

『高次脳機能障害の支援に関するアンケート』について

はじめに

兵庫県の高次脳機能障害支援では、平成 18 年に総合リハビリテーションセンターが支援拠点機関として委託され、在宅生活や職場復帰に向けて、診断やリハビリ、必要な訓練や支援に取り組んでいます。また地域に高次脳機能障害の支援や理解を広げるために、研修等の支援普及啓発にも努めています。

当事者が住み慣れた地域で生活していくには、地域の理解や事業所の支援協力が必要となってきます。そのためには、高次脳機能障害の支援をしている事業所や支援されていない事業所でも、どのようなことに困られているのか、今後の支援や当事者を受入れていくにあたっての不安な点、支援拠点機関に関する要望等を把握し、支援拠点機関として事業所へのフォローアップができる体制作りを検討していくことが必要と考え、アンケートを実施しましたので、ご報告致します。

調査対象

兵庫県内の指定障害福祉サービス 2356 事業所

実施期間

平成 26 年 5 月 19 日～平成 26 年 6 月 6 日

高次脳機能障害者の支援に関するアンケート(障害福祉事業所)

◆ 事業所名 _____ ◆ 所在市町 _____

◆ 以下の設問について、該当する項目の番号を○で囲ってください。該当項目がない場合は、お手数ですがその他にご記入ください。

1 貴事業所で実施されている事業内容を以下の中から選んでお答え下さい。(複数回答可)

- ① 生活介護 ② 機能訓練 ③ 生活訓練 ④ 就労移行支援 ⑤ 就労継続支援 A 型
⑥ 就労継続支援 B 型 ⑦ 地域活動支援センター ⑧ 相談支援事業
⑨ 施設入所支援 ⑩ 短期入所 ⑪ 居宅介護 ⑫ 共同生活援助
⑬ その他(_____)

2 貴事業所にはどのような職種の方がいらっしゃいますか、すべてお選び下さい。

- ① 看護師 ② 支援員 ③ 介護福祉士 ④ 社会福祉士 ⑤ 精神保健福祉士
⑥ 相談支援専門員 ⑦ 理学療法士 ⑧ 作業療法士 ⑨ 言語聴覚士 ⑩ 臨床心理士
⑪ その他(_____)

☞ 以下の設問は高次脳機能障害者支援についてお尋ねします。

3 高次脳機能障害を有する方を受け入れたことがありますか。(複数回答可)

- ① 現在、受け入れている
⇒ よろしければ、人数をご記入下さい。(通所 _____ 名 入所 _____ 名)
② 過去に受け入れたことがある
⇒ わかる範囲で、人数をご記入下さい。(通所 _____ 名 入所 _____ 名)
③ 受け入れたことがない ⇒ 設問 4 の後は設問 9 へ
④ 高次脳機能障害の疑いのある人はいるが、診断を受けていない
⑤ その他(_____)

4 受け入れたことがない理由について、よろしければお答え下さい。

☞以下の設問は受け入れている、また、受け入れたことのある施設にお尋ねします。

5 どのような経緯で貴事業所の利用につながりましたか。

- ① 直接申込み ② 相談支援事業所より紹介 ③ 行政より紹介 ④ 医療機関より紹介
⑤ その他()

6 どの症状を持つ高次脳機能障害者を受け入れていますか。受け入れましたか。(複数回答可)

- ① 記憶障害 ② 注意障害 ③ 遂行機能障害 ④ 社会的行動障害
⑤ その他()

7 高次脳機能障害者の支援にあたって、対応で上手くいった点や工夫されている点等がありましたらご記入下さい。

8 高次脳機能障害者の支援にあたって、対応に困ったこと等がありましたらご記入下さい。

9 今後、貴事業所で高次脳機能障害者の利用は可能ですか。(複数回答可)

- ① 受け入れ可能
② 受け入れは困難

受け入れに際して、不安なこと等がありましたらご記入ください。

-
- ③ 見学・体験などで対象者の状態を見て受け入れを検討したい
④ 利用の問い合わせは可能

10 高次脳機能障害及びその関連障害に対する支援普及事業について、ご意見等がございましたらご記入ください。(兵庫県、高次脳機能障害支援拠点機関：総合リハビリテーションセンターに望むこと等)



ご協力ありがとうございました。

【支援協力へのお願い】(この項目は自由記載となります)

総合リハビリテーションセンター高次脳機能障害相談窓口では、高次脳機能障害支援拠点機関として当事者・家族の支援、支援者の方々へのフォローと、高次脳機能障害支援に関する情報発信等に努めていきたいと考えています。そこで、設問9で①「受け入れ可能」、③「対象者の状態を見て検討したい」、④「利用の問い合わせは可能」と回答いただいた事業所のみなさまにご協力をお願い致します。

また、②「受け入れに際して不安なこと」や、設問8の「事業所での支援に苦慮していること」がございましたら、状況に応じて支援コーディネーター等が事業所を訪問してご相談させていただくことがあります。

当事者の支援や協力等について、貴事業所に連絡させていただく際の連絡先、担当者をご記入下さい。

電 話 : _____ () _____ FAX: _____ () _____

職 種 : _____ 氏 名 : _____

高次脳機能障害の支援に関するアンケート(障害福祉事業所)
(実施期間:平成26年5月19日～平成26年6月6日)

1	発送数	回答	宛先不明	回収率
	2356	1138	42	49.1

2 圏域別の回答率について

	回答数	送付数	圏域別割合
神戸	355	744	48%
阪神南	221	574	39%
阪神北	135	269	50%
東播磨	97	204	48%
北播磨	49	80	61%
中播磨	124	214	58%
西播磨	67	99	68%
但馬	33	75	44%
丹波	29	44	66%
淡路	27	53	51%
不明	1		
合計	1138	2356	49%

(単位:箇所)

アンケートの全体の回収率は49%であった。

3 高次脳機能障害を有する方を受け入れたことがあるかどうか

受入れ有313事業所(診断未20を含む)

診断未＝診断を受けていないが、高次脳機能障害支援普及事業の行政的診断基準に該当する可能性のある方。

(重複回答あり)

	受入れ有(診断未)		受入れ無	※受入れ割合
神戸	95	(3)	207	27%
阪神南	63	(5)	116	29%
阪神北	43	(5)	69	32%
東播磨	23	(1)	60	24%
北播磨	21	(3)	24	43%
中播磨	28	(2)	80	23%
西播磨	19	(1)	41	28%
但馬	6	(0)	15	18%
丹波	8	(0)	16	28%
淡路	7	(0)	15	26%
合計	313	(20)	643	

(単位:箇所)

※受入れ割合＝受入れ有÷回答数×100

割合平均	28%
------	-----

受入れ割合は、北播磨(最大値43%)、但馬(最小値18%)で若干の差は認められるが、圏域での地域性による大きな違いがあるとは言い難い。

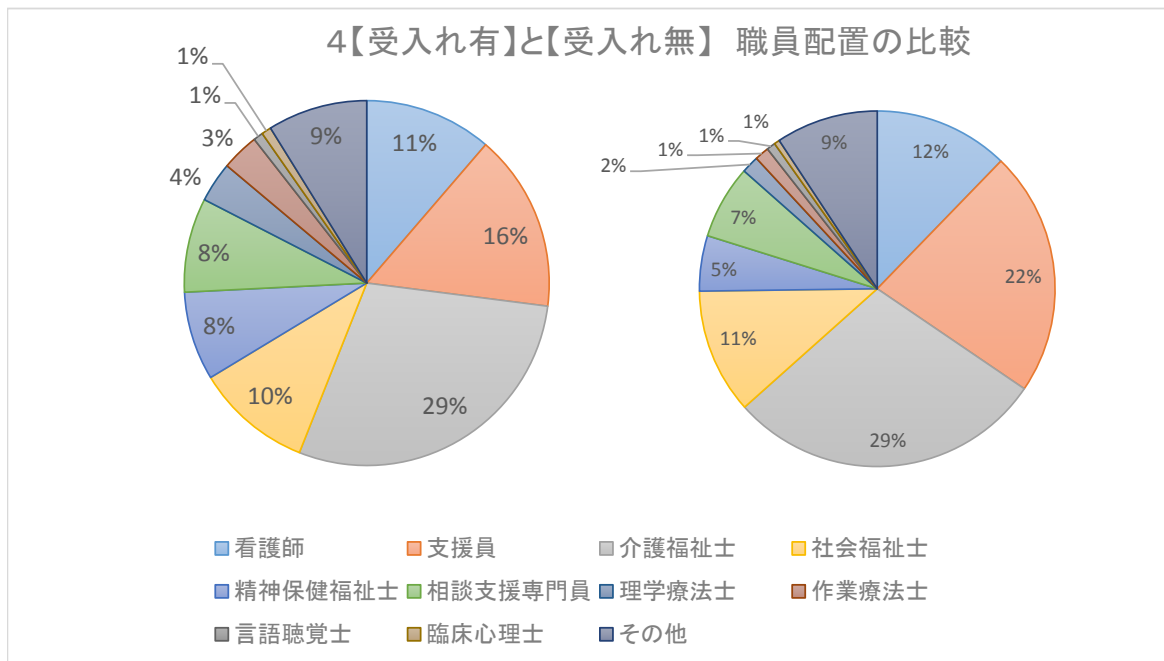
4 受入れ事業別の職員配置状況について

(重複回答あり)

	受入れ有	受入れ無	受入れ有の割合	受入れ無の割合
看護師	92	170	11%	12%
支援員	128	309	16%	22%
介護福祉士	236	401	29%	29%
社会福祉士	84	158	10%	11%
精神保健福祉士	64	70	8%	5%
相談支援専門員	68	93	8%	7%
理学療法士	29	22	4%	2%
作業療法士	27	18	3%	1%
言語聴覚士	7	11	1%	1%
臨床心理士	7	7	1%	1%
その他	72	129	9%	9%
合計	814	1388	100%	100%

(単位:人)

その他…ホームヘルパー、ケアマネジャー、保育士など



受入れたことがある事業所と受入れたことがない事業所の職員配置を比較すると大差はない。受入れにあたって専門職の配置状況が関係しているとは言い難い。

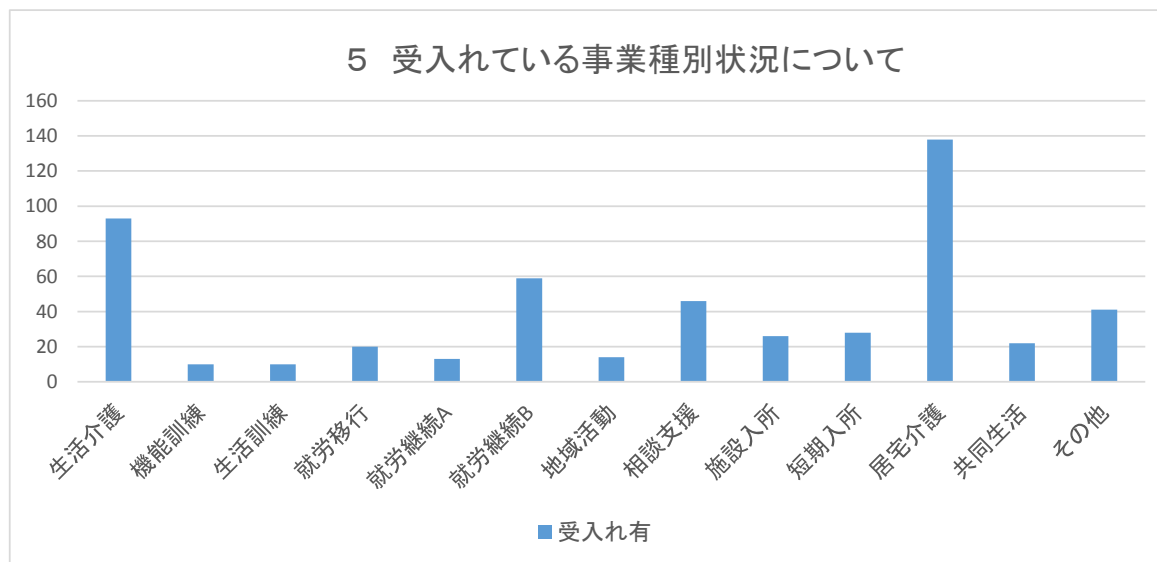
5 受入れている事業種別状況

(重複回答あり)

	受入れ有
生活介護	93
機能訓練	10
生活訓練	10
就労移行	20
就労継続A	13
就労継続B	59
地域活動	14
相談支援	46
施設入所	26
短期入所	28
居宅介護	138
共同生活	22
その他	41
合計	520

(単位:箇所)

その他…移動支援、訪問看護など



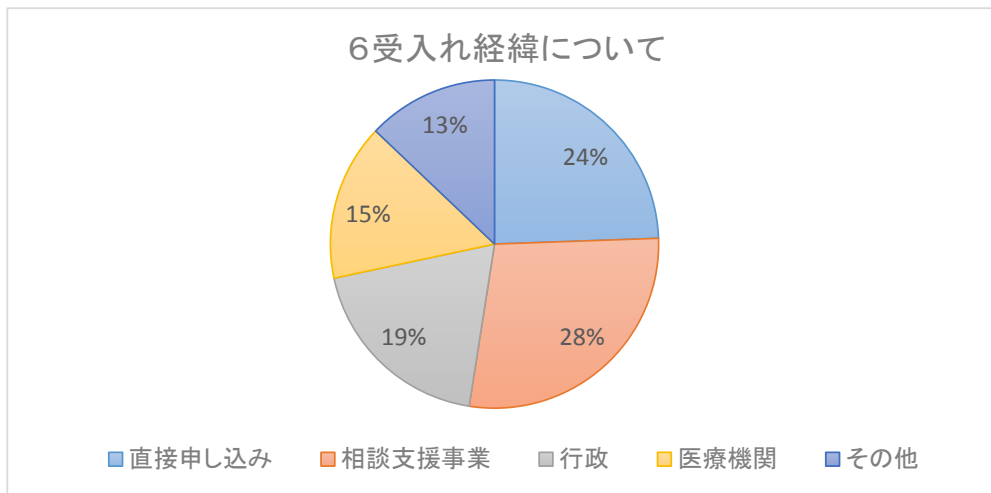
事業種別ごとの受入れ状況では、居宅介護(138箇所)、生活介護(93箇所)、就労継続支援B型(59箇所)の順に多かった。

6 事業別の受入れ経緯について（受入れたことがある 313事業所の回答）

（重複回答あり）

	直接申し込み	相談支援事業	行政	医療機関	その他	合計
生活介護	29	39	22	20	12	122
機能訓練	4	6	2	5	1	18
生活訓練	3	5	3	3	2	16
就労移行支援	5	9	1	5	2	22
就労継続A型	4	6	4	0	2	16
就労継続B型	20	23	16	5	7	71
地域活動	6	7	4	2	2	21
相談支援	16	10	19	12	7	64
施設入所	11	6	10	11	3	41
短期入所	13	10	10	9	2	44
居宅介護	33	48	24	21	35	161
共同生活援助	8	4	4	3	5	24
その他	11	14	9	7	6	47
合計	163	187	128	103	86	667
割合	24%	28%	19%	15%	13%	100%

（単位：方法）



受入れ経緯を事業種別ごとにみると、主に施設入所、短期入所、共同生活援助の入所系サービスでは、相談支援事業からの紹介ではなく、直接申し込みや行政からの紹介が多かった。その反面、これら3つの事業以外は、すべて相談支援事業からの紹介が最も多かった。入所系サービスと通所系サービスでは、サービス利用に繋がるまでに、若干の違いが見受けられた。

全体的にみると、相談支援事業所からの紹介が28%と最も多かった。

次いで直接申し込みが24%、行政からの紹介が19%であった。

医療機関は15%であり、医療機関と地域の事業所との連携を図っていくことが課題である。あわせて行政から地域の相談支援事業所、サービス事業所へのコーディネートと支援の流れを検討していく必要もあると考える。

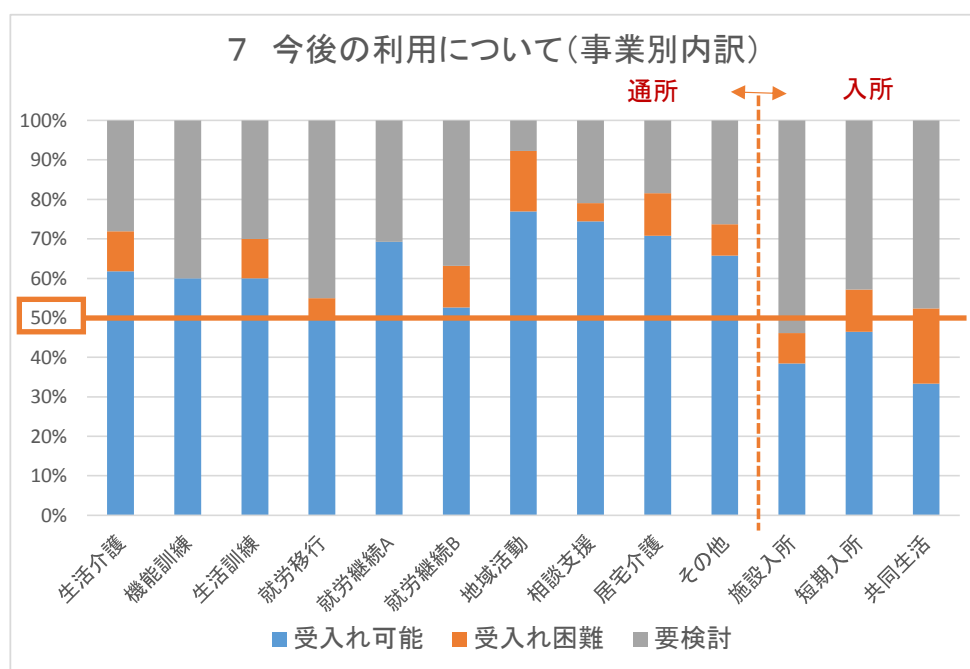
7 事業別 今後の利用について（受入れたことがある 313事業所の回答）

	受入れ可能	受入れ困難	要検討	合計
生活介護	55	9	25	89
機能訓練	6	0	4	10
生活訓練	6	1	3	10
就労移行	10	1	9	20
就労継続A	9	0	4	13
就労継続B	30	6	21	57
地域活動	10	2	1	13
相談支援	32	2	9	43
居宅介護	92	14	24	130
その他	25	3	10	38
施設入所	10	2	14	26
短期入所	13	3	12	28
共同生活	7	4	10	21
合計	305	47	146	498
割合	61%	9%	29%	100%

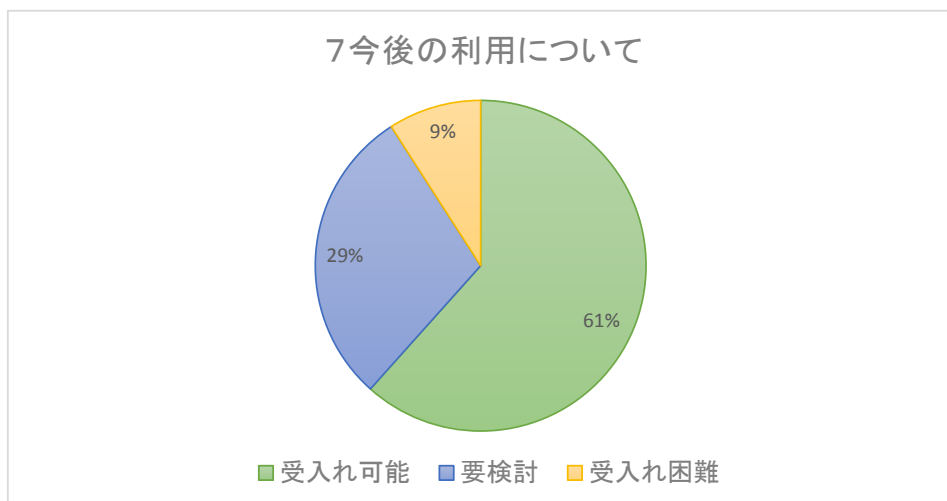
アンケート設問9により、
 今後の事業所利用は可能かどうかに対する選択肢は以下から複数回答で選んでもらった。
 ①受入れ可能 ②受入れ困難 ③見学・体験を通じて受入れ検討 ④利用の問合せ可能

集計では、受入れ可能＝①受入れ可能＋③見学検討＋④問合せ可能
 受入れ困難＝②受入れ困難＋③見学検討＋④問合せ可能
 要検討＝③見学検討＋④問合せ可能 としてまとめた。

以下、項目8と項目9も同様である。



今まで受入れたことがあると答えた事業所で、事業種別ごとに今後の利用について比較した。
 入所系サービス(施設入所、短期入所、共同生活援助)となると、受入れ可能は50%未満であるが、通所系サービス以外では約50%以上となっている。



今まで受入れたことがあると答えた事業所のなかで、今後の受入れ困難としている事業所はわずか9%であった。それに対して今後の受入れ可能としている事業所は61%、さらに見学かつ問合せ可能な事業所を含めた要検討は29%であり、約90%の事業所が受入れ体制に前向きであった。

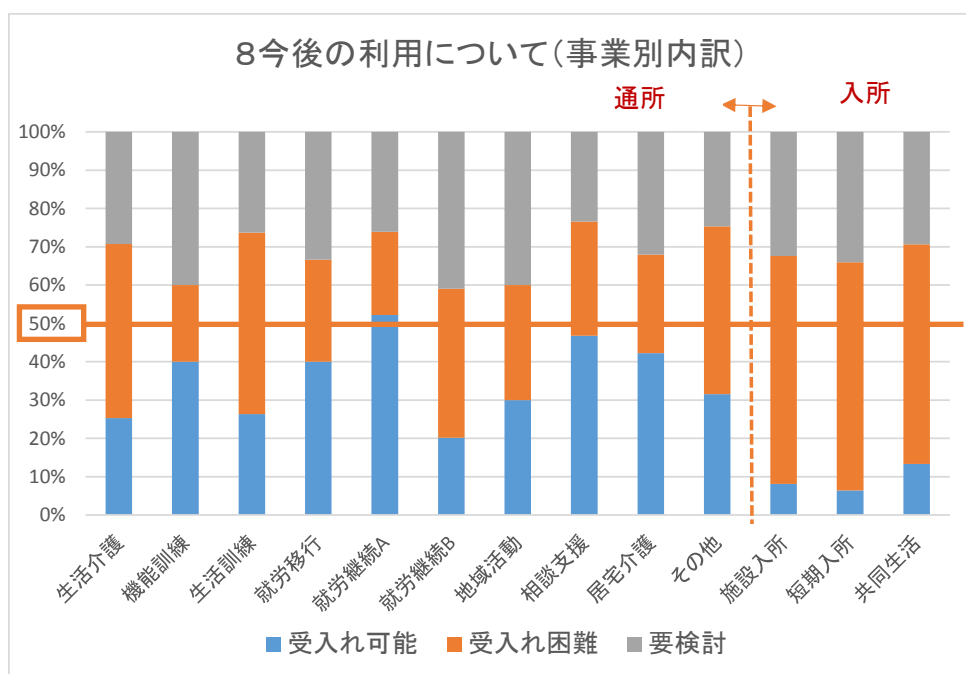
今後の受入れが可能と答えた事業所の意見には、「本人の障害特性や個別性に沿った対応に努めている」「各職種間で情報交換や関係機関との連携も行っている」など、関係機関が協力してサポートしていくことが高次脳機能障害者の受入れには重要と言える。

今後の受入れが困難と答えた事業所の意見には、「本人が怒り出したときなど行動障害への対応の不安」「はっきりした診断(症状等のアセスメントを含む)がないため関わり方が分からない」「福祉サービスのみでは対応に限度がありもう少し医療面での関わりが必要」など、診断やその後の支援方法などのフォローが必要と考えられる。

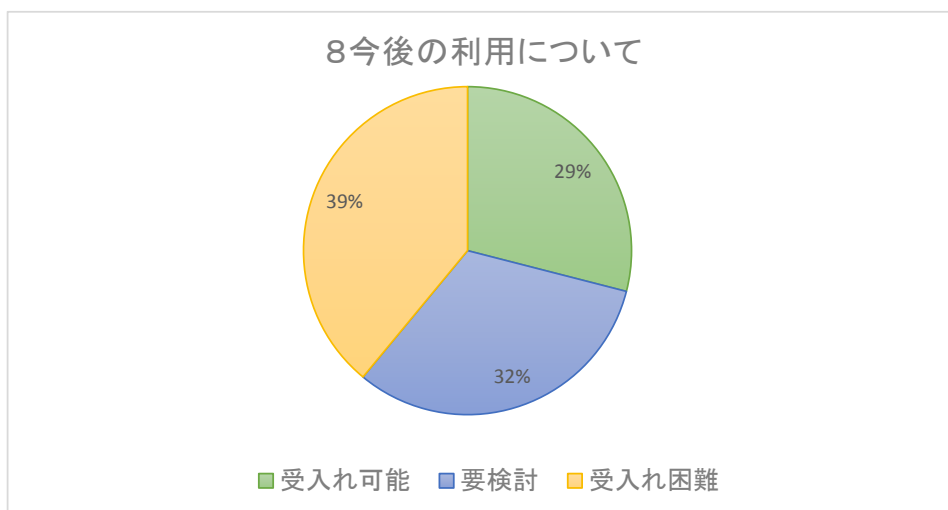
よって、高次脳機能障害に対する支援の普及・啓発を継続していくこと及び支援拠点機関としての役割を改めて検討していく必要性を感じた。

8 事業別 今後の利用について（受入れたことがない 643事業所の回答）

	受入れ可能	受入れ困難	要検討	合計
生活介護	44	79	51	174
機能訓練	2	1	2	5
生活訓練	5	9	5	19
就労移行	12	8	10	30
就労継続A	12	5	6	23
就労継続B	29	56	59	144
地域活動	3	3	4	10
相談支援	22	14	11	47
居宅介護	95	58	72	225
その他	23	32	18	73
施設入所	3	22	12	37
短期入所	3	28	16	47
共同生活	10	43	22	75
合計	263	358	288	909
割合	29%	39%	32%	100%



今まで受入れたことがないと答えた事業所で、事業種別ごとに今後の利用について比較した。受入れたことがあるグラフ(図7)と比べると、受入れ困難の割合が多く占めているが、特に入所系サービス(施設入所、短期入所、共同生活援助)となると、60%近く割合を占めて高かった。



今まで受入れたことがないと答えた事業所のなかで、今後の受け入れ可能としている事業所は29%、見学かつ問合せ可能な事業所を含めた要検討は32%、さらに受け入れ困難としている事業所は39%であった。それぞれの項目に対し、際立った特徴は見られなかった。

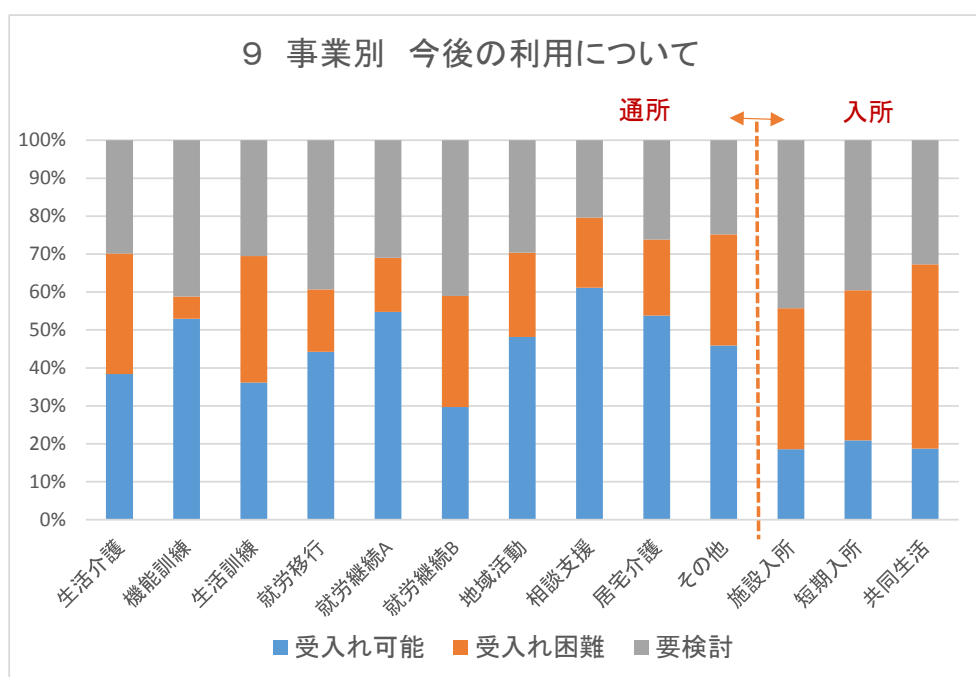
今後の受け入れが可能と答えた事業所の意見には、「支援に対するアドバイスがあれば受け入れ可能」などあり、今後の受け入れが困難と答えた事業所の意見には「スキル不足や知識不足のため対応することへの不安」などの意見が上がっていた。

単独事業所のみで抱え込むのではなく、専門機関のバックアップと地域の関係機関が連携して支えていける体制が必要と考える。

⇒受入れたことがあると答えた事業所と受入れたことがないと答えた事業所で、それぞれ今後の受け入れ困難な割合を比較すると、受入れたことがあると答えた事業所では数値が低く、受入れたことがないと答えた事業所では数値が高い。今まで受け入れたことがあると答えた事業所では、支援のノウハウなど経験があるため、障害への理解が進めば、受け入れを検討する可能性が高まる。

9 事業別 今後の利用について(総回答 1138事業所より)

	受入れ可能	受入れ困難	要検討	合計
生活介護	117	97	91	305
機能訓練	9	1	7	17
生活訓練	13	12	11	36
就労移行	27	10	24	61
就労継続A	23	6	13	42
就労継続B	73	72	101	246
地域活動	13	6	8	27
相談支援	66	20	22	108
居宅介護	226	84	110	420
その他	61	39	33	133
施設入所	13	26	31	70
短期入所	19	36	36	91
共同生活	20	52	35	107
合計	680	680	461	1821

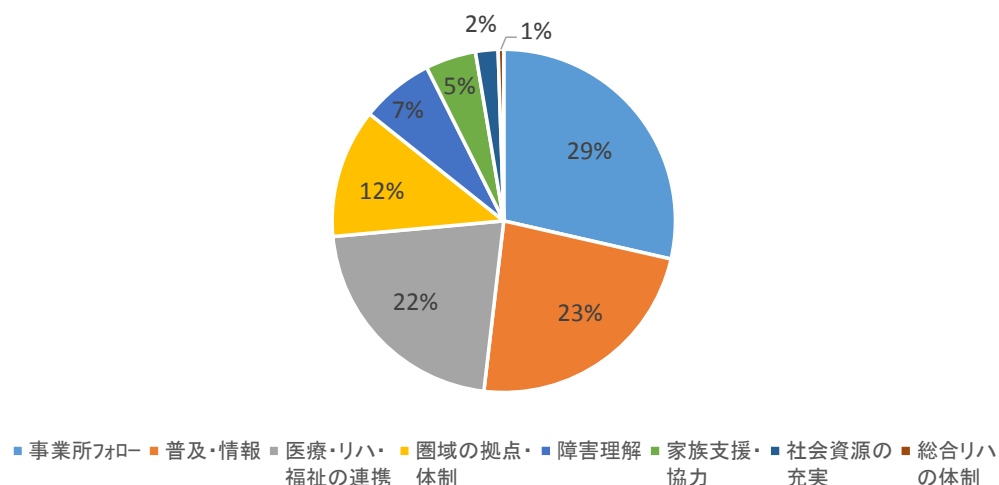


これまでの受入れ状況に関係なく、事業種別ごとに今後の利用について比較した。入所系のサービスでは、受入れ困難の数値が高く、受入れには慎重になっていると推測される。通所系のサービスでは、受入れ可能の割合がほぼ高く占めている反面、受入れに難色を示している事業所も実際に多い。相談支援ではこれらのサービスを調整する中心的な役割であるが、その窓口でさえも今後の対応に困難を示しているところがあり、支援ネットワークを築いていく上では今後の課題といえる。

10 支援拠点機関に関する要望等について

	事業所フォロー	普及・情報	医療・リハ・福祉の連携	圏域の拠点・体制	障害理解	家族支援・協力	社会資源の充実	総合リハの体制	合計
神戸	21	11	11	8	7	3	1	0	62
阪神南	8	11	10	6	2	1	3	0	41
阪神北	6	5	9	4	1	2	0	0	27
東播磨	5	6	1	0	0	0	0	0	12
北播磨	0	0	3	0	0	2	0	0	5
中播磨	8	6	2	1	1	1	0	1	20
西播磨	2	0	0	0	1	0	0	0	3
但馬	2	3	2	2	0	0	0	0	9
丹波・篠山	1	2	3	1	0	0	0	0	7
淡路	1	0	0	1	1	0	0	0	3
合計	54	44	41	23	13	9	4	1	189
割合	29%	23%	22%	12%	7%	5%	2%	1%	100%

10支援拠点機関に関する要望等について



支援拠点機関に関する要望等について、受入れに対する不安から事業所内研修の要望等の事業所へのフォロー、高次脳機能障害の支援に対する普及啓発や情報発信、医療・リハビリ・福祉との連携を求める意見が多かった。

高次脳機能障害支援に対する普及・啓発活動の継続や拠点機関としての役割を明確にすること、当事者個々の障害とその対応のアセスメントを行い、つながる関係機関とのネットワーク作りを推進するために各圏域での支援体制を検討していくことが課題となる。

(例: 神戸)

事業所フォロー

事業所内研修、ヘルパーとしてケアする際の注意点が知りたい、知的障害者施設が受け入れるにあたって注意点、支援方法を習得できる体制づくり、受入れ側へのサポート(スーパーバイズ)

普及・情報

支援拠点機関の役割、発達障害との違い、高次脳+盲ろう障害者への支援、家族会の情報
日常生活での具体的な関わり方、タブレットを使用した支援事業

医療・リハ・福祉の連携

行政・医療機関との共通様式の報告書継続的に病院でのフォロー、専門的な診断
生活動作のリハビリテーションとの関連、公的機関でのリハビリ体制充実
疑いのある方が抵抗なく診断を受けられるシステム、自立支援協議会での議論
退院退所後の在宅支援体制(Dr.OT・CPとの連携)
医療・保健・福祉・教育・就労・当事者団体間のネットワークを各市町等で取り組める支援
退院後も1年に1回など定期受診にて状態と状況の評価
ある一定の評価に達しない場合は再度医療機関でリハビリが受けられ生活の場に戻っていくシステム

圏域の拠点・体制

地域で生活を継続できるネットワークづくり、サービス機関の整備、県内に専門機関の充実

障害理解

行政機関の認識不足

家族支援・協力

相談に行くところが分からない、家族のネットワーク作り

社会資源の充実

若い障害者向けのデイサービス、高次脳に特化した就労支援事業所

今まで受入れたことがあり上手くいった点⇒今後も受入れ可能（自由記載より抜粋）

神戸

同じ訪問介護員を担当、年齢の近いヘルパー導入
傾聴(4)、ゆっくり接する(2)、本人の希望に沿った支援(2)、否定しない、言葉遣いに配慮する
成育歴・職歴を聞き取り大切にきてきたことを共有する
本人が理解できるまで作業内容等説明(4)、メモ・ホワイトボード活用(3)、本人に合ったカリキュラム提供、利用者間でも障害を理解するための時間を設けている、代償手段活用(訪看:セラピスト)、作業環境を調整(手順書を目に見えるところに貼る、集中できるような座る場所を配置する)家族対応に配慮する(4)

阪神南

見守り支援や声掛けを心掛けている(3)、ゆっくり説明する(3)、相手のペースで進めていく、傾聴、指示を端的に説明
作業時間の短縮、落ち着いて過ごせる環境整備、できないことに気付いてもらう、支援者と喜びを分かち合い自信に繋げる
行動表やカレンダー等活用(5)、コミュニケーションでジェスチャーやカード使用、興味のある題材を用いて作業療法(訪問リハ)
各職種間で情報交換や共有し医療介護全体で関わる、
地域保健センター(保健師)と連携を密に取る、関係機関が集まり役割を明確にする

阪神北

見守り支援、できることは本人にしてもらう、ペースに合わせる、他利用者よりも細かく対応するその日の振り返りを行う、興味のある活動を取り入れる、サービス内容毎回同じにするジェスチャーや文字で会話(3)、メモやホワイトボード活用、SST等による具体的な支援
家族の協力(2)、関係機関との連携(2)

東播磨

繰り返し説明(3)、一度に多くのことを伝えない、傾聴、見守りや声掛け支援
対応を統一する、文字で会話、することリスト活用、作業手順書活用

北播磨

指示書確認を習慣にする、長く集中する時間を作らない、文字で会話
刺激を減らし集中できる環境を作る、イライラしたときは場面転換する、声掛け多くする、分かりやすく伝える、傾聴

中播磨

傾聴(2)、本人の意思尊重、オウム返し
意欲に合わせた作業提供(2)、自分で作業を選択する
メモ活用(2)、視覚で行動促す
ベテランのヘルパーを担当にする、家族との連携

西播磨

できることを進める、スケジュール帳活用、主治医と報告書等でやり取り

但馬

1ヶ月分予定表活用、情報を分かりやすく提示、傾聴

丹波

不穩について薬物療法、興味のある作業提供

淡路

特徴を医師に確認、レクリエーション等で気を紛らす工夫、ケアの担当者を固定制、社会資源紹介

今まで受入れたことがあり困った点⇒今後は受け入れ困難（自由記載より抜粋）

神戸

行動や感情抑制が効かない(3)、障害認識欠如(2)急に怒り出したときの対応(2)
作業能力があっても集中力が続かない、支援者の理解や支援不足

阪神南

アセスメント困難、アルコールの問題、妄想的発言、本人からの要望把握困難

阪神北

怒りやすい(2)、暴言、本人の反応が分からない、他者との関係が築けない、無賃乗車の常習
建物の構造上困難

東播磨

急に怒り出す、視覚聴覚障害あり高齢・独居の生活支援が不安

北播磨

職員の知識不足

中播磨

理由もなく怒る

はっきりした診断がなく「疑い」というレベルで対応法の工夫や本人理解に活かしきれない

福祉サービスのみでは限度がありもう少し医療面での関わりがほしい

本人や家族への症状説明・福祉サービスの利用に向けた説明が

病院でほとんどされていなかったので計画相談の依頼が入るタイミングが遅い

西播磨

他利用者と違って行動のスピードが遅い、思うようにことが進まないと大声を出す

但馬

なし

丹波

三障害受け入れ事業所では施設対応出来ない部分が多い、人員不足、SST等のプログラムの不足

淡路

間違いに気付きにくい

今まで受け入れたことがないが、以下のような不安等がなければ、受け入れ可能
(自由記載より抜粋)

神戸

状態を理解して対応できるのか(3)、支援方法が分からない(2)、経験なし、暴れたときの不安、
集団が困難ならどこまで個別対応できるのか、説明きちんとして欲しい、聴覚障害あり、
強度行動障害との関係、
ヘルパーの確保が難しい(2)、障害区分による

阪神南

接し方が分からない(2)、支援者のスキル
時間帯や条件により合えば可、見学・体験してみないと分からない、同姓介助基本、
てんかん・精神障害は無理な場合あり
アドバイス欲しい(2)、他機関・専門機関のバックアップ

阪神北

区分3の重度肢体のためプログラムに馴染めるか、サポート体制
高次脳に関係なくその人全体の状況と施設の空きによる、空きがない、人員数による個別対応ダメ

東播磨

居宅サービス該当すれば可、定員による、障害程度による、作話無理

中播磨

状況により要検討や相談可
知的障害と同じ対応方法でいいか、他の重度利用者の支援をしており十分対応できるのか、
程度や状態などによって見学から適切な対応できるのか
長期対応となると対応できる職員なし

西播磨

相談可、相談事業所であり高次脳機能障害専門ではない

但馬

人員不足

丹波

サポートする機関(医療・保健)が欲しい、重度は難しい

今まで受け入れたことがなく、以下のような不安等があつて今後も受け入れ困難 (自由記載より抜粋)

神戸

受け入れ準備できていない(8)、講習・指導が必要(5)、知識不足(3)、他利用者が高次脳機能障害を理解できるのか、強度行動障害との関係、受け入れ経験なし、就労支援のノウハウない、ケガ・事故の方向性(盲老人ホーム)、環境整備
人材不足(7)、定員上厳しい(3)、ニーズと事業内容、対象障害が違う(知的・児童)、事業が違う(はり灸)

阪神南

対応できる職員なし、対象障害のプログラムに合わない、専門支援体制なし、他利用者との関係
人員不足(4)、空きがない(4)、事業所作業の安全上、児童対象
総合的に見てくれる人がいてほしい(CW)

阪神北

専門スタッフいない(2)、人員不足、知識不足、研修必要、他利用者とうるか
空きがない(2)、対象障害が違う(2)、今の制度の問題(医療福祉センター)

東播磨

知識不足(4)、人員不足(2)、経験なし、プログラムに合うか、家族の協力がいない、障害種別、利用者の継続性

北播磨

知識不足(4)、人材育成、スキル不足、緊急の対応が難しい
人員不足(2)

中播磨

スキル不足(2)、知識不足(2)、他利用者とも変わらず支援できるのか、プログラムに合わない
人員不足(7)、空きなし、設備なし、対象障害が違う

西播磨

知識なし、他害の危険、他利用者への影響
対象障害が違う(2)、空きなし、

但馬

知識不足

丹波

人員不足(マンツーマンできない)