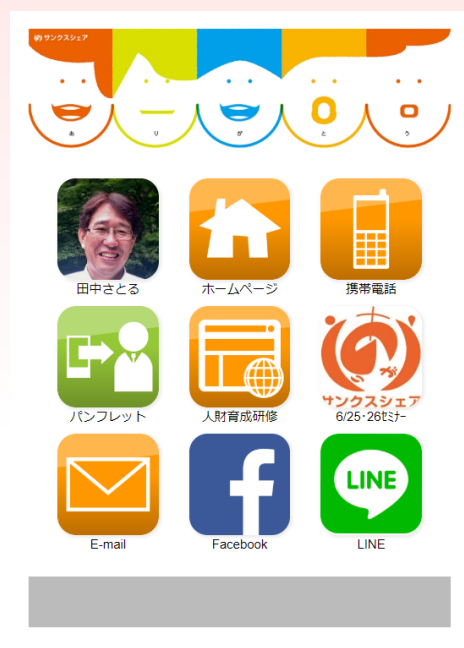


放課後等デイサービス支援員の実践力向上研修（基礎基本編）

～ ガイドライン・障がい特性 ～



R7.5.4

こどもデイサービスなないろ



右のQRコードから上記のページの表示をお願いします。

合同会社サンクスシェア
代表理事 田中 さとる



ガイドライン



ガイドライン改訂の背景

- 児童発達支援事業所は、平成24年の児童福祉法改正により位置づけられて以降、事業所数約1万2,000箇所、利用者数約15万人と飛躍的に増加(令和4年度)。
- 令和3年から令和5年にかけてとりまとめられた各種報告書や、令和4年の児童福祉法改正により児童発達支援センターが地域の障害児支援の中核的役割を担うことが明確化されたこと、令和5年度のこども家庭庁創設によりこども施策全体の中で障害児支援を進めることとされたこと等を踏まえ、支援の質の確保及びその向上をより一層図るため、児童発達支援の内容を示し、一定の質を担保するための全国共通の枠組みとして示しているガイドラインを改訂。

ガイドラインの目的

- 児童発達支援について、障害のあるこどもやその家族に対して質の高い支援を提供するため、児童発達支援の内容や運営及びこれに関連する事項を定めるもの。

こども施策の基本理念

- 全てのこどもは大切にされ、基本的な人権が守られ、差別されないこと。
- 全てのこどもは、大事に育てられ、生活が守られ、愛され、保護される権利が守られ、平等に教育を受けられること。
- 年齢や発達の程度により、自分に直接関係することに意見を言えたり、社会の様々な活動に参加できること。
- 全てのこどもは年齢や発達の程度に応じて、意見が尊重され、こどもの今とこれからにとって最もよいことが優先して考えられること。
- 子育ては家庭を基本としながら、そのサポートが十分に行われ、家庭で育つことが難しいこどもも、家庭と同様の環境が確保されること。
- 家庭や子育てに夢を持ち、喜びを感じられる社会をつくること。

障害児支援の基本理念

- 障害の特性を踏まえたニーズに応じた発達支援の提供(こどものウェルビーイングの向上、エンパワメントを前提とした支援)
- 合理的配慮の提供(社会的なバリアを取り除くための対話・検討)
- 家族支援の提供(家族のウェルビーイングの向上、エンパワメントを前提とした支援)
- 地域社会への参加・包摂(インクルージョン)の推進(一般のこども施策との併行利用や移行に向けた支援、地域で暮らす他のこどもとの交流などの取組)
- 事業所や関係機関と連携した切れ目のない支援の提供(関係機関や関係者の連携による切れ目のない一貫した支援を提供する体制の構築)

児童発達支援の役割

- 主に就学前の障害のあるこども又はその可能性のあるこどもに対し、個々の障害の状態や発達の状況、障害の特性等に応じた発達上のニーズに合わせて本人への発達支援(**本人支援**)を行うほか、こどもの発達の基盤となる家族への支援(**家族支援**)を行うこと。
- 全てのこどもが共に成長できるよう、障害のあるこどもが、可能な限り、地域の保育、教育等を受けられるように支援(**移行支援**)を行うほか、こどもや家庭に関わる関係機関と連携を図りながら、こどもや家族を包括的に支援(**地域支援・地域連携**)していくこと。

児童発達支援の目標

- アタッチメントの形成とこどもの育ちの充実
- 家族への支援を通じたこどもの暮らしや育ちの安定
- こどもと地域のつながりの実現
- 地域で安心して暮らすことができる基盤づくりの推進

児童発達支援の方法

- **こどもの発達の過程や障害の特性等に応じた発達上のニーズを丁寧に把握(※1)し理解した上で、全てのこどもに総合的な支援(※2)を提供することを基本**としつつ、こどもの発達段階や特性など、個々のニーズに応じて、**特定の領域に重点を置いた支援(※3)を組み合わせる**など、包括的かつ丁寧に支援を行っていくことが重要。
- ※1 本人支援の**5領域(「健康・生活」、「運動・感覚」、「認知・行動」、「言語・コミュニケーション」、「人間関係・社会性」)**の視点等を踏まえたアセスメントを行うことが必要。
- ※2 個々のこどもに応じた、生活や遊び等の中での、**5領域の視点を網羅した支援**
- ※3 5領域の視点を網羅した支援(総合的な支援)を行うことに**加え**、理学療法士等の有する専門性に基づきアセスメントを行い、計画的及び個別・集中的に行う、**5領域のうち特定(又は複数)の領域に重点を置いた支援**

児童発達支援の内容

①本人支援

「健康・生活」「運動・感覚」「認知・行動」「言語・コミュニケーション」「人間関係・社会性」の**5領域**の視点を網羅した個々のこどもに応じたオーダーメイドの支援

②家族支援

こどもの成長や発達の基盤となる親子関係や家庭生活を安定・充実させる支援

③移行支援

こどもが、可能な限り、地域の保育、教育等を楽しみ、その中で適切な支援を受けられるようにしていく支援、同年代のこどもをはじめとした地域における仲間づくりを図っていく支援

④地域支援・地域連携

こどもの育ちや家庭の生活の支援に関わる保健・医療・福祉・教育・労働等の関係機関や障害福祉サービス等事業所等との連携によるこどもや家族の支援

児童発達支援の流れ

- 障害児相談支援事業所が、障害児支援利用計画を作成し、その後、児童発達支援管理責任者が、障害児支援利用計画における総合的な援助の方針等を踏まえ、児童発達支援計画を作成し、これに基づき日々の支援が提供される。
- 児童発達支援管理責任者は、児童発達支援を利用することもと家族のニーズを適切に把握し(**5領域の視点を踏まえたアセスメント**)、児童発達支援が提供すべき支援の内容を踏まえて児童発達支援計画を作成し(**将来に対する見通しを持ち、こどもや保護者の意思の尊重、こどもの最善の利益の優先考慮の観点から作成**)、全ての職員が児童発達支援計画に基づいた支援を行っていけるように調整する。作成した児童発達支援計画は、障害児相談支援事業所へ交付する。
- 児童発達支援計画は、概ね6か月に1回以上モニタリングを行うこととなっており、モニタリングの結果に基づき、児童発達支援計画の見直しを行っていく。

関係機関との連携

- 障害のあるこどもの発達支援は、こども本人が支援の輪の中心となり、様々な関係者や関係機関(※)が関与して行われる必要があり、これらの関係者や関係機関は連携を密にし、適切に情報を共有することにより、障害のあるこどもに対する理解を深めることが必要。
※ 市町村、医療機関、保育所や幼稚園、他の児童発達支援センターや児童発達支援事業所、学校や放課後等デイサービス事業所、こども家庭センターや児童相談所、(自立支援)協議会等
- セルフプランにより複数の事業所等を利用することもについては、適切な障害児支援の利用の観点から、利用する全ての事業所間において、こどもの状態や支援状況の共有等を行うなど、特に連携を図ることが重要。

組織運営管理

- **自己評価**については、**従業者評価**及び**保護者評価**を踏まえ、**全職員による共通理解**の下で、事業所全体として行う必要がある。
- **総合的な支援の推進**と**事業所等が提供する支援の見える化**を図るため、**5領域との関連性を明確にした事業所等における支援の実施に関する計画(支援プログラム)**を作成する必要がある。

衛生管理・安全管理対策等

- 衛生管理:感染症対応として、対策を検討する**委員会**の定期的な開催や、**指針**の整備、**研修や訓練**の定期的な実施、**業務継続計画(BCP)**の策定が必要。
- 非常災害対策:非常災害に備えて、消火設備等の必要な**設備、具体的計画**の作成や周知、定期的な**避難訓練、事業継続計画(BCP)**の策定が必要。市町村が作成する個別避難計画への協力(計画作成に当たっては、こどもの状況等をよく把握している相談支援事業所等の参画が想定されることから、当該相談支援事業所等との間で災害時の対応について意思疎通を図っておくこと)も重要。
- 安全管理対策:**安全計画**の策定、事故発生時の**都道府県・市町村・家族等への報告**、緊急時における対応方法についての**マニュアル**の策定・訓練、**救急対応**に関する知識と技術の習得が必要。

権利擁護

- **虐待防止委員会**の定期的な開催やその結果の職員への**周知徹底**、職員に対する**研修の定期的な実施**やこれらの措置を適切に実施するための**担当者の配置**が必要。
- **身体拘束等の適正化を図る措置**(①身体拘束等の記録、②身体拘束適正化検討委員会の定期開催、③指針の整備、④研修の実施)を講じる必要。

ガイドライン改訂の背景

- 放課後等デイサービスは、平成24年の児童福祉法改正により位置づけられて以降、事業所数約2万箇所、利用者数約30万人と飛躍的に増加(令和4年度)。
- 令和3年から令和5年にかけてとりまとめられた各種報告書や、令和4年の児童福祉法改正により児童発達支援センターが地域の障害児支援の中核的役割を担うことが明確化されたこと、令和5年度のこども家庭庁創設によりこども施策全体の中で障害児支援を進めることとされたこと等を踏まえ、支援の質の確保及びその向上をより一層図るため、放課後等デイサービスにおける支援の内容を示し、一定の質を担保するための全国共通の枠組みとして示しているガイドラインを改訂。

ガイドラインの目的

- 放課後等デイサービスについて、障害のあるこどもやその家族に対して質の高い支援を提供するため、支援の内容や運営及びこれに関連する事項を定めるもの。

こども施策の基本理念

- 全てのこどもは大切にされ、基本的な人権が守られ、差別されないこと。
- 全てのこどもは、大事に育てられ、生活が守られ、愛され、保護される権利が守られ、平等に教育を受けられること。
- 年齢や発達の程度により、自分に直接関係することに意見を言えたり、社会の様々な活動に参加できること。
- 全てのこどもは年齢や発達の程度に応じて、意見が尊重され、こどもの今とこれからにとって最もよいことが優先して考えられること。
- 子育ては家庭を基本としながら、そのサポートが十分に行われ、家庭で育つことが難しいこどもも、家庭と同様の環境が確保されること。
- 家庭や子育てに夢を持ち、喜びを感じられる社会をつくること。

障害児支援の基本理念

- 障害の特性を踏まえたニーズに応じた発達支援の提供(こどものウェルビーイングの向上、エンパワメントを前提とした支援)
- 合理的配慮の提供(社会的なバリアを取り除くための対話・検討)
- 家族支援の提供(家族のウェルビーイングの向上、エンパワメントを前提とした支援)
- 地域社会への参加・包摂(インクルージョン)の推進(一般のこども施策との併行利用や移行に向けた支援、地域で暮らす他のこどもとの交流などの取組)
- 事業所や関係機関と連携した切れ目のない支援の提供(関係機関や関係者の連携による切れ目のない一貫した支援を提供する体制の構築)

放課後等デイサービスの役割

- 学齢期の障害のあるこども又はその可能性のあるこどもに対し、個々の障害の状態や発達の状況、障害の特性等に応じた発達上のニーズに合わせて本人への発達支援(本人支援)を行うほか、こどもの発達の基盤となる家族への支援(家族支援)を行うこと。
- 全てのこどもが共に成長できるよう、学校、特別支援学校、専修学校等と連携を図りながら、小学生の年齢においては放課後児童クラブ等との並行利用や移行に向けた支援を行うとともに、学齢期全般において地域の一人としての役割の発揮や地域の社会活動への参加・交流を行うことができるよう支援(移行支援)を行うほか、こどもや家庭に関わる関係機関と連携を図りながら、こどもや家族を包括的に支援(地域支援・地域連携)していくこと。

放課後等デイサービスの目標

- 生きる力の育成とこどもの育ちの充実
- 家族への支援を通じたこどもの暮らしや育ちの安定
- こどもと地域のつながりの実現
- 地域で安心して暮らすことができる基盤づくりの推進

放課後等デイサービスの方法

- **こどもの発達の過程や障害の特性等に応じた発達上のニーズを丁寧に把握(※1)し理解した上で、全てのこどもに総合的な支援(※2)を提供することを基本**としつつ、こどもの発達段階や特性など、個々のニーズに応じて、**特定の領域に重点を置いた支援(※3)を組み合わせて行う**など、包括的かつ丁寧に支援を行っていくことが重要。
※1 本人支援の**5領域(「健康・生活」、「運動・感覚」、「認知・行動」、「言語・コミュニケーション」、「人間関係・社会性」)**の視点等を踏まえたアセスメントを行うことが必要。
※2 個々のこどもに応じた、生活や遊び等の中での、**5領域の視点を網羅した支援**
※3 5領域の視点を網羅した支援(総合的な支援)を行うことに**加え**、理学療法士等の有する専門性に基づきアセスメントを行い、計画的及び個別・集中的に行う、**5領域のうち特定(又は複数)の領域に重点を置いた支援**

放課後等デイサービスの内容

①本人支援

「健康・生活」「運動・感覚」「認知・行動」「言語・コミュニケーション」「人間関係・社会性」の**5領域**の視点を網羅した個々の子どもに応じたオーダーメイドの支援を**4つの基本活動を組合せて**提供する。

日常生活の充実と自立支援のための活動

多様な遊びや体験活動

地域交流の活動

子どもが主体的に参画できる活動

②家族支援

こどもの成長や発達の基盤となる親子関係や家庭生活を安定・充実させる支援

③移行支援

子どもが、可能な限り、地域において放課後等に行われている多様な学習・体験・活動や居場所を享受し、その中で適切な支援を受けられるようにしていくことや、同年代の子どもをはじめとした地域における仲間づくりを図っていく支援

④地域支援・地域連携

こどもの育ちや家庭の生活の支援に関わる保健・医療・福祉・教育・労働等の関係機関や障害福祉サービス等事業所等との連携による支援

放課後等デイサービスの流れ

- 障害児相談支援事業所が、障害児支援利用計画を作成し、その後、児童発達支援管理責任者が、障害児支援利用計画における総合的な援助の方針等を踏まえ、放課後等デイサービス計画を作成し、これに基づき日々の支援が提供される。
- 児童発達支援管理責任者は、放課後等デイサービスを利用することもと家族のニーズを適切に把握し(**5領域の視点等を踏まえたアセスメント**)、放課後等デイサービスが提供すべき支援の内容を踏まえて放課後等デイサービス計画を作成し(**将来に対する見通しを持ち、こどもや保護者の意思の尊重、こどもの最善の利益の優先考慮の観点を踏まえて作成**)、全ての職員が放課後等デイサービス計画に基づいた支援を行っていけるように調整する。作成した放課後等デイサービス計画は、障害児相談支援事業所へ交付する。
- 放課後等デイサービス計画は、概ね6か月に1回以上モニタリングを行うこととなっており、モニタリングの結果に基づき、放課後等デイサービス計画の見直しを行っていく。

関係機関との連携

- 障害のあるこどもの発達支援は、こども本人が支援の輪の中心となり、様々な関係者や関係機関(※)が関与して行われる必要があり、これらの関係者や関係機関は連携を密にし、適切に情報を共有することにより、障害のあるこどもに対する理解を深めることが必要。
※ 市町村、医療機関、学校等、他の放課後等デイサービスや児童発達支援事業所、放課後児童クラブ等、こども家庭センターや児童相談所、(自立支援)協議会等
- セルフプランにより複数の事業所等を利用することもについては、適切な障害児支援の利用の観点から、利用する全ての事業所間において、こどもの状態や支援状況の共有等を行うなど、特に連携を図ることが重要。

組織運営管理

- **自己評価**については、**従業者評価及び保護者評価**を踏まえ、**全職員による共通理解の下**で、事業所全体として行う必要がある。
- **総合的な支援の推進と事業所等が提供する支援の見える化**を図るため、**5領域との関連性を明確にした事業所等における支援の実施に関する計画(支援プログラム)**を作成する必要がある。

衛生管理・安全管理対策等

- 衛生管理:感染症対応として、対策を検討する**委員会**の定期的な開催や、**指針**の整備、**研修や訓練**の定期的な実施、**業務継続計画(BCP)**の策定が必要。
- 非常災害対策:非常災害に備えて、消火設備等の必要な**設備、具体的計画**の作成や周知、定期的な**避難訓練、事業継続計画(BCP)**の策定が必要。市町村が作成する個別避難計画への協力(計画作成に当たっては、こどもの状況等をよく把握している相談支援事業所等の参画が想定されることから、当該相談支援事業所等との間で災害時の対応について意思疎通を図っておくこと)も重要。
- 安全管理対策:**安全計画**の策定、事故発生時の**都道府県・市町村・家族等への報告**、緊急時における対応方法についての**マニュアル**の策定・訓練、**救急対応**に関する知識と技術の習得が必要。

権利擁護

- **虐待防止委員会**の定期的な開催やその結果の職員への**周知徹底**、職員に対する**研修の定期的な実施**やこれらの措置を適切に実施するための**担当者の配置**が必要。
- **身体拘束等の適正化を図る措置**(①身体拘束等の記録、②身体拘束適正化検討委員会の定期開催、③指針の整備、④研修の実施)を講じる必要。

ガイドライン策定の背景

- 平成24年の児童福祉法改正以降、身近な地域で障害児通所支援を受けることができる環境は大きく改善した一方、インクルージョンの取組は十分に推進されてきたとは必ずしも言えない状況にある。
- 令和3年から令和5年にかけてとりまとめられた各種報告書や、令和4年の児童福祉法改正により児童発達支援センターが地域の障害児支援の中核的役割を担うことが明確化されたこと、令和5年度のこども家庭庁創設によりこども施策全体の中で障害児支援を進めることとされたこと等を踏まえ、支援の質の確保及びその向上をより一層図るため、保育所等訪問支援の内容を示し、一定の質を担保するための全国共通の枠組みとして、新たにガイドラインを策定。

ガイドラインの目的

- 保育所等訪問支援について、障害のあるこどもやその家族に対して質の高い支援を提供するため、保育所等訪問支援の内容や運営及びこれに関連する事項を定めるもの。

こども施策の基本理念

- 全てのこどもは大切にされ、基本的な人権が守られ、差別されないこと。
- 全てのこどもは、大事に育てられ、生活が守られ、愛され、保護される権利が守られ、平等に教育を受けられること。
- 年齢や発達の程度により、自分に直接関係することに意見を言えたり、社会の様々な活動に参加できること。
- 全てのこどもは年齢や発達の程度に応じて、意見が尊重され、こどもの今とこれからにとって最もよいことが優先して考えられること。
- 子育ては家庭を基本としながら、そのサポートが十分に行われ、家庭で育つことが難しいこどもも、家庭と同様の環境が確保されること。
- 家庭や子育てに夢を持ち、喜びを感じられる社会をつくること。

障害児支援の基本理念

- 障害の特性を踏まえたニーズに応じた発達支援の提供(こどものウェルビーイングの向上、エンパワメントを前提とした支援)
- 合理的配慮の提供(社会的なバリアを取り除くための対話・検討)
- 家族支援の提供(家族のウェルビーイングの向上、エンパワメントを前提とした支援)
- 地域社会への参加・包摂(インクルージョン)の推進(一般のこども施策との併行利用や移行に向けた支援、地域で暮らす他のこどもとの交流などの取組)
- 事業所や関係機関と連携した切れ目のない支援の提供(関係機関や関係者の連携による切れ目のない一貫した支援を提供する体制の構築)

保育所等訪問支援の役割

- 保育所・幼稚園・認定こども園、小学校・中学校・高等学校、特別支援学校、乳児院、児童養護施設、放課後児童クラブ(以下「保育所等」という。)など、こどもが集団生活を営む施設を訪問し、集団生活への適応のために専門的な支援を行うこと。

保育所等訪問支援の目標

- こどもの集団生活への適応とこどもの育ちの充実
- 成長を喜びあえる土台作りと家族への支援を通じたこどもの暮らしや育ちの安定
- 訪問先施設への支援を通じたこどもの育ちの安定
- 保育所等における全てのこどもの育ちの保障

保育所等訪問支援の方法

- **こどもや家族への面談**や**訪問先施設への訪問**等による**アセスメント**により把握したニーズに基づき、訪問日の日程調整を行った上で、保育所等を**訪問**し、こどもの様子を丁寧に**観察**し、**こども本人に対する支援**(集団生活への適応や日常生活動作の支援など)や**訪問先施設の職員に対する支援**(こどもへの理解や特性を踏まえた支援方法や関わり方の助言など)、**支援後のカンファレンス等におけるフィードバック**(支援の対象となるこどものニーズや今後の支援の進め方など)を提供することを通じて、こどもの**集団生活への適応を支援**するとともに、こどもの**特性を踏まえた関わり方や環境の調整**などについて助言していく。
- こどもは家庭や地域社会における生活を通じて、様々な体験等を積み重ねながら育っていくことが重要であり、訪問支援の実施後は、**家族への報告**を行い、家庭生活において、支援の内容を踏まえたこどもとの関わり方の改善や環境の調整等を促していくとともに、こどもの育ちや家庭の生活の支援に関わる**地域の様々な関係者や関係機関と連携**して支援を進めていくことが重要。

保育所等訪問支援の内容

①こども本人に対する支援

こどもが集団生活の場で安全・安心に過ごすことができるよう、**訪問先施設における生活の流れの中で、集団生活への適応や日常生活動作の支援**を行うこと

②訪問先施設の職員に対する支援

訪問先施設のこどもに対する支援力を向上させることができるよう、**こどもの発達段階や特性の理解を促すとともに、こどもの発達段階や特性を踏まえた関わり方や訪問先施設の環境等について助言**を行うこと

③家族支援

家族が安心して子育てを行うとともに、安心してこどもを保育所等に通わせることができるよう、保護者に対し、**訪問先施設におけるこどもの様子や、訪問先施設の職員のこどもへの関わり方**などを含め、提供した保育所等訪問支援の内容を伝えること

保育所等訪問支援の流れ

- 障害児相談支援事業所が、障害児支援利用計画を作成し、その後、児童発達支援管理責任者が、障害児支援利用計画における総合的な援助の方針等を踏まえ、保育所等訪問支援計画を作成し、これに基づき支援が提供される。
- 児童発達支援管理責任者は、保育所等訪問支援を利用するこどもと家族のニーズを適切に把握し、保育所等訪問支援が提供すべき支援の内容を踏まえて保育所等訪問支援計画を作成し(**将来に対する見通しを持ち、こどもや保護者の意思の尊重、こどもの最善の利益の優先考慮の観点**を踏まえて作成)、全ての職員が保育所等訪問支援計画に基づいた支援を行っていけるように調整する。作成した保育所等訪問支援計画は、障害児相談支援事業所へ交付する。
- 保育所等訪問支援計画の「支援目標」及び「支援内容」については、保育所等訪問支援そのものがインクルージョンを推進するものであることを踏まえ、こどもが訪問先施設での生活に適応し、**今の生活と将来の生活の両方を充実**させていく観点から組み立てていく必要がある。
- 保育所等訪問支援計画は、概ね6か月に1回以上モニタリングを行うこととなっており、モニタリングの結果に基づき、保育所等訪問支援計画の見直しを行っていく。

関係機関との連携

- 障害のあるこどもの発達支援は、こども本人を支援の輪の中心として考え、様々な関係者や関係機関(※)が関与して行われる必要があり、これらの関係者や関係機関は連携を密にし、適切に情報を共有することにより、障害のあるこどもに対する理解を深めることが必要。
※ 訪問先施設、市町村、児童発達支援センター、児童発達支援事業所や放課後等デイサービス事業所、こども家庭センターや児童相談所、(自立支援)協議会等、類似事業(地域障害児支援体制強化事業や障害児等療育支援事業)の実施機関
- セルフプランにより複数の事業所等を利用するこどもについては、適切な障害児支援の利用の観点から、利用する全ての事業所間において、こどもの状態や支援状況の共有等を行うなど、特に連携を図ることが重要。

組織運営管理

- **自己評価**については、**従業者評価、保護者評価及び訪問先施設評価**を踏まえ、**全職員による共通理解の下**で、事業所全体として行う必要がある。

衛生管理・安全管理対策等

- 訪問先施設に滞在する間は、訪問先施設の定める運営規程等に従うことが必要であり、事前に訪問先施設に確認の上、ルールやマニュアル等も確認し、訪問する職員に周知徹底しておくことが必要。
- 衛生管理:感染症対応として、対策を検討する**委員会**の定期的な開催や、**指針**の整備、**研修や訓練**の定期的な実施、**業務継続計画(BCP)**の策定が必要。
- 安全管理対策:**安全計画**の策定・訪問先施設との共有、事故発生時の**都道府県・市町村・家族等への報告**、訪問先施設における事故発生時の**対応方法の事前確認**が必要。

権利擁護

- **虐待防止委員会**の定期的な開催やその結果の職員への**周知徹底**、職員に対する**研修の定期的な実施**やこれらの措置を適切に実施するための**担当者の配置**が必要。
- **身体拘束等の適正化を図る措置**(①身体拘束等の記録、②身体拘束適正化検討委員会の定期開催、③指針の整備、④研修の実施)を講じる必要。

障がい特性





▶ 視覚障害

全く見えなかったり、文字等がぼやけて読めなかったりする障害です。



▶ 聴覚障害

音を感じたり、会話を聞き取ることが難しくなる障害です。



▶ 肢体不自由

病気やケガなどにより、体の一部もしくは全体に起こる障害です。



▶ 発達障害

自閉症や学習障害など、脳機能の発達に関する障害です。



▶ 内部障害

内臓の機能や免疫機能が弱まるなど、体の内部に起こる障害です。



▶ 知的障害

知的機能の障害が発達期にあらわれ、日常生活を送る上で様々な不自由が生じる障害です。



▶ 精神障害

精神機能に障害が生じ、日常生活や社会参加が困難になる障害です。



▶ 高次脳機能障害

脳の一部を損傷したことにより、思考や言語など脳機能の一部に不自由が生じる障害です。

障がい特性【視覚障害】

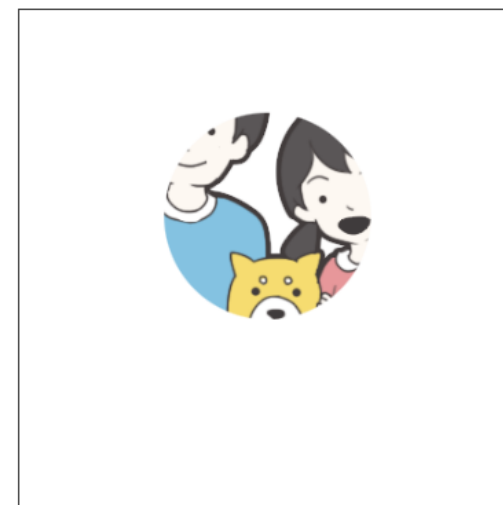
ひとことで視覚障害と言っても、様々な見え方があります。

- ・まったく見えない、
- ・文字等がぼやけて読めない、
- ・物が半分しか見えない（図A）、
- ・望遠鏡を通してのようにしか見えない（図B）などです。

そのため、文字を読むことはできても、歩いているときに障害物にぶつかってしまう方や、障害物を避けてぶつからずに歩くことはできても文字は読めない方もいます。



図A：物が半分しか見えない



図B：望遠鏡を通してのようにしか見えない

障がい特性【聴覚障害】

聴覚障害には、伝音難聴、感音難聴、伝音難聴と感音難聴の両方を併せ持つ混合難聴の3種類があります。

伝音難聴は常に耳栓をしているような状態で、音が聞こえにくくなるのが特徴です。中耳炎など医学的治療で改善するものも多くあります。

感音難聴は「音」だけでなく「言葉」も聞こえづらくなるのが特徴です。加齢のために起こる老人性難聴は感音難聴のことをいいます。

全く聞こえない方もいれば聞こえづらい方もいて障害の程度や状態によって様々な生活上の不自由さがあります。



障がい特性【肢体不自由】

肢体不自由とは、病気やケガなどにより、
上肢・下肢・体幹の機能の一部、
または全部に障害があるために、

「立つ」「座る」「歩く」「食事」「着替え」
「物の持ち運び」「字を書く」など、

日常生活の中での動作が困難になった状態をいいます。



障がい特性【内部障害】

内部障害とは、体の内部に障害があることをいいます。外見からは分からないのですが、疲れやすかったり、トイレに不自由したり、タバコの煙で苦しくなったりするなど、周囲の方の理解と配慮を必要とする障害です。

心臓機能障害：全身に必要な血液を送り出す心臓の機能が低下した状態のことです。心臓の収縮のリズムが不規則な人は「ペースメーカー」という医療機器を胸部に埋め込んでいます。

腎臓機能障害：病気により腎臓の働きが悪くなった状態のことです。体に有害な老廃物や水分を排泄することができなくなり、不必要な物質や有害な物質が体の中に蓄積してしまいます。

呼吸器機能障害：肺の機能が低下したことにより、酸素と二酸化炭素の交換がうまくできなくなる状態のことです。呼吸器機能障害のある方の中には、酸素吸入するために、常に酸素ボンベを携帯している人もいます。

肝臓機能障害：さまざまな原因により、肝臓の機能が低下した状態のことです。それにより、倦怠感（だるさ）、黄疸（皮膚や白目が黄色くなる）、出血傾向（あざができやすい）、易感染性（感染しやすい）、吐血、意識障害などが生じやすくなります。

膀胱・直腸機能障害：尿をためる膀胱、便をためる直腸が、さまざまな病気のため機能低下または機能を失った状態のことです。排泄物を体外に排泄するための、人工肛門・人工膀胱を造設する方（オストメイト）もいます。

小腸機能障害：小腸の広範囲に及ぶ切除や病気によって、小腸の機能が不十分になった状態のことです。消化吸収がうまくできず、通常の経口摂取では栄養維持が困難な方もいます。

ヒト免疫不全ウイルス（HIV）による免疫機能障害：HIVウイルスに感染すると、白血球の一種であるリンパ球が破壊され、免疫機能が低下します。そのため、発熱・下痢・体重減少・全身倦怠感などが現れます。特定の病状があらわれるとエイズ（後天性免疫不全症候群）の発症となります。

障がい特性【知的障害】

知的障害の4つの類型

厚生労働省の基準では、IQの値と、適応能力の基準である「日常生活能力水準」の両方を考慮して判定

	生活能力	a	b	c	d
IQ					
I (IQ ~20)			最重度知的障害		
II (IQ 21~35)			重度知的障害		
III (IQ 36~50)			中度知的障害		
IV (IQ 51~70)			軽度知的障害		

画像引用：[厚生労働省「平成17年度知的障害児（者）基礎調査結果の概要」](#)

【概念的領域】：記憶、言語、読字、書字、数学的思考、実用的な知識の習得、問題解決、および新規場面における判断においての能力についての領域

【社会的領域】：特に他者の思考・感情・および体験を認識すること、共感、対人的コミュニケーション技能、友情関係を築く能力、および社会的な判断についての領域

【実用的領域】：特にセルフケア、仕事の責任、金銭管理、娯楽、行動の自己管理、および学校と仕事の課題の調整といった実生活での学習および自己管理についての領域



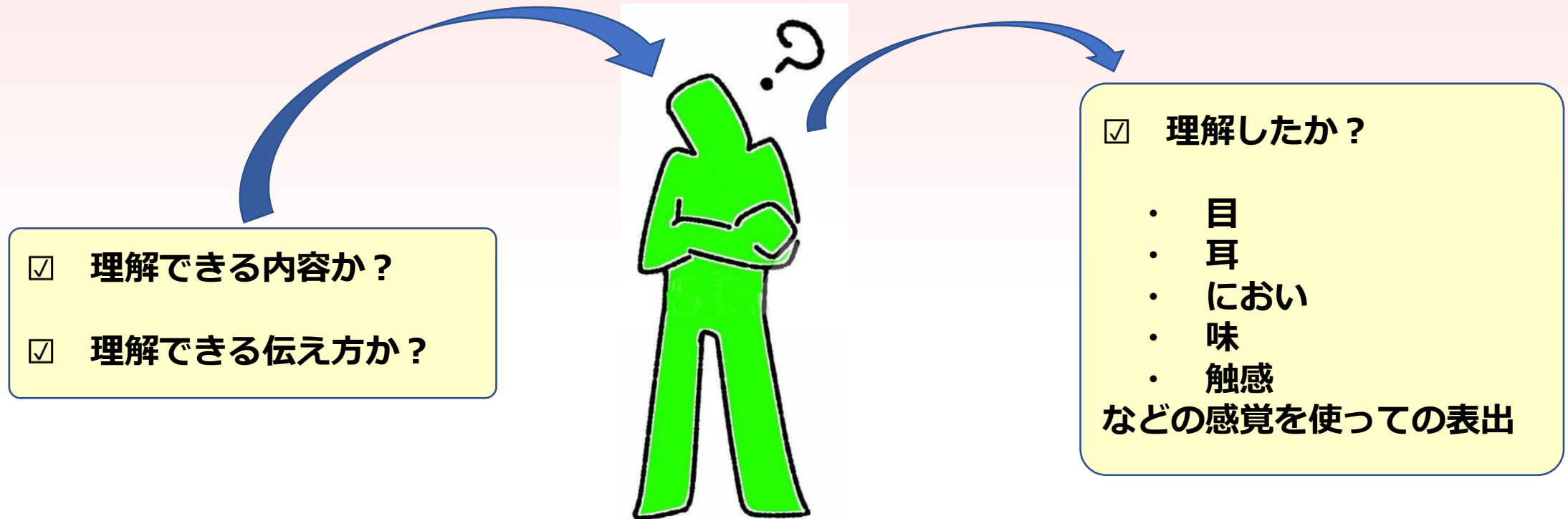
【軽度】 暗算やおつりの計算といった金銭管理、抽象的な思考や文章の読み書き、計画を立てること、優先順位をつけることなどが苦手である場合があります。言葉の使い方やコミュニケーションにおいて、同年代のほかの人より未熟な点が見られることもあります。身の回りのことを行うことに支障はないことが多く、家事や子育て、金銭管理、健康管理上や法的な決断は、支援があればうまくできることが多いようです。

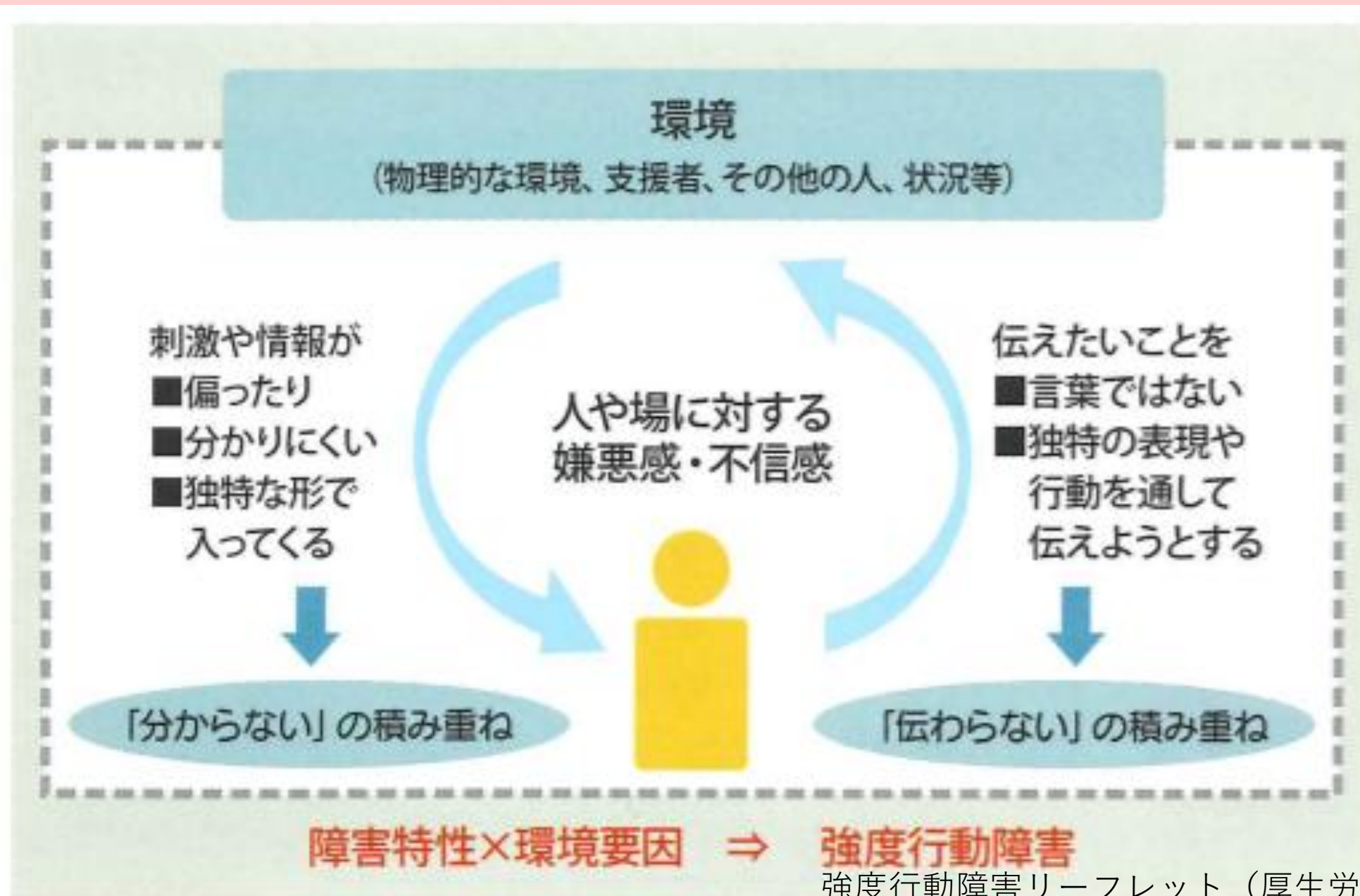
【中等度】 成人でも、学習技能は小学校程度の水準にとどまっていることが多いとされています。複雑な社会的な判断や意思決定、人生における重要な決断を行うときは支援が必要となります。コミュニケーション能力に制限があったり、暗黙の了解とされるような事柄の理解が苦手である場合があります。適切な支援や教育によって、身の回りのことや家事ができるようになる人が多いようです。支援があれば、職種や環境によっては自立して仕事をすることも可能であるとされています。

【重度】 書かれた言葉や数量、時間や金銭などの概念を理解することが難しいため、生涯を通して、食事や身支度、入浴など生活上の広範囲にわたる行為において支援が必要であることが多いようです。コミュニケーションにおいては「今、この場」の状態についての、単語や句を使つての簡単な会話のみ可能です。

【最重度】 会話や身振りを使ったコミュニケーションは、非常に限られた範囲であれば理解できることが多いようです。身振りや絵カードなどのコミュニケーション手段を使つての表出や他者からの感情の読み取りによって、他人と意思疎通を行うことができます。日常生活において他者からの指示や援助を必要とすることが多くなります。

- ① 説明できる：関係性に注目し、一般化・体系化された説明を行うことができる
- ② 解釈できる：意味のある物語を語ることができる
- ③ 応用できる：実際に、多様な文脈で活用できる
- ④ パースペクティブを持てる：批判的に複数の視点から考えられる
- ⑤ 共感できる：経験し、関与し、知覚する
- ⑥ 自己認識を深められる：理解しようとしている自分に対する理解





障がい特性【精神障害】

精神障害とは、精神疾患のため精神機能の障害が生じ、日常生活や社会参加に困難をきたしている状態のことをいいます。

統合失調症：被害妄想・幻聴・興奮・思考の脈絡の乱れ・感情の平板化・意欲や自発性が低下し閉じこもりがちになるなどの症状が見られます。思春期・青年期に発症することが多く、経過が長期にわたるため、福祉的な支援が必要となる人も少なくありません。薬物療法などで改善します。再発予防のためには服薬が有効です。

気分障害（躁うつ病、うつ病、躁病）：うつ状態では、憂うつな気分・意欲の減退・自責的で悲観的な考えが見られ、不眠や食欲低下などの症状もあらわれます。躁状態では、爽快気分、過剰な活動性、誇大的な考え、浪費や性的逸脱などのトラブルの発生が見られます。この病気は薬物療法などで改善します。再発予防に服薬や精神療法が有効です。また、うつ状態では自殺企図に注意が必要です。

神経症・ストレス関連障害：〈**パニック障害**〉強い不安と動悸や呼吸の困難感などが突然出現します。〈**恐怖症**〉対人場面などへの恐怖感が強く生活に支障をきたします。〈**強迫性障害**〉何度も確認しないと気が済まないなど強いこだわりを持つ障害です。〈**心的外傷後ストレス障害（PTSD）**〉犯罪被害などを契機として被害場面が突然思い出されたり、それを想起できる場所を回避したりしてしまいます。

アルコールや薬物依存症：アルコールや覚せい剤などの乱用を、自分の意志だけではやめられず、身体面や社会生活に問題が生じて、周囲も大きな影響を受けます。

認知症：脳萎縮などの明らかな脳の障害のため、記憶力や判断力が低下する状態です。被害妄想や幻視、夜間の興奮などの症状を伴う場合もあります。

パーソナリティ障害：著しい性格の偏りによって、物事の受け取り方や対人関係の取り方、感情や衝動性のコントロールの障害が見られます。本人や周囲の人々に苦痛や困難をもたらしがちです。

障がい特性【高次脳機能障害】

高次脳機能障害とは、脳卒中などの病気や交通事故などで脳の一部を損傷したために、思考・記憶・行為・言語・注意などの脳機能の一部に障害が起きた状態をいいます。

注意障害：集中力が続かない。気が散りやすい。複数のことを同時にできない。

記憶障害：病気やけがの前のことは覚えているのに、新しい出来事を覚えられない。

失語：言いたい言葉が出てこない。聞こえていてもその意味が分からない。

遂行機能障害：段取り良く物事を進めることができない。優先順位がつけられない。

半側空間無視：目では見えているのに、片側に注意がいかないため、見落とししたり、ぶつかったりしやすい。

感情と社会的行動の障害：感情や欲求のコントロールができない。やる気が起きない。人柄が変わってしまう。

障がい特性【発達障害】

種類	特性
知的障害（知的能力障害）	・ 知的機能の水準で日常生活への適応に困難がある状態・ 読み書きや社会的スキル、身辺自立などの困難さで、重症度を判断
自閉スペクトラム症（ASD）	・ 言葉や視線、表情、身振りなどを用いたコミュニケーションが苦手・ 自分の気持ちを伝える、相手の気持ちを読み取ることが苦手・ 特定のことに強い関心をもつ・ こだわりが強い・ 感覚が過敏
注意欠如・多動症（ADHD）	・ 発達年齢から期待される水準と比べると、落ち着きがない、待てない、注意が持続しにくい
学習障害（限局性学習症、LD）	・ 全体的な知的発達には問題がない・ 特定の学習（読む、書く、計算するなど）のみに困難が認められる状態
発達性協調運動障害	・ 粗大運動および微細運動が不器用で、日常生活に支障が出ている状態
チック症	・ 思わず起こってしまう素早い身体の動きや発声・ リラックス時に起こりやすい・ さまざまな運動チックや音声チックが1年以上持続するのは、トゥレット症
吃音	・ 滑らかに話せない状態・ 体質的な要素が強い・ 就学前の吃音は数年の間に軽減することが多い一方、長期に持続する場合もある

- 1 神経発達症群／神経発達障害群
- 2 統合失調症スペクトラム障害および他の精神病性障害群
- 3 双極性障害および関連障害群
- 4 抑うつ障害群
- 5 不安症群／不安障害群
- 6 強迫症および関連症群／強迫性障害および関連障害群
- 7 心的外傷およびストレス因関連障害群
- 8 解離症群／解離性障害群 などなど

1 神経発達症群／神経発達障害群

【知的能力障害群】

【コミュニケーション症群／コミュニケーション障害群】

言語症／言語障害・語音症／語音障害・小児期発症流暢症／小児期発症流暢障害（吃音）

社会的（語用論的）コミュニケーション症／社会的（語用論的）コミュニケーション障害

特定不能のコミュニケーション症／特定不能のコミュニケーション障害

【自閉スペクトラム症／自閉症スペクトラム障害】

【注意欠如・多動症／注意欠如・多動性障害】

【限局性学習症／限局性学習障害】

【運動症群／運動障害群】

【チック症群／チック障害群】

トゥレット症／トゥレット障害・持続性（慢性）運動または音声チック症／ 持続性（慢性）運動

または音声チック障害・暫定的チック症／暫定的チック障害・他の特定されるチック症／他の特定される

チック障害特定不能のチック症／特定不能のチック障害

【他の神経発達症群／他の神経発達障害群】

それぞれの障害の特性

知的な遅れを
伴うことも
あります

- 言葉の発達の遅れ
- コミュニケーションの障害
- 対人関係・社会性の障害
- パターン化した行動、
こだわり

自閉症

広汎性発達障害

アスペルガー症候群

- 基本的に、言葉の発達の遅れはない
- コミュニケーションの障害
- 対人関係・社会性の障害
- パターン化した行動、
興味・関心のかたより
- 不器用（言語発達に比べて）

注意欠陥多動性障害 AD/HD

- 不注意（集中できない）
- 多動・多弁（じっとしてられない）
- 衝動的に行動する（考えるよりも先に動く）

学習障害 LD

- 「読む」、「書く」、「計算する」
等の能力が、全体的な知的発達
に比べて極端に苦手

※このほか、トゥレット症候群や吃音（症）なども
発達障害に含まれます。

ASD



A. 複数の状況で社会的コミュニケーションおよび対人的相互反応における持続的な欠陥

- (1) 相互の対人的・情緒的関係の欠落
- (2) 対人的相互反応で非言語コミュニケーション行動を用いることの欠陥
- (3) 人間関係を発展させ、維持し、それを理解することの欠陥

B. 行動、興味、または活動の限定された反復的な様式で、現在または病歴によって、以下の少なくとも2つにより明らかになる（以下の例は一例であり、網羅したものではない）

- (1) 常同的または反復的な身体の運動、物の使用、または会話
- (2) 同一性への固執、習慣へのかたくななこだわり、または言語的・非言語的な儀式的行動様式
- (3) 強度または対象において異常なほど、きわめて限定され執着する興味
- (4) 感覚刺激に対する過敏さまたは鈍感さ、または環境の感覚的側面に対する並外れた興味

C. 症状は発達早期に存在していなければならない（しかし社会的要求が能力の限界を超えるまで症状は明らかにならないかもしれないし、その後の生活で学んだ対応の仕方によって隠されている場合もある）。

D. その症状は、社会的、職業的、または他の重要な領域における現在の機能に臨床的に意味のある障害を引き起こしている。

E. これらの障害は、知的能力障害（知的発達症）または全般的発達遅延ではうまく説明できない。知的能力障害と自閉スペクトラム症はしばしば同時に起こり、自閉スペクトラム症と知的能力障害の併存の診断を下すためには、社会的コミュニケーションが全般的な発達の水準から期待されるものより下回っていないなければならない。

ADHD



A 1 : 以下の不注意症状が6つ（17歳以上では5つ）以上あり、6ヶ月以上にわたって持続している。

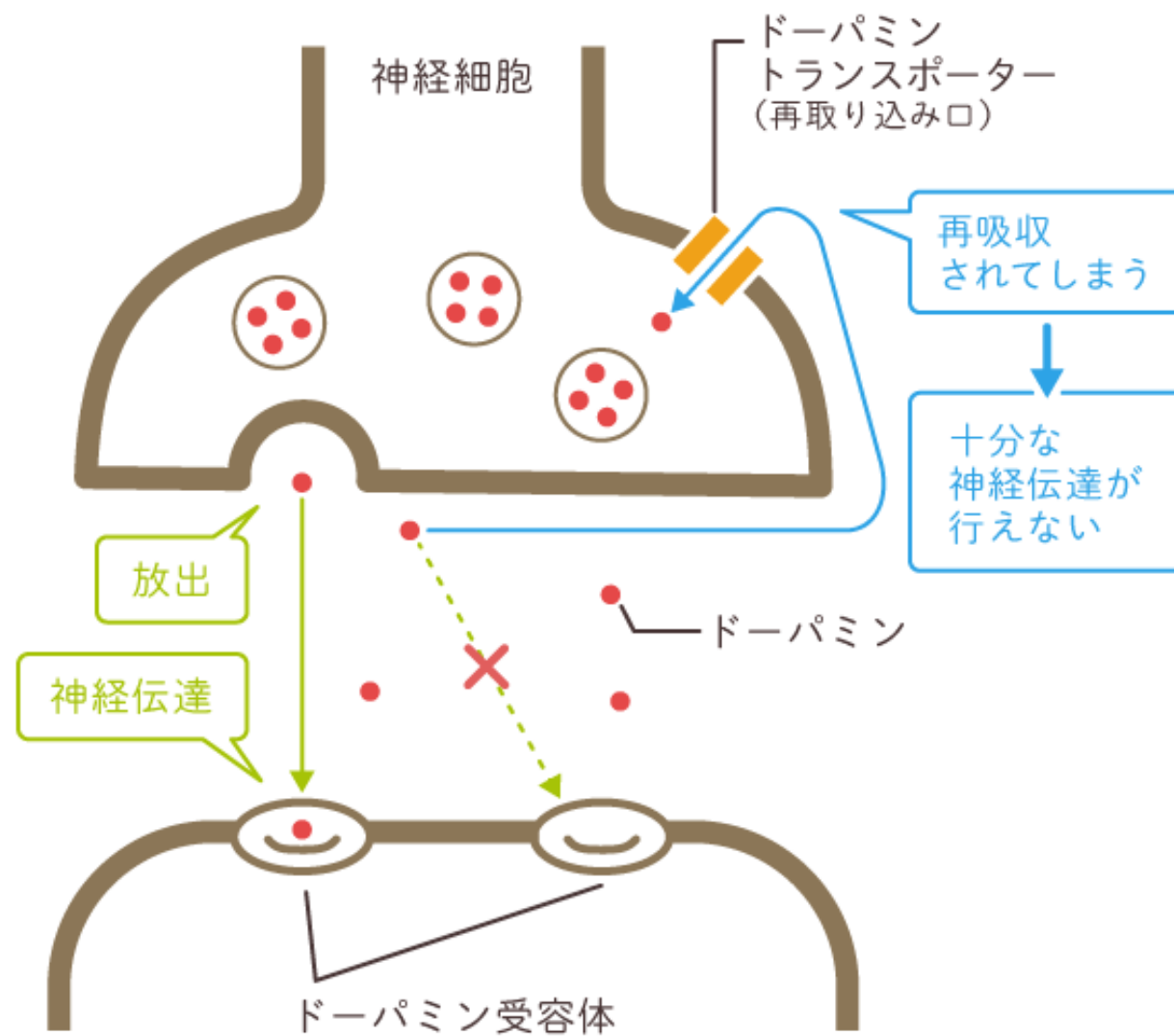
- a.細やかな注意ができず、ケアレスミスをしやすい。**
- b.注意を持続することが困難。**
- c.上の空や注意散漫で、話をきちんと聞けないように見える。**
- d.指示に従えず、宿題などの課題が果たせない。**
- e.課題や活動を整理することができない。**
- f.精神的努力の持続が必要な課題を嫌う。**
- g.課題や活動に必要なものを忘れがちである。**
- h.外部からの刺激で注意散漫となりやすい。**
- i.日々の活動を忘れがちである。**

A 2 : 以下の多動性/衝動性の症状が6つ（17歳以上では5つ）以上あり、6ヶ月以上にわたって持続している。

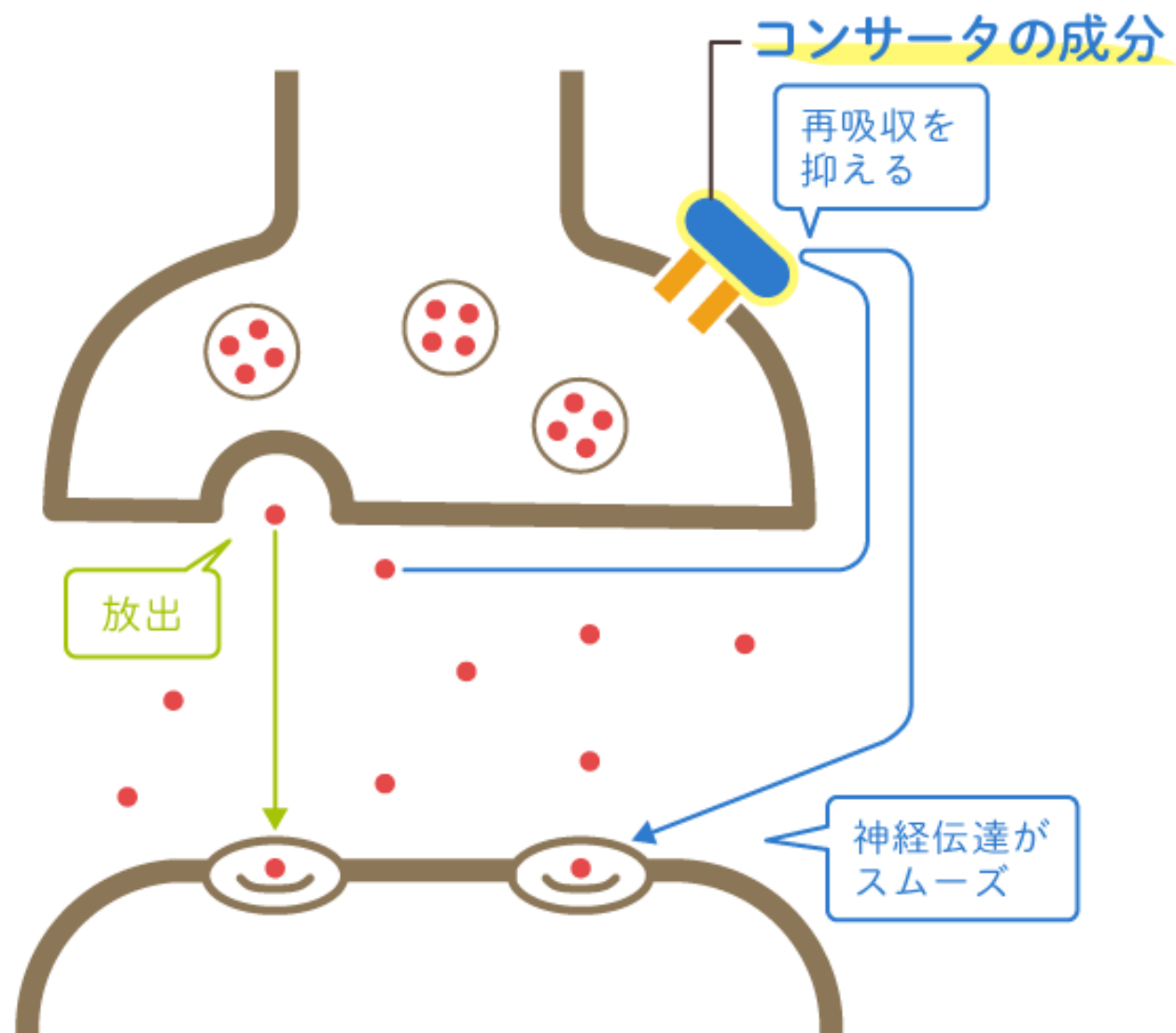
- a.着席中に、手足をもじもじしたり、そわそわした動きをする。
- b.着席が期待されている場面で離席する。
- c.不適切な状況で走り回ったりよじ登ったりする。
- d.静かに遊んだり余暇を過ごすことができない。
- e.衝動に駆られて突き動かされるような感じがして、じっとしていることができない。
- f.しゃべりすぎる。
- g.質問が終わる前にうっかり答え始める。
- h.順番待ちが苦手である。
- i.他の人の邪魔をしたり、割り込んだりする。

- B : 不注意、多動性/衝動性の症状のいくつかは12歳までに存在していた。
- C : 不注意、多動性/衝動性の症状のいくつかは2つ以上の環境（家庭・学校・職場・社交場面など）で存在している。
- D : 症状が社会・学業・職業機能を損ねている
明らかな証拠がある。
- E : 統合失調症や他の精神障害の経過で生じたのではなく、それらで説明することもできない

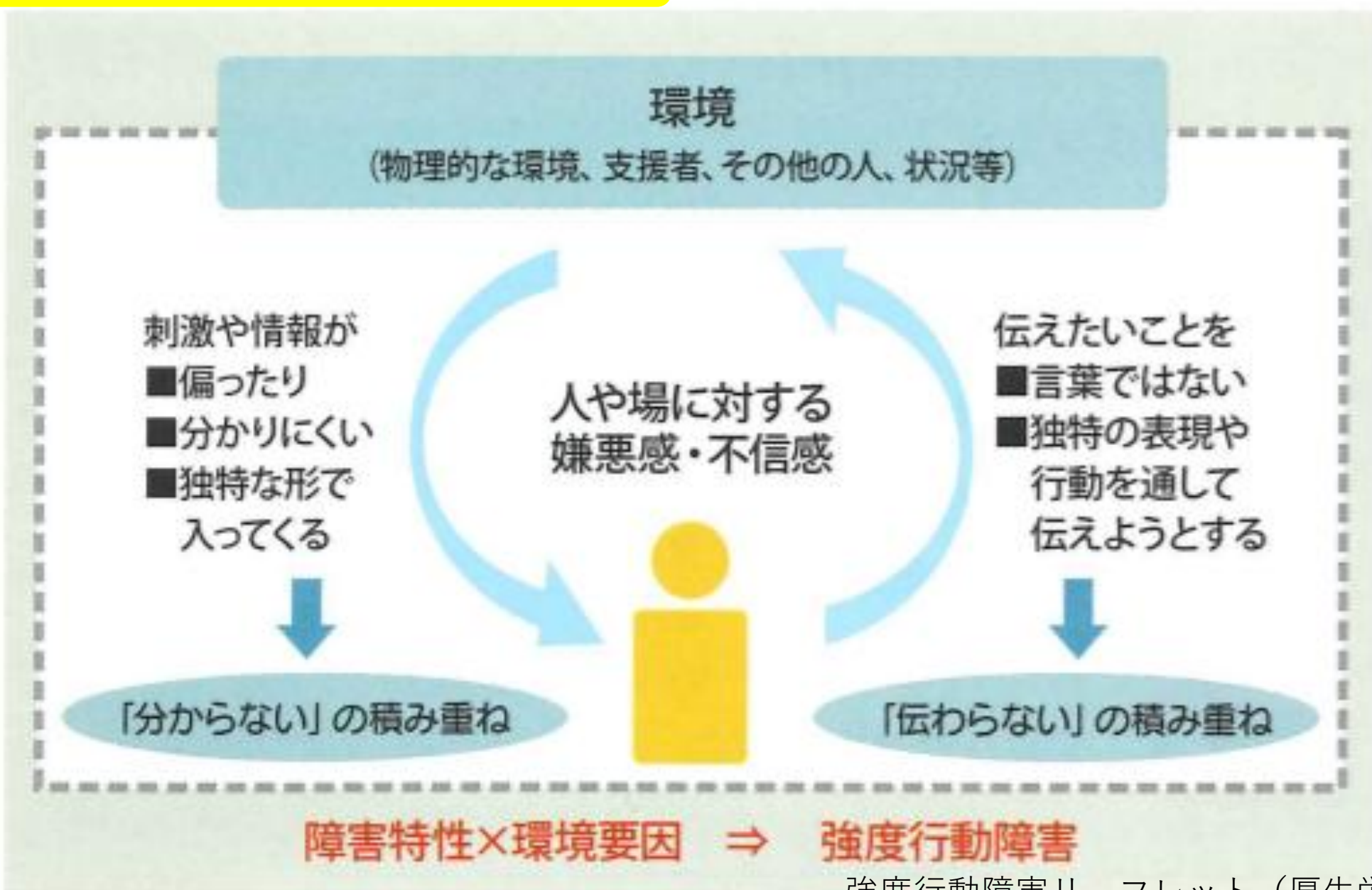
神経伝達がうまく働かない仕組み



コンサータの作用



なぜ不適切行動が起きるのか？



LD



A.学習や学業的技能の使用に困難があり、その困難を対象とした介入が提供されているにもかかわらず、以下の症状の少なくとも1つが存在し、少なくとも6ヶ月間持続していることで明らかになる:

- (1)不的確または速度が遅く、努力を要する読字(例:単語を間違ってまたゆっくりとためらいがちに音読する、しばしば言葉を当てずっぽうに言う、言葉を発音することの困難さをもつ)
- (2)読んでいるものの意味を理解することの困難さ(例:文章を正確に読む場合があるが、読んでいるもののつながり、関係、意味するもの、またはより深い意味を理解していないかもしれない)
- (3)綴字の困難さ(例:母音や子音を付け加えたり、入れ忘れたり、置き換えたりするかもしれない)
- (4)書字表出の困難さ(例:文章の中で複数の文法または句読点の間違いをする、段落のまとめ方が下手、思考の書字表出に明確さが無い)
- (5)数字の概念、数値、または計算を習得することの困難さ(例:数字、その大小、および関係の理解に乏しい、1桁の足し算を行うのに同級生がやるように数字的事実を思い浮かべるのではなく指を折って数える、算術計算の途中で迷ってしまい方法を変更するかもしれない)
- (6) 数学的推論の困難さ(例:定量的問題を解くために、数学的概念、数学的事実、または数学的方法を適用することが非常に困難である)

B.欠陥のある学業的技能は、その人の暦年齢に期待されるよりも、著明にかつ定量的に低く、学業または職業遂行能力、または日常生活活動に意味のある障害を引き起こしており、個別施行の標準化された到達尺度および総合的な臨床消化で確認されている。17歳以上の人においては、確認された学習困難の経歴は標準化された評価の代わりにしてよいかもしれない。

C.学習困難は学齢期に始まるが、欠陥のある学業的技能に対する要求が、その人の限られた能力を超えるまでは完全には明らかにはならないかもしれない(例:時間制限のある試験、厳しい締め切り期間内に長く複雑な報告書を読んだり書いたりすること、過度に思い学業的負荷)。

D.学習困難は知的能力障害群、非矯正視力または聴力、他の精神または精神疾患、心理社会的逆境、学業的指導に用いる言語の習熟度不足、または不適切な教育的指導によってはうまく説明されない。

状況を把握しましょう

【状況に関わる情報を集める】

- 生じている支障は何か？の把握
- 障害特性やスキルを確認する
例）苦手なこと、得意なこと、できること、できないこと
- それは「苦手」なのか「苦手意識」なのかの見極め

【できているとき・できていないときの環境を詳しく見る】

- 問題が生じた前後の状況を整理する
例）機能的アセスメント（機能分析、ABC分析）

「苦手」の場合

【読字障害で考えられる要素】

- ・ 文字の視覚情報としての受信
- ・ 文字認識の記憶量や保持時間
- ・ 文字情報のことばとしての意味理解
- ・ 読み取ったことの講音音声としての変換
- ・ 講音機能の不具合

「苦手」の場合

【書字障害で考えられる要素】

- ・ 書こうとしている文字と正しい文字の認知のずれ
- ・ 文字認識と手の協応性の不具合
- ・ 文章作成力・構想力・組み立て力の力量不足
- ・ 文字認識の記憶量や保持時間の不足
- ・ 文章表現力（表出）の不足

「苦手」の場合

【算数障害で考えられる要素】

- ・ 数概念・量概念・図形概念理解の不足
- ・ 数学的な考え方（論理的 統合的 発展的）の不足
視点 情報整理 イメージ モデル プロセス分解・統合
- ・ 計算技能の技術不足
- ・ 文字認識の記憶量や保持時間の不足
- ・ 文章表現力（表出）の不足

「苦手意識」の場合

※ 苦手意識の取り扱い ① 避ける OR ② 向かう

【苦手意識を克服する方法】

「未知のものへの恐怖心」 OR 「過去のネガティブ体験」

- ・ 自分にとってプラスを考える
- ・ ハードルを下げる
- ・ やらざるを得ない環境に身を置く
- ・ （得意な）人と一緒に行動する
- ・ メタ認知しながら取り組む

DCD



障がい特性の基礎知識

発達性強調運動障がい

DCD（発達性協調運動症／Developmental Coordination Disorder）は、手足など身体の動きをコントロールして行う協調運動が年齢相応に行うことができず、日常生活活動に支障が出る場合に診断されます。

運動技能の欠如、知的障害（知的発達症）や視力障害、神経疾患などでは説明できないことを確認したうえで鑑別します。

例えば、物をつかんだり、はさみや鉛筆などの道具を使うことが不正確である、書字に困難が生じるといったものが、日常生活活動に困難さを与えている状態です。

DCDの子どもたちによくみられる症状

乳児期

ミルクで
むせやすい

寝返りができるよう
になるのが遅い

ハイハイが
ぎこちない

幼児期

言葉が不明瞭で
聞き取りにくい

スプーンや
コップが
うまく使えない

階段がうまく
上れない

塗り絵が
うまくできない

ハサミが
うまく使えない

よく転ぶ

遊びのペースに
ついていけない

ボタンをとめられない
着替えができない

ブランコなどの
遊具で遊べない

学童期

文字がうまく
書けない

道具（定規・コンパス
など）をうまく使えない

ボールをコント
ロールできない

ページがうまく
めくれない

楽器がうまく
使えない

鉄棒やなわとびが
できない

板書を写すのが
遅い

靴ひもが
結べない

陸上競技や水泳が
うまくできない