

高次脳機能障害 支援事例集

切れ目のない支援と連携のポイント

令和 6-7年度厚生労働科学研究費補助金 障害者政策総合研究事業

高次脳機能障害の診療に係る実態把握と課題の検討のための研究班

はじめに

高次脳機能障害の支援は、急性期から生活期まで、多様な専門職が関わりながら長期にわたる支援を要する領域です。しかし、現場では「どの段階で、誰が、どのように関わるべきか」が見えにくく、支援が途切れたり、必要な制度につながらないまま時間が経過してしまったりすることも少なくありません。

本事例集は、支援の実際を具体的に示すことで、支援者が迷いやすい場面において判断の助けとなることを目的に作成しました。各事例には、支援の流れ、連携のポイント、制度活用の工夫、そして残された課題を整理し、現場で再現可能な形でまとめています。

高次脳機能障害をもつ方々とその家族が、地域で安心して生活が続けられるよう、支援者一人ひとりの実践がつながり、途切れない支援の体制が広がっていくことを願っています。本事例集が、その一助となれば幸いです。

令和 6-7年度 厚生労働科学研究費補助金 障害者政策総合研究事業
高次脳機能障害の診療に係る実態把握と課題の検討のための研究班

目次

1. 急性期/回復期病院の退院時に、本人家族に情報提供がなされ、診断可能な医療機関に切れ目なく結びついた例
 - 事例1 退院時からの計画的連携により就労に至った例
 - 事例2 復職支援から進路再調整まで、ニーズに応じた支援を継続した例
 - 事例3 入院中からの情報提供により、適切な制度利用に至った例
2. 複数の選択肢が考慮され、本人の状態や希望に添うサービス利用に至った第2号被保険者の例
 - 事例4 外来リハビリ終了後の課題を就労支援機関につなぎ、適切な医療・制度利用に向けて調整した例
 - 事例5 介護保険サービスと医療的リハビリを併用し、長期的に復職支援した例
3. 一度は支援が途切れたけれども、情報提供がなされて、再び支援が開始された例
 - 事例6 介護保険非該当後の支援途絶を、専門支援機関への紹介により再構築した例
 - 事例7 多機関連携を構築し、家族支援と就労支援を両立した例
 - 事例8 小児期発症から長期経過後に支援を再開した例
4. 若年期の発症・受傷、頭部外傷・脳腫瘍など定型パスの無い例
 - 事例9 小児期外傷後の行動障害に対し、家族の気づきが支援につながった例
 - 事例10 就労定着に課題があったが、評価と相談支援の連携により適切な就労先につながった例
 - 事例11 未診断の高次脳機能障害が就労後に顕在化し、多機関連携で支援した例
 - 事例12 学習・行動面の課題に対し、学校・医療・行政が連携して支援した例

1. 急性期/回復期病院の退院時に、本人家族に情報提供がなされ、診断可能な医療機関に切れ目なく結びついた例

事例1 退院時からの計画的連携により就労に至った例

基本情報	50代女性、娘と同居。近隣に実母・妹が居住。事務職。既往歴なし。
原因傷病	脳血管疾患
高次脳機能障害の症状	社会的行動障害・失語症
身体状態	麻痺なし。
生活状況	退院後は自宅で生活している。
支援経過	X+1 か月：急性期病院から回復期病院へ転院した。 X+5 か月：回復期病院退院時、紹介により高次脳機能障害支援機関の外来に通院を開始した。外来で相談支援事業所を紹介した。 X+9 か月：障害者職業センターで職場復帰支援の利用を開始した。 X+15 か月：前職を退職した。 X+19 か月：他の会社に障害者雇用として就労した。
本事例のポイント	● 回復期病院退院時に専門支援機関に紹介された。 ● 外来開始時に支援スケジュールを作成し家族と共有した。 ● 失語症に配慮した情報共有を実施した。 ● タイムラインに沿って職業センターへつなぎ、ジョブコーチが円滑に導入された。
残った課題・改善点	● 職場では問題ないが、思春期の娘たちとのコミュニケーションで衝突が生じやすい。 ● 家族関係のストレス軽減のため定期的なフォローが必要である。

事例2 復職支援から進路再調整まで、ニーズに応じた支援を継続した例

基本情報	20代男性、父親・兄と3人暮らし、工場勤務、既往歴なし。
原因傷病	脳血管疾患
高次脳機能障害の症状	注意障害・記憶障害・遂行機能障害・社会的行動障害・病識欠如
身体状態	左半身麻痺あり。退院時には歩行・ADLは自立し左上肢の巧緻性も改善した。朝のふらつきや物を落としやすい症状は継続している。
生活状況	退院後は自分でスケジュールを管理し、自宅で過ごしていた。 運転再開基準を満たさず公共交通機関を利用していた。 資格取得のための参考書購入を繰り返すが継続は困難であった。 家族から生活リズムの乱れや怒りやすさの訴えがあった。
支援経過	X+4か月：回復期病院退院時、紹介により高次脳機能障害支援機関の外来に通院を開始した。外来で、高次脳機能障害の評価、運転シミュレーター、集団訓練、生活指導、精神障害者保健福祉手帳申請支援を実施した。 X+10か月：復職調整を開始したが、てんかん発作出現により退職した。 X+12か月：退職後も訓練を継続し、見学を経て就労移行支援事業所を利用開始した。
本事例のポイント	● 回復期病院退院時に専門支援機関に紹介された。 ● リハビリ、環境調整、復職支援、就労支援を継続して行うことができた。 ● 復職には至らなかったが、就労移行支援へ円滑につながった。
残った課題・改善点	● 脱抑制傾向があり、生活改善には周囲の理解が必要である。 ● 就労移行支援等の事業所で、障害特性に応じた支援が受けられるよう、専門支援機関との連携、支援者への普及啓発も必要である。

事例3 入院中からの情報提供により、適切な制度利用に至った例

基本情報	50代女性、成人した子と同居、フルタイム就労。
原因傷病	低酸素脳症
高次脳機能障害の症状	注意障害・記憶障害・遂行機能障害 複数タスクの処理は困難であるがメモで代償可能である。
身体状態	悪化時はADL全介助であったが、現在は自立している。四肢麻痺なし。
生活状況	退職し、現在は傷病手当金受給中で一般就労を希望している。
支援経過	X日：自殺企図で救急搬送。 X+4日：自宅退院。 X+15日：識字できない、服を着替えられない、隣の人物を使ってしまうなどで救急受診した。血液検査や頭部CT検査で特記すべき異常なく、高次脳機能障害を疑われ精神科を紹介された。精神科の継続通院の必要性は低く、回復期病院を紹介された。 X+1か月：リハビリ目的で回復期病院に入院した。 X+5か月：自宅に退院した。入院中から相談支援専門員と連携し、退院直後から生活介護の利用を開始した。 X+6か月：外来にてOT(作業療法)外来訓練を開始。精神障害者保健福祉手帳、自立支援医療を同時申請した。 X+9か月：外出中にめまいが起き後方転倒し救急搬送、外傷性SAHと診断された。 X+12か月：OT訓練終了後は、定期的に外来を受診している。手帳3級取得。
本事例のポイント	● 回復期病棟入院中の検査結果をもとに、主治医が発症から6か月時点で精神障害者保健福祉手帳の診断書を作成・早期申請した。 ● 急性期病院及び回復期病院入院中に、外来リハビリ、精神障害者保健福祉手帳、障害福祉サービス等の制度の案内を行い、本人に適したリハビリ、制度利用につながった。
残った課題・改善点	● 就労に向けた支援制度の案内も必要である。

2. 複数の選択肢が考慮され、本人の状態や希望に添うサービス利用に至った介護保険第2号被保険者の例

事例4 外来リハビリ終了後の課題を就労支援機関につなぎ、適切な医療・制度利用に向けて調整した例

基本情報	50代男性、妻と2人暮らし、店舗勤務。
原因傷病	脳血管疾患
高次脳機能障害の症状	注意障害・記憶障害
身体状態	独歩自立
生活状況	車通勤していたが、発症後は運転不可となり公共交通機関を利用している。
支援経過	X+5ヶ月：回復期病院退院後、外来リハビリを開始した。 X+9か月：職場復帰に向けて、障害者職業センターを利用し、職業評価を受けた。復職に向けて一定期間の訓練が必要と判断された。 X+10か月：就労移行支援事業所の利用を開始した。通所訓練や職場実習等を行う中で、会社から配置転換及び障害者雇用を提示された。 X+12ヶ月：就労移行支援事業所が障害者手帳及び障害年金の申請について調整したが、前医では対応が難しかったため高次脳機能障害の専門外来がある医療機関を受診した。
本事例のポイント	● 外来リハビリ終了時に課題が残存したが、同医療機関が就労支援機関（障害者職業センター）につなぎ、その後復職支援に長けている就労移行支援事業所の利用に至った。 ● 就労移行支援事業所の担当者が、精神障害者保健福祉手帳や年金の診断書の作成が可能な医療機関を把握していたため、途切れない支援を行うことができた。
残った課題・改善点	● 復職後のフォローアップが必要である。 ● 家族不在時の過ごし方の支援も必要である。

事例5 介護保険サービスと医療的リハビリを併用し、長期的に復職支援した例

基本情報	40代男性、妻と子と同居、公務員(発症後休職)。
原因傷病	脳血管疾患
高次脳機能障害の症状	注意障害(+左半側空間無視)・記憶障害・社会的行動障害(抑うつ)
身体状態	左片麻痺(身体障害者手帳2級)。屋内は杖+装具歩行、屋外は車いす自走。
生活状況	ADLは一部介助、IADLは家族の全面的な支援が必要である。 抑うつ傾向があり、理解や意思の表出にも配慮が必要である。
支援経過	X+6か月:回復期病院から自宅退院し、介護保険(要介護2)のデイサービス(5回/週)の利用を開始した。 X+7か月:回復期病院から高次脳機能障害支援機関に紹介され、復職に向けて、介護保険と並行して外来リハビリ(高次脳機能)を開始した。 デイサービスで日中活動、外来リハビリ(2回/週)で高次脳機能障害に対する機能訓練、代償手段獲得訓練を行った。 X+2年8か月:配置転換で復職した。就労定着を目的に、外来リハビリ(1回/週)を継続し、就労状況の確認やトラブル対応方法の助言をしている。
本事例のポイント	● 公務員は雇用保険の被保険者ではないため、障害者職業センターやジョブコーチ支援など、雇用保険制度を前提とした就労支援の対象外である。復職支援については医療機関の外来リハビリにより継続的な支援を行った。 ● 退院後に介護保険サービスとして利用したのは通所介護(デイサービス)であり、リハビリを目的とする通所リハビリ(デイケア)は利用しなかった。そのため、介護保険のリハビリサービスと目的が重複せず、医療保険による外来リハビリを継続することが可能であった。 ● 外来リハビリを継続できたことで、社会復帰に向けた医療的対応並びに社会保障制度(障害年金の申請)への対応が可能であった。
残った課題・改善点	● 長期間の外来リハビリが可能な医療機関は限られており、地域格差が課題である。

3. 一度は支援が途切れたけれども、情報提供がなされて再び支援が開始された例

事例6 介護保険非該当後の支援途絶を、専門支援機関への紹介により再構築した例

基本情報	50代女性、夫と子と3人暮らし、既往歴なし。
原因傷病	脳血管疾患
高次脳機能障害の症状	注意障害・遂行機能障害・社会的行動障害・病識欠如
身体状態	身体麻痺なし。ADLは自立している。
生活状況	退院後、日中は一人で過ごす時間が多い。 意欲低下や感情失禁があり、地域や子の学校行事は夫が対応している。
支援経過	X+2か月：退院時に介護保険を申請したが非該当になった。 ケアマネジャーが高次脳機能障害専門支援機関に相談し、支援が再開された。感情失禁は精神科治療で改善した。 X+8か月：再申請で要介護1認定を受けた。 X+9か月：介護保険の通所・訪問リハビリの利用を開始した。専門支援機関では、認知リハビリ・環境調整を行った。
本事例のポイント	● ケアマネジャーが専門支援機関を把握していたことで支援が再開された。 ● ケアマネジャー・介護保険事業所・専門支援機関が連携を図った。 ● 精神科とも連携した。
残った課題・改善点	● 感情失禁も含め、専門的な高次脳機能障害の支援が必要である。 ● 社会的行動障害の治療では、関係機関が連携して本人/家族が孤立しないような体制を整え、さまざまな角度から支援を行うことが必要である。

事例7 多機関連携を構築し、家族支援と就労支援を両立した例

基本情報	40代男性、妻と子と3人暮らし、会社員。
原因傷病	脳血管疾患
高次脳機能障害の症状	注意障害・記憶障害・遂行機能障害・社会的行動障害・病識欠如 判断能力低下・1日の行動を覚えていない・就労は困難だが「自分はすぐにでも仕事に戻れる」と主張する。 妻及び子への暴言、自己中心的態度あり。
身体状態	軽度左片麻痺あり。ADLは自立している。
生活状況	自宅で生活している。
支援経過	X+3か月：回復期病院退院後、本人の在宅生活での不穏、落ち着きのなさや記憶障害、家族への暴言などから、妻が市役所福祉課に相談し、専門医療機関に紹介された。外来で神経心理学的検査等の評価を受け、注意障害、病識低下、遂行機能障害、記憶障害、左半側空間無視（軽度）、易怒性が指摘された。 X+6か月：障害者手帳申請（精神2級、身体6級認定）、介護保険申請（要介護2）。入院リハビリテーション、脳神経外科との連携を図った。また、妻が子と夫の板挟みになりうつ病を発症したため、精神科クリニックを紹介し、通院を開始した。あわせて、市のこども家庭センター、市福祉課職員、グループホーム職員、就労移行支援事業所職員を交えたケア会議を定期的に行った。別居目的で本人のグループホーム入所、復職を目指した就労移行支援事業所利用、子の不登校に関してこども家庭センターへの相談、会社側と復職の交渉も行った。 X+1年5か月：会社へのリハビリ出勤開始。 X+1年7か月：同会社が運営する特例子会社での就労を開始し、現在まで継続（1年半）している。グループホームの利用は、継続している。
本事例のポイント	● 高次脳機能障害支援医療機関（医師、ソーシャルワーカー、セラピスト）・市の福祉課・グループホーム職員・就労移行事業所・こども家庭センター、精神科クリニック（医師、ソーシャルワーカー）などを交えたケア会議を定期的に行った。 ● 本人・家族・多職種による支援の合意形成が大切であった。
残った課題・改善点	● 家族は別居という形となった。 ● 高次脳機能障害を有する本人、うつ病を発症した配偶者、不登校となった子への、チームによる継続的なサポートが必要である。

事例8 小児期発症から長期経過後に支援を再開した例

基本情報	10代女性、両親と弟と同居。
原因傷病	脳腫瘍(小児慢性特定疾病)
高次脳機能障害の症状	注意障害・記憶障害
身体状態	麻痺なし。
生活状況	セルフケアは自立しているが、同時に複数の動作を行うことは困難である。理解に時間を要する、言葉が出にくい、言おうとしたことを忘れる。スケジュール管理はメモ帳や携帯電話などの代償手段を使用していたが、見ることを忘れるなど十分に活用できない。意思決定については家族の支援を要する。
支援経過	X(中学校在籍時):脳腫瘍摘出術の後、高次脳機能障害が残存した。 X+1年:治療は一旦終了し、経過観察となり脳腫瘍のフォローアップのみが継続された。 X+4年:通院中の医療機関のソーシャルワーカーを通じて、高次脳機能障害の専門医療機関へ紹介され、外来にて高次脳機能障害に対する精査を実施した。評価結果に基づき、外来リハビリ、障害者手帳をはじめとする社会保障制度の利用、就学支援について提案を行った。しかし、両親の就労状況等の影響もあり、音信不通となった。 X+7年:高次脳機能障害に関する研修案内を送付したことを契機に、両親より相談があった。本人が短期大学に在学中で、今後の修学及び就労に関する相談内容であった。精神障害者保健福祉手帳及び障害年金(精神)の申請について案内し、取得に至った。 X+9年:短大卒業後、障害者雇用での就労を目標とし、外来リハビリおよび就労移行支援事業所を利用しながら、職業準備性の向上を図った。 X+11年:障害者雇用にて就労を開始し、職場定着を目的として就労定着支援を利用した。
本事例のポイント	● ライフステージが進むことで、本人や家族を取り巻く環境とともにニーズが変化する。変化に対応した支援が必要となる。 ● 「つかず離れず」長期的な視点でフォローアップする。
残った課題・改善点	● 高次脳機能障害支援機関へつながるまでに術後4年を要した。早期支援開始のための体系的取り組み(定型パスなど)が必要である。 ● 小児期発症例では、両親の共働きや他きょうだいの世話などで多忙なことが多く、社会保障制度申請手続きのサポートも必要である。

4. 若年期の発症・受傷、頭部外傷・脳腫瘍など定型パスの無い例

事例9 小児期外傷後の行動障害に対し、家族の気づきが支援につながった例

基本情報	18 歳男性、父と 2 人暮らし。
原因傷病	頭部外傷
高次脳機能障害の症状	注意障害・記憶障害・社会的行動障害
身体状態	両側尖凸足、左足部内反、軽度筋力低下。
生活状況	特別支援学校高等部に在学中であり、週末に帰宅する以外は寄宿舍で生活している。父子家庭であり、父は夜勤の仕事があるため、受診は主に祖母が同行している。
支援経過	X(6 歳):交通事故で受傷。急性期病院退院後に外来リハビリを実施。びまん性軸索損傷の診断を受け、療育手帳(軽度)、精神障害者保健福祉手帳(1 級)を取得した。 X+3 か月:復学後は支援級に通級したが、行動障害が見られたため小児専門病院へ転医し投薬等を受けた。 X+9 年:高校は特別支援学校に進学したが、対人関係のトラブルが続いた。家族が高次脳機能障害の講習会に参加したことをきっかけに、本人の現状評価及び修学支援を目的として、高次脳機能外来のある支援機関を受診した。検査入院の結果、注意障害、記憶障害、前頭葉機能障害等があることが判り、学校や関係機関とのケース会議で情報共有と支援方法の検討が行われた。
本事例のポイント	● 受傷後、高次脳機能障害に関する専門的な評価及び訓練を受けていない長い空白期間があった。 ● 地域で実施された高次脳機能障害の講習会を契機に、家族が地域の社会資源の存在を知り、就学上の課題解決に向けた評価や支援につながった。
残った課題・改善点	● 若年期発症・受傷例に対する適切なタイミングの評価と支援体制が必要である。

事例10 就労定着に課題があったが、評価と相談支援の連携により適切な就労先につながった例

基本情報	50代男性、妻と息子と3人暮らし。
原因傷病	側頭葉てんかん
高次脳機能障害の症状	記憶障害
身体状態	明らかな運動障害なし。手指巧緻性の低下が見られる。
生活状況	高校卒業後、長く親族の会社に勤めていた。側頭葉てんかん手術後に認知機能が低下した。その後、会社の廃業に伴い無職となった。本人は、生活のために仕事をしたいという希望はあるが、就職しては仕事の覚えが悪く数日で解雇される、という状態を繰り返していた。家族も生活のために働いてほしいと希望している。
支援経過	X+1年：一般就労を希望し、脳外科から高次脳機能障害支援機関である医療機関に紹介された。外来で評価を実施し、精神保健福祉手帳の取得を勧め、併せて地域の相談支援事業所に紹介した。体験を経て、就労継続支援A型事業所の利用に至った。
本事例のポイント	● 地域の相談支援事業所と連携し、本人も家族も納得のいく就労先がみつかった。 ● 当初は就労継続支援B型の通所が望ましいとの評価だったが、相談支援事業所の担当者が本人の適性を見極め、就労継続支援A型事業所への就労につながった。
残った課題・改善点	● 就労状況の確認や連絡などができる支援体制を築く必要がある。

事例 11 未診断の高次脳機能障害が就労後に顕在化し、多機関連携で支援した例

基本情報	30 代男性、両親と同居。
原因傷病	脳血管疾患(小児期に脳動静脈奇形破裂)
高次脳機能障害の症状	注意障害・記憶障害・遂行機能障害・社会的行動障害
身体状態	右片麻痺あり。歩行・日常生活自立。
生活状況	小学校、中学校、高校は普通学級、大学卒業後に、一般枠で公務員として就労した。高次脳機能障害について、これまで説明を受けていなかった。仕事は、デスクワークが中心であったが、指示を忘れる、入力ミスなどが徐々に顕著になり、職場側から病院受診を勧められた。
支援経過	X(発症)+20 年:仕事が遂行困難なため、家族と上司が同席して専門医療機関を初診した。脳 CT により左大脳の損傷、知的機能検査と記憶検査により情報処理速度の低下と言語性記憶の低下、注意障害が明らかとなった。高次脳機能障害の診断を受け、精神障害者保健福祉手帳を申請。勤務先に対し、障害についての説明を行い、合理的配慮を依頼した。ジョブコーチの導入を提案したが、勤務先から不可とされた。就労は継続した。 X+21 年:退職し、近隣の就労移行支援事業所に通所を開始した。 X+22 年:企業への障害者雇用が決まった。しかし、会社の理解が乏しく、業務内容も満足できるものではなかった。 X+23 年:退職後、職業訓練施設に入所した。 X+23 年6か月:障害者雇用で企業に事務職として採用が決まり、グループホームに入居して就労を継続している。
本事例のポイント	● 幼少時の脳損傷により高次脳機能障害が残存していたが、家族への説明はなく、本人は学業が苦手なこどもとして過ごさねばならなかった。本事例は、早期診断と復学指導の大切さを示している。 ● 最初の就労先が高次脳機能障害を疑い、病院受診を勧めた点は、社会の高次脳機能障害に関する認知が進んだことを示唆している。 ● 地域における多施設の連携による支援の結果、就労が実現した。
残った課題・改善点	● 就労環境、人間関係によっては、状態が悪化する可能性があり、長期にわたってフォローアップする必要がある。 ● 社会の高次脳機能障害に関する認知度は未だ低く、普及啓発が求められる。

事例 12 学習・行動面の課題に対し、学校・医療・行政が連携して支援した例

基本情報	10代女性、母子世帯で複数のきょうだいと同居。
原因傷病	頭部外傷(小学6年)
高次脳機能障害の症状	注意障害・記憶障害・遂行機能障害・社会的行動障害・易疲労性(思うようにいかないと、疲れて寝るまで怒る、車道に飛び出すことがある)
身体状態	独歩自立であるが、ADL/IADL は要介助である。服薬は、母親が薬を出して声かけする。食事は自身でできるが、食べたことを忘れ、我慢できずに食べ続ける。入浴は、洗ったことを忘れて再度洗うので2時間位かかる。入浴後、濡れたまま違うことをするため、都度母親が声をかける。頭痛やめまいの症状があり、小児科にて漢方薬を処方されている。
生活状況	集中力低下や易疲労性のため、登校は多くて週 3 回かつ短時間。本人・家族は通信制高校への進学を望んでいるが、学校及び市の相談窓口からは特別支援学校への進学を勧められている。登校時はスマホのGPS で見守り、送迎している。母親は介助のため就労できない状態。
支援経過	X:交通事故で頭部を打撲し、急性期病院に入院。 X+2年:事故後より物忘れが多くなったことを心配した祖母が新聞記事を見たのを機に高次脳機能障害専門外来を受診した。知的能力、記憶力、集中力の低下があり、OT 通所訓練を開始した。家族と学校側との話し合いにより、特別支援学級への進学が決定した。スクールカウンセラー・教員とのカンファレンスを実施し、主治医・OT・心理師から本人の症状及び対処方法について説明を行った。 X+2年6か月:精神障害者保健福祉手帳及び療育手帳を申請した。精神手帳は 3 級であったが、その後 2 級の認定を受けた。 X+2年9か月:専門外来での OT 訓練が規定回数に達したため、他医療機関の OT 訓練に移行した。市町村の児童相談窓口から、特別支援学校及び放課後等デイサービスの利用を勧められた。興奮を抑える漢方薬を処方されたが著効ないため、大学病院の受診を予定している。
本事例のポイント	● 高次脳機能障害に関する報道を機に、専門外来の受診につながった。 ● 学校・医療機関・行政からの説明により、家族、本人が必要性を理解し、障害者手帳の申請、特別支援学級への進学決定に至った。 ● 他の医療機関や相談窓口への紹介や移行が切れ目なくできた。
残った課題・改善点	● 早期診断やリハビリ開始、福祉サービス利用につながるためには、専門支援機関や行政が中心となり、学校、医療機関、地域相談機関といった関係機関・関係者への情報提供や普及啓発を行う必要がある。

参考資料

1)全国社会福祉協議会:障害福祉サービス利用について 2024 年 4 月版.

https://www.shakyo.or.jp/download/shougai_pamph/date.pdf(参照
2026-04-30)

2)独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構:採用の決定, はじめての障害者雇用～
事業主のための Q&A～, 社会福祉法人東京コロニー 東京都大田福祉工場, 2022.