別府重度障害者センターでの
訓練生活と効果

国立障害者リハビリテーションセンター自立支援局
別府重度障害者センター

センター概要

●目的と運営方針

別府重度障害者センターは、厚生労働省が設置する障害者支援施設で、重度の肢体不自由者(身体障害者)に対し、医学的管理のもとに施設障害福祉サービスを提供することを目的としています。

次に掲げる基本理念に基づき、受傷後一定の治療が終わられた重度の肢体不自由のある方々に対して、自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、理学療法、作業療法、スポーツ訓練、職能訓練のほか、医師、看護師、介護員、生活支援員などが必要な支援や相談を行っています。

センター玄関前の桜

基本理念

利用者の基本的人権を尊重します。
利用者の自立と主体性を支援します。
利用者が社会の一員としてあらゆる活動に参加する機会を支援します。

基本方針

1．利用者の意向等を尊重した個別支援計画に基づき、必要な機能訓練、生活等に関する相談及び支援その他必要な社会生活上のサービス等を提供することにより、利用者が自立した日常生活又は社会生活を営むことができるように努めます。

2．サービスの提供に当たっては、利用者の基本的人権を尊重した上で、利用者の主体性を支援しつつ、自立に向けた活動に参加する機会を設けるように努めます。

3．事業の運営に当たっては、地域や関係機関との密接な連携に努めます。

4．提供するサービスの質の評価を行い、常に改善を図るとともに、専門的な知識と支援技術の向上に努めます。

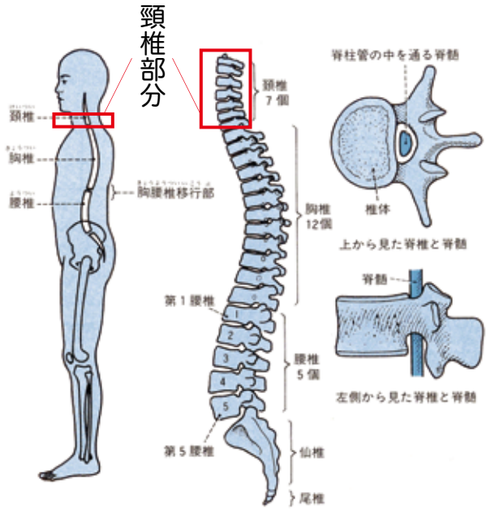
施設概要

施設の種類	指定障害者支援施設
施設の設置者	国(厚生労働省)
実施事業	自立訓練(機能訓練)、施設入所支援
利用定員	70名

大分国際車いすマラソン大会

頸髄損傷とは？

脊椎（背骨）の中を通っている脊髄神経のうち、頸椎部分を通っている頸髄神経を切断するなどして損傷することです。



※脊髄には、上から頸髄（C1～8）、胸髄（Th1～12）、腰髄（L1～5）、仙髄（S1～5）があります。

頸髄損傷の主な発生原因

- **交通事故**（自動車・バイク・自転車など）
- **スポーツ事故**（プール等への飛び込み・ラグビー・器械体操など）
- **首の骨や脊髄の病気（腫瘍など）**
- **高所からの転落 落下物の衝突**

↓

首の神経（頸髄）を損傷

↓

頸髄損傷

頸髄損傷の症状

頸髄損傷とは、運動機能や感覚機能等をつかさどる首の神経を損傷することで、手･足･体幹・呼吸(補助)筋に運動障害が生じるとともに、触った感じや熱い冷たいといった感覚も麻痺します。また、自律神経も損傷されるため、起立性低血圧(立ちくらみ)、徐脈、低血糖、うつ熱(汗が出ずに体温調節ができない状態）などの症状が出やすくなり、逆に神経が過敏に反応する場合は、急激な血圧上昇や頻脈･多量の発汗・痙性といった症状が出ることもあります。特に血圧の上昇や、うつ熱などリスクが高い症状については、日常的な健康管理が重要となります。さらに、膀胱や直腸機能にも障害が出るため、排泄に多大な労力を要し、適切な管理が必要となります。また、頸髄損傷者が日常生活で一番注意しなければならない合併症として、褥瘡(じょくそう＝床ずれ)があります。

完全麻痺と不全麻痺

「完全麻痺」とは、脊髄神経が完全に切れてしまい、損傷部位から下の神経伝達機能が完全に絶たれた状態（損傷部位から下の運動機能や感覚を全く失った状態）のことです。

「不全麻痺」とは、脊髄神経の一部が損傷したり圧迫されたりすることで、脳からの命令が伝わりにくい状態のため、損傷部位から下の運動機能や感覚が大きく制約され、部分的に機能が残存する状態のことです。特に中心性頸髄損傷では、下肢よりも上肢に強い運動機能や感覚障害をきたすことがあります。

頸髄損傷の程度(レベル)を表す場合は、一般的に損傷部位を用います。例えば第４頸髄損傷で完全麻痺の場合は「C4 完全」、第６頸髄損傷で不全麻痺の場合は「C6 不全」というように表します。こうした機能分類は、Zancolli や ASIA の分類によって、さらに細かく区分されています。

頸髄損傷者の簡易的な機能状態のチェック方法について

損傷を受ける部位により機能状態が異なります。ご自身の機能状態に合った生活をイメージする際の参考にしてください。なお、機能状態等の詳細については、主治医にご確認ください。

頸髄損傷者の生活イメージ

※環境制御装置とは、呼気等の僅かな動作でスイッチなどを作動させ、息を吹き込む回数で身の回りの電化製品等を利用できるようにするための装置です。

C4 レベル

首周りの筋肉を使用することはできますが、肩から下の上肢・体幹・下肢は麻痺しています。獲得できる動作はかなり制約されます。

介助を想定した環境を整えることが必要。
環境制御装置等の福祉機器を活用した生活が可能。

電動車いす操作

食事ロボットでの食事

くちマウスでのPC操作

環境制御装置の利用

C5 レベル

C4 の動きに加え、手のひらを上に向けて肘を曲げることができます。また、腕を伸ばした状態で、肩の高さくらいまで腕を上げることができます。

ベッド・車いす間の移乗や食事・整容動作(自助具使用)などは、自立することが多い。
入浴やトイレ動作は介助を要することが多い。

手動車いす操作

スティック等でのPC操作

前方移乗動作

自助具(カフ)での食事動作

C6 レベル

C5 の動きに加え、手のひらを下に向けて手首を上に反らすことができます。また、肘を頭の高さまで上げることもできますが、バンザイの姿勢はできません。

本人に合わせた環境を整えれば、自立した生活が可能になることが多い。
移乗・入浴・トイレ・自動車の運転等は環境を整えることで可能になることが多い。

前方移乗動作

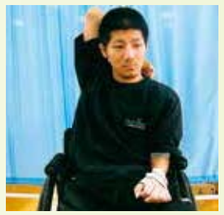
高床式トイレ

高床式浴室

自動車への車いす積載

C6 の動きに加え、肘を伸ばしてバンザイの姿勢をとることができます。また、指を伸ばすことができる場合もあります。

C7 レベル



側方移乗動作

段差越え

C8 レベル

C7 の動きに加え、指で物を握ることができます。しかし、握力は弱く、痺れ感がある、汗が出ないなど、手指機能に何らかの障害が残ります。指に全く違和感がなければ、胸腰髄以下での障害（対麻痺）となります。

床からの車いす乗車

洋式トイレ

公共施設も含めて、一般的にバリアフリーといわれる環境での生活が可能。
生活環境が変わっても、バリアフリーの環境であればすぐに対応できることが多い。
胸髄（Th1～12）損傷レベルの方もほぼ同様となる。

（注）以上のレベル別の機能状態は、拘縮等の阻害要因がない一般的な完全麻痺の場合です。

初期の宿舎生活の１日の流れ（例）

利用開始後まもないＡさん（C6 完全）の宿舎生活の１日の流れをご紹介します。日課時限は全員共通ですが、障害レベルや訓練進捗によって介護状況や車いすの乗降時間、食事の方法や場所などが異なります。

7：00　起床

職員が電気を付け、ブラインドを開けます。おしぼりが配られ、自分でできる範囲で顔拭きなどを行います。

顔拭き

8：00　朝食　洗面

乗車時間がまだ短いため、ベッド上で自助具（カフ）を装着して食事をとっています。食べ終わったら、乗車後にハミガキをします。

ベッド上での食事

歯磨き

9：00　乗車／排便

陰部清拭、更衣介助を受け、介助で車いすに乗車します。排便日は、排便後に乗車します。

リフターでの乗車

ベッド上排便

9：20～10：20　1限目の訓練
10：40～11：40　2限目の訓練

機能訓練が始まります。自分で車いすをこいで各訓練室へ行きます。

PT 訓練

PC 訓練

12：00　昼食

昼食は、できるだけ車いすに乗車した状態で他の利用者と一緒に食堂でとります。配・下膳は、まだ介助で行っていますが、自身で可能な自助具の準備や洗浄は自分で行います。

昼食

自助具洗浄

13:00～14:00　3限目の訓練
14:20～15:20　4限目の訓練
15:40～16:40　5限目の訓練

SP 訓練

入浴

介護入浴は週3回です。入浴時間は利用者ごとに異なります。介助にて台の上に移乗して、寝たまま入浴します。

18：00　夕食

昼食と同様に食堂で食事をします。

夕食

20：40　降車　就床介助

褥瘡予防のため、衣服のしわをのばし、姿勢を整えてから就寝します。

リフターでの降車

就床介助

22：00　消灯

職員が巡回し、消灯していきます。ベッド脇に置いてあるお茶も補充します。

居室環境

居室のドアは、手動と自動の2種類があります。
手で開閉できない方は、車いすのフットサポート（足置き台）で開閉できる自動ドアの部屋を使用していただきます。

手動ドア

自動ドア

居室は、2～3人の共同部屋です。
TVは、1室に1台設置しています。

収納は、棚（大・小）、床頭台、天袋です。
1人分のスペースに収まる範囲で
荷物を整理していただきます。

居室全体像

1人分のスペース

呼気でベッドのギャッジ操作や
TVチャンネルを変えられるよう、
必要に応じて環境制御装置を設置します。

環境制御装置

利用開始から終了までの訓練の流れ（例）

利用者Ｂさん（C6不全）の利用開始から終了までの訓練の流れを初期・中期・終期に分けて紹介します。
利用開始当初は、介助量の多かったBさんですが、センターでの機能回復訓練（理学療法・作業療法・スポーツ訓練・職能訓練）などを受けることにより、様々な動作を獲得していく一般的な訓練の流れをご紹介します。

オリエンテーション・評価

利用開始当日は、センターが提供するサービス内容や設備等に関する重要事項を説明し、利用契約の締結等を行います。利用開始後、オリエンテーション期間を設けて、各担当部門ごとに評価や面接を行い、利用者のニーズや将来計画などを確認します。また、今後どのような支援を行うかなどについて、本人・家族とも相談しながら個別支援計画（支援目標や訓練期間、支援内容、進路策定等）を作成し、各（種）訓練を開始します。

利用契約の締結

乗降車介助

評価

初　期

理学療法訓練では、関節が硬くならないよう入念にストレッチするとともに、主として筋力や持久力をつける訓練を行います。その上で、寝返りや起き上がりといった基本的な動作の獲得を目指します。

作業療法訓練では、食事・整容・更衣・排尿といった身辺動作の獲得を目指します。また、必要に応じて自助具や装具の紹介、作製なども行います。

なお、こうして獲得した動作を活用し、宿舎生活においても日常生活動作が自立するよう看護師や介護員が支援していきます。

スポーツ訓練では、ゲームの要素も取り入れながら、体力及び車いす操作能力の向上を目指します。

職能訓練では、パソコン・手織り・トールペイント（筆や鉛筆等を用いて絵等を描く）訓練の中から本人が希望する訓練を選択し、上肢機能の向上や技能習得、余暇活動の充実等を目指します。Bさんはパソコン訓練を希望したため、Word・Excel・メール・インターネット等についての基礎訓練から開始されます。

手動車いす操作

筋力向上

食事動作

中　期

センター生活にもだいぶ慣れて、訓練もますます本格化してきます。

理学療法訓練では、筋力・持久力を向上させる訓練を継続し、車いす⇔ベッド間、車いす⇔自動車の座席間を自身で移乗するための訓練等を行います。また、本人の身体状況に合わせた車いすを作製するための支援も行います。

作業療法訓練では、車いす⇔ベッド間の移乗訓練や下衣の着脱訓練等が開始されます。その後、高床式トイレを使用した排便訓練、高床式浴室での入浴訓練等が行われます。また、住宅改修の相談や日常生活用具（ベッド・マットレス等）の選定に関する支援も行います。

スポーツ訓練では、更なる体力向上を目指すとともに、屋外での車いす操作や競技性の高い車いすバスケットボールなどの訓練も行います。中には国際車いすマラソンや全国障害者スポーツ大会に出場する方もいます。

職能訓練では、Word・Excel・メール・インターネット等の基礎訓練が終了し、応用訓練が行われます。また、パソコン検定等の資格取得に向けた支援も行います。手織りやトールペイント訓練では、作品展への出品を目指す方もいます。

前方移乗動作

側方移乗動作

排便動作（高床式トイレ）

終　期

訓練終了が近づき、いよいよ各動作の仕上げの段階に入ります。

理学療法訓練では、これまでに獲得した移乗動作や自動車運転に必要な各種動作の習熟を図ります。

作業療法訓練では、排便・入浴動作の習熟を図るとともに、失禁処理等の応用動作の獲得に向けた訓練を行います。住宅改修等によって住環境が整った方は、試験外泊を行い、自宅での生活に不都合がないか等の最終確認を行います。希望により、ご家族等に来所していただき、介護体験を実施する場合もあります。

スポーツ訓練では更なる体力向上を目指すとともに、車いすの応用操作や競技性の高い訓練等を継続します。また、終了後の機能維持も視野に入れた生涯スポーツに関する相談、支援も行います。

職能訓練では、パソコンの応用訓練を継続するとともに、就労を目標とした技能習得、健康管理や生活リズムの確立、職業人としての総合的なスキルアップ等を図ることを目的に利用者の希望に応じて就労準備訓練を行います。

こうして、センターでの機能訓練を終えたBさんは、一般就職を目標に他県の障害者職業能力開発校で本格的な職業訓練を受けることになりました。また、生涯スポーツとして車いすマラソンも続けていくことになりました。

入浴動作の習熟（高床式）

自動車への移乗

就労準備訓練

その他の支援

センターでは、医師・理学療法士・作業療法士・運動療法士・看護師・介護員・管理栄養士・生活支援員等の専門職による、訓練及び健康管理や社会的支援（家族・関係機関との連絡調整や進路調整、各種相談支援）等を提供し、総合的に利用者の社会参加に向けた支援を行っています。

終了後の様子

自営（トールペイント）

一般就労

生涯スポーツ

終了者の声

Q1 センターでの生活を振り返って、一番印象に残っているのはどんなことですか？

センターで訓練を始めた頃は、何ができるのかもわからないまま不安でホームシックになりました。毎日、訓練をしていくにつれて、いろんな動作ができるようになることを知り、新しいことにチャレンジしていく楽しさを知りました。センター生活はけっこう辛かったですが、今は楽しかったことしか覚えていません。センターには全国からいろんな世代の人が来るので、社会勉強にもなったし、何より友達がたくさんできたことが一番です。

（20代、男性、C6完全）

交通事故で急に受傷したので、病院ではそれまでの生活とは天と地ほどのギャップがありました。最初は何も考えられず、急性期病院から回復期病院に転院するときも、ストレッチャーに乗ったままでした。病院では自分が一番体の状態が悪いなと思っていましたが、センターに来て、もっと機能状態の悪い人が頑張っている姿を見て、自分も頑張らなきゃと力づけられたことを覚えています。

介護職員から、洗濯など自分でできることは自分でするよう指導され、正直したくないなぁと思うこともありました。それでも、センターでいろんなことを体験させてもらったことで、「できないことはできなくてもいいのだ」という自信を持つことができたのが、とてもよかったと思います。

（40代、女性、C7完全）

すべてが自立とまではいきませんが、家族の介助量はかなり減ったと思います。センターに行ったことで、障害に関する知識や、精神的・肉体的にもレベルアップしました。また、ふさぎがちだった自分が、他人とのコミュニケーションもうまくとれるようになりました。今思えば、病院では一人の「患者」でしたが、センターにきて「人間」になったように思います。

（30代、女性、C6完全）

Q2 センターの訓練生活では、どのような点がよかったですか？

センターを利用する前、病院では自分に何ができて何ができないのかを明確に教えてもらうことはありませんでした。PT訓練などでも、どこまでがんばればよいか分からず、言われた事をするだけの毎日でした。センターでは「できること、できないこと」を最初に聞いた上で、一緒に訓練計画を立て、目標に向けてがんばることができました。それと、同じ世代や障害レベルの人達と一緒に訓練していく中で、自分がこの先どうなっていくのかが目に見えたことがとてもよかったです。

（20代、男性、C5完全）

病院では自立を促されませんでした。下手に自立を促すよりも、職員が介助で行った方が手っ取り早くて時間がかからないので・・・。センターでは、時間がかかっても自分でできるようにする方法を職員全員が真剣に考えてくれました。自立を促すか促さないかの違いが、一番大きかったと思います。

また、センターでは自立のための環境が用意されていました。病院では案外車いすに不向きな環境が多かったのですが、センターではやろうとさえ思えば最初からその環境があり、方法さえ解決すれば様々な動作ができるようになったので、それが一番よかったと思います。

（30代、男性、C6完全）

排泄管理の方法の違いに驚きました。病院ではオムツで管理をされていましたが、センターではオムツは使用せず、留置カテーテルや自己導尿など障害に合わせて排泄コントロールができるように訓練していくところがよかったと思います。たくさん失敗もしましたが、その失敗を通して学べたことも多くあり、排尿や排便のトラブルがなく生活を送るための方法がよく分かりました。オムツは夏場はかぶれるし、毎日何度も替えなければいけないので経済的負担も大きいし、オムツから脱却できたことがうれしかったです。

（50代、男性、Th5完全）

Q3 現在はどのような生活を送っていますか？

センター利用中に職能訓練でトールペイントを習得したので、OBで作るNPO団体に所属して自営作家として活動しています。ですので、普段は作品作りの他、テレビを観たりパソコンを使用したりして過ごしています。センターのスポーツ訓練で取り組んだアーチェリーは今も継続しており、大会前は毎週練習に通っています。練習場までは自分で自動車を運転して通っています。自営だと体をあまり動かさないので、自動車の運転は緊張感があるし、アーチェリーは身体機能を維持することにもなるので、自分にとって良いと思っています。

週1回、訪問看護を利用し、気になるときは看護師に相談しています。ヘルパーには、週2回のゴミ出しと掃除をお願いしています。あとは、病院受診や通院リハビリの介助にも利用していますが、障害者の友人達とおしゃべりすることが多くなるときもあります（笑）。今後も自分のできる範囲で行っていきたいと思っています。

（50代、女性、Th11完全）

現在は、センター訓練中に就職試験を受けて合格した特例子会社でCADオペレーターとして働いています。CADや機械製図は、高校の時に少し勉強したのですが全然身に付いておらず、ちゃんと勉強しておけばよかったと少し後悔しました。それでも毎日新しいことを学べて、少しずつ力が付いているのが分かるので、楽しくやれています。出張先ではパソコン用のトラックボールがあるとは限らないので、普通のマウスも使えるように練習しています。今は会社のバリアフリー社宅で単身生活をしていますが、掃除などは週2～3回、ヘルパーにお願いしています。仕事に慣れたら、できるだけヘルパーを使わずに自力で生活していきたいと思っています。

（20代、男性、C7完全）

自分のブログを毎日更新しており、他の終了生ともブログやスカイプを利用してつながりを持ちながら、充実した在宅生活を送っています。月曜日と木曜日の午前中は排便日にしており、排便後は居宅介護サービスを使って入浴しています。その後、訪問看護を利用して褥創の管理などをしてもらっています。その他の日は、体力維持を兼ねてリハビリに通院したり、車いすで屋外を自走で1kmほど散歩しています。今度、センター在所中の仲間達と同窓会を行う予定で、楽しみにしています。

（50代、男性、Th5完全）

Q4 センターでの訓練や経験が、現在の生活にどのように役立っていますか？

センターには、PT、OT、スポーツ指導員、看護師、介護員などが揃っていて、とても恵まれた環境でした。だから、ある程度は任せっきりでもそれなりに生活が送れましたが、終了後は自分で生活を組み立てていかなければなりません。現在は、とりあえず単身生活を送っていますが、ヘルパーなしでは生活が成り立ちません。基本的には、センターで学んだ「頼るところは頼るし、自分でできることは自分でする」というスタンスで生活しています。責任や負担は家族等と同居する場合よりも大きいのですが、今も自分が主体となって生活できている喜びは何ものにも代えがたいです。

（30代、男性、C5完全）

Q4

センターでの訓練や経験が、現在の生活にどのように役立っていますか？

家族も含めて、周囲の人には基本的に頸損者の失禁処理などのノウハウはないのが当たり前です。今も周囲の人たちには迷惑をかけたくないと思っているので、センターにいた時よりも更に食生活に気を付け、暴飲暴食はしないなどの摂生をし、排便が滞りなくできるよう注意しています。また、排便日以外は、好きな揚げ物も食べ過ぎないようにしています。最近は、家族も少しずつ失禁処理や摘便などに慣れつつありますが、センターでの訓練によって自分自身の自立度が上がっていなければ、今の生活はなかったかもしれません。

（30代、男性、C6不全）

主婦として在宅生活を再開しています。ヘルパーは、月・水・木・金・土曜日に身体介護と家事援助で利用していますが、自分でできることはできるだけするようにしています。入浴は、シャワーチェアを使ってだいたい自分でできますが、手の届かないところは家族に洗ってもらいます。更衣は紐付き靴下を使い、物を落としたらリーチャーを使い、OTに作ってもらった座薬挿入器も今だに使っています。センターで教えてもらったちょっとした工夫が、家の中では本当に役立っています。朝起きて身支度をすることから結構体力を使うので、よいリハビリになっています。今の体にもようやく慣れてきて、センターにいたときよりも体力が付きました。

（40代、女性、C7完全）

主人と子どもがおり、家族の協力が得られるので恵まれていると思います。ただ、センターを終了して家に戻ったばかりの頃は、自分一人ではできないことが多く、家族を呼んでも来てくれないからと短気を起こして、物を投げたりしていました。無理をして車いすから落車したりすることも多くありました。それでも今は、在宅での生活環境に慣れ、センターで習得した様々な動作を思い出しながら、落車してしまうこともなく、車いす・ベッド間の移乗やトイレの利用も自分でするようにしています。それができなくなったら、歳のせいだと思います。

センターでは落車すると誰かが飛んできてくれましたが、自宅ではそうはいかないので、一人のときはできるだけ落車などのリスクを避け、失禁防止についてもセンターにいたとき以上に排泄時間などに注意しています。

（40代、女性、C7完全）

センター終了後は、ヘルパーなど周囲の人に頸髄損傷という障害を理解してもらうのに苦労しました。センターでは回りがほとんど頸髄損傷者だったので、言わずとしれた共通理解がありました。しかし、一般社会では物理的にも、精神的にも、適切に理解してもらえることは本当に難しいことだと思います。ですから、人に頼みごとをしたり理解して欲しいときには、センターで学んだ知識を活かして、自分の頭の中で一度シミュレーションしてから話をするように心掛けています。これは、結構大切なことだと思います。

（30代、女性、C6完全）

Q5

これからセンターを利用しようとしている方へのアドバイスはありますか？

医学の進歩による新たな治療法に期待するのはいいと思いますが、自分で努力することも必ず必要になります。退院後はそのまま家に引きこもるのではなく、一歩前に踏み出していけば、必ず生きる糧が見いだせると思います。健常だった時と同じように、映画にも旅行にも行きます。制約はありますが、行けることがすばらしいのだと思います。訓練でパワーアップし、外に出て行くことを楽しんで欲しいと思います。

（30代、男性、C6完全）

自分は最初の病院で障害告知を受けずに転院しました。最初は治ると信じていましたが、回りの頸髄損傷者の訓練を見ながら自然と現実を受け入れるしかありませんでした。でも、それは簡単なことではありませんでした。一生車いすで過ごすかもしれないのに、ただ「リハビリをがんばろう」では先に進めない人も多いと思います。自分の障害を正しく理解し、受け入れていくには、メンタルケアはとても重要だと思います。リハスタッフの方には、そうした受傷直後のサポートをしっかりとしてほしいと思っています。

（20代、男性、C5完全）

【終了者の生活】

当センターを終了した方の週間スケジュールの一例です。

Aさん（30代、男性、頸髄損傷C５完全、単身生活）

時刻	月		火		水		木		金		土		日	
	日課	介助者	日課	介助者	日課	介助者	日課	介助者	日課	介助者	日課	介助者	日課	介助者
7：30														
8：00	起床・更衣・食事	ヘルパー			起床・更衣・食事	ヘルパー	起床・更衣・食事	ヘルパー						
8：30			起床・食事	ヘルパー					起床・食事	ヘルパー				
9：00														
9：30	車いす乗車		排便	訪問看護	車いす乗車		車いす乗車		排便	訪問看護				
10：00	家事				家事		家事				起床・更衣・食事	ヘルパー	起床・更衣・食事	ヘルパー
10：30														
11：00			乗車・更衣	ヘルパー					乗車・更衣	ヘルパー				
11：30	昼食				昼食		昼食				車いす乗車		車いす乗車	
12：00	出勤	自身で電車通勤			出勤	自身で電車通勤	出勤	自身で電車通勤			家事		家事	
12：30			昼食	ヘルパー					外出	ヘルパー				
13：00	仕事				仕事		仕事							
13：30														
14：00														
14：30														
15：00														
15：30														
16：00														
16：30														
17：00	帰宅				帰宅		帰宅							
17：30														
18：00	家事・夕食	ヘルパー	家事・夕食	ヘルパー	家事・夕食	ヘルパー	家事・夕食	ヘルパー	家事・夕食	ヘルパー	家事・夕食	ヘルパー	家事・夕食	ヘルパー
18：30														
19：00														
19：30														
20：00														
20：30														
21：00	入浴	ヘルパー			入浴	ヘルパー			入浴	ヘルパー				
21：30			就寝	ヘルパー			就寝	ヘルパー					就寝	ヘルパー
22：00											就寝	ヘルパー		
22：30	就寝				就寝				就寝					
23：00														
23：30														
0：00														

Bさん（30代、男性、頸髄損傷C６完全、家族と同居）

時刻	月		火		水		木		金		土		日	
	日課	介助者	日課	介助者	日課	介助者	日課	介助者	日課	介助者	日課	介助者	日課	介助者
8：30														
9：00	起床ストレッチ着衣	自立	起床ストレッチ着衣	自立	起床ストレッチ着衣	自立	起床ストレッチ着衣	自立	起床、ストレッチ、着衣	自立	起床ストレッチ着衣	自立	起床ストレッチ着衣	自立
9：30									乗車洗面					
10：00														
10：30	乗車洗面		乗車洗面		乗車洗面		乗車洗面				乗車洗面		乗車洗面	
11：00									通院リハビリ	自身の自動車運転で移動				
11：30														
12：00	昼食（家族が準備）		昼食（家族が準備）		昼食（家族が準備）		昼食（家族が準備）				ツインバスケットボールクラブでの活動	自身の自動車運転で移動	昼食（家族が準備）	
12：30														
13：00														
13：30														
14：00	排便（摘便）	家族					排便（摘便）	家族					外出	自身の自動車運転で移動
14：30														
15：00														
15：30														
16：00														
16：30														
17：00					ツインバスケットボールクラブでの活動	自身の自動車運転で移動								
17：30	入浴	自立					入浴	自立						
18：00														
18：30														
19：00	夕食（家族が準備）		夕食（家族が準備）	自立			夕食（家族が準備）		夕食（家族が準備）	自立	夕食（家族が準備）	自立		
19：30														
20：00														
20：30														
21：00	降車		降車		夕食（家族が準備）	自立	降車		降車		降車		降車	自立
21：30														
22：00					降車									
22：30														
23：00														
23：30														
0：00	就寝	自立	就寝	自立	就寝	自立	就寝	自立	就寝	自立	就寝	自立	就寝	自立

当センターにおける頸髄損傷者（完全麻痺）のレベル別獲得動作一覧

完全麻痺	機能レベル								
動作項目	C4	C5A	C5B	C6A	C6BⅠ	C6BⅡ	C6BⅢ	C7	C8·Th
家庭用洋式・浴場	×	×	×	×	×	×	×	×	○
車いすでの 10cm 段差越	×	×	×	×	×	×	×	◎	◎
床からの移乗	×	×	×	×	×	×	×	◎	◎
手すり付洋式トイレ	×	×	×	×	×	△	△	◎	◎
ベッドへの側方移乗（頭支持無）	×	×	×	×	×	◎	◎	◎	◎
入浴（浴槽出入含む）	×	×	×	×	△	◎	◎	◎	◎
車いすでの５ｃｍ段差越	×	×	×	×	○	◎	◎	◎	◎
自動車車いす積み降し	×	×	×	×	◎	◎	◎	◎	◎
シャワー浴	×	×	×	×	◎	◎	◎	◎	◎
自動車乗降	×	×	×	×	◎	◎	◎	◎	◎
高床式トイレでの排便	×	×	×	○	◎	◎	◎	◎	◎
車いすスロープ　4°登坂	×	×	×	◎	◎	◎	◎	◎	◎
就寝管理　（注１）	×	×	×	◎	◎	◎	◎	◎	◎
ズボン着	×	×	△	◎	◎	◎	◎	◎	◎
ベッドへの前方移乗	×	×	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎
ズボン脱	×	×	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
基本的身辺動作３　（注２）	×	△	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
基本的身辺動作２　（注２）	×	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
平担路車いす操作	×	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
電動車いす操作	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
基本的身辺動作１　（注２）	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎

※◎：確実に可能　（～75%）　○：概ね可能（～50%）　△：可能性有り　（～25%）　×：困難（24%～）
※中の％表示は、当該機能レベルの者のうち、（100～75%）の者が可能になったことを意味する。

（注１）就寝管理とは、就寝前準備（清拭や抑制帯装着等）と夜間排尿管理（留置カテーテル装着等）を指す。
（注２）基本的身辺動作の具体例は、下記のとおり。

【基本的身辺動作の例】

・基本的身辺動作１
　エレベーターの使用、摂食、ベッドのリモコン操作、パソコン操作、ＴＶ・ＡＶ機器のリモコン操作、ナースコール操作
・基本的身辺動作２
　薬を飲む、リーチャーの使用、引き戸の開閉、２cm 段差、歯磨き、ティッシュを取る、髭剃り、ページめくり、自助具の装着
・基本的身辺動作３
　整髪、携帯電話の使用、缶飲料を開ける、排尿、手袋着脱

（注３）C6～C7 レベルの者については、FIM（機能的自立度評価）が大きく改善する傾向が見られる。

当センター利用のための利用申し込み手続

利用相談

原則として、お住まいの地域の指定特定相談支援事業所を通して利用調整が進められます。

↓

「サービス等利用計画書」の作成
（お住まいの地域の指定特定相談支援事業所）

「障害福祉サービス受給者証」の申請
（お住まいの市区町村の障害福祉の窓口）

当センター利用申込書類（注１）の提出
（当センター支援課）

↓

利用審査（書類審査）

利用承諾の決定

↓

利用契約

訓練開始

当センターでは、利用相談や見学等を随時行っています。あらかじめ、お電話か電子メールにてご連絡ください。また、手続が分からない場合もお気軽にお問い合わせください。

原則として、お住まいの地域の指定特定相談支援事業所（市役所等にご確認ください。）において、事前に「サービス等利用計画書」を作成することになります。市区町村に「障害福祉サービス受給者証」の申請を行ってください。併せて、身体障害者手帳の交付を受けていない場合は、お住まいの市区町村に申請してください。
当センターの利用を希望される方は、ご本人に利用申込書類を作成していただきます。診断書は、現在の主治医に記載してもらってください。
なお、各利用申込書類は当センターから送付しますが、ホームページからもダウンロードできます。

当センターの利用については、提出された利用申込書類に基づいて審査・決定し、ご本人及び市区町村に通知します。利用承諾となった場合は、別途利用開始日等の調整をさせていただきます。
なお、利用料（注２）については、市区町村の障害福祉の窓口にお問い合わせください。

「サービス重要事項説明書」及び「利用契約書」の説明を行い、同意を頂いた上で利用契約を交わします。
利用開始日には、市区町村から交付された身体障害者手帳（難病者は除く）、障害福祉サービス受給者証等を忘れずご持参ください。

（注１）　当センター利用のための利用申込書類は以下の通りです。利用を希望する方は、①の書類を支援課利用相談担当宛に提出してください。また、事前に利用を希望する方の現状等を把握させていただくため、②、③、④、⑤、⑥、⑦の書類についても併せてご提出のご協力をお願いいたします。

【提出していただく書類】

①施設利用申込書

利用申込ご本人が作成します。
（ご家族等による代筆可）

【必要に応じて提出していただく書類】

②履歴書

③健康診断書

④肢体不自由診断書

⑤関節可動域（ROM）と筋力テスト（MMT）

⑥ぼうこう又は直腸機能障害診断書

現在の主治医等、医療機関に作成してもらってください。（各診断書とも指定の様式があります。）

⑦その他必要な書類
（障害状況等によって、その他の診断書や検査データ等をご提出いただく場合があります。）

（注２）　指定障害者支援施設の利用料については、障害者総合支援法に基づき、お住まいの市区町村が決定します。当センターをご利用される方は、原則として訓練等給付費及び介護給付費の１割を自己負担することとなりますが、この他に、別途、食費・光熱水費（実費相当分）がかかります。参考までに、当センターの利用にかかる自己負担額の合計金額は、月額０円～８万円程度となります。

ただし、市区町村ごとに、ご利用される方の前年の市町村民税に応じて減免するとともに、実費相当分についても補助する制度がありますので、詳しくは市区町村の障害福祉の窓口にご確認ください。

国立障害者リハビリテーションセンター自立支援局
別府重度障害者センター

〒874-0904　大分県別府市南荘園町2組
TEL：0977−21−0181（代　　表）
TEL：0977−21−0182（利用相談）
FAX：0977−21−2794
●メールアドレス（利用相談）
soudan-beppu@rehab.go.jp
●センターホームページ
http://www.rehab.go.jp/beppu/

2015.5 版