

令和7年度  
福島県高次脳機能障がい  
支援研修会

令和8年2月22日

入院中から始まる支援のつながり

～生活と就労を切れ目なく支えるために～

福島県高次脳機能障がい支援室

星真理子

# 目次

01

はじめに

02

治療と仕事の両立

03

支援に関連する制度

04

就労支援

05

支援室

06

友の会

## 高次脳機能障害とは

- 脳損傷後の後遺症
- 受傷発症後で認知機能が変化する
- 認知機能に障害があり社会参加に課題が生じている
- 見えづらく、分かりづらい障害
  
- 中途障害であり、受傷によって変化した新しい自分での生活を再構築することを要する

01

はじめに



**今日は、入院中から生活および就労を見据えた支援を開始し、視点を共有するとともに、地域・就労支援機関との連携を円滑に進めることを目指していきたいと考えています。**

私たちが果たす役割を再確認し、退院後も切れ目のない支援につなげていくための基礎的な理解をしていきましょう。

## 職場に障がいを伝えたくない

障がいのことは、会社に伝えなくてもいいんじゃないかな・・・  
障害者雇用って給料安いよね・・・  
障がいのこと伝えたら給料下げられちゃう・・・  
障害者だと思われたくない・・・  
自分ではできると思うのに仕事変えられちゃう・・・

⇒ ・ 障害をオープンにするかは最終的に本人に決定権があるかもしれない。  
でも「安定して働き続ける」ことを考えたら、どうでしょうか？

- ・ 隠していても働いていくうちに、うまくいかないことが出てきたり、問題になったり、信用を無くす、取り返しのつかないミスをしてしまうことがあります。
- ・ 周囲に必要な配慮をしてもらい、自分ができることを確実に行っていくことが大事ではないでしょうか

## 就労の訓練なんて自分には必要ない！！

お金をかけてまで就労支援を受ける必要はないと思う・・・

なんのために就労の訓練を受けなければいけないかわからない・・・

今すぐでも復職できると思う、ちょっと頑張れば早く復職できるんじゃないかな・・・

実際の職場に戻ればそれがリハビリになるから訓練はいらないよ・・・

⇒ ・自分の状態を理解しないまま仕事に就くと、初めは問題にならなくても、しばらくするとミスが積み重なってトラブルになることもあります。

- ・職場での認識不足。上司が忙しくて仕事の状況をゆっくり確認することができなかつたり、慣れればできるようになるかなと問題が大きくなるまで様子を見てしまうこともあります。

～自己理解は認知機能の中でも1番高度な機能！～

## 早く働かないと！！！！

もう今すぐ働かないと！  
生活できないし！  
職場も自分がいないと困るはず・・・  
自分の席がなくなる！

- ⇒ ・ 入院生活が長くなると、焦りが出てくる人もいます。  
そんなことやってる場合じゃないと焦る気持ちは理解できます。  
「焦り」の理由を理解しましょう。
- ・ 社会的地位や経済的な事で焦っているのか・・・
  - ・ 自分の障害を理解していない、見通しが立てられない、論理的に考えられないなどの後遺症から来るものなのか。
- ・ 「長く続けられることを考える」「目の前のできることの積み重ねが先につながる」ことを伝えてみましょう。

## 症状が軽度と判断されやすい事例における課題

- ADLが自立しているため自宅退院はできる。
- 日常生活は出来るため支援につながらないまま。
- 外来通院でも状態安定しているため、定期処方のみ。  
通院頻度も月1回から3カ月に1回程度。
- 入院生活では困り感なく過ごせた。だから、仕事も問題ないという感覚。  
実際何が困り感として出てくるか家族も本人も認識していないことも。
- それまで働いていた「自分」があるゆえに、できることができなくなった自分を受け入れることに難渋する。
- 仕事開始後に周りから浮いてしまう。

## 02

# 治療と仕事の両立支援



病気を抱えながらも、原良食いよく・能力のある労働者（患者）が、適切な治療を受けながら生き生きと就労を続けられるよう支援すること。

## 治療と仕事の両立支援の背景

- 生産年齢人口(15-64歳)の減少
  - ・少子高齢化が進み、生産年齢人口が減少
  - ・労働力不足の深刻化、経済活動に影響
- 働く高齢者の増加と疾病
  - ・高齢の労働者の増加に伴い、病気を抱えながら働く人が増加
- 通院での治療が可能になり、幅広い年代で病気を抱えながら働く人が増加

⇒社会的課題に対し治療と仕事の両立支援は重要な対策の一つ

# 治療と仕事の両立支援のメリット

## 患者(労働者)

- 仕事を理由に治療の機会を逃さず、適切な治療を受けることができる
- 治療が必要な事を理由に職業生活の継続を妨げられず、働き続けられる
- 仕事の継続により経済的な不安を軽減し、生活の質(QOL)を維持・向上できる

# 治療と仕事の両立支援のメリット

## 職場

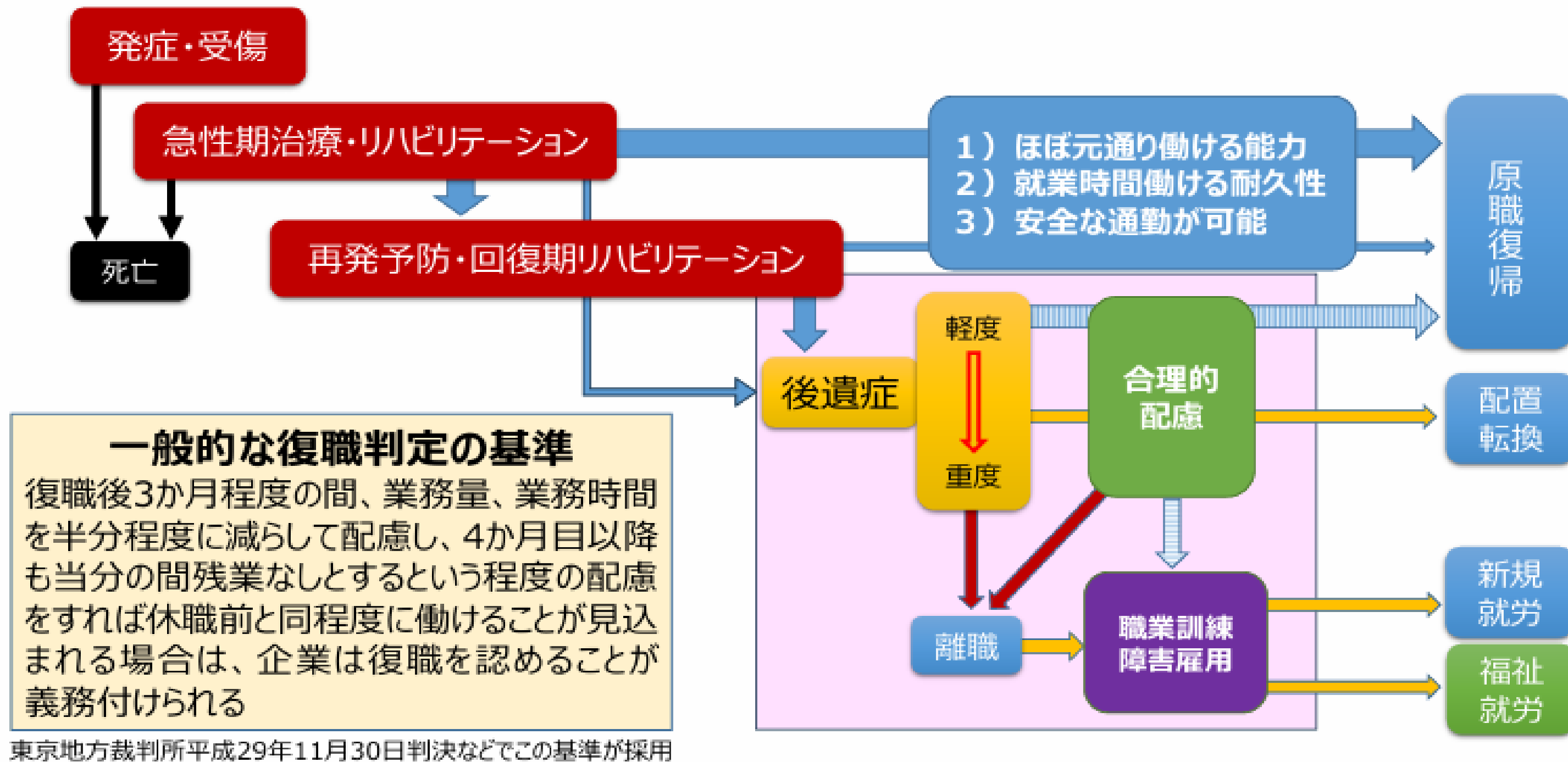
- ・人材の維持・確保
- ・経験豊富な人材の流出を防ぎ、定着率を向上
- ・生産性の向上
- ・従業員が心身共に健康な状態で働く事で集中力や意欲が高まる
- ・企業イメージ向上
- ・従業員を大切にせる企業姿勢は社会的評価を高め新たな人材採用に有利となる

## 治療と仕事の両立支援の努力義務化

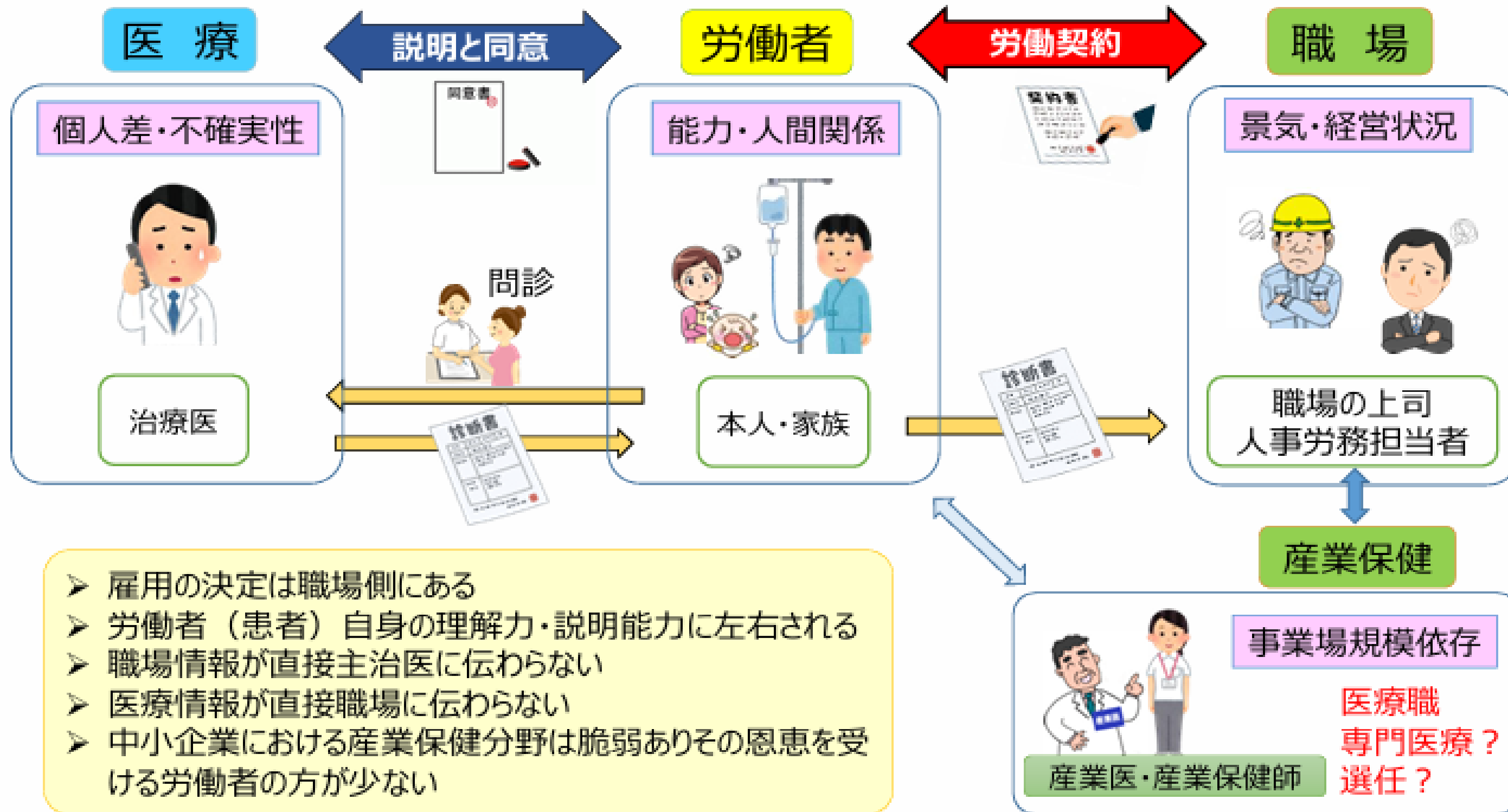
2026年4月からは労働施策総合推進法により努力義務化へ

- ・治療を考慮した安全な職場環境を提供
- ・就労内容に応じて適切な配慮をする

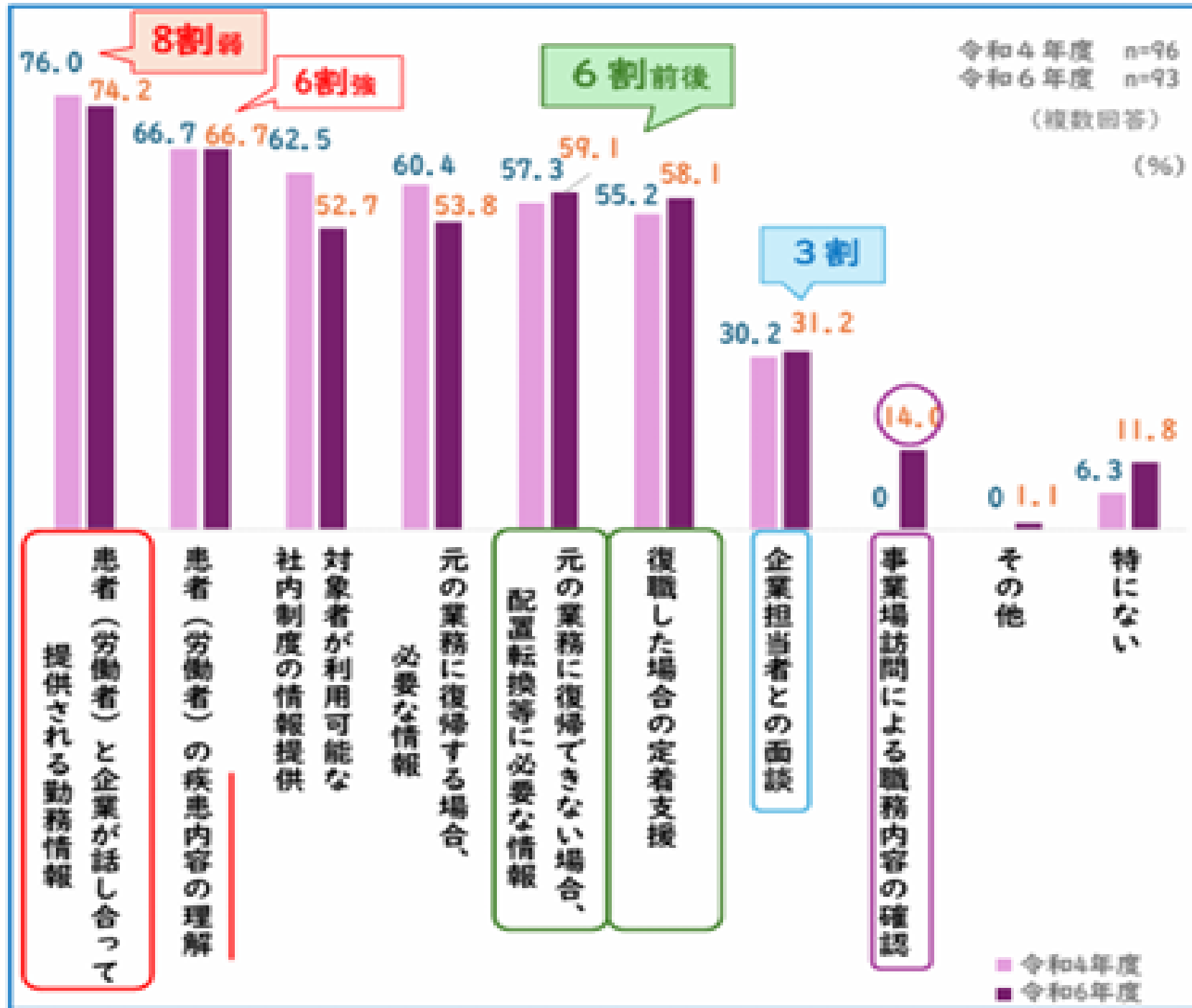
# 中途障害者の一般的な就労支援の流れ



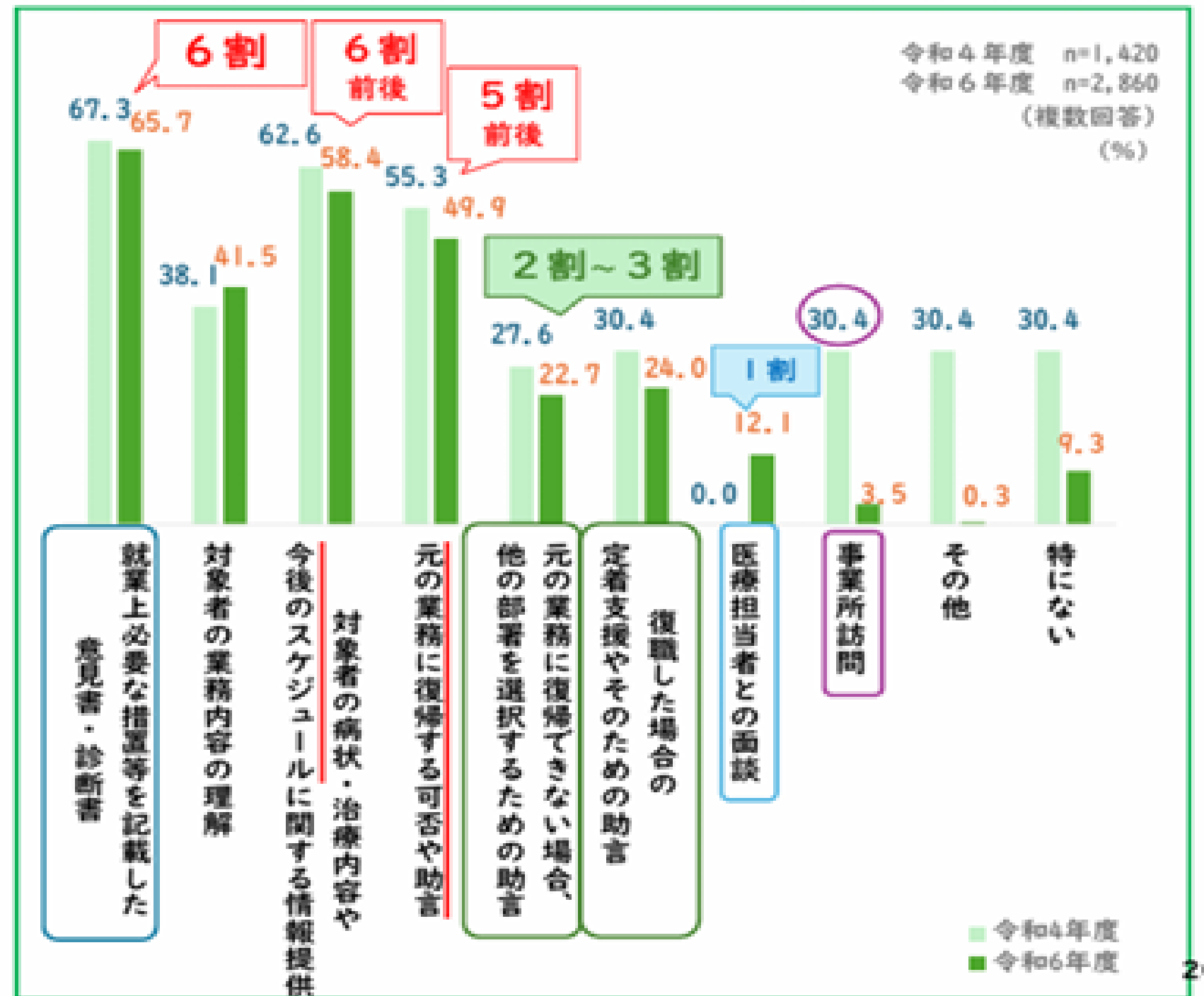
# 治療と仕事における関係図



## 医療機関が両立支援で事業所に望むこと

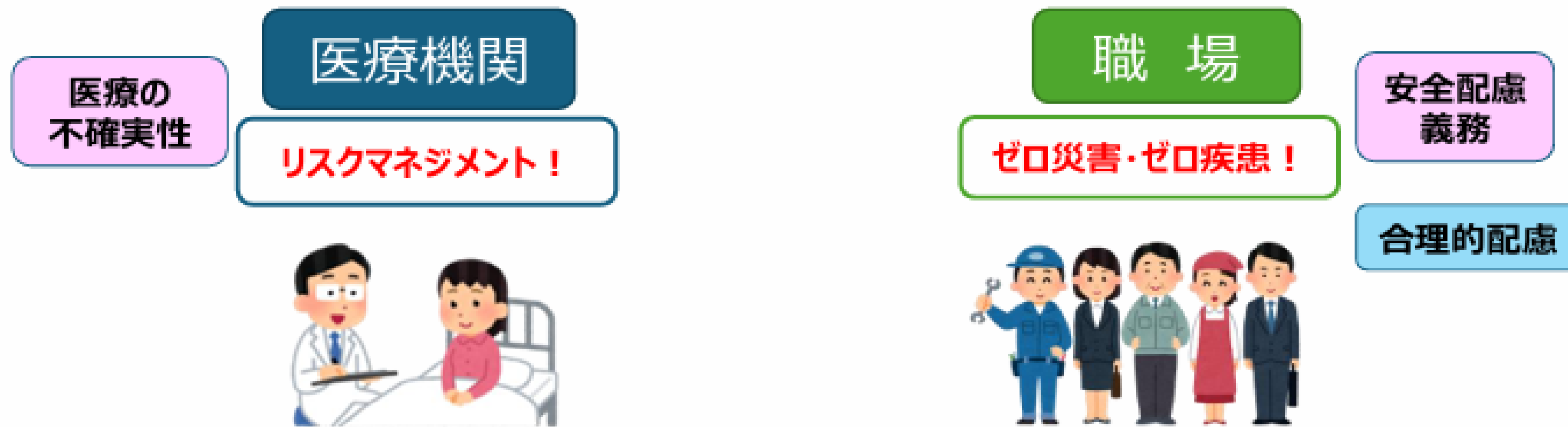


## 事業所が両立支援で医療機関に望むこと



寺村ら、広島産業保健総合支援センター調べ

# 企業文化を知ることの重要性



治療と仕事の両立のために知っておきたい文化の違い

# リスクに関する考え方の相違

## 医療機関側

患者との信頼関係  
再発や増悪  
合併症、副作用  
医療安全  
医療訴訟



## 職場側

安全配慮義務  
合理的配慮  
職場同僚への負担  
賃金に見合う労働力の提供



# 罹患労働者に関するNG

## 医療機関側

治療は終わったので社会復帰を  
復職可能だが軽作業で  
業務内容まで決めてしまう

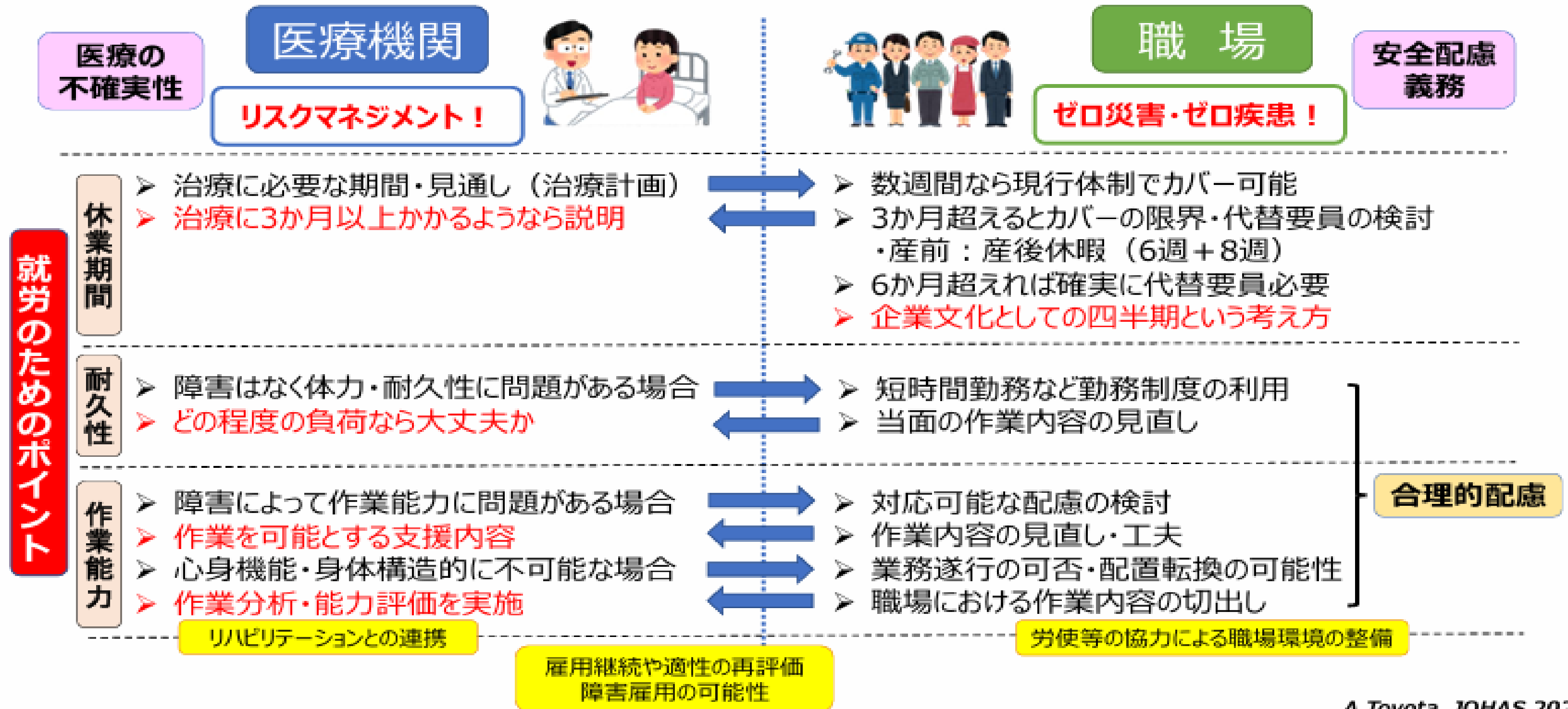


## 職場側

しっかり治してから来てください  
元通りに働けますよね  
再発はしないですよ  
会社の義務ではないから



# 文化の違い



A. Toyota JOHAS 2024

# 復職判定の判断基準は？

企業は以下の1から3のいずれかの場合には復職を認める義務がある

東京地方裁判所平成29年11月30日判決などでこの基準が採用されており、復職の判断にあたっては、この基準を常に意識しておく必要がある。2,3の場面で復職を認めずに退職扱いにすると、不当解雇として訴えられる危険性がある

1. 休職前の業務が通常の内容に行える健康状態にまで回復している場合
2. 1の程度までは回復していないが、しばらく業務を軽減する期間を設ければ、その後は休職前の業務が通常の内容に行える健康状態にまで回復している場合
3. 休職前の業務への復帰は困難であるが、同職種で同程度の経歴の者が配置される現実的な可能性のある他の業務であれば復帰が可能で、本人も他業務での復帰を申し出ている場合



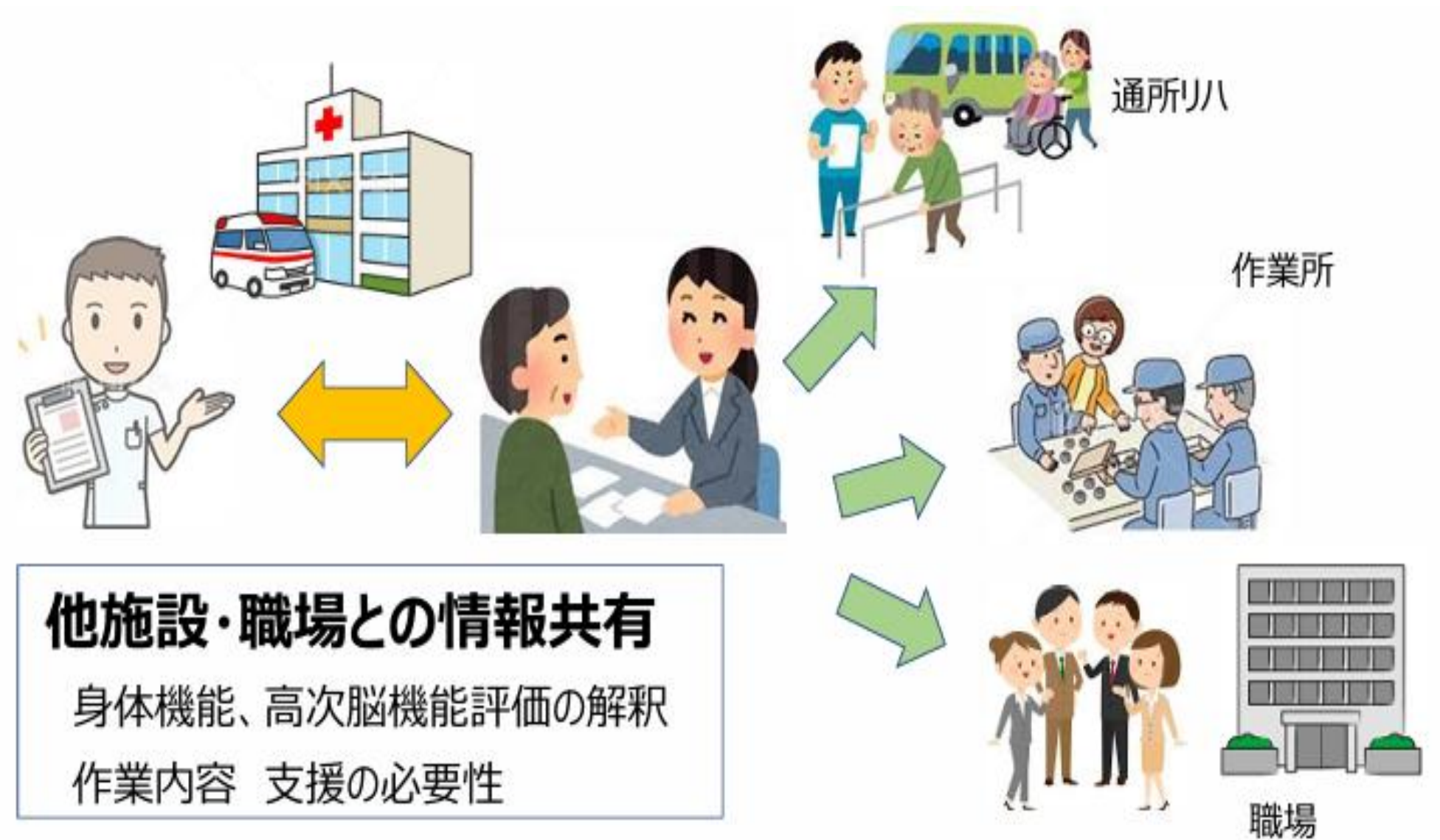
- **元業務が遂行可能な状態まで回復（概ね80%以上の能力）**
- **安全な通勤が可能な状態**
- **一時的な配慮で復職不可能なら配置転換、それも無理なら退職**



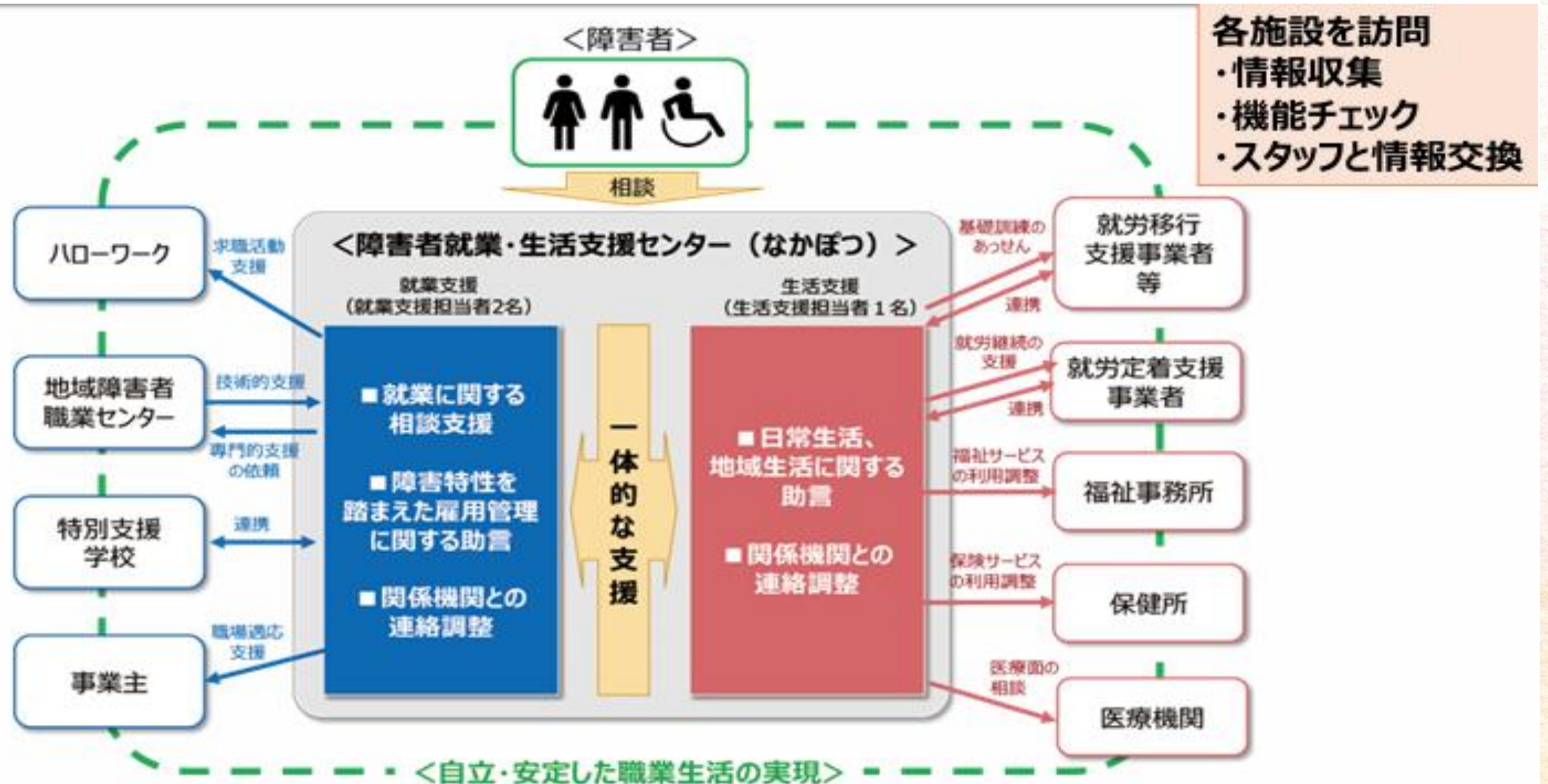
# リハビリテーションと両立支援コーディネーターとの連携

両立支援における病院の役割は？

- ⇒ 身体機能や高次脳機能の評価と合わせて実際の作業評価を行う
- ⇒ 対象者・環境への働きかけ
- ⇒ 多職種・職場連携の円滑化

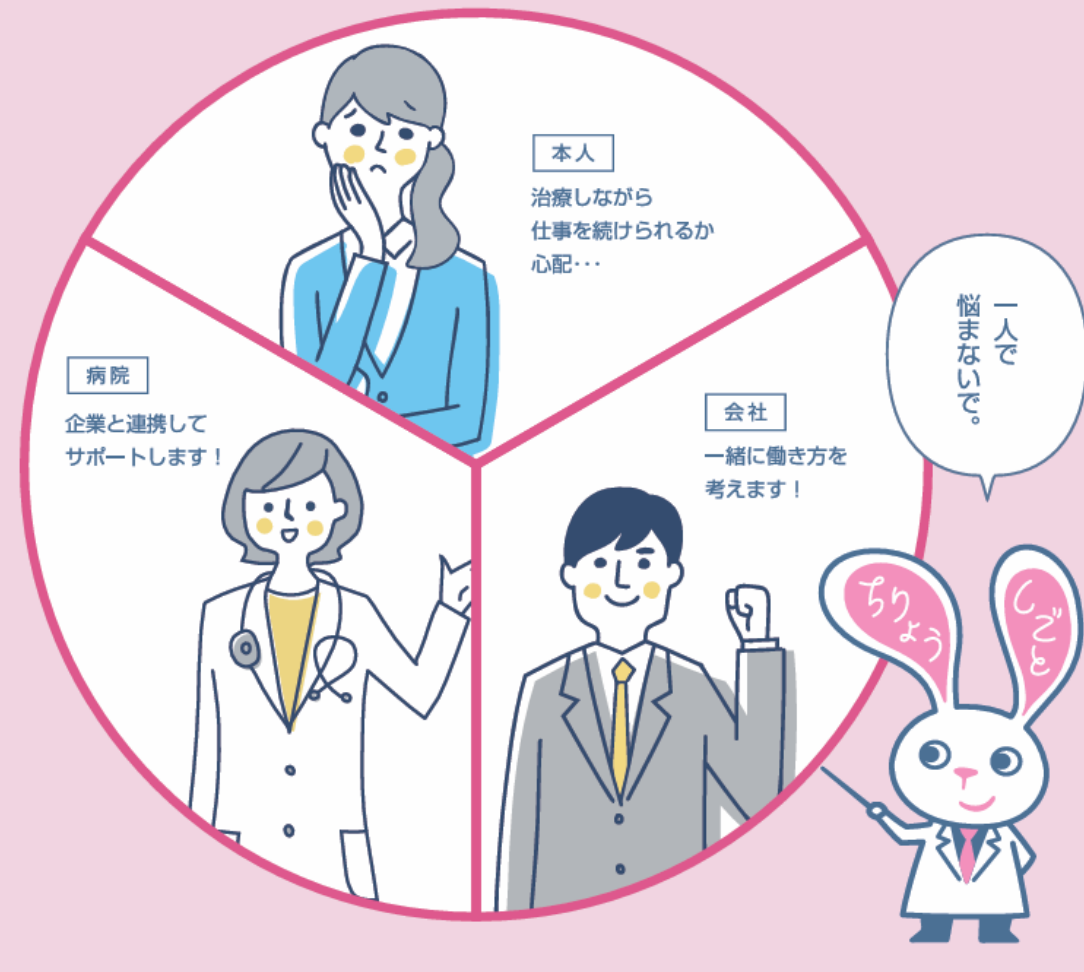


# 就労関連施設との関係



# 厚生労働省リーフレット

## 仕事のこと、 病院で相談しましたか？



治療しながら働くことを応援する

## 治療と仕事の両立支援



治療と仕事の両立支援ナビ ポータルサイト  
<https://chiryoutoshigoto.mhlw.go.jp/>

治療 両立ナビ

検索



## 「治療」と「仕事」の両立に悩んだら

病気の治療は、体調の変化や薬の副作用、定期的な通院など、負担は少なくありません。治療を受けながら働き続けたいけれど、誰にも相談できずに一人で悩んでいませんか？

### まずはどこに相談すればいいですか？



### お近くの相談窓口

「治療と仕事の両立支援ナビ」では、支援機関別、都道府県別に相談窓口を掲載しています。



各都道府県労働局でも相談内容に応じた地域の相談窓口を案内しています。お気軽にお問い合わせください。



全国の産業保健総合支援センター（さんぽセンター）では、産業保健の専門スタッフが、両立支援に関する相談を受け付けています。ぜひご利用ください。



### 治療と仕事の両立支援 ハンドブック



両立を始める前に考えるポイントや困った時の相談先、社内制度や活用できる支援制度など、「治療と仕事の両立」を進める時に必要な情報を掲載しています。



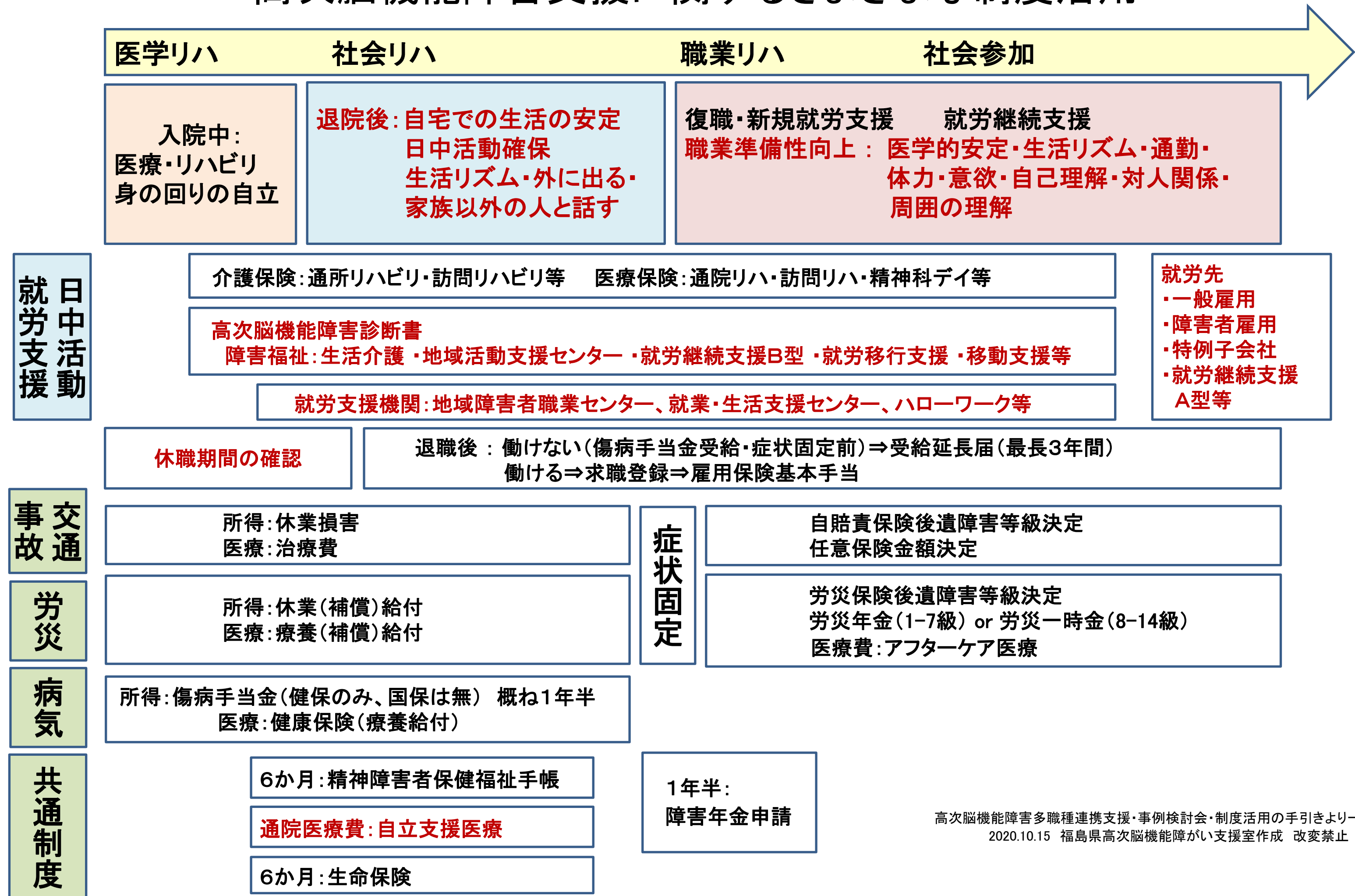
03

支援に関する制度



生活および就労に関連する各種制度の全体像を  
整理する

# 高次脳機能障害支援に関するさまざまな制度活用



# 支援に関連する制度

## 経済：

- 自動車保険
- 労災保険
- 医療保険
- 障害年金
- 雇用保険
- 医療費助成

## 就労：

- ハローワーク
- 地域障害者職業センター
- 障害者就業・生活支援センター

## 在宅生活：

- 障害福祉サービス等
- 介護保険サービス

## 全般：

- 障害者手帳

# 在宅生活・就労に関連する制度

- **地域障害者職業センター**

職業相談・職業評価・職業リハビリテーション計画  
各都道府県に1～2か所

- **障害者就業・生活支援センター**

就業面と生活面の一体的な相談・支援、関係機関との連絡調整  
各圏域に1か所程度（全国に約340か所）

- 障害福祉サービス等

介護・訓練など  
各市町村に複数

- 障害者手帳

身体・療育・精神の3種類

福島県は1か所：福島市

- ① 県北
- ② 県中
- ③ 県南
- ④ 会津
- ⑤ 相双
- ⑥ いわき

# 相談や計画に関するサービス

## こんなとき

自分にあったサービスを知りたい。  
近所にどんなサービスがあるのか知りたい。  
具体的にサービスを利用したい

指定特定相談支援事業者は、下記を行っている。

- 計画相談支援（市町村の福祉の窓口には事業所リストがある。）
- サービス等の利用計画の作成
- 利用状況をモニタリングおよび必要に応じた見直し

# 在宅生活を支援するサービス

## こんなとき

家で入浴、排せつ、食事や家事の援助をしてほしい。

- **居宅介護（ホームヘルプ）**：ホームヘルパーが自宅を訪問して、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や助言など、生活全般にわたる援助をする。

## こんなとき

家族など、いつも介護している人が数日間出かける。

- **短期入所（ショートステイ）**：障害者支援施設や児童福祉施設等で、入浴、排せつ、食事のほか、必要な介護を短期間行う。

# 昼間の生活を支援するサービス

## こんなとき

夜は家で過ごしたいが、日中は施設に通って、いろいろな活動をしたい。入浴、排せつ、食事などの援助をしてほしい。

生活介護（ディサービス）事業所が下記を行っている。

- 創作的活動、生産活動の機会の提供
- 身体機能や生活能力の向上のために必要な援助
- 入浴、排せつ、食事等の介助
- 調理、洗濯、掃除等の家事
- 生活等に関する相談、助言
- その他日常生活上の支援

# 訓練のためのサービス

## こんなとき

家や仕事に復帰する前に、生活リズムや必要な手段を身につけて、生活能力を高めたい。

自立訓練事業所が、自立した社会生活を送るために必要な、移動、日常生活、コミュニケーション、職業準備訓練等の機会を提供している。

※平成30年度改定で障害種別限定が解除

	機能訓練	生活訓練
障害種別※	身体障害または難病	知的障害または精神障害
サービス内容	理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーション	入浴、排せつ及び食事等に関する自立した日常生活を営むために必要な訓練
	生活等に関する相談及び助言その他の必要な支援	
人員基準	看護職員 1人以上 PT 又は OT1人以上 生活支援員 1人以上	生活支援員1人以上

# 訓練のためのサービス

こんなとき

仕事を探したい、自分にあう仕事を知りたい。

**就労移行支援**：就労移行支援事業所が、下記を行っている。

- 就労に必要な知識や能力を高める訓練
- 求職活動に関する支援
- 利用者の適性に応じた職場の開拓
- 就職後における職場への定着のために必要な相談や支援

# 障害福祉サービス等に関する情報

The screenshot shows the homepage of the WAM NET website. At the top left is the WAM NET logo. The main title is "障害福祉サービス等情報検索" (Disability Welfare Services Information Search). Below the title is a navigation bar with a "ホーム" (Home) button. A "お知らせ" (Notice) section contains a message about the site's update on 9/28/2020. A "地域から探す (都道府県名をクリック)" (Search by region) button is followed by a grid of colored buttons for each Japanese prefecture. Below this are four search filters: "住所から探す" (Search by address), "法人名から探す" (Search by organization name), "事業所名から探す" (Search by facility name), and "事業所番号から探す" (Search by facility number). Each filter has an input field and a "検索" (Search) button. At the bottom, there are links for "はじめに" (Home), "公表されているデータについて" (About published data), "利用規約" (Terms of use), and "お問い合わせ" (Contact us).

<https://www.wam.go.jp/sfkohyoout/COP000100E0000.do>

A search bar with a magnifying glass icon on the left, the text "障害福祉 検索" (Disability Welfare Search) in the center, and a blue arrow button on the right.

## 障害福祉サービス等の対象

- 身体障害者手帳の交付を受けている方
- 療育手帳の交付を受けている方
- 障害者更生相談所、児童相談所で知的障害が確認できる方
- 精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている方
- 精神障害を事由とする年金や特別障害給付金を受けている方
- 自立支援医療（精神通院医療）を受給している方
- 医師の診断書で精神の障害が確認できる方
- 難病等のある方（平成元年7月1日現在361疾病）

# 高次脳機能障がい者のための診断書

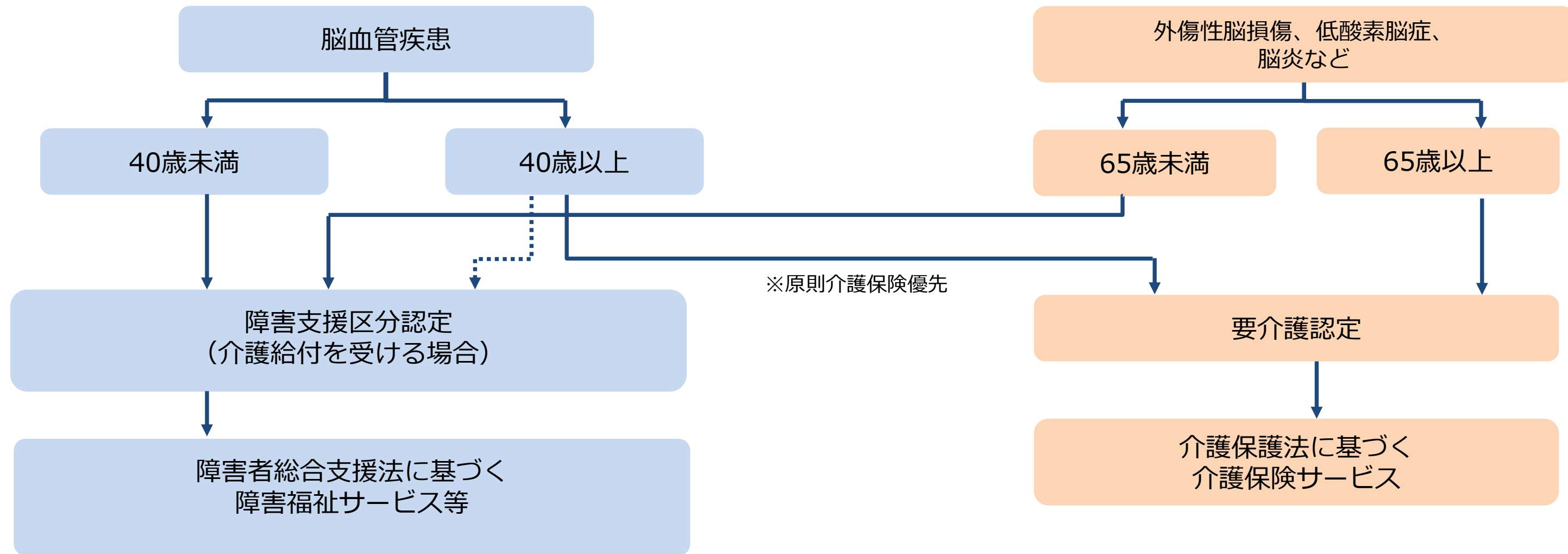
(自立支援局 様式4-10)

高次脳機能障害診断書			
氏名		性別 男・女	生年月日 年 月 日 ( 歳)
① 高次脳機能障害の発症原因となった疾病・外傷名等			
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作成の障害      2. 目的に適った行動実行の障害 (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 ①の病名の受傷・発症を説明する器質的病変の検出に用いた画像診断、神経生理学的検査の結果			
⑤ ③の病状・状態像等について①の病名の受傷・発症以前での有無 1 受傷・発症以前にはなかった    2 受傷・発症以前からあった    3 どちらとも言えない			
⑥ ③の病状・状態像等に関する神経心理学的検査結果 (検査日: 年 月 日) 1 WAISスコア ( VIQ    PIQ    FIQ    ) 2 長谷川式簡易痴呆スケールスコア (    点) ないしはMMSE (    点) 3 その他 (                      )			
⑦ 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○で囲んで下さい。) 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、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、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。			
⑧ 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)			
⑨ 備 考			
上記のとおり診断する。			
年 月 日			
医療機関名 (〒                      )			
住 所			
(TEL:    -    -    )			
(FAX:    -    -    )			
医 師 氏 名                      印			

障害者総合支援法によるサービス受給には精神障害者保健福祉手帳の取得が必須ですが、高次脳機能障害に限り精神障害者保健福祉手帳を取得しなくてもICD-10国際疾病分類第10版の器質性精神障害(F0)の項目を満たす高次脳機能障害の診断書があれば障害者総合支援法によるサービス受給が可能です。

# 介護保険サービスと障害福祉サービス等

## 高次脳機能障害の原因疾患・年齢と福祉サービス



## 原因と年齢

- 65歳以上（第1号被保険者）および40～64歳（第2号被保険者）で、原因が脳血管障害の場合は、介護保険サービス（ホームヘルプやショートステイなど）の利用が優先される。
- 介護保険に無い障害福祉サービス（同行援護、行動援護、自立訓練（生活訓練）、就労移行支援、就労継続支援等）は、必要に応じて併用できる。
- 40～64歳で、老化に起因しない脳外傷や、原因が脳炎・脳症などの場合は介護保険の対象にならない。例えば、45歳で交通事故に遭い高次脳機能障害になった場合は、障害福祉サービス等の適用になる。
- 40歳未満は、障害福祉サービス等の適用になる。

## 高次脳機能障害は障がい者手帳の対象

- 高次脳機能障害によって日常生活や社会生活に制約があると診断されれば「器質性精神障害」として、**精神障害者保健福祉手帳の申請対象**になる。
- 申請時に必要な診断書を記載するのは、原則として精神保健指定医または精神科医となっているが、てんかんの患者について内科医が主治医となっている場合のように、**精神科以外の医師であっても**、精神障害の診断治療に従事していると言える医師は含まれる。
- **高次脳機能障害の診断または治療に従事しているリハビリテーション医や神経内科医、脳神経外科医のほか、内科医、小児科医等も**記載することが可能である。

# 障害者手帳

## 主な3点

- ① 障害者雇用の適応
- ② 障害者職業能力開発校など  
職業訓練施設の利用
- ③ 地域保健福祉施設の利用

## 【全国一律に行われているサービス】

- 公共料金等の割引：NHK受信料の減免
- 税金の控除・減免：所得税、住民税の控除、相続税の控除、自動車税・自動車取得税の軽減
- その他：生活福祉資金の貸付、**障害者雇用率へのカウント**、障害者職場適応訓練の実施

## 【地域・事業者によって行われていることがあるサービス】

- 公共料金等の割引：鉄道、バス、タクシー等の運賃割引、携帯電話料金の割引、上下水道料金の割引、心身障害者医療費助成、公共施設の入場料等の割引
- 手当の支給など：福祉手当、通所交通費の助成、軽自動車税の減免
- その他：公営住宅の優先入居

第4号様式 (第3条関係)		等級
診断書 (精神障害者保健福祉手帳用)		
(フリガナ) 氏名	( ) 明・大 登東 太郎	◎・平 **年**
住所	調布市 **町** *番地 *号	
1 病名 (ICDコードは、F00~F99、G40のいずれかに記載してください)	(1) 主たる精神障害 <u>高次脳機能障害</u> ICDコード ( <u>F06</u> )	ICD (国際疾病分類) -10 F04:記憶障害主体 F06:注意障害、遂行機能障害主体 F07:社会的行動障害主体
	(2) 従たる精神障害 _____ ICDコード ( _____ )	
	(3) 身体合併症 _____ 身体障害者手帳 (有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 種別 _____ 級)	
2 初診年月日 (前医がある場合、前医が初めて診断した日が主たる精神障害の初診年月日となります。)	(1) 主たる精神障害の初診年月日 H23年 7月 20日 (診療録で確認、本人又は家族等の申立て)	
	(2) 診断書作成医療機関の初診年月日 H24年 9月 23日	
3 発病から現在までの病歴及び治療内容等 (推定発病年月、発病状況、初発症状、治療の経過、治療内容等を記載してください)	(推定発病時期 H23年 7月頃) ※入院歴及び通院歴を含め、具体的に記載してください。 <b>H23.7.20 交通事故により脳挫傷受傷。昏睡状態にて救急病院に搬送。脳挫傷および急性硬膜外血腫の診断にて、開頭手術除去術をうけた。3週間後に意識は回復し、以後のリハビリテーションにてADLは自立したが、下記、後述した。</b> ※器質性精神障害 (認知症を除く。) の場合、発症の原因となった疾患名とその発症日 (疾患名 <u>脳挫傷、急性硬膜外血腫</u> H23年 7月 20日)	
4 現在の病状・状態像等 (該当する項目を○で囲んでください。) ※おおむね過去2年間の状態について記載してください。		
(1) 仰うつ状態 1 思考・運動抑制 2 易刺激性・興奮 <u>3 憂うつ気分</u> 4 その他 ( _____ )		
(2) 躁状態 1 行為心過 2 多弁 3 感情高揚・易刺激性 4 その他 ( _____ )		
(3) 幻覚妄想状態 1 幻覚 2 妄想 3 その他 ( _____ )		
(4) 精神運動興奮及び昏迷の状態 1 興奮 2 昏迷 3 拒絶 4 その他 ( _____ )		
(5) 統合失調症等残遺状態 1 自閉 2 感情平板化 3 意欲の減退 4 その他 ( _____ )		
(6) 情動及び行動の障害 1 爆発性 2 暴力・衝動行為 3 多動 4 食行動の異常 5 チック・汚言 6 その他 ( _____ )		
(7) 不安及び不穏 1 強度の不安・恐怖感 2 強迫体験 3 心的外傷に関連する症状 4 解離・転換症状 5 その他 ( _____ )		
(8) てんかん発作等 (けいれん及び意識障害) [発作型は以下を参照して該当するものを○で囲んでください。] 1 てんかん発作 発作型 (イ・ロ・ハ・ニ) 頻度 ( _____ 回/月・年) 最終発作 ( _____ 年 月 日) てんかん発作の型 イ: 意識障害はないが、随時運動が失われる発作 ロ: 意識を失い、行為が途絶するが、醒れない発作 ハ: 意識障害の有無を問わず、転倒する発作 ニ: 意識障害を呈し、状況にそぐわない行為を示す発作		
2 意識障害 3 その他 ( _____ )		
(9) 精神作用物質の乱用、依存等 1 アルコール 2 覚醒剤 3 有機溶剤 4 その他 ( _____ ) ア乱用 イ依存 ウ残遺性・遅発性精神病性障害 エその他 ( _____ ) 現在の精神作用物質の使用 有・無 (不使用の場合: _____ 年 月以後不使用)		
(10) 知能、記憶、学習及び注意の障害 1 知的障害 (精神遅滞) ア軽度 イ中等度 ウ重度 愛の手帳 (有・無、等級等 _____ ) 2 認知症 3 その他の記憶障害 ( _____ ) 4 学習の困難 ア読み イ書き ウ算数 エその他 ( _____ ) <u>5 遂行機能障害</u> <u>6 注意障害</u> <u>7 その他</u> <u>記憶障害</u>		
(11) 広汎性発達障害関連症状 1 相互的な社会関係の質的障害 2 コミュニケーションのパターンにおける質的障害 3 限定した常同的で反復的な関心と活動 4 その他 ( _____ )		
(12) その他 ( _____ )		

診断書は初診日から6か月以上経過後に記載

<input type="checkbox"/> 原本手帳申請時に添付 (自立支援医療と同時) <input type="checkbox"/> 提出先ごとに作成し、口をつけてください。	
氏名 ( _____ )	<input type="checkbox"/> 東京都送付用 <input type="checkbox"/> 区市町村控用 <input checked="" type="checkbox"/> 医療機関控用
5 4の病状、状態像等の具体的程度、症状、検査所見等 (おおむね過去2年間の状態について詳しく記載してください。一日の予定が立てられない、集中した作業はできない、一人で外出すると道に迷う、家族や第三者に対し、イライラするなどのトラブルが生じやすい、約束が守れない。)	検査所見 (検査名、検査結果及び検査時期を記入してください) <b>言語 MRI (H23.10.10) : 両側前頭葉性低。MRS-III: M1970, P1965, F1967</b>
6 生活能力の状態 (保護的環境でなく、例えばアパート等で単身生活を行った場合を想定して判定してください。児童については、年齢相応の能力と比較の上で判断してください。)	(1) 現在の生活環境 入院・入所 (施設名 _____) ・在宅 (ア単身・イ家族等と同居) ・その他 ( _____ ) (2) 日常生活能力の判定 (該当するもの一つを○で囲んでください。) ※病状・状態像等との整合性を考慮し、記載してください。 ア 適切な食事摂取 自発的にできる <u>自発的にできるが援助が必要</u> ・援助があればできる ・できない イ 身の清潔保持及び規則正しい生活 自発的にできる <u>自発的にできるが援助が必要</u> ・援助があればできる ・できない ウ 金銭管理と買物 適切にできる ・おおむねできるが援助が必要 <u>援助があればできる</u> ・できない エ 通院と服薬 (要・不要) 適切にできる ・おおむねできるが援助が必要 <u>援助があればできる</u> ・できない オ 他人との意思伝達及び対人関係 適切にできる ・おおむねできるが援助が必要 <u>援助があればできる</u> ・できない カ 身の安全保持及び危機対応 適切にできる ・おおむねできるが援助が必要 <u>援助があればできる</u> ・できない キ 社会的手続及び公共施設の利用 適切にできる ・おおむねできるが援助が必要 <u>援助があればできる</u> ・できない ク 趣味・娯楽への関心及び文化的社会的活動への参加 適切にできる ・おおむねできるが援助が必要 <u>援助があればできる</u> ・できない (3) 日常生活能力の程度 (該当する番号を選んで、どれか一つを○で囲んでください。) ※病状・状態像等及び日常生活能力の判定との整合性を考慮し、記載してください。 ア 精神障害を認めるが、日常生活及び社会生活は普通にできる。 イ 精神障害を認め、日常生活又は社会生活に一定の制限を受ける。 ウ 精神障害を認め、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。 <u>エ 精神障害を認め、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。</u> オ 精神障害を認め、身の回りのことはほとんどできない。
7 6の具体的程度、状態像	<b>日常生活にはすべて声かけや指示が必要。社会的交流は希薄で、介助を要する。</b>
8 現在の障害福祉等サービスの利用状況 (該当する項目を○で囲み、○で囲んだ項目について具体的な内容を記載してください。)	※(1)~(4)については障害者自立支援法に規定するサービスに限る。 (1) 自立訓練 (生活訓練) (2) 共同生活援助 (グループホーム) (3) 共同生活介護 (ケアホーム) (4) 居宅介護 (ホームヘルプ) (5) その他の障害福祉サービス (6) 訪問指導等 (7) 生活保護 (有・無) (8) なし
9 備考	
年 月 日 医療機関コード	東京都記載欄 (必ず記入してください。2欄以上(5桁)。 <自立支援医療と同時申請時> ・自立支援医療 (該当・非該当) ・重度かつ継続 (該当・非該当)
医療機関所在地 名称 電話番号 医師氏名 (自筆又は記名捺印)	

単身生活を想定した能力を記載

※ A4版で提出の場合は、1ページ右側中央と2ページ左側中央に割印をしてください。また、A4版をA3版にした場合は割印の必要はありません。

04

就劳支援



## 働くために（職業準備性）

働きたいと思ったら次のことをチェックしてみましょう

- 医学的に安定している
- 生活リズムが安定している
- 通勤することができる
- 仕事をする体力がある
- 仕事をする意欲がある（本人の希望？家族の思い？）
- 人間関係を円滑に保てる
- 自分のできることと苦手なことがわかる
- 仕事ができる

**「仕事ができるか」  
よりも前段階の  
準備の方が大切**

## 復職前の確認ポイント

ポイント1：受傷後の影響と治療状況の確認

※生活・就労面で影響されることなど

ポイント2：受傷前の就労状況の確認

※所属部署、事業所内での役割、働き方など

ポイント3：復帰時の職務内容や職場配置の確認

※休職期間や労災の有無など

ポイント4：復職条件の確認（緩和出勤の有無）

※雇用条件の変更有無など

ポイント5：障害特性や必要な配慮への理解と説明

## 就職前の確認ポイント

ポイント1: 受傷後の生活面の影響の確認

※残存能力と生活上での支障など

ポイント2: 受傷後の作業遂行面での影響の確認

※作業遂行面でのできること、難しいことの整理

ポイント3: 労働条件の精査(配慮事項の整理含む)

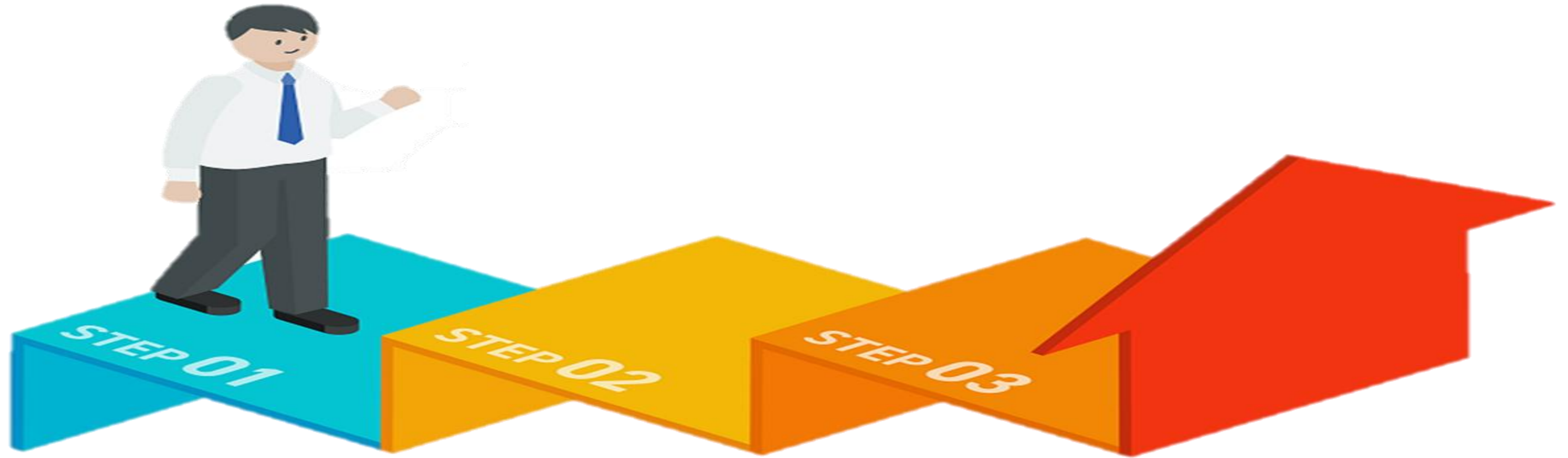
※ハローワークに相談することもポイント

ポイント4: 職場見学や実習の機会を就労前に検討する

※障害者手帳の申請、障害者雇用も検討

ポイント5: 就職活動時から医療機関との連携・モニタリング

# 就職・復職のススメ



ステップ02に進むには  
**医療**と複数の**関係機関**  
で治療の段階を話し合う  
ことがポイント！

## ステップ03 就職・復職時のマッチング

□就労条件、□配慮事項、□社会資源・サポート活用

## ステップ02 職業リハビリ（残存能力の把握と工夫）

□**作業面**の得意・不得意を知る、□疲れやすさへの対処、□コミュニケーション能力

## ステップ01 社会リハビリ（神経心理学的検査等の結果など参照）

□本人、家族の病識、□生活面の自己管理能力（家事や買い物、移動能力等）、□**受傷後**の得意・不得意を知る<sup>45</sup>

# ご家族の置かれる状況



受傷  
発症

医療機関における  
リハビリ

在宅生活の安定

再び働くための準備  
社会参加

ショックや混乱期

期待期

現実と期待(否認)の間で葛藤期  
喪失感や葛藤などのストレス

家族関係の再構築期

命が助かって  
よかった

頑張って訓練すれば  
もどるかしら

あら、何だか変ね どうしたらいいの? 性格が変わった  
みたい!

仕事や社会参加をしてほしい



# 自宅退院後はどうすればいいの？



見えづらく、わかりにくい障がい  
中途障がい  
自己認識に時間がかかる



頭ではわかっていても  
実践するのは難しい・・・  
お互い自責の念



どうすればいいの？  
どこに相談すればいいの？  
当事者にしかわからないこともある

# 患者・家族サロン

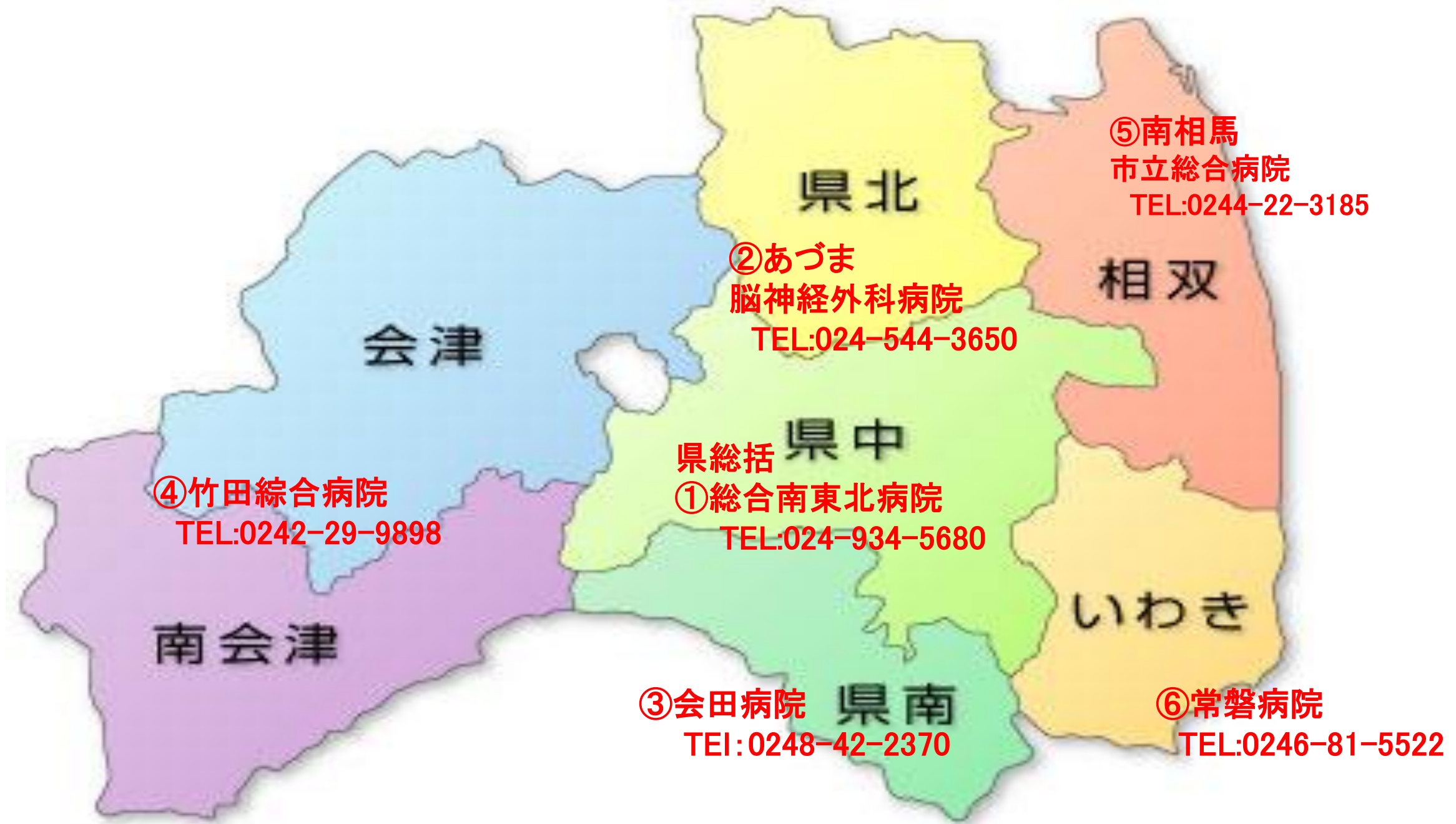
福島県高次脳機能障がい圏域支援拠点では定期的に患者・家族サロンを開催しております。

- 目的：ひとりで抱え込まないで同じ経験をした仲間や家族が体験や気持ちを共有できる場であり、社会資源等情報、家族会の紹介
- 対象者：高次脳機能障害の診断を受けている本人とその家族、その関係者
- 日時：県中圏域支援拠点 毎月第3土曜日 午前10時～12時  
その他の圏域支援拠点 隔月開催
- 場所：各圏域の支援拠点にご確認ください
- 参加費：無料（ご希望の方は原則1週間前に連絡要）
- 連絡先：各圏域の支援拠点



# 福島県高次脳機能障がい圏域拠点

お  
問  
い  
合  
わ  
せ



06

友  
の  
会

# NPO法人高次脳機能障がい友の会 うつくしま

☎ 024-942-0211

✉ [utsukusima@gmail.com](mailto:utsukusima@gmail.com)

📍 郡山市舞木町間明田154



ご静聴ありがとうございました。

