

第二編 福祉制度や種々のサービスについて

第1章 各種福祉制度や種々のサービスにかかる相談窓口について

高次脳機能障がい者の相談

【障がい者医療・リハビリテーションセンター】（大阪府高次脳機能障がい支援拠点機関）

大阪府の高次脳機能障がいに関する支援拠点機関として、医療、訓練及び相談の各部門が協力・連携しながら、高次脳機能障がいに関する専門的知識を持つ支援コーディネーター（巻末参照）が、高次脳機能障がいについての個別の相談や支援、及び高次脳機能障がいに関する普及啓発や研修事業を行っています。

障がい者医療・リハビリテーションセンター

（以下の3機関で構成されています）

○ 大阪府障がい者自立相談支援センター

（大阪府高次脳機能障がい相談支援センター：相談部門） 06-6692-5262

- ・高次脳機能障がいのある方やご家族からの個別の相談に応じるとともに、関係機関との連絡・調整などを行っています。

また、関係機関からの相談にも応じています。

- ・高次脳機能障がいの普及啓発や研修会の開催等を行っています。

○ 大阪府立障がい者自立センター（訓練・施設部門） 06-6692-2971

- ・高次脳機能障がいのある方や身体障がいのある方に対し身体機能や社会生活力を高めるために、入所もしくは通所による訓練を行う施設です。

○ 大阪急性期・総合医療センターリハビリテーション科（医療部門）

06-6692-1201（代表）

- ・高次脳機能障がいの診断等を行います。

【堺市立健康福祉プラザ生活リハビリテーションセンター】

（堺市高次脳機能障害支援拠点機関）

堺市における高次脳機能障がい支援の拠点として、専任の支援コーディネーターが、堺市内の高次脳機能障がいのある方やご家族、支援機関等に対する相談支援を行っています。また、高次脳機能障がいのある方や身体障がいのある方に対し、住みなれた地域で自立した生活を送るための通所による訓練を行っています。

堺市立健康福祉プラザ生活リハビリテーションセンター（相談・訓練）072（275）5019

高次脳機能障がいの診断等

医療機関において、障がい者手帳申請時の診断書作成時等に診断名や障がい名を正しく適用できるよう、行政の見地から「高次脳機能障がい診断基準」が設けられています（P.10『高次脳機能障がいの診断基準』参照）。医療機関において、高次脳機能障がいの診断や、各種診断書（精神障がい者保健福祉手帳、障がい年金、自賠責等）の作成、リハビリテーションなどを行っています。（医療機関によって、診断書の対応の範囲やリハビリテーションの有無などが異なるので、受診の際には、事前に各医療機関へお問い合わせください。）

＜参考資料＞ 『大阪府医療機関情報システム』大阪府 HP

<http://www.pref.osaka.lg.jp/iryo/system/index.html>

『大阪府精神医療—医療機能表（医療機関の医療機能）』大阪府 HP

<http://www.pref.osaka.lg.jp/chikikansen/iryokeikaku-seisin/iryokinou-seisin.html>

福祉制度等に関する相談

各種医療・福祉制度や障がい福祉サービス等の利用を希望する場合、下記の相談窓口にご相談ください。（詳細は P.33—P.42『第2章 医療費や経済的支援』、P.43—P.49『第3章 福祉や介護サービス』）の各制度 参照）

【市区町村】（福祉事務所・障がい福祉担当課（手帳・障がい福祉サービス等）、精神保健福祉担当課（自立支援医療（精神通院））、介護保険担当課（介護保険）など）

高額療養費制度（国民健康保険、後期高齢者医療の方）、自立支援医療（精神通院）、障がい年金（障がい基礎年金）、障がい者手帳、障がい者総合支援制度（障がい福祉サービス等）、介護保険制度に関する手続き、問い合わせなど

【市町村障がい者相談支援事業所、基幹相談支援センター】

障がいのある方とご家族からの相談や障がい福祉サービスに関する情報提供など
⇒各地域の情報は、『福祉のてびき』の資料編に掲載（巻末『参考リンク』参照）

就労に関する相談

新規就労や復職を希望する場合、下記の相談窓口にてご相談ください。（P.60—P.62『第5章 就労支援』参照）

公共職業安定所（ハローワーク 府内 16 か所）

求職者登録、職業相談、障がい者対象の就職面接会など

障害者職業センター（府内 2 か所）

職業相談、職業評価、職業準備支援、ジョブコーチ支援など

障害者就業・生活支援センター（府内 18 か所）

職業相談、就職支援、職場定着支援、生活に関する助言など

市町村地域就労支援センター（府内 61 か所）

職業相談、就職支援など

⇒連絡先等は『福祉のてびき』に掲載（巻末『参考リンク』参照）



第2章 医療費や経済的支援

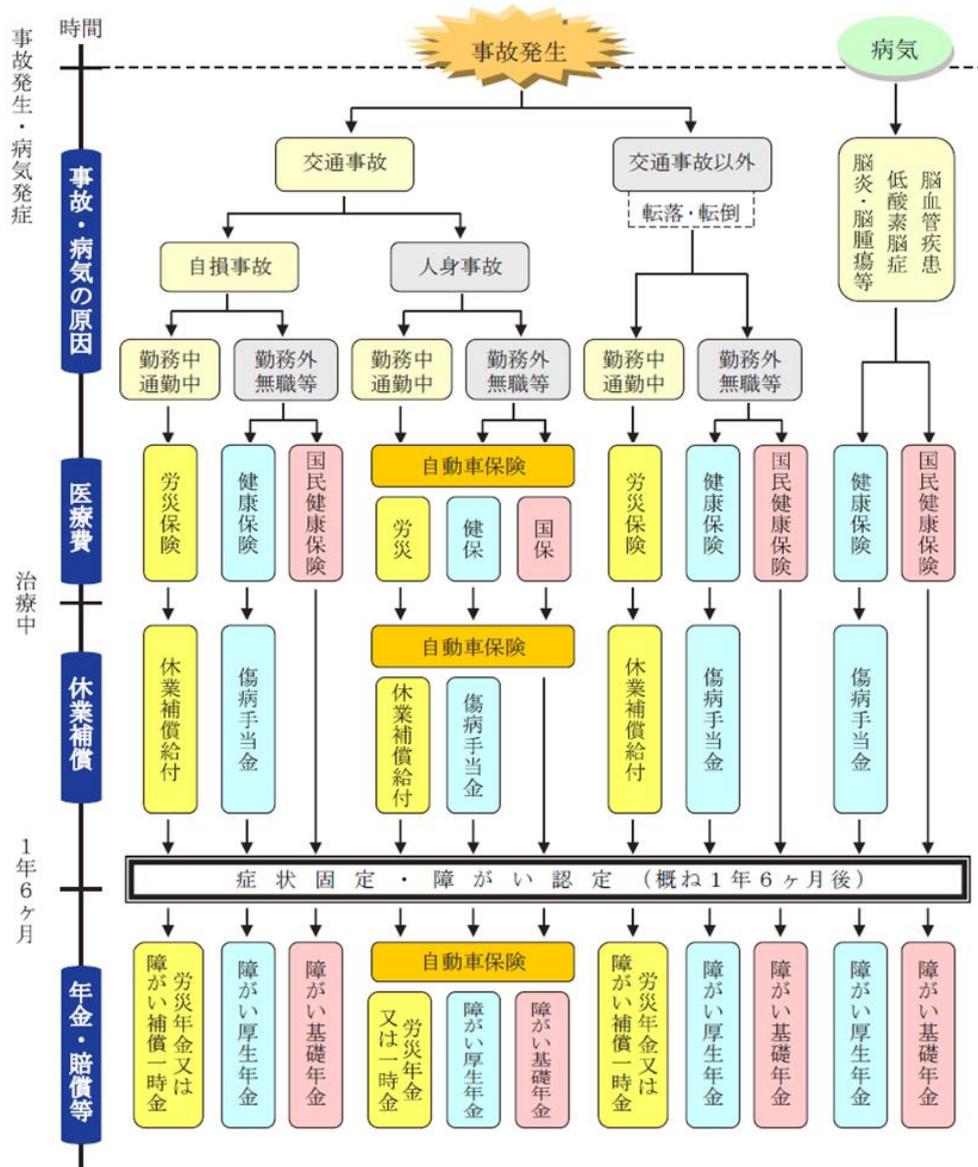
医療費や経済的な支援は？

突然の病気や事故・・・

ご家族は大きなショックを受けると同時に、医療費や経済的な問題に直面します。

ここでは、医療費や経済的支援に関して、利用できる可能性のある制度を紹介します。

なお、各制度には利用要件などがありますので、制度の利用にあたっては下記の図を参考に、病院のケースワーカーや市町村窓口などでご相談ください。



医療費・経済保障制度フローチャート 埼玉県総合リハビリテーションセンター
「高次脳機能障害の理解と支援のために」2008より引用

1. 高額療養費制度

【窓 口】

市区町村（国民健康保険、後期高齢者医療）、健康保険組合、協会けんぽ

【概 要】

保険適用される診療に対し、医療機関や薬局の窓口で支払った額が、暦月（月の初めから終わりまで）で一定額（負担の上限額は、年齢や所得区分によって異なる）を超えた場合に、その超えた金額を支給する制度である（入院時の食費や差額ベッド代等は含まない）。

入院や高額となる診療、調剤の予定がある場合、加入の医療保険から「限度額適用認定証」（住民税非課税世帯等の以外の方）又は「限度額適用・標準負担額減額認定証」（住民税非課税世帯等の方）の交付を受け（事前申請が必要）、医療機関に提示すれば、窓口での支払いが限度額までとなる。

ただし、70歳以上で、所得区分が「現役並み3」と「一般」区分の方は、高齢受給者証の負担割合により限度額を適用するので「限度額適用認定証」の交付の申請は不要。

※ 限度額適用認定証の交付を受けていなくても、後日、上限額を超えて支払った額を払い戻すことは可能。

<参考資料> 『高額療養費制度を利用される皆さまへ』厚生労働省 HP

http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryoku/iryohoken/juuyou/kougakuiryoku/index.html

2. 自立支援医療（精神通院医療）

【窓 口】

市区町村

【概 要】

自立支援医療は心身の障がい除去・軽減するための医療について、医療費の自己負担額を軽減する公費負担医療制度である。更生医療（身体障がい者手帳の交付を受けた18歳以上）、育成医療（身体障がいを有する児童）、精神通院医療（精神障がい）がある。

自立支援医療（精神通院医療）は精神の病気（精神疾患）で通院・投薬治療の際に、医療費の自己負担を軽減する制度である。自己負担は原則1割となる。ただし、世帯の所得や本人の収入額に応じて1か月あたりの上限額の設定がある。

申請には指定精神通院医療機関の診断書が必要である。申請が認められると「自立支援医療受給者証」が交付される。高次脳機能障がい者も対象になる。対象となる医療機関、医療内容等詳しくは窓口にお問い合わせください。

<参考資料> 『自立支援医療』厚生労働省 HP

http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougaisahukushi/jiritsu/index.html

3. 重度障がい者医療費助成

【窓 口】

市区町村

【概 要】

重度の障がいのある方が、病気やケガなどで必要とする医療を容易に受けることができるよう医療費の患者負担額から一部自己負担額を控除した額が助成される(食事療養費の標準負担額は除く)。重度障がい者医療費の助成を受けるには、居住地の市町村重度障がい者医療担当課で、重度障がい者医療証の交付手続が必要となる。

なお、他の公費負担医療(更生医療・特定医療費(指定難病)等)の給付が受けられる場合はそちらが優先される。また所得制限がある。

【一部自己負担額】

一つの医療機関等あたり入院・入院外各500円以内/日

※複数の医療機関等を受診した場合で一部自己負担の合計額が1ヶ月あたり3,000円を超えた場合は、その超えた額が市(区)町村の窓口で償還される。

【対 象】

- 身体障がい者手帳1、2級所持者
- 知的障がいの程度が重度と判定された人
- 精神障がい者保健福祉手帳1級所持者
- 特定医療費(指定難病)・特定疾患医療受給者証所持者で障がい年金(または特別児童扶養手当)1級該当者
- 身体障がい者手帳を所持している中度の知的障がいのある人

4. 傷病手当金

【窓 口】

健康保険被保険者証(健康保険証)に記載されている管轄の協会けんぽ支部、会社が加入している組合健保の連絡先、共済組合の担当者。

【概 要】

被保険者が、病気やケガのために会社を休み、事業主から報酬が受けられない場合に支給される。健康保険上の保険給付(国民健康保険の場合はなし)。

【受 給 要 件】

傷病手当金は、業務外の事由で被保険者が病気やケガのために働くことができず、会社を休んだ日が連続して3日間(待期)の後、4日目以降の休んだ日に対して支給される。待期には、有給休暇、土日・祝日等の公休日も含まれるため給与の支払の有無は問われない。

ただし、休んだ期間について事業主から傷病手当金の額より多い報酬額の支給を受けた場合には、傷病手当金は支給されない。

【支給される期間】

支給を開始した日から原則、最長1年6か月。

退職した場合、資格喪失の日の前日(退職日等)まで被保険者期間が継続して1年以上あり、被保険者資格喪失日の前日に現に傷病手当金を受けているか、受けられる条件を満たしていれば、資格喪失後も引き続き支給を受けることができる。

【支給される金額】

・1日当たりの金額：

[支給開始日の以前12ヵ月間の各標準報酬月額を平均した額] (※)÷30日×(2/3)

(※)支給開始日の以前の期間が12ヵ月に満たない場合は、次のいずれか低い額を使用して計算する。

ア 支給開始日の属する月以前の継続した各月の標準報酬月額の平均額

イ 標準報酬月額の平均額

・28万円：支給開始日が平成31年3月31日までの方

・30万円：支給開始日が平成31年4月1日以降の方

・傷病手当金の調整

休んだ期間に給与の支払いがあった場合や、障がい年金・障がい厚生年金・老齢年金を受けている場合、労災保険から休業補償給付を受けている場合、出産手当金を同時に受け取る場合等には、傷病手当金の支給額の一部または全部が調整される。また、傷病手当金を受け取った後に該当していることが判明した場合は、傷病手当金を返却する場合もある。

【相談できる医療・福祉以外の専門家】

社会保険労務士

<参考資料>『病気やケガで会社を休んだとき(傷病手当金)』全国健康保険協会 HP

<https://www.kyoukaikenpo.or.jp/g3/sb3040/r139/>

5. 障がい年金

【窓 口】

市区町村(障がい基礎年金)、年金事務所(障がい厚生年金)、共済組合(共済年金)

【概 要】

障がい認定日(初診日から1年6か経過した時、またはそれ以前で症状が固定した時)に法令で定める障がいの状態にあるか、または65歳に達するまでの間に障がいの状態になった場合に受給できる。但し、高次脳機能障がいは、原則精神の診断書での申請となり、現時点では1年6か経過前での症状固定は認められていない。受給には、保険料未納期間がある場合など受給できない場合があるので、確認が必要である。高次脳機能障がいで20

歳前障がいの場合（20歳未満に初診日がある場合）は20歳到達日、または障がい認定日のいずれか遅い日に障がい等級に該当すれば、障がい基礎年金が支給される（但し、所得により全額、または半額が支給停止となる場合がある）。

【受給要件】

- ・原則として、障がいの原因となった傷病の初診日に、国民年金または厚生年金保険の被保険者であること。
 - ・障がい認定日において障がい等級に該当していること。
 - ・次のいずれかの保険料納付要件を満たしていること。
 - （ア）初診日のある月の前々月までの被保険者期間のうち、保険料納付済期間と免除期間を合わせた期間が3分の2以上あること。
 - （イ）2026年3月31日までに初診日がある場合は、初診月の前々月までの直近1年間のうちに保険料の未納期間がないこと。
- ※ ただし、初診日が20歳未満の場合は20歳前障がいとして納付要件を満たすものとされる。

【対象】

障がい基礎年金（国民年金）

年金加入者（国民・厚生・共済）が対象で、障がい程度（障がい等級表：1級～2級）に応じて、年金が支給される。

障がい厚生（共済）年金（厚生・共済年金）

厚生・共済年金加入者が対象で、障がいの程度（障がい等級表：1級～3級）で支給される。1級又は2級に該当する障がいの状態になったときは、障がい基礎年金に上乗せして支給され、3級の方には障がい基礎年金は支給されず、障がい厚生（共済）年金のみ支給される。

また、初診日から5年以内に症状が固定し、3級よりやや程度の軽い障がいで、障がい等級に定める障がいが残ったときは障がい手当金（一時金）が支給される。

【相談できる医療・福祉以外の専門家】

社会保険労務士、弁護士

<参考資料> 『病気やケガで障害が残ったとき』日本年金機構 HP

<https://www.nenkin.go.jp/service/scenebetsu/shougai.html>

6. 労働者災害補償保険（労災保険）

【窓 口】

会社の労務担当者・労働基準監督署

【概 要】

労働者が、業務又は通勤が原因となって発生した負傷や疾病で治療を必要とする場合、休業を必要とする場合、障がいが残った場合等に支給される。その費用は、原則として事業主の負担する保険料によってまかなわれている。

【対 象】

すべての労働者（パート・アルバイトも含む）

【労災保険の給付の種類】

療養（補償）給付

業務上や通勤でのケガや病気のためにかかった医療機関での治療費と通院費（一定の要件あり）の全額が支給される。症状固定（治癒）後は支給されない。

休業（補償）給付

業務上や通勤での傷病の療養のために労働することができず賃金を受けられないとき、休業4日目から平均賃金の6割（休業（補償）給付）と2割（休業特別支給金）の合計8割が支給される。

傷病（補償）年金

療養開始後1年6か月経過した日、またはその日以降も傷病が治癒しないで障がいの程度が傷病等級に該当するとき、職権により決定される。決定されると休業（補償）給付は支給されなくなる。症状が固定し、積極的な治療が必要なくなる（治癒）まで療養（補償）給付は支給される。

障がい（補償）給付（障がい（補償）年金・障がい（補償）一時金）

症状固定後に障がい等級に該当する障がいが残った場合、障がいの程度により障がい等級1～7級は障がい（補償）年金、8～14級は障がい（補償）一時金が支払われる。

その他、等級によって障がい特別支給金、介護（補償）給付やアフターケア（症状固定後の受診に係る給付）、労災就学援護費、労災就労保育援護費などがある。

※発生した事故が第三者行為災害の場合、上記各給付は第三者からの損害賠償と一定の範囲で支給調整される。

【相談できる医療・福祉以外の専門家】

社会保険労務士、弁護士

<参考資料> 『労災保険給付の概要』 厚生労働省 HP

<http://www.mhlw.go.jp/new-info/kobetu/roudou/gyousei/rousai/dl/040325-12.pdf>

7. 自動車保険等

(1) 加害者側の保険を利用しての補償

◇自動車賠償責任保険（自賠償）

【窓 口】

加害者加入の各自賠償保険会社

【概 要】

交通事故による被害者を救済するため、加害者が負うべき経済的な負担を補填することにより、基本的な対人賠償を確保することを目的としており、法律に基づき原動機付自転車（原付）を含むすべての自動車に加入が義務付けられている。

【請 求 方 法】 請求方法は2通り

①「加害者請求」

加害者（本人あるいは加害者加入の任意自動車保険会社）が加害者加入の自賠償保険会社に対して請求する方法。

その中でも、加害者加入の任意保険会社が請求する方法は「任意保険の一括請求」「任意一括」*とされている。

*加害者が自賠償保険の他に任意で自動車保険（対人賠償保険）（P.40 ◇任意自動車保険（対人賠償保険））による補償（参照）にも加入している場合、加害者本人ではなく、その任意損害保険会社が自賠償保険に対して請求することが多い。

この場合被害者は、自賠償保険・任意自動車保険に対してそれぞれ別々に請求することなく任意損害保険会社から一括して保険金を受け取ることになる。

②「被害者請求」

被害者が、加害者加入の自賠償保険会社に、直接損害賠償を請求する方法。

【請 求 期 限】

① 加害者請求：被害者に賠償金を支払ってから3年で時効。

② 被害者請求：交通事故が起こってから3年、死亡の場合は死亡してから3年で時効。
後遺障がいの場合は症状固定から3年で時効。

【補 償 内 容】

●障がいによる損害

支払限度額：被害者1名につき120万円

支払内容：治療関係費：治療費・通院費等・看護料・諸雑費・義肢等の費用・診断書等の費用、文書料、休業損害、慰謝料

*被害者に重大な過失があった場合は減額される。

●後遺障がいによる損害

支払限度額：被害者1名につき4,000万円～75万円

支払内容：身体に残った障がいの程度に応じた等級によって逸失利益及び慰謝料など

*被害者に重大な過失があった場合は減額される。

●死亡による損害

支払限度額：被害者1名につき3,000万円

支払内容：葬儀費、逸失利益、被害者本人の慰謝料及び遺族の慰謝料

【相談できる医療・福祉以外の専門家】行政書士、弁護士

◇任意自動車保険（対人賠償保険）による補償

【窓 口】

加害者加入の各保険会社

【概 要】

加害者が任意に加入。

自賠責保険の支払い限度額を超える損害に対して保険金が支払われる。

【相談できる医療・福祉以外の専門家】

弁護士

(2) 被害者側の保険を利用した補償

◇任意保険による補償

【窓 口】

各保険会社

【概 要】

被害者が任意に加入。

【補 償 内 容】

加入している保険によって異なる。

(例)・自損事故保険・無保険車傷害保険・対物賠償保険

・人身傷害補償保険・搭乗者傷害保険・車両保険など

(3) 政府保障事業

ひき逃げ・無保険車（自賠責保険を付けていない自動車）・盗難車などによる交通事故の場合、政府保障事業に請求ができる。

【窓 口】

各損害保険会社

【概 要】

自賠責保険の対象とならないひき逃げや無保険車または盗難車などによる交通事故被害者に対し、健康保険や労災保険等の他の社会保険の給付（他法令給付）や本来の損害賠償責任者の支払によっても、なお被害者に損害が残る場合に、最終的な救済措置として、法定限度額の範囲内で、政府（国土交通省）がその損害をてん補する制度。

【支 払 限 度 額】

自賠責保険と同じ。

※自賠責保険との違い

- 被害者請求のみ
- 健康保険、労災保険などの社会保険による給付が受けられる場合は、その金額は差し引かれて支払われる。
- 政府は保障事業として被害者に支払った金額について加害者に求償する。

【請 求 権 者】

傷害・後遺障がい：被害者（自賠責保険へのような加害者請求はできない。）

死亡：法定相続人及び遺族慰謝料請求権者（被害者の配偶者、子及び父母）

【請求可能な期間】

傷 害：治療を終えた日から。事故発生日から3年で時効。

後遺障がい：症状固定日から。症状固定日から3年で時効。

死 亡：死亡日から。死亡日から3年で時効。

【対象とならないケース】

- ① 被害者と加害者の間で人身事故に関する示談が成立し、当該示談の条項どおりにその内容が履行され、損害賠償金が被害者に支払われている場合
- ② 自損事故で受傷された場合（交通事故証明書が「車両単独・転倒」事故となっている場合など他車の存在又は他車との因果関係が認められない場合）
- ③ 被害者の一方的な過失による事故の場合（被害者の100%過失による事故の場合）
- ④ 健康保険や労災保険等の他法令給付額及び損害賠償責任者支払額の合計額が、法定限度額（自賠責保険と同じ）を超えている場合
- ⑤ 被害者の重大な過失による減額、他法令給付額及び損害賠償責任者支払額の合計額が、総損害額を超えている場合

- ⑥ 後遺障がいが残った場合でも、自動車損害賠償保障法に定める等級に達しない又は該当しない場合
- ⑦ 時効により、政府保障事業に対する被害者の請求権が既に消滅している場合
- ⑧ 被害車両の同乗者で被害車両にも過失がある場合等自賠責保険に請求できる場合
- ⑨ 複数の自動車事故で、そのうちのいずれかの自動車の自賠責保険に請求できる場合
- ⑩ 加害車両が自賠責保険の対象外車種である農耕作業用小型特殊自動車（小型耕運機等）や軽車両（自転車等）の場合

8. 自動車事故対策機構による介護料支給

【窓 口】

独立行政法人自動車事故対策機構（NASVA）大阪主管支所 電話 06 - 6942 - 2804

【概 要】

自動車事故を原因として「脳」、「脊髄」または「胸腹部臓器」に重度の後遺障がいがあり、日常生活において「常時」または「随時」の介護が必要な方に、「独立行政法人自動車事故対策機構（NASVA）」から介護料が支給される。

【対 象 者】

- ① 自賠責保険等において後遺障害等級が認定されている方
自賠法施行令の後遺障害等級（平成 14 年 4 月 1 日以降の事故の場合）別表第 1（第 1 級 1 号又は 2 号、第 2 級 1 号又は 2 号）など
- ② 自損事故等により自賠責保険等による後遺障害等級の認定を受けていない方（後遺障害認定通知書を紛失された方を含む）であって、次の要件をすべて満たす方
 - 1) 自賠責保険等の後遺障害等級と同程度の障がいを受けたと認められる方
 - 2) 事故後 18 か月以上が経過し症状が固定したと認められる方

※ただし、支給制限があります。詳しくは窓口まで。

【対 象 費 用】

- ① 訪問看護等在宅介護サービス
- ② 介護用品の購入等（修理も含む）
- ③ 消耗品の購入
- ④ 短期入院・入所費用の助成（①～③とは別に支給）

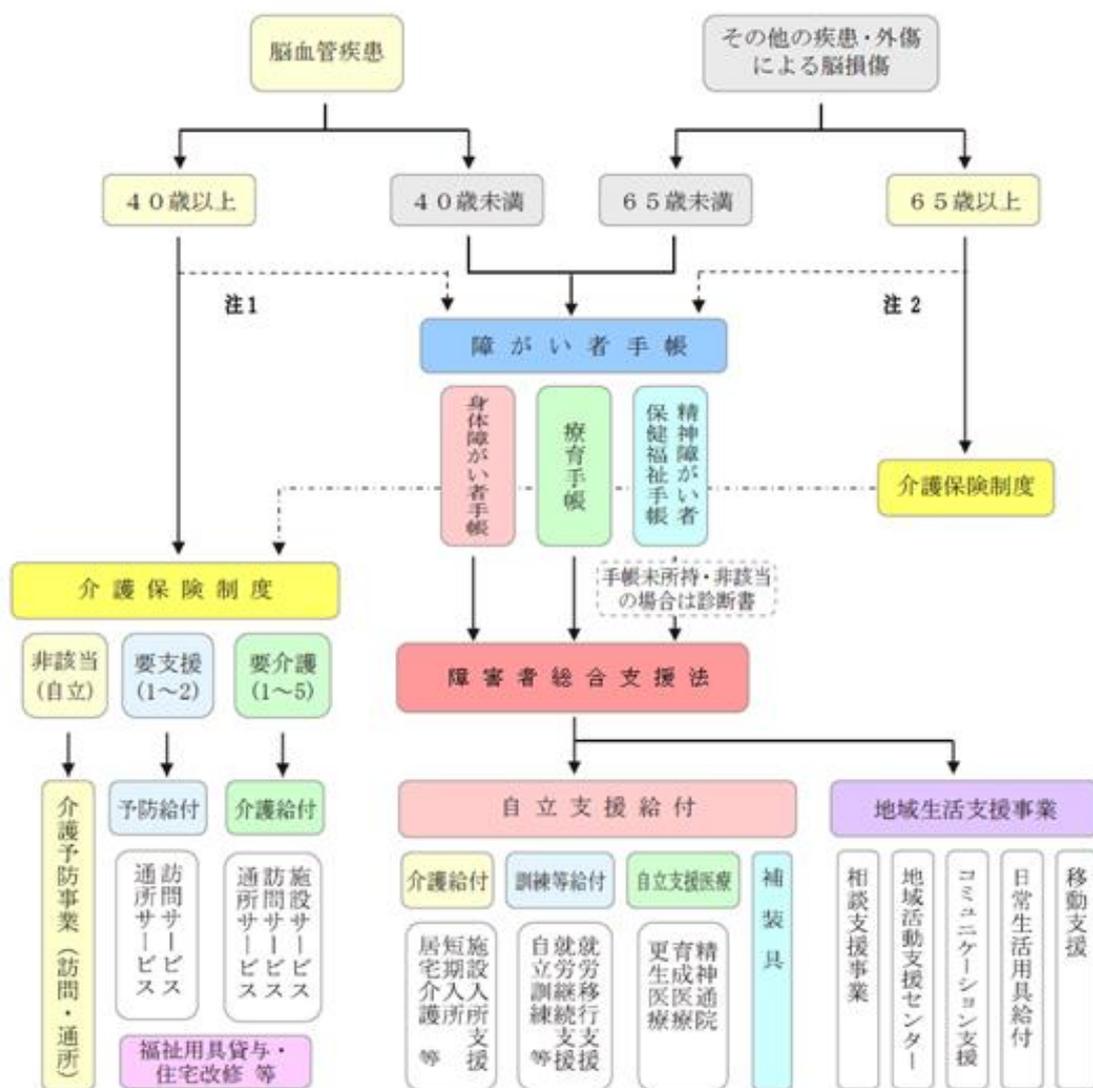
<参考資料>独立行政法人自動車事故対策機構（NASVA）HP

<http://www.nasva.go.jp/index.html>

第3章 福祉や介護サービス

福祉や介護のサービスは？

突然の病気や事故から数ヶ月。病院での医学的リハビリテーションから、社会復帰に向けて福祉や介護のサービスの利用を検討する時期です。
現状では、高次脳機能障害者専門の制度はなく、ご本人の障害状態や年齢、原因疾患などによって利用できる制度やサービスが異なるため、病院のケースワーカーや市区町村に相談しながら、制度を上手く活用していくことが大切です。



注1 原則として介護保険が優先。介護保険にないサービス(就労移行支援等)は利用可能。手帳の申請は可能。
注2 原則として介護保険が優先。手帳の申請は可能。

福祉・介護サービスのフローチャート 埼玉県総合リハビリテーションセンター
「高次脳機能障害の理解と支援のために」2008より引用

1. 障がい者手帳

【窓 口】

市区町村

【身体障がい者手帳】

身体障害者福祉法に基づき、視覚、聴覚、平衡機能、音声・言語機能、そしゃく機能、肢体、心臓機能、じん臓機能、呼吸器機能、ぼうこう又は直腸機能、小腸機能、HIV感染による免疫機能及び肝臓機能に障がいのある人に交付される。手帳には、障がいの程度により1級から6級までの区分がある。申請には「身体障害者福祉法第15条による指定医」の診断書が必要である。

<参考資料> 『指定医師検索システム』大阪府 HP

<http://www.pref.osaka.lg.jp/joho-kensaku/index.php?site=shiteiishi>

【精神障がい者保健福祉手帳】

精神障がいのため長期にわたり日常生活又は社会生活への制約がある方に交付される。手帳には、障がいの程度により重いものから順に1級から3級までの区分がある。高次脳機能障がいは、「器質性精神障がい」（巻末参照）に該当し、手帳取得の対象となる。申請には精神科医の診断書が必要だが、高次脳機能障がいの場合、リハビリテーション医や神経内科医、脳神経外科医等でも可能である。初診日から6か月が経過してから申請が可能となる。

【療育手帳】

知的機能の障がいが発達期（おおむね18歳まで）にあらわれ、日常生活に支障が生じているため、何らかの特別の援助を必要とする状態にある場合、療育手帳を取得できる場合がある。高次脳機能障がいでも若年発症の場合、該当することがある。

療育手帳は知的障がい者更生相談所（18歳以上の人が対象、大阪府では障がい者自立相談支援センター知的障がい者支援課、大阪市では大阪市立心身障がい者リハビリテーションセンター、堺市では堺市障害者更生相談所）または児童相談所（18歳未満の人が対象、大阪府では子ども家庭センター、大阪市ではこども相談センター、堺市では子ども相談所）において、知的障がいと判定された人に対して都道府県知事（政令指定都市の場合は市長）が交付する。大阪府では障がいの程度によって重度、中度、軽度に区分しており、それぞれ「A」（重度）、「B1」（中度）、「B2」（軽度）と表記している。

【利用できるサービス】

例えば各種税金や公共料金の優遇、公営住宅入居の優遇、バスや電車の運賃割引、重度障がい者医療費の助成などが受けられる。障がい種別、障がい等級、所得などによって利用できるサービスは異なりますので、各市区町村窓口にお問い合わせ下さい。

医師の診断書（高次脳機能障がい診断用）（P.89 資料『医師診断書』参照）

早期に福祉サービスを利用したい時など、精神障がい者保健福祉手帳が未所持でも、医師の診断書があれば障害者総合支援法に基づく障がい福祉サービスが利用できます。使えるサービスは各市区町村窓口にお問い合わせ下さい。

*ダウンロードはこちらから 『医師診断書』高次脳機能障害情報・支援センターHP

http://www.rehab.go.jp/application/files/3215/1669/0692/3_3_02_1-1_.pdf

2. 障害者総合支援法

【窓 口】

市区町村

【概 要】

障害者総合支援法によるサービスは自立支援給付と地域生活支援事業で構成されており、障がいの種別に関係なく障がいの程度やニーズによって利用できるサービスが決定する。

【対 象 者】

身体に障がいのある方（身体障がい者手帳の交付を受けておられる方）、知的障がいのある方、身体障がいまたは知的障がいのある児童、精神障がい（発達障がいを含む）のある方、難病患者等で一定の障がいのある方が対象となる。精神障がい者は障がいを証明する診断書があれば、申請が可能である。高次脳機能障がいは精神障がい者として申請が可能である。

【サービス内容】

自立支援給付

サービスの利用に当たり、所得に応じて負担が生じる場合がある（上限額あり）。

- ・介護給付：居宅介護（ホームヘルプ）（巻末参照）、同行援護、生活介護、短期入所（巻末参照）など
- ・訓練等給付：自立生活や就労などに向けた訓練サービス。自立訓練、就労移行支援、就労継続支援など
- ・自立支援医療：精神科への継続通院等の医療費の支給など
- ・補装具（巻末参照）：身体障がい者の補装具購入に係る費用の支給
- ・計画相談支援給付：障がい者ケアマネジメントによるサービス等利用計画の作成等
- ・地域相談支援給付：地域移行、地域定着の支援

これらのサービスを利用するためには、市区町村へ申請手続きを行い、障がい支援区分の認定（介護給付のみ）、支給決定を受けた上で、指定事業者との契約が必要である。特定相談支援事業所の相談支援専門員がサービス等利用計画の作成など、利用者が安心してサービスを利用できるよう支援する。

地域生活支援事業

市町村が地域の特性やサービスを利用する人の状況に応じた柔軟な事業形態により実施する事業である。

<主なサービス>

- ・移動支援：屋外での移動が困難な方に対してガイドヘルパーが付き添いを行うことにより外出支援を行う
- ・相談支援事業：障がいのある方やご家族からの相談に応じて、必要な情報の提供や助言、権利擁護のための支援などを行う
- ・地域活動支援センター：地域の特性や利用者のニーズに応じ、創作的活動や生産活動、地域との交流などを促進する

3. 介護保険制度

【窓 口】

市区町村

【概 要】

65歳以上の方（第1号被保険者）または公的医療保険に加入する40歳以上65歳未満の方（第2号被保険者）が加入者（被保険者）となって保険料を納め、介護が必要となった時に介護サービスを利用する制度

【対 象 者】

サービス利用には要介護認定を受ける必要がある。要介護度によって、サービス利用料金、利用上限額、（一部、利用できるサービス）が異なる。65歳以上（第1号被保険者）の方は、病気やけがなどの原因を問わず、介護が必要になった方が介護サービスの対象となる。40歳以上65歳未満（第2号被保険者）の方は、特定疾病（※）により介護が必要と認定された方が対象となる。第2号被保険者で、脳血管疾患により高次脳機能障がいを発症し、要介護（要支援）認定を受けた方は介護保険サービスの対象となる。

※特定疾病（16種類）

がん（末期）/関節リウマチ/筋萎縮性側索硬化症（きんいしゆくせいそくさくこうかしょう）/後縦靭帯骨化症（こうじゅうじんたいこっかしょう）/骨折を伴う骨粗鬆症/初老期における認知症/進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病（パーキンソン病関連疾患）/脊髄小脳変性症/脊柱管狭窄症/早老症/多系統萎縮症/糖尿病性神経障がい、糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症/脳血管疾患/閉塞性動脈硬化症/慢性閉塞性肺疾患/両側の膝関節又は股関節に著しい変形を伴う変形性関節症

【サービス内容】

利用にあたっては、費用の1割、2割または3割の自己負担がある（一定の上限額を超えた場合、介護保険の窓口申請により、高額介護（介護予防）サービス費等を受給できる場合がある）。

自宅で利用できるサービス

訪問介護・訪問型サービス、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導

通いで利用できるサービス

通所介護（デイサービス）・通所型サービス、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、通所リハビリテーション（デイケア）

施設に短期間入所できるサービス（ショートステイ）

短期入所生活介護、短期入所療養介護

その他のサービス

福祉用具貸与（介護度によって原則として、利用できない福祉用具がある）、福祉用具購入、住宅改修

通い・訪問、泊りの複合的なサービス

小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）

施設・居住系のサービス

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）、特定施設入居者生活介護（介護付きの有料老人ホームなど）

※要介護状態区分により、利用できないサービスがある。

【障害者総合支援法と介護保険の関係】

40歳以上の脳血管疾患などで介護保険の対象となる場合は、障害者総合支援法による給付よりも介護保険が優先される。

ただし、介護保険にない障がい福祉サービス（例えば、就労移行支援や就労継続支援など）は、障害者総合支援法のサービス利用が可能な場合がある。

4. 成年後見制度

認知症、知的障がい、精神障がいなどによって物事を判断する能力が十分ではない方（以下「本人」という。）を法律的に保護し、支えるための制度のことである。

例えば、本人に、預金の解約、福祉サービスを受ける契約の締結、遺産分割の協議、不動産の売買等をする必要があっても、本人に判断能力がほとんどなければ、そのような行為はできず、判断能力が不十分な場合にこれを本人だけで行くと、本人にとって不利益な結果を招くおそれがある。そのため、本人の判断能力を補うために援助する人が必要になってくる。

このように、判断能力が十分でない方のために、家庭裁判所が援助者（「成年後見人」等）を選び（この裁判を「審判」という。）、この援助者が本人のために活動する制度を成年後見制度という。

【成年後見制度の種類】

成年後見制度には、本人の判断能力の状態によって、三つの種類がある。なお、必要に応じて、援助者として複数の人や法人（団体）が選任されることもある。

区分	本人の判断能力	援助者	
後見	ほとんどない	成年後見人	それぞれの監督人が選任されることがある
保佐	著しく不十分	保佐人	
補助	不十分	補助人	

本人の住所地を管轄する家庭裁判所に申立てる。申立てができるのは、本人、配偶者、四親等内の親族、成年後見人等、任意後見人、成年後見等監督人、市町村長（※）、検察官である。

※ 身寄りがないなど、申立てを行う人がいない場合で、福祉上の援助が必要な方については本人の居住地の市町村の長が申立てることができる。

<参考資料> 『あいあいねっと』大阪府社会福祉協議会 HP

<http://www.osakafusyakyo.or.jp/koukenshien/>

『高次脳機能障害者の親族後見人ガイドブック』日本成年後見法学会 HP

<http://jaga.gr.jp/wp-content/uploads/RelativesGuardianGuidebook01.pdf>

5. 日常生活自立支援事業

【窓 口】

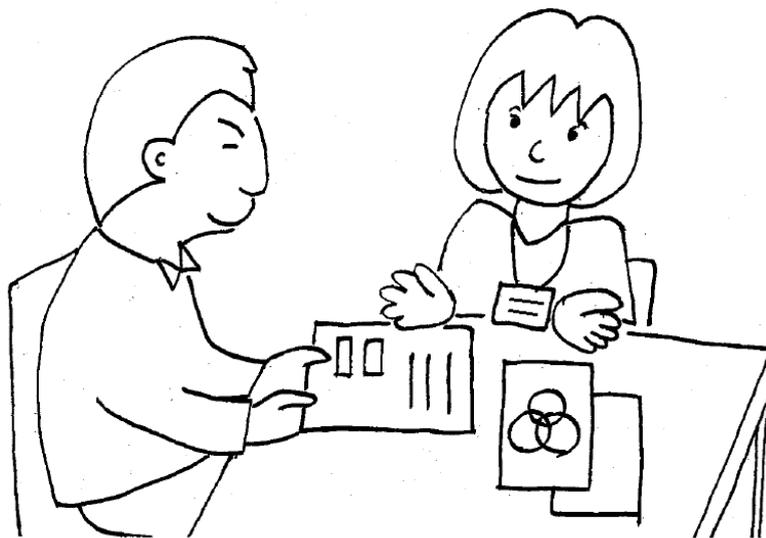
市区町村の社会福祉協議会等

【概 要】

認知症、知的障がい、精神障がいなどによって、物事を判断する能力が十分ではない方などに以下のようなサービスを提供している。

- ・福祉サービスの利用援助
 - 介護保険などの福祉サービスを利用する手続きのお手伝い
 - 福祉サービスの利用に関する情報の提供、相談援助
- ・日常的金銭管理サービス
 - 福祉サービスの利用料金、医療費、公共料金等の支払い
 - 年金や福祉手当の受領に必要な手続き
 - 日常生活に必要な費用の支払いや預貯金の預け入れ
- ・通帳や証書類、印鑑等の預かりサービス
 - 預金通帳、印鑑、年金証書・権利証書等の預かり
 - 〔宝石、書画、骨董品、貴金属等は除く〕

<参考資料> 『あいあいねっと』大阪府社会福祉協議会 HP
<http://www.osakafusyakyo.or.jp/koukenshien/>



長期間の引きこもりがちな生活から自立訓練通所後に社会参加に至った事例			
年齢	40 歳代	性別	女性
症状	記憶障がい	注意障がい	遂行機能障がい 社会的行動障がい
その他			

幼児教育関係の施設に勤務していた D さんは、10 年前に交通事故に遭い、身体の障がいは残らなかったものの脳に損傷を受けたことで記憶障がい、遂行機能障がいが残りました。病院でのリハビリ終了後も自宅の近くでも道に迷うなど障がいもあり、両親のそばを離れられない生活が続いていました。母親も D さんを心配して常に一緒にいるという生活を 10 年間送っていましたが、両親ともに高齢になったことで将来の不安も大きくなってきました。母親は D さんが少しでも社会参加ができることを目指して、自治体の広報で高次脳機能障がい者のための自立訓練があることを知り、それを利用することにしました。

自立訓練施設のスタッフは D さんの障がいの特性を評価し、記憶や遂行機能の障がい程度を詳しく評価する一方で、お互いが離れられない親子関係の再構築を目指す支援計画を立てました。真面目で穏やかな性格の D さんは、記憶障がいの補助手段であるメモリーノート (P.13 コラム『代償手段(外的補助手段)の代表例』参照) を利用していましたが、何でも記録してノートの整理ができず混乱をきたしていました。何をどこに書くかなどノート記載のルールを整理して、メモリーノートも活用できるようになりました。

また当初は母親が付きっきりで通所していましたが、単独で電車を使って通所する訓練を行い、スタッフが同行、見守り、追跡などの支援方法を進化させていく中で、3 か月後には達成できました。母親は日中は離れて活動する D さんの能力が向上していることを実感するようになりました。D さんはグループでの活動にも慣れ、将来は受傷前の職に戻りたいという希望を持ちながらも社会的な活動を続けていくことの必要性を認識されました。

スタッフと自分に合った作業所を探し、複数の体験通所を経て、自立訓練終了後には電車を使っての自力で作業所 (就労継続支援 B 型) へ通う日々を過ごされています。母親も安心して毎日出勤する D さんの姿を見守ることができ、ご自身なりの時間の使い方ができるようになっています。地域での生活力向上を実感できているようです。

ホームの利用により社会復帰への道筋を見出した事例	
年齢	30 歳代
性別	男性
症状	記憶障がい 注意障がい 遂行機能障がい 社会的行動障がい
その他	

E さんが大学を卒業し念願の会社に就職できて間もないころ、ある日、車と接触し大けがを負いました。幸い運動機能に障がいは残りませんでしたが、過去と現在の出来事が区別できなかつたり、別人のように感情の起伏が激しくなつたりしました。E さんも最初は混乱しましたが、生まれたばかりの子どものためにも懸命にリハビリを続けた結果、退院してすぐに職場に復職することができました。しかし、新しいことが覚えられず仕事のミスも日を追うごとに増え、さらに急に怒つたりするなどの行為が続き、E さんは解雇になりました。「自分は悪くない」、「誰にも理解されていない」と思っていました。その後、様々な仕事を転々としてますが、その度に同じような理由で仕事を続けることができなくなり、E さんの暴力が原因で妻子とも別居し安心して暮らせる場所もなくなりました。

このような状況を改善するために、事故後約 2 年間して社会福祉協議会の紹介で日中は作業所へ通い、夜間はグループホーム（巻末参照）を利用することになりました。その頃の E さんは意欲が低下し、誰かの声かけがないと何もできない状況でした。そして何か気に入らないことがあると大声を出して物を投げる行為が続き、ホームを利用し始めた当初は、人との関係を避けるように自分の部屋で閉じこもっていました。

しかし、生活を続ける中で「おはよう」「おやすみ」などの日常的な会話が増え、自然と悩みや不満などを話し合う友人もできました。そしてそのことがきっかけとなり、今では自発的にホームの食事の配膳や掃除を担ってくれています。ホームを利用する前は、「自分は悪くない。周りが悪い」という怒りや漠然とした将来への不安、そして家族との離別による悲しみなどのやり場のない気持ちを暴力という手段で訴え、人間関係を円滑に形成できず悶々とした生活を送っていた E さんでしたが、ホームで生活リズムを取り戻しながら同じ障がいを負った人たちと生活するうちに、他者との何気ない関わり合いと助け合いの中で、自身の障がいと真正面から向き合う姿勢が生まれました。

そして現在は、自分の役割や目標を見出すことができ、E さん本来の穏やかな性格を取り戻しながら、企業で職場訓練を始めています。

施設での訓練を経て、グループホーム（巻末参照）での地域生活に移行した事例			
年齢	20 歳代	性別	女性
症状	記憶障がい	注意障がい	遂行機能障がい 社会的行動障がい
その他	身体障がい者手帳 2 級、療育手帳		

Fさんは、10歳代に交通事故によって、脳挫傷による高次脳機能障がいと右上下肢に障がいが残りました。（身体障がい者手帳2級と療育手帳を取得）

Fさんは、訓練のため7年近く親元を離れ肢体不自由児施設（以下、A施設とする）で作業療法（巻末参照）や機能訓練、言語訓練等を受けました。当初より記憶障がいに配慮した取り組みが行われました。

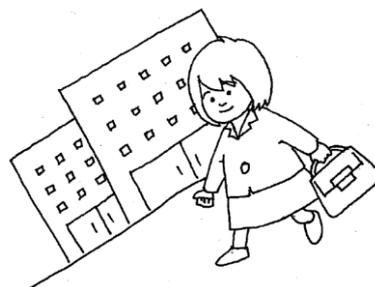
身体的には、機能回復訓練により、クラッチ（巻末参照）と装具をつけて、自力で歩行できるまでに回復しました。ただ、日常生活においては、洗濯することを忘れてしまったり、洗濯をしても、洗濯をしている事を忘れてしまったり、外出した際に外出の目的を忘れてしまったりと、生活全般のスケジュール管理が難しく、生活する上での様々な苦労がありました。また、人の顔や昨日の出来事、約束を忘れてしまったり、何度も同じ質問をしたりするので、人との付き合いもうまくいかず、悩むこともありました。

しかし、記憶を補うための代替手段としてA施設でのメモリーノート（P.13 コラム『代償手段(外的補助手段)の代表例』参照）の活用によるスケジュール管理が習慣化できた事で生活全体の自立度が上がりました。例えば、洗濯では、洗濯する日や置いておく場所を手帳に書き込こむことで、自分でできるようになりました。

生活が自己管理できるようになったFさんは、支援学校を卒業後、生活の場を障がい者支援施設に移しました。そこで、生活訓練のサービスを利用しながら地域移行に向けた生活へのイメージをふくらませていきました。

障がい者支援施設での2年間の訓練を経て地域のグループホーム（巻末参照）への地域移行が決まりました。まだまだ、困ることも多いですが、地道に続けてきたメモリーノートの活用が、記憶障がいを補い地域での生活を可能にしました。

今では、グループホームから就労継続支援（B型）の事業所に通い、休日には、移動支援（ガイドヘルプサービス）を利用して、美容院や買い物、パン作り教室や編み物教室などに行って充実した毎日を過ごしています。



第4章 日中活動への支援

障がいのある方が住み慣れた地域で安心して自分らしい生活を送るために、地域には様々な日中活動の場が存在する。例えば、当事者同士の交流を図ることにより、地域の中で安心して集う場所ができたり、当事者が自身の障がいを少しずつ受け入れていく機会にもつながる。

また、定期的に日中活動の場に参加することで生活のリズムを整える機会になったり、様々な活動の機会を得ることで、より楽しく充実した生活も送ることもできる。

このような観点から、日中活動の場は、地域で生活する障がいのある方が地域で孤立しないための社会参加の機会として重要な役割を担っている。

地域には様々な日中活動の場があり、事業所によって特色が異なる。そのため、支援者は、障がいのある方一人ひとりに合った日中活動の場を利用してもらうことを踏まえて支援することが大切である。

(1) 日中活動の場の主な障がい福祉サービス

障害者総合支援法

- ・生活介護
- ・自立訓練（機能訓練・生活訓練）
- ・就労移行支援
- ・就労継続支援（A型・B型）
- ・地域活動支援センター など

※サービスの利用にあたってはお住まいの市区町村障がい福祉担当課にご相談ください。

※障害者総合支援法の概要については、P.45に記載しています。

1. 生活介護

障がい者支援施設などで、入浴、排せつ及び食事等の介護、創作的活動、生産活動の機会の提供など援助が必要な障がいのある方が常時介護を要する場合に利用することができる。

主に昼間、入浴、排せつ、食事等の介護、調理、洗濯、掃除等の家事、生活等に関する相談、助言のほか必要な日常生活上の支援、創作的活動、軽作業などの生産活動の機会の提供のほか、身体機能や生活能力の向上のために必要な援助を行う。

このサービスでは、自立の促進、生活の改善、身体機能の維持向上を目的として通所により様々なサービスを提供し、障がいのある方の社会参加と福祉の増進を支援する。

2. 自立訓練（機能訓練・生活訓練）

機能訓練

障がいのある方に対し、自立した日常生活または社会生活を営むことができるよう、一定の期間、身体機能または生活能力の向上・維持のために必要な訓練などを行うサービスである。このサービスでは、リハビリテーションや歩行訓練、コミュニケーション、家事の訓練などの実践的なトレーニングを中心に一定の期間を決めて行い、障がいのある方の地域生活への移行を支援する。

利用者像としては、地域生活を営む上で、身体機能・生活能力の維持・向上等のため、一定の支援が必要な障がいのある方で、具体的には次のような例が挙げられる。

- (1) 入所施設・病院を退所・退院した方であって、地域生活への移行等を図る上で、身体的リハビリテーションの継続や身体機能の維持・回復などの支援が必要な方
 - (2) 特別支援学校を卒業した方であって、地域生活を営む上で、身体機能の維持・回復などの支援が必要な方 等
- （上記の利用者像はあくまで一例であり、各事業所によって受け入れ状況は異なる。）

生活訓練

障がいのある方に対し、自立した日常生活または社会生活を営むことができるよう、一定の期間、生活能力の向上のために必要な訓練などを行うサービスである。このサービスでは、施設や病院に長期入所または入院していた方などを対象に、地域生活を送る上でまず身につけなくてはならない基本的なことを中心に訓練を行い、障がいのある方の地域生活への移行を支援する。

利用者像としては、地域生活を営む上で、生活能力の維持・向上等のため、一定の支援が必要な障がいのある方で、具体的には次のような例が挙げられる。

- (1) 入所施設・病院を退所・退院した方であって、地域生活への移行を図る上で、生活能力の維持・向上などの支援が必要な方
 - (2) 特別支援学校を卒業した方、継続した通院により症状が安定している方等であって地域生活を営む上で、生活能力の維持・向上などの支援が必要な方 等
- （上記の利用者像はあくまで一例であり、各事業所によって受け入れ状況は異なる。）

【高次脳機能障がいのある方の自立訓練について】

高次脳機能障がいのある方が、住み慣れた地域で自立した生活を送るために、身体機能や生活能力の向上を目指し、個々の生活状況や特性、目標にあわせて、訓練を行う。

主に訓練では生活リズムを整えるために、日中活動に参加するための体力や持久性の向上を図ったり、病気や障がいの理解を深めることで自身の健康管理を身につけたり、代償手段の獲得などを行っている。高次脳機能障がいの症状は一人ひとり異なるため、一人ひとりに合った訓練を実施することが大切である。

※ 大阪府内では、例えば大阪府立障がい者自立センターや堺市立健康福祉プラザ生活リハビリテーションセンター、大阪市更生療育センター、東大阪市立障害児者支援センターレピラ サポートスペースこころいどで提供されています。

3. 就労移行支援

就労を希望する 65 歳未満の障がいのある方に対して事業所内での作業訓練や職場体験などの機会を提供し、就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練や、就労に関する相談や支援を行うサービスである。このサービスでは、一般就労に必要な知識・能力を養い、本人の適性に見合った職場への就労と定着を目指す。

利用者像としては、就労を希望する 65 歳未満の障がいのある方であって、通常の事業所に雇用されることが可能と見込まれる方で、具体的には次のような例が挙げられる。

- (1) 企業等への就労を希望する方
- (2) 技術を習得し、在宅で就労・企業を希望する方
(上記の利用者像はあくまで一例であり、各事業所によって受け入れ状況は異なる。)

4. 就労継続支援 (A 型・B 型)

就労継続支援 A 型

一般企業等での就労が困難な人に、働く場を提供するとともに、就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練を行うサービスである。このサービスを通じて一般就労に必要な知識や能力が高まった方は、最終的には一般就労への移行を目指す。

利用者像としては、企業等に就労することが困難な方であって、雇用契約に基づき、継続的に就労することが可能な 65 歳未満の方 (利用開始時 65 歳未満の方) で、具体的には次のような例が挙げられる。

- (1) 就労移行支援事業を利用したが、企業等の雇用に結びつかなかった方
- (2) 特別支援学校を卒業して就職活動を行ったが、企業等の雇用に結びつかなかった方
- (3) 企業などを離職した者等就労経験のある方で、現に雇用関係がない方
(上記の利用者像はあくまで一例であり、各事業所によって受け入れ状況は異なる。)

就労継続支援 B 型

就労経験のある障がいのある方に対し、就労の機会や軽作業などの生産活動の機会の提供、就労に必要な知識および能力の向上のために必要な訓練などを行うサービスである。このサービスを通じて生産活動や就労に必要な知識や能力が高まった方は、就労継続支援（A 型）や一般就労への移行を目指す。

利用者像としては就労移行支援事業等を利用したが一般企業等の雇用に結びつかない方や、一定年齢に達している方などであって、就労の機会等を通じ、軽作業などの生産活動にかかる知識及び能力の向上や維持が期待される方で、具体的には次のような例が挙げられる。

- (1) 就労経験がある方で、年齢や体力の面で一般企業に雇用されることが困難となった方
- (2) 就労移行支援事業を利用（暫定支給決定での利用を含む）した結果、B 型の利用が適当と判断された方
- (3) (1)(2)に該当しない方であって、50 歳に達している方または障がい基礎年金 1 級受給者
- (4) (1)(2)(3)に該当しない方であって、一般就労の場や A 型事業所による雇用の場が乏しい地域または就労移行支援事業者が少ない地域において、協議会などからの意見に基づいて一般就労への移行が困難と市区町村が判断した方（2015（平成 27）年 3 月 31 日までの経過措置）
- (5) 障がい者支援施設に入所する方については、指定特定相談支援事業者によるサービス等利用計画案の作成の手続きを経た上で、市区町村が利用の組み合わせの必要性を認めた方（上記の利用者像はあくまで一例であり、各事業所によって受け入れ状況は異なる。）

5. 地域活動支援センター

相談支援の実施、創作的活動やレクリエーション、軽作業などの生産活動の機会を得たり、社会との交流を促進することで、自立した日常生活や社会生活を営むことができるよう支援する。

※サービスの利用にあたってはお住まいの市区町村窓口や基幹相談支援センター、相談支援事業所などにご相談下さい。

(2) 日中活動の場の主な介護保険サービス

介護保険制度

- ・通所介護（デイサービス）
- ・通所リハビリテーション（デイケア） など

1. 通所介護（デイサービス）

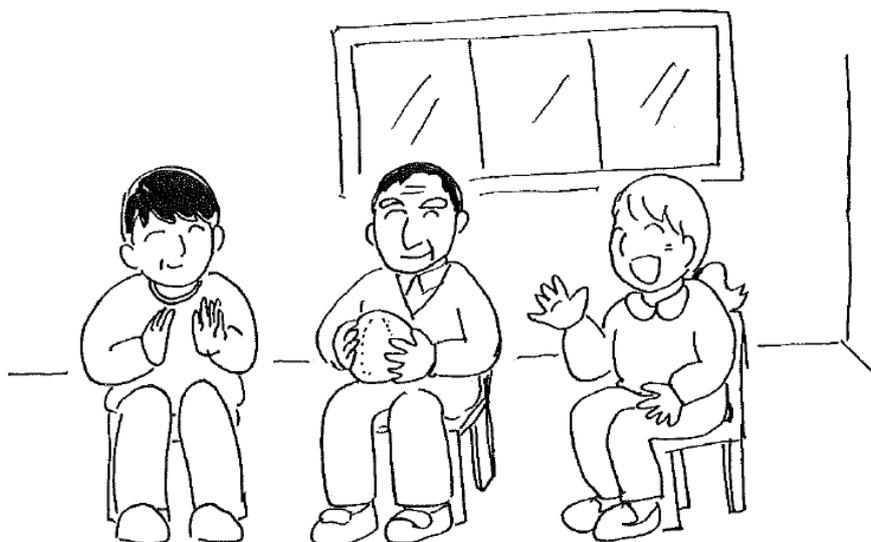
日中、デイサービスセンターに通い、食事、入浴、その他の必要な日常生活上の支援や生活機能訓練などを日帰りで提供するサービスで、利用者の心身機能の維持向上と、利用者の家族負担の軽減を図る。

2. 通所リハビリテーション（デイケア）

介護老人保健施設や診療所、病院等の医療機関に通い、日常生活の自立を助けるために理学療法（巻末参照）、作業療法（巻末参照）その他必要なりハビリテーションを行い、利用者の心身機能の維持回復を図る。

※サービスの利用にあたってはお住まいの市区町村窓口や地域包括支援センター、居宅介護支援事業所などにご相談下さい。

※介護保険制度の概要については、P.46 に記載しています。



就労継続支援B型（作業所）での働きがい・就労支援の実例			
年齢	40歳代	性別	男性
症状	記憶障がい	注意障がい	遂行機能障がい 社会的行動障がい
その他	脳梗塞、左半身麻痺、自信喪失		

Gさんが病院の紹介で作業所へ通い始めたのは、脳梗塞を発症してから約半年後のことでした。左半身麻痺に加えて記憶と注意の低下がありました。2人の子どもたちのためにも就労したいという強い希望がありましたが、その反面、以前勤めていた会社から障がいを理由に解雇されたこともあり自信を失っていました。

作業所では当初、内職の仕事から始めました。記憶障がいのため同じ質問を何度も繰り返し、集中できないためミスも目立ちました。特に深刻だったのは、他の利用者の方と距離を置き、ほとんど会話することなく「もうあかん」と言いながら溜息ばかりの毎日が続いたことでした。

そんなある日、Gさんと一緒に出来上がった内職を納品するため発注業者へ配達に行きました。その時、業者の方が「いつも丁寧に仕事してくれてありがとう」と声をかけてくださいました。その言葉を聞いたときGさんの表情がパッと明るくなり、他者との関係を拒んでいたGさんが業者の方と談笑していました。自分の仕事が他の誰かに認められたことがとても嬉しく、少しずつ自信を取り戻すきっかけになり、これまで以上に内職仕事に精を出し、難しい他の作業にも挑戦するようになりました。そして思いはあっても諦めていた就職は、職員と一緒にハローワークへ行くようになり、職員は面接があれば同行し、Gさんの就労支援が始まりました。

そして作業所に通って1年後、アルバイトとして、ようやく自分自身がやりたいと願っていた設計の仕事に就くことができました。会社にはGさんの障がいやこれまでの訓練の様子などの情報を提供しました。入社当初はトラブルもありましたが、人事担当者の方のご協力で会社と作業所が緊密な連携をとることができ、その都度解決策を探っていきました。

入社して1年後、仕事にも慣れたGさんは念願の正社員に採用されました。障がいを持ったことにより、確かに以前と同じように仕事をすることはできなくなりましたが、周囲の方々の理解と協力により、諦めずに挑戦する新しい人生を得ることができました。最近では社員旅行の幹事も務め、社内の信用も厚く生きがいを取り戻しました。

自立訓練通所を経て働くことへの意欲が家庭生活を大きく変え、作業所利用に至った事例			
年齢	60 歳代	性別	男性
症状	記憶障がい	注意障がい	遂行機能障がい 社会的行動障がい
その他			

商売をして地域活動にも積極的に参加していた H さんが脳梗塞で倒れたのは 60 歳代でした。病前は活動的な生活を送っていた H さんには、麻痺などの身体障がいは残りませんでしたが、記憶障がいから奥さんに何度も同じことを聞くことが多く、また自ら何もしようとしないという状態が 2 年間続いていました。介護保険のデイサービスを利用してみるものの他の利用者との会話も乏しいという状況の中、奥さんは活動的であったご主人が段々としぼんでいくような寂しさを感じていました。ただ、H さんが唯一興味を示したものが、「仕事」でした。役所の相談窓口で制度上は介護保険優先であっても目的によっては障がい福祉サービスが使えることを知り、再び活動性の高い生活を送ることはできないかと自立訓練の利用を始めました。

記憶障がいは重度でしたが、遂行機能は保たれており創作活動やグループでの園芸や清掃活動は積極的に取り組みました。若い利用者さんにも声かけするなど以前の地域での世話役をやっていた時のような明るい雰囲気でも話されることも増えました。デイサービス利用ではその日の出来事を話すことは無かったのですが、興味のある活動のことは自宅に帰っても話すようになりました。また、少しずつですが自宅での家事などの役割を行うようになりました。

自立訓練終了が近づき、今後どのような活動をするかについて、H さん、奥さん、自立訓練施設職員の間で話し合いを度々行いました。奥さんは介護保険サービスよりも作業所などでの能動的な社会参加を希望しましたが、H さんは当初は乗り気ではありませんでした。しかし、H さんが自立訓練施設でも好んでいた農作業や建物の清掃・管理を中心とした活動をする作業所の体験利用を重ねていくうちに働くことへの意欲が高まり、作業所の利用が決まりました。

記憶の障がいはあるものの若い利用者の指導まで行うようなリーダー的存在となるなどの再び活動的な日々を送られるようになりました。

