



# 紀 要

2025年度版

社会福祉法人 兵庫県社会福祉事業団

## 「紀要2025年度版」の発刊にあたって



社会福祉法人兵庫県社会福祉事業団  
理事長 藪本 訓弘

このたび、兵庫県社会福祉事業団では「紀要2025年度版」を編集、発刊いたしました。

今回の紀要には、今年度の全国社会福祉事業団協議会実践報告・実務研究論文へ応募した2論文と、当事業団職員研究・実践等発表大会で発表された10報告の取組要約シートや発表抄録を掲載しています。

新型コロナウイルス感染症やインフルエンザ、感染性胃腸炎など様々な感染症への対策をはじめ、利用者の方の安全と安心の確保に細心の注意を払うことが日々求められる厳しい職場環境のなか、通常業務に加え、自主的に研究や実践を行い論文や発表にまとめあげた職員の方々には大変なご苦勞があったことと思います。改めてその真摯な取組み姿勢に敬意を表します。

少子高齢化や社会の様々な場面におけるアフターコロナの進展など、医療や福祉を取り巻く環境は大きく変化しています。このようななかにあっても、私たち事業団は今後も地域の医療や福祉の中核拠点として、これらに的確に対応していかなければなりません。

そのためには、時代の変化や利用者の多様なニーズをしっかりと把握し、新たな課題を解決していく必要があります。このたびの紀要の内容がその一助となることを期待してやみません。

最後になりますが、本紀要が当事業団職員はもとより、多くの関係者にご高覧いただき、今後の業務遂行の参考となれば幸いです。



# もくじ

1	タブレットを使用した、緊急時における情報へのスムーズなアクセス ～様々な特性と高齢化、増えていく知っておくべき情報、 共有する手段、それら全ての導線へ～	1
	【第48回 全事協実践報告・実務研究論文 応募論文】 障害者支援施設 出石精和園 兼平 陽生、上田 朋子、中道 佳世、細田 茉希、山田 映子	
2	重度・高齢化が進む施設入所者への地域移行等支援の取組 ～令和8年度からの義務化に向けて～	8
	【第48回 全事協実践報告・実務研究論文 応募論文】 障害者支援施設 五色精光園 橋本 豊、寅屋 淳平、河田 篤人	
3	Aさんのグループホーム移行に向けて	20
	【第23回職員研究・実践等発表大会 取組要約シート】 総合リハビリテーションセンター のぞみの家 緒方 美咲	
4	スポーツ活動を通じた体力づくりと心の成長	21
	【第23回職員研究・実践等発表大会 取組要約シート】 児童心理治療施設 清水が丘学園 松上 恵伍、阿比留 美羽	
5	利用者さまの笑顔を目指して～2年間の挑戦と行事企画の実践～	22
	【第23回職員研究・実践等発表大会 取組要約シート】 障害者支援施設 三木精愛園 小河 輝	
6	丹寿荘の看取りケア	23
	【第23回職員研究・実践等発表大会 取組要約シート】 特別養護老人ホーム 丹寿荘 本田 璃夢	
7	動物とのふれあいでご利用者に癒しと笑顔を提供したい	24
	【第23回職員研究・実践等発表大会 取組要約シート】 特別養護老人ホーム くにうみの里 倉本 大嗣	
8	高次脳機能障害のある方の復職支援の実践報告～連携と職場アセスメントの重要性～	25
	【第23回職員研究・実践等発表大会 発表抄録】 総合リハビリテーションセンター 職業能力開発施設 越智 由美子、森田 恵	

9	介護現場における介護テクノロジー導入・生産性向上支援の実践報告 ～支援内容の体系化と相談件数・支援内容の推移より～	28
	【第23回職員研究・実践等発表大会 発表抄録】	
	総合リハビリテーションセンター 福祉のまちづくり研究所 安藤 悠、福元 正伸	
10	総合リハビリテーションセンター中央病院におけるDX推進の取組みについて	32
	【第23回職員研究・実践等発表大会 発表抄録】	
	総合リハビリテーションセンター 中央病院 井上 大暉、安尾 仁志、延本 尚也、山本 真由香、長倉 寿子	
11	利用者様の暮らしをより良くするための環境づくり	35
	【第23回職員研究・実践等発表大会 発表抄録】	
	障害者支援施設 赤穂精華園 岩本 崇史、川岸 博典、横原 達也、山本 雅士	
12	生活史を活かした関わりについて ～認知症と中度知的障害等を併発する入居者の事例から～	41
	【第23回職員研究・実践等発表大会 発表抄録】	
	特別養護老人ホーム 万寿の家 柳下 岳人、太田 花梨	

## タブレットを使用した、緊急時における情報への スムーズなアクセス

### ～様々な特性と高齢化、増えていく知っておくべき情報、 共有する手段、それら全ての導線へ～

障害者支援施設 出石精和園第2成人寮  
兼平陽生・上田朋子・中道佳世  
細田茉希・山田映子

#### 1 はじめに

障害者支援施設出石精和園第2成人寮（以下、第2成人寮）は、平成12年6月に知的障害のある高齢者に特化した支援を提供することを目的として開設した施設で、山の斜面に構えられた2階建ての建物である（1階が第3成人寮、2階が第2成人寮）。出石の城下町からすぐの立地にあり、また、前身となる施設は昭和42年10月に兵庫県下で初めて精神薄弱児施設（兵庫県立出石学園）として開設され、長い歴史の中で地域に根差した施設として、生活介護・施設入所・短期入所・日中一時支援事業を運営している。

出石町内には、兵庫県立出石学園の児童が成人を迎えるにあたり、児者転換の受け皿として、昭和52年5月に開設した出石精和園成人寮（以下、成人寮）がある。

第2成人寮のご利用者は50代～90代と、高齢の方が多く、平均年齢は約69歳、最高年齢は95歳である。嘱託医との連携のもと、園で最期を迎えていただく「看取り支援」を行っており、ご家族の同意を得て、5名（令和7年3月末現在）がその対象となっている。

「ゆっくりゆったり思い出づくり」をテーマとしており、高齢の利用者の方々に、楽しく、穏やかな気持ちで年齢を重ねていただけるよう支援している。

#### 2 テーマ選定について（現状と課題）

##### （1）第2成人寮の現状と課題

###### ①他部署との違い

第2成人寮は、成人寮や第3成人寮と比べて利用者の年齢層が高く、身体介護を必要とする方も多い。障害特性や疾病に加え、身体機能の低下も年齢とともに進んでいく。そのため、他部署とは理解すべきリスク、求められるスキルに違いがある。

###### ②経験の差と支援方法の統一

第2成人寮では高齢の利用者が多く、緊急時・終末期の対応について不安を抱える職員が多い。経験年数の浅い職員や高齢者支援の経験が少ない職員は特に不安感が強い。この差は高齢期の利用者に対する、それぞれに合った支援の理解と実践にも影響する。そのため支援方法の統一が課題である。

### ③緊急時の対応

高齢利用者が多いため、急変のリスクも高い。救急搬送等、緊急時対応へのスキルをもっておく必要がある。その際は速やかな情報収集と伝達が必要になるが、現在使用しているPCでは、情報へのアクセスに多くの手順が必要である。

また、支援員ごとの操作スキルに差があり効率的・正確な共有ができていない。緊急時に伝える情報（書類・データ）の所在が、写真①のように分散しており、一部持ち出しできないものもある。



写真①：書類の保管状況

## (2) テーマ選定

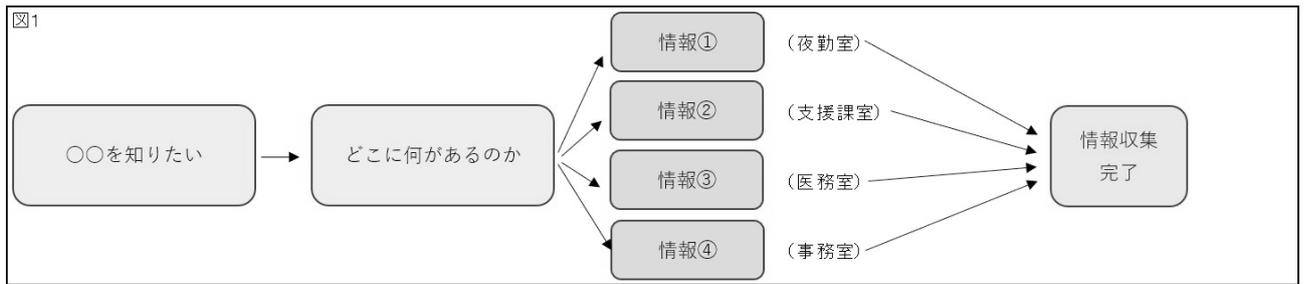
(1)－①において、第2成人寮が開設した頃は、利用者の年齢層は現在に比べて平均的に若かった。支援の主たる対象者が知的障害者ということもあり、加齢によって衰える身体機能や急変リスク等、支援員の高齢化への理解が十分ではなかった。

一部の支援員は、特別養護老人ホーム等の高齢者施設での勤務経験があるが、それは少数であり、高齢化への理解については差異がある。第2成人寮利用者の高齢化に伴い、ADLの自立度が他部署に比べて低く、介助が必要な場面が多くなる。しかしそれに対してどのように支援すればよいのか分からないという職員も多い。

食事介助の工夫、拘縮へのアプローチ、福祉用具を用いた移乗等、様々な知識が必要となる。それが不足していると、ご利用者が快適に生活することが難しい。これらの状況を踏まえると、支援にあたる全ての支援員が利用者の特性や状態を理解し、統一した支援に取り組むことが必要である。

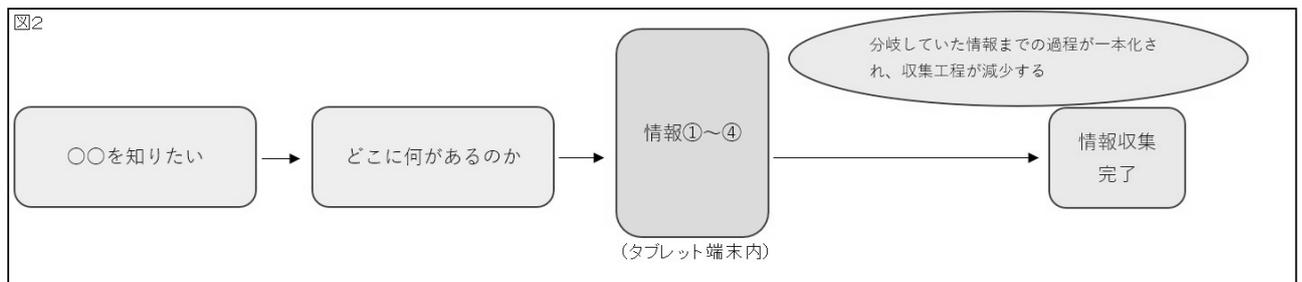
知るべきこと、実用すべきことを一本化して伝えるにあたって(1)－③に記載した課題が出てくる。支援員の年齢層も幅があり、PCの操作については基本操作だけでなく複数のソフトウェアを使用しその操作も覚えなければならないことから、【図1】のような工程数が必要であった。

加えて、全ての支援員が円滑に情報を知るためにはこの工程を減らし情報の在処を集合・集約すること、そして緊急時に備えることが課題であった。



以上のことから、さらに目的を絞ると、まず第2成人寮は、病状・体調が急変するリスクが高い高齢障害者の入所施設であるため、特に緊急時に要する情報については誰もが手に取り簡単に辿り着ける状態となるようICTを活用し一本化すべきではないかという結論に至った【図2】。情報においては、外部への漏洩を防ぐため、常用的な情報の持ち出しは基本行わない。しかし、必要に応じて、例として救急隊員や医療機関への共有を目的とした持ち出しも必要であると考えた。

あわせて、ICT化によるペーパーレス化の推進についても付加価値として考えることとした。



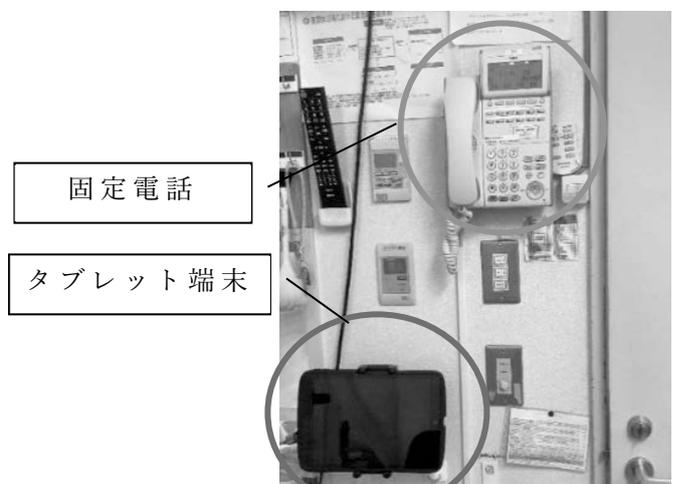
### 3 取組の内容と経過

#### (1) データの作成

利用者の生活歴、既往歴、疾患、服薬内容、緊急連絡先は複数のファイルに紙で保管されているほかPC上（DXシステムや施設サーバー内等）に保管されていた。これらのデータを項目ごとにエクセルで様式を作成し、支援員が知るべき内容と緊急時に伝えるべき内容のみに洗練しそれぞれの内容を反映したデータを作成した。後の編集のしやすさ、引き継ぎのしやすさから使用ソフトウェアをエクセルに選定した。

#### (2) データの保管（設置）場所とDXシステムでないことのメリット

緊急時には救急隊へのスムーズな情報提示が必要である。事故等が発生した現場が情報の保管場所から遠かった場合、情報へのアクセスの遅延等の物理的な問題が生じるため、携帯できることが望ましいという結論に至りタブレット端末を各棟に1台設置した。



写真②：タブレット設置の様子

ここ10年前後で急速にスマートフォンは年齢を問わずに普及しているため、パソコンなどの電子機器の操作への抵抗感の軽減も兼ねて選定した。

設置場所においては、緊急連絡先の確認からスムーズに電話連絡が可能な状態にするため、各棟支援員室の固定電話の付近に設置することとした。支援員室に設置することで、記録業務や休憩、夜勤中過ごす場所であるため気軽に情報の確認が行えるという点も考慮した。

### (3) 必要な情報の精査と情報到達までのステップ数

「緊急事態に」→「何が知りたくて(伝えたくて)」→「どこにあるのか」この流れを緊急事態において円滑に行えるかによって人命を左右しかねない。

重きを置くべき情報は医務が管理する「服薬内容、既往歴、疾患の情報」と、男女各棟が管理する「生活歴、緊急連絡先」とした。加えて、一部の利用者においてシーティング、ポジショニング、使用している福祉用具等の日常生活に関する支援方法の情報を保管することとした。

「誰でもすぐに」、「慌てている時でもわかりやすく」ということを念頭に置き、情報までのステップは下記の図3のように【①ファイルアイコンをタップ】→【②《個人名ファイル》をタップ】→【③必要とする情報のデータをタップ】の3工程に絞った。

図3：情報までのステップ

#### ① ファイルアイコンをタップ



#### ② 個人名ファイルをタップ



### ③ 必要とする情報のデータをタップ



### 例：医療情報

氏名 [REDACTED]

#### 疾患・現病歴・服薬情報

科名	疾患名	処方 1 処方	処方方法
内科	アレルギー疾患	1. ロスバスタケン錠 2. 5mg 1錠	夕
		2. ジェヌビア錠 5.0mg 1錠	夕
		3. アロプリノール錠 1.0 0mg 1錠	夕
	糖尿病	4. メトグルコ錠 2.5 0mg 1錠	朝・夕
眼科	緑内障	5. ミカルタ点眼薬	朝 (両眼)
精神科	心因性反応	6. リスペリドン錠 1mg 1錠	寝前

#### 身体情報

年齢	体重(kg)	血圧 (mmHg)	脈動数/分	身長(cm)
54		93/64	71	146.1

#### 既往歴

科名	発症年月日	疾患名	備考
		糖尿病	
		高血圧症	
		緑内障	

#### 特記事項

・糖尿病、高血圧症（薬物制御あり）両疾患併発、精神科投薬あり（心因性反応）  
 ・定期的に眼科を受診し、処方を受ける治療を受けている。  
 ・平成23年3月21日 左足「神経切断」にてメリス決定  
 ・平成29年3月18日 糖尿病に糖尿病と山に登り転倒され、歯に8針縫う怪我をされた。  
 ・令和2年9月10日 デイルームで転倒され、右膝にひびが入りメリス決定とな

従来の情報ごとの各所保管は一例であるが【保管場所への移動】→【探す・現物ファイルを手にとる】→【探す・ページをめくる等】の3工程、これを必要とする情報分、回数を重ねることになる。端末では求める情報へはスワイプ操作でスムーズに移ることができる。

#### (4) 情報の管理・漏洩の防止

タブレット端末は外部とのネットワーク通信を一切禁止とし、データ移送等の内部処理は各棟ユニットリーダー、医務室第2成人寮担当看護師に限った。また、端末内蔵のアプリケーションも非表示、可能なものは使用権限設定からロックをかけ、この取組におけるデータ閲覧以外の目的外操作・利用はできないようにした。加えて、掲示場所からの持ち出しは緊急事態に救急隊員、または搬送に同伴した場合の病院のみに限った。

端末操作にはパスワードの入力が必要なため、万が一紛失等の事態が起きてもパスワードが突破されない限り内部の情報は閲覧できない。※パスワードについては不慣れた支援員でも操作可能にするために、短いものになっているが偶然突破できてしまうような単調、簡単なものではない。

#### (5) 利用目的と操作方法の配布・掲示

なぜ運用するのか、なぜ持ち出せるのか、どんな時に必要なのか、利用目的を文章で配布し、操作方法は画面キャプチャーを用いて実機画面を印刷し配布した。また、配布と同時にタブレット設置場所にも掲示した。

#### (6) 運用開始と初動の様子

データの作成が8月下旬に完了した。随時タブレット端末にデータを移送し、男子棟は8月下旬、女子棟は9月初旬に運用を開始し、項目(5)で掲示した操作方法を閲覧

しながらの操作から始めた。

緊急事態に重きを置いている情報内容が主であるため、初動については「分厚いファイルや紙類が減って助かる」「どこにあるか探さなくていい（まとめている紙のファイルでもページをめくって探さなくていい）」「家族の連絡先が調べやすく怪我や体調不良時に連絡しやすい」「家族からどんな薬を飲んでいるか聞かれた時に、改めて医務から伝えるとしても一旦は可能な範囲で伝えられるのは安心する」等の意見が聞かれた。

PCを普段触ることのなかった支援員でも、とりあえず触れてみるどころからの様子が伺えた。しかし、想定していた範囲ではあるが一部、年配の支援員や機械操作を苦手とする支援員は難しく触れないと、その他に緊急事態は上席者が情報を持ち出すべきという考えや意見が聞かれた。

## （7）使用事例

令和6年12月28日、Aさん（80代、男性）が歩行器を使用し歩行している途中、突然後方へ転倒し、意識レベルが低下し言葉がけにも反応が薄くなり救急搬送することとなった。このことを家族へ連絡する必要があるが、その際にタブレットから連絡先の情報を得て、速やかに連絡することができた。また、救急隊が到着後、Aさんの年齢や既往歴、服薬内容等の医療情報を、タブレットを使用して救急隊員に伝達した。尋ねられてから応えるのに要する時間の短縮になった。服薬内容に関しては診療科、薬品名を記載した画面を見せるだけで伝わるためスムーズな連携が実現した。次に、病院に到着してAさんが治療を受けている間に、病院の看護師からの聞き取りがあった。その際にも医療情報の画面を提示することで、不備なく伝えるべき情報を医療機関に共有することができ、正確に伝えることができた。

令和7年3月5日には、Bさん（60代、男性）が吐血して意識レベルが低下し、救急搬送となった。こちらの事例でも上記と同様の手順で、救急隊および病院に医療情報を正確に提供することができた。

## （8）運用開始以降、最も使用された反響のあった情報

### ① 介助方法

一部の利用者について車イス上でのシーティングやベッド上でのポジショニングに関する手順や説明の情報を画像や動画で作成していたため、タブレットの運用開始から間もない期間においては活用する支援員が見られた。介助方法が浸透・定着するなかで、こうした情報の活用頻度は下がっていった。

### ② 迅速な連絡業務

最も多く聞かれたのは、「家族への連絡先をすぐに見つけやすくなり、設置場所的にも緊急時や普段からも電話連絡業務を行いやすい」という声だった。

### ③ 医療情報（緊急時に必要な情報）

次に「救急搬送になってもとりあえずこれ（端末）を持ち出せば不足ないと思えば安心する」「紙類を何度も開かなくていい」「普段家族へ連絡したとき、不意に何の薬を飲んでいるか聞かれたことがあったが、簡単に何科の薬を飲んでいるか伝えることができた」等が聞かれた。

以上から緊急時の安心感に関する声が多く、保管する情報の今後の精査・取捨選

扱の参考になった。

#### 4 運用を経て気づいたこと（職員からのアンケート結果）

良かった点	<ul style="list-style-type: none"><li>○動画での共有ができでわかりやすかった。</li><li>○持ち運びでき、病院や個別支援会議、認定調査に持参できた。</li><li>○必要な場面まで持ち出せることで、動画や画像で撮影し記録できた。</li><li>○画像や動画を確認しながら介助でき、イメージしやすかった。</li><li>○必要とする情報へすぐにたどりつけた。</li><li>○ひとつの端末に情報が集約され、的確な情報提供ができた。</li><li>○発作等口頭説明が難しい症状・状態を共有しやすいと感じた。</li></ul>
困った点	<ul style="list-style-type: none"><li>○データがPDF化されているため修正に手間取る。</li><li>○確実な情報更新が必要である。</li><li>○誰もが使用できるよう引き継げる体制が必要である。</li><li>○ペーパーレス化を目的に含めているが、紙での決裁処理、ファイリングを求められることも多い現状がある。</li></ul>
今後必要と感じること	<ul style="list-style-type: none"><li>○普段の食事や発作、不穏時の様子等を動画で保存し医師への情報提供や家族への具体的な説明や共有で使用する。</li><li>○端末から直接編集できれば、なお効率化・簡略化できる。</li><li>○利用者の意思決定場面において、動画や写真データを活用して選択の機会を増やしたい。</li><li>○持ち出しの際に、タッチペンを付属し経時記録をとる。<ul style="list-style-type: none"><li>※フリック入力よりタッチペンの方が素早く入力できる。</li><li>※当方から提供した情報に対しての解答や医療機関側から提供された情報をメモして持ち帰るツールとしても使用できる。</li></ul></li></ul>

#### 5 おわりに

運用開始から報告に至るまでの期間に、実際に救急搬送を要する事態があった。決して望ましいことではないが実際の緊急性の高い実例を持って、情報アクセスの一本化による共有のしやすさや運用意図を多くの現場支援員に浸透することができた。

しかし、前述の課題も複数あり、改善の余地がある。機械が発展した変化のように世の中の利便性は日々目覚ましい進歩で向上していく中、福祉施設では長寿化・高齢化によって求められるスキルや知識が増え、反比例して人員不足が加速している。

如何に人員不足の中で円滑な知識習得・共有、緊急事態の対応を発展させていくのか、この取組がその礎になればと考える。

## 重度・高齢化が進む施設入所者への地域移行等支援の取組 ～令和 8 年度からの義務化に向けて～

兵庫県社会福祉事業団 障害者支援施設 五色精光園 成人寮  
橋本 豊、寅屋 淳平、河田 篤人

### 1 はじめに

令和 6 年度に行われた障害福祉サービス等報酬改定の主な改定内容の一つとして地域移行への取組の推進がある。これはすべての入所者に地域移行及び施設外の日中サービス利用の意向を確認することが求められており、本人への意思決定支援に基づくことが原則である。

意思決定支援とは、自らの意思を決定することに困難を抱える障害者が、可能な限り自ら意思決定できるよう支援することである。

そして第 7 期障害福祉計画では、令和 8 年度末までに、施設入所者数を令和 4 年度末時点から 5 %以上削減することが成果目標として設定されている。

障害者支援施設五色精光園成人寮（以下：当園）では、令和 7 年 3 月末時点で施設入所者の平均年齢は 54 歳、平均入所年数は 23.4 年である。平均障害支援区分は 5.6 と高く、重度障害者支援体制加算対象者は定員の 8 割以上であり、強度行動障害を有する利用者が多いのが現状である。

また、これまでの施設入所者は当園が終の棲家となる方が多く、地域移行をするケースは近年ほとんど見られなかった。

重度・高齢化が進む当園で、令和 8 年度からの義務化に向けて地域移行を円滑に推進するために行ったこれまでの取組内容を報告する。

### 2 当園の概要

当園は、「花と渦潮、玉ねぎの島」である淡路島のほぼ中心部の洲本市に位置している。昭和 45 年 4 月 1 日、兵庫県立五色学園（児童福祉法に基づく知的障害児施設・定員 100 名）として開設した。昭和 53 年 8 月 1 日に成人寮（知的障害福祉法に基づく障害者更生施設・定員 50 名）が開設され、現在は施設入所支援 80 名、生活介護 100 名、短期入所 7 名、日中一時支援 2 名を定員とする障害者支援施設である。

平成 24 年 3 月の建替整備で全室個室、全館ユニバーサル仕様となり、障害特性に応じたユニット支援に取り組んでいる。

また、当園は成人寮以外にも地域福祉拠点としてのグループホーム、相談支援事業、障害者就業・生活支援センター、多機能型事業所等を運営している。



図 1 : 五色精光園 成人寮



図 2 : 行事の様子

### 3 地域移行支援にかかる意向調査

令和 5 年 6 月 28 日、洲本市から第 7 期洲本市障害福祉計画（令和 6 年度～令和 8 年度）の策定にあたり、新たに地域移行者数の目標値を定める必要があることから、当園に入所されている方の状況や地域移行にかかるご本人等の意向についての調査依頼があった。

洲本市から求められた意向調査表には、障害種別、ADL、本人と家族との関係（面会・外泊等）、支援者と家族との関係、本人・家族・支援者（各ユニットリーダー）による施設からの地域移行にかかる意向の有無（有、無、未確認）などの項目であり、洲本市が援護の実施者である調査対象者 31 名に対して当園支援員が本人・家族へ調査を実施した。調査結果は次表のとおりである。

【表 1 : 地域移行等意向確認】

	本人	家族	支援者	計
意向（有）	3 名	1 名	1 0 名	1 4 名
意向（無）	1 8 名	2 6 名	0 名	4 4 名
未 確 認	1 0 名	4 名	2 1 名	3 5 名
計	3 1 名	3 1 名	3 1 名	9 3 名

【表 2 : 意向（有）の意見】

本 人	<ul style="list-style-type: none"> <li>・どっちでもええ。</li> <li>・行ってみたいが少し不安、できるかな。</li> <li>・グループホームに行くとトラブルがある利用者と離れられるから。</li> </ul>
家 族	<ul style="list-style-type: none"> <li>・本人が望むなら希望どおりに。</li> </ul>
支援者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・生活範囲を広げて多くの経験をしていただきたい。</li> <li>・本人に合った一定の支援があれば十分にグループホームで生活できる。</li> <li>・身体機能の低下を考えると、環境の整った高齢者施設での生活を考える必要はある。 など</li> </ul>

【表 3：意向（無）・未確認の意見】

本人	<ul style="list-style-type: none"> <li>・このままがいい。</li> <li>・ここにいるよ。</li> <li>・意思疎通が困難、図れない。 など</li> </ul>
家族	<ul style="list-style-type: none"> <li>・今が落ち着いている。このまま五色精光園での生活を希望したい。</li> <li>・住み慣れた場所で健康に暮らしてほしい。</li> <li>・そのような要望を聞いていないため。 など</li> </ul>
支援者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・強度行動障害専門のグループホームであれば生活できるが、グループホームの人材不足により現状では困難だと考える。</li> <li>・身体、精神状態から考え、現在の生活が本人にとって、安定した生活となっているから。</li> <li>・健康管理（糖尿病）が必要な方だから。看護師常駐の施設が良いと思われるから。 など</li> </ul>

調査結果、以下の3点について確認された。

- ① 利用者本人から地域移行を希望する意向は少なかった。これは先述のとおり強度行動障害を有する方が多く、意思疎通を図れる方が少ないためである。
- ② 地域移行に向けて家族からの反対意見が圧倒的に多いこと。理由としては、施設は利用者が住み慣れた場所であり、環境の変化を望まない意見が大半であった。
- ③ 支援者から地域移行について有の意見が多くみられたが、これは年齢による高齢者施設への移行という意味合いでの回答が多かった。他にも意思疎通が図れる利用者やADLの自立度が高い利用者に対して有の意見も見られた。

## 4 A氏の地域移行等に向けた事例について

### (1) プロフィール

A氏 40歳代 女性 知的障害 (A) 障害支援区分6

平成21年4月から当園で短期入所支援を利用開始。利用当初は毎月8日程度利用しており、令和5年は毎月12日の利用に増加した。A氏や家族はグループホームへの入居を希望していたが、市内のグループホームは満床かつ、精神障害者を対象としていることなどからA氏に適したグループホームを見つけるのは困難で、当園への入所申込から5年以上が経過した令和6年に入所となる。

自宅で家事手伝いをしていたこともあり、入所直後から「手伝いをしたい」という積極的な要望が出されたためタオル畳みを依頼するが、自ら率先して取り組むという様子は見受けられなかった。その一方で、衣類修繕(名前付け)を依頼すると嬉しそうに行うが、衣類修繕を依頼する量は少なく、A氏が望む活動を継続して提供することが難しい状況にあった。このため不安定になり、頭痛等を訴え、泣いている日がほぼ毎日であった。また特定の支援者に構ってほしいがために、その支援者に対し「〇〇(名前)おばはん」と繰り返し言い、注意を促すと「〇〇さんに怒らりたい」といった言葉が聞かれるようになった。このような発言に関して注意を促すと大声を上げたり、自傷をするなどの行為も見られた。

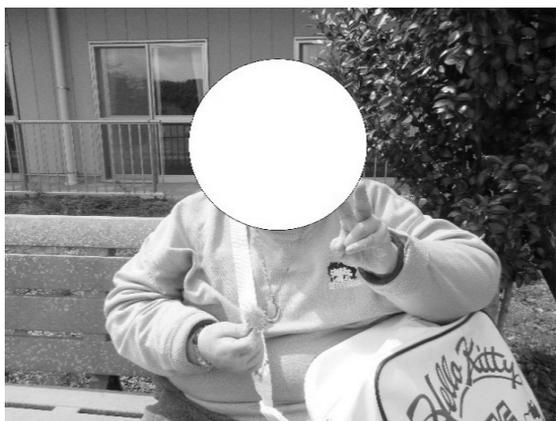


図3：A氏



図4：自傷の様子(紐を使った首絞め)



## ウ 支援者間での意向確認

令和6年12月9日、A氏、家族の意向をユニットリーダーに伝えた。ユニットリーダーを中心に支援者間でA氏の地域移行等について話し合いが行われた。主に入所当初から現在の状況までの生活記録等を振り返り、手掛かりとなりそうな情報がいくつか確認できた。

結果は下記のとおりである。

【表5：地域移行等についての意向】

A 氏	<ul style="list-style-type: none"><li>・（グループホームを）一度見学したことがある。</li><li>・（顔見知りの）〇〇ちゃんが居る所。</li><li>・グループホームを利用したい。</li></ul>
家族	<ul style="list-style-type: none"><li>・変化に対する不安がある。</li><li>・若い頃ならグループホームのイメージはできるが、今は難しいのではないかと思っている。</li><li>・本人が興味を持っていて体験してみてもよいと言っているのなら、体験はさせてやってほしい。</li><li>・体験することで今の自分の状況がわかる部分もあるのではないか。</li></ul>
支援者	<ul style="list-style-type: none"><li>・他の利用者が居室に入ってしまうことが多いため、落ち着いて生活ができない場面も見られている。</li><li>・支援者の欠員状況から好きな外出支援や行事などへの参加する機会が少なく、ユニット内で終日過ごすことが多い。</li><li>・グループホームの方が落ち着いて過ごせるかもしれないので、見学や体験をしてみてもどうかと思う。</li></ul>

## ② グループホーム見学

令和6年12月26日、令和6年3月にオープンした隣市にあるグループホームの見学をA氏とともにサービス管理責任者2名が同行して行った。

このグループホームは日中サービス支援型で、ワンフロアに10部屋の2階建てである。職員配置についてはワンフロアにつき日中は2名、夜間は2名と手厚い配置がなされていた。またグループホームから他事業所に通っている方が7割ほどいるとのこと。1か月の費用については、家賃補助などが付いて65,000円程度。身体障害の方にも対応するためにリフト浴もある。A氏が希望されている外出支援は見学時点では予約制で、月に2～3回実施されている。居室については6畳で、照明とエアコンは最初から設置されているが、その他は利用者が準備しなければならない。グループホームの体験利用は1週間可能で、その間に発生する費用は無料との事。食事については栄養士が管理した材料を購入し、その材料をその場で切ったり揚げたりしている。

A氏は浴室や部屋等を見学したが、見学中は言葉を発することはほとんどなく、課題である浴槽に入る体験は、手すりを持って行ったところ、入ることはできていた。

A氏に質問や感想はないか尋ねるが首をかしげるのみであった。また、グループホームでの体験利用の希望を確認したがそれについても首をかしげて明確な返答はなかった。



図6：リビング見学

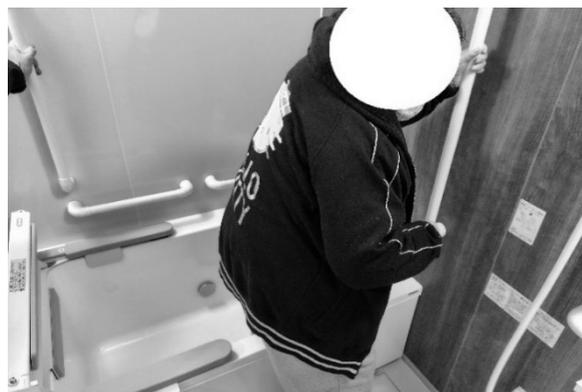


図7：浴室内見学

### ③ 家族会議

グループホームを見学した5日後に自宅へ一時外泊をされた。母親に対し、グループホームのパンフレット、見学時の概要説明および写真、見学後のA氏の感想などを記載した書類等を渡し、A氏とご家族でグループホームの体験利用の有無について話し合いをしていただくよう依頼した。

令和7年1月6日に母親へ架電、母親から「頂いた資料（パンフレット、見学時の写真）を見ました。私としてはもう少し（Aが）若い時にこういう情報があればよかったですと感じました。帰宅時のAとの話の中でもグループホームは希望しないという意思表示がありました。私も移行については以前話した通りです。地域に出るのであれば今は外出等でよいのではないかと思います。」との回答があった。

### ④ モニタリング会議

グループホームの見学を行った翌月の令和7年1月8日、モニタリング会議を開催した。グループホームを見学した結果、A氏と家族の意向でグループホーム体験利用までには至らなかった。しばらくは施設入所支援や生活介護を通じて安定して過ごすことが目標となる。生活の振り返りでは、日中活動を含め、同じ場所で終日過ごすことが多かったことを踏まえ、ユニットを出て散歩や行事などに参加してもらい、気分転換を図ることで不適切発言や自傷行為を少しでも減少させることがA氏にとって良いのではないかとといった話となった。

### ⑤ 新しい取組

モニタリング会議後、日中活動はユニットを出て他ユニット利用者と一緒に和太鼓の練習や、企業から受託している線香箱の箱折りなどへ参加する機会を設けた。ユニット外での活動を追加したことで、ユニット内でも以前より落ち着いて楽しく過ごすことができている。

地域移行等意向確認をきっかけにA氏の活動の幅は増え、不適切発言や自傷行為などは減ってきている。

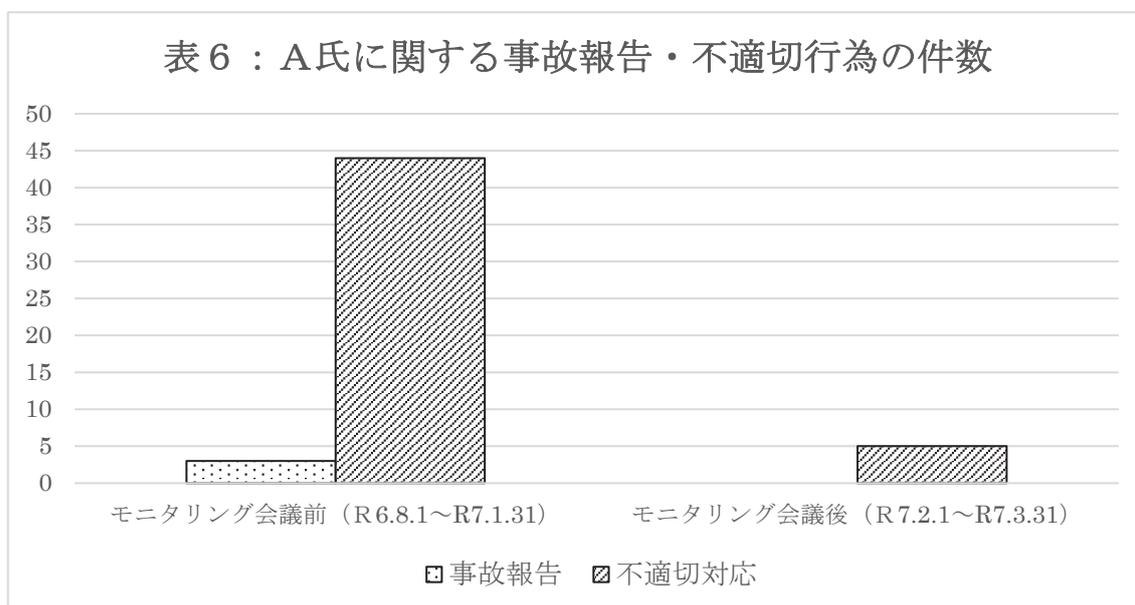
また、ユニット外での活動に参加できていることから、今後は当園以外の施設での日中活動の場への参加についても意向確認を行っていくこととしている。



図8：線香箱折り



図9：和太鼓



## 5 令和7年度からの取り組み

### (1) アセスメントシートを活用した意思決定支援の実施

施設入所支援、生活介護のモニタリング会議は半年に1回開催している。

当園では令和8年度に向けて、令和7年4月のモニタリング会議から利用者の地域移行等意向確認を行うことにした。

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部が公表した「障害福祉サービスの利用等にあたっての意思決定支援ガイドラインについて」を参考に当園独自のアセスメントシートを作成した。

アセスメントシートを活用した意思決定支援について、当園で実施してきたことを事例として紹介する。

【表7：当園作成のアセスメントシート（案）】

〇〇さん 意思決定支援のためのアセスメント(案)

＜意思決定支援が必要な項目＞	
＜これまでの経緯＞	
地域移行についての意向	
＜本人＞	(有:○ 無:× 未確認:△)
＜家族＞	
＜支援者＞	
意思決定支援会議のまとめ(モニタリング会議時に作成)	
＜関係者から提供された〇〇さんの意思を判断するための手掛かりとなる情報＞	＜手がかりとなる情報から推定される本人意思＞
(家族)	
(相談員)	
その他(備考・今後の対応など)	

(2) サービス管理責任者による地域移行についての意向確認

令和8年度以降の地域移行等意向確認担当者は、サービス管理責任者を選任することを想定していることからサービス管理責任者が行うことにした。

アセスメントシートを活用し、本人とユニットリーダーについては対面で意向を確認、家族については電話で意向を確認した。そしてモニタリング会議で支援者、相談員なども交えて話をした。

【表8：地域移行等意向確認（令和7年4月モニタリング会議対象者）】

	本人	家族	支援者	計
意向（有）	0名	0名	1名	1名
意向（無）	1名	9名	11名	21名
未確認	11名	3名	0名	14名
計	12名	12名	12名	36名

意向確認の結果は次のとおりである。

- ① 利用者本人から地域移行を希望する意向は少なかった。これも洲本市から求められた意向調査のとおり、意思疎通を図れる方が少ないためである。
- ② 地域移行に向けて家族と支援者からの反対意見が圧倒的に多かった。理由としては、先述の洲本市から求められた意向調査と同じく施設は利用者が住み慣れた場所であり、環境の変化を望まない意見が大半であった。

この結果を踏まえ、モニタリング会議の場で本人の意向の手掛かりを探ることにした。

(3) モニタリング会議の実施

令和7年4月のモニタリング会議の対象利用者は12名。モニタリング会議には本人、支援課長、サービス管理責任者、ユニットリーダー、支援者、看護師、歯科衛生士、管理栄養士、相談員が出席した。

意向の確認は先述のアセスメントシートだけでなく、成育歴や基本的な生活習慣等がまとめられたフェイスシートも活用した。

意思疎通が図れない利用者については、利用者の意思を判断するための手掛かりとなる情報として、参加者から「ご本人がグループホーム利用者でグループホームってどんなところ？と聞いている場面が見られた」、「利用者は経験の少ないことに対し、苦手で不安定になることもあるが、慣れてくると順応する変化が感じられる」などの意見が挙がり、情報から推定される本人の意思を確認することができた。



図10：モニタリング会議の様子

【表9：フェイスシート（一部内容）】

生育歴	(心理学的判定書より) 幼児期から疎外され、いじめられてきた体験が対社会的な面で消極的に行っている。家庭においても母親に対する遠慮のようなものがあり、母子間の心理的交流が乏しい。けていた。		
基本的 生活習慣	食事	自立・一部支援・全面支援 食事中、他の利用者と話をしたり、きよきよろ周りを見ながら食べるため食べこぼしが多い。	
	入浴	自立・一部支援・全面支援 水を桶に溜めて時々、身体にかけるだけで洗身、洗髪はほとんどできない。	
	排泄	自立・一部支援・全面支援 時折、便の拭き残しがある。	
	整容	自立・一部支援・全面支援 洗顔、手洗い、歯磨きは全てが随である。手洗いは石鹸をつけ直ぐに洗い流すことがあるため、声掛け等の支援が必要。	
	睡眠	自立・一部支援・全面支援 「もう9時やから寝よよ」と言い、自ら消灯する。	
	衣類の着脱 移動・移動	自立・一部支援・全面支援 着脱は自力で行えるが、シャツが出ていたり、ボタンのかけ違い等があり着衣時の乱れがある。本人のプライドを傷つけないように声掛けが必要。	
	理解・表出	自立・一部支援・全面支援 意思疎通可能。職員の仕事の理解はできている。自ら訴えることがあるが、声が小さい。	
	その他	自立・一部支援・全面支援	
	行動特性等	意思疎通可能。好みの職員(特に男性)に積極的に話しかけたり、手紙を書いて渡すこともある。他者の言動を被害的に受け取り、情緒不安定になることがある。情緒不安定時、職員に「服をしまつてほしい」等の訴えが多く、ダンスにしまつると落ち着く。また、初めて経験することに苦手で「おもしろいなあ」と言う。他利用者との口論でトラブルになることが多い。	
	課題	自身で訴えはできるが、声が小さい。夕食後、翌日の予定をホワイトボードに書いて、皆の前で発表する役割を提供している。	
その他	NHK朝ドラ、日曜討論、歌番組が好き。		

【表10：アセスメントシートの活用】

〇〇〇〇〇さん 意思決定支援のためのアセスメント

<意思決定支援が必要な項目> 〇〇〇〇〇さんがこれからどのような場所でどのような生活をしていきたいのか？	
<これまでの経緯> 出生、早産(8か月)にて1680gで生まれる。 初歩行 1歳9か月 発語 2歳 〇〇〇〇〇入学 昭和47年4月 〇〇〇〇〇〇 昭和52年5月 〇〇〇〇〇〇 昭和53年9月 〇〇〇〇〇〇 ~54年2月 昭和54年 五色精光園入所	
地域移行についての意向	
(有:○ 無:× 未確認:△)	
<本人> ・4/2確認。「なれたところがないな。変わったら不安やわ。不安定になるかもしれないな。」との返答あり。(令和5年の聞き取りでは「行ってみたいが、少し不安。できるかな」との返答)→その後、手紙で「やっぱり行きたいかも」との返答あり。迷っているようである。	△
<家族> ・4/2、成年後見人である〇〇〇〇〇氏に連絡。本人が望んでいるのらないとは思いますが、年齢的な事、個人的には今の園での生活に慣れていると思われ、環境も人も変わることにについては大変心配である。	×
<支援者> ・本人への説明の仕方一つで「今の状態から変わらないことを望む時」と「行ってみたい(やってみよう)」と答えることがあり迷ってしまう為、説明の仕方に工夫が必要。また、考える期間も必要ようだ。	△
意思決定支援会議のまとめ(モニタリング会議時に作成)	
<関係者から提供された〇〇〇〇〇さんの意思を判断するための手がかりとなる情報>	<手がかりとなる情報から推定される本人意思>
(家族) ・現在の状態から変化することに対しては不安を感じるのではないかと(相談員・支援員) ・手紙を書く(成年後見人・支援員等)。人によって書くことは変えている。 ・排便を促すために夕食後に歩くことに対して、歩いた時は自分から報告している。 ・他利用者と口論でトラブルになることも ・テレビ番組のことを支援員に教えてくれる。 ・経験が少ないことに対しては苦手でも不安定になることもあるが、慣れてくると面白味を感じてくる。 ・GH利用者「GHってどんなところ？」と聞くことがあった。	・変化は苦手なようだ。 ・手紙を書いて思いを伝えることが可能である。また人によって話題を変える事もできるようだ。 ・排便改善の為に歩くことは受け入れているようだ ・テレビを観ることは好きなようだ。 ・GHがどんな所か興味があるようだ。
その他(備考・今後の対応など)	
・関わり方ひとつで意見が違ってしまう為、説明する時は配慮が必要。考える時間も必要な様子。実際にどんなものなのか視覚的に説明することも必要で、そういった中から地域資源の中で活用できるものを活用できればよいのではないかと。	

6 最後に

地域移行等支援の取組の中で改めて気づいたことは、家族の地域移行に対する強い懸念、高齢重度化が進む利用者本人の意向確認(意思疎通)方法、地域移行が困難な利用者の施設生活のあり方であった。最後にこれらの課題に対する今後の取り組むべき方向について記す。

(1) 家族の地域移行に対する強い懸念

家族に地域移行の趣旨が十分に浸透しておらず、地域に移行したとしても、何かあった場合、すぐにショートステイで対応することや施設への再入所を早急に行うことができる、いわゆる「親なき後の対応」への不安がある。

やっと安心できる終の棲家としての施設に入所できたのに地域移行させてしまったらもう施設へ戻れないのではないかとという保護者の心情である。

現在は、医師の指示による訪問介護や訪問診療を利用し、最後は地域で看取る方向で進んではいるが、上述の思いを打破するまでには至らないのが現状である。

これらの懸念を払拭するためには、具体的な地域生活のイメージを持てるようにする啓発や個別面談の実施、保護者懇談会時の当園での取組内容の報告と併せて移行プランの作成、移行後の相談援助体制を構築する必要がある。

(2) 強度行動障害者を含む利用者の意向確認方法

今回当園で独自作成したアセスメントシートの活用や関係者の話の収集などから、本人の思いを汲み取る足がかりができた。今後、さらなる専門的支援が必要とされる強度行動障害を有する方の受け入れが増加すると思われる中、当園では強度行動障害者支援の質の向上のため、「強度行動障害スーパーバイザー養成事業」への参加を通じ、支援力向上と地域の拠点施設としての指導力の習得を目指している。

また、令和7年度からは兵庫県が実施する「兵庫県強度行動障害児者支援事業」の広域

的支援人材として当園職員も登録されており、高い専門性を持ち、強度行動障害者を含む利用者の意思確認および地域移行支援を引き続きしっかりと進めていきたい。

### (3) 地域移行が困難な利用者の施設生活のあり方

A氏の事例のとおり、地域移行等支援を通じて日中の活動場所や活動内容を見直した結果、不適切発言や自傷などの日常生活上の課題の大きな改善が見られた。諸々の事情で地域移行ができない利用者に対しては、地域での日常生活に近い形に施設での生活環境を整えていくことが求められる。

これを実現するため、様々なアセスメントを実施し、その人の尊厳が保障され、本人の希望がかなえられるように、支援者全員が本人の立場に立って利用者の意思確認を行いながらその人らしい生活を共に創っていきたいと考える。

## 7 引用・参考文献

- 1) 障害者支援施設における地域移行を推進するための取組（厚生労働省）  
<https://www.mhlw.go.jp/content/12401000/001204018.pdf>
- 2) 障害福祉サービス等の提供に係る意思決定支援ガイドライン（厚生労働省）  
<https://www.mhlw.go.jp/content/12602000/000307504.pdf>
- 3) 身近な支援者・ご家族向け「意思決定支援ってなに？」（神奈川県）  
<https://www.pref.kanagawa.jp/documents/74606/leaflet.pdf>
- 4) 障害福祉サービスの利用等にあたっての意思決定支援ガイドラインについて（厚生労働省）  
<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12200000-Shakaiengokyo-okushougaihokenfukushibu/0000159854.pdf>
- 5) あたりまえの生活を目指して ―のぞみ園の地域移行の取り組みから―  
（独立行政法人 国立重度知的障害者総合施設 のぞみ園）  
[https://www.nozomi.go.jp/facility/pdf/about/pamphlet\\_rm.pdf](https://www.nozomi.go.jp/facility/pdf/about/pamphlet_rm.pdf)

## 若手職員実践発表大会 取組要約シート

施設名	救護施設 のぞみの家			
発表者	所属	支援課	ふりがな	おがた みさき
			氏名	緒方 美咲
演題	Aさんのグループホーム移行に向けて			
概要	<p>Aさんは、統合失調症を患っており 2024 年から入退院を繰り返さずに施設生活を継続することを目標に入所されました。しかし入所後、幻聴や被害妄想など統合失調症の症状がみられるようになりました。Aさんと関わる中で「生きづらさ」を抱えながらも「最終的にはグループホームに行きたい」との話があり、Aさんの前向きな思いを知ることが出来ました。そこで、Aさんへの関わりについて、工夫したこと、またAさんの変化について発表します。</p>			
発表を通して伝えたいこと	<p>支援を行う中でAさんの立場になって共感するということが難しく感じ、Aさんの本当の気持ちは理解できないのではないかと思うことがありました。関わる中で自分がAさんのことを「統合失調症のAさん」と捉えていたことに気付き、このフィルターがあることによってAさんの思いを理解することを難しくしていたのではないかとということに気付きました。そこで「統合失調症のAさん」ではなく「ひとりのAさん」として向き合う事の大切さを感じました。Aさんのこれまでの生活歴も背景に考え、統合失調症の症状との付き合い方をサポートしながら「ありのままのAさん」が導き出せるよう、最終的にはグループホームへの移行が実現できるように支援を重ねていきたいと思えます。</p>			

若手職員実践発表大会 取組要約シート

施設名	清水が丘学園			
発表者	所 属	治療課	ふりがな	まつかみけいご あびるみう
			氏 名	松上恵伍 阿比留美羽
演題	スポーツ活動を通じた体力づくりと心の成長			
概要	<p>清水が丘学園には、不登校や家庭環境に課題を抱える児童が多く入所しています。情緒が不安定で対人関係の構築が難しいため、心のケアと人とのつながりの回復を重視した支援が必要になってきます。その一環として、中学生は野球とバレーボールの活動を行っています。</p> <p>身体的な発達を促すとともに、仲間との関りや礼儀、協調性を学ぶ機会とし、自己肯定感や社会性の向上を支援しています。</p>			
発表を通して伝えたいこと	<p>清水が丘学園のスポーツ活動では、体を動かすことの楽しさを通して、児童が自分を表現し、仲間と関わり、自信を取り戻していく姿が見られます。</p> <p>スポーツは、単に体力をつけるだけでなく、人とのつながりを実感し、自分を肯定する力を育てる大切な場です。</p> <p>これからも、児童一人ひとりが「できた」「楽しかった」「仲間と頑張れた」という経験を積み重ねながら、心と体の両面で成長できるよう、職員一同で支援を続けていきたいと考えています。</p>			

若手職員実践発表大会 取組要約シート

施設名	三木精愛園			
発表者	所 属	支援課	ふりがな	おがわ ひかる
			氏 名	小河 輝
演題	利用者さまの笑顔を目指して～2年間の挑戦と行事企画の実践～			
概要	<p>三木精愛園では、多くの行事や活動を行っていましたが、新型コロナウイルスの影響により行事や活動を縮小していました。利用者さま、支援員から「以前のような活動がしたい」と多くの声があり、私が利用者さまの望む行事や活動の実現に向けて取り組んできたことを発表します。</p>			
発表をとおして伝えたいこと	<p>今回の発表を通して伝えたいことは、利用者さまの望まれる活動を実現するために、どのような工夫が必要なのか、行事や活動の充実が与える、利用者さまと施設全体への好影響についてです。</p> <p>現在は棟ごとの活動が多いですが、全利用者での活動を増やしたいと考えています。一方で、利用者さまの重度、高齢化が進んでいるため、今後はより一層の工夫が必要となります。利用者さまの意見を取り入れながら話し合いを重ね、楽しんでいただける行事が開催できるよう取り組みたいです。</p>			

## 若手職員実践発表大会 取組要約シート

施設名	丹寿荘			
発表者	所 属	支援課	ふりがな	ほんだ りむ
			氏 名	本田 璃夢
演題	丹寿荘の看取りケア			
概要	<p>「自宅の井戸の水が飲みたい」など看取り期のステージに入ったAさんから話があり。          意思疎通が可能なAさんの意思や思い・希望を叶えるため、多職種が連携し合い、Aさんの「今」その「瞬間」を尊重したケアを行いました。          Aさんに焦点を当てた丹寿荘の取り組み経過を発表します。</p>			
発表を通して伝えたいこと	<p>看取り期と診断されたAさんは、最期を迎えられるギリギリまで、しっかり意思表示され、お話しができる方でした。          Aさんの思いや希望を叶える為スピード感ある対応を行うには、多職種の連携・チームワークが大切であると思いました。          お迎えの際は、ご家族から「色々とお世話になりました。」と何度もねぎらいの言葉をいただき、大変うれしく思いました。          利用者1人ひとりを尊重したケアを継続して行きたいです。</p>			

若手職員実践発表大会 取組要約シート

施設名	くにうみの里			
発表者	所属	支援課	ふりがな	くらもと ひろつぐ
			氏名	倉本 大嗣
演題	動物とのふれあいでご利用者に癒しと笑顔を提供したい			
概要	<p>対象者 M様 女性97歳 要介護3 アルツハイマー型認知症 ご主人を亡くされてからは独居で生活され、また、農業に携わられ、自宅で乳牛を飼っておられました。平成30年より当施設のデイサービスを利用され、娘さんの訪問をうけながら1人で生活されてきました。自宅では、保護犬を譲り受け大事に育て可愛がっていました。当施設の長期入所になってからは愛犬を娘さんに預けておられています。今、居室の壁には愛犬の写真をたくさん飾っており、よく愛犬のことを話してくださいませ。施設でも動物の動画や本をみていただいたときに、笑顔で動物のことを話されていました。私も動物が好きで、M様と動物の話しでよく盛り上がったため、私の飼っているフクロウを施設でみていただけたらもっと喜でいただけるのではないかと思います。そこで、施設の行事として、フクロウとのふれあいの行事を企画し、実施しました。</p>			
発表を通して伝えたいこと	<p>今回の取組を実施するにあたって、様々な問題がありました。高齢者施設でのフクロウとのふれあいは前例がなく、施設で見ていただくには感染症、安全面など配慮することが必要でした。動物の専門家の意見を聞き、施設職員と連携し、実施することができました。</p> <p>M様がフクロウを見られたときどのような反応をされるのか心配していましたが、私がフクロウの説明をする前に「こんなかわいいフクロウいるんやあ、こんな鳥初めて見るわあ」と笑顔で話してくださいませました。少しは笑顔と意欲を引き出せたと思っています。この取組を実現することで、多職種と共有し、その人がどうしたいのかといった想いをよみとることの重要性を学びました。</p> <p>今回のような取組を通じて、一人ひとりの想いや考えに寄り添い、ご利用者の施設での生活が充実できるように支援していきたいです。</p>			

## 高次脳機能障害のある方の復職支援の実践報告 ～連携と職場アセスメントの重要性～

総合リハビリテーションセンター  
職業能力開発施設  
越智 由美子・森田 恵

### 1. 背景・目的

高次脳機能障害のある方の復職支援においては、本人および家族・職場・支援者の三者による連携と、そのバランスが不可欠である。本人が自己理解を深めるためには、病識を持ち、受傷前と現状の違いを理解することが求められること、職場が障害特性を正しく理解し、個別の受け入れ体制を整備すること、そして支援者が医療・福祉・職業リハビリテーションの各ステージに応じた支援を提供し、関係機関と連携を図ることが重要である。これら三者の関係性を調整し、復職および職場定着を円滑に進めるためには、職場アセスメントの実施が不可欠であり、支援構築における重要な要素といえる。本発表では、複数の事例を通して、職場アセスメントの意義と連携の在り方、今後の課題を明らかにし、より効果的な支援体制の構築に向けて考察する。

### 2. 対象者の概要

対象は 30～40 代の男女 4 名であり、低酸素脳症、脳挫傷、脳梗塞、脳腫瘍による後遺障害として高次脳機能障害（記憶障害、注意障害、遂行機能障害、病識欠如など）を有し、うち 3 名は失語症も併発していた。職種は事務職や保育士など、いずれも正確性や判断力、対人調整が求められる業務であった。本報告では、支援アプローチの比較検討を目的として、特徴的な 4 事例を概説する。

- (1) A 氏（40 代男性）： 事前に職場アセスメントを実施。視覚的工夫の有効性など具体的な配慮事項が明確になり、本人の不安が軽減され、円滑な復職に至った事例。
- (2) B 氏（30 代女性）： 支援者の仲介により、職場関係者による訓練見学や施設内実習など段階的なアセスメントを経て、自身の課題を確認しながら着実に復職準備を進めている事例。
- (3) C 氏（40 代男性）： 病識の欠如があり、本人の意向で職場アセスメントを実施せず、直接的な介入が限定的なまま復職に至った事例。職場定着の安定性に課題が懸念される。
- (4) D 氏（40 代男性）： 本人の主体性が高く、職場との連携を自ら実施。支援機関は後方支援に徹し、アセスメントは本人への提案のみに留まった事例。

これらの事例は、支援機関の介入度や職場アセスメントの実施形態が復職プロセスに与える影響を考察する上で、重要な視点や考え方の手がかりとなる。

(表 1) 対象者一覧

	原因疾患	失語症 有無	症状	職種	職場 アセスメント
A 氏	低酸素脳症	有	・ 記憶・注意	事務系(IT)	事前(訪問)
B 氏	脳梗塞	有	・ 注意・遂行機能	保育士	事前(来所)
C 氏	脳挫傷	無	・ 記憶・病識欠如	事務職	無
D 氏	脳腫瘍	有	・ 遂行機能	事務職	無

### 3. 支援内容（職場アセスメント・連携）

今年度は、復職後の実務を想定した訓練に加え、特に「職場アセスメント」に重点を置き、本人と職場双方の支援体制の整備を進めている。高次脳機能障害者の就労支援においては、本人と職場の良好な「関係性」の構築を中核に据えた。この「関係性」とは、職場全体が障害特性を理解し、配慮しながら協働できる体制や姿勢を指す。その実現に向け、本人の意向を踏まえ以下の支援を行った。

- (1) 本人聞き取り：面談やケース会議を通して困難や要望を把握・共有した。
- (2) 施設来所：職場関係者が訓練見学や面談を行い、本人特性への理解を深めた。
- (3) 職場訪問：三者間の信頼関係を築き、「どうすれば働けるか」を共に考える協働体制を形成した。  
さらに、支援計画の効果を高めるため、「本人アセスメント」と「職場アセスメント」を統合的に実施した。
- (4) 本人アセスメント：GATB等の検査や模擬作業を通じ、記憶、注意、指示理解、段取りなどの特性を評価し、得意・不得意や代償手段を明確化した。
- (5) 職場アセスメント：企業を評価対象とするのではなく「協働のための棚卸し」として実施。業務を分解し「調整困難な業務」と「工夫可能な業務」を整理、環境面を分析した。これにより職場側も自らの状況を客観的に見直し、主体的に課題発見・改善へ取り組む姿勢が促された。

### 4. 結果

「関係性」の構築を目的とした対話と、支援の「両輪」である本人アセスメントと職場アセスメントの実践により、本人と職場双方に肯定的な変化が見られ、安定した就労に繋がった。

#### (1) 本人側の変化：

客観的な評価を通じて自身の得意・不得意を認識し、「できないこと」ではなく「どうすればできるか」を考える視点を持てるようになった。職場や支援者に困難さを理解してもらえているという安心感が、働く意欲の向上に繋がった。2-(1)で示したA氏の事例にみられるように、復職への不安が軽減され、主体的に業務に取り組む姿勢が見られた。

#### (2) 職場側の変化：

「高次脳機能障害」という漠然とした理解が、「この人には、口頭指示よりも文章が有効」といった個別に即した具体的な理解へと変化した。混乱や誤解による対応ミスが減少し、問題が生じた際も共に考える「協働者」としての姿勢が育まれた。これにより、「同僚や上司が自然な形で支援を行う（ナチュラルサポート）」の体制が生まれやすくなった。

#### (3) 関係性の成果：

支援の土台である良好な「関係性」が構築されたことで、課題が生じた際にも対話を通じて迅速に解決できる好循環が生まれた。（表1）でみられるように、支援機関が積極的に介入し、丁寧なアセスメントを実施したA氏およびB氏の事例では、本人・企業双方の相互理解が促進され、具体的で実用的な配慮に結びついた。これにより、本人の心理的安定にも大きく寄与した。

また、従来は、「本人と企業」、「本人と支援者」といった二者間での関係性で中心であったが、本実践を通して、「本人・企業・支援者」の三者間での相互理解の重要性が明らかとなった。

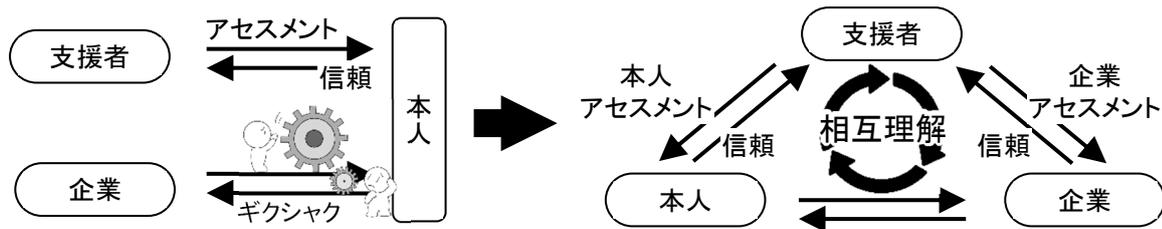
(表2) 本人アセスメント結果一覧

	入力速度	入力精度	作文	エクセル	パワーポイント
A氏	70字/10分	99%	×	△	—
B氏	130字/10分	99%	△	×(訓練中)	×
C氏	150字/10分	97%	○	○	○
D氏	80字/10分	99%	× 漢字読み×	△	△

(表3) 対象者現況一覧

A氏	職場との良好な関係性を保ち、安定した勤怠状況
B氏	保育士から事務職への配置転換を示唆されるも、来所見学を通して現場復帰への余地があるとの見解を得る
C氏	企業側より業務遂行に苦慮しているとの相談を受ける →ジョブコーチの利用と職場訪問を打診中
D氏	支援側と企業との対話には至っていないが、本人自身は介入することへの抵抗が低減してきている様子

図1 関係性の変化による三者間の相互理解のイメージ



## 5. 考察

本実践から、高次脳機能障害の就労支援においては、本人と職場の「関係性」の質が支援の成否を左右する重要な要因であることが示された。相互理解と信頼に基づく関係性は、本人が安心して能力を発揮するための基盤となり、支援者はその媒介者としての役割を担う必要がある。また、効果的な支援は「本人アセスメント」と「職場アセスメント」という両輪が揃って機能することで成立し、職場を支援の主体へと変容を促す可能性がある。さらに、良好な関係性と的確なアセスメントを結びつける継続的な「対話」であり、この対話を通じて、本人・企業・支援者の三者間での相互理解が深化し、持続可能な支援体制の構築に繋がることが示唆された。

## 6. まとめ

高次脳機能障害のある方の復職支援においては、障害特性の複雑さから個別性の高い対応が求められる。本報告で示した「対話」を通じて、本人・企業・支援者の三者の関係性を構築し、「どうすれば働けるか」を追求する三者協働の支援モデルは、個別性を乗り越えるための一つの普遍的なアプローチとなり得る。今後の課題としては、アセスメントの必要性を本人および企業に広く周知し、復職支援における標準的なプロセスとして定着させていくことが求められる。さらに、支援現場において「対話」と「協働」の文化をいかに醸成していくかについて、継続的な実践を通じた検証が必要である。

## 介護現場における介護テクノロジー導入・生産性向上支援の実践報告 ～支援内容の体系化と相談件数・支援内容の推移より～

総合リハビリテーションセンター 福祉のまちづくり研究所  
介護ロボット開発支援・普及推進・研修センター課  
主査 安藤 悠(作業療法士) 主査 福元 正伸(作業療法士)

### 1. 背景

日本は人口減少の時代を迎え、急速な少子高齢化が進んでいる。それに伴い、介護ニーズが一層高まる中、介護現場では深刻な人手不足が課題となっている。この介護人材不足という課題に対応するため、介護テクノロジーを活用した介護現場の生産性向上が不可欠となっている。

国は介護現場への介護テクノロジー導入を加速させるため、介護テクノロジー導入支援事業や、令和 6 年度の介護報酬改定にて、「生産性向上推進体制加算」を新設し、介護テクノロジーの活用を制度面からも推進している。

福祉のまちづくり研究所では、平成 25 年度より介護テクノロジーの開発・導入支援事業を開始し、令和 5 年度より兵庫県委託事業として、「ひょうご介護テクノロジー導入・生産性向上支援センター（以下、センター）」を開設、介護事業所・開発企業の双方への支援体制を構築している。

### 2. 目的

センターによる支援を体系化し、その相談件数や内容の推移から、介護現場におけるテクノロジー導入による生産性向上の現状を示すことを目的とする。

### 3. 方法

介護テクノロジーに関する介護事業所への導入支援、企業への開発支援を対象とし、令和 3 年度から令和 7 年度（令和 7 年度は 9 月末時点までの上半期データ）までに対応した支援について、以下の 3 点を実施した。

#### ① 支援内容の体系化

センターが提供する介護事業所および企業向けの支援内容を整理・分類し、「導入支援」「開発支援」の枠組みに基づいて体系化を試みた。

#### ② 相談支援件数の推移分析（専門職対応相談のみ）

令和 3 年度から令和 7 年度までの 5 年間における専門職が対応した相談支援件数（介護事業所・開発企業）を、年度別に単純集計を実施した。

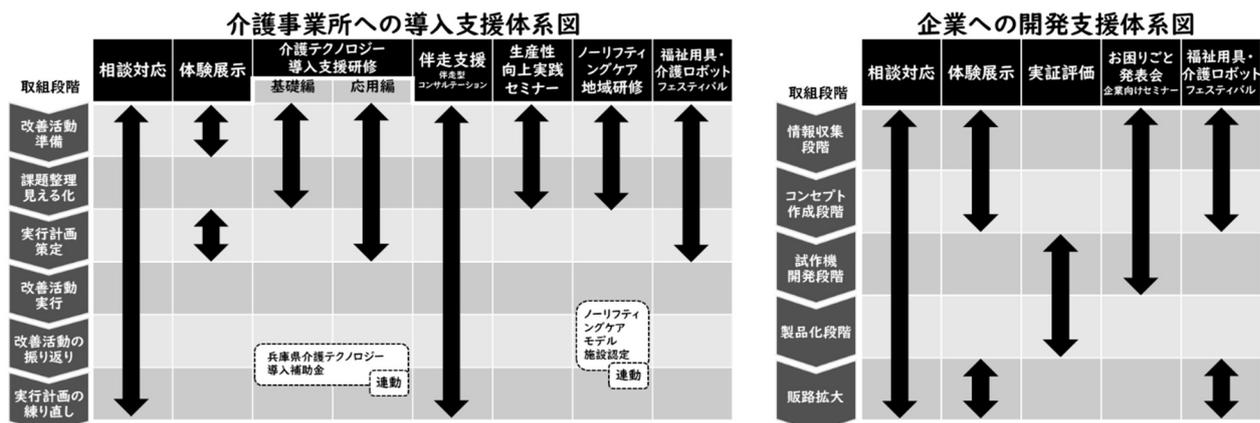
### ③ 相談支援内容の推移分析（専門職対応相談のみ）

介護事業所への導入支援における専門職が対応した相談支援内容のうち、対応した介護テクノロジー分野を抽出し、分野別に単純集計を実施した。

## 4. 結果

### 4.1 支援内容の体系化

センターでは、介護事業所への生産性向上、テクノロジー導入支援および企業への開発支援のため、図1のような施策を展開している。



※取組段階：導入支援では介護テクノロジー導入における段階を示す。開発支援段階は機器開発における段階を示す。

図1. センターの取組体系図（導入支援・開発支援）

- ①相談対応：対面・電話・Webによる介護事業所・企業対応（すべてのフェーズ）。
- ②体験展示：福祉用具展示ホールにて、実機体験および既存商品の情報取得。
- ③介護テクノロジー導入支援研修：
  - オンデマンド型の基礎編（令和7年度は800事業所以上の受講）、対面型の応用編。
- ④セミナー・研修：ノーリフティングケア地域研修、生産性向上実践セミナー（県内5圏域開催）、お困りごと発表会（企業向け：オンライン）。
- ⑤ひょうご福祉用具・介護ロボットフェスティバル
  - （特別展示会60社、ノーリフティングケア・生産性向上セミナー）
- ⑥伴走支援：介護テクノロジー導入・生産性向上に向けた専門職員の総合支援。（研究所事業）
- ⑦実証評価：次世代型住モデル空間にて、機器の使用感（ユーザビリティ）、身体負荷等の科学的検証を実施。（研究所事業）

### 4.2 相談支援件数の推移分析（専門職対応相談のみ）

相談件数は年々増加傾向にあり、特に令和5年度のセンター開設以降、増加を示した。導入支援の相談では、令和7年度上半期時点で、昨年を超える相談対応件数となった。

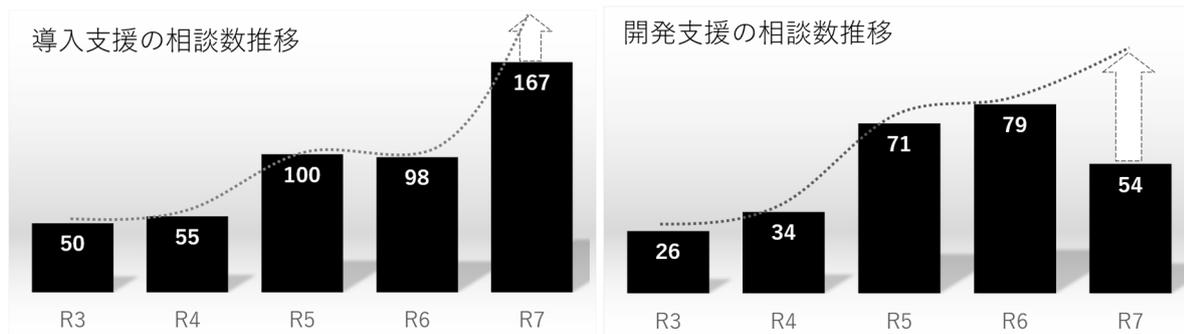
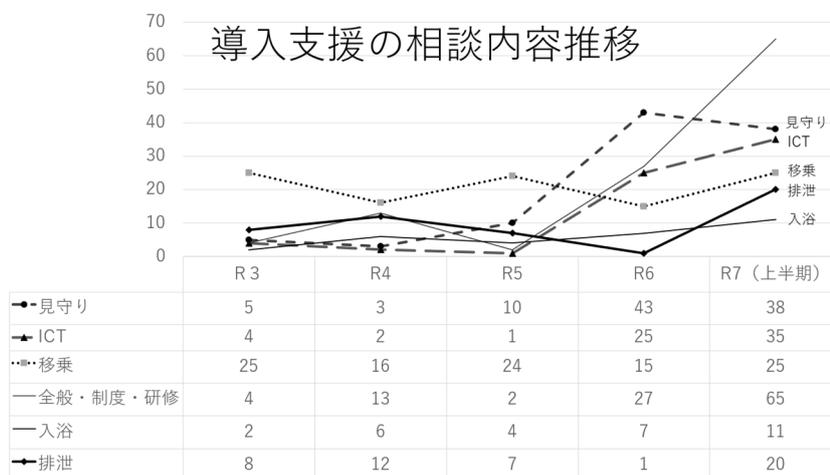


図 2. 過去 5 年間の専門職が対応した相談件数推移（令和 7 年度は上半期）

#### 4.3 相談支援内容の推移分析（専門職対応相談のみ）

4.2 における相談内容について、過去 5 年間の経時的変化を示す。昨年より、制度等の全般的な相談の増加に加え、見守り支援機器や記録ソフト・インカム等の ICT 機器の相談が増加した。また、移乗支援の相談は令和 3 年度より一定数の相談が継続している。



※移動、食事、コミュニケーション等相談数が少ないものは表記していない

図 3. 過去 5 年間の専門職が対応した導入支援相談内容推移（令和 7 年度は上半期）

#### 5. まとめ

本報告では、「ひょうご介護テクノロジー導入・生産性向上支援センター」による支援を体系化し、令和 3 年度から令和 7 年度上半期にかけての専門職が対応した相談件数および相談内容の推移を示した。

支援内容の体系化により、センターが提供する支援は「導入支援」「開発支援」の二軸に整理され、多角的な支援が展開されていることが明らかとなった。これにより、介護事業所および開発企業の双方に対して、段階的かつ継続的な支援が可能となっている。

介護事業所における相談支援件数では、センター開設以降、相談件数が顕著に増加しており、特に令和 7 年度は前年を上回るペースで推移している。これは、生産性向上・介護テクノロジー導入にこれまで以上に関心が高まっていることを示し、介護現場のひっ迫（職員不足等）、加えて、国や県の推進体制（介護テクノロジー導入補助金事業、生産性向上推進体制加算の新設）が、それを後押ししていることが推測される。

相談支援内容の推移では、見守り支援機器、ICT 機器（記録ソフト、インカム等）に関する相談が増加しており、介護現場におけるデジタル化による生産性向上推進の動きがうかがえ

る。また、移乗支援に関する相談は継続的に一定数存在しており、現場の身体的負担軽減へのニーズが根強いことが示された。

これらの結果から、介護現場におけるテクノロジー導入は、制度的後押しと現場の危機感、そして支援体制の充実によって加速していることが示唆される。今後は、導入後の定着支援や効果検証を通じて、価値創出につながる仕組みづくりが期待される。併せて、支援の質を高め、介護現場における働きやすい職場づくりを積極的に応援したい。

## 総合リハビリテーションセンター中央病院における DX 推進の取組みについて

○井上 大暉<sup>1)</sup>、安尾 仁志<sup>2)</sup>、延本 尚也<sup>3)</sup>、山本 真由香<sup>4)</sup>、長倉 寿子<sup>1)</sup>

1) 総務部、2) 地域医療連携部、3) リハビリ療法部、4) 看護部

### 1 医療DXとは

#### (1) 医療DXの概要

医療DX（デジタル・トランスフォーメーション）とは、保健、医療、介護の全段階（疾病予防、受診、治療、処方、診断書作成、診療報酬請求、連携ケア、地域連携、研究開発など）で発生する情報やデータを、全体最適化された基盤（クラウドなど）を通して活用することである。これにより、保健・医療・介護関係者の業務やシステム、データ保存の外部化・共通化・標準化を図り、国民自身の予防を促進し、より良質な医療やケアを受けられるように社会や生活の形を変革することを目指すものである。

#### (2) 医療DX推進の背景

医療DX推進の背景には、主に以下3点が挙げられる。

- ア 超高齢社会と医療需要の増大：増加する医療ニーズに対応するため、効率的な医療提供体制の構築が必須となっている。
- イ 医療従事者の負担増・人材不足：複雑な事務作業や紙ベースの業務が多いため、業務効率化による負担軽減が急務である。
- ウ 政府の推進：厚生労働省が「医療DX令和ビジョン2030」を掲げ、全国医療情報プラットフォームの創設、電子カルテ情報の標準化、診療報酬改定DXといった施策を強力に進めている。

### 2 当院におけるDX推進の取組み

当院におけるDX推進の主な目標は、業務効率化、患者サービスの向上、内製化によるシステムの充実の実現である。

#### (1) 新電子カルテシステムの導入

2025年3月より新電子カルテシステムを導入した。ベンダーは、富士通（EGMAIN-GX）からソフトウェアサービス（NEWTONS2）に変更した。当院のDXの取組みは、新電子カルテシステムの導入に伴い加速した。

新電子カルテシステムを中心に、放射線、リハビリ、輸血、薬局、検査、医療安全、給食、医事などの部門システムの機能も内包して進められた。さらに、iPhoneを活用したNEWTONS Mobile 2システムの導入は、業務改善に対する取組みの大きな一歩である。

## (2) 具体的な取り組み事例

当院の具体的なDX推進について、「受付・会計」と「診療支援」の2つに分類し、具体的な取り組みについて紹介する。(図1)

テーマ	具体的な取り組み事例	期待される効果
受付・会計	オンライン資格確認の導入	保険証確認や入力の手間削減、資格過誤によるレセプト返戻の削減
	医療費後払いサービスの導入	会計待ち時間の解消
	処方箋画像の事前送信による薬局予約サービス	薬局待ち時間の減少、患者サービスの向上
診療支援	電子カルテの活用促進 (部門システム含む)	診療情報の共有強化、記載漏れの削減、他部署との連携強化
	音声認識システムの導入 (会話の自動テキスト化)	カルテ記載の迅速化、業務負荷の軽減
	電子処方箋の導入	医療安全の向上、他機関との情報共有、ペーパーレス化
	タブレットによる電子サインの導入	作業工程の簡略化、ペーパーレス化
	iPhoneの導入	情報共有の迅速化、コミュニケーションの活性化

図1. 具体的な取り組み事例

## 3 iPhoneの導入

### (1) iPhoneの機能

電子カルテ更新に伴い、約400台のiPhoneを導入した。主な活用機能には、カルテの閲覧(簡易な入力も可能)、患者スケジュールの確認、そしてチャット機能である「トーク」(患者トーク、個人・グループトーク)などが含まれる。

### (2) iPhoneの使用状況に関するアンケート

iPhone導入から約3か月経過した時点で、まずはリハビリ療法部内においてiPhoneの使用についてアンケート調査を実施した。アンケート結果では、88%のスタッフがiPhoneを使うことによる業務の改善(効率化を含む)があったと回答している。

#### ア 業務改善の効果

特に、iPhoneの使用による効率化を含む業務の改善について、「はい」と回答したのは88%と高く、改善が見られた具体的業務内容については、リハビリ療法部の科内における連絡・報告(62.1%)、科以外との連絡・報告(50.5%)、記録・メモ、情報収集・電子カルテの閲覧(50.5%)といった項目で効果が確認された。以上の結果から、電子カルテの端末としてiPhoneを導入したことで、「業務の効率化」と「患者サービスの向上」の効果が示唆された。

## イ 現状の課題

職員の iPhone 利用の習熟感については、ほぼ中央値に位置している。また、さらなる業務改善のために、「業務内容に応じたアプリの開発」が 66.3%、「業務に活かしたマニュアルの作成」が 36.8%と職員のニーズも明らかとなった。今後は、「業務でどう使うのか」「職員がどのように使うのか」を明確にするため、職員全体へアンケート調査を追加し、その結果を踏まえ業務活用の手引き等の作成を進める予定である。

## 4 内製化によるシステム開発

当院のDX推進の目標の一つである「内製化によるシステムの充実」に向け、具体的なシステム開発に向けて取り組んだ活動を紹介する。

当院はR7年7月から10月にかけて、AWS（Amazon Web Services）が主催するプロジェクトである「ANGEL Dojo」に、医療業界として初めて参加した。このプロジェクトは、ユーザー企業とパートナー企業が協力し、内製化に取り組む約3か月間の活動である。当院からは、理学療法士2名、看護師1名、事務員1名が参加した。

- (1) **開発のコンセプト**：リハビリスタッフのスケジューリング業務は、全135枠のスケジュールを各病棟別に手作業で作成し、非常に多くの時間を要していたため、この作業の効率化が求められていた。
- (2) **サービス名**：ReSched（リスケッド）の開発に着手した。これは、患者一人ひとりの制約条件とスタッフ情報をAIが解析し、迅速に最適なスケジュールを生成するものである。
- (3) **開発手法**：アジャイル開発手法を用い、モブ（ペア）プログラミングやAmazon Q Developerなどのツールを活用し、パートナー企業と協力しながら開発に取り組んだ。
- (4) **成果と今後の予定**：最終発表では、ビジネス部門で9チーム中2位を獲得し、上位4チームが「頂上決戦」に進出した。この取り組みは、AWSのCEOより高評価のコメントを受けた。今後は、スケジュール生成の精度を向上させ、現場への実装を目指すとともに、さらなる開発とサービスのリリースを目指していく。

## 5 まとめ

今回、当院のDX推進について、「業務効率化」「患者サービスの向上」「内製化によるシステムの充実」の柱で取り組んでいることを報告した。

当院のDXをより加速化するための計画は以下の通りである。

### (1) DX推進チームの発足

- ・ iPhoneの機能拡充（通話機能、画像の閲覧、業務用アプリ導入等）
- ・ リテラシー向上を含む人材育成

### (2) 手引き等を活用したさらなる業務改善

今後、さらに病院職員が一体となり、DX推進の取り組みを強化し、職員が働きやすい職場環境と「患者サービスの向上」を実現したいと考える。

## 利用者様の暮らしをより良くするための環境づくり

障害者支援施設 赤穂精華園 成人支援第二課

主任(支援員) 岩本 崇史、支援員 川岸 博典、支援員 横原 達也、支援員 山本 雅士

### 1 はじめに

当園へ施設入所されている利用者様も重度高齢化に伴い、現在あるハード面だけではよりよい生活を送ることが少しずつ困難となってきたりしている現状がある。また、施設生活の長い利用者様は、50年近く施設生活をされており、生活のマンネリ化、生活空間での快適さに欠けることが出てきているように感じる。そのため、利用者様にとってより良い生活が送れる環境づくりが求められてきている。利用者様一人一人がその人らしい生活が送れるよう取り組みを行い、少しでも気持ちよく日々を生活していただける空間作りを行う。

### 2 研究の目的

限られた生活スペースの中で、障害特性に配慮した環境づくりを行うことで、利用者様の暮らしをより良くするとともに、落ち着いた生活が送れる環境になることを目的としている。

今回は、“くつろげる場所”、“落ち着ける場所”に焦点をあて、環境を整えることとした。

また、環境設定を行い、利用者様の行動の変化や心身の変化が、どのように移り変わってきたかを分析し、今後の環境設定へと繋げていく。

### 3 研究の方法(取り組み)

① 障害特性を考え衛生面に配慮したくつろげるスペースの設置

<取り組み①: Aさんの離床時間を増やしたい>

てんかん発作が顕著にみられるため、安全を優先して、居室にて過ごしていただくことが多かった。  
⇒「参加」や「活動」の機会が少なく、離床時間を増やせるような取り組み(支援)が必要か?

ここで、個別支援班では、Aさんの「参加」や「活動」の制限の要因とも言えるてんかん発作について、その発生時期・時間帯の分布について調査を行った。最終的な目標は、この調査の結果を活かして、より安全な状態で「活動」や「参加」の機会を増大させていくことにある。

#### ※調査方法について

Aさんのてんかん発作について、発生日時・発作の種類・発作の継続時間について、記録に残すようにしている。その記録表をもとに、過去4年分を遡りながら、てんかん発作の発生について調査を行う。

#### (1) 発生時期について

令和3年4月～令和7年3月までの期間において、月別の発生件数を調べた。

下表（表1、表2）は、その結果を示している。

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
令和3年度	8	5	5	8	5	7	8	6	9	4	1	3
令和4年度	4	10	3	4	4	1	9	4	8	6	4	6
令和5年度	5	4	4	5	6	5	2	7	8	4	4	6
令和6年度	6	4	5	2	1	6	5	5	8	2	6	3
合計(件)	23	23	17	19	16	19	24	22	33	16	15	18
割合(%)	9	9	7	8	7	8	10	9	13	7	6	7

表1. Aさんのてんかん発作発生件数と割合【月別】

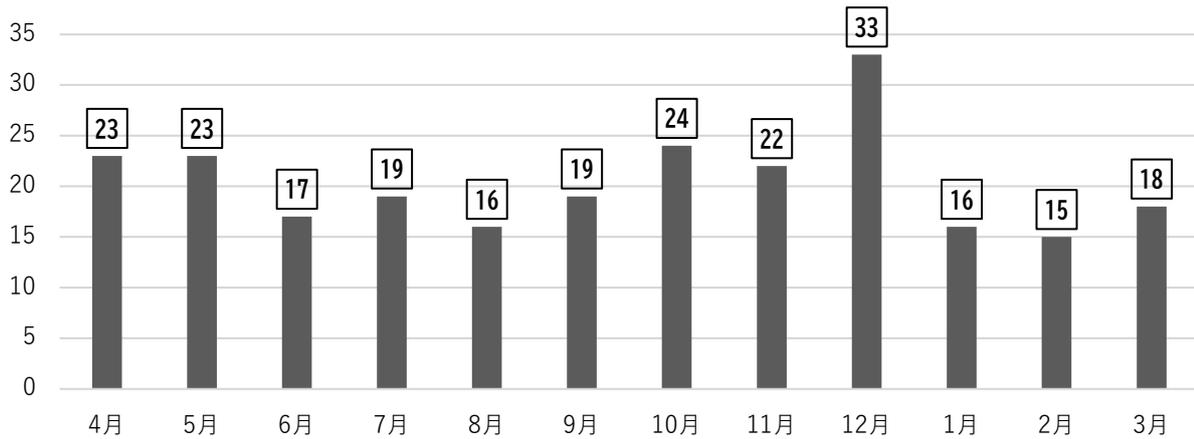


表2. Aさんのてんかん発作発生件数グラフ【月別】

この結果から、てんかん発作はどの月においても満遍なく発生していることが分かる。  
また、直近4年間について言えば、12月の発生件数が比較的多くなっていることが明らかとなった。

(2) 発生時間帯について

てんかん発作の発生時間帯を、(1)と同様の期間（令和3年4月～令和7年3月）について調査した。  
下表は、その結果を示している。

時間帯*	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]	[9]
発生件数(件)	25	71	4	37	14	17	58	7	3
発生割合(%)	11	30	2	16	6	7	25	3	1

※記号の意味

[1]	05:00～06:59	[2]	07:00～08:59
[3]	09:00～10:59	[4]	11:00～12:59
[5]	13:00～14:59	[6]	15:00～16:59
[7]	17:00～18:59	[8]	19:00～20:59
[9]	21:00～翌日 04:59		

表3. Aさんのてんかん発作発生件数と割合【時間帯別】

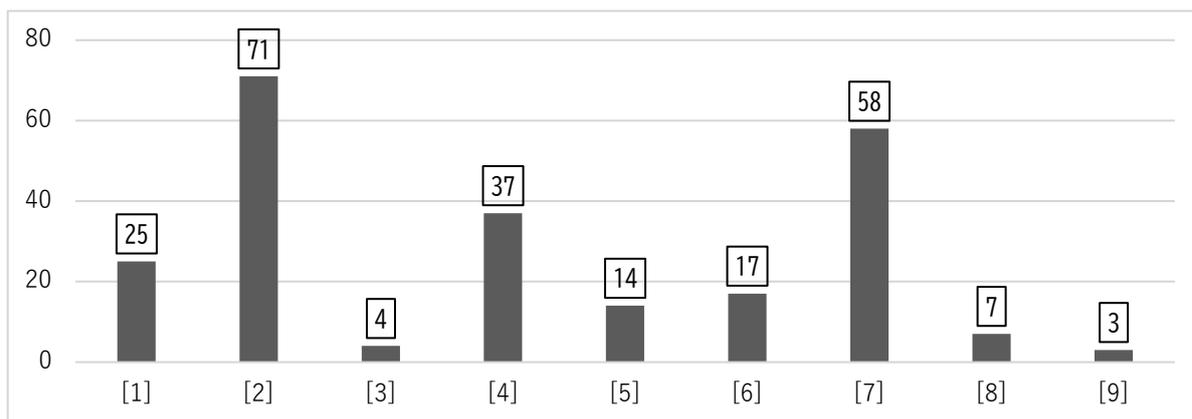


表 4. A さんのてんかん発作発生件数グラフ【時間帯別】

この結果から、時間帯別に見れば、てんかん発作は朝食の前後（[2] 07:00～08:59）と夕食の前後（[7] 17:00～18:59）に集中しており、昼食前後（[4] 11:00～12:59）も比較的多い結果となった。逆に、[3] 09:00～10:59 は顕著に発生件数が少なくなっていることも分かる。

### ※結果のまとめ&今後の指針

(1), (2)の調査結果を受けて、9:00～10:00 頃の積極的な離床を目指す。なごみリビングルーム内に設置された「くつろげるスペース」を積極的に活用し、離床を促していく。また、万が一のてんかん発作に備え、クッションを設置するなどの対応も進めていくこととした。

#### ② 周囲の騒がしい環境や心穏やかに過ごせる環境（スヌーズレンルーム）の設置

行動障害が比較的に強いご利用者が生活されている「だいち、つばさ」では、不安定になる兆候や興奮された場合、気持ちを落ち着かせる場所がなく、他のご利用者様へも広がってしまう場面がみられているのが現状である。

#### <取り組み②：B さんの安心して生活できる時間を増やしたい>

他者が介入する、周りが騒がしくなると不安定になり、頭を叩く行為や服を噛むなどの行為が目立つ。  
⇒居室以外で、ご本人が落ち着いて過ごせる空間が必要ではないか？

【要因 1】他者（ご利用者）が介入することで不安定になる。

→紙ちぎり・音楽を提供するが、他者が介入することで、興奮される。

【要因 2】することが無い、手持無沙汰になる時間が発生し、服を噛む行為が見られる。

ご本人は、騒音が苦手であり自身が好きな紙ちぎり・音楽鑑賞を他者に邪魔されるなど、落ち着いて過ごせる場所（時間）を探されている姿がみられる。

落ち着いて過ごせる空間が整える必要があるとの意見が生まれる。そこで、利用者様が生活されているユニット内にて話し合いを行い、上記場面で活用できる「スヌーズレンルーム」を設置し、ご利用者様が安心して生活できる空間を提供することとした。

なごみ（男性）リビングくつろげるスペース



設置状況

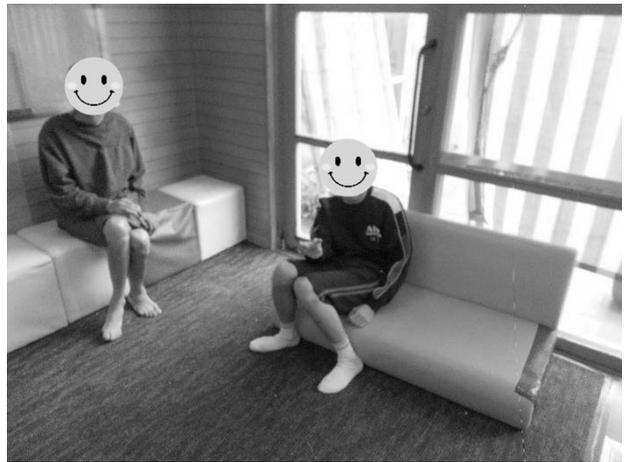


使用状況

だいち（男性）リビングくつろげるスペース



設置状況（初期）



使用状況



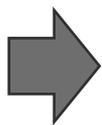
設置状況（変更後）



使用状況

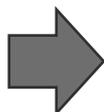
## スヌーズレンルーム

(設置状況)



余分な物をなくし、広々とゆったり過ごせるスペースに変更した。部屋の奥はスクリーンになっており、プロジェクターで映写し、シアタールームとしても活用している。

(使用時)



バブルタワーも追加し、光と音の融合でより落ち着ける環境を作り上げた。また、余分な机や椅子を除けたため、ゆったりと寝転んだり、刺激を減らした空間にした。

#### 4 今後の課題

今回、「くつろぎスペース」「スヌーズレンルーム」を導入し、ご利用者の生活スタイルも廊下やトイレなど、様々な場所で過ごしておられたご利用者が、くつろぎスペースで過ごされたりと少しずつ変化がみられてきている。スヌーズレンルームについても、「ここに入れば、静かに過ごせる」「自分の時間が持て、落ち着いて過ごせる」など、ご利用者の利用も増加し、結果として、気持ちを切り替えやいつもの生活比較的早く移行できたり、活動の1つとして、活用出来ている。

#### 5 まとめ

今回の取り組みを行うことで、私たちが考えていた以上に、ご利用者は、求めておられたのではと感じる部分が多くあった。また、今回の取り組みを進めていく中で、職員の思いが前向きになったように感じる。課としては、人手不足でそれどころではない部分もあるのが現状であるが、取り組む中で「くつろぎスペースをもっとこうしよう」「このスペースをこう活用しよう」「これができたなら、こういうこともできるのでは」など、全体的に意欲向上が生まれ、他の支援についても活発に意見がでることが多くなっている。

1つの成功体験を経て、次に繋がる一歩を踏み出せてように感じている。

今回の取り組みについては、小さな一歩かもしれないが、これをステップとして、更なるご利用者のQOLの向上について、チームで考え、意見を出し合い、前向きな議論をしていきながら、私たち支援者としても、常に前を向き進んでいきたい。

## 生活史を活かした関わりについて

～ 認知症と中度知的障害等を併発する入居者の事例から～

特別養護老人ホーム 万寿の家 支援員 柳下岳人  
機能訓練指導員 太田花梨

### I はじめに

入所施設では、生活の流れが定型化しやすく、やることのない時間が生まれやすい。その結果、本人が「自分の役割」を見失いがちになる。余暇活動のひとつとして、過去を振り返る「回想」がある。これは、心理的な安定を促すセラピー的な効果に加え、本人のニーズを把握する手がかりにもなる。

本事例では、認知症と中度の知的障害、うつ病を併発し、帰宅願望等の周辺症状が顕著な入居者を対象に、回想と家事アクティビティを組み合わせた支援を行った。本人の語りからニーズを探り、それに応じた余暇活動を提供することで、周辺症状の変化を検証した。

### II 対象者

- ・ A さん (65 歳・男性)
- ・ アルツハイマー型認知症(61 歳で診断)と中度知的障害、うつ病を併発
- ・ 帰宅願望が強く、周辺症状が頻繁にみられる
- ・ ユニット型特別養護老人ホームに母親と入居中

### III 方法

3 つの期間に分けて観察を行った。

- ・ A 期: 初期評価 介入なし (27 日間)
- ・ B 期: 中間評価 回想アクティビティ (21 日間)
- ・ C 期: 最終評価 回想+家事アクティビティ (15 日間)

周辺症状として「繰り返し訴える」「帰宅願望で廊下へ向かう」「他入居者に怒鳴る」の 3 項目を設定し、午前・午後・夜間の各時間帯に 0～3 点で記録。点数が高いほど周辺症状が顕著と判断した。記録は勤務職員が行い、回想時の表情や語りの内容も併せて記録した。介入終了後には、A さんの様子をよく知る職員にアンケートを実施し、変化の有無を尋ねた。

## IV 実践経過と結果

### 【A期(初期評価 介入なし)】

周辺症状が頻発し、「帰る!」と叫びながらエレベーターのボタンを繰り返し押す、座り込む、他入居者に怒鳴るなどの行動が見られた。記録点数も高水準で推移した。

### 【B期(中間評価 回想)】

週1回、居室で回想アクティビティを実施した。初回は反応が乏しく、単語での返答が多かったが、2回目以降は笑顔や自発的な語りが増えた。「夜勤は辛かったけど、給料はようさんもろた」「中山サーキットでレーサーの資格とった」など、仕事や趣味に関する話題が中心であった。周辺症状の記録点数はA期より減少した。10月上旬に一時的な増加が見られたが、全体としては落ち着いた傾向であった。

### 【C期(最終評価 回想+家事アクティビティ)】

回想の語りから「役割を持ちたい」というニーズが見えたため、食器洗いや洗濯物たたみなどの家事を依頼した。本人は積極的に取り組んだ。回想も継続して実施した。

体調不良の訴えがあった時期は一時的に周辺症状が増加したが、全体として周辺症状は減少傾向であった。

### 【アンケート結果】

職員全員が「変化があった」と回答した。「穏やかな表情が増えた」「怒る回数が減った」「自分から声をかけてくれるようになった」「廊下に出る頻度が減った」など、前向きな変化が多く挙げられた。

## V 考察

A期と比べてB期・C期では周辺症状が減少した。体調不良による一時的な増加はあったが、全体としては改善傾向であった。回想と家事アクティビティの組み合わせが、本人のニーズに応える形となり、周辺症状の軽減につながったと考えられる。

## VI まとめ

認知症と中度知的障害を併発し、周辺症状が目立つ入居者に対して、回想を通じてニーズを把握し、それに応じた余暇活動を提供することで、行動の安定につながる可能性が示された。ただし、記録方法の信頼性や、専門的な回想法との違いなど、課題も残る。今後は、より精度の高い評価方法の導入や、他事例での検証が求められる。

本紀要に掲載している個人情報につきましては、お取り扱いにご配慮くださいますようお願い申し上げます。

紀要  
2025年度版

発行 2026年2月  
発行者 社会福祉法人 兵庫県社会福祉事業団  
〒651-2134  
神戸市西区曙町1070（総合リハビリテーションセンター内）  
TEL (078)929-5655（代表） FAX (078)929-5688  
URL: <https://www.hwc.or.jp/> E-mail: [info@hwc.or.jp](mailto:info@hwc.or.jp)