

障害福祉領域における 作業療法士実践事例集

一般社団法人 日本作業療法士協会
制度対策部 障害保健福祉対策委員会

はじめに

障害者総合支援法は、その目的を「障害者及び障害児が基本的人権を享有する個人としての尊厳にふさわしい日常生活又は社会生活を営む」とし、地域生活支援事業による支援を含めた総合的な支援を行うことが明記されている。

法が対象とする障害者の範囲は、身体障害者、知的障害者、精神障害者（発達障害者を含む）に加え、制度の谷間となって支援の充実が求められていた難病等（治療方法が確立していない疾病その他の特殊の疾病であって政令で定めるものによる障害の程度が厚生労働大臣が定める程度である者）としており、年齢も障害像も実に多様である。

当委員会では各事業で働く会員に向けた調査などを通じて実態把握を行っているが、障害者総合支援法の定める事業で働く作業療法士は医療保険法や介護保険法の定める事業で働く作業療法士よりもかなり少ないこともあり、どのような関わりや役割があるのかあまり知られておらず、当該領域で働く作業療法士も他の事業所でどのような取り組みがなされているか知りたいと答える者の割合も多い。

現在まで全国の作業療法士に協力を得て事例集積を進める中で、実に多様な障害像、ニーズに対応し、各事業で生活機能の獲得・維持・向上、活動・社会参加の場の拡大などにつながる事例が報告されている。これまでに集積した支援事例から代表的な事業における事例を抽出し、障害福祉領域における作業療法士実践事例集として示す。本報告を通じ、障害福祉領域での作業療法士の活用により、更なる対象者の日常生活・社会生活の拡大、生活の質の向上に資することを期待したい。

目次

- 介護給付

 - 生活介護

- 1：AIスピーカーとスマートリモコンの導入により家電操作が可能になった事例
- 2：創作活動の中で運動感覚の再学習をして、日常生活で出来ることが増えた事例
- 3：電動車いすを使いこなすことによりひとりで外出ができるようになった事例
- 4：生活・行動面の課題を支援し、施設からグループホームでの地域生活が可能となった事例

- 訓練等給付

 - 共同生活援助

- 5：長期自宅閉居状態から有期限のグループホームで経験を重ねて単身生活に移行した事例

自立訓練

- 6：“復職”に向けて、複数の事業所が1つとなって支援した事例
- 7：自立訓練施設を経て就労に結び付いた事例
～「できる」という達成感に着目して～
- 8：生活のしづらさを可視化することで、趣味活動の再開や生活範囲の拡がりにつながった事例
- 9：介護から自立にむけて、交通手段を拡大していた事例

就労継続支援B型

- 10：就労継続支援B型事業所で身体的評価や生活支援を行った知的障害者への支援
- 11：就労継続支援B型事業所で精神科デイケアとの密な連携を図った精神障害者への支援
- 12：就労継続支援B型事業所で精神症状の安定を目指した精神障害者への支援

就労移行支援

13：就労移行支援事業所での行動特性分析や詳細な評価を通じた精神障害者への支援

就労コンサルティング（制度外）

14：企業コンサルティングを通して職場環境が整備され、身体障害者の雇用、その後の雇用促進に繋がった事例

相談

15：20年の入院から地域生活への移行支援と定着支援。
「またゲームやプラモデルに囲まれて暮らしたい」

16：母の他界により一人暮らしになった方の生活を立て直した事例

1. 生活介護

吉敷千恵（障害者支援施設 ナーシングピア加西）

| | | |
|---|-------------|---|
| 対象：身体／精神／知的／重心／その他 | 形態：個別／集団／連携 | 内容：生活機能の獲得・維持・向上／活動・社会参加の場の拡大／高齢化対策／適応に向けた取り組み／環境調整／その他 |
| AIスピーカーとスマートリモコンの導入により家電操作が可能になった事例 | | |
| 年齢・性別：60歳代・男性 | 疾患名：全身熱傷後遺症 | 手帳など：身体障害者手帳1級 障害支援区分6 |
| 全体像 ：全身熱傷（Ⅲ度）により、植皮手術8回、両側上腕切断、左眼球摘出術を施行。右眼視力は光を感じる程度。経済状況は良好。10数年前より施設入所中。家族は遠方に住まれており自宅介護は困難であるため、今後も施設入所継続予定。 | | |
| 評価 ：ADL全介助。両下肢は可動域制限重度で脚長差約3cmあり。認知機能問題なし。言語コミュニケーションは良好。 | | |
| 訓練内容及び経過 ：訓練開始時はベッド上寝たきりの状態。ベッドサイドにて両下肢の関節可動域訓練と筋力訓練を行う。訓練開始後4か月、ティルト・リクライニング式車いすを作成して離床を促し、訓練室での訓練に変更。訓練開始後3年、補高靴を作成し、心肺機能向上を目的にティルトテーブルによる立位保持訓練を追加。介護タクシーを利用して個人外出可能となった。現在は、両下肢の皮膚状態悪化のため、立位保持訓練は中止している。 | | |
| 希望 ：好きな音楽やラジオが自由に聞きたい。家電の操作ができるようになりたい。 | | |
| 目標 ：AIスピーカーを導入する。家電（テレビ・エアコン）の操作ができるようになる。 | | |
| 支援内容 ：①Wi-Fi環境を整える②外出サービスを利用して携帯電話をスマートフォンに契約変更する③AIスピーカーの購入と初期設定を行う④スマートリモコンの購入と設定を行う | | |
| 介入・経過 ： ①入所中の施設にWi-Fi環境が整っていなかったため、配線・工事不要なホームルーターの契約を行い、Wi-Fi環境を整えた。 ②利用中の携帯電話がスマートフォンではなかったため、施設の外出サービスを利用してスマートフォンに契約変更した。 ③AIスピーカー（Google Home）を購入し、機器の設置、スマートフォンへの専用アプリのダウンロード、アカウントの作成、AIスピーカーの初期設定を行った。 →これにより、好きな音楽やラジオを自由に聞けるようになった。 ④スマートリモコン（Nature Remo）を購入し、音声で家電操作ができるように設定した。 →これにより、テレビ電源のON-OFF・チャンネルの切り替え・ボリューム操作、エアコン電源のON-OFF・温度調整が可能となった。 | | |
| 結果・まとめ ：AIスピーカーの利用により、好きな音楽やラジオが自由に聞けるようになった。またスマートリモコンを導入することで、テレビやエアコンの操作が自分でできるようになった。 *本事例報告掲載に対し、対象者からの同意を得ている。 | | |



2. 生活介護

杉山いずみ（小さき花の園）

| | | |
|---|-------------|---|
| 対象：身体／精神／知的／重心／その他 | 形態：個別／集団／連携 | 内容：生活機能の獲得・維持・向上／活動・社会参加の場の拡大／高齢化対策／適応に向けた取り組み／環境調整／その他 |
| 創作活動の中で運動感覚の再学習をして、日常生活で出来ることが増えた事例 | | |
| 年齢・性別： 40歳代・女性 | 疾患名：脳性麻痺 | 手帳など：障害者手帳1級、障害支援区分6 |
| 全体像 ：グループホームで生活し、同市内に両親が在住しており支援を得ること可能。A D L 介助必要であるが、電動車いすで移動し、パソコンで詩を書いたりメールなどを行う。利き手は左。 | | |
| 評価 ：床上は膝歩きで移動し床座位保持可能で、後方から体を抱えて立ち上がり・数歩足を出す。アテトーゼ四肢麻痺で、手操作時に不髄位運動出現し、頑張る気持ちがより肩甲帯の筋緊張を高めていた。肩こり・腰痛の訴えあり。コミュニケーションは日常的会話可能、口頭での表出は聞き取り困難なため文字版の指さしで行う。 | | |
| 希望 ：自分で出来ることは自分でやりたい。新しいことにチャレンジしたい。色々な人と話したい。 | | |
| 目標 ：運動感覚に注目し、筋緊張のコントロールをして、左手で創作作業ができる。 | | |
| 計画 ：①介助運動で自分の体の動きを感じる。②柔らかい素材の感触を感じる。③本人が創作作業の提案をする。④作業後に体の感じや達成状況の振り返り、次回作業を行う際の注意点を話し合う。 | | |
| 介入・経過 ：①～④を継続して行う。 ①他動運動で左肩・肘・手関節をゆっくり動かし、関節運動に注目する。 ②ビーズクッションやソフト粘土など柔らかい素材に触れる。 ③絵画・刺し子・刺繍・化粧などを左手介助にて行い、介助量を調整する。 ④作業終了時に体を動かした感覚や達成度、生活の中での変化などを話すなかで、肩の力が抜きやすくなる。手首の使い方や指がバラバラに使えること、深呼吸や好きな音楽をイメージすると力が抜けるようになる。達成度は10点中何点だったかで表現する。 | | |
| 結果・まとめ ：本人から以下の報告があった。肩・肘の力が抜きやすくなり、そんなに力を入れなくて良いことが判った。手の平での洗顔や化粧が出来るようになる。車いすのレバー操作やピアノを弾く際手の動きをコントロールがしやすくなった。コップの取っ手を持って一人で水分が飲めるようになったとの報告があった。これらの活動は全て個別支援で直接行っていないが、過剰な緊張を緩和して創作活動を行うことで出来るようになった。 | | |
| * 本事例報告掲載に対し、対象者からの同意を得ている | | |

3. 生活介護

藤井広樹 (障害者支援施設清湖園)

| | | |
|-----------------------------|----------------------|---|
| 対象：身体／精神／知的／ 重心 ／その他 | 形態： 個別 ／集団／連携 | 内容：生活機能の獲得・維持・向上／ 活動・社会参加の場の拡大 ／高齢化対策／適応に向けた取り組み／ 環境調整 ／その他 |
|-----------------------------|----------------------|---|

電動車いすを使いこなすことによりひとりで外出ができるようになった事例

| | | |
|----------------|----------------|-----------------|
| 年齢・性別： 50歳代・男性 | 疾患名：脳性麻痺（四肢麻痺） | 手帳など：一種一級・障害区分6 |
|----------------|----------------|-----------------|

全体像：両親と祖母との4人暮らし、正常分娩であったが7か月の時、腸炎により脱水状態になり障害を負う。養護学校高等部卒業後施設入所（S57年12月から）リクライニング式介助型車いすを足で蹴って後ろに進んでいた。ADL全介助。H15年頃より車いす移動困難となる。

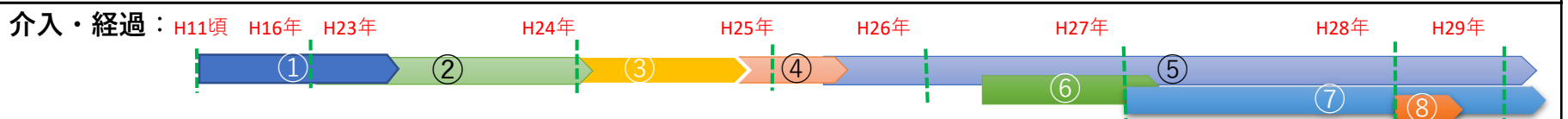
希望：一人で大阪（難波）に行きたい。

評価：ヘッドポインターを使いパソコンのインターネットを利用。知的レベルは日常生活上支障はなし。言語は努力性で単語レベル、慣れていても理解に時間がかかる。



目標：電動車いすを日常的に使用し一人で外出できるようになる。（課題）チンコントロールバーを操作するために乗車姿勢の安定

計画：①旧電動車いすでの試行:体幹の変形に合わせた背シートの検討 ②新しい電動車いす作成(快適な乗車) ③試乗し改良 ④完成 ⑤施設での日常的な使用 ⑥屋外走行練習 ⑦交通機関の利用 ⑧行政への働きかけ



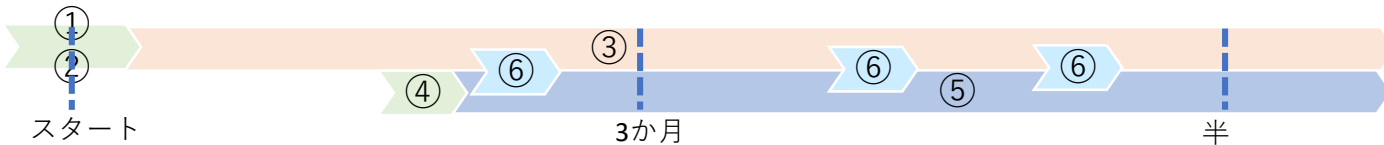
- ①旧電動作成後、うまく乗れず放置、H16年4月からOTが係わり施行を繰り返す。約2年程度で基本操作が可能になる。
- ②新しい電動を作成する手続き開始、H18年11月更生相談所の判定を受ける。H19年4月交付券が下りて作成へ。
- ③基本的な形ができ、実際に走行しながら調整、改造を重ねていく。
電源スイッチとコントロールアームを自力で操作する方法の提案（H23年8月）
- ④電動アーム改造の申請し修理交付券届く（H24年11月）改造作業開始（H25年1月）完成（6月）
- ⑤屋内の乗車時間を伸ばしていくために背シートの調整をしながら日中使用していく。
（半日から）並行して屋外走行を職員と一緒に買い物などで練習。
- ⑥単独で外出できるかの見極め完了（H26年9月）ほぼ毎日近所のスーパーやコンビニ、散歩に出かける。日よけの作成（H27年）
案内盤の作成
- ⑦ボランティアを見つけ交通機関を利用して出かける。（京都や大阪など）その中で単独で難波に行きたいと思いたす。
しかし実際職員と何回か出かけるが長時間の外出になり、解決できない課題を本人も自覚していく。（H29年）
- ⑧ヘルパーの利用ができないか出身市町村の障害福祉課にかけあう（重度訪問介護）H29年7月に利用開始 町内は単独で以降ヘルパーと一緒に遠方への外出を行っている。



結果・まとめ：日常生活での電動車いすの実用化は長い時間をかけて本人と試行錯誤しながらようやく達成され、町内の外出は単独で出かけて買い物などをできるようになる。最終的な希望である交通機関を使っでの外出は単独では言語や環境面で難しかった。しかし行政に働きかけてヘルパーと一緒に定期的に出かけられるようになった。

* 本事例報告掲載に対し、対象者からの同意を得ている。

4. 生活介護

| | | |
|--|----------------------|---|
| 対象：身体／精神／ 知的 ／重心／その他 | 形態： 個別 ／集団／連携 | 内容：生活機能の獲得・維持・向上／ 活動・社会参加の場の拡大 ／高齢化対策／適応に向けた取り組み／ 環境調整 ／その他 |
| 生活・行動面の課題を支援し、施設からグループホームでの地域生活が可能となった事例 | | |
| 年齢・性別：50歳代・男性 | 障害名：知的障害 | 手帳など：療育手帳A、障害支援区分4 |
| <p>全体像：7歳頃～施設生活。10代後半で当施設に入所。 身体機能面は障害なし。ADLは全般的に自立。IADLは声かけ・見守り必要。</p> <p>希望：本人) グループホームで生活したい。 家族) 可能ならグループホーム移行も考えてもらいたい。</p> <p>評価：知的機能は、田中ビネー知能検査で7歳。コミュニケーションは、基本的内容は理解・表出共に可能。 文字の識別は自分の名前等一部のみ。本人はすぐにでもグループホームに移って生活できると自信を持っている。 施設生活上は課題が複数あるが、本人は認識できていない状況。</p> | | |
| <p>目標：生活上のルールを守り、グループホームに移行して、生活できる。</p> <p>作業療法計画：①課題の共有 ②生活面のルール確認 ③生活面の支援 ④行動面のルール確認 ⑤行動面の支援 ⑥グループホーム体験</p> | | |
| <p>介入・経過：</p>  <p>①本人と担当生活支援員と共に、アセスメントシートを確認し、課題の共有を行う。 ②①のうち生活面の課題（髭剃り・歯磨き・着替え・洗濯）に対して、具体的な目標・ルールを本人と決める。 ③生活面のルールについて、カレンダーとセットで、毎日確認できるよう視覚化し居室に掲示。他職種協働で毎日実施状況を確認。 →1か月で、①の課題4つとも毎日実施することができるようになる。 ④①のうち行動面の課題（盗み・物損・大声・無断外出・対人トラブル）に対して、具体的な目標・ルールを本人と決める。 ⑤行動面のルールを毎日確認、ルールを守りやすいよう環境調整も併せて行う。 ⑥グループホーム体験時も毎日のルール確認を継続。体験ごとに顕在化した新たな課題に対し、順次ルールを変更し支援</p> | | |
| <p>結果・まとめ：3回のグループホーム体験を経て、支援から半年後にグループホームに移行した。行動面の課題については、毎日のルール確認と環境調整を軸とした支援により、現在も安定した生活を継続できている。</p> <p style="text-align: right;">* 本事例報告掲載に対し、対象者からの同意を得ている。</p> | | |

5. 共同生活援助

鈴木一広（グループホームなんがい）

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| 対象：身体／ 精神 ／知的／高次脳／その他 | | 形態： 集団 | | 内容：生活機能の獲得・維持・向上／活動・社会参加の場の拡大／高齡化対策／適応に向けた取り組み／環境調整／その他 | |
| 長期自宅閉居状態から有期限のグループホームで経験を重ねて単身生活に移行した事例 | | | | | |
| 全体像：被害的な幻聴や妄想が遷延化し、長く自宅閉居状態だったが、兄夫妻の同居開始による環境変化によって居場所を失い、家族が行政に相談してグループホームを利用開始した。生活経験の不足と症状的なものから不安感強いものの、グループホームを経て単身生活への移行に関しては意欲を見せていた。 | | | | | |
| | 入居～6ヶ月 | 7ヶ月～18カ月 | 19ヶ月～33ヶ月 | 34ヶ月～36ヶ月 | |
| 希望・願望 | 「世の中に慣れていきたい」 | 「薬を減らして欲しい」 | 「出来ることを増やしていきたい」 | 「今とそんなに変わらない環境の家を探したい」 | |
| 状況 | <ul style="list-style-type: none"> ・単独での外出が困難 ・GH交流スペースに居られない | <ul style="list-style-type: none"> ・イライラ感が強く表出される ・減薬へのこだわりが増大する | <ul style="list-style-type: none"> ・「やりたいこと」はいくつか具体化するが、実施に踏み出せない | <ul style="list-style-type: none"> ・住宅探しに対して不安を訴える ・OBらからアパート探しの経験を聞いている | |
| 合意目標 | <ul style="list-style-type: none"> ①職員と1日1回は話してみる ②一人で病院に行けるようになる ③日中活動先を探す | ④主治医に今の状態を伝えられるようになる | <ul style="list-style-type: none"> ⑤簡単な調理が出来るようになる ⑥昔得意だったキャッチボールをする | ⑦アパートを探して、引っ越しをする | |
| 介入 | <ul style="list-style-type: none"> ・安全な人、場(交流スペース)の保障 (①) ・外出、通院同行 (②) ・通所先の見学同行 (③) | <ul style="list-style-type: none"> ・受診時の主治医への相談方法を一緒に考える (④) | <ul style="list-style-type: none"> ・簡単な調理方法の提案、職員との調理練習 (⑤) ・職員とキャッチボールをする (⑥) | <ul style="list-style-type: none"> ・不動産業者への同行 (⑦) ・諸手続きの援助・環境調整 (⑦) | |
| 結果 | <ul style="list-style-type: none"> ・交流スペースで過ごす時間が増加した ・単独での外出が可能になった ・自立(生活)訓練事業所への通所が開始された | <ul style="list-style-type: none"> ・医師に相談できたことで服薬に対するこだわりが減少した ・交流スペースで他の利用者やOBらに受診時の医師とのやり取りについて相談するなど、交流の機会が増加した | <ul style="list-style-type: none"> ・キャッチボール後、自己肯定的な発言が増加した ・やきそばなど簡単な調理をやってみることが出来た ・やりたいことが他にも出てきた | <ul style="list-style-type: none"> ・単身アパート生活へ移行できた | |
| <p>まとめ：その時々希望に沿って、実際の生活場面で具体的な目標立てと段階的な介入を行った。グループホームで生活上の様々な体験を重ねることで自信が付き、新たな課題にチャレンジする動機づけになった。加えて、他利用者やOB（すでにグループホームを卒業して単身生活をしている方々）＝ピアの自然なサポートを受け、最終的にはより自立した生活へ移行することができた。現在はグループホームを卒業して数年経過しているが、時折連絡を下さり元気に過ごされている。</p> <p style="text-align: right;">* 本事例報告掲載に対し、対象者からの了承を得ている。</p> | | | | | |

6. 機能訓練

崎山あさみ（田浦障害者地域リハビリセンター）

| | | |
|------------------------------|---------------|---|
| 対象： 身体 ／精神／知的／高次脳／その他 | 形態： 連携 | 内容：生活機能の獲得・維持・向上／ 活動・社会参加の場の拡大 ／高齢化対策／適応に向けた取り組み／ 環境調整 ／その他 |
|------------------------------|---------------|---|

“復職”に向けて、複数の事業所が1つとなって支援した事例

年齢性別：50代男性 疾患名:くも膜下出血,てんかん,高次脳機能障害 手帳等：精神保健福祉手帳2級、要介護2

病前はごみ処理工場でボイラー管理をしていた（休職中）。妻と2人暮らし。

評価：記憶力低下、遂行機能低下、注意力低下あり。「今でも仕事はできます。」との発言が聞かれ、車で仕事に行こうとするところもあるため、1人で留守番はできない。身体機能の著明な低下はなく、ADLは動作は自立。屋外は道に迷うため見守り。

希望：復職したい、体力をつけたい、肩と腰の痛みを減らしたい

目標：復職する。通勤のために、体力をつけ、公共交通機関が利用できるようになる。自身の状況を理解する。

実際の状況：妻は仕事をしているため、ご本人の日中の居場所が必要であることから、複数のサービスを利用しながら、復職に向けて支援を行った。それぞれの事業所での大まかな役割分担は以下の通りである。

当施設：公共交通機関の利用練習、職場に関すること(業務環境・内容確認、業務調整・提案、情報提供書作成)、復職訓練中の職場訪問、体力づくり。

訪問リハビリ：自宅周辺でのリハビリ(体力・高次脳機能へのアプローチ)、実際の通勤時間に通勤訓練の実施。

小規模多機能：日中の居場所、生活リズムの構築。

介護支援専門員：介護保険サービスの調整。

相談支援専門員：サービス間の連絡・調整、家族の状況把握、

主治医：本人の状況確認、高次脳機能評価、主治医としての復職の可否判断。

担当者会議だけでなく、現状の様子の確認や今後の支援について、普段からお互いに連絡を取り連携をした。例えば、当施設で公共交通機関の単独利用が可能と判断したため、訪問リハビリで実際の通勤時間での訓練を実施し、行えることを確認をした。経過の中で、ご本人が復職に対して不安を感じるようになった。記憶が苦手なことを自覚したり、留守番ができるようになった。職場と家族の面談に同席し、病前の業務内容では高次脳機能面でのリスクが高いことから、配置転換が望ましいことや現状と対応を伝えた。結果、配置転換で復職訓練となった。復職訓練中の訪問時も、新たに行うことも覚えられ、特に問題はなく、職場の想定よりも業務が増える予定となっていた。復職訓練後半に産業医と面談をし、正式にフルタイムでの復職が決定した。

結果・まとめ：“復職”という1つの目標に向かって複数の事業所が連携した結果、復職が実現した。1人の方が様々なサービスを利用しているにもかかわらず、他のサービス利用状況はわからない、という状況が多く、情報を提供して情報を求めても情報が共有されないことも多い。しかし、対象者によりよい支援を行うには、利用しているサービスやサービスの利用状況・目的をお互いに理解し合い、日頃から連携し合うことが大切であると考えます。

* 本事例報告掲載に対し、対象者からの了承を得ている。

7. 機能訓練


久野 誠（農協共済中伊豆リハビリテーションセンター 障害者支援施設さわらび）

| | | |
|---------------------|-------|---|
| 対象：身体／精神／知的／高次脳／その他 | 形態：個別 | 内容：生活機能の獲得・維持・向上／活動・社会参加の場の拡大／高齢化対策／適応に向けた取り組み／環境調整／その他 |
|---------------------|-------|---|

自立訓練施設を経て就労に結び付いた事例 ～「できる」という達成感に着目して～

| | | |
|---------------|----------------------|----------------------|
| 年齢・性別：40歳代・男性 | 疾患名：脳幹梗塞（受傷後2年8ヶ月経過） | 手帳等：身体障害者手帳1級、障害年金1級 |
|---------------|----------------------|----------------------|

初回評価・希望： FIM：122/126（階段昇降・移動に減点）、高次脳機能障害無し。
 四肢麻痺、複視あり。SARA日本語版：23点。倉庫設置や内装の社長（現在廃業）
 性 格：不安・心配が常在し、自信低下しやすい。家 族：妻、息子二人と同居。
 COPM：就労の話は出るも、「できる仕事がないから働かなくてもいい。」と消極的。



| | 重要度 | 遂行度 | 満足度 |
|---------|-----|-----|-----|
| ①屋外歩行自立 | 10 | 1 | 1 |
| ②運転再開 | 10 | 1 | 1 |
| ③就労 | 2 | 1 | 7 |

目標・計画： 自信が低下した事例に対し「できる」作業を発見し、成功体験を積み、段階的に就労の可能性を模索する。

経過：

心身機能への介入

【実施内容】

- ・グループ訓練（2時間/1日）
- ・個別訓練（2回/週）
- ・外出訓練（2回）

【支援内容】
 平地・坂道・屋外・外出訓練と達成可能な短期目標を設定し、徐々に自信の獲得が図れるよう声掛け・環境調整を実施。

【結果】（介入91日目）
歩行による移動が完全自立となる

【発言】
 『長時間の移動は難しいけれど、連続2km程度ならば大丈夫。』



運転再開支援

【実施内容】

- ・自動車運転評価
- ・自動車運転訓練（15回）
- ・路上教習（2回）

【支援内容】
 右半身失調、感覚障害が重度⇒ハンドルノブ、ウィンカー延長、踏み換え装置使用し運転訓練実施。路上教習にて自宅周辺の走行を確認。

【結果】（介入160日目）
適性検査実施し運転再開となる

【発言】
 『家の周りも移動できそうだ。でも運転は慎重に行いたい。』



就労に対する支援

【実施内容】

- ・作業評価、訓練
- ・就労実習
- ・一般企業との面談

【支援内容】
 ①・②⇒『就労継続支援B型事業所あゆみ』（以下、B型事業所）にて就労実習。
 ③⇒知人を頼りに企業（内装関連・リフォーム相談役として）と面談を実施。

【結果】（介入201日目）
退所後B型事業所の利用決定。
次年度、障害者枠にて企業に就労予定。

【発言】
 『不安はあるが、やっつけていけそう。』



介入172日目 『欲が出てきた仕事したい!』



作業評価結果

- ①事務作業
- ②単純作業
- ③相談役

結果：2年就労中 (R2.2月時点)

| | 重要度 | 遂行度 | 満足度 |
|---------|-----|-----|-----|
| ①屋外歩行自立 | 10 | 10 | 8 |
| ②運転再開 | 10 | 8 | 5 |
| ③就労 | 10 | 8 | 5 |

病前得意であったギター披露の機会を提案され演奏会を行った。自信が低下していたA氏は見られず、新たな『自分らしさ』が見られた。

まとめ： 歩行、運転と段階的な「できる」という成功体験が、就労の意欲を向上させる機会となり、成功体験に繋がった。

* 本事例報告掲載に対し、対象者からの了承を得ている。



8. 生活訓練

大谷将之（障がい者支援センター「てらだ」）

| | | |
|---|---------------|--|
| 分野：身体／ 精神 ／知的／高次脳／その他 | 形態： 個別 | 内容：生活機能の獲得・維持・向上／ 活動・社会参加の場の拡大 ／高齢化対策／適応に向けた取り組み／環境調整／その他 |
| 生活のしづらさを可視化することで、趣味活動の再開や生活範囲の拡がりにつながった事例 | | |
| 年齢・性別：40歳代・男性 | 疾患名：軽度精神発達遅滞 | 手帳など：療育手帳B |
| 全体像 ：中学校（特別支援学級）卒業後、靴屋やクリーニング店で30代まで勤めるも対人関係のストレスにより退職。その頃よりイライラ感が増加しX-4年A病院受診、以後通院しながらデイケア（以下；DC）に通所する。X-3年に希死念慮ありA病院入院。X年に当施設に入所。日中は無為に過ごすことが多かった。 | | |
| 希望 ：（本人）いずれ働きたい。グループホームに行きたい。（家族）自分でできることを増やしてほしい。 | | |
| 評価 ：作業遂行上の問題を共有するために実施した面接では抽象的表現の理解が難しかったため、作業機能障害の種類に関するスクリーニングツール（以下；STOD）を用いて、作業機能障害を評価した。合計46/84点（作業疎外20/24点、作業不均衡15/24点、作業周縁化7/18点、作業剥奪4/18点）であり、特に作業疎外（今していることに意味を見出していない）を強く呈していた。重症度5/5であった。作業疎外の対応として、STODマニュアルを参考に、意思決定支援ソフト（ADOC）のpaper版を実施し、興味のあるものとして「散歩」「読書」を選択した。散歩は健康のためであり、読書は特にドラえものの漫画が好きであることが確認できた。話をする中でDCに再度行きたい意向が聞かれた。 | | |
| 目標 ：DCに一人で通えるようになる。近くの本屋で好きな本が買えるようになる。散歩に行く習慣をつける | | |
| 計画 ：①主治医へDCの処方依頼をし、DCまでの道を覚える練習を行う。また、デイケアに興味のあるものについて申し送りを行う。②近隣の本屋までの道を覚える練習をする。③週3回Nsと近隣の散歩を行う。 | | |
| 介入・経過 ：デイケアは週2回の通所となり、3回程度道を覚える練習を行うと単独で行けるようになった。デイケアでは漫画を読み、カラオケにも参加するようになった。読書は、プログラム以外で自室にて漫画を読むようになり、散歩も継続して参加し、「楽しい」と話した。時々自らお菓子を買いに外出するようになった。 | | |
| 結果・まとめ ：STOD：合計29/84点（作業疎外10/24点、作業不均衡11/24点、作業周縁化5/18点、作業剥奪3/18点）重症度2/5であった。日中はデイケアに参加し、施設内でも漫画を読む等して主体的に過ごすようになった。 | | |
| * 本事例報告掲載に対し、対象者からの同意を得ている。 | | |

9. 生活訓練

建木健（ワークセンター大きな木）

| | | |
|---|------------------|--|
| 対象：身体／精神／知的／ 高次脳 ／その他 | 形態： 個別と集団 | 内容：生活機能の獲得・維持・向上／活動・社会参加の場の拡大／高齢化対策／ 適応に向けた取り組み ／環境調整／その他 |
| 介護から自立にむけて、交通手段を拡大していった事例 | | |
| 年齢・性別： 50歳代・ 男性 | 疾患名：脳出血（左視床出血） | 手帳など：身体障害4級 |
| <p>全体像：妻との二人暮らし。身辺動作自立。発症前は飲食店を自営し、現在は閉店。妻の収入で生計を立てている。発症から当事業所利用までの1年間はデイサービスに週3回通所。右片麻痺（杖歩行）、構音障害あり。不安感が強く社会参加が進まない。機能回復への希望強い。</p> <p>希望：調理経験を生かした仕事に付きたい、車の運転を再開したいとの希望で当事業所開始となる</p> <p>評価：COPM（希望,重要度,遂行度,満足度,）働きたい10,1,1 車の運転10,1,1 杖無しで歩く10,3,3 交通量の多いところを歩10,1,2 料理をする8,1,1 MMSE27/30, MOCA-J27/30, GSES8/16, AMPS ADL運動0.1,ADL認知0.4, 上肢機能Br-StageIV, 下肢機能 Br-StageIV</p> | | |
| <p>目標・計画：長期：自分にあった働き方を見つけ、安定した社会生活を送ることができる 短期：自分自身を知る、注意力などの機能を上げる、積極的にコミュニケーションをとる</p> | | |
| <p>介入・経過：</p> <p>①個別課題では、PC入力作業、組み立て作業や認知課題と集団課題では、運動や職業準備講座、マインドフルネス講座などを受講。疲労感が強く、休憩時に机に伏せている事が多い。</p> <p>②就職及び社会参加の場を拡大を目的に公共交通機関の利用の評価を実施。セラピストが付添バスの乗降及びバス停までの移動動作を確認。能力的に可能であったが不安及びこれまで送迎されていたことも影響し、通所利用にバスをなかなか使えない状況が続いた。</p> <p>③病院にて運転再開を希望を打診。主治医から許可がでるものの、本人が左上下肢による操作について不安があり一時運転再開を断念。ドライビングシミュレーターを使用、左上下肢による訓練を実施。本人の不安感が残ったものの後は実車でということとなり医師の再診察後に運転再開となる予定。</p> <p>④職業興味を再確認。1年あまりをかけて自己能力の把握がすすみ現実的な職業選択をおこなう。</p> | | |
| <p>結果・まとめ：介入当初、機能回復への固執があった。介護保険サービスの利用から徐々に福祉サービスにシフトさせ、経時的に現状を受け止め自らの社会参加の手段を模索することとなった。自立の手段として家族による送迎から公共交通機関利用へとステップアップし、今後は自動者運転再開や就労といったさらなる可能性を広げている。</p> <p style="text-align: right;">* 本事例報告掲載に対し、対象者からの同意を得ている。</p> | | |

10. 就労継続支援B型

峰野 和仁（復泉会 くるみ共同作業所）

| | | | |
|--|---|---|---|
| 対象：身体／精神／知的／重心／その他 | 形態：個別／集団／連携 | 内容：生活機能の獲得・維持・向上／活動・社会参加の場の拡大／高年齢化対策／適応に向けた取り組み／環境調整／その他 | |
| 就労継続支援B型事業所で身体的評価や生活支援を行った知的障害者への支援 | | | |
| 年齢・性別：30歳代・男性 | 障害名：知的障害 IQ42（田中ビネー） | 手帳など：療育手帳B | |
| 全体像 ：小学校時は普通学級に通い、中学校へ進学するも1年時に知的障害の診断を受け、特殊学級編入。その後、特別支援学校高等部卒業後、一般企業へ就職するも上司との人間関係が悪化し退職。うつ病・不安神経症と診断され、在宅で1年過ごし社会復帰のためにB型事業利用開始。利用当初は、行動停止、逃避、無断欠勤等が頻繁にみられる。自分の意思をはっきり伝えることが出来ず、気になることがあると引きこもり、自己判断での不定期な通院と投薬が増えている状況であった。 | | | |
| 目標 ：安心した働く場（環境）の提供による働く生活リズムの獲得 | | | |
| | 支援初期（利用開始～12ヶ月） 利用開始/生活リズムの構築 | 支援中期（1年～3年） 施設外就労利用/安定した福祉就労 | 支援後期（4年～5年） 就職へ向けた活動/働く環境整備 |
| 状態 | <ul style="list-style-type: none"> 入所当初、作業所の玄関に来るまでが精一杯であった。 家庭で母とのトラブルがあると、欠勤し、通院。精神科で服薬量を増やしたり、身体面の訴えから注射を打ったりしていた。 | <ul style="list-style-type: none"> 単純反復な作業においては、標準工数の3/4程度を実施可能。 共応動作、指先の器用さは本人の中では得意であった。 グループホームを利用することで安定した出勤ができた。 | <ul style="list-style-type: none"> 施設外就労導入当初は、企業先の従業員の言葉が気になり、出勤ができないことなどあったが、徐々に安定した出勤となる。 結婚から本人のお金を稼ぎたい思いが高まっていた。 |
| 支援内容 | <ul style="list-style-type: none"> ○信頼関係の構築 <ul style="list-style-type: none"> 家庭訪問し、関係性を形成し、安心した居場所として、作業所での仕事を段階的に実施。 ○医療との連携 <ul style="list-style-type: none"> 通院時には、医師へ作業所の様子を伝える等し、情報を共有。 ○生活リズムの獲得 <ul style="list-style-type: none"> 本人・母との同意を経て、グループホームでの生活を行う。 | <ul style="list-style-type: none"> ○施設外就労における作業導入と巡回 <ul style="list-style-type: none"> GATBで施設外就労先作業との能力のマッチングを確認し、本人同意のもと施設外就労を提案。 信頼をおいているOTが同行・巡回し、介入、不安の解消。 ○作業意欲の維持・向上の支援 <ul style="list-style-type: none"> 交際相手と結婚を希望。結婚が実現し、一家の主として就労意欲の維持・向上を目標とした関わり。 | <ul style="list-style-type: none"> ○働く不安への支援 <ul style="list-style-type: none"> 新人OTと就職について思いを共有。不安を解消。 新たな業務内容への不安あり。フォロー体制を伝達。 ○一般企業との調整 <ul style="list-style-type: none"> 雇用率制度活用、一般就労へ。 施設外就労先としての関係性を活用、役割を明確にする。 |
| 結果・まとめ ：離職後、うつ病・不安神経症を併発するが、医療との連携や信頼できる関係づくり（人・居場所）を構築し、就労継続支援B型事業利用から一般就労の実現と安定した生活に繋がった。能力の見極め、グループホームや施設外就労の利用、結婚の意志など環境要因の調整や活用によって作業意欲の維持・向上を図り、働くことのフォロー体制を充実させながら一般就労へ結びつけた。 | | | |
| ＊本事例報告に対し、対象者からの同意を得ている。 | | | |

11. 就労継続支援B型

| | | | |
|---|--|--|---|
| 分野：身体／ 精神 ／知的／重心／その他 | 形態： 個別 ／ 集団 ／ 連携 | 内容：生活機能の獲得・維持・向上／ 活動 ・ 社会参加の場の拡大 ／高齢化対策／ 適応に向けた取り組み ／ 環境調整 ／その他 | |
| <h2>就労継続支援B型事業所で精神科デイケアとの密な連携を図った精神障害者への支援</h2> | | | |
| 年齢・性別：30歳代・男性 | 疾患名：うつ病 | 手帳など：精神保健福祉手帳3級 | |
| <p>全体像：20代に就労での対人関係の問題で発症。精神科デイケアへ通所。就労意欲はあるが過去の経験や就労移行支援の有期限にプレッシャーを感じ、就職に向けた環境づくりには消極的であった。B型と移行支援の多機能型事業所の存在を知り、長期的に就労を目指せる安心感からB型利用開始。デイケアを併用しながらB型→移行をサポート。想定外の事が起きた時の切り替えの難しさやその混乱から発生する精神的な落ち込み、他者へ攻撃的など精神面での不安定さと対人関係の困難さを抱えていた。</p> | | | |
| <p>目標：対処法を実践しながら緩やかなステージ移行を目指す</p> | | | |
| | 支援初期（利用開始～6ヶ月） 就労B型、デイケア | 支援中期（7～12ヶ月） 就労B型、デイケア | 支援後期（13～28ヶ月） 就労移行、デイケア |
| 状態 | <ul style="list-style-type: none"> 頻繁に疲労感を訴える 気持ちが優れないことを理由に、休んでデイケア利用を希望する機会が増える 他利用者の発言と自身の伝えたいことが伝わらなかった出来事から、落ち込みやストレスを抱える | <ul style="list-style-type: none"> ストレスのきっかけとなる出来事があっても、休みが少しずつ減るようになり、臨時的デイケア利用をする機会が減る スタッフに注意されたことや、他利用者とのやり取りから、精神的不調になることはある | <ul style="list-style-type: none"> 就労移行支援へ転籍 実習先での出来事で不調になり、途中で休みを希望するも休まず乗り切る 利用15ヶ月で就労。定着支援事業へ移行予定 |
| 支援内容 | <p>○段階付けした業務調整</p> <ul style="list-style-type: none"> 清掃作業のみ取り組み、半日利用から開始。1日利用の回数を週1回から開始。段階的に増やす <p>○認識状況へのフィードバック</p> <ul style="list-style-type: none"> 個別面談で、起きた出来事とその時の思いを整理しながら、事実と感情を分けて理解する取り組みを行い、ストレス軽減、安定通所を目指す | <p>○肯定的評価</p> <ul style="list-style-type: none"> 個別面談の手法は変わらず。正のフィードバックも行い、正しい事実理解、自信を高めていく <p>○医療連携による通所調整</p> <ul style="list-style-type: none"> 1年利用という節目で、就労移行支援への転籍を希望。週5日通所（半日4、1日1）できるようになる。 デイケアと連携をとり、通所ペースや関わり方の役割分担を行う | <p>○反応に合わせた機微な支援</p> <ul style="list-style-type: none"> 実習先で支援を行いながら、現場で起きた出来事の理解の修正を、タイムリーに行う。配送業へ就職。認知行動療法の手法を用いて、担当スタッフがみた印象と本人理解のすり合わせを行う。その後、企業担当者も交えて面談を行い、理解を修正し安定される。 ※ 支援スタッフは全て作業療法士 |
| <p>結果・まとめ：過去の離職経験や過剰なプレッシャーから再就労への移行が困難であったため、医療機関での精神科デイケアと密な連携を行い、病状悪化に配慮しながら支援を行った。病状特性を踏まえ、「仕事の成功体験」を得られる作業レベルを設定した。認知行動療法の要素を用いた面談やWRAPなどを通じて事実誤認の修正やストレス対処方法を身につけた。</p> | | | |
| <p style="text-align: right;">* 本事例報告に対し、対象者からの同意を得ている。</p> | | | |

12. 就労継続支援B型

中越 太一（ファミリーユ高知しごと・生活サポートセンターウェブ）

| | | | |
|--|--|---|---|
| 対象：身体／ 精神 ／知的／重心／その他 | 形態：個別／ 集団 ／連携 | 内容：生活機能の獲得・維持・向上／ 活動・社会参加の場の拡大 ／高齡化対策／適応に向けた取り組み／ 環境調整 ／その他 | |
| 就労継続支援B型事業所で精神症状の安定を目指した精神障害者への支援 | | | |
| 年齢・性別：30歳代・女性 | 疾患名：発達障害 | 手帳など：精神保健福祉手帳3級 | |
| <p>全体像：高校卒業後、福祉専門学校へ進学し、保育士、幼稚園教諭の資格を取る。卒業後、アルバイト先の特別養護老人ホームに就職したが、上司との折り合いが悪く1年後に退職。その後、母親の他界や1人暮らしの開始など生活変化に伴い、不眠や遁走、被害的思考、リストカットなど病状悪化のため、入院。その後、入退院を繰り返し、復職するも状態安定せず退職。生活保護受給しながら就労継続B型～A型～生活訓練を利用したのちに、一般就労目的で利用となった。</p> | | | |
| <p>目標：①自分自身の強み（資格/希望）を活かせる職場への就職と定着 ②自分自身の状態に対する気づきと対処</p> | | | |
| | 支援初期（利用開始～1ヶ月） 面談→実践→面談→実践 | 支援中期（2～12ヶ月） 感情の開放/チャレンジ | 支援後期（12～26ヶ月） セルフモニタリング/マッチング |
| 状態 | <ul style="list-style-type: none"> 周囲からの音に対する過敏性が高く、常にイヤーマフを使用。 予定外の出来事に対する負担が高い。 作業への理解度、正確性が高い。 | <ul style="list-style-type: none"> 他利用者の言動、自己との比較、スポーツ大会、母親の命日、住居等が負担となり、複数回の入院。 調子の波が大きく、不調時はイライラ、集中力低下がある。 職員の連携不足による負担増。 | <ul style="list-style-type: none"> 不満を直接他利用者へ伝えたことで抑うつになる。 環境への対策と順応。 客観的思考の高まり。 就労意欲の高まり。 |
| 支援内容 | <p>○医療連携</p> <ul style="list-style-type: none"> 1週間に1回定期面接を実施。 訪問看護師との情報共有。 <p>○構造的支援の構築</p> <ul style="list-style-type: none"> 手順書を作成し、本人と開始時にモデルを示して確認。 本人への負担が少ない（人が少なく、基準が明確な作業）環境で開始。 | <p>○コミュニケーション</p> <ul style="list-style-type: none"> 自分の気持ちを伝えるコミュニケーションスキル支援。（日誌活用） 他利用者との共同作業の実施。 <p>○不安定な中での安定 （適切な負荷量で挑戦を重ねる）</p> <ul style="list-style-type: none"> 利用時間の調整と休憩時の支援を実施。 施設外就労の活用。 企業見学の実施。 | <p>○就職環境の検討</p> <ul style="list-style-type: none"> 様々な企業見学や事業所外作業を経験。経験や資格を活かし、やりがいを持って働くことができる一般就労へ。 <p>○わたしまるごとノート作成</p> <ul style="list-style-type: none"> 「得意/不得意」や「維持する方法」「不調のサイン」を可視化し職場の担当者へ伝達。 |
| <p>結果・まとめ：非常に真面目で、自己評価が低く白黒思考。他者との違いを受け入れることが難しく、また感覚の過敏性も高い。一度不調に陥ると被害的な思考を強め、医療スタッフ、入院や服薬に対する依存度が高まった。一般就労の経験があり社会的スキルは高い。そこで様々な企業見学や事業所外作業を体験し、経験や資格を活かしてやりがいを持って働くことができる仕事とのマッチングを行った。</p> <p style="text-align: right;">*本事例報告掲載に対し、対象者からの同意を得ている。</p> | | | |

13. 就労移行支援

千葉由香里（ハートスイッチ）

| | | | |
|--|---|---|---|
| 分野：身体／ 精神 ／知的／重心／その他 | 形態：個別／ 集団 ／連携 | 内容：生活機能の獲得・維持・向上／ 活動・社会参加の場の拡大 ／高齢化対策／適応に向けた取り組み／ 環境調整 ／その他 | |
| 就労移行支援事業所での行動特性分析や詳細な評価を通じた精神障害者への支援 | | | |
| 年齢・性別：20歳代・男性 | 疾患名：社交不安障害 | 手帳など：精神保健福祉手帳3級 | |
| <p>全体像：中学2年生時に先輩から悪口を言われたことをきっかけに周囲からどのようにみられているのかが気になるようになる。高校に進学するがうつ症状が強くなり退学。高校中退後は新聞配達、就労継続支援A型事業所（農業）で就労するが体調不良を理由に退職。ハローワークからの紹介で就労移行支援事業所を利用することとなる。対人緊張が非常に強く、常にイライラしている。また視線恐怖があるため常にマスクを着用していた。</p> | | | |
| <p>目標：イライラの原因を明確にしアプローチすることで症状の改善を図る。適性にあった職業選択を行い一般就労を目指す。</p> | | | |
| | 支援初期（利用開始～8ヶ月） アセスメント/関係性構築期 | 支援中期（8～20ヶ月） アプローチ期 | 支援後期（20～24ヶ月） マッチング期（自己理解・環境調整） |
| 状態 | <ul style="list-style-type: none"> 対人緊張が強いためコミュニケーションをとることが難しく関係性が深まらない イライラを紛らわすために昼間から飲酒 他者に危害を加えそうな強迫観念がある（主治医には相談できていない） | <ul style="list-style-type: none"> 気分に行動が左右されやすく体調不良による欠席が多い 自ら活動を制限し“常に調子が悪い” 集団の中で過ごすことが難しい 「不安」→「場面回避」→「活動制限」→「気分不調」の悪循環に陥っている | <ul style="list-style-type: none"> 利用当初から事務の仕事につきたいと希望が聞かれパソコンの資格取得をされたが、他者と対面して同じ空間で作業を行うことは1時間程度が限界 目指す業務と自身に適した職場環境のイメージとの間にギャップを自覚 |
| 支援内容 | <p>○支援者との関係性構築 本人が好まれるスポーツなどの活動を定期的と一緒に取り組むことで緊張はあるものの雑談や笑顔がみられ関係性が構築できた</p> <p>○症状把握のため精神機能評価実施</p> <ul style="list-style-type: none"> 日本版社会恐怖尺度:55/80※CUTOFF24点 強迫性障害検査「Y-BOCS」:19/40中等度症状 ※攻撃的・性的な強迫観念あり ライフチャート作成：症状経過・治療内容把握 <p>○医療連携 主治医に症状の情報提供を行い服薬など治療方針の検討を頂く</p> | <p>○行動活性化法（症状ありきの生活からの脱却） 「気分」→「活動抑制（回避）」という思考から抜け出し、症状の良し悪しにとらわれず活動することで悪循環のパターンから徐々に改善が図れ、体調コントロールができるようになった</p> <p>○不安の段階的暴露（エクスポージャー） ビジュアル・アナログスケールを用いて、恐怖や不安の数値化を行い、不安の程度が低いものは回避せずに実施することで不安の数値が下がった ※日本版社会恐怖尺度：44/80と改善</p> | <p>○自身に合った職場環境の整理 企業見学や実習に参加。働きやすく安心できる職場環境について「業務内容よりも他者と常時対面して仕事をする必要がなく極力対人交流の少ない仕事がよい」と整理でき、物流センターに就労が決定</p> <p>○職場への障害説明・環境調整 病状やご本人が苦痛とを感じる他者との位置関係、関わり方など配慮事項を職場スタッフと情報共有を行い環境調整を実施。</p> |
| <p>結果・まとめ：本人に適したアセスメント方法を選択し、症状の程度や経過を細かく評価することで課題を明確にした。様々な側面からアプローチできたことで症状改善が図れ、一般就労につながった。本人の症状や不安とを感じる場面・環境・配慮事項などの情報を職場スタッフと共有し、安心して業務に取り組める職場環境の調整を行った。</p> | | | |
| <p>* 本事例報告掲載に対し、対象者からの同意を得ている。</p> | | | |

14. 就労コンサルティング

山口 理貴 (一般社団法人Bridge)

| | | | |
|---|--|--|---|
| 対象：身体／精神／知的／重心／その他 | | 内容：生活機能の獲得・維持・向上／活動・社会参加の場の拡大／高齡化対策／適応に向けた取り組み／環境調整／その他 | |
| <h2>企業コンサルティングを通して職場環境が整備され、身体障害者の雇用、その後の雇用促進に繋がった事例</h2> | | | |
| <p>対象企業：A社従業員約500名、製造業。障害者雇用経験はあるが、特別に職場の環境整備をして受け入れた経験はない。障害者雇用率の高まりもあり、新規の障害者雇用の進め方について相談あり。</p> <p>対象者：診断名（年齢、性別）：脊髄損傷（40代前半 男性）</p> <p>生活歴・現病歴：元々製造業で勤めていたが、30代後半に事故により脊髄損傷（C6）。リハビリテーションを受け、在宅復帰。入浴・排便は要介助だが、その他ADL自立。ハローワークで就職活動をする中でA社を紹介される。</p> | | | |
| | 雇用準備支援 (雇用前6か月) | 雇用支援 (雇用前3か月) | 定着支援 (就職後～1年) |
| 目標 | <A社>雇用を進めるため、具体的な対象者像と雇用に必要な 具体的な配慮事項 を検討できる。 <対象者>就労するために 必要な職場環境 を支援者と整理・共有し、企業が検討できる情報を提供。 | <A社>物理的・人的環境を整え、現場担当者が対象者と 共に働く具体的なイメージ ができる。 <対象者>環境整備に協力し、同時に職場の理解度を確認する事で、 安心して就労する準備 ができる。 | <A社> 支援機関を効果的に利用 し、雇用継続や新規雇用に向けた取り組みを検討できる。 <対象者>継続した就労について、 職場とコミュニケーション がとれ、必要時は 職場以外の支援機関 にも相談できる。 |
| 支援内容 | <p>○職場の把握 職場訪問し、物理的・人的環境の情報収集。</p> <p>○対象者像の把握 本人、家族、リハビリテーションスタッフから情報収集（業務スキル、医療的ケア、身体機能の状況等）。自宅訪問し、ADL状況を把握。</p> <p>→職場・対象者情報を合わせ、現実的に雇用を進めるための課題を整理。（職場内ADLの確立のための改修・改修に伴う助成金の利用、業務内容・業務用品の検討、社員への理解促進、就職後のサポート体制等）</p> | <p>○実地調査と顔合わせ 対象者と職場訪問。雇用における具体的な課題の解消方法を話し合うと共に、支援者が対象者とやり取りする様子を見てもらう。</p> <p>○職場の環境作り 物理的環境：駐車場整備、動線の確保、利用できるトイレの確保等を実施。必要な幅や配置などを助言。 人的環境：対象者の入社前に、所属長・職場担当者を対象に障がい状況や業務に関する情報交換会を実施。業務上想定される障がいについて話し合う。職場で困った際に支援者に相談できる体制も確立。 →環境作りについて、事前に対象者とも内容確認。</p> | <p>○必要な支援機関の情報提供、顔つなぎ 月1回程職場訪問し、対象者・職場担当者とそれぞれ面談した後、3者で情報共有。対象者と職場間で解決できることは直接やりとりが進むようになり、支援者は適宜助言する立場へ移行。</p> <p>○今後の雇用の進め方に関する協議 企業として外部支援を利用しながら雇用継続できた事例ができ、今後も促進したい意向あり。ハローワークや近隣の就労支援事業所等に訪問し、支援者や求職者と情報交換を積極的に行い、社内での雇用イメージを高めている。</p> |
| <p>まとめ：事前に企業・対象者双方の状況を十分に把握し、両者を繋ぐために必要な課題を具体的に整理・検討できたことで、物理的・人的環境を整えることができた。そのため、障害者雇用に慣れていない企業がひとつひとつ段階的に雇用のイメージを高め、安心して雇用を進められる体制が整備できた。</p> <p style="text-align: right;">* 本事例報告掲載に対し、対象者からの同意を得ている。</p> | | | |

15. 相談支援

遠藤真史（地域生活支援センターゆずり葉）

| | | | |
|---|--|--|--|
| 対象：身体／ 精神 ／知的／重心／その他 | | 内容：生活機能の獲得・維持・向上／ 活動・社会参加の場の拡大 ／高齢化対策／適応に向けた取り組み／ 環境調整 ／その他 | |
| 20年の入院から地域生活への移行支援と定着支援。「またゲームやプラモデルに囲まれて暮らしたい」 | | | |
| 年齢・性別：20歳代 男性 | 疾患名：統合失調症 | 手帳など：精神保健福祉手帳2級、障害支援区分1 | |
| <p>全体像：22歳に発症し統合失調症の診断。24歳に精神変調で精神科病院に入院。家族と不仲で受け入れ状況悪い。現在は父は亡くなり、自宅には母、姉、弟が暮らす。陽性症状は服薬で消失。ADL自立だが不安は強い。体調不良時には不眠、イライラあり。</p> <p>主訴：退院する友人を見て自分も退院して少しでも働いて暮らしたい。家族は一緒に住めないというので1人暮らしをしたい。</p> <p>評価：時折、母が面会に来るが、外泊はない。院内生活では社会的な反面、過剰に気を使ってしまう。ADLは自立だが初めての一人暮らしを想定したADL未確認のため、本人も不安が強い。服薬自己管理。不眠有り。糖尿病。障害基礎年金1級。</p> | | | |
| <p>目標：短期：住まいの確保を行い、生活の困りごと（対人交流、調理、掃除、睡眠など）を確認し対処方法を考え実行する。 不安なこと、心配なことを相談できる人（ピアサポーター、相談員等）と交流し顔なじみになる。 長期：必要なサービスを利用しながら、日中は仕事をして安定した生活を送ることが出来るようになる。</p> <p>計画：ケアマネジメント：医療機関と地域の社会資源が連携をしながら、本人のストレングスを考え生活全体を支援していく 個別支援：①アパートの確保②各種サービスの見学体験③クライシスプラン④モニタリングとフェードアウト</p> | | | |
| <p>介入：</p> | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> ・病院と協働し病棟にて、ピアサポーター、地域支援者と相談会の開催 ・病院職員や入院患者を対象に地域事業所の見学会 ・一人暮らしする当事者の自宅生活見学会 | <ul style="list-style-type: none"> ・地域移行支援サービス申請 ・主訴の確認 ・アセスメント ・心配なことは食事、掃除、不眠、服薬 | <ul style="list-style-type: none"> ・アパートの確保 ・サービス見学・体験 ・家族支援 ・ピアサポーター、地域支援者と顔見知りを増やす。就労Aの仕事内容には適応。 | <ul style="list-style-type: none"> ・地域定着支援サービス申請 ・クライシスプラン作成 医療：訪問看護、診察、福祉：地域定着、居宅介護、就労A、体調不良、不眠時には病院、相談支援専門員への連絡をモニタリングで確認。 ・家族支援 ・モニタリング継続 家族は限定的な役割とし負担を軽減。ニーズに合わせてサービス内容・量を調整。 |
| <p>OT資格を有した相談支援専門員は変わる生活状況、ニーズに合わせた個別支援・点検をICFの視点で支援を展開する。</p> | | | |
| <p>まとめ：長期入院者の支援は居住地の確保、サービスの調整等に比重があるが、単にサービスを当て込むのではなく、実生活をイメージしたの生活能力、対人関係、生活環境等のアセスメントや、思いがけない状況・変化も予想したモニタリングも必要になる。本事例も急な来客、大雪による停電で体調悪化となるが、クライシスプランや支援者間のネットワークで乗り越えることが出来た。お金のやりくりを考えた生活、服薬や睡眠に気を配ることなしに、ゲームやプラモデル作成を継続することが出来ないと気づき、一人暮らしが定着し、家族との折り合いもよくなり行き来するようになった。</p> <p style="text-align: right;">* 本事例報告掲載に対し、対象者からの同意を得ている。</p> | | | |

16. 相談支援

太田兼寛（相談支援センターみらい）

対象：身体／**精神**／知的／重心／その他

内容：生活機能の獲得・維持・向上／活動・社会参加の場の拡大／高齢化対策／適応に向けた取り組み／**環境調整**／その他

母の他界により一人暮らしになった方の生活を立て直した事例

年齢・性別： 50歳代・ 女性

疾患名：統合失調症

手帳など：精神障害者手帳2級

全体像：10年前から寝たきりとなった母の介護を行いながら生活していたが、母ががんの末期であることから母のケアマネより相談。常時介護をしており外出も少ない。家も老朽化激しく、経済的にも問題あり

希望：本人）母は自分がないといけない。介護ばかりなので、買い物など楽しみたい。一人暮らしは不安
今の家には住めない。

母）家が壊れるときに死ぬ。娘は私が必要。

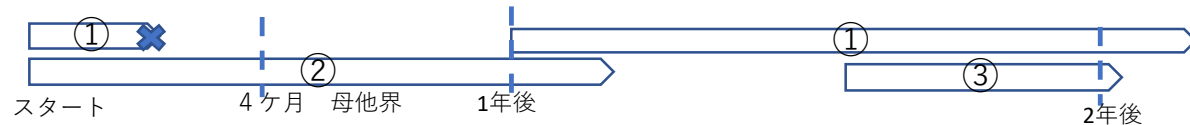
評価：常時母の介護のためほとんど外出をしておらず、外出に対する不安が強い。幻聴や被害妄想あり。電話の使用可。コミュニケーションも慣れてくれれば良好。就労経験もある。

目標：単身生活の準備をする。外出して買い物や通院ができるようになる。転居に向けた準備をする。

計画：①支援者と同行にて外出ができるようになる。②何かあった時に助けや相談ができるようになる。

③安全な場所に転居する。

介入・経過：



①支援者との外出を提案するも母が拒否。本人も母の言うことに従う。不安から精神状態が悪化。

②定期訪問を実施。本人、母との関係形成を行いながら、家の状況等の確認を行う。

母他界後

②定期訪問を継続、医療機関との調整や手続きの援助などを援助。

①外出は難しいため、一緒に庭に出る等から始め、徐々に距離を伸ばしていく。買い物支援のヘルパーに本人の特性や支援の方法などの説明を行い、徐々にヘルパーに交代し同行にて買い物に行けるようになる。

③住居に関するアセスメントと共に引っ越しを検討。市役所に同行し、市営団地への申し込みを行う。

結果・まとめ：長期にわたり関係形成を行い、母の他界後にも生活を支え、本人のペースで次のステップに進むことができた。本人の病状などを関係者に説明・情報共有を図り、全体として本人を支援し、次の一步を後押しすることができた。

* 本事例報告掲載に対し、対象者からの同意を得ている。