「高次脳機能障がいの方の支援」に

関するアンケートの結果について

平成31年3月

大阪府障がい者自立相談支援センター

（大阪府高次脳機能障がい相談支援センター）

１．調査概要

**〇調査目的**

　　　大阪府の高次脳機能障がい支援施策に役立てるため、府内の障がい福祉サービス事業所が支援においてどのようなことで困っているのか等を、より具体的に把握をすることを目的とする。

**〇調査対象**

　　　大阪府内の障がい福祉サービス事業所のうち日中活動系事業所(生活介護事業所、自立訓練（生活訓練)事業所、就労移行支援事業所、就労継続支援事業所（A型、B型）　　　1,991か所

※ただし、大阪府が運営している障がい者施設及び堺市高次脳機能障害支援拠点機関を除く

**〇調査時点**

　　　　平成30年7月1日現在

**〇調査内容**

①【問1】～【問3】基本情報（事業所名、事業所所在市町村、開設年）

　⇒事業所の個別情報により、非公開

　　②【問4】調査時点での高次脳機能障がい者（疑いを含む）の支援の有無、人数

　　　　　⇒（有）の場合…【問5】【問6】【問7】高次脳機能障がい者（疑いを含む）の利用登録者数、利用に至る紹介元、対応に困った事例の内容、支援の検討にあたっての相談先等

　　　 ⇒（無）の場合…【問8】これまでに支援したことがない理由

　　③【問9】事業所で高次脳機能障がい者を支援する際、あればいいと思うもの

**〇調査時期**

　　　平成30年7月13日に調査票の送付を終え、締め切りを平成30年8月10日とした。

**〇調査方法**

　　　調査票を送付

**〇回答状況**

　　　回答のあった事業所数　 789か所（回収率　39.6％）

※本アンケートでは、「高次脳機能障がい」と診断された方と、「高次脳機能障がいの疑い」があるが診断までには至っていない方、の両者を含めて「高次脳機能障がい者(疑いを含む)」としてアンケート対象としています。

なお、調査結果については「高次脳機能障がい者」と表記します。

２．調査票

**「高次脳機能障がいの方の支援」に関するアンケート**

【Ａ】貴事業所の状況（2018年7月１日現在）について　　　　　　　お伺いします。

整理番号：0000

問1．事業所名：

（事業所番号：　　　　　　　　　 　　　　　 　　　 　）

問2．所在市町村名：　　　　　　　　　　　　市･町･村

問3．開設年：西暦：　　　　　　　 　　 年

問4．2018年7月1日までに貴事業所で高次脳機能障がい者（疑いを含む）を支援したことはありますか。　また、それは概ね何名ですか。（次の□にチェック（☑）を入れて下さい。）

□　はい　　　概ね　　　　　　　名程度　　　　➡下記　【B】 へお進み下さい。

□　いいえ　　　　　　　　　　　 ➡第4頁　【C】 へお進み下さい。

【Ｂ】上記　問４.で、「はい」と答えた事業所の方に、高次脳機能障がい者（疑いを含む）の支援についてお伺いします。

問5．2018年7月1日現在、貴事業所の全登録者数及び高次脳機能障がい登録者数を、サービス種別毎に教えて下さい。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| サービス | | | 生活  介護 | 機能  訓練 | 生活  訓練 | 就労  移行 | 就労継続A型 | 就労継続B型 | その  他 |
| 全登録者数 | | | 名 | 名 | 名 | 名 | 名 | 名 | 名 |
|  | うち | 高次脳機能障がい者(診断済)の数 | 名 | 名 | 名 | 名 | 名 | 名 | 名 |
|  | 高次脳機能障がい者(疑い）の数 | 名 | 名 | 名 | 名 | 名 | 名 | 名 |

2018年7月1日現在、貴事業所で高次脳機能障がい者（疑いを含む）が登録されていない場合は、次の□にチェック（☑）を入れて下さい。➡□

また、高次脳機能障がい者（疑いを含む）が登録されていない理由を教えてください。

　 □利用申請がないため。

　 □利用申請はあったが、定員がいっぱいだった・希望する曜日等が合わなかったため。

　 □利用申請はあったが、その高次脳機能障がい者の特性に応じた支援ができないと考えたため。

　 □利用申請はあったが、その後利用希望者や家族、支援者の方から利用を断ってきたため。

　 □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

問6．これまでに支援した高次脳機能障がい者（疑いを含む）は、どこからの紹介で貴事業所の利用につながりましたか。あてはまるものすべてにチェック（☑）を入れて下さい。

　 □市町村障がい福祉担当課 □基幹相談支援センター □相談支援事業所

　 □ケアマネージャー □医療機関 □本人や家族から直接

　 □障がい者就業・生活支援センター　　　　　□その他（　　　　　 　）

問7．高次脳機能障がい者（疑いを含む）を支援する際に、今までに対応に困ったことがありましたら、個別毎の事例について１～２例程度、具体的に教えて下さい。1例目は次頁1枚を使って、２例目は次々頁1枚を使って、それぞれご記入ください。

4

個別事例の１例目

整理番号：0000

個別の事例についてお答えください。

5

|  |
| --- |
| ［一］高次脳機能障がい者（疑いを含む）の支援に際し、困ったことを具体的に教えて下さい。  「午後になると作業中に居眠りをしてしまう」といったような、具体的な内容を記載してください。 |
| ［二］上記［一］について、支援者はどのようなことに困りましたか。  「本人・家族のニーズとしては、『いろいろな経験を積み重ねたい』と思っているが、居眠りをしてしまうなど、本人の疲労が強いため、そのニーズになかなか応えられない」といった支援者が困っている要因について記載してください。 |
| ［三］それはどの程度困りましたか。  □とても困った　　　　 □まあまあ困った　　　□少し困った |
| ［四］上記［一］で困ったことを複数挙げておられる場合、その中でも一番困ったことを教えてください。 |
| ［五］上記［一］の方の支援を検討するにあたってどこかに相談されましたか(ケース会議等を含む)。相談された場合、相談先を教えてください（複数回答可）。  □本人の相談支援専門員 　 □本人を支援する他事業所職員  □基幹相談支援センター・委託相談支援事業所 □市町村障がい福祉担当  □ケアマネージャー・地域包括支援センター　 　□大阪府・堺市高次脳機能障がい支援拠点機関  □事業所嘱託医 　　　　　 　　　　　　　　　□保健所  □医療機関（診療科：　　　　　　　　　　）　 □その他（　　　　　　　　　　　　　　　）  □どこにも相談していない　➡理由を教えて下さい  □事業所内で相談・検討をしている　　　 　□相談先がわからない  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　） |
| ［六］上記［五］を踏まえてどのような対応をされましたか。 |
| ［七］上記［六］の対応をされた後、どうなりましたか。 |
| ［八］2018年7月1日時点で支援をしている高次脳機能障がい者（疑いを含む）で、同じような困りごと（［一］で複数挙げられた場合は［四］で挙げられた困りごと）がある方は、概ね何名おられますか。  　概ね（　　　　　）名程度 |

個別事例の２例目

整理番号：0000

個別の事例についてお答えください。

|  |
| --- |
| ［一］高次脳機能障がい者（疑いを含む）の支援に際し、困ったことを具体的に教えて下さい。  「午後になると作業中に居眠りをしてしまう」といったような、具体的な内容を記載してください。 |
| ［二］上記［一］について、支援者はどのようなことに困りましたか。  「本人・家族のニーズとしては、『いろいろな経験を積み重ねたい』と思っているが、居眠りをしてしまうなど、本人の疲労が強いため、そのニーズになかなか応えられない」といった支援者が困っている要因について記載してください。 |
| ［三］それはどの程度困りましたか。  □とても困った　　　　 □まあまあ困った　　　□少し困った |
| ［四］上記［一］で困ったことを複数挙げておられる場合、その中でも一番困ったことを教えてください。 |
| ［五］上記［一］の方の支援を検討するにあたってどこかに相談されましたか(ケース会議等を含む)。相談された場合、相談先を教えてください（複数回答可）。  □本人の相談支援専門員 　 □本人を支援する他事業所職員  □基幹相談支援センター・委託相談支援事業所 □市町村障がい福祉担当  □ケアマネージャー・地域包括支援センター　 　□大阪府・堺市高次脳機能障がい支援拠点機関  □事業所嘱託医 　　　　　 　　　　　　　　　□保健所  □医療機関（診療科：　　　　　　　　　　）　 □その他（　　　　　　　　　　　　　　　）  □どこにも相談していない　➡理由を教えて下さい  □事業所内で相談・検討をしている　　　 　□相談先がわからない  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　） |
| ［六］上記［五］を踏まえてどのような対応をされましたか。 |
| ［七］上記［六］の対応をされた後、どうなりましたか。 |
| ［八］2018年7月1日時点で支援をしている高次脳機能障がい者（疑いを含む）で、同じような困りごと（［一］で複数挙げられた場合は［四］で挙げられた困りごと）がある方は、概ね何名おられますか。  　概ね（　　　　　）名程度 |

➡【Ｄ】へお進み下さい。

6

【Ｃ】**問４.で「いいえ」と答えた事業所にお伺いします。**

整理番号：0000

問8．貴事業所でこれまでに高次脳機能障がい者（疑いを含む）を受け入れたことがないのはなぜですか。あてはまるものにチェック（☑）を入れて下さい。

　 □利用申請がないため。

　 □利用申請はあったが、定員がいっぱいだった・希望する曜日等が合わなかったため。

　 □利用申請はあったが、その高次脳機能障がい者の特性に応じた支援ができないと考えたため。

　 □利用申請はあったが、その後利用希望者や家族、支援者の方から利用を断ってきたため。

　 □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

➡【D】へお進み下さい。

【Ｄ】**全ての事業所にお伺いします。**

問9．今後、高次脳機能障がい者（疑いを含む）を貴事業所で支援する際に、どのようなことがあればいいと思いますか。（あてはまるところにチェック（☑）を入れて下さい。）

　□高次脳機能障がいに関する支援者対象の研修や支援に関する冊子

➡（具体的な内容：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　 　　　　　　 ）

　□高次脳機能障がい者への支援に困ったときに支援者の相談先がある

➡（何を相談したいか：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　 　　　　　　）

　□高次脳機能障がいに関する事例検討会がある

　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　）

おわりに

　調査票の記入内容についてご質問させていただく場合があります。このアンケートに回答いただきました方の、職名、お名前と電話番号を教えて下さい。

職名：　管理者・サービス管理責任者・（　　　　　　　　　　　）

お名前：

電話番号：（　　　　　―　　　　　　－　　　　　）

今後研修などがある際に、事業所への案内の送付を希望されますか。

□希望する　　（メールでの送付が可能であれば、メールアドレスをお書き下さい。

　　　（　　　　　　　　　　　　　　　　　＠　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

□希望しない

　以上で、アンケートは終わりです。お忙しい中、ご協力どうもありがとうございました。

　大阪府・堺市高次脳機能障がい支援拠点機関では、支援者等関係機関からの相談対応を行っております。また大阪府では、障がい福祉サービス事業所に対し、高次脳機能障がいの方の支援に際し困っている状況や高次脳機能障がいの状態像等について共に整理し、障がい福祉サービス事業所内におけるチームアプローチについて考えていただくことを目的としたコンサルテーション事業を今年度後半から開始します。詳細につきましては、秋ごろに各市町村障がい福祉担当課を通じて周知させていただく予定にしています。

事業所の皆さまへ

7

３．調査結果

**1．問１～３については、事業所の個別情報により、非公開**

**2．【問4】調査時点までに貴事業所で高次脳機能障がい者を支援したことはありますか。　また、それは概ね何名ですか。**

事業所における高次脳機能障がいの支援経験については、回答のあった事業所のうち40.9％が「これまでに、高次脳機能障がい者を支援したことがある」と、59.1％が「支援したことがない」と回答した。

また、支援したことがある事業所でみると、支援した人数が「１人」の事業所が半数を占め、支援した人数が「５人以内」という事業所が9割となっている。

【これまでの高次脳機能障がい者の支援の有無】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 事業所数 | 割合 |
| これまでに高次脳機能障がい者を支援したことがある事業所 | 323 | （40.9％） |
| これまでに高次脳機能障がい者を支援したことがない事業所 | 466 | （59.1％） |

（回答のあった事業所数　 789か所のうち）

【高次脳機能障がい者を支援したことがあると回答した事業所における支援した人数】

**3．【問5】調査時点での、貴事業所の全登録者数及び高次脳機能障がい登録者数を、サービス種別毎に教えて下さい。**

**また調査時点で、貴事業所で高次脳機能障がい者が登録されていない場合は、高次脳機能障がい者が登録されていない理由を教えてください。**

**3‐1．これまでに高次脳機能障がい者を支援したことがある事業所のうち、調査時点での高次脳機能障がい者の利用登録の有無について**

|  |  |
| --- | --- |
|  | 事業所数 |
| 調査時点で、高次脳機能障がい者の利用登録がある事業所 | 262 |
| 調査時点で、高次脳機能障がい者の利用登録がない事業所 | 61 |

**3‐2．調査時点でのサービス種別毎の利用登録者数**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **提供サービス** | **全登録者数** | **うち高次脳機能**  **障がい者の数** | **（参考内訳）**  **高次脳機能障がいの診断あり** | **（参考内訳）**  **高次脳機能障がいの疑い** |
| 生活介護 | 3,373人 | 248人 | 155人 | 93人 |
| 生活訓練 | 250人 | 8人 | 6人 | 2人 |
| 就労移行 | 993人 | 61人 | 56人 | 5人 |
| 就労継続A | 924人 | 56人 | 39人 | 17人 |
| 就労継続B | 3,191人 | 312人 | 229人 | 83人 |
| その他 | 272人 | 12人 | 11人 | 1人 |
| 合　計 | 9,003人 | 697人 | 496人 | 201人 |

**3‐3．調査時点で高次脳機能障がい者の利用登録がない理由**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **理　　由** | **事業所数** | **備　考** |
| 利用申請がなかったため | 42 |  |
| 利用申請があったが特性に配慮した支援ができないと考えたため | 3 |  |
| 利用申請があったが、その後、本人・家族、支援者から断ってきたため | 3 |  |
| その他 | 11 | 退所した(8)入院した(2）  など |
| 無回答 | 2 |  |

**4．【問6】これまでに支援した高次脳機能障がい者は、どこからの紹介で貴事業所の利用につながりましたか。**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **どこからの紹介で利用に至ったか** | **事業所数** | **備　　　　考** |
| 相談支援事業所 | 127 |  |
| 本人や家族から直接 | 106 |  |
| 市町村障がい福祉担当課 | 54 |  |
| 障がい者就業・生活支援センター | 54 |  |
| 医療機関 | 39 |  |
| 基幹相談支援センター | 35 |  |
| ケアマネージャー | 22 |  |
| その他 | 71 | ハローワーク（20）、他の日中活動系事業所（18）、GH等の住まいの場（7）、支援拠点機関（7）、社協・CSW（3）など |
| 無回答 | 7 |  |

（支援したことがあると回答した事業所323か所のうち）

**5．【問7】高次脳機能障がい者を支援する際に、今までに対応に困ったことがありましたら、個別毎の事例について１～２例程度、具体的に教えて下さい。**

支援経験があると回答した事業所323か所のうち、「対応に困った事例がある」と回答した事業所は、91％(293か所）であった。

また、対応に困った事例について記載のあった数は、384事例であった。1つの事例について、困っている内容が複数記載された事例もあり、それらの困りごとの総数は603であった。

　以下に、今までに対応で困ったこと、その方を支援する際にどこかに相談したかどうか、相談したとしたらどこか、についての回答を示す。

**5-1． 今までに対応で困ったことの内容分類**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **困りごとの内容** | **件数** | **割合** |
| 本人の言動に関すること | 557 | 92.4% |
| 医療的なこと、機能低下、再発等に関すること | 22 | 3.6% |
| 高次脳機能障がいの症状が分からない（本人に対する支援者の知識） | 10 | 1.7% |
| 家族に関すること | 8 | 1.3% |
| 関係機関との連携に関すること | 3 | 0.5% |
| その他 | 3 | 0.5% |
| 合計 | 603 | 100％ |

**5-2．上記 5-1のうち「本人の言動に関すること」の内容の分類**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **「本人の言動に関すること」の内容** | **件数** | **割合** |
| 記憶に関すること | 131 | 23.5% |
| 気持ちのコントロールが難しい | 84 | 15.1% |
| 注意障がい・集中力が続かない・易疲労性 | 73 | 13.1% |
| 怒って暴言を吐く、物にあたる、セクハラ発言をする等 | 52 | 9.3% |
| 他者との関係でのトラブル | 30 | 5.4% |
| 怒って暴力をふるう、異性を触る等 | 26 | 4.7% |
| 金銭管理、スケジュール管理、服薬管理等の難しさ | 26 | 4.7% |
| 作業をする上での難しさ | 26 | 4.7% |
| コミュニケーションの難しさ | 26 | 4.7% |
| 障がい受容ができていないことによる難しさ | 16 | 2.9% |
| その他（こだわりが強い、転倒があるため見守りが必要、事業所の物を間違えて持って帰ってしまうなど） | 67 | 12.0% |
| 合計 | 557 | 100% |

**5-3．上記 5-1のうち「本人の言動に関すること」以外の内容の例**

|  |
| --- |
| **「医療的なこと、機能低下、再発等に関すること」** |
| ・てんかん発作が起こったときの対応  ・高次脳機能障がいがあり、服薬を忘れてしまうなど病気（糖尿病など）への適切なケアができず、悪化してしまう  ・歩行が不安定で介助が必要だが、それを忘れて動いてしまい、転倒してしまう  ・脳出血の再発により、以前はできていた作業ができなくなった  ・体温調節が難しく、体調管理が大変  ・進行型の脳の病気があり、何かあったらと思うと不安 |
| **「高次脳機能障がいの症状が分からない（本人に対する支援者の知識）」** |
| ・見た目では本人のしんどさが分かりにくい。特に疲れやすさがわかりにくく、理解できるまで時間がかかった  ・初めて接する高次脳機能障がいの方だったので、関わり方がわからなかった  ・他の利用者と同じように接したら怒られてしまったことがある  ・高次脳機能障がいによるものなのか、もともとの性格なのかがわかりにくい |
| **「家族に関すること」** |
| ・家族に障がいについて理解してもらうことが難しく、本人に合った対応をしてもらえず、本人が傷ついてしまう  ・家庭内でうまくいかないことがあると作業に集中できなくなる  ・家族自身も支援が必要な状態であったため、家族からの支援が得られない |
| **「関係機関との連携に関すること」** |
| ・家族、市町村、相談支援、病院等と連携がうまくとれない  ・他機関に高次脳機能障がいの理解をしてもらえない  ・他機関と連携を取ろうとしたら、本人が怒ってしまう |

**5-4．対応に困った際に、どこかに相談をしたかどうか**

事業所内で対応について検討した，75事業所

その他の中には、「相談先がわからない」と回答した事業所もあった。

無回答，1事業所

どこかに相談したことがある，199事業所

どこにも相談していない，93事業所

その他，18事業所

**5-5．対応に困った際に相談した相談先の内訳**

|  |  |
| --- | --- |
| **相談先　※重複あり** | **事業所数** |
| 本人の相談支援専門員 | 107 |
| 本人を支援する他事業所職員 | 69 |
| 医療機関（リハビリテーション科、脳神経外科、神経内科、精神科など） | 48 |
| 市町村障がい福祉担当 | 19 |
| 基幹相談支援センター・委託相談支援事業所 | 16 |
| 大阪府・堺市高次脳機能障がい支援拠点機関 | 10 |
| ケアマネージャー・地域包括支援センター | 9 |
| 保健所 | 6 |
| 事業所嘱託医 | 3 |
| その他（就業・生活支援センター、以前利用していた事業所、職業センターなど） | 75 |
| （その他のうち、家族に相談している数） | （44） |

**6．【問8】貴事業所でこれまでに高次脳機能障がい者を受け入れたことがないのはなぜですか。**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **理　　　由** | **事業所数**  **※重複あり** | **備　考** |
| 利用申請がなかったため | 434 |  |
| 利用申請があったが定員がいっぱいだった・希望する曜日等が合わなかったため | 3 |  |
| 利用申請があったが特性に配慮した支援ができないと考えたため | 4 |  |
| 利用申請があったが、その後、本人・家族、支援者から断ってきたため | 3 |  |
| その他 | 6 | 対象としている障がい種別が違うため（３）、見学に来られたが利用申請に至らなかった（１）など |
| 無回答 | 18 |  |

（支援したことがないと回答した事業所　466か所のうち）

**7.【問9】今後、高次脳機能障がい者を貴事業所で支援する際に、どのようなことがあればいいと思いますか。**

　何らかの支援を希望する事業所は、回答のあった事業所のうち94％（739事業所）であった。

希望する内容は以下のとおりである。

|  |  |
| --- | --- |
| **希望する内容** | **事業所数　　※重複あり** |
| 支援者対象の研修や支援に関する冊子がある | 419 |
| 支援に困ったときに支援者の相談先がある | 374 |
| 高次脳機能障がいに関する事例検討会がある | 302 |
| その他 | 46 |

**7-1．希望する研修や冊子の具体的な内容の例**

・高次脳機能障がいの特性や具体的な支援方法、工夫点等を知りたい

・当事者や家族の体験談を聞きたい

・事例をたくさん教えてほしい

・集団の中での関わり方の工夫、特に他の利用者に理解してもらうための工夫を教えてほしい

・高次脳機能障がいハンドブックのような基本的な内容が書かれた冊子

・高次脳機能障がいの当事者やほかの障がいのある方でもわかりやすい冊子

・同一市内の支援者、役所の人が一堂に会する研修会や検討会があったらよい

**7-2．相談先に相談したい内容の例**

・基本的な障がい特性のこと

・ケースの個別相談（困ったときの対応方法、状況整理の方法、生活面（特に帰宅後）の支援など）

・家族への支援について

・訓練する中で変化が望めるかどうか医療面で助言がほしい

・行政担当者も参加してもらうことで、日ごろから現状を把握してもらい、不測の事態が起きた時のアドバイスなどを受けられるのではと思う

・社会資源について

・困ったことを共有できたら嬉しい

・継続的に相談ができたら安心できる

**7-3．その他の例**

|  |
| --- |
| ＜医療機関との連携＞ |
| ・医療機関からのサマリーなどによる情報提供  　　・当該利用者のかかりつけ医や精神科医との連携 |
| ＜アセスメント＞ |
| ・利用される方のアセスメントや支援計画をきちんと検討されることが必要 |
| ＜専門的な機関＞ |
| ・病院や専門職がいる訓練の場でその人にあった対応を確認してから、地域の事業所につないでほしい  　　・自立訓練施設での支援期間の延長。安定した状態で地域に送り出していただきたい |
| ＜社会資源に関すること＞ |
| ・障がいの程度（重度・軽度）を問わず、年齢、期間の制限なく利用できる施設  　　・1割負担になる方の割合が多く、利用を控える人もいる。利用料の減免があればいい  　　・入所、ショートステイとも常時満床状況であるため、物理的な整備が必要と考える  　　・利用者個人の総合支援相談員がいたらいい  　　・疑いの段階から相談できるところ |
| ＜職員配置に関すること＞ |
| ・一人でできないことも多く、支援には、他の方より負担が大きくなるため、職員配置などの優遇が欲しい  　　・支援内容の充実、適切な支援の提供のためには、セラピストの配置が重要 |
| ＜その他＞ |
| ・高次脳機能障がい及びその家族の自助グループの紹介など  　　・役所にて施設のサービスの概況をもう少し詳しく説明してほしい |

**8．最後に**

　今回のアンケートから、高次脳機能障がい者を支援したことがある事業所が、回答を得られた事業所のうち4割あることが分かった。障がい福祉サービスにおいて、高次脳機能障がい者のサービス利用が少しずつ増えてきていると推察される。

　だが、支援経験のある事業所でも、支援した人数でみると「5人以内」という事業所が9割となっており、1つの事業所で支援を積み上げていくことが難しい状況であると考えられる。

　また、支援したことがある事業所のうち9割以上の事業所が対応に困ったことがあると回答している。その中でも「本人の言動に関すること」で困っている事業所が多いものの、医療的な知識がないことや、家族や関係機関とのチーム支援に苦慮している事業所もあった。

「本人の言動に関すること」では、「作業の能力はあるが、手順をなかなか覚えられない」とか「何度も同じことを聞いてくる」など、記憶に関することで対応に困るとの回答が多かった。また、気持ちのコントロールの難しさや集中力が続かない、易疲労性への対応で、難しさを感じていることが分かった。

対応に苦慮した場合に多くの事業所では、関係機関と連携して対応にあたったり、事業所内で対応を検討して支援をしていたりと、より良い支援を模索し取り組んでいるものの、対応に悩むことが多くあるという回答が寄せられている。

こうしたことを反映してか、高次脳機能障がい者を支援する際に、何らかの支援を希望している事業所が9割以上にのぼり、当センターにおける専門相談機関としての役割の重要性を改めて認識した。今後も引き続き、平成30年度から開始した高次脳機能障がい支援コンサルテーション、支援者養成研修等を通して、市町村や地域の障がい福祉支援者への支援を確実に行っていきたいと考える。

また、1つの事業所では支援の積み上げが難しいことから、地域自立支援協議会にて高次脳機能障がいを取り上げてもらい、事例の蓄積、地域課題の改善・開発をしてもらえるよう、引き続き、研修会等を通して市町村に働きかけていきたい。さらに、事業所における支援の際の一助となるように、今回のアンケートで得られた事業所の対応例を参考に「高次脳機能障がい支援事例集（仮）」を作成する予定である。

**（参考）大阪府高次脳機能障がい相談支援センターにおける事業所向け支援**

①電話、来所による相談支援

②地域支援者養成研修

③高次脳機能障がい支援コンサルテーション

④支援冊子の作成、配布

　〇高次脳機能障がい支援ハンドブック

　〇使たらええで帳～高次脳機能障がいファイル～

　〇地域で高次脳機能障がいの方々を支えるヒント集

　　　　　　～支援会議や市町村地域自立支援協議会等を活用して～

詳しくはホームページをご覧ください⇒

http://www.pref.osaka.lg.jp/jiritsusodan/kojinou/index.html