる	声かけで食事や睡眠等の規則正しい生活ができる	一緒に食事場所まで行くなどの手助けが必要	手助けをしても規則正しい生活は難しい
他	③ 見当識	今日の日付・時間・季節・場所がわかる	カレンダーや時計、携帯等で自ら確認できる	時計等の手がかりを見よう促せば確認できる	その都度、日付や時間を伝える事が必要	その都度、伝えても把握しにくい
	④ 気づき	自分の障がいの内容を理解している	(障がい理解について、気づきの程度や障がい受容の側面も考慮しながら記入してください。下記参照)			

※下記は、気づきや障がい受容の参考資料です。必ずしもこの通りにすむものではありません。長い時間をかけて、行きつ戻りつしながらすすんでいくことを考慮しながら参考にしてください。

(参考: 気づき)

気づき無し (障がいに全く気づいていない)	知的気づき (言葉や症状を知識として知っている)	体験的気づき (体験と知識が結びつき、障がいを実感できている)	予測的気づき (障がいを理解し問題が起きないように予測して行動できている)
--------------------------	-----------------------------	------------------------------------	--

(参考: 障がい受容)

ショック	回復への期待	混乱と苦悩	適応への努力	適応
(例) 障がいについて人から言われても否定する 障がいによる不具合・支障を自分以外の人・物のせいにする	(例) 口まだまだ回復すると思つたため障がい目に向けようとしていない	(例) 口自分を責める 口障がいがある(ありそ?)と思う気持ちと、ないと思いたい気持ちとが、行きつ戻りつしている	(例) 口代償手段・福祉サービス等の利用を前向きにすすんで受け入れられる	(例) 口代償手段・福祉サービス等の利用を前向きにすすんで受け入れられる

ご本人の状態に即した個人情報の取り方やサービスの検討状況について

	第1段階	第2段階	第3段階	第4段階
ご本人の状態	◆病識 ←			
	気づきなし [障がいによく気づいていない]	知的気づき [言葉や症状を知識として知っている]	体験的気づき [体験と知識が結びつき障がいを実感できている]	予測的気づき [障がいを理解し、予測して行動できている]
ご本人の状態	◆障がい受容 ←			
	ショック [障がいについて人から言われても否定する、障がいによる不具合・支障を自分以外の人のせいにする] 等	回復への期待 [まだまだ回復すると思つため障がいに目を向けようと思わない] 等	混乱と苦悩 [自分を責める、障がいがある(ありそう)と思う気持ちと、ないと思いたい気持ちとが行きつ戻りつしている] 等	適応への努力 [障がいによる変化を少しだが受け入れ始め、今の自分の状態から出来ることを探し始めている。代償手段・福祉サービス等の利用を少しずつ受け入れられる] 等
*第1～第4段階へ一方向に進むとは限らず、状況等に応じ行きつ戻りつしながら、徐々に段階が進みます。				
個人情報に係る同意	本人の同意望めず	他機関への提供に関し、利用契約締結時に同意を確認	同左	同左
個人情報同意の取り方	[個人情報に係る同意] ご本人の障がい受容等がまだ十分でないため、行政が支援者に情報提供する要となり、各々の行政機関の個人情報保護条例の本人収集及び目的外提供の例外項目の範囲内で対応。	[個人情報に係る同意] 利用契約時に説明し同意を取る	[個人情報に係る同意] 同左	[個人情報に係る同意] 同左
サービス検討状況	サービス(見守り等のインフォーマル含む)に繋がらず、ご家族が介護に行き詰まり切羽詰まった状況等で、ご本人への促しと、どのようなサービスであれば意向に沿うか、又それにふさわしいサービスと受け入れ事業所があるか検討するための調整が必要	ご家族等の状況を見て、ご本人もサービスを受けることに同意するが、まだ、自らサービスを選択したという段階ではない。	障がいについて少しだが考えられるようになり、ご本人の今の状況でどのようなサービスなら受けられるか自ら考えられるようになる段階	障がいについて一定受け入れられ、自身の将来を見据え次へのステップアップをしようと前向きにサービス利用を考えられる段階
支援者全体の調整役	◆行政[市町村:福祉事務所、基幹相談支援C、委託相談事業所、府:障がい者自立相談支援C]	◆行政 ◆相談支援専門員 ◆ケアマネジャー	同左	同左

【参考】大阪府個人情報保護条例における考え方

1. 本人収集原則の例外：①家族、福祉事務所等から受ける当事者の支援に係る相談、②支援に際し医療機関や家族から当事者の医療情報を入手する必要がある場合であって、本人同意が取りがたい場合⇒[条例第7条第3項第7号を適用し、本人同意なしで情報収集可能]
2. 目的外利用・提供の禁止：当事者に関する個人情報を、福祉事務所等に情報提供する必要がある場合であって、本人同意が取りがたい場合⇒[障がい者総合支援法等の関係法令の規定により、都道府県が行う相談支援等において関係機関に個人情報を提供することは、個人情報の目的内利用・提供に当たるため、条例第8条第2項第2号を適用し、本人同意なしで情報提供可能]