

障害児通所支援の今後の在り方に関する調査研究 報告書

一般社団法人 全国児童発達支援協議会

厚生労働省  
平成25年度障害者総合福祉推進事業

障害児通所支援の  
今後の在り方に関する調査研究

報告書

平成26年3月  
一般社団法人 全国児童発達支援協議会

## 調査メンバー（五十音順）

### （1）検討委員会

小澤 温 筑波大学  
柏女霊峰 淑徳大学  
加藤正仁 うめだ・あけぼの学園  
光真坊浩史 福井県総合福祉相談所  
後藤 進 オリブ園  
田中 齋 桐友学園  
峯島紀子 エリザベス・サンダース・ホーム  
大西延英 厚生労働省 障害福祉課 障害児支援専門官  
田中真衣 厚生労働省 障害福祉課 障害福祉専門官

### （2）調査事業担当

入部祥子 セルフサポートこぐま  
内山 勉 富士見台聴こえとことばの教室  
江戸卓郎 くるみ園  
小田知宏 NPO法人発達わんぱく会  
越智晴彦 ひよこ園  
加藤 淳 発達センターちよだ  
加藤正仁 うめだ・あけぼの学園  
金澤俊文 むぎのこ  
金丸博一 かしわ相談支援事業所  
岸 良至 こぐま福祉会  
北川聡子 むぎのこ  
光真坊浩史 福井県総合福祉相談所  
後藤 進 オリブ園  
小林和美 柏学園  
酒井康年 うめだ・あけぼの学園  
佐々木信一郎 こじか「子どもの家」  
佐藤くみ子 地域生活支援センターしおん  
鈴木久也 むぎのこ  
滝沢良一 長岡市柿が丘学園（前職）  
竹藤 望 光の子学園  
谷口泰司 関西福祉大学  
田畑寿明 宮崎県障害児・者相談さぼーとセンターはまゆう  
橋本伸子 富山市恵光学園  
濱亜紀子 姫路市総合福祉通園センター  
廣岡輝恵 いちもくnabiデイサービス  
藤川雄一 川口市障害者相談支援センター  
古川孝志 さっぽろこどもさぼーと  
前岡幸憲 鳥取県立鳥取療育園  
松下直弘 岩崎学園  
宮田広善 姫路市総合福祉通園センター  
森 知子 姫路市立つくし児童園  
森田まゆみ 夢あるき  
山根希代子 広島西部こども療育センター  
横田信也 北九州市総合療育センター  
芳野道子 くるみ園  
米山 明 心身障害児総合医療療育センター

### （3）経理担当

米川 晃 柏学園  
古久保仁史 柏学園

## 序文

平成 25 年度は我が国における障害施策の前進拡充において、いろいろな意味で画期的でエポックメイキングな一年であったと言えるだろう。ご案内のように、その流れは平成 21 年以降、障害者制度改革推進会議の開始、傘下の総合福祉部会の設置などを機に我が国の新しい方向性が堰を切った怒濤のように、過去のどの時代よりも優れてスピード感を持って積年の重要施策が矢継ぎ早に審議、制定、施行へと進められた。この間の一連の障害関係重要法の改正や新たな制定は平成 16 年「児童虐待防止法の改正」、平成 18 年 4 月（一部 10 月）に「障害者自立支援法」、平成 23 年 6 月「障害者虐待防止法」、平成 23 年 8 月に「障害者基本法の一部改正」、平成 23 年 10 月（子どもは 24 年 4 月から）に「障害者自立支援法の一部改正法」と「児童福祉法の一部改正」、そして平成 24 年 4 月には「障害者総合支援法」、6 月には「障害者差別解消法」、8 月には「子ども・子育て新システム関連 3 法」の制定、平成 25 年 3 月には「選挙法の一部改正」、6 月には「障害者差別解消法」などが行われて来ている。

これら一連の動きは、障害者の差別禁止や障害者の尊厳と権利を保障することを義務付けた国際人権法に基づく人権条約である「障害者の権利に関する条約」の我が国での国会採択とそれに続く批准が内外の関係者から強く望まれていたことが大きな契機になっている。そして、この長年の課題であった批准が平成 26 年（2014 年）1 月 21 日 9 時 5 分に無事行われ、我が国が 140 番目の締約国になったのである。しかし、そうした激しい関係世界の動向に直面する中で、我々要発達支援児とその家族支援、子育て支援でのあまたの課題はどこまで解消され、伸展をし得ているのであろうか。一般社団法人 全国児童発達支援協議会（CDS JAPAN）としての精力的なソーシャル・アクション（政党ヒヤリング、厚生労働省との話し合い、関連分野への働きと連携活動など）を重ねる中で積年の数々の課題が、確かに解決・解消・前進に向けて踏み出したことは認めるとしてもである。まだまだ障害者施策と健常と言われる子ども施策の狭間に落ち込んでしまっているという危惧を感じざるを得ない。「子ども」は「小さな大人」ではなく、ライフ・ステージのなかでの掛け替えのない「子ども」と位置付けられ、その固有の在り様について、関係する大人たちが多面的かつ重層的、丁寧かつ柔軟に、しかもスピード感をもって取り組むことである。そうした思いの中での当協会の活動成果として、「児童発達支援センター」、「放課後デイサービス」、「保育所等訪問支援事業」、「障害児相談支援事業」等であるが、残念ながらこれら諸事業の踏み出しは決して順調とは言えない状況にある。生まれ出たばかりのこれらの新制度が全国津々浦々で、子どもの育ち、子育てに大いに資する支援サービスに育って行ってほしいと強く願っている。そうした関係者の強い焦りにも似た思いの中で、平成 25 年度障害者総合福祉推進事業「障害児通所支援の今後の在り方に関する調査研究」が立ち上がったのである。大きな混乱と戸惑いの渦中にあるこれらの新制度について、あらためて全国の第一線で活動する 50 名近くの関係者に参集いただいて、その問題点や課題、修正すべき内容や今後の方向性、またそこに至る手順やステップ等についての検討吟味を加えた。奇しくも、厚生労働省で平成 26 年 1 月末に第二次となる「障害児支援の在り方に関する検討会」が立ち上がった。本研究事業の成果はこの検討会での議論に大いに資するものとなることを期待したい。尚、本研究に参加頂いた検討委員と事業担当委員の皆様、研究事業責任者としての宮田広善氏、事務局を仕切った米川晃氏には衷心より感謝申し上げる。

（一般社団法人 全国児童発達支援協議会（CDS JAPAN）会長 加藤 正仁）



# 目 次

〈本障害福祉総合研究事業の概容〉

|                |   |
|----------------|---|
| I. 事業実施の背景     | 1 |
| II. 事業の実施方法と結果 | 2 |

## 第1章 児童発達支援

〈児童発達支援についての考え方〉

|                                |    |
|--------------------------------|----|
| I. 児童発達支援（および医療型児童発達支援）の法的位置づけ | 5  |
| 1. 概要                          | 5  |
| 2. 法的位置づけ                      | 6  |
| 3. 指定基準                        | 6  |
| 4. 報酬基準                        | 9  |
| II. 事業の背景、意義、目的など              | 9  |
| 1. 児童福祉法改正の背景                  | 9  |
| 2. 意義・目的                       | 10 |
| 3. 法改正の意義                      | 11 |
| 4. 課題および問題点                    | 12 |
| III. 事業の具体的な展開方法               | 12 |
| 1. 児童発達支援のあり方                  | 12 |
| 2. 児童発達支援の実施について               | 17 |
| 3. 一元化に向けた児童発達支援のあり方           | 22 |
| 4. 「センター」「事業」と地域支援             | 29 |
| IV. 児童発達支援の事業の課題と見直しに向けた提案     | 33 |
| 1. 児童発達支援センター                  | 34 |
| 2. 運営に関して                      | 40 |
| 3. 利用者負担に関して                   | 42 |
| 4. 市町村および都道府県の役割に関して           | 43 |
| 5. これからの人材育成への提言               | 44 |
| 6. 児童発達支援のあるべき姿                | 45 |
| 〈章末資料：児童発達支援の報酬構造〉             | 48 |
| 1. 児童発達支援の報酬構造                 | 48 |
| 2. 医療型児童発達支援の報酬構造              | 48 |
| 3. 報酬内容と単位（平成25年度）             | 49 |

## 第2章 放課後等デイサービス

|                                  |     |
|----------------------------------|-----|
| 〈放課後等デイサービスについての考え方〉             | 54  |
| I. 放課後等デイサービスの法的位置づけ             | 55  |
| 1. 概要                            | 55  |
| 2. 法的位置づけ                        | 55  |
| 3. 指定基準                          | 56  |
| II. 事業の経緯とその意義                   | 57  |
| 1. 放課後等デイサービス創設の経緯と制度の変遷         | 57  |
| 2. 障害児における放課後支援の意味（他の制度の概要と比較から） | 58  |
| 3. 放課後等デイサービスの意義                 | 61  |
| 4. この時期の課題と支援の重要性                | 62  |
| III. 事業の具体的展開方法                  | 63  |
| 1. 放課後等デイサービスの提供場所               | 63  |
| 2. 放課後等デイサービスの定員                 | 64  |
| 3. 放課後等デイサービスの職員配置               | 64  |
| 4. 放課後等デイサービス提供の基本的な流れ           | 66  |
| 5. 放課後等デイサービス提供の実際               | 66  |
| IV. 課題抽出のためのヒアリング調査の実施           | 73  |
| 1. 調査の目的と構成                      | 73  |
| 2. 調査方法および手続き                    | 73  |
| 3. 調査結果                          | 74  |
| 4. 3つの調査結果からみえるもの                | 102 |
| V. 提言と課題                         | 103 |
| 1. 提言                            | 103 |
| 2. 今後の課題                         | 104 |

## 第3章 保育所等訪問支援

|                    |     |
|--------------------|-----|
| 〈保育所等訪問支援についての考え方〉 | 107 |
| I. 保育所等訪問支援の法的位置づけ | 108 |
| 1. 概要              | 108 |
| 2. 法的位置づけ          | 108 |
| 3. 指定基準            | 109 |
| 4. 報酬基準            | 109 |
| II. 事業の背景、意義、目的など  | 110 |
| 1. 訪問・巡回型支援の重要性    | 110 |

|   |     |
|---|-----|
| 2. 障害児（者）地域療育等支援事業（平成8年～14年度）が提起した理念と手法 | 111 |
| 3. 保育所等訪問支援の意義                          | 112 |
| 4. 支援の類型ごとの意義                           | 113 |
| 5. 「地域での育ち」を目標にした積極的支援方法                | 113 |
| III. 事業の原則的展開方法                         | 114 |
| 1. 保育所等訪問支援事業の実際（基本的展開）                 | 114 |
| 2. 受付の流れの実際                             | 115 |
| 3. 障害児相談支援事業所との関係                       | 117 |
| 4. アセスメントと個別支援会議の開催                     | 119 |
| 5. 専門スタッフの確保の仕方                         | 120 |
| 6. 訪問先との信頼関係を基盤にした連絡・調整                 | 122 |
| 7. 単独事業所のあり方                            | 123 |
| 8. 訪問対象（場所と年齢）                          | 124 |
| 9. 訪問頻度と終了のポイント                         | 125 |
| 10. 訪問支援のあり方                            | 125 |
| 11. 保護者支援のあり方                           | 127 |
| IV. 地域特性に応じた展開                          | 128 |
| 1. 都市部での展開                              | 128 |
| 2. 人口過疎地域での展開                           | 129 |
| V. 障害児等療育支援事業と保育所等訪問支援事業                | 130 |
| 1. 保育所等訪問支援事業所が障害児等療育支援事業を受託している場合      | 131 |
| 2. 事業所が障害児等療育支援事業を受託していない場合             | 132 |
| VI. 経営（人材確保に必要な支給額の検討）                  | 135 |
| VII. 今後の課題                              | 136 |
| 1. 専門スタッフの確保と質の向上                       | 136 |
| 2. 訪問先対象の再検討（拡大）                        | 137 |
| 3. 過疎地域における効率的な支援方法                     | 138 |
| 4. 障害児相談支援事業と保育所等訪問支援事業の強力な連携について       | 138 |
| 5. 家庭への訪問の必要性：家庭支援加算の創設                 | 139 |
| 6. 報酬単価について                             | 139 |
| 7. 事業推進を図る方策・事業の周知について                  | 140 |
| 8. タイムリーな支援開始                           | 140 |
| 9. 保育所等訪問以外の地域支援の事業の活用について              | 141 |
| VIII. まとめ                               | 142 |
| 参考資料                                    | 144 |

## 第4章 障害児相談支援

|                                    |     |
|------------------------------------|-----|
| 〈障害児相談支援の考え方〉                      | 148 |
| I. 障害児相談支援の法的位置づけ                  | 150 |
| 1. 概要                              | 150 |
| 2. 法的位置づけ                          | 150 |
| 3. 指定基準                            | 151 |
| 4. 報酬基準                            | 152 |
| II. 子どもの相談支援の意義とその目的               | 153 |
| 1. 新たな障害児支援の体系と障害児相談支援             | 153 |
| 2. 障害児相談支援とは                       | 154 |
| 3. まとめ                             | 160 |
| III. 障害児相談支援事業の実情                  | 161 |
| 1. 実態調査にみる相談支援事業の実情と課題             | 161 |
| 2. 先進地域にみる障害児相談支援の現状と課題            | 173 |
| IV. 障害児支援利用計画の基本プロセスと相談支援専門員の役割    | 186 |
| 1. サービス等利用計画作成にかかる基本プロセスと障害児支援利用計画 | 186 |
| 2. 児童期における相談支援の特徴                  | 196 |
| 3. 支援プロセスの流れを中心とした相談支援の実際          | 200 |
| 4. 児童期のライフステージにおける具体的事例            | 204 |
| V. 障害児相談支援の効果的な実施と体制整備に向けて         | 221 |
| 1. 相談支援体制の（再）デザイン                  | 221 |
| 2. 事業者増加・相談支援専門員増員の必要性和増やすための取り組み  | 228 |
| 3. 地域での人材育成・スキルアップの仕組みと質の担保        | 230 |
| 4. 計画相談実務のルール作り                    | 233 |
| 5. 地域づくりと地域での協議の土俵づくり              | 238 |
| 6. 障害児相談支援の成熟にむけた将来展望（まとめ）         | 239 |
| 資料編                                |     |
| 調査資料Ⅰ「障害児・者相談支援事業全国連絡協議会加盟事業者実態調査」 | 244 |
| 調査資料Ⅱ－1「障害児相談支援・事業者調査」（ヒアリング調査）    | 250 |
| 調査資料Ⅱ－2                            | 252 |
| 調査資料Ⅱ－3                            | 255 |
| 調査資料Ⅱ－4                            | 257 |
| 調査資料Ⅱ－5                            | 260 |
| 調査資料Ⅱ－6                            | 262 |
| 調査資料Ⅱ－7                            | 265 |

|           |     |
|-----------|-----|
| 調査資料Ⅱ－8   | 268 |
| 調査資料Ⅱ－9   | 271 |
| 調査資料Ⅱ－10  | 274 |
| 調査資料Ⅱ－11  | 277 |
| 調査資料Ⅱ－12  | 280 |
| 参考文献・引用文献 | 286 |



## 〈本障害福祉総合研究事業の概容〉

### I. 事業実施の背景

「障害児支援」は障害者自立支援法の「3年後の見直し」の課題の一つとされ、平成20年3月から11回にわたる「障害児支援の見直しに関する検討会」を経て、同年8月に社会福祉審議会障害者部会に報告書が提出された。報告書は、『『気になる段階』から始まる早期支援』『成人期までの一貫した支援』『障害種別に分かれた障害児施設の一元化』『放課後活動支援、訪問・派遣型支援、家族支援の必要性』『障害児相談支援事業の創設』『障害児支援の児童福祉法への一元化』『障害児通所支援実施主体の市町村への一元化』などを骨子としており、平成24年度の児童福祉法改正につながる重要な基点となった。

我々全国児童発達支援協議会の前身である「全国発達支援四通園<sup>\*注</sup>連絡協議会」は上記報告に呼応して、平成20年度に「障害者保健福祉推進事業（障害者自立支援調査研究プロジェクト）『地域における障害児の重層的支援システムの構築と障害児通園施設の在り方に関する研究』」を実施し、厚生労働省障害福祉課との協力の下で今回の改正児童福祉法における通所支援の原型を提案した。

（\*注：四通園とは知的障害児通園施設、肢体不自由児通園施設、難聴幼児通園施設、児童デイサービスを指す）

改正児童福祉法の中で、本研究の対象である「児童発達支援」「放課後等デイサービス」「保育所等訪問支援」「障害児相談支援」が以下のような先進的理念と方向性を持って登場した。

1. 障害児施設の一元化（通所支援においては「児童発達支援」の創成）  
：「障害種別に分けられた専門的支援による障害の軽減」から「身近な地域での育ちの支援（保育・育児支援を基盤とした専門性の提供）」への転換
2. 放課後等デイサービス  
：学齢障害児への発達支援の継続や放課後活動の保障および成人期の暮らしの準備
3. 保育所等訪問支援事業  
：専門機関からの訪問・巡回による障害児とその周辺児の地域での育ちの支援
4. 障害児相談支援事業  
：地域ネットワークの構築を基盤とした障害児支援へのケアマネジメント手法の導入

今回の改正は、障害のある子ども達の成人期の生活を見据えた地域ぐるみの支援への画期的な転換であり、ノーマライゼーション理念や国連ICFの理念（医学モデルから医学・社会統合モデルへの転換）に繋がる重要な意味をもつ改革と言える。

私たち障害児支援の現場は、この理念の変化の重要性を理解し、新規事業を積極的に実施し、そして制度の課題を捉えて理想的な制度に止揚させていく責務をもっている。しかし、逆にこのような高邁な理想と理念ゆえに、事業者（サービス提供者）、市町村行政、そして利用者（支援を受ける児童と家族）は、新しい障害児支援をイメージすることができず混乱し、諸事業が円滑に実施できていない状況がある。「官・事業者優位」「障害種別に分けられた支援」「支援場所の限定」「年齢細切れの支援」という問題を抱えながら50年以上も障害福祉の基盤であった措置制度の影響が、どんな障害にも（障害が確定されていなくても）、どこにいても（通わなくても）、どんな年齢でも（継続した）支援が受

けられる新しい時代の障害児支援への転換を未だに阻害しているように見える。

また、改正児童福祉法にもさまざまな問題が残っている。まず、療育の質を左右する人員配置基準等に関して旧施設体系からほとんど見直されておらず、「どんな障害があっても身近な地域で専門性の高い支援を提供する」という方向性が見えてこない。また、第二種事業化による通所支援の環境悪化や療育内容の質的低下、運営基準の不明確性による提供サービスの混乱などが生じており、地域における発達支援機能の低下の危険性が生じている。加えて、障害児相談支援事業においては、児童支援に専門性を有する実施事業所が不足しているだけでなく、特定、一般相談支援事業を担う事業所も従来から不足が指摘されており、障害児・者ケアマネジメント手法の質的向上も含めて、27年度の完全実施に向けた大きな課題となっている。

私たち全国児童発達支援協議会は、昨年度に実施した調査研究によって全国の実態を調査し障害児通所支援の現状と問題点について報告した。今回、「3年後の見直し」に向けて、調査により抽出された問題点や課題を改めて詳細に検討するとともに、各事業の法的解釈や目的、意義を明確にして模範の実施方法を提示する必要性があった。

## Ⅱ. 事業の実施方法と結果

「児童発達支援」「放課後等デイサービス」「保育所等訪問支援」について先進的实践をしている全国の施設・事業から広く研究員を招請して、それぞれの事業ごとにワーキングチーム（以下、WTと略）を立ち上げ研究を進めた。障害児相談支援事業についても「障害児・者相談支援事業全国連絡協議会」に協力を呼びかけ、「障害児相談支援」についてのWTも立ち上げた。

それぞれのWTは会議とメーリングリストを用いて議論を進め、5回のWT正副リーダー会議、3回の評価委員を加えた評価会議の開催を通して、それぞれのWTの討議内容を全体で共有しつつ検討を進めた。

以下に実施方法および結果を示す。

1. 平成24年度障害者総合福祉推進事業における「児童福祉法改正後の障害児通所支援の実態と今後の在り方に関する調査研究」で集積した改正児童福祉法の課題を抽出し分析した。
2. 児童発達支援、放課後等デイサービス、保育所等訪問支援および障害児相談支援について、実施例を調査・検討し、各事業を有益な地域資源として活用できる具体的な実施方法について考察した。とくに児童発達支援センターを発達支援の中心的な機能と位置付け、子ども特有の支援の在り方を検討して、地域支援機能のもち方とその展開方法などについて提案した。
3. すべての障害児通所支援の基盤となる障害児相談支援事業の重要性は十分に理解されておらず、全国的に障害児支援利用援助計画の作成が進んでいない。この点を考慮して、相談受け付けからアセスメント、障害児支援利用援助計画の策定、モニタリングの実施の流れについて詳細に解説するとともに、多くの事例を提示して実際の相談業務に活かせるよう構成した。
4. 本報告書がそれぞれの事業への取り組みの「実践書」「手引き書」となるよう、各事業の解釈

や展開方法についての Q & A、障害児通所支援および障害児相談支援の先駆的な取り組みの事例などをできるだけ多く提示した。

## 〈おことわり〉

### 1. 使用する用語について

#### • 「障害」の表記について

「障害」を「障がい」や「障碍」と記載する文書が増えていますが、真に問題であるのは、「害」という漢字だけではなく、「しょうがい」という言葉そのものだと考えられます。また、『「障害」は社会との関係における『障害=バリア』を表している』という考え方もあり、障害者制度改革推進会議の「第二次意見」でも、当分の間、このままの表記で使用する旨記載されました。

本報告書では、「しょうがい」という言葉の根本的見直しが必要であるという観点から、すでに制度や団体の名称で用いられている表記以外は漢字のひらがなへの置き換えはせず、「障害」という用語をあえて使用します。

#### • 「発達支援」および「療育」について

報告書文中では、両語をほぼ同義に使用しています。つまり、「障害のある子ども（もしくはその可能性のある子ども）が地域で育つ時に生じる様々な問題を解決していく努力のすべて。障害のある子どもの育児への支援や、子どもの発達の基盤である家庭生活への支援も含む。」という概念で用いています。主には「発達支援」を用いますが、障害者基本法などでは「療育」という用語も用いられることから、事業名などで使用されている場合には「療育」という用語は残しています。

#### • 「発達障害」について

発達障害者支援法で定義された「自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害その他これに類する脳機能の障害」として使用します。

#### • 「広汎性発達障害」について

DSM-5 においては、平成 25 年 5 月より、アスペルガー症候群も自閉症も「自閉症スペクトラム障害」に名称が統一されました。しかし、国際疾病分類 ICD-10 ではいまだに「広汎性発達障害」が掲げられており、かつ発達障害者支援法においても変更されていないという経緯から、引き続き「広汎性発達障害」を使用します。

#### • 「児童発達支援計画」「保育所等訪問支援計画」「放課後等デイサービス計画」の記載について

児童福祉法では、それぞれの事業の管理責任者が作成する「個別支援計画」について、見出しのような個別の名称が付けられています。しかし、その認知度は低く混乱している現状があります。成人を対象としたサービスでは「個別支援計画」に一元化されており認知度も高いため、本報告書では「個別支援計画」に統一して使用することにします。

### 2. 文章・表・グラフなどの略表記について

児童発達支援センター ⇒ 「センター」

福祉型児童発達支援センター ⇒ 福祉型センター

医療型児童発達支援センター ⇒ 医療型センター

児童発達支援事業 ⇒ 「事業」

放課後等デイサービス事業 ⇒ 放課後等デイ

保育所等訪問支援事業 ⇒ 保育所等訪問

## 第1章 児童発達支援

### 〈児童発達支援についての考え方〉

児童発達支援は、発達支援を要する子どもたちに対して、子どもの時期にしかできない子どもらしい活動を通じて子ども自身の自尊心やアイデンティティを育てると同時に、育てにくさを感じる保護者に対して子育て支援を行う事業である。つまり、医学モデルの「治療＝治す・改善させること」だけではなく、社会モデルの「それぞれの子どもの生きる力・育つ力を応援し、当たり前の子育て・暮らしを支援すること」が重要である。そのためには、子どもへの支援、家族への支援、地域への支援が一体となって行われる必要がある。児童発達支援の形態は、毎日通うことで日々の生活そのものが発達支援につながるものから、併行通園や決められた日に定期的に通って発達支援を行うものまで多岐にわたり、支援の時間も支援内容によりそれぞれ異なる。しかし、いずれにおいても、子どもにとって最も大きな環境である家族・家庭への支援が重要であり、子どもの発達状況や家庭環境を的確に把握したうえで、生活・遊びが主体となる保育をベースとした「子育て支援」が共通項である。

障害のある、もしくはその可能性のある子どもの子育ては、子ども自身が親の子育て能力を引き出すことが困難なことが多く、加えて多動、コミュニケーションの困難さ、医療的ケアの負担など、障害に関わるさまざまな配慮を必要とするため、子育てや育児への支援は乳幼児期の発達支援の要である。家族支援の内容は、障害の気づきから告知後の障害受容へのサポート、子どもの発達の理解の促進や具体的な情報提供、他の保護者との出会いの場の提供、先輩保護者からの子育て情報など多岐にわたっており、さまざまな支援がおりなされることによって子どもの発達支援、健全育成の基盤となる。

そして、これらの支援は一般の子ども施策とともに、身近な地域で行われることが重要である。各市町村はその規模にかかわらず児童発達支援を行う児童発達支援センターもしくは事業（以下「センター」「事業」と略す）を設置する必要がある。そして、保育所等訪問支援事業、放課後等デイサービス事業、障害児相談支援事業とともに、地域における障害児支援にかかわるスタッフの育成や事業者間連携、啓発活動などの地域支援を行う「地域の発達支援の拠点」を設置しなければならない。その拠点としてとくに「センター」は重要である。

また、上述した児童発達支援を実施するには、「児童発達支援の質」が問われてくる。質の担保の条件としては、優れた制度、制度運用のための十分な費用と職員の養成が不可欠である。

改正児童福祉法により、児童発達支援に関しては「障害種別によらない身近な通園場所の確保」「障害の確定しない『気になる』時期からの発達・育児支援」「地域資源の拡大」などが進展した。一方で、人材育成や安定的運営基盤など一元化にかかわる様々な課題が残されている。本章では、昨年度調査した「児童福祉法改正後の障害児通所支援の実態と今後の在り方に関する調査研究」を基に、児童発達支援の意義や目的を確認し、現状の課題を明らかにするとともに、事業の具体的な展開方法を提示し、質の高い児童発達支援がそれぞれの地域で展開されるための提案を行うこととする。

# I. 児童発達支援（および医療型児童発達支援）の法的位置づけ

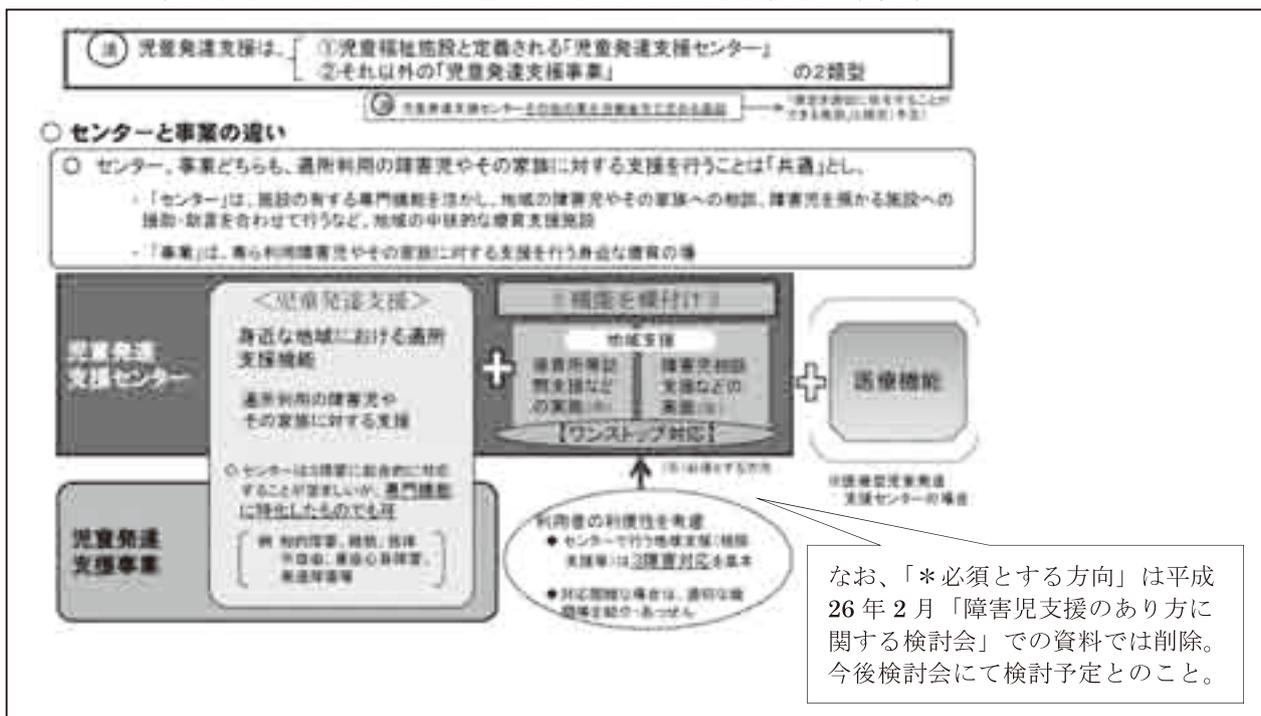
## 1. 概要

児童発達支援・医療型児童発達支援とは、障害児“通所”支援の一形態であり、児童発達支援は日常の基本的な動作や知識技能、集団生活に適応できるための支援を行い、医療型児童発達支援は肢体不自由児を対象として、医療型児童発達支援センター（以下「医療型センター」と略す）または指定医療機関（独立行政法人国立病院機構若しくは独立行政法人国立精神・神経医療研究センターの設置する医療機関のうち厚生労働大臣が指定するもの）において上記の児童発達支援とともに機能訓練等の「治療」を行うこととされている。以後、とくに必要のない限り、両者を合わせて「児童発達支援」として記述する。

児童発達支援は、平成24年4月の児童福祉法の改正により、旧「障害児通園施設」と旧「児童デイサービス」および旧「重症心身障害児（者）通園事業」のうち、主に就学前の児童を対象とするものが統合された事業であり、未就学児童に対して障害者基本法第17条に規定する「療育」を行う事業である。なお、就学児童に対して行われる療育は、「放課後等デイサービス」として独立した。

児童発達支援の対象児童は、「身体に障害」「知的な発達に障害」「精神に障害（発達障害を含む）」「難病」のある児童であり（児童福祉法第4条第2項）、医学的診断や障害者手帳の有無は問わないということになっている。早期の気づきを支援につなげる、言わば「診断前支援」が可能な概念である。そのため、その子の持つ最大限の発達を促す（発達保障）とともに、障害の受容を含めた家族への寄り添いや子育て支援が不可欠であり、併せて保育所や幼稚園への入園、就学を見通した地域連携が総合的に、かつ、一体的に提供されることが必要である。

図 I - 1 児童発達支援センターと事業について  
(平成23年10月31日 障害保健福祉関係主管課長会議資料)



就学前の支援は、安心・安全な環境の中で、安定した生活習慣の積み重ねと遊びを通じた発達の促進など、基本的には保育をベースとしての発達の土台づくりが目標となる。集団支援と個別支援を組み合わせて効果的な支援を行うことが基本だが、利用者や地域事情、事業所のコンセプト等により、毎日通園・間隔を空けた通園、親子通園・単独通園、併行通園などさまざまな形態が行われている現状がある。

## 2. 法的位置づけ

児童発達支援は、平成24年4月の児童福祉法の改正により「障害児通所支援」に位置づけられ、さらに同事業は社会福祉法において「第2種社会福祉事業」として位置づけられている。

「児童発達支援」とは、児童発達支援センターまたは次に掲げる支援を適切に提供できると都道府県等から指定を受けた事業所において、日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与、集団生活への適応訓練等を行うものをいう。なお、「センター」は、同法第43条に規定する児童福祉施設であり、児童福祉施設の設備及び運営に関する基準（最低基準）に基づき都道府県等が定める基準に関する条例を遵守しなければならない。児童発達支援は、医療型児童発達支援とは異なり、対象となる児童の障害種別が法律上規定されていないが、とくに「センター」にあつては、指定を受ける際に対象とする主たる障害種別を掲げる必要がある。「医療型児童発達支援」とは、肢体不自由児を対象として前述した支援を実施するものをいう。

法律上、年齢要件に関する規定はないが、「放課後等デイサービス」が就学児を対象とし、放課後や休業日の支援を行うと規定されていることから、本事業からは就学児を除くとみるのが適切であろう。

### 児童福祉法（一部要約）

第6条の2 この法律で、障害児通所支援とは、児童発達支援、医療型児童発達支援、放課後等デイサービス及び保育所等訪問支援をいい、障害児通所支援事業とは、障害児通所支援を行う事業をいう。

○2 この法律で、児童発達支援とは、障害児につき、児童発達支援センターその他の厚生労働省令で定める施設に通わせ、日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与、集団生活への適応訓練その他の厚生労働省令で定める便宜を供与することをいう。

○3 この法律で、医療型児童発達支援とは、上肢、下肢又は体幹の機能の障害のある児童につき、医療型児童発達支援センター又は独立行政法人国立病院機構若しくは独立行政法人国立精神・神経医療研究センターの設置する医療機関であつて厚生労働大臣が指定するもの（「指定医療機関」という。）に通わせ、児童発達支援及び治療を行うことをいう。

### 児童福祉法施行規則（一部要約）

第1条 児童福祉法第6条の2第2項に規定する厚生労働省令で定める施設は、法第43条に規定する児童発達支援センターその他の次条に定める便宜の供与を適切に行うことができる施設とする。

第1条の2 法第6条の2第2項に規定する厚生労働省令で定める便宜は、日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与及び集団生活への適応訓練の実施とする。

## 3. 指定基準

児童発達支援は、児童福祉法に基づく指定通所支援の事業等の人員、設備及び運営に関する基準（平

成 24 年厚生労働省令第 15 号) により、障害児通所支援全般の一般原則のほか、本事業の基本方針、人員及び設備、運営に関して規定されている（都道府県等が本省令に基づき条例を定める）。

1) 障害児通所支援全般の一般原則（同省令第 3 条）：他の障害児通所支援にも適用

- ① 適切で効果的な支援の提供：保護者と障害児の意向、適性、障害特性等を踏まえた個別支援計画を作成し、計画に基づく支援の提供、その効果の継続的評価の実施を行わなければならない。
- ② 障害児の立場に立った支援：障害児の意思や人格を尊重し、常に障害児の立場に立った支援の提供に努めなければならない。
- ③ 地域と家庭と連携した運営：地域及び家庭との結びつきを重視した運営を行い、行政、障害福祉サービス事業者、児童福祉施設その他の保健医療等との連携に努めなければならない。
- ④ 人権の擁護、虐待の防止等：障害児の人権の擁護、虐待の防止等のため、責任者設置等必要な体制整備を行い、従業者に対し研修を実施する等努めなければならない。

2) 人員基準

| 職種              | 児童発達支援センター  | 医療型<br>児童発達支援センター          | 児童発達支援センター以外で<br>行う場合  |
|-----------------|---|----------------------------|--|
| 管理者（注 1）        | —   | —                          | 1 人  |
| 医師・薬剤師等         | —   | 診療所として必要とされる数              | —  |
| 嘱託医（注 2）        | 1 人以上   | —                          | —  |
| 看護師             | —   | 1 人以上                      | —  |
| PT 又は OT        | —   | 1 人以上                      | —  |
| 児童指導員及び<br>保育士  | 障害児数を 4 で除して得た<br>数以上<br>・児童指導員 1 人以上<br>・保育士 1 人以上 | ・児童指導員 1 人以上<br>・保育士 1 人以上 | —  |
| 指導員又は保育士        | —   | —                          | 障害児が 10 人までは 2 人以上<br>10 人を超えて 5 又はその端<br>数を増すごとに 1 人以上を<br>追加 |
| 栄養士（注 3）        | 1 人以上   | —                          | —  |
| 調理員（注 3）        | 1 人以上   | —                          | —  |
| その他必要な職員        | 機能訓練を行う場合は必要<br>（注 4）<br>難聴対象の場合は言語聴覚士<br>4 人以上     | 言語訓練等を行う場合は必要              | 機能訓練を行う場合は必要<br>（注 5）  |
| 児童発達支援管理<br>責任者 | 1 人以上   | 1 人以上                      | 1 人以上  |

（注 1）常勤で、原則として管理業務に従事するもの（管理業務に支障がない場合は兼務可）

（注 2）主たる対象の障害が知的障害の場合は、精神科又は小児科、難聴の場合は、耳鼻咽喉科の診療に相当の経験を有する者

（注 3）40 人以下の施設にあっては栄養士を、調理業務の全部を委託する施設にあっては調理員をおかないことができる。

（注 4）配置した場合は児童指導員等の総数に充てることができる。

（注 5）配置した場合は指導員等の総数に充てることができる。

(主たる障害が重症心身障害の場合)

| 職種          | 児童発達支援事業として実施する場合 | 児童発達支援センターとして実施する場合   |
|-------------|-------------------|---|
| 嘱託医         | 1人以上              | 1人以上  |
| 看護師         | 1人以上              | 障害児数を4で除して得た数以上<br>・看護師 1人以上<br>・児童指導員 1人以上<br>・保育士 1人以上<br>・機能訓練等担当職員 1人以上 |
| 児童指導員及び保育士  | 1人以上              |   |
| 機能訓練等を行う職員  | 1人以上              |   |
| 栄養士(注6)     | —                 | 1人以上  |
| 調理員(注6)     | —                 | 1人以上  |
| 児童発達支援管理責任者 | 1人以上              | 1人以上  |

(注6) 40人以下の施設にあっては栄養士を、調理業務の全部を委託する施設にあっては調理員をおかないことができる。

3) 設備基準

| 児童発達支援センター |  | 医療型児童発達支援センター   | 児童発達支援事業   |
|------------|--|---|--|
| 指導訓練室      | <ul style="list-style-type: none"> <li>定員：概ね10人</li> <li>障害児1人当たりの床面積：2.47㎡以上</li> <li>*主たる対象者が難聴及び重症児の場合は、定員及び床面積の要件を適用しない。</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>医療法上に規定する診療所として必要とされる設備を有すること。</li> <li>訓練室、屋外訓練場、相談室及び調理室を有すること。</li> <li>浴室及び便所の手すり等身体の機能の不自由を助ける設備を有すること。</li> <li>階段の傾斜を緩やかにすること。</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>指導訓練室、支援の提供に必要な設備及び備品を備えること。</li> <li>指導訓練室は、訓練に執拗な機械器具を備えること。</li> </ul> |
| 遊戯室        | <ul style="list-style-type: none"> <li>障害児1人当たりの床面積：1.65㎡以上</li> <li>*主たる対象者が難聴及び重症児の場合は、定員及び床面積の要件を適用しない。</li> </ul>  |   |  |
| その他        | <ul style="list-style-type: none"> <li>医務室、相談室、調理室、屋外遊戯場(センターの付近にある屋外遊戯場に代わるべき場所を含む。)、その他、支援の提供に必要な設備及び備品等を備えること。</li> <li>ただし、主たる対象とする障害を知的障害とする場合には、静養室を、主たる対象とする障害を難聴とする場合は、聴力検査室を設けること。</li> </ul> |   |  |

4) 運営基準

以下の事項について、規定が設けられている。

- ①利用定員、②内容及び手続の説明及び同意、③契約支給量の報告等、④提供拒否の禁止、⑤連絡調整に対する協力、⑥サービス提供困難時の対応、⑦受給資格の確認、⑧障害児通所給付費の支給の申請に係る援助、⑨心身の状況等の把握、⑩指定障害児通所支援事業者等との連携等、⑪サービスの提供の記録、⑫指定児童発達支援事業者が通所給付決定保護者に求めることのできる金銭の支払の範囲等、⑬通所利用者負担額の受領、⑭通所利用者負担額に係る管理、⑮障害児通所給付費の額に係る通知等、⑯指定児童発達支援の取扱方針、⑰児童発達支援計画の作成等、⑱児童発達支援管理責任者の責務、⑲相談及び援助、⑳指導、訓練等、㉑食事、㉒社会生活上の便宜の供与等、㉓健康管理、㉔緊

急時等の対応、②⑥通所給付決定保護者に関する市町村への通知、②⑦管理者の責務、②⑧運営規程、②⑨勤務体制の確保等、③⑩定員の遵守、③⑪非常災害対策、③⑫衛生管理等、③⑬協力医療機関、③⑭掲示、③⑮身体拘束等の禁止、③⑯虐待等の禁止、③⑰懲戒に係る権限の濫用禁止、③⑱秘密保持等、④⑩情報の提供等、④①利益供与等の禁止、④②苦情解決、④③地域との連携等、④④事故発生時の対応、④⑤会計の区分、④⑥記録の整備

#### 【利用定員】

指定児童発達支援事業所及び指定医療型児童発達支援事業所：利用定員を 10 人以上

ただし、主として重症心身障害児を通わせる指定児童発達支援事業所は、利用定員を 5 人以上とすることができる。

## 4. 報酬基準

児童発達支援の報酬については、児童福祉法に基づく指定通所支援及び基準該当通所支援に要する費用の額の算定に関する基準（平成 24 年厚生労働省告示 122 号）に規定されている。報酬構造については【章末資料】を参照されたい。

## Ⅱ. 事業の背景、意義、目的など

### 1. 児童福祉法改正の背景

戦後長年にわたり施行されていた措置制度は、義務的経費であり、国主導・全国一律に制度が普及し、日本の社会福祉発展の基盤となった。しかし、ノーマライゼーションの理念の浸透とともに、障害種別施設体系の問題や、地域格差による利用困難児の問題、利用者と事業者の対等な関係の保障、定員を超過すると利用できないこと、施設に通えない児童は支援が受けられないことなど、さまざまな課題が指摘されることになる。

そして、平成 15 年には、初めての利用契約制度である支援費制度が始まり、平成 18 年には障害者自立支援法が施行されたが、障害児支援には本格的な利用契約制度は導入されず、3 年後の見直しの課題の一つとして残された。その後、平成 20 年の「障害児支援の見直しに関する検討会」を経て、児童福祉法改正の運びとなった。

また、政権交代によっておかれた障害者制度改革推進会議および総合福祉部会の「障害児支援合同作業チーム」においては、改正児童福祉法での支援をさらに発展させるとともに、「子どもに普遍的に適用されるサービスを障害児にも適用し、その上に『障害』の固有性に着目したサービスを障害児に適用する」という原則についても言及されている。

一方、障害者権利条約の批准に向けた法整備も行われ、その一つとして平成 23 年 7 月に障害者基本法の一部を改正する法律：総則が出され、障害者の定義の見直しなどとともに、初めて法律において「療育」が規定された。

## 障害者基本法「療育」

第十七条 国及び地方公共団体は、障害者である子どもが可能な限りその身近な場所において療育その他これに関連する支援を受けられるよう必要な施策を講じなければならない。

2 国及び地方公共団体は、療育に関し、研究、開発及び普及の促進、専門的知識又は技能を有する職員の育成その他の環境の整備を促進しなければならない。

私たちは、これらの法制度改革の流れを理解した上で、今回の法改定を捉えなければならない。障害児・発達支援を要する子どもは、「身近な地域で、市町村の責任の下、一般の子育て施策で支援された上に、それぞれの障害や発達課題に対応した個別的な専門的な支援を受ける権利」を持ち、国および地方公共団体はその環境を保障する義務を有するのである。

## 2. 意義・目的

ここで、「発達支援」に求められる機能や役割について述べる。

発達支援を行うに当たり、子ども自身に対する支援課題は単に運動機能や検査上に現れる知的能力の向上にとどまらず、「育つ上での自信や意欲」そして「(発話だけに限定されない) コミュニケーション能力の向上」や「将来的な地域生活を念頭に入れた生活技術の向上」「自己決定、自己選択の能力向上」などを念頭に入れる必要がある。言い換えれば、子どもの「生活する力」を育てることである。そして、その目標は「発達上の課題を達成しながら自尊心や自己アイデンティティを育て、その結果として、成人期に豊かで充実した自分自身の人生を送る人を育てること」である。そのためには、乳幼児期～学童期～成人期を見通した一貫した支援が必要であり、幼児期にかかわる職員は成人期の課題を乳幼児期にフィードバックできる知識や能力が必要となる。

また、平成 15～16 年度厚生労働科学研究「障害児通園施設の機能統合に関する研究」で述べられているように、発達支援とは「障害のある子ども（またはその可能性のある子ども）が地域で育つ時に生じるさまざまな問題を解決していく努力のすべてを指し、障害のある子どもへの支援及びその育児支援や、子どもの発達の基盤である家庭生活へあるいは地域生活への支援を含み、地域での健やかな育ちと成人期の豊かな生活をその目標とする」と定義しているように、家族への支援・地域への支援も「児童発達支援」に含まれる。

障害のある子ども（またはその可能性のある子ども）はいわゆる「育てにくさ」を持っている。故に、そのための育児支援、家族支援は必須となる。家族支援においては、「それぞれの障害」の固有の課題があり、そのための個別支援計画に基づいた発達支援は必要であるが、地域における「育ちにくさ」「暮らしにくさ」はそれぞれの障害の固有の課題であることは少なく、地域社会における障害理解の乏しさや差別から生じる問題が基盤にあり、乳幼児期においては「相談場所の乏しさ」「一般児童施策からの疎外」「身近な場所で発達を支援できる資源の少なさ」などが重要な原因になっていると考えられる。

今回の改正では、一元化における課題は残っているものの（後述）、「身近な場所で発達を支援できる資源」「幼児期から障害種別を超えた保護者の交流の場所」「地域での子育て支援の基地」ができたともいえるだろう。

### 3. 法改正の意義

さまざまな課題が山積されているものの、法改正による利点や意義を以下に示す。

#### 1) 個別給付的な計画による重層的なサービス利用

障害児相談支援事業による障害児支援利用計画に基づく個別支援計画が作成されることにより、個々の状況にあったサービス利用が可能となり、地域にあるさまざまなサービスを重層的に利用できるようになった。現在、地域資源は十分とは言い難く、地域差もあるが、個々の子どもに合ったオーダーメイドの地域資源を利用できる仕組みが整ったといえる。

#### 2) 障害確定前の支援・障害種別によらない支援

今回の改正により、発達支援を必要とするすべての子どもが対象となり、障害確定前の支援ができるようになり、加えて発達障害児の支援もできるようになった。今回の改正で「主たる障害」が残されてはいるものの障害種別が一元化され、発達障害を含めて発達支援を必要とする子どもが身近な地域で発達支援が受けられることになった。人材育成の課題もあるが、職員が、さまざまな障害に関する学習・経験をするチャンスが増えることで、スキルアップにつながったという施設もみられている。

#### 3) 身近な行政による発達支援

今回の法改正により、通所支援にかかわる役割が市町村へ移行することによって、また、障害児支援が児童福祉法の法体系の中で検討されることとなり、地域において、発達支援の施策を、一般の子育て支援策とともに検討することが可能となった。通所事業に関しては実施主体も市町村に一本化されることとなる。地域格差の拡大も懸念されているが、とりあえず発達支援を必要とするすべての子どもの支援が身近な地域で行われるように法的なベースができたといえるであろう。

#### 4) 重症心身障害児支援が義務的経費へ

重症心身障害児（者）通園事業として行われていた重症児の支援が、補助事業から義務的経費になり、安定的に支援できる法的基盤ができた。加えて、主に重症児の支援を行う事業は5人から開始することができ、また、第2種社会福祉事業となることで、診療所や在宅看護ステーションなど医療的に専門性の高い事業所が事業を実施する事例も出てきた。

#### 5) 規制緩和による地域資源の供給量の拡大

「センター」を除く「事業」に関しては、緩やかな実施基準、指定基準の変更、小規模ニーズへの対応（10人以上 重症児は5人以上）が可能となり、加えて、第2種社会福祉事業となったため、NPO法人・株式・有限会社などの参入により「事業」が増えた。

以下に、4つの通所支援における事業所数と利用児数の推移を示す。

表 I - 1 障害児通所支援における事業所数と利用児数の推移（国保連データ） (ヶ所) (人)

|           | H24年4月 |        | H25年3月 |        | H25年8月 |        |
|-----------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
|           | 事業所数   | 利用児数   | 事業所数   | 利用児数   | 事業所数   | 利用児数   |
| 児童発達支援    | 1,737  | 31,416 | 2,365  | 57,929 | 2,384  | 56,010 |
| 医療型児童発達支援 | 103    | 2,360  | 112    | 3,011  | 102    | 2,501  |
| 放課後等デイ    | 2,540  | 51,678 | 3,115  | 54,819 | 3,748  | 67,806 |
| 保育所等訪問    | 10     | 53     | 116    | 550    | 164    | 589    |

#### 4. 課題および問題点

一方でさまざまな課題が見られる。

平成24年度障害者総合福祉推進事業「児童福祉法改正後の障害児通所支援の実態と今後の在り方に関する調査研究」において、我々は、法改正後の一元化に向けた課題として「職員研修・専門職種職員の確保・職員処遇の見直し」「トイレの改修・段差などのバリアフリーに向けた改修」「職員研修の充実、職員の増員」など、多くの課題を指摘していた。

また、今後重要と思われる課題について、以下の事項が重要課題として挙げていた。

- 安定運営のための事業費補助（月額）などの併用：13.4%（回答中の%、以下同様）
- 相談・療育・医療などシステムの構築（母子保健法と児童福祉法の関係）：11.5%
- 専門性、中立・公平性を担保した障害児相談支援体制の重層システム：10.4%
- 人員配置基準の見直し：10.1%
- 児童福祉法への障害児支援の位置付けの明確化：9.8%

新体系別に整理したものでは、

医療型センターにおいて、

- 福祉型・医療型センターの一元化と給付格差の是正：14.6%が他に比較して多くみられた旧施設別、とくに民営施設において、
  - 安定運営のため事業費補助や人員配置基準の見直しが必要との意見が多かった。
- また、数は少ないが、
- 補装具・育成医療などを児童福祉法へ規定すること
  - 重症心身障害児の家事援助、短期入所の充実

なども課題とされていた。

自由記述における課題を抽出したところ、「施設運営基盤が不安定」「一元化に向けた職員の技量アップ」「事務取扱要領の煩雑さ」「児童相談所・都道府県の専門性・調整力が及ばず市町村格差が出ている」「一元化に向けた具体的な運営方法に関する疑問」「療育の質のばらつき」「こども・子育て支援の一般施策との整合性」などが挙げられていた。

これらの課題および提言については、4章で述べる。

### Ⅲ. 事業の具体的な展開方法

#### 1. 児童発達支援のあり方

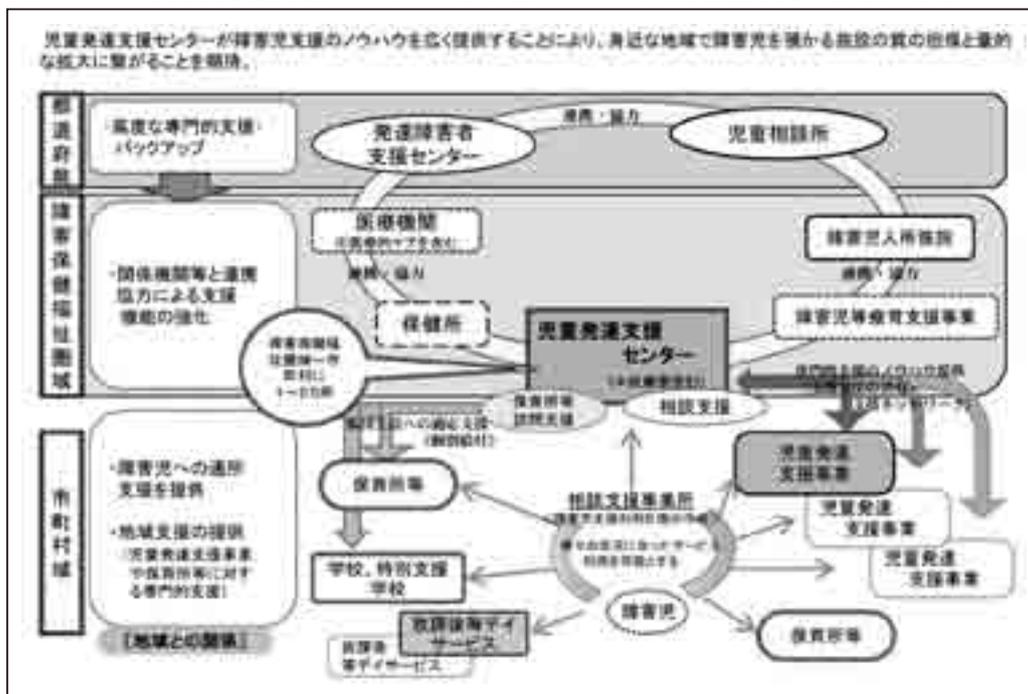
##### 1) 児童発達支援とは

児童発達支援は、発達支援を要する子どもたちに対して、子どもの時期にしかできない子どもらしい活動を通じて子ども自身の自尊心や自己アイデンティティを育てると同時に、育てにくさを感じる保護者に対して子育て支援を行う事業である。つまり、医学モデルの「治療＝治す・改善させること」だけではなく、社会モデルの「それぞれの子どもの生きる力・育つ力を応援し、当たり前の育ち・暮

らしを支援すること」が重要である。したがって児童発達支援は、子育て支援が共通項であり、その上で、生活・遊びが主体となる保育をベースとして、それぞれの障害特性に応じた専門的支援を提供することが重要である。そして、身近な地域での支援が重要であり、各市町村においてはその規模にかかわらず児童発達支援を行う「センター」もしくは「事業」を設置する必要がある。

児童発達支援は「センター」及び「事業」にて実施されるが、その支援内容は同様になされるべきであり、ベースは保育となる。加えて、児童発達支援センターの役割としては、平成27年度までには必置とされている地域支援事業（保育所等訪問支援、障害児相談支援）だけではなく、地域における障害児支援にかかわるスタッフの育成や事業者間連携、啓発活動などの役割を持つことも重要であろう。つまり、児童発達支援のベースは保育と相談支援であり、地域開拓を含めた基地としての役割を持つ必要がある。

図 I - 2 児童発達支援センターを中核とした地域支援体制の強化（例）



## 2) 家族支援の重要性

### ① はじめに

子どもは家族の中で育つ。さまざまな子育て支援を行う上で、子どもに最も大きな影響を与える環境である家庭への支援は欠かせない。障害のあるもしくはその可能性のある子どもの子育ては、子ども自身が親の子育て能力を引き出すことが困難であり、加えて多動、コミュニケーションの困難さ、医療的ケアの負担など、障害に関わるさまざまな配慮を必要とするため、家族支援は乳幼児期の発達支援の要となる。

家族支援の内容は、障害の気づきから告知後の障害受容へのサポート、子どもの発達の理解の促進や具体的な情報提供、他の保護者との出会いの場の提供、先輩保護者からの子育て情報など多岐にわたっており、さまざまな支援がおりなされることによって子どもの発達支援、健全育成の環境となる。

## ② 障害受容のプロセスと支援

重症心身障害・難聴・知的障害・発達障害など、障害の状況によって、初期支援のスタートはその年齢も状況も異なる。胎児エコーで脳奇形に気づかれる場合もあり、ダウン症などでは出生早期に診断を告知される場合もある。最近では、出生前遺伝子検査で障害が発見される場合もある。難聴の場合は新生児聴覚スクリーニングや健診で乳幼児早期に診断・療育がスタートすることが多く、一方、知的障害は1～3歳頃に他児との違いに保護者が気づき、障害の状況が明確になる前から支援がスタートすることも多い。発達障害の場合は3～4歳頃に集団の中で気づかれ、保護者に対する気づきを促す支援が重要なこともある。

いずれの場合も共通していることとして、「気づきの段階」は、保護者・家族が子どもの発達に対する心配・困り感・疑問・他児との違いを感じ始め、子育ての困難さとともに、不安や焦燥によるストレスが大きくなる時期であることである。そして、診断等を通じて障害が明確になると、多くの場合、「健康な子ども像」「期待していた家族像」を喪失することとなり、落胆、否定、罪悪感、悲嘆などの強い精神的ストレスを受けることとなる。

親・家族の障害受容に関しては、ドロター（Drotar, 1975）の「先天奇形を持つ子どもの誕生に対する親の正常な反応」では、ショック・否認・悲しみと怒り・適応・再起のプロセスをとるとされている。これらの感情は正常の反応であるが、一方、「誕生の時は、ショックだけではなく愛情や可愛さを感じることも少なくない」「一連の感情は子どもの成長過程での節目で繰り返される」「常時さまざまな感情が交錯する」とも言われており、家族への支援を考える上で重要である。

支援者は、保護者に寄り添い、これらの感情も当たり前のこととして受け止め、気づきの段階から、診断、受容のプロセスと継続的な支援をすることが望まれる。

具体的には、心理担当職員・担任・看護師などによる保護者との個別のカウンセリングにより、感情を受け止めていくことや、保護者グループで互いにありのままの感情を出し、互いに認め合うこと、時には理学療法などの場面でも保護者の話を傾聴することも支援の一つである。

支援の方向は、子どもの発達状況・予後などを含めた診断や障害名を受け止め、家族それぞれの人生観・価値観の見直しと再構築とともに、「かけがえのないわが子」として子育てを再スタートすることであろう。

## ③ 保護者への育児支援

前述の、障害の受容の過程への支援とともに、具体的な子育て支援も重要である。

たとえば、脳性麻痺の乳児の「抱き方」を例にとってみる。姿勢が安定せずどうやっても泣きやまない子どもの抱き方のコツを支援者が伝え、保護者が上手に抱いて子どもが泣きやむことができると「私が抱いてあやすことでこの子が穏やかになる」という子育ての自信や安心感へつながる。自閉症児の場合「子どもがかわいと思えない」と言っていた保護者が、具体的な遊びの提供で「もう一回やってとって、目を合わせて私の方に来るんです」と嬉しそうに話されることもよくある。

遊びや生活にかかわる具体的な支援とともに、保護者が子育てにおいて努力していることを見つけてフィードバックし、子育てのねぎらいの言葉を伝えることも重要である。子育てに自信を持つこと

で子育てへの意欲が高まり、保護者のエンパワメントにつながる。また、体罰などについては、その行動が不適切であることを伝えると同時に、適切な子育ての方法を伝えて、指導を重ねる中で保護者の努力をねぎらう場面をもつことも重要である。時には、児童相談所への通告も含め、他機関との連携で支援を進めることが必要な場合もある。

保護者研修会などでは、発達・運動・健康づくり・コミュニケーションなどの講義、福祉サービスについての情報提供、就学にかかわる情報提供などを行うことで、より子どもの発達の理解や把握につながることもある。保護者の自主活動、たとえば、地域の子育て資源の調査、成人施設の見学など、企画から実施までを応援することで、お互いの交流が図れ、子育ての仲間づくりにつながることも多い。

また、ライフサイクルからみた家族を考えてみると、乳幼児期にはさまざまな重要な出来事が起こる。障害の発見・診断の確定・診断による子育てや家族のライフプランの方向性の転換、集団への参加、就学にかかわる判断など、家族は重大な決定を下さなければならないイベントを矢継ぎ早にこなしていく時期である。保護者に対する精神的な支えとともに、家族の価値観に沿った対応、子育てに関する情報や具体的支援、将来に向けたさまざまな選択肢の提供などが重要となる。

#### ④ 家族支援

発達支援を行う場合、子ども・主たる養育者だけでなく、きょうだい・夫婦・祖父母を含む家族を常に視野に入れておく必要がある。

主な養育者（多くは母親）は子育てにかかわる時間が多く、子どもの困り感を実感する機会も多い。また、他の子どもと接する場面も多く、医療機関や発達支援場面においても支援者からの情報が入るため、夫婦等の間での情報量のギャップ、子どものとらえ方の違い、発達支援にかかわる方向性の違いなどが容易に生じやすい。また、きょうだいに関しては障害のある子どもへ育児の比重や気遣いが多くなり、きょうだいへの関わりが必然的に少なくなることも多く、潜在的に親の関わりを求めている場合が多々見られる。祖父母においては具体的な育児支援をしている場合もあるが、世代間ギャップのため障害理解が困難であることも多く、両親の精神的な負担に対してバックアップができるかどうかで子育ての困難度が変化する。

具体的な家族支援は、個別で行うこともあるが、家族参観日などで夫婦や祖父母が発達支援の場面に参加することで子どもの発達支援の理解を深めてもらうこともできる。父親の会などでさまざまな活動を通して交流を図り、時には、先輩保護者からの話を聞くなど活発に活動しているところもある。きょうだいについては、保護者に関わりの重要性を伝えるとともに、行事等のさい、「きょうだい班」を作ってきょうだいでの活動を保障して楽しむとともに交流を深めたり、きょうだいを語る場面を設定して、紹介しあったりと、きょうだいならではのプログラムを持つ施設もある。

#### きょうだい支援の事例

広島市西部こども療育センター「なぎさ園」での行事を通じたきょうだい支援

きょうだい園に来所する家族参観日・お泊り療育において、5歳以上のきょうだいは「きょうだい班」を編成し、ボランティアとともに別途活動に取り組んでいる。きょうだい同士で楽しい活動を共有するとともに、通園し

ている子どもたちがどのような生活をしているのか園の生活の様子を観察する、きょうだいとしての同じような悩みや思いを共有する時間を設けるなどの支援を行っている。

#### 6月 家族参観日

約30人のきょうだいを地域別に3グループに分け、「きょうだい班」を結成し、「忍者」になりきって各クラスの参観を行う。

#### 7月 お泊り療育

事前に、きょうだいは、通園している子どもの紹介シートを書いて持ってくる。

「きょうだい班」で、オリジナルカレー作り、キャンプファイヤーでの出し物、忍者になって通園している子どもの観察をし、感じたことや素敵などころの発表などを行い、きょうだい新聞を発行。

年齢の高いきょうだいは、リーダーを取るなどの役割を持ってもらう。

また、夏休みは、保護者会の自主活動として、年長以上の幼稚園・小学校のきょうだいたちを保護者同士で見守ることもある。

これらの活動を通して、仲良くなった家族同士できょうだいを交えた活動や、地域での自主グループでの活動（クッキングやリズムなど）行うなど地域での長いスパンの交流につながることもある。

「きょうだいに対する心配が大きかったが、きょうだい同士の交流を見ることで精神的な負担が少なくなった」といわれる保護者も多い。また、職員にとっても、きょうだいを知ることで家族全体を把握し、適切な家族支援につながることも多い。

### ⑤ 具体的な家族支援

前述しているが、家族支援の内容をまとめると以下のものがあげられる

- \* 個別支援計画の作成前の個別支援会議での協議とその後の計画の進行状況に関する情報交換
- \* 障害特性理解、支援方法、福祉サービス、就学に向けてなど将来に関する情報、地域の障害福祉に関する資源についてなどの講習会の実施
- \* 具体的な支援方法を提供するための参観日の実施
- \* 子どもの発達理解、子育ての喜びを共有できる運動会などの行事の実施
- \* 保護者同士の話し合いの場や卒園児保護者からの情報提供の場の設定
- \* 自助グループの紹介

また、支援のツールとして、現在 効果が高いとされるペアレントトレーニングについて触れる。ペアレントトレーニングは、行動療法理論に基づいた子どもの不適切な行動を修正することのみならず、親が子どもの持つ困難さを理解し、親と子どもがより良いコミュニケーションを通して家庭生活が送れることに主眼を置いている。主に AD / HD をはじめとした発達障害を持つ子どもの子育てに効果が認められているが、子育ての基本でもあり、さまざまな応用がなされている。行動に焦点を当て、ほめるなどの注目のパワーを効果的に使い、具体的な方法や子育てのコツを伝え、グループで練習していく。アメリカ UCLA の神経精神医学研究所のハンス・ミラー博士によって開発され、日本では、この方法を改良した肥前方式・奈良方式・精研方式などがあり各地でそれぞれ工夫した取り組みがなされている。

家族支援では家族に対する直接的支援だけでなく、家族支援のためのサービス利用も重要である。

日中一時支援、居宅介護など子どもを対象として提供されるが、間接的には家族へのレスパイトケアともなる。障害のある子どもの介助を行っている家族が心身の充電をし、リフレッシュして毎日を過ごすことも家族の well-being につながると思われる。

## ⑥ 要保護児童と家族支援

平成 24 年度に全国の児童相談所に対応した児童虐待相談数は、66,807 件に及ぶ。昨年の研究調査では、社会的養護の必要な（虐待もしくは不適切な養育の可能性のある）児童に関するアンケート項目において、総回答数 1,404 件中「いる」と回答した事業所は 403、人数は 925 名であり、各施設において「虐待への対応と予防」に配慮した対応が求められている状況がうかがわれる。しかし、児童虐待のハイリスクとして子どもの先天異常・精神発達遅滞などがあり、発達障害においてはとくにその頻度は高いと言われているため、今後一層の配慮が必要と考える。

また、事業者内での対応とともに、児童相談所・保健センターなど地域機関との連携により、家族を支援する必要がある場合もある。

### Q & A：虐待が疑われるときの対応について

Q：子どもの体に傷があり虐待が疑われます。どう対応したらいいでしょうか。

A：いつ、だれが、どのように支援するのかを判断し、加えて、緊急度を判断しなければなりません。事業所の中に対応チームをつくっておくことも重要です。

まず、現状の把握のため、傷の写真を撮るとともに、保護者に状況の確認を行い記録しておきます。場合によっては医療機関の受診を勧め、傷の状況を客観的に把握します。

基本的に虐待が疑われる場合は、児童相談所への通告が必要です。しかし、緊急対応が必要な場合を除くと、その後の育児支援が重要となります。通告いかにかわらず、家族の生活状況、通園時の視診や子どもの精神状態などの把握をしながら、保護者の困り感に寄り添って、不適切な育児に対するアドバイス・具体的な育児支援を行いながら、発達支援を行うことが重要となります。

### Q & A：DV に関する相談を受けたときの対応について

Q：通園している子どものお母さんから、「お父さんからお母さんへの DV」があると相談を受けました。どう対応したらいいでしょうか？

A：DV に関しては、見守りから一時保護を要する場合までさまざまな状況が考えられます。

お母さんの訴えを十分に聞き、家族の経済状況、頼りになる親族の有無、家族の健康状況、メンタルヘルスなどの基本情報を確認します。見守り以上の強い対応が必要と判断された場合には、配偶者暴力相談支援センターなどの相談機関の紹介とともに、児童相談所、保健センター（保健師、精神保健相談員など）、役所の担当課などと支援に係る連携会議を行い、子どもとお母さんの保護に係る協議をする場合もあります。時にシェルターなど一時保護が必要な場合もあり、一切情報を漏らさないことも重要です。

## 2. 児童発達支援の実施について

### 1) 運営の在り方

#### ① 契約時に必要と思われる書類

契約時には契約書と重要事項説明書、個人情報の使用に係る同意書について事業所が保護者に説明し署名をいただくが、これらの書類だけでは不十分である。さらに必要と思われる書類を以下にあげる。

子どもの状況を細かく把握するために「アレルギーの状況」や「痙攣発作の有無と服薬の状況」などは必要になる。また事業所の対応等を明示するために「事業所に服薬を依頼する場合の要領」や「怪

我をした時の事業所の対応」、「登園できない感染症」についても資料を作成し保護者に配布すると見通しがつきやすい。その他③で述べる規約整備について、わかりやすくまとめ、保護者に示しておく  
と施設の透明性が高まる。

## ② 個別支援計画（児童発達支援計画）

個別支援計画は児童発達支援を行うに当たり、支援の根拠となるものである。個別支援計画は、相談支援事業者が作成した「障害児支援利用計画」を参考にするとともに、保護者・家族の希望聴取と子どものニーズ把握を基に、児童発達支援管理責任者や現場担当者（担任）が個別支援会議に向けて原案を作成する。計画書のフォームは各事業所で多少の違いはあると思われるが、以下に示す内容は必須となる。

個別支援会議には児童発達支援管理責任者や担当者をはじめ、保護者や家族、関係者が参加する。個別支援計画にはアセスメントを記し、長期目標と短期目標を設定する。作成後は保護者に説明し、署名による確認を行い、写しを渡す。支援開始後は定期的に再度見直すことになるが、事業所内だけで決定するのではなく、相談支援事業者からのモニタリング後の担当者会議で話し合うことが必要である。

この個別支援計画が、家庭支援や関連機関などの「横の連携」、また移行支援などの「縦の連携」の基本ツールになるため、他機関にも支援の内容や流れが確認できる明確なものにする必要がある。

## ③ 事業管理における規約整備と法令遵守について

### i) 法令遵守について

事業を運営していくうえで法令遵守は最優先されるべきものとなる。

人員・運営基準の遵守また給付費請求に関する事務の適正、労働基準法、児童虐待防止法、個人情報保護に関する法律の遵守などがあげられる。事業所や法人は業務管理体制の整備を行わなければならない。

### ii) 危機管理マニュアルの整備

事業の運営に置いて危機管理は重要で、職員の意識統一を図るためにマニュアル化しておく必要がある。

とくに重要なものは「個人情報保護に関する体制づくりとそのマニュアル」、「虐待防止に関するマニュアル」である。これらについてはマニュアル化するにとどまらず、継続的に事業所で研修を行う必要がある。また「災害対応マニュアル」も必須で、計画的に訓練を行う必要がある。

その他、利用児の怪我や発作時の「救急対応マニュアル」、通園バスの交通事故や利用児の所在確認ができなかった時などの「事故対応マニュアル」、「不審者対応マニュアル」「食中毒対応マニュアル」「アレルギー対応マニュアル」「感染症・インフルエンザ対応マニュアル」などを備えておく迅速な対応が可能となる。

## ④ 利用児の契約に向けた調整に関して

「センター」「事業」は、希望する利用者に対して応諾義務がある。しかし、近隣で通所の確保ができればその限りではない。人口が少なく一ヶ所しか施設・事業所がない場合では、市町村のバック

個別支援計画書の例

| 医療型児童発達支援      |  | 個別支援計画書  |            |   |
|----------------|--|--|------------|---|
| 作成年月日 平成 年 月 日 |  | (前回作成 平成 年 月 日)  |            |   |
| 氏名             | 様  | 生年月日(年齢)   | 平成 年 月 日 歳 |   |
| 診断名            | ダウン症候群   |  |            |   |
| 前回の目標に対する評価    | [あそびの拡がり] 変化を楽しめる玩具やあそびが増える(おえかき、コイン型フットインなど)。・・・ペンや鉛筆等を回内外で持ちながり描きをし、変化を楽しめる。操作する玩具(横穴コイン入れ、カップ積み等)でのあそびも楽しめるようになった。[相手に伝える] 発声や身振り・指差して気持ちを伝える。・・・ちょうだい、もう1回の身振りが定着した。発声はここではまだ少なめ。人差し指を出し人や物を指すことがみられ始めた。[衣服の着脱] 着脱の協力動作が増える。・・・着脱ともに協力動作は多く見られている。また、床に広げたスポンを自分で持って足を通すことが可能となった。左足の靴下を一人で履くことができる。 |  |            |   |
| 本人の状態像         | あそび  | うたあそびでは音楽に合わせて身振り模倣することを楽しんでおり、手首を回内外する動きも上手になった。道具を操作するあそび(積み木積み、型はめ等)も見られ始め短いが試行錯誤も見られている。“握る”から指先を使うことが増えてきており、手を使う(手を放すまで)時間も長くなってきている。ゆれ遊具はロープ等両手でしっかりと持ち繰り返し要求し楽しむ。体を動かすあそびも好き。褒められると繰り返し動作し、動作後は大人の顔を見て褒めて欲しいとアピールする。感触あそびは苦手。  |            |   |
|                | 運動・姿勢  | 座っての移動だけでなく四つ這い姿勢での移動が可能となり、マット山や階段も四つ這い姿勢で登り降りが可能となった。何もつかまらず座位から立位へと姿勢を変え、立位保持したまま音楽に合わせて手を動かすなど少しずつ足腰に力が付いてきている。伝い歩きは日常的に行うようになり、最近、10歩以上一人で歩くことが可能となった。コンビカーを使った体の使い方もわかり保育室から屋外の畑の辺りまで移動可能となるなど、移動のバリエーションも広がってきている。  |            |   |
|                | コミュニケーション・社会性  | ちょうだいなどの身振り以外では体の動きや表情で気持ちを伝える。最近では嫌も伝え自己主張が増えた。動作模倣は集団場面では少ないが、一人の場面では多い(しっかり見て覚えている)。決まったフレーズ(言葉かけ)での動作も増え、身近な言葉かけを理解している姿も見られる。家では一人遊びの時に声をよく出して大人に向けての姿もあるとのこと。ここでは時々「あー」と大きい声を出したり「あい」と物を渡したりすることもある。発声は母音と唇を使う音(マ、バ)が主。お友だちと同じ玩具で遊ぶ・様子を見てまねしようとする・後を追いかけて遊ぶ姿が短時間見られるようになった |            |   |
|                | 生活習慣   | 食事：食べ物を載せたスプーンなどを取って食べる。すくおうとする(食具でつつく)様子あり。更衣：協力動作(手を抜こう、足を入れよう)が多い。衣服を持つての力が必要な動作(スポンの引き上げ)は難しくすぐに手を放そうとするも、意識はあり。<br>排泄：自宅・園ともにオマルに座る機会を設けており確実に排尿あり、拭き取りの意識もある。また、排便の成功体験もあり。夏には布パンツで過ごしたこともあり。  |            |   |
|                | 医療情報   | 平成〇年〇月整形で頸部レントゲン検査。問題なく今回は3～5年後に。12月心臓検査(レントゲン・エコー・心電図)予定。前回は6月であり半年後の経過観察。主治医の受診は不定期で今回は来年1月に予防接種で受診予定。   |            |   |
|                | 家庭・連携  | 父母と〇〇さんとの3人世帯。日中は主に母と過ごす。実家の協力もあり、他の事業所やサービスの利用等については現段階では具体的には検討していない。  |            |   |
|                | 全体評価及び考察   | 約半年前は周囲への興味はあるものの見ていることが多かった〇〇さん。最近では友だちのまねをして同じ玩具であそんだり様子を見て動いたりする場面も増え、周囲・友だちへの興味がさらに高まっていると感じる。その中で“自分で”という意欲も見られるようになってきた。その気持ちを大切にしながら今後も色々なあそびや生活体験を積み重ね、「できること」「もっとやりたい(気持ちと働きかけ)」を増やしていきたい。  |            |   |
|                | 長期目標   | 集団の中で友達と一緒に活動を楽しむ。   |            |   |
| ニーズ            | 短期目標   | 支援内容   | 期間         |   |
| 遊びの拡がり         | “同じ”が分かり、パズルや型はめ等の絵や形を意識して操作(入れる、合わせる)することができる。(型はめ、同じもの集め等)   | モデル提示や手添えで動きを覚え、成功体験や達成感につなげる。①まずは短時間から取り組む。②介助のタイミングや手添えの方法(〇〇さんの動きを生かせるような)を工夫する。③できたら大いに褒める。  | 6ヶ月        |   |
| コミュニケーション      | 場面や物・動きに応じた身振りや指差し、声をあわせて伝える。  | ・場面や物に応じた身振りを大人が示しながら(実物提示等適宜)児の模倣(身振りや声)を促す(模倣→自分からの表現へ)。・身振りや発声などの機会を捉え「自分から」伝える経験を重ねる。…VOCA等を使用   | 6ヶ月        |   |
| 食事             | スプーンですくって食べる。  | ・扱いやすい食具(スプーン・フォーク・皿)や、設定を検討する。・本児童の動きに合わせた介助を行う(動きを手伝うイメージ)。・すくい動作をあそびに取り入れる。   | 6ヶ月        |   |
| 児童発達支援管理責任者    |  | 記録責任者  |            |   |
| 保護者への説明        |  | [説明日]平成 年 月 日 [サイン]  |            | 印 |

アップの下、スロープの設置や医療ケアなどの合理的配慮を行い、近隣の医療機関や特別支援学校、相談支援事業所などと連携の下で受け入れることが望まれる。

定員超過に関しては、「センター」の多くは年度当初（4月）から利用開始し3月に退卒園するスケジュールで運営しているため、定員や受け入れ容量を満たされてしまえば、利用希望児全員の要望に応えられなかったり、年度途中の利用が難しかったりという問題がある。加えて、「センター」によっては市町村を跨いだ利用も考えられる。このような背景から利用児の調整を行うシステムが市町村もしくは圏域単位で必要になってくる。

また、障害児の通所給付費の支給決定が児童相談所（都道府県）から市町村へ移行したことにより、市町村が実施する居宅サービスなどと一体となったサービス提供が可能になった反面、市町村によっては、障害児支援を専門とする職員が不足しているため、サービス利用の供給と需要のバランスを正確に把握できていないところも多い。市町村は状況の把握に努め、不足している状況があれば必要量を確保するために事業者への積極的な働きかけが必要である。

地域の自立支援協議会の「子ども部会」などで、行政や教育、事業所などの関係機関が、課題となる事例の検討も含めて話し合い、事業所の確保や地域の実情に即したシステムづくりを検討することが望まれる。

#### Q & A：医療型児童発達支援センターの運営について

Q：医療型児童発達支援センターですが、本体報酬が低く、子どもの休みも多く、人員基準上知的障害の子どもの受け入れもできず、経営面で困難を抱えています。どうすればいいでしょうか？

A：設備基準を満たしている場合、職員の増員や一日利用定員を減らすなどの工夫で、福祉型児童発達支援センター＋診療所としての運営が可能かどうかの検討をお勧めします。実際に、昨年度の調査では69施設のうち11施設が福祉型に移行しています。

また、施設基準や人員基準等の条件が整わない場合は、「事業」＋診療所としての運営の検討もお勧めします。常勤医が不在で診療報酬の請求を行っていない場合は、理学療法士等を直接処遇職員として配置し、特別支援計画に基づく支援を行うことで「センター」「事業」への変更も可能と思われます。

いずれにしても、発達支援を要する子どもにとって保育機能は欠かせず、また、地域において障害種別にかかわらず、発達支援の必要な子どもへの支援が求められており、診療所についても地域に開かれることが望ましいと思われます。地域貢献とともに、施設の運営の安定が望まれます。

#### 2) 発達支援の質の保障について

障害児支援のために、「センター」「事業」が効果的、効率的に運営されるためには、第一に制度そのものが優れていること、第二に制度運営に必要な費用が十分に用意されていること、第三に運営に当たる職員が十分に養成されていること、この3つの基本的要素が備わっていることが必要である。

現在、制度をはじめ、予算面でも施設整備、児童の処遇に必要な諸経費などについてはある程度整備されつつあるが、いかに優れた制度が設けられ、十分な費用が用意されたとしても、実際の支援に携わるのは職員（児童指導員、保育士）である。職員の資質が障害児の将来に対して重要な役割をもつとともに、「センター」「事業」の運営に及ぼす影響も極めて大きなものである。

このような観点から、「センター」「事業」で働く職員の一人ひとりが支援の質を向上させる努力を継続することが望まれる。

## ① 発達支援の質の確保のための条件

発達支援の質の確保のためにはいくつかの条件が必要になる。

質の確保で最も重要なことは、マンパワーの確保と育成である。計画的な職員採用や職員の処遇改善に向けての取り組みは職員確保のためには欠かせない。また発達支援の技法の集積のために職員研修計画を立て、一貫した内容の事業所内外の研修を受講し、それを事業所の職員と共有するシステムが必要となる。具体的には OJT 研修のシステムや研修会復命の効率的な実施などが考えられる。また職員のストレスを軽減するため風通しのいい組織づくりや、やりがいや達成感を感じる場面づくりも重要である。

次に発達支援を行う人員や設備の整備を行う必要がある。今回の児童福祉法の改正で 3 障害が一元化されるとともに発達障害児が対象となった。そのため職員の配置基準や資格要件、医療専門職の配置などの人員基準、指導訓練室や遊戯室の子ども一人あたりの面積などの設備基準など、さまざまな障害をもった子どもの発達支援に対応できるよう、見直しをする必要がある。

また発達支援を行うにあたっては、エビデンス・ベースド・プラクティス (EBP) が重要である。事業所はアセスメントを行い、保護者の希望を聴取し、それをもとに個別支援計画を作成する。それに基づいて発達支援を実施し、再度アセスメントを行う。このプロセスが EBP である。個別支援計画自体が常に機能していることも質の確保につながる。

## ② 人材育成に関して

事業所の重要な役割の一つが人材育成である。養成校で習得した知識や技術などだけに頼っていたのでは、障害児の療育支援に携わることは不可能である。適切な発達支援は、療育カリキュラムの実践の中にある。養成校での保育・教育の理念、方法、評価などを学んだ「児童指導員」「保育士」が、個々の「センター」がこれまで培ってきた療育カリキュラムの実践や子どもの成長・発達段階を考慮した個別支援計画による指導・評価の積み重ねに加えて、園内外の研修を積み重ね、療育の向上や療育支援の専門性の保障に繋げていかねばならない。それ故に、児童指導員や保育士は、ただ単なる「児童指導員」「保育士」ではなく、療育支援を熟知した専門職として位置づけられることが必要である。

発達支援に携わる職員は保育士、児童指導員、言語聴覚士、作業療法士などさまざまな資格を有している。職場研修の充実や専門研修に処遇職員を派遣しスキルアップを図ることは当然であるが、多様化する利用児童のニーズに対応するためには、職員が自らすすんで受講する研修会や新たな資格の取得に向けた講習会受講などに特別休暇や奨励金を支給するなどして自己啓発に取り組みやすい職場環境の整備も重要である。

従来、障害のある子どもの支援は「発達の促進」や「障害の軽減」が大きな目標であり、基本的な生活習慣の確立を目指して通園施設や事業所に通って指導を受けるというものであった。職員の指導は一定の成果を上げてきたが、幼児期の支援には子ども自身の自尊心やアイデンティティを育てるという観点からは問題もあった。これからの児童発達支援は、施設での支援を日常生活場面に般化させていく必要がある。日常生活の大半を家庭で過ごす子どもたちにとって親が最良の支援者になれるように、ペアレントトレーニングにも力を入れる必要がある。親を支援することは間接的に子どもに対す

る支援の強化にもつながり、ペアレントトレーニングを積んだ保護者の中には同じ立場の保護者たちにファシリテーターや相談役としてのペアレントメンターの役割も期待できる。「センター」「事業」の職員には、このような保護者育成の技能も必要である。

### ③ 施設の質の向上に関して

子ども・子育てをめぐる社会環境は大きく変化してきておりすべての子どもに良質な生活環境を保障し子どもを大切に社会の実現が求められている。

こうした中、「児童福祉施設最低基準及び児童福祉施設施行規則の一部を改正する省令」が平成 23 年 9 月 1 日に公布された。同省令には「社会的養護の施設の第三者評価の義務化」が盛り込まれている。児童養護施設や情緒障害児短期治療施設などは、自ら行う業務の質の評価を行うとともに、定期的に外部の者による評価を受けて、それらの結果を公表し、常にその改善を図らなければならない。この改正は、平成 24 年 4 月 1 日から施行されており、3 年に 1 回以上の第三者評価の受審と結果の公表が義務付けられている。これにより施設運営の質の向上や透明性がますます求められることになる。現在、「センター」や「事業」はこの評価を受けることは義務付けられてはいないが、社会福祉法第 78 条第 1 項では、福祉サービスの質の向上のために、自らサービスの評価を行い、その他の措置を講ずることが社会福祉事業者の努力義務とされている。第三者評価の積極的な受審により「センター」「事業」それぞれが提供するサービスの質について、改善すべき点が明らかになる。また職員の自覚や改善意欲の醸成、さらにはさまざまな課題の共有化が図られるなどのメリットがある。

しかし、現在、第三者評価の評価項目は主に成人の事業所を対象としたものであり、また、第三者である事業者が児童発達支援に関して十分な専門的評価技量が備わっている状況とは言い難い。今後児童発達支援の機能や乳幼児期の支援の視点、個別の支援内容などを含めた具体的な評価項目を抽出し、基盤となる評価表の策定と、評価内容の検討などが求められる。

## 3. 一元化に向けた児童発達支援のあり方

### 1) 多様性のある児童発達支援の形態

本来、通常の子どもたちと同様に幼稚園や保育所に通いながら発達支援を行う形態が望ましい。しかし、毎日通うことで日々の生活や体験をつみあげることで発達支援につながる子どもから、幼稚園や保育所を生活の基盤として短時間での発達支援を受ける子どもまで、支援形態はさまざまである。

さまざまな障害種別、発達課題のある子どもたちを支援するためには、その支援の内容や頻度は子どもの状態像に合わせて行うべきであり、多様な支援形態を準備することが必要である。施設の一元化を実施するためには、通園形態としての毎日通園と併行通園、支援形態としての個別支援と集団支援など、多様な支援形態を持つ必要がある。通園形態について以下記述する。

#### ① 毎日通園

毎日通う子どもについては、日々の生活そのものが発達支援につながるメリットがある。したがって、個別支援計画においても、半年から年単位での計画と実践が必要となる。

## ② 毎日以外の通園形態

ア 併行通園：保育所などに通いながら、週数回～月1回など決められた日に発達支援を行う。

イ 在宅で週数回～月1回など決められた日に発達支援を行う。

その直接処遇時間は、1～2時間から4時間以上と支援内容によりさまざまである。内容としては、ソーシャルスキルを含めた具体的支援と保護者に向けた環境調整のための支援など、個々の子どもの発達ニーズと保護者ニーズに合わせての支援は多岐にわたる。

いずれにおいても、子どもの発達状況や家庭環境に関するアセスメント、家庭や保育所など日々の活動や生活場面の把握とともに、関係機関との連携も必要となる。

## 2) 一元化における障害種別にかかわる支援のあり方

上記に記載した支援形態とともに、それぞれの障害種別や発達課題に応じた具体的な支援に取り組んでいく必要がある。個々の支援内容については多岐にわたりその内容も深いため著書などを参考としていただき、ここでは、前年度の研究班における自由記述などより特に記載が必要と思われる項目について、今回の改定を基に、支援のポイントと今後の方向性を中心に記述する。

### ① 一元化における発達支援

一元化における発達支援を行う上で、さまざまな障害のある子どもを同一施設にて発達支援を行う場合のポイントを示す。

まず、それぞれの子どもの発達ニーズに合わせて、個別支援計画を立て、クラス編成を行う。指導室の数や施設の規模にもよるが、肢体不自由児のクラス・知的障害児のクラスなど、支援プログラム別にクラスを分けることも一つの工夫である。また、指導室以外に、職員室や静養室など静かにできる環境があると、てんかんなどがあって音刺激や活動によって発作を起こす場合の利用や、自閉症の子どもたちにおけるカームダウンスペースとしても使える。

一方、同一場面で発達支援をする際には、たとえば肢体不自由児の場合は、椅子やバギーなどを用いることで、子どもの視線が他児と同じレベルとなり、集団での活動を進めることができる。部屋のコーナーに休養できる小さな空間を作ることも一つの工夫である。

難聴の子どもの場合、補聴器や人工内耳の専門的なサポートは難聴を主たる障害とする児童発達支援や医療機関が行うことになるが、子どもの生活面での支援内容を把握し、聴力活用とともに他の知的障害児に実施している視覚支援などの活用で遊び・生活・コミュニケーション支援を行うことができる。気管切開や呼吸器など装着している医療ケアのいる子どもの場合は、保護者の協力が欠かせないが、子どもへの支援内容を確認して、生活全般にわたるプログラムを組むこととなるであろう。

一元化によるメリットとして、他害などのある広汎性発達障害を伴う子どもにおいては、肢体不自由児への接し方を具体的に教えることで、適切な行動を学び、かつ、人への気づきの学習のきっかけともなる。散歩・行事などでは、知的障害のある子どもが肢体不自由児のバギーを押すなど、役割を持つことで自尊心の育ちにも貢献することができる。肢体不自由児は知的障害児とのかかわりの中で、運動・食事・コミュニケーションへの意欲が高まり、リハビリなどへの活動が積極的となることも多い。肢体不自由児がビックマックなどのAAC（拡大代替コミュニケーション）を用いながら、知的障

害児の活動を応援するなど相互のかかわりによる「育ちあい」が期待される。

また、保護者間においても相互に障害の理解が促進されることで、心のバリアフリーにも寄与する場面も数多く見られるであろう。

## ② 重症児の発達支援

重症心身障害児（以下、重症児）の通所における支援においては、常に健康・安全に配慮したケアの提供と支援体制整備が大切である。

なお、ここで述べる重症児とは大島の分類における 1～4 の状態を示している。

大島の分類

|     |     |      |     |      |                                       |
|-----|-----|------|-----|------|---------------------------------------|
| 21  | 22  | 23   | 24  | 25   | IQ<br>80<br>70<br>50<br>35<br>20<br>0 |
| 20  | 13  | 14   | 15  | 16   |                                       |
| 19  | 12  | 7    | 8   | 9    |                                       |
| 18  | 11  | 6    | 3   | 4    |                                       |
| 17  | 10  | 5    | 2   | 1    |                                       |
| 走れる | 歩ける | 歩行障害 | 座れる | 寝たきり |                                       |

大島一良：重症心身障害の基本問題、公衆衛生 35：648-655、1971 より改変

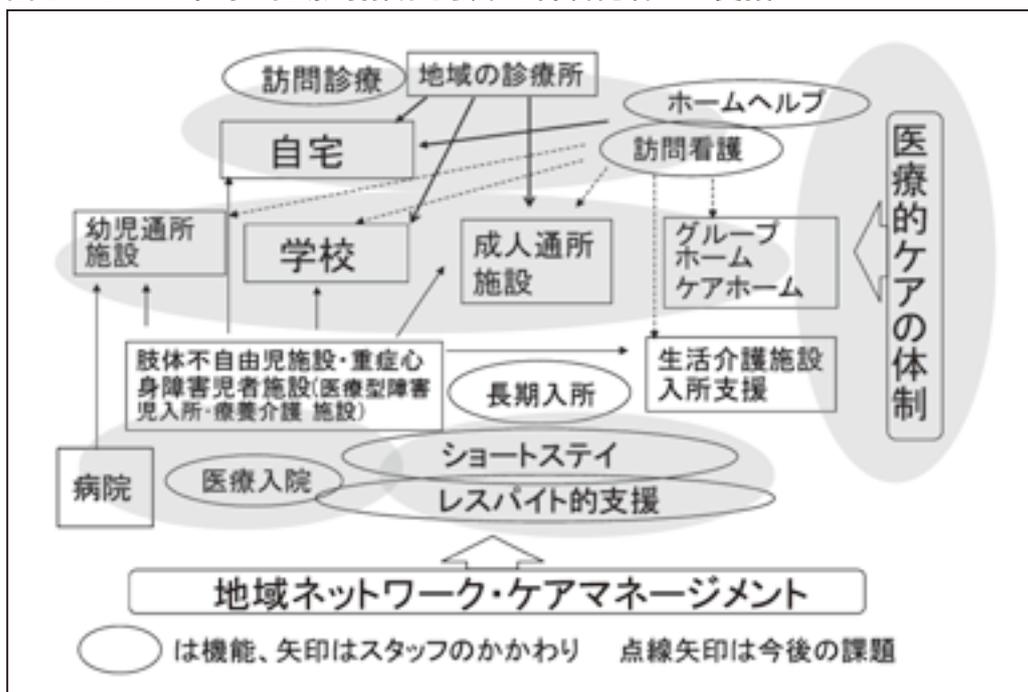
### i) 地域の医療機関との連携について

重症児の場合、体調を崩し易いこと、体調が通常から急に悪化するなど変化し易いこと、医療対応が必要な場合が多いことなどから、緊急時に対応できる医療機関との連携をとっておく、主治医と密に連絡を取り合うなどして、医療との連携を密に行なうことが重要である。

### ii) 重症児を受け入れるための制度・連携について

本来は、医療行為（医行為）とされている行為であるが、在宅の日常生活において、その介護者で

図 I - 3 日常的に医療的援助を要する障害児者への支援



ある家族などが実施している「医療的生活援助行為」を通称「医療的ケア」と呼ぶ。

痰の吸引等（咽頭手前までの口腔・鼻腔吸引、気管カニューレ内吸引）、経管栄養（経鼻胃管、胃瘻、腸瘻）は、規定の研修を修了した医療職以外が実施できるように法改正されたが、①気管切開管理、気管内・口腔・鼻腔内吸引、②経鼻エアウェイ、③酸素療法、④薬液吸入（臨時）、⑤人工呼吸器療法、⑥腸瘻注入、⑦人工肛門管理、⑧座薬使用（臨時）、⑨中心静脈栄養（IVH）などの医療行為も障害児通所施設や学校現場では広く「医療的ケア」として取り扱うことが多い。このような状況を勘案すれば、概略図に示したような医療機関との連携は必須である。

### ③ 医療的ケアを必要とする子どもへの支援

#### i) てんかんなどの服薬についての対応

子どもに、毎日定時に飲んでいて抗てんかん薬などの薬を飲ませる「与薬」は、平成17年7月に厚生労働省の通知により医療行為項目から除外された。

主治医から定期的に処方された「定時薬」を飲ませることは医療職以外の職員で可能である。与薬の際の注意点として、予め薬の内容（種類と量、与薬時刻など）、飲ませ方のコツ、嘔吐してしまった時の対応などを保護者や主治医と確認しておくことが必要である。また、こぼしたときや、災害時を考慮し、最低3～5日分は定期薬を預かり、厳重に管理することが望ましい。

また、飲ませる薬の一包化をお願いしておくとうり便利である（一包化：同時刻に飲ませる薬全部を1つの薬包に入れてもらう。ただし混ぜ合わせできない配合禁忌の薬剤もあるので注意が必要）。

なお、てんかん発作が起きた時の基本的対応は以下の通りである。

発作時の対応：まず、慌てないこと！ 以下の手順で対応する。

- ① 観察：発作のタイプ・持続時間（発生時刻を必ず記録する）・バイタルチェック（呼吸・脈拍数、血圧、意識状態、可能なら酸素飽和度 SpO2 モニター）
- ② 窒息・ケガなどの事故防止：吐物による窒息防止のため、横向きに寝かせ顔を下に向ける。
- ③ 発作が続く場合：
  - i) 医療機関への受診準備（救急車の手配など）
  - ii) 医療処置のできる場合  
酸素（O2）吸入、SpO2 モニターを装着し SpO2 を 92%以上維持するよう酸素流量調節。主治医より指示がある場合、抗けいれん剤（座薬）の挿入（効果発現：5-10分）
  - iii) 万一、呼吸停止・心停止など悪化があれば、救急蘇生の手技に移る

#### ii) 痰の吸引等にかかわる医療的ケアについて

痰の吸引や経管栄養でのミルクなどの注入は、医療的ケアと呼ばれている。

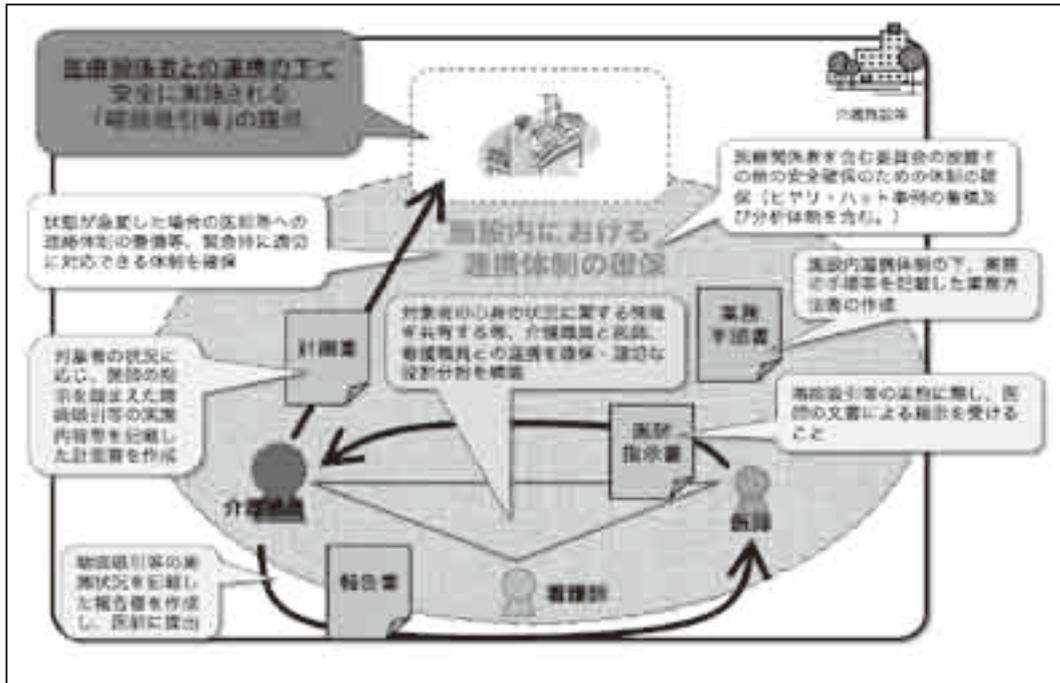
医療職以外の職員は、講習会と実習を行うことでこれらの医療的ケアを実施することができる。

まず、実施予定の事業所が登録し、国・都道府県が実施または登録事業者が実施している講習会と実習を受ける。ある決まった一人の人のケア（特定の者）か、不特定の人のケア（不特定多数の者）かにより、研修の時間が異なる。研修後、かかりつけの診療所や病院からの指示書の発行により吸引などができるようになる。吸引や注入についての実施にあたっては、家族と主治医、担当職員と十分に手技などを確認してから行う必要がある。

なお、介護福祉士は平成 24 年度から授業に組み込まれているので、資格取得と同時に吸引などの行為は可能となる。また、現在医療機関に付属する施設の場合は、医療職以外の職員による吸引などの医療的ケアの実施は認められていない。

参考資料：厚生労働省 HP：喀痰吸引等（たんの吸引等）の制度について  
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/seikatsuhogo/tannokyuuin.html>

図 I - 4 介護職員等による喀痰吸引等の提供（施設の場合）



**Q & A：医療連携加算について**

Q：主に知的障害児の療育を行っている施設ですが、医療ケアのいるお子さんが入園されました。医療連携体制加算について具体的に教えてください。

A：姫路市には 現在利用定員 30 名と 40 名の（福祉型）児童発達支援センターがあり、医療ケアを必要としている子どもたちが 15 名通っています。同一法人内には診療所があり、医療連携加算（Ⅱ）を利用することによって、診療所の看護師が「センター」を訪問して吸引・経管栄養の管理・導尿・人工呼吸器の管理などを行っています。看護師が訪問することで、家族の常時の付き添いがなくなり、療育や生活が医療ケアのために途切れることがなくなり、さまざまな発達支援の効果が出ています。同一法人内に診療所がない事業所が多いと思いますが、近隣の医療機関や訪問看護ステーションとの連携によって同じ体制が組めると考えられます。なお、算定は看護師 1 名につき一日 8 名までとなっています。9 名以上の対象児がいる場合には、複数の看護師の訪問を依頼するか、8 名の子どものみ算定するかのどちらかになります。

**Q & A：医療的ケアの実施と緊急避難について**

Q：家族（親や兄弟も）が日常的にやっている行為ですが、痰の吸引等の講習を受けていないと「医療的ケア」はできないのですか？

A：医療行為は医療者以外は原則としてできません。ただし、その子どもの命に関わるかもしれないような緊急事態の場合には、以下の法律が適用される可能性があります。

例1：痰がつまって苦しそうにしている状態であり、吸引できる人が周囲にいない時に、痰を取ってあげれば呼吸が楽になる、窒息を免れるなど、吸引をしてあげるのが適時・適切な対応と判断される場合。

例2：てんかん発作重積状態になり、「5分経っても止まらない場合はダイアップ座薬〇〇mg1個挿入」の指示が医師から出ており、ご家族と連絡がとれない、救急搬送に時間がかかることが予想される場合などは、痙攣が重積することでの二次的な脳損傷の危険を考え、臨時の座薬挿入処置は「緊急避難」として認められるでしょう。いずれも記録を残しておくことは大切です。

(参考) 緊急避難 (刑法 37 条 1 項)

人や物から生じた現在の危難に対して、自己または第三者の権利や利益 (生命、身体、自由、または財産など) を守るため、他の手段が無いためにやむを得ず他人やその財産に危害を加えたとしても、やむを得ずに生じさせてしまった損害よりも避けようとした損害の方が大きい場合には犯罪とはならない (実質的違法性阻却)

### 事例 医療的ケアを必要とする子どもへの取り組み①

訪問看護ステーションを基盤とした児童発達支援 (主な対象が重症心身障害児)

療養通所介護事業所 (介護保険制度のデイサービス: 通所介護) では、自主事業として、あるいは日中一時支援事業として、重症心身障害児・者に対するのサービスを提供してきていた。

今回、障害福祉サービスとして位置づけられたことで、医療的処置が必要な児童が安心して利用できる施設として開設が可能となった。

日本訪問看護財団では「療養通所介護を活用した重症心身障害児・者の“児童発達支援事業等”の事例集 (開設ガイド)」を作成し、すでに児童発達支援事業等の指定を受けて、障害児・者の支援を行っている事例を収集し、手続き、人員や設備、日々の運営をどうするのか、安全なサービス体制はどうするのかなど、記載されている。

日本訪問看護財団 <http://www.jvnf.or.jp/katsudo/kenkyu/24kenkyu/2405-2.pdf>

### 事例 医療的ケアを必要とする子どもへの取り組み②

むぎのご児童発達支援センター (札幌) における医療的ケアを必要とする子どもへの取り組み

むぎのご児童発達センターは、これまで通園児のほとんどが自閉症の子どもであったが、きょうだい児で医療的ケアを必要とする重症児が同じ園に通園したいという願いをきっかけに受け入れを始めた。

平成 24 年 4 月より、むぎのご児童発達支援センター (47 名) と同じ建物の中で、児童発達支援事業 (10 名) 重症児 (5 名)・放課後ディサービス (10 名) の多機能事業所となった。

現在は、児童発達支援事業 (主たる障害が重症心身障害児) に 7 名の重症児が通園しており、その内 4 名が、痰吸引等の医療的ケアが必要な子どもである。看護師、OT、児童指導員、保育士が配置されており、保育士のうち 1 名は喀痰吸引等 (不特定の者) の基本研修・実地研修を受講し、日常的に痰の吸引、経管栄養等の実施ができるようになった。

配置されている看護師が休んだ場合には子どもの登園ができなくなることもあったが、保育士が医療的ケアを行うことができるようになったため、重症児の受け入れが拡大した。

### ④ 難聴児の発達支援

難聴児は、0、1 歳から補聴器 (必要に応じて人工内耳) を装用して適切な療育を受けることで、6 歳までに年齢相応の言語力・会話力を習得して小学校普通学級に就学することができる。また、知的障害などを合併する難聴児であっても、補聴器を装用して適切な療育を受けることで、能力に応じた言語力・コミュニケーション能力を習得することができる。

難聴に対する教育は特別支援学校の幼稚部でも行っているが、いわゆる難聴児の療育は、難聴幼児通園施設が主な役割を担ってきた。今回の法改正で、現在では名目上は「旧難聴幼児通園施設以外の

児童発達支援センター」でも難聴児に対する指導は可能にはなっている。そこで今回、東京都・北海道・大阪府・京都府・その他 14 の県にある「旧難聴幼児通園施設以外の児童発達支援センター」での難聴児支援の実態について問合せなどにより調査を行った。

調査結果は次のようにまとめることができた。①「旧難聴幼児通園施設以外の児童発達支援センター」には知的障害のない難聴児は在籍していない。②もし仮に知的障害のない難聴児が在籍しても、難聴児の療育（言語指導、補聴器装用指導など）をできる言語聴覚士がいないため難聴児の療育はできない。③難聴を合併する知的障害児についても、難聴の療育のできる言語聴覚士がいないため、難聴にかかわる専門的な指導は十分にできない。

このように、「旧難聴幼児通園施設以外の児童発達支援センター」が難聴児に対して対応できない主な理由は、難聴児の療育ができる言語聴覚士がいないためである。難聴児の療育を実践するためには、聴力検査機器などの設備とともに、難聴乳幼児の聴力検査、補聴器調整・装用指導、人工内耳装用指導、そして言語指導ができる複数の言語聴覚士が不可欠であり、現在のところ、このような言語聴覚士がいる通園施設は旧難聴幼児通園施設しかないと言っても過言でない状況である。

そこで旧難聴幼児通園施設のない地域にある「センター」などで難聴児の療育を行うためには、子どもの通っている医療機関や聴覚特別支援学校の幼稚部などとの連携を十分に行うとともに、難聴児の療育ができる言語聴覚士を養成するプログラムについて検討する必要があると思われる。

#### Q & A：専門スタッフの配置がない事業所での難聴合併児の発達支援について

Q：難聴を合併する知的障害児が通園を希望していますが、当施設には言語聴覚士や専門家もいません。どうしたらいいでしょうか。

A：難聴児の言語指導は、聴力検査室・聴力検査機器・補聴器調整機器などの設備と、難聴児の言語指導ができる言語聴覚士が必要となります。これらの条件が整わない中で通園における言語指導を希望された場合は、聴覚障害特別支援学校や小児難聴の専門医療機関、主たる対象の障害が難聴としている「センター」などの専門施設との密接な連携体制を築く必要があります。

しかし、遊びや活動を通じてのコミュニケーション意欲の促進など、生活全般の発達支援はすべての子どもに必要とされています。保護者と話し合いの上、専門施設との連携を基に、集団における聴覚活用や生活上の配慮の下で発達支援が行われることが望まれます。

#### Q & A：視覚障害合併児の発達支援について

Q：視覚障害を合併する知的障害児が通園を希望していますが、当施設ではこのような事例を扱ったことがありません。どうしたらよいでしょうか。

A：視覚障害には、医学的背景により障害の内容や程度がさまざまです。視力障害、視野障害、色覚異常、光覚障害など眼科的な問題が多いと思われませんが、その他高次脳機能として形態や文字を読み取ることや構成課題の困難さがある視覚認知障害や空間的距離感と弁別が難しい視空間認知障害などまで、様々な状態が含まれます。こうした医学的背景をふまえて支援を検討するために、まずは眼科や脳神経学に関する医学的評価を得る必要があるでしょう。

また、知的障害の内容や程度を含め、視覚情報の遮断から周囲に働きかける意欲や態度が損なわれていないか、社会性や対人コミュニケーションの状況、聴覚・触覚・固有覚など他の感覚機能、手の操作性や粗大運動機能などの評価もあわせて検討できるとよいでしょう。

また、支援を検討する際には、視覚特別支援学校や視機能訓練の専門家とも連携し、施設内の設備や備品、食

器具や更衣などの生活用具、おもちゃなど、本人に適合した設備や用具をできるところからできる範囲で工夫・準備の検討をしつつ、通所にかかる目的や目標をどこにおくのかを保護者とよく相談されてみてはいかがでしょうか。

支援の基本的方針としては、移動方法や歩行能力を含めた粗大運動能力、操作性や目と手の協応性、日常生活動作、聴覚・触覚や固有覚などの感覚機能、好きな遊び、対人社会性の能力などの子どもの能力を評価し、視覚障害の特性も合わせて支援することを考えましょう。視機能支援として、拡大教材や視覚補助具の活用、照明器具の使用、聴覚・触覚・固有覚などの他の感覚の活用などがあり、視覚特別支援学校等の専門機関と連携し、それぞれの役割を分担整理しながら、こうした支援の活用を進めていきたいですね。

#### ⑤ 知的障害を伴わない発達障害児の発達支援

ここでは広汎性発達障害児と注意欠陥／多動性障害児の発達支援について述べる。学習障害児の支援については就学以降の対象となるので割愛する。

広汎性発達障害児の発達支援を行うには障害特性を理解することが必要である。活動の先の見通しの悪さや人の気持ちを读むのが不得意、想像力の欠如、感覚刺激に対する過敏・鈍麻、などで、さまざまな症状が混ざり合って、本人が自分の置かれている状況を理解出来ず、生活をする上での困難を生ずる。このような子どもの支援には、状況の理解をわかりやすく設定することと、自分の気持ちを伝える方法を獲得させることが重要である。具体的な支援の方法として、さまざまな構造化（物理的構造化・時間の構造化・ワークシステム・視覚的構造化）が必要である。また、話し言葉を持っていたとしても、コミュニケーションの機能としては使用できていない場合もあり、発話だけに限定されないコミュニケーション手段の獲得が有効である。

また年長になるに従って、集団生活でのトラブルが増加することが多く（順番、貸し借り、勝負など）、実際の生活場面をロールプレイなどで経験させて指導するソーシャルスキルトレーニングも取り入れていく必要がある。

注意欠陥／多動性障害児も、注意散漫、多動、多弁、衝動的行為などで、生活をする上での困難を生ずる。構造化により状況の理解を高めることや、長所を見つけて伸ばし自信をつけさせることが発達支援のポイントとなる。

発達障害の特性理解に基づいた発達支援を受けられないと、自尊心が傷つき、二次的な障害に繋がりが、その結果地域生活がより難しくなる。発達障害児の発達支援の基本は、自ら自分の置かれている状況の関連性を理解し、さらには意欲的に周囲に関係を持つようとするようになることである。その結果、自分の持っている力を駆使することができ、達成感や成就感により自信を持ち、自尊心を育てていくことができる。

#### 4. 「センター」「事業」と地域支援

地域支援事業（保育所等訪問支援、障害児相談支援）は「センター」が必ず実施すべきもの、「事業」は可能な限り取り組むべきものとされている。これらの事業を活用して、施設内に留まらない「障害への気づきの時期からの地域ネットワークを基盤にした継続した支援」が可能となり、かつ発達支援事業所の担うべき責任も拡大してきている。

## 1) 気づきの段階からの支援

支援対象が「発達支援を必要とするすべての子ども」となり、事業所がもつ専門機能の地域への提供がさらに重要視されるようになった。そのため、早期発見や障害理解への支援、子育て不安への対応などを柱に保健機関との連携が改めて期待されており、乳幼児健康診査での連携や健診後フォローアップグループへの支援など、センターがさらに役割を高めていく必要がある。

「センター」が果たすべき役割は、保健機関との連携の中で継続的な発達支援が必要と思われる子どもを把握し、子ども達への配慮点や具体的ななかかわり方のアドバイスなど相談を重ねながら、必要に応じて児童発達支援などのサービス利用へと保護者を導くことである。

障害特性を理解されない子育てでは、子ども達は失敗経験を繰り返し自尊心が損なわれていく。そのような状況では、保護者も子育ての自信が育ちにくく育児不安に陥りやすい。困難な状況に置かれているのは子ども自身と保護者であるとの認識の下、子どもの発達理解や育児支援など早期支援の一翼を担うことが、初期段階での最も重要な地域支援と言える。

また気づきの段階からの支援は、保護者の障害理解に対して十分な配慮が不可欠である。福祉サービスの利用には受給者証が必要な制度になったため、保護者の障害理解や支援要請が必要になるが、この段階で躓くことが少なくない。今後、受給者証が不要なく利用形態の自由度が高い障害児等療育支援事業のような機能を、すべての「センター」に位置づけることも必要であろう。

NICU などの医療機関から在宅に移行するケースでは、呼吸器装着や経管栄養、痰の吸引など、濃厚な医療的ケアの必要ないわゆる超重症児の子どもも多い。このような子どもたちが在宅で安心安全な生活を送るためには、訪問診察や訪問看護あるいは訪問リハなどが提供されることが多い。「センター」「事業」は、訪問療育や相談支援、通所利用などの提供が可能であり、そのための移行支援会議に積極的に参加していけるシステムが必要である。また、医療機関内に長期入院していても、発達支援が可能な院内学級の幼児版のような保育教室を事業として立ち上げるのも一考であろう。

## 2) 移行支援について（保育所・幼稚園・学校など）

「次なるステージ」への移行時の保護者支援は、「センター」「事業」の重要な役割の一つである。就学、就園に関しては多くの保護者は不安を抱えている。保護者が自信を持って移行先が決定できるよう、見学の機会や情報提供などの支援を行うことが必要となる。就学に関しては就学指導委員会の決定と保護者の意向が違った場合も、保護者と対象となっている学校・関連機関などとの調整に努める必要がある。子どもにとってふさわしい就学・就園先を、保護者が主体的に決断できたと思えるような支援が将来の子育てを考えた時には重要になってくる。

また移行先の機関には、子どもの状況や支援の内容などの確に伝えていく必要がある。具体的には入学・入園直後から子ども達に対して「合理的配慮」（障害者権利条約第2条に述べてある定義）がスムーズに導入されるために、文書や会議による引き継ぎや、サポートブックの作成と活用が有効と思われる。このサポートブックを保護者とともに作成していくことは、保護者が子どもさんの状況を正確に理解する大きな手助けともなる。また保護者が何度も同じことを説明することの煩雑さをなくすことができ、関連機関が同じ方向で支援や配慮を考えることができるなど、重要な連携ツールとし

て機能することが期待できる。

## 移行支援の事例

### ひよこ園（愛媛県 福祉型児童発達支援センター）における移行支援の例

「センター」および「事業」においては、就学前・幼稚園保育園などへの移行前には、様々な支援を行ってきている。通常行う保護者への個別療育計画に加え、移行に当たっての支援計画および様々な情報提供、教育委員会に向けた支援内容の伝達、学校に向けた移行計画また、学校との引き継ぎなど、丁寧な支援が必要である。また、就学に関しては、平成19年4月の学校教育法施行令の改正により、就学先決定の仕組みが見直され、保護者からの意見聴取義務付けなど保護者の意向の反映が明文化され、保護者の就学にかかわる意思決定に対する支援が重視されている。就学先の決定は、保護者がどの程度子どもの障害を理解しているかがポイントとなるため、通常の家族支援を基本とした上で、就学に関する情報を提供しながら、保護者が学校と教育委員会などと最も適切な就学の場合に関する意見交換を重ねることを支援し、保護者が主体的に就学先を選べるような支援が求められている。

ひよこ園では年度当初に市教育委員会に就学の仕組みや留意点に関する講習会を依頼し、制度を理解してもらうことや相談の窓口（教育委員会担当者）を知ってもらうことから移行支援を始める。そのあと特別支援学校の見学会を設定するとともに、地域の小学校の見学を勧めることで地域の就学先の状況把握と情報交換を促す。また子どもの情報を正確に伝えることは「移行支援」に限らず、「センター」が常に果たさなければいけない役割でもあるが、生活をする上での困り感への配慮や支援の方法などの共有を個別懇談会などで行い、就学児の保護者には毎年8月に行われる市町の就学相談で自分の考えやその根拠を持てることができるよう支援を行う。

また就学前には就学先に子どもの情報を正確に伝えるために、サポートブックづくりを行う。市の自立支援協議会が作成したサポートブックの様式をもとに、乳児期からの情報（子どもの成育歴、相談歴、福祉サービスの利用歴等）を取りまとめる。また近年の情報として、身辺自立、感覚の異常、コミュニケーションの状況、好きなこと、嫌いなこと、こだわっていること、混乱した時の対応方法を記入し、日頃からひよこ園や家庭で実施している具体的な支援方法を写真や図でわかりやすくまとめたものを添付する。保護者と一緒にサポートブックを作成することは、保護者の子ども理解の促進につながるるとともに、保護者がサポートブックを所有することで子育ての主体性を高めることに繋がる。このサポートブックは就学先の引き継ぎ資料を兼ねるもので、就学先とひよこ園との打ち合わせなどには、保護者がサポートブックを持参し内容の説明を行うなど、ひよこ園と学校との連携の中心に保護者を位置づけることができる。

保護者の持っている力を信じ、保護者主体の移行支援を実施することで、就学後も子育ての主体として持っている力を発揮できるよう支援していくことを最大の目的としている。

### 3) 地域機関との連携

「センター」は地域における発達支援体制の中核として機能することを期待されている。「センター」が発達支援を必要とする子どもの特性理解や支援の技法などの情報を、保育園・幼稚園・学校などに広く伝えることにより、子どもを取り巻く環境の改善が現実的なものになる。

また、「センター」を利用する子どもたちは、地域のさまざまなサービスを重層的に利用するようになり、一人の子どもを通したネットワークも広がってくる。このようなケースは、個別支援計画を連携のツールとして活用しながら連携を深めていく。その際、学校との連携では特別支援教育コーディネーターを窓口として活用していくことでスムーズなやりとりにつなげられると考える。

連携の在り方として、「センター」がリーダーシップを発揮することで、利用する関係機関同士が情報を共有し、発達支援を行う上でそれぞれの役割を明確にするよう進めていくことが大切である。関係機関の連携は、「顔の見える連携」が重要で「〇〇については△△の××さんに繋げよう」という関係づくりが何よりも重要である。人一人の人生の伴走者としての覚悟を持ち、子どもの最善の利益となる機関連携が求められる。

表 I - 2 機関連携

| 縦の連携 | 支援の内容        | 気をつけたいポイント                       |
|------|--------------|----------------------------------|
|      | 低年齢からの支援     | 障害特性に対応しながら子育てとしても相談できること        |
|      | NICU からの移行支援 | 在宅生活に向けての相談支援や医療的ケアの提供や共有をどう進めるか |
|      | 気になる段階での支援   | 診断が確定しない段階での支援をどう進めるか            |
|      | 入園や入学時の移行支援  | 連携体制やシステムを地域でどう作りどう進めるのか         |
|      | 学齢児の支援       | 児童発達支援の学齢版のニーズもあり学齢期以降の支援をどうつなぐか |

| 横の連携      |                               |                    |                           |
|-----------|-------------------------------|--------------------|---------------------------|
| 施設内       |                               | 施設外                |                           |
| 支援の内容     | 気をつけたいポイント                    | 支援の内容              | 気をつけたいポイント                |
| 多様な障害への対応 | 必要な条件整備は？                     | 保健センター             | 家族・子どもの地域生活は？             |
| 施設経営      | 安定化のための報酬体系                   | 保育園・幼稚園            | こどもの生活を尊重した具体的支援は？        |
| 事業運営      | サービス向上のための事業のあり方、職員や職種間連携のあり方 | 学校連携               | 医療的ケアに対する支援、就学移行や連携体制は？   |
| 人材確保と育成   | 研修体制、人事体制                     | 他医療機関との連携          | 診療所との役割分担、地域での診療機能の確保は？   |
| 施設基準      | 運営可能な設備条件は？                   | 地域での診療所の機能と役割      | 多様なサービス提供を進めるには？その機能と役割は？ |
|           |                               | 超重心の通所や在宅支援        | 在宅移行、在宅支援、在宅から通所利用への手続きは？ |
|           |                               | ショートステイや入所利用       | 入所との連携、ショートステイの確保は？       |
|           |                               | 地域にあるセンター・事業間の連携体制 | 連携体制のイメージは？               |

#### 4) 入所・ショートステイなどの利用について

児童発達支援の目標が、障害のある子どもへの支援だけでなく、子どもの発達の基盤である家庭あるいは地域生活への支援を含み地域社会での健やかな育ちを願うものであるなら、入所やショートステイの利用を含む健全な親子関係の保障や安心でき円滑に相互を支援あう家族関係の調整などが大切な目標となるであろう。

入所やショートステイが必要となる背景として、保護者における心身の育児負担感や体調不良、就労問題、あるいは家族・きょうだいの行事などがあるために、保護者が育児困難となる状況を生じた時に、一時的に養育をバトンタッチするレスパイト機能としての利用が主となる。また、核家族化や地域コミュニティ希薄化の中で保護者・家族の孤立化が進み、孤独な育児に追われ、思うように育てられず育ててよかったと思えない育児肯定感の低下、ネグレクトや育児放棄などの虐待などの育児リスクを回避するための利用も目的に含まれる。多くの医療的ケアを必要とする重症心身障害のある児童ではとくに、処置や介助負担が増すために、養育負担軽減での利用も多くなるだろう。

しかし、レスパイト機能の利用は、養育負担からの一時的な解放や健全な親子関係の継続を目的としながら、一方では育児への気持ちまで離れてしまうリスクを孕んでいる。育児への肯定的な復帰で

はなく、育児放棄につながる恐れがないかにも注意を払い、サービス利用の手続きだけでなく、利用のニーズをしっかりと把握しておくことも必要であろう。また、医療的ケアが必要な場合、利用可能な資源が限られるために、地域の資源活用や開発を積極的に検討することも求められる。

#### 5) 地域啓発・地域における人材育成

児童発達支援、とくに「センター」は、地域に対して発達支援を必要とする児の特性の理解や受け入れにあたっての配慮点など積極的な啓発活動が求められる。具体的な方法としては自治体や市町村社協などとの連携の下、一般住民やボランティア団体などを対象とした研修会がある。また、地域住民との交流行事の実施、見学者やボランティアの受け入れ、保育所・幼稚園との交流保育などにより、「センター」に地域住民が来所する機会を増やすことも障害への理解を促進し、発達支援を必要とする児や家族の生活環境を改善していくことに繋がる。

また、発達支援を必要とする子どもが利用する機関（保育所・幼稚園・学校など）に対しては、センター職員が出向いてOJT研修を実施することも効果が大きいと思われる。とくに難聴や肢体不自由を対象とする「センター」においては、その専門的な児童発達支援に関する研修などの実施は、その機能を持たない「センター」や「事業」を始め、関連機関のニーズは高いと思われる。

地域支援を活性化させるために、「センター」は地域住民や関連機関担当者に対して、障害特性、児童発達支援の具体的な方法や目的などを分かりやすくプレゼンテーションできる能力をさらに高めていく必要がある。

### IV. 児童発達支援の事業の課題と見直しに向けた提案

児童発達支援は、「育ちの支援」「子育ての支援」が共通項であり、保育をベースとして、個々の障害特性に応じた支援を行うこととなる。前述したように発達支援を要する子どもたちに対して、通所という形態で具体的な発達支援を行うと同時に、家族支援、地域支援を行うことで、それぞれの子どもの生きる力・育つ力を応援し、当たり前の育ち・暮らしを支援することである。

加えて、「センター」には、地域支援事業（保育所等訪問支援、障害児相談支援）だけではなく、地域で障害児支援に関わるスタッフの育成や事業者間ネットワークの構築、障害理解に向けた啓発活動などの役割を担い、地域開拓を含めた発達支援の基地としての役割をもつことが求められている。

そのためには、規模にかかわらず各市町村における身近な地域での支援が重要であり、各市町村は児童発達支援を行う「センター」もしくは「事業」を設置し、子どもたちの通える場所を確保するとともに、保育所等訪問支援事業、障害児相談支援事業、放課後等デイサービス事業の設置が積極的に進められるべきである。また、都道府県はその設置に係る支援や調整を行い、市町村格差を是正し、どこに生まれてもどこで育ってもその子どもが必要とする発達支援を受けられる地域を作る役割を持つと考える。以下、児童発達支援の事業の見直しに向けた提案とあるべき姿について記す。

## 1. 児童発達支援センター

### 1) 医療型児童発達支援センターの見直し

平成 24 年度障害者総合福祉推進事業「児童福祉法改正後の障害児通所支援の実態と今後の在り方に関する調査研究」の結果、利用定員に対する充足率は 76.6%であり、加えて、医療的ケアを必要とする子どもが医療型に集中しており、体調不良などによる欠席率が高い（平成 16 年度の全国肢体不自由児通園施設連絡協議会の調査では 48.33%）。結果、医療型センターの利用率は 50%を大きく下回っていることが窺える。

加えて、章末の人員基準表を見ても分かるように職員配置基準が曖昧であるため、直接支援職員の配置は 2 : 1 以上から 7 : 1 以下の施設まで幅があり（平成 24 年度調査：4 : 1 を満たさない施設 54 施設中 24 施設）、とくに保育士や児童指導員の配置は少なく、本来子どもが必要としている保育機能を担保するに至っていなかった。医療型センターの多くは公立公営であり、市町村行政の努力でさらなる人員配置の努力を期待したい。

結果、医療型センターの多くには、未だに肢体不自由児や重症児などの従来から支援対象としていた障害のある子どもの比率が高く、さまざまな障害のある子どもが利用できにくく、かつ利用児は十分な保育を受けることができないなど、「一元化の目的」とは矛盾する実態となっている。

発達支援は、通う施設によって支援内容が異なるのではなく、個々の子どもの発達状況や支援ニーズに合わせて提供されることが重要であり、そのためには、医療型センターを見直し、「センター」として統一し、職員配置基準を統一し、結果的に給付額の引き上げにつなげる必要がある。診療所機能は分離して、「施設内診療所」から「地域の障害児医療センター」としての機能を担うことも必要である。また、医療専門職は配置されているが、医師が常駐しておらず診療所を開放できない場合には、医療専門職も直接支援職員の「4 : 1」の中に算入すれば、職員配置上「センター」となることも容易であろう（その場合には「特別支援加算」として算定可能）。

### 2) 職員配置に関して

#### ① 直接支援職員

児童発達支援のベースである保育はいずれの障害に対する発達支援においても共通で必須のものとする。したがって、「センター」「事業」いずれも、保育士・児童指導員の人員配置基準は同様とするべきである。

また、保育機能が保障されにくく職員配置が曖昧な医療型センターを撤廃し、「センター」の基本形態を、福祉型センターを基本として一元化すべきである。

また、重症児を主とした児童発達支援を除いて、すべての児童発達支援における人員配置基準は、保育機能の保障のために保育士・児童指導員の総数を「通じて障害児の数を 3 で除して得た数以上」と提案する。

その根拠として以下の 2 点が上げられる。

- 平成 24 年度障害者総合福祉推進事業、児童福祉法改正後の障害児通所支援の実態と今後の在り方に関する調査研究の結果として、平均直接支援状況は「2.67 : 1」であり、「センター」の最低

基準の4:1、「センター」以外5:1は実態に即していない。

- 障害児保育にかかる加配制度は平成15年度より一般財源化されたが、障害児保育事業の補助金の基準として、担当保育士に加えて、特別児童扶養手当相当の子ども3人に対して1人の加配配置がなされている。幼稚園における障害児保育に関しても、平成19年度の全日本私立幼稚園連合会の全国調査では、都道府県私学担当課からの報告による経常補助などの補助状況は、障害児が2人以上同時に在籍する場合は園児一人につき784,000円、一人の場合は392,000円の補助が行われている都道府県が約7割であり、都道府県の補助事業以外にも単独で助成されている状況がある。

## ② 発達支援専門員の新たな配置

「センター」には地域・家族への相談支援機能を義務付け、相談対応職員として「発達支援専門員（仮称）」を配置する。発達支援専門員は、施設（事業所）と契約している子どもと親への支援を主な業務とする「発達支援管理責任者」と異なり、「支給決定を受けていない子ども」を主な支援対象として「障害の診断を受けていない子どもの育児支援や家族の相談」「地域の保育所・幼稚園への巡回訪問」「学校などとの連絡連携・移行支援」などを行う。特に、障害児は被虐待のハイリスクグループであり、より熟練した家族支援を必要としている。

「障害の診断を受けていない子どもの育児支援や家族の相談」を行う上で、「発達支援専門員」は、障害児相談支援事業の「基本相談を行う職員」とともに気づきの前の段階への支援を、展開していく。たとえば、保健センターで行っている健診や育児相談に参加するなど、保護者が安心感の中で子どもの状況に気づく作業を支援することや、プランの事前会議に出席してスムーズな発達支援をスタートすること、NICUからの退院後の生活に関する支援会議への出席などがあげられる。保護者が子どもへの発達支援の必要性を理解した上で、もしくは障害の気づきへの導入ができた上で、障害児支援利用計画を立て、事業所における個別支援計画の開始＝個別給付となることが望ましい。

「地域の保育所等への巡回訪問」についても障害の気づきの前の支援に重点が置かれる。なお、保育所等訪問支援は個別給付であり、障害の理解があって初めて実施されるものであるため、発達支援専門員の業務とは重複しない。

「移行支援」においても、本体で実施していた児童発達支援の内容を把握伝達するのみならず、移行先の環境の把握や職員との連携などを行うことが求められる。発達支援専門員は、障害児相談支援事業の「障害児相談支援専門員」「基本相談を行う専門員（提案）」、保育所等訪問支援事業の「訪問支援員」、障害者相談支援事業の相談支援専門員や特別支援教育コーディネーターなどと連携して、幼児期から学齢期、成人期へとつながる一貫した地域支援体制を構築する役割を持つ。

## ③ 子どもに応じた職員の常勤配置

現在、福祉型センターにおいては、医療機関との連携に関して医療連携体制加算が算定できることになっているが、現実的には連携できる医療機関は少なく看護師の確保に窮することが多いため、常勤職員として看護師の常駐が望ましい。看護師は、医療的ケアを要する児童のみならず、児童の薬剤など医療連携に関する相談、てんかんのある児童の生活管理など、乳幼児期におけるさまざまな障害

にかかわる日常的な健康管理や保護者支援を専門的に行うために不可欠であり常駐が望ましい。

また、「特別支援加算」として理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・心理担当職員が直接支援職員として支援した場合に算定されているが、言語聴覚士および心理担当指導員については、常勤配置が望ましい。言語聴覚士は、すべての障害のコミュニケーション支援の中核としての役割を果たし、かつ、摂食指導においても中心的な役割を持つので常駐配置が望ましい。発達支援を要する子どもには育児困難からくる虐待のリスクが高く、家族機能不全に陥りやすい。心理担当職員は、要保護児童およびその家族支援、子どもの発達・心理的評価、保護者間のピアカウンセリング機能の向上などの目的のために常駐配置が望ましい。

なお、肢体不自由児の支援においては、姿勢・生活づくりなど含めた環境の工夫や生活場面での具体的な支援を行うため、理学療法士・作業療法士の常駐配置が望ましい。

### 看護師常勤配置の事例

#### 東京都における看護師の常勤配置

東京都では、旧知的障害児通園施設に看護師の常勤配置を行っている。常勤配置により、利用する子どもや家族に、以下に示す利点が見られる。

1. 通園する子どもとその保護者に、どの時間であっても、必要時に医療的ケア、および医療的対応をすることが出来る。
2. 毎日勤務することで、子どもの日常の健康状態を把握することができ、その異常に気づきやすくなる。また、療育スタッフへ、園での生活や発達支援にかかわる健康上のアドバイスが出来る。
3. 感染症発生時等、流行に対する予防策等の迅速な対応が出来る。子どもや家族など個人に対する対応のみならず、集団に対する対応、療育スタッフに対する対応も可能となる。
4. チームアプローチの一員として、常時、子どもと家族の状況について、情報収集の機会を作ることが出来る。また、朝礼、関係者会議、ミーティングなどの参加、療育スタッフとの情報交換なども可能となるため、多面的な支援ができる。
5. 子ども・家族の信頼関係を構築することで、保健指導や個別対応が容易となる。

### 3) 施設の指定基準に関して

#### ① 指導訓練室

今回の改正において、児童発達支援を行う上での基本的な環境に関しては、「センター」の指定基準に定められている。福祉型センターの基準は旧児童福祉施設・知的障害児通園施設の最低基準に基づくものであり、日々通う子どもたちの環境を含めて配慮したものとして新たな指定基準に引き継がれたことは望ましいと思われる。これらの基準を守ることで、今現在「日々通うことで支援につながる子ども」にとって、遊び、生活し、指導を受ける環境が保障されることとなる。また、適宜、発達支援を受ける子どもにおいても教育環境が整っていることが望ましいことは言うまでもない。「センター」には、福祉型センターの指定基準を継続するとともに、その設備や環境などの維持のために新たな財政支援は必須のものと考えられる。

しかし、指導訓練室に関しては一人当たり 2.47m<sup>2</sup> 以上となっており、昭和 32 年から見直しが行われていない。一元化を機に改めて検討してみると、多動のある子ども、物理的構造化を必要とする自閉症児、ほふくが主な移動手段となっている肢体不自由児、車いすを使用する子ども、などを想定す

ると、子どものスペースとして現基準は狭く、おおむね 1.5 倍の 3.7m<sup>2</sup>が必要と考える。また、実際のグループでの支援場面を考えると、乳幼児から年長児、強度の自閉症児から肢体不自由児と幅広い対象児童に対して、安全管理も含めたきめ細やかな環境設定が必要となる。指導訓練室の定員を現行のおおむね 10 人程度からおおむね 8 人以下への少人数化が求められる。

また、難聴幼児の支援においては、各地域で難聴幼児を受け入れる際には、聴力検査室の設置が望ましく、検査室の設置への補助・検査実施時の加算なども検討する必要がある。

加えて、今後の社会的役割を考えると、災害時の障害児の避難場所としての役割の検討も要すると思われる。東日本大震災の際に自閉症児が避難場所で過ごすことが困難となった事例は記憶に新しい。今後、施設基準を満たす「センター」が災害時の障害児の避難場所としての機能を追加するとともに、そのための基準作りや財政支援などの検討が望まれる。

## ② 診療所

次に、医療型センターを撤廃する際の診療所についてのあり方と、地域において医療的ケアを要する子どもへの支援システムについて述べる。

まず、医療型センターに併設されていた診療所は、地域に開かれた発達支援を行う診療所として機能させること、そして、福祉圏域もしくは各市町村圏域において、すでにある医療機関に対する障害児医療の役割分担の依頼、もしくは、児童発達支援との連携・強化の検討が必要であろう。「センター」には診療所の機能があることが望ましいが、単独で設置・運営するのは難しい。一方、「事業」を併設している医療機関（診療所）が十数か所見られ、今後の児童発達支援における展開が期待される。とくに、NICU 退院後の重症児のように、密度の濃い医療的支援を要し、呼吸状況の急変、てんかん発作など緊急時対応をする子どもへの支援を考えると、今後は NICU など設置している基幹病院などに併設する形で「センター」や「事業」が展開されれば、子どもへの発達支援と家族支援が充実すると考えられる。

## 4) 地域支援に関して

「センター」は、地域の児童発達支援の拠点として、保育所等訪問支援、障害児相談支援の指定を受け、各事業者が「本体施設」のバックアップを受けながらそれらの事業を行うことを求められている。圏域内の「事業」がそれぞれに支援を提供する場合でも、より専門的な人材やノウハウを持っている「センター」がアドバイザー的な役割を持つことで地域全体の支援力を高めていくことが重要であろう。保育所等訪問支援事業については、類似事業である障害児等療育支援事業や巡回支援専門員整備事業なども合わせて受託するとともに、保育行政や教育サイドの同様な事業との連携をしていくことも必要である。

加えて、地域における障害児支援にかかわるスタッフの育成や事業者間連携、啓発活動などの役割を持つことも重要であろう。つまり、「センター」は、保育と相談支援をベースとして、地域開拓を含めた基地としての役割を持つ必要がある。

### ① 障害児相談支援

地域開拓の一つであり、地域をつなぐ役割をもつ障害児相談支援は、現在計画相談を中心に位置付

けられているが、のちに述べる「基本相談（提案）」と、「障害児支援利用計画作成にかかわる相談」がともに、車の両輪となって機能する必要があると思われる。

障害児の相談は大人と異なり、保護者が発達の遅れや偏りに気づき、何らかの発達支援を行う必要があることを認知するまでに相当の時間を要する。また、ボーダーライン上の発達の子どもにおいては、さらに時間を要しかつ支援の必要性に気づくことが困難な場合も多い。加えて、障害児は被虐待のハイリスクグループでもあり、明確な診断や評価の前に、保護者への心理的な支援と子どもへの発達支援を同時に時間をかけて丁寧に行う必要がある。これらの相談は計画相談に移行するまでは「基本相談」として、別途丁寧に子どもおよび保護者への支援が必要とされている。

「障害児支援利用計画作成にかかわる相談」については、計画相談が単なる利用調整にならないよう、家庭、保健所・保健センター、保育所・幼稚園、放課後等デイサービスの場合は学校との情報交換や連携を深めながら、対象の子どもの生活を丸ごととらえ、おもちゃ図書館などのインフォーマルな社会資源の利用も含めたトータルな支援計画をつくることが求められている。また、障害児支援利用計画の作成に関しては、同一法人の施設への計画作成は中立性・公平性の立場から避ける方が望ましい。もしくは、同一法人の場合、第三者の客観的な意見が入る仕組みを検討する必要があるであろう。今後、地域に、すべての障害、すべての年齢にワンストップで対応できる専門性の高い相談支援事業所の設置を誘導していく必要がある。

障害児相談支援事業は、地域の中での受け皿の確保、「つなぐ」仕組みの構築のために、自立支援協議会での児童部会などの中心となって活動していく役割が欠かせないだろう。ひとつの事業所が力量をつけ、利用者、契約者のニーズに応えるには限界がある。各機関、事業所間で互いの得意分野を知り、それらを生かしながら補完しあったり高めあったりしていくことで、地域全体の支援機能を向上させていくことにこそ大きな意味があるだろう。

## ② 保育所等訪問支援

本事業は、これまでの発達支援の限界性の一つであった「支援場所の限定（施設の中でしか支援できない）」を克服し、地域に「子ども」として受け入れられ、地域で育ちながら、「センター」などの専門技術を「訪問」という形で享受できる発達支援の「未来形」として期待すべき事業である。本事業により、就労している保護者の子どもたちへの支援が可能となっただけでなく、今後は、「センター」「事業」は、通過施設としての役割を持ち、子どもたちを保育所や幼稚園など移行させて支援することも求められるであろう。

利用形態としては、一定期間児童発達支援を受けた子どもが、次のステップとして保育所や幼稚園、学校に移行する際の移行支援の一つとして利用する（継続利用）、児童発達支援と併行して利用する（併行利用）、単独で保育所等訪問支援を利用するなど、様々な形態があげられるが、いずれも、子どものニーズに合わせて支援できる重要な事業である。また、類似事業である障害児療育支援事業と異なり、市町村の責任のもと、障害児個人との契約で行われるものであり、保育所・幼稚園における計画的・専門的・継続的な支援が可能となりうるものである。

障害があってもなくても、子どもは地域で育ち、地域で暮らす大人になる。障害のある子どもたち

も一般の児童施策（保育所、幼稚園、普通学校）に支援されて育てられる必要がある。

したがって、現在まで「センター」「事業」などで培ってきた障害児支援の専門性を生かし、保育所・幼稚園・学校など、子どもが日常生活を送っている場所での専門的支援を継続的に実施することが求められている。

なお、本事業に関しては、都道府県・市町村により指定や支給決定などに取り扱いの違いがあるが、子ども支援のための権利として保護者が積極的に要望し、障害児等療育支援事業等の従来事業とのすみ分けを模索しながら発展させる必要があると思われる。

### ③ 地域人材育成・事業者間連携・啓発活動などの地域づくり

前述のように、児童発達支援、とくに「センター」は、地域における人材育成や事業者間連携、積極的な啓発活動が今後重要な役割となるであろう。

「センター」「事業」は障害児支援の専門性のみならず、子育てに係る様々なノウハウの蓄積がなされている。地域における子育て資源の一つでもあり、また、様々な発達課題を持つ子どもの子育ては、地域の子育てのレベルアップの資源でもあるといえる。これらの培われてきた専門性を、市町村と連携の下に、研修会の開催や、研修生の受け入れとともに、子どもが利用する機関へ出向いての OJT 研修なども地域の人材育成に有効であろう。

また、「センター」は市町村、自立支援協議会、子ども・子育て会議などを通じた事業者間の連携システムを構築するための中心的な役割を持つことも期待される。

啓発活動としては、地域住民との交流行事の実施、見学者やボランティアの受け入れ、保育所・幼稚園との交流保育などにより、「センター」に地域住民が来所する機会を増やすことも障害への理解を促進し、発達支援を必要とする児や家族の生活環境を改善していくことに繋がる。

これらの地域づくりのためには、市町村の役割として権限の付与や予算措置が必要と思われる。

## 事例 札幌市の研修システム

札幌市は、障害児通所支援の数が多く選択の幅が広い一方、療育の質の更なる向上や連携が求められていた。障害児の地域における療育体制の確立を目指して、平成 24 年、行政関係者も含めた関係機関の 9 名の委員によって「障害児通所支援等障がい児支援施策のあり方検討会議」が開催され「障がい児通所支援等の円滑な提供に向けた児童発達支援センターの在り方（基本方針）」が策定された。

その中で 3 つの基本方針（障がい種別に関わらない重層的支援の拠点・地域から必要とされる相談支援の拠点・児童発達支援事業所や関係機関とのネットワークの構築）が示され、①職員研修及び事例検討による支援技術の向上 ②来所や訪問による支援技術の提供の方向性体系がまとめられた。

平成 25 年には、児童発達支援センター長会（医療型・福祉型 7 園）が発足し、1 か所の児童発達支援センターが研修会を、地域割りで約 30 か所の事業所を担当し、同一テキストを用いて以下の日程で開催している。

|            | 内 容   |
|------------|---|
| 第 1 回（6 月） | オリエンテーション<br>【対象】事業所の管理者、サービス管理責任者<br>【内容】地域療育の現状及び支援ネットワークについて   |
| 第 2 回（9 月） | 初任者研修<br>【対象】概ね勤務年数 3 年未満の指導員、保育士<br>【内容】乳幼児から学齢期の発達支援と障がい特性に係る研修 |

|         |   |
|---------|---|
| 第3回（1月） | <b>専門研修</b><br><b>【対象】</b> 概ね勤務年数3年以上の指導員、保育士<br><b>【内容】</b> センター及び事業所の実践事例を用いた研修 |
|---------|---|

2回の研修では、札幌市全体の事業所の参加割合は、約76%で参加率は、非常に高く、研修に関しては、事業所の悩み、ネットワークに関しての必要性、これからの療育のスキルアップと今後の事業所間の交流につながるとよい、グループワークの時間がもっとほしいなどの意見が多数寄せられたとのことである。

## 2. 運営に関して

### 1) 個別支援計画における利用予定日に基づく給付と固定経費の月額制

基本的な給付については、子どもが欠席しても職員は確保しておかざるを得ず、質の高い発達支援を安定的に提供するためには安定した財源が必須である。

固定経費（事務費等）は「月額給付」、利用児の支援に対する報酬は「日額給付」にするなど、二階建て構造での給付を導入すべきである。または、利用実数に対して行うのではなく、あらかじめ児童発達支援計画に基づいて決められた利用予定日に対する給付がなされるべきである。

### 2) 給付費単価のベースアップ

平成24年度障害者総合福祉推進事業「児童福祉法改正後の障害児通所支援の実態と今後の在り方に関する調査研究」では、発達支援の質と量を担保する給付額の検討として30万人規模の大都市でのモデル試算を示している。知的障害児を主とする「センター」の職員の給与と職員配置を試算したところ、直接処遇職員4:1基準の試算では、概ね平均年間給与額に相当する給付額ではあるが、実態の2.67:1で算出すると事業所が何らかの負荷を負うか、職員の給与が平均を下回るといった結果が出た。この状況を補うために、事業所は利用実数を増やして給付費総額を増やすなどの努力をしているが、これにより、職員は定員を上回る通園児の支援に追われ、労働意欲の低下（離職）、発達支援の質の低下につながるといったリスクが生じている。また、旧難聴幼児通園施設においては、従来の質を担保しながら「子どもへの直接的発達支援」「保護者支援」「子どもの所属する幼稚園や保育所などとの関係機関との連携」を実施するためには、一人1回の発達支援にあたり1600単位を必要とすると試算している。「おもに難聴児に対応するセンター」などで、言語聴覚士の配置や聴覚検査室などの条件を満たす場合は、報酬単価へのより一層の配慮が必要と思われる。

いずれの障害においても、発達支援の質の担保のためには、現在の給付額の増加を図ることが望ましい。

#### 〈1,600単位の算出根拠〉

40人定員の主に難聴児の療育を行う施設で基本的に給付費収入だけで施設運営を行うことを想定すると、個別指導中心の訓練体制で職員が最大限働いて利用率を75%とし（一日30人、月当り利用実数：22日×30人＝660人、660人×12ヶ月＝7,920人、夏冬の利用実数の減少を換算して年間利用実数総計：7,500人）、平成24年度までの9割保障下での総収入1億2千万円を得るための難聴児療育1回当りの単位数を算出すると、12,000万円÷7,500人＝16,000円→単位数1,600となる。そこで難聴児の基本給付単位数と原稿の人工内耳加算に加え、0、1、2歳児への乳児・低年齢児加算、補聴器管理加算、個別支援加算を新設して難聴児の給付費単位数合計を1人1回の療育あたり1,600単位程度とすることを提案する。

（平成24年度障害者総合福祉推進事業「児童福祉法改正後の障害児通所支援の実態と今後の在り方に関する調査研究」より抜粋）

### 3) 加算に関して

#### ① 現在の加算に対しての提言

##### i) 家庭連携加算

現在、児童発達支援と同一日の算定を不可とされているが、子育てにかかわる危機状況は24時間起こりうるため、実際に児童発達支援を行った後に、家庭に訪問して相談援助を行う場合もあり、「同一日の算定も可」となることが望ましい。

##### ii) 訪問支援特別加算

障害児の居宅を訪問して相談援助等を行った場合となっているが、連続して5日以上休む場合は入院などの場合もあり、病院などへ訪問して生活や遊び、姿勢などについて相談援助を行う場合もあり、「障害児の居宅を訪問して」を「障害児の居宅等を訪問して」になることが望ましい。

##### iii) 医療連携体制加算

「(Ⅱ) 看護職員が2名以上の障害児に対して看護を行った場合(1回の訪問で8名を限度とする)」となっているが、事業所が数多くの医療連携を必要としている障害児を受け入れている場合、8名を超えることもある。2名以上の看護師の確保が困難な場合も多く、「(1回の訪問で8名を限度とする)」が削除されることが望ましい。

#### ② 新規加算の提案

##### i) 初回利用契約時の「初期加算」(1年間)の導入

すでに幼稚園・保育所との併行通園児童が数多く通っているが、利用定員となったことで、より多くの子どもの発達支援ができることとなり、今後はさらにそのニーズは高まると考えられる。しかし、数多くの併行通園児童の支援には、数多くの個別支援計画の作成必要であり、また、そのための併行通園先の幼稚園・保育所などとの連携のための時間も必要となってくる。したがって、初回利用契約時の「初期加算」の導入の検討が必要と思われる。

##### ii) 移行加算(移行前3ヶ月)

就学など移行支援にかかわるさまざまなアセスメント、移行後の集団との調整、移行支援計画などにかかわる場合、また、退園後の保護者の相談などを踏まえて導入の検討が必要である。

#### 東京都の就学支援加算の例

東京都では、在園児は一人当たり6ヵ月を限度として月額11,610円、卒園児については年額46,440円を就学支援加算として旧知的障害児通園施設・旧難聴幼児通園施設に給付している。なお保護者負担は無い。

支援対象は、就学前は、通園施設に在園している就学前半年の障害児であって、就学前の支援が必要であると施設長が認め、必要な支援を実施した児童であり、卒園児は、通園施設を卒園し就学することが見込まれる児童で、卒園後の支援が必要であると施設長が認め、卒園後の支援等計画書を作成した児童となっている。

支援内容は、以下のとおりである。

就学前は、①家庭訪問による個別援助・相談、②発達・言語・健康などの子育てに必要な支援、③情報や知識の提供、④その他必要な支援、

就学後は、①学校などとの連絡調整 ②家庭訪問による地域児童との交流および保護者へのサポート ③その他必要な支援 などを記載した支援等計画書の作成(実際は就学前12月～1月に実施することが多い)

### iii) 臨時休園対応加算

気象警報発令時など、災害が懸念される場合や、伝染性疾患発生時に休園した場合の施設運営にかかわる対応の一つとして導入の検討が必要である。(なお、個別支援計画における利用予定日に基づく給付がなされた場合は除く。)

### iv) 家族カウンセリング加算

保護者懇談や個別支援計画にかかわる懇談は通常業務の中に含まれるが、保護者自身が抱える課題や家族のさまざまな課題について、心理担当職員などが別途カウンセリングを行う機会が増えてきている。育児放棄や虐待防止のために、保護者懇談などを除いて心理担当職員などが家族カウンセリングを30分以上実施した際に月4回まで算定。

### v) 被虐待児対応加算(要保護児童受け入れ加算)

虐待などにかかわる措置対応の場合に1年に限って算定。

### vi) 個別の見守りなどに対応する加算

個別の見守りを要する子どもへの日々の加算。

※ 重度重複障害(主に重症児の事業所を除く)

視覚障害、聴覚若しくは平衡機能の障害、音声機能、言語機能若しくはそしゃく機能の障害、肢体不自由、内部障害(心臓、じん臓、呼吸器、ぼうこう、直腸若しくは小腸の機能の障害又はヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害など)、知的障害又は精神障害(知的障害を除く)のうち3以上の障害を合併する児童等

※ 強度行動障害(自傷・他傷などで常に注意を払う必要のある子ども)

※ 難治性てんかん(投薬によっても発作が抑制されておらず常に監視が必要な子ども)

### vii) 超重症児加算(超重症児診断基準による): 看護師の配置加算

### viii) 聴覚障害加算: 難聴児に対する言語聴覚士の配置加算

### ix) 視覚障害加算: 視能訓練士などの確保

### x) 乳児加算(0~1歳児)

### xi) アレルギー児加算

医師の診断書などにに基づき、給食において除去食・代替食への対応を行う場合

なお、職員配置の義務が生じる「聴覚障害加算」「超重症児加算」などについては職員の安定的確保を維持するため前年度実績数で算定し、1年を通じた給付とする。

## 3. 利用者負担に関して

児童の権利に関する条約(平成6年5月16日公布)の第23条 障害児童の権利の中で、「障害を有する児童の特別な必要を認めて、その援助は、父母又は当該児童を養護している他の者の資力を考慮して可能な限り無償で与えられるものとし…」と謳われている。将来的には、子育てにおいて障害にかかわる必要な経費は、可能な限り無償で与えられるべきと考えるが、現在の段階では、子どもの

ニーズに沿った支援を適切な時期に適切な頻度・内容で利用できるよう利用者負担の工夫がなされる  
ことが必要である。

### 1) 利用者負担の軽減

現在、利用者負担に関して、上限設定はあるものの、多くのサービスを利用せざるを得ない子ども  
は保護者の負担が高くなる設定となっている。

加算などについては、保護者が1割負担を負うのではなく、障害児支援利用計画作成費のように施  
設に直接給付するなどの補助的な仕組みの導入の検討が必要と思われる。

### 2) 幼稚園・保育所などとの給付の調整

併行通園の場合、保育所などは月額給付がなされている一方で、児童発達支援については利用実  
績で給付がなされているのが実態である。そのため、保護者は児童発達支援を利用すると負担が増え  
るという状況にあり、子どもの発達状況に見合った支援計画を立てにくいシステムとなっている。ま  
た、計画を立てても実行されない状況に陥ることもありうる。定期的に児童発達支援を利用する場  
合は、たとえば、利用者負担の上限設定を保育所・幼稚園の利用費用も合算した額とするなど、保育所・  
幼稚園などとの給付のあり方にも検討・協議が必要と考えられる。

## 4. 市町村および都道府県の役割に関して

### 1) 市町村の役割

各市町村において、「センター」もしくは「事業」を行う必要があるが、その推計については、平成  
24年度障害者総合福祉推進事業「児童福祉法改正後の障害児通所支援の実態と今後の在り方に関する  
調査研究」において行ったので、以下に示す。

各種障害の発症率についてはさまざまなデータが見られるが、一般的には、脳性麻痺を中心とする  
肢体不自由児0.2%、ダウン症などの染色体異常も含む知的障害2%と推計される。また、近年増加し  
ているといわれている発達障害児については、平成18年度に鳥取県の5歳児検診から出現頻度9.3%  
(内LD0.1%)と推計されている(出典:「軽度発達障害児に対する気づきと支援のマニュアル」平  
成18年度 厚生労働科学研究「軽度発達障害児の発見と対応システムおよびそのマニュアル開発に  
関する研究」報告書(主任研究者:小枝達也)より)。先天性難聴0.1%他、視覚障害、また、脳炎脳  
症などによる中途障害などを入れ、就学前に支援が必要は児童数を算出すると、以下のようになる。

発達障害児(学習障害を除く) 支援の対象年齢を4~5歳とすると

4~5歳児の人口(平成22年) 2,120,000人 内9.2%は 195,040人

肢体不自由児 難聴幼児 支援の対象を0~5歳とすると

0~5歳の人口 6,355,000人 内0.3%は 19,065人

知的障害 支援の対象を2~5歳とすると

2~5歳の人口 4,264,000人 内2%は 85,280人

合計 299,385人

日本の人口128,057,000人を人口30万圏域に置き換えて427圏域として推計すると、1圏域701

人と推計される。また、小規模の市町村を想定し、人口5万人と想定した場合116人、人口1万人と想定すると23人と推計される。

アクセスに要する距離や時間などが地域によって大きく違ってくることはあるが、これらの数値から推測すると、すべての市町村は、その規模にかかわらず児童発達支援を行う「センター」もしくは「事業」を設置し、事務組合、広域連合など近隣市町村と連携して発達支援システムを構築することが必要である。また、「センター」「事業所」など子どもの通える場所を確保するとともに、保育所等訪問支援事業や障害児相談支援事業、放課後等デイサービスの設置も積極的に進められるべきである。当然ながら、公立や公設である必要はなく、市町村が積極的に民間事業所の誘致を行うことも必要である。

今後、障害児支援システムの課題を市町村障害者福祉計画などに盛り込むとともに、子ども・子育て支援新制度に基づく検討も必要である。

また、市町村は利用調整に関して、需要に対して供給が少ない場合には市町村の自立支援協議会などを通して、「センター」「事業」の設置について検討すべきである。現在行われている各市町村における「子ども・子育て会議」においてもその実態の報告や現実的な支援方法など、一般の施策との連動を含め協議が必要である。

また、行動障害のため1:1での対応を要する子どもや、医療的ケアの頻度が高く看護師の配置が必要な子どもなど、現在の支援システムでは対応が困難な場合には、各市町村が個別の対策を講ずる必要もある。

## 2) 都道府県の役割

障害児通所支援の実施主体が都道府県から市町村に移行し、基本的には各市町村が大きな役割を持つこととなった。しかし、人口過疎地域やそれまで障害児への専門的な支援を実践していなかった市町村においては、具体的な支援をスタートするまでにはタイムラグが生じ、その地域に住む子どもの支援ができなくなる事態が想定される。都道府県には以下の役割を求めたい。

- ① 都道府県は児童相談所などを通じて、市町村にまたがる障害福祉圏域の中で、児童発達支援の調整を行うこと。
- ② 児童発達支援事業所などの認可を行う都道府県は、その地域の児童発達支援が進むよう指導力を発揮すること。
- ③ 都道府県は、都道府県自立支援協議会に積極的にかわり、現状では対応できていない支援内容を明らかにするとともに、市町村格差が生まれないように補完的かつ指導的な役割を持つこと。

## 5. これからの人材育成への提言

児童発達支援に求められる人材は、基本的に児童発達支援の考え方や理念を理解し実践出来る人であると考えられる。発達支援の質の確保のために、人材育成が重要な条件であることはすでに前述されており、「センター」「事業」は積極的に検討していくことが求められる。中でも、発達支援の専門職として、児童指導員や保育士の育成は重要と考えられる。

保育所保育指針でも示されているように、保育士等職員の資質向上のために職員自身が行う自己評

価と施設全体で行う評価がある。「センター」「事業」においても、自己評価の実践を通してそれぞれの職員の資質向上の指標を持つことが望まれる。その際、各施設における自己評価が円滑に実施できるように、専門性を裏付ける指標として「自己評価ガイドライン」の作成が望まれる。

施設管理者は、責任をもって各職員に研修計画を立て、日々の実践を行い、自己評価後に計画の見直しを行うPDCAサイクルを実践するように指導していくことも求められる。また、初任者、中堅職員、初任者指導職員など、「経歴に応じた研修システム」の構築も検討課題である。例えば5年など一定の経歴を積んだ保育士や指導員に対して、専門性のさらなる向上のためのブラッシュアップセミナーや力量を測る試験を実施するなど、何らかの全国的な研修システムを検討する必要もある。

施設内研修は、各施設の理念や経営方針を基に、求められる人材や資質向上のための必要な知識・技能の獲得を目指して全職員が共有できる機会である。第三者として客観的で専門的な指導が可能な外部アドバイザーの確保や活用も検討できるとよい。施設外研修でも、各自治体や全国規模で行われているものを重層的に計画的に行えるよう研修計画を考えていく。研修は、ふだんの業務を振り返る機会であり、自らの知識や技能を再確認し、新しい知見を獲得しながら、改めて業務にあたるひとつの里程標である。研修の場で力量がついたと思うのではなく、継続した実践に活かされ現場で力量を蓄積していく計画的な取組みが望ましい。研修を行う際の課題として、「研修時間の捻出のための業務調整や効率化の見直し」も必要である。

これらの人材育成は、国及び地方公共団体での実施が望ましいが、全国児童発達支援協議会などの団体が国からの委託を受けて実施する、団体独自の人材育成システムを持つ、などさまざまな方法が考えられる。たとえば、全国児童発達支援協議会においては、知的障害・難聴・重症心身障害・肢体不自由・発達障害などさまざまな障害のある子どもの療育を長年実践してきた施設が加入しており、お互いの専門性を持ち寄り研修ができるメリットがある。全国児童発達支援協議会独自の研修会や研究会の開催を全国規模、各地域規模で開催する中で、研究発表の機会を持つよう職員に働きかけ、優秀な発表には表彰されるようにするなどの工夫も考えられる。

障害者基本法第17条2項に、「国及び地方公共団体は、療育に関し、研究、開発及び普及の促進、専門的知識又は技能を有する職員の育成その他の環境の整備を促進しなければならない。」とされており、厚生労働省主導で地方公共団体などに、どの事業所でも最低限必要な研修指導体制を組めるための提言や指導を行うよう積極的に働きかけていくことも求められる。

## 6. 児童発達支援のあるべき姿

### 1) 児童発達支援センター

福祉型・医療型のすみ分けを撤廃し、すべての発達支援を必要とする子どもに対し、児童発達支援を行うことを基本機能とする。施設基準は、従来の児童福祉施設の最低基準を遵守し、児童発達支援管理責任者の下、個別支援計画をもとに児童発達支援を行う。

地域・家庭への支援機能は、保育所等訪問支援や障害児相談支援を実施するとともに、発達支援専門員を中心に気づきの段階からの発達支援、併行して利用している施設との連携や、次のステップと

なる移行支援までさまざまな機関や職員と連携しつつ発達支援を行う。

【定員規模】：10名以上

【対象児童】：児童発達支援を必要とするすべての乳幼児

障害診断は不要。市町村保健センターや児童相談所などの「療育が必要」という意見書で利用可能、医療的ニーズの高い子どもも対象にする。

【設備基準】：以下の表を参照

1人当たりの指導室のスペースの拡大（1.5倍）など、子どもに合わせた施設基準。

なお、既存の施設においては現行の基準通り。新規もしくは建て替えの際には基準を満たせるよう補助金などの支援を行う。

【職員配置】：3：1（保育士および児童指導員）＋児童発達支援管理責任者＋発達支援専門員  
＋その他必要な職員

【職員職種】：以下の表を参照

【報酬】：個別支援計画における利用予定日に基づく給付と固定経費の月額制

固定経費（事務費など）は「月額給付」、利用児の支援に対する報酬は「日額給付」にするなど2階建て構造での給付の導入と利用予定日に対する給付を行う。

各種加算

## 人員基準

|             |   |
|-------------|---|
| 嘱託医＊1       | 1人以上  |
| 児童指導員および保育士 | 総数：通じて障害児の数を3で除して得た数以上<br>児童指導員：1人以上<br>保育士：1人以上  |
| 栄養士＊2       | 1人以上  |
| 調理員＊2       | 1人以上  |
| その他必要な職員＊3  | 日常生活を営むのに必要な機能訓練をおこなう場合<br>看護師・言語聴覚士・心理担当職員など<br>難聴の支援においては言語聴覚士。肢体不自由児の支援においては理学療法士または作業療法士の配置 |
| 児童発達支援管理責任者 | 1人以上  |
| 発達支援専門員     | 1人以上  |

＊1 児童の障害にかかわる診療に相当の経験を有する者

＊2 食物アレルギー対応などを考え、40人以下の施設であっても、自園調理を実施している事業所は栄養士を配置すること。

＊3 配置した場合は児童指導員等の総数にあてることができる

## 設備基準

|       |  |
|-------|--|
| 指導訓練室 | ・定員：おおむね8人<br>・障害児1人当たりの床面積：3.7m <sup>2</sup> 以上                                       |
| 遊戯室   | ・障害児1人当たりの床面積1.65m <sup>2</sup> 以上   |
| その他   | ・医務室、相談室、調理室、便所、静養室、屋外遊技場（児童発達支援センターの付近にある屋外遊技場に代わるべき場所を含む。）その他、支援の提供に必要な設備及び備品を備えること。 |

＊既存の施設においては現行の基準通り。新規もしくは建て替えの際には基準を満たすこと。

＊難聴の支援においては、聴力検査室を設けること。

## 2) 児童発達支援事業（児童発達支援センター以外の場所で児童発達支援を行う場合）

児童発達支援事業は「センター」の場所で行うものと同様の内容で実施する必要がある。

【定員規模】：10名以上

【対象児童】：児童発達支援を必要とするすべての乳幼児

障害診断は不要。市町村保健センター、児童相談所などの「療育が必要」という意見書で利用可能、医療的ニーズの高い子ども

【設備基準】：子どもに合わせた施設基準（以下の表を参照）

【職員配置】：3：1（保育士および児童指導員）＋児童発達支援管理責任者＋その他必要な職員

【職員職種】：以下の表を参照

【報酬】：個別支援計画における利用予定日に基づく給付と固定経費の月額制

固定経費（事務費など）は「月額給付」、利用児の支援に対する報酬は「日額給付」にするなど2階建て構造での給付の導入と利用予定日に対する給付を行う。

各種加算

### 人員基準

|     |  |                           |
|-----|--|---------------------------|
| 従業者 | 児童指導員および保育士                                  | 総数：通じて障害児の数を3で除して得た数以上    |
|     | その他必要な職員                                     | 日常生活を営むのに必要な機能訓練などを行う場合   |
|     | 児童発達支援管理責任者                                  | 1人以上（業務に支障がない場合は他の職務の兼務可） |
| 管理者 | 常勤で、かつ原則として管理業務に従事する者（管理業務に支障がない場合は他の職務の兼務可） |                           |

### 設備基準

指導訓練室、支援の提供に必要な設備及び備品などを備えること  
また、指導訓練室は、訓練に必要な機械器具などを備えること

## 〈章末資料：児童発達支援の報酬構造〉

### 1. 児童発達支援の報酬構造

- 本体報酬：A 実施施設類型別・対象障害別・利用定員規模別に設定  
 B 本体報酬に対しては、公立施設減算、定員超過利用減算、人員欠如減算、通所支援計画等未作成減算、開所時間減算、乳幼児以外児童支援減算、児童発達支援管理責任者専任加算、人工内耳装用児支援加算、指導員加配加算が設定されている。
- 加算：本体報酬とは別に、  
 家庭連携加算、訪問支援特別加算、食事提供加算、利用者負担上限額管理加算、福祉専門職員配置等加算、栄養士配置加算、欠席時対応加算、特別支援加算、医療連携体制加算、送迎加算、延長支援加算、福祉・介護職員処遇改善加算、福祉・介護職員処遇改善特別加算の13種類の加算が設定されている。

### 2. 医療型児童発達支援の報酬構造

- 本体報酬：A 対象障害別（肢体不自由・重心）に設定  
 B 本体報酬に対しては、公立施設減算、定員超過利用減算、医療型通所支援計画等未作成減算、開所時間減算、児童発達支援管理責任者専任加算が設定されている。
- 加算：本体報酬とは別に、  
 家庭連携加算、訪問支援特別加算、食事提供加算、利用者負担上限額管理加算、福祉専門職員配置等加算、欠席時対応加算、特別支援加算、延長支援加算、福祉・介護職員処遇改善加算、福祉・介護職員処遇改善特別加算の10種類の加算が設定されている。

#### 本体報酬と本体報酬にかかる加算・減算一覧

| 区分  | 実施施設別          | 障害種別   | 利用定員規模別 | 本体報酬にかかる加算・減算 |   |   |   |   |   |   |   |   |
|-----|----------------|--------|---------|---------------|---|---|---|---|---|---|---|---|
|     |                |        |         | ①             | ② | ③ | ④ | ⑤ | ⑥ | ⑦ | ⑧ | ⑨ |
| 福祉型 | 児童発達支援センター     | 障害児    | 7区分     | ○             | ○ |   | ○ | ○ | ○ | ○ |   |   |
|     |                | 難聴児    | 4区分     | ○             | ○ |   | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |   |
|     |                | 重症児    | 3区分     | ○             | ○ |   | ○ | ○ | ○ | ○ |   |   |
|     | 児童発達支援センター以外   | 障害児    | 3区分     |               | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |   | ○ |
|     |                | 重症児    | 3区分     |               | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |   |   |
| 医療型 | 医療型児童発達支援センター等 | 肢体不自由児 | なし      | ○             | ○ |   | ○ | ○ |   | ○ |   |   |
|     |                | 重症児    | なし      | ○             | ○ |   | ○ | ○ |   | ○ |   |   |

①～⑨：①公立施設減算、②定員超過利用減算、③人員欠如減算、④（医療型）通所支援計画等未作成減算、⑤開所時間減算、⑥乳幼児以外児童支援減算、⑦児童発達支援管理責任者専任加算、⑧人工内耳装用児支援加算、⑨指導員加配加算

## 本体報酬以外の加算一覧

| 区分             |        | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | ⑥ | ⑦ | ⑧ | ⑨ | ⑩ | ⑪ | ⑫ | ⑬ |
|----------------|--------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 児童発達支援センター     | 障害児    | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |   | ○ | ○ |   |
|                | 難聴児    | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |   | ○ | ○ |   |
|                | 重症児    | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |   |   | ○ | ○ |   |
| 児童発達支援センター以外   | 障害児    | ○ | ○ |   | ○ | ○ |   | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |   |
|                | 重症児    | ○ | ○ |   | ○ | ○ |   | ○ | ○ |   |   | ○ | ○ |   |
| 医療型児童発達支援センター等 | 肢体不自由児 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |   | ○ | ○ |   |   | ○ | ○ |   |
|                | 重症児    | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |   | ○ | ○ |   |   | ○ | ○ |   |

①～⑬：①家庭連携加算、②訪問支援特別加算、③食事提供加算、④利用者負担上限額管理加算、⑤福祉専門職員配置等加算、⑥栄養士配置加算、⑦欠席時対応加算、⑧特別支援加算、⑨医療連携体制加算、⑩送迎加算、⑪延長支援加算、⑫福祉・介護職員処遇改善加算、⑬福祉・介護職員処遇改善特別加算

### 3. 報酬内容と単位（平成 25 年度）

#### 本体報酬

| 実施施設別          | 障害種別   | 利用定員       | 単位    |
|----------------|--------|------------|-------|
| 児童発達支援センター     | 障害児    | 30人以下      | 965   |
|                |        | 31人以上40人以下 | 906   |
|                |        | 41人以上50人以下 | 848   |
|                |        | 51人以上60人以下 | 791   |
|                |        | 61人以上70人以下 | 770   |
|                |        | 71人以上80人以下 | 750   |
|                |        | 81人以上      | 729   |
|                | 難聴児    | 20人以下      | 1,206 |
|                |        | 21人以上30人以下 | 1,061 |
|                |        | 31人以上40人以下 | 976   |
|                |        | 41人以上      | 889   |
|                | 重症児    | 15人以下      | 1,138 |
|                |        | 16人以上20人以下 | 863   |
| 21人以上          |        | 789        |       |
| 児童発達支援センター以外   | 障害児    | 10人以下      | 616   |
|                |        | 11人以上20人以下 | 451   |
|                |        | 21人以上      | 363   |
|                | 重症児    | 5人         | 1,587 |
|                |        | 6人以上10人以下  | 813   |
|                |        | 11人以上      | 689   |
| 医療型児童発達支援センター等 | 肢体不自由児 | なし         | 329   |
|                | 重症児    | なし         | 440   |

#### 1) 本体報酬にかかる加算・減算

- ① 公立施設減算： $\text{所定単位} \times \frac{965}{1000}$  地方公共団体の設置する児童発達支援センター・医療型児童発達支援センターの場合

- ② 定員超過利用減算： $\text{所定単位} \times 70/100$  50人以下の場合には定員の1.5倍、51人以上の場合には $((\text{定員} - 50) \times 125/100 + 25)$ を超える場合に当日の利用児童全ての単位を減算
- ③ 人員欠如減算： $\text{所定単位} \times 70/100$  従業者の員数が、指定通所基準の規定により配置すべき員数を下回っている場合（児童発達支援センター・医療型児童発達支援センターを除く）。なお、職種によりまた人員欠如の程度（1割を基準）により、翌月または翌々月からの減算となる。
- ④（医療型）通所支援計画等未作成減算： $\text{所定単位} \times 95/100$  通所利用にかかる児童発達支援計画が作成されていない場合、該当する障害児につきで算定
- ⑤ 開所時間減算： $\text{所定単位} \times 80/100$  運営規程等に定める営業時間が4時間未満である場合。なお、送迎に要する時間は含まず、また、実際の利用時間ではない。
- ⑥ 乳幼児以外児童支援減算： $\text{所定単位} - 27 \text{ 単位}$  指導員又は保育士の員数が経過措置の基準で、少年である障害児に対し指定児童発達支援を行った場合
- ⑦ 児童発達支援管理責任者専任加算： $\text{所定単位} + \text{別表1の単位}$  児童発達支援管理責任者を1名以上配置している場合。管理者を兼務している者についても算定できるが、児童発達支援センターにおいて管理者と兼務している者については算定できない。

(別表1)

| 実施施設別          | 障害種別   | 利用定員       | 単位  |
|----------------|--------|------------|-----|
| 児童発達支援センター     | 障害児    | 30人以下      | 68  |
|                |        | 31人以上40人以下 | 51  |
|                |        | 41人以上50人以下 | 41  |
|                |        | 51人以上60人以下 | 34  |
|                |        | 61人以上70人以下 | 29  |
|                |        | 71人以上80人以下 | 25  |
|                |        | 81人以上      | 22  |
|                | 難聴児    | 20人以下      | 102 |
|                |        | 21人以上30人以下 | 68  |
|                |        | 31人以上40人以下 | 51  |
|                |        | 41人以上      | 41  |
|                | 重症児    | 15人以下      | 102 |
|                |        | 16人以上20人以下 | 102 |
| 21人以上          |        | 68         |     |
| 児童発達支援センター以外   | 障害児    | 10人以下      | 205 |
|                |        | 11人以上20人以下 | 102 |
|                |        | 21人以上      | 68  |
|                | 重症児    | 5人         | 410 |
|                |        | 6人以上10人以下  | 205 |
|                |        | 11人以上      | 102 |
| 医療型児童発達支援センター等 | 肢体不自由児 | なし         | 51  |
|                | 重症児    | なし         | 51  |

⑧ 人工内耳装用児支援加算：所定単位+別表2の単位  
主として難聴児を通わせる児童発達支援センターにおいて、難聴児のうち人工内耳を装用している障害児に対して、指定児童発達支援を行った場合

(別表2)

| 利用定員       | 単位  |
|------------|-----|
| 20人以下      | 603 |
| 21人以上30人以下 | 531 |
| 31人以上40人以下 | 488 |
| 41人以上      | 445 |

⑨ 指導員加配加算：所定単位+別表3の単位 児童発達支援センター・医療型児童発達支援センター以外で児童発達支援を行う場合（重症児を除く）、常時見守りが必要な障害児への支援や障害児の保護者に対する支援方法の指導を行う等支援の強化を図るために、指導員又は保育士を1名以上加配している場合

(別表3)

| 利用定員       | 単位  |
|------------|-----|
| 10人以下      | 193 |
| 11人以上20人以下 | 129 |
| 21人以上      | 77  |

## 2) 各種加算

- ① 家庭連携加算：1時間未満 187単位・1時間以上 280単位/回 児童発達支援事業所等従業者（栄養士及び調理員を除く。）が、障害児の居宅を訪問して相談援助等を行った場合に算定
- ・1月につき4回を限度。児童発達支援と同一日の算定は不可
  - ・児童発達支援計画に基づくこと、またあらかじめ保護者の同意を得ることが必要
- ② 訪問支援特別加算：1時間未満 187単位・1時間以上 280単位/回 継続して指定児童発達支援等を利用する障害児が連続して5日間、当該指定児童発達支援等の利用がなかった場合に、児童発達支援事業所等従業者（栄養士及び調理員を除く。）が、障害児の居宅を訪問して相談援助等を行った場合に算定
- ・1月につき2回を限度
  - ・児童発達支援計画に基づくこと、またあらかじめ保護者の同意を得ることが必要
- ③ 食事提供加算：(I) 42単位・(II) 58単位/日 児童発達支援センターにおいて、中間所得者（I）または低所得者等（II）の障害児に指定児童発達支援を行った場合に算定
- ・平成26年度末までの措置
- ④ 利用者負担上限額管理加算：150単位/月 指定児童発達支援事業所が、保護者から依頼を受け、通所利用者負担額合計額の管理を行った場合
- ⑤ 福祉専門職員配置等加算：(I) 10単位・(II) 6単位/日 常勤職員がそれぞれ以下の割合以上配置されている場合に算定
- ・（I）は、児童指導員又は指導員のうち社会福祉士又は介護福祉士が25/100以上
  - ・（II）は、(1) 児童指導員若しくは指導員又は保育士の常勤職員が75/100以上、または(2) 児童指導員若しくは指導員又は保育士の常勤職員で3年以上従事しているものの割合が30/100以上、のいずれかに該当する場合
- ⑥ 栄養士配置加算：別表4の単位/日 下記の職員を配置し、障害児の日常生活状況、嗜好等を把握し、安全及び衛生に留意した適切な食事管理を行っている場合に、（I）または（II）のいずれかで算定

- (I) は、常勤の管理栄養士または栄養士を1名以上配置していること

(別表4)

| 利用定員       | (I) | (II) |
|------------|-----|------|
| 40人以下      | 37  | 20   |
| 41人以上50人以下 | 30  | 16   |
| 51人以上60人以下 | 25  | 13   |
| 61人以上70人以下 | 21  | 11   |
| 71人以上80人以下 | 19  | 10   |
| 81人以上      | 16  | 9    |

- (II) は、栄養士を1名以上配置していること

⑦ 欠席時対応加算：94 単位/回 指定児童発達支援等を利用する障害児が、利用を予定した日に急病等により中止した場合において、児童発達支援事業所等従業者（栄養士及び調理員を除く。）が、障害児又はその家族等との連絡調整その他の相談援助を行い、障害児の状況、相談援助の内容等を記録した場合に算定

- 1月につき4回を限度

⑧ 特別支援加算：25 単位/日 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は心理担当職員を配置し、特別支援計画に基づく支援を行った場合に算定

- 難聴児にかかる本体報酬を算定している場合の言語聴覚士による訓練は算定不可

- 重症児にかかる本体報酬を算定している場合の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訓練は算定不可

⑨ 医療連携体制加算：(I) 500 単位・(II) 250 単位・(III) 500 単位・(IV) 100 単位/日

下記の要件に該当する場合に算定

- (I) は、医療機関等との連携により、看護職員を指定児童発達支援事業所等に訪問させ、看護職員が障害児に対して看護を行った場合に、当該障害児に対し算定

- (II) は、医療機関等との連携により、看護職員を指定児童発達支援事業所等に訪問させ、看護職員が2名以上の障害児に対して看護を行った場合（1回の訪問で8名を限度とする。）に当該障害児に対し算定

- (III) は、医療機関等との連携により、看護職員を指定児童発達支援事業所等に訪問させ、認定特定行為業務従事者に喀痰吸引等に係る指導を行った場合に、当該看護職員に対し算定

- (IV) は、医療機関等との連携により、喀痰吸引が必要な障害児に対し、認定特定行為業務従事者が、喀痰吸引等を行った場合に当該障害児に対し算定（(I)(II)との同時算定は不可）

⑩ 送迎加算：54 単位/片道 居宅と事業所との間の送迎を行った場合

⑪ 延長支援加算：延長1時間未満 61 単位・1時間～2時間未満 92 単位・2時間以上 123 単位/日 児童発達支援計画に基づき延長支援を行った場合に算定

⑫ 福祉・介護職員処遇改善加算：(I) (1) + 2) + 3) ①～⑪) × 31/1000 単位・(II) (1) + 2) + 3) ①～⑪) × 31/1000 × 90/100・(III) (1) + 2) + 3) ①～⑪) × 31/1000 × 80/100/月

⑬ 福祉・介護職員処遇改善特別加算：(1) + 2) + 3) ①～⑪) × 10/1000 単位/月

基本的には平成23年度において福祉・介護人材の処遇改善事業における助成金の交付を受け

ていなかった障害福祉サービス事業者等を対象とするもので、⑫福祉・介護職員処遇改善加算とのいずれかを選択し、併算定することはできない。

- 算定要件は別表5-(Ⅲ)のとおり、別表5のいずれかの算定要件を満たし、福祉・介護職員の賃金の改善等を実施している場合に算定

(別表5)

| 区分  | 算定要件   |
|-----|--|
| (Ⅰ) | 1. ～8. のいずれにも適合すること<br>1. 介護職員の賃金（退職手当を除く。）の改善に要する費用の見込額が、介護職員処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること<br>2. 賃金改善に関する計画並びに当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての職員に周知し、届け出ていること<br>3. 介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること<br>4. 事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を報告すること<br>5. 算定日が属する月の前12月間において、労働基準法、労働者災害補償保険法、最低賃金法、労働安全衛生法、雇用保険法、その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと<br>6. 労働保険料の納付が適正に行われていること<br>7. 以下のいずれかの基準に該当していること [キャリアパス要件]<br>(一) 介護職員の任用における職責又は職務内容等の要件を定め、書面をもって、全ての介護職員に周知していること<br>(二) 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保するとともに、全ての介護職員に周知していること<br>8. 平成20年10月から届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。）及び当該介護職員の処遇改善に要した費用を全ての介護職員に周知していること [定量的要件] |
| (Ⅱ) | 上記1. ～6. までのいずれにも適合し、かつ、7. 又は8. のいずれかに適合すること   |
| (Ⅲ) | 上記1. ～6. までのいずれにも適合すること  |

## 第2章 放課後等デイサービス

### 〈放課後等デイサービスについての考え方〉

放課後等デイサービスに関する調査研究を進めるにあたり、私たちはその事業所数の爆発的増加および提供内容の多様性に驚かされた。それは、事業所数の充足により、学齢児に対して広くサービスが行き届く可能性と一定水準の多様な支援の提供が可能となる期待でもある。しかし同時に、資源の充実（事業所数の増加）を主目的とし、十分な吟味がなされないまま、最低基準である資格要件が設定されてしまい、質の低下を招いたのではないかという不安もある。さらに、成人期の支援や社会への橋渡しする性質を持ち、かつ放課後（主として午後3時以降）に支援を提供する本事業は、障害者の支援と一体的に運営されて、彼らの将来の可能性をも狭めてしまう結果にならないかという心配もある。

本研究では、この時期の子どもたちに必要な放課後支援の在り方を考え、全国の事業所から寄せられた疑問・要望を整理し、かつ全国で現在取り組まれている多様な支援の一部を紹介した。

さまざまな全国での取り組みをできるだけ肯定的にとらえ、事業者や支援者に本事業の主旨、内容を理解していただき、子どもたちに良質な支援を提供していただくことを目的とした。事業所数の爆発的増加が質の低下につながるかという危惧を持ちながら、再度放課後等デイの対象、内容、役割、設置基準、資格要件などの再考も提案した。

大前提として、児童は豊かな環境の下での「育ち」を保障されなければならない。我々の関わりのすべてが「支援」となり、「指導」となるものであり、我々は、この時期の子どもの特徴を理解し、育ちを保障する必要がある、かつ個々の児童が抱える障害を的確に理解する必要がある。その上で、障害ゆえに欠落しやすい生活体験や様々な経験の機会を準備・提供することが必要である。本事業の対象となる学齢期は、おおよそ6歳から18歳までと成人期と比べれば年齢の幅は小さいが人として大きく成長、発達する重要な時期でもある。本事業は幼児期から成人期への橋渡しとなる通過点的な役割を持つため連続した円滑な連携が必要不可欠である。また、子どもたちは多くの時間を学校で過ごすため学校や担任との情報の共有と協力は、卒業後の進路を想定すれば重要な役割を持つ。さらに、安心して暮らせる社会・地域に対して働きかけるために地域での活動も取り入れることにより学校教育の修了（卒業）後の地域社会への所属感を持てるように準備していく必要がある。

子どもたちのこの時期に関わる者は、相応の知識と経験を持ち、かつ情熱を持たなければならない。我々は、乳幼児期や成人期の対象者への関わりとは異なる視点を持ちながら、乳幼児期から成人期に移行する重要な時期を支援するという自覚をもって関わる必要がある。

本事業は、平成24年4月から創設された事業であり、実績の蓄積や内容の吟味がなされているわけではない。今後の資源の計画的設置と質の向上・維持を求めて報告する。

## I. 放課後等デイサービスの法的位置づけ

### 1. 概要

放課後等デイサービス（以下、「放課後等デイ」と略）は、平成 24 年 4 月の児童福祉法の改正により、旧「児童デイサービス」及び旧「重症心身障害児者通園事業」のうち就学している児童を対象とするものが新しい事業として位置づけられた。

児童福祉法第 6 条の 3 第 2 項に規定される「放課後児童健全育成事業（放課後児童クラブ）」と同様に保護者の就労保障という観点もあるが、何よりも児童の発達支援の観点が重視される。障害者基本法第 17 条に規定する「療育」の就学児童に対する提供であり、学校教育との協働のもと、学齢期や思春期（青年前期）特有の発達課題への対応、卒業後を見据えたソーシャルスキルなどの習得、地域での自立生活を意識した活動の提供等を行う事業として、就学前の児童の「療育」とは異なる位置付けがなされた。

なお、一般施策である放課後児童クラブを利用できる場合は利用することが原則であるが、放課後クラブでは提供できない支援が求められる場合には補完的に放課後等デイを活用したり、放課後児童クラブを利用できない年齢に達した後も療育が必要である場合には本事業を活用していくことになる。単なる預かりニーズの場合は、障害者総合支援法に規定する「日中一時支援」となる。

### 2. 法的位置づけ

放課後等デイは、平成 24 年 4 月の児童福祉法の改正により「障害児通所支援」として法律上に位置づけられ、さらに社会福祉法において「第二種社会福祉事業」として位置づけられている。

放課後等デイとは、学校教育法（昭和 22 年法律第 26 号）第 1 条に規定する学校（幼稚園及び大学を除く。）に就学している障害児に対して、授業の終了後または休業日に、児童発達支援センター（以下、「センター」と略す）または次に掲げる支援を適切に提供できると都道府県等から指定を受けた事業所において、生活能力の向上のために必要な訓練、社会との交流などを行うものをいう。また、同法第 21 条の 5 の 13 の規定により、引き続き放課後等デイを受けなければその福祉を損なうおそれがあると認めるときは、満 20 歳までに達するまで利用することができる（就学していることが前提）。

#### 児童福祉法（一部要約）

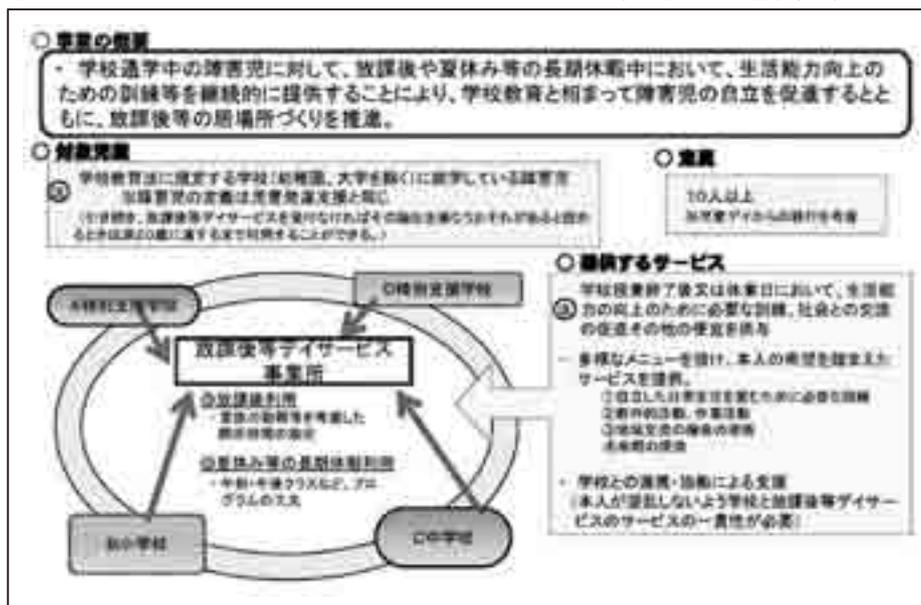
第 6 条の 2 この法律で、障害児通所支援とは、児童発達支援、医療型児童発達支援、放課後等デイ及び保育所等訪問支援をいい、障害児通所支援事業とは、障害児通所支援を行う事業をいう。

○ 4 この法律で、放課後等デイとは、学校教育法第 1 条に規定する学校（幼稚園及び大学を除く。）に就学している障害児につき、授業の終了後又は休業日に児童発達支援センターその他の厚生労働省令で定める施設に  
合わせ、生活能力の向上のために必要な訓練、社会との交流の促進その他の便宜を供与することをいう。

#### 児童福祉法施行規則（一部要約）

第 1 条の 2 の 2 法第 6 条の 2 第 4 項に規定する厚生労働省令で定める施設は、法第 43 条に規定する児童発達支援センターその他の生活能力の向上のために必要な訓練、社会との交流の促進その他の便宜を適切に供与することができる施設とする。

図Ⅱ－１ 放課後等デイサービスのイメージ（厚生労働省資料）



### 3. 指定基準

放課後等デイは、児童福祉法に基づく指定通所支援の事業等の人員、設備及び運営に関する基準（平成24年厚生労働省令第15号）により、障害児通所支援全般の一般原則のほか、本事業の基本方針、人員及び設備、運営に関して規定されている（都道府県等が本省令に基づき条例を定める）。

#### 1) 人員基準

| 区分  | 職種           | 基準  |
|-----|--------------|---|
| 従業者 | 指導員又は保育士     | 障害児が10人までは2人以上<br>10人を超えて5又はその端数を増すごとに1人以上を追加 |
|     | その他必要な職員（注1） | 日常生活を営むのに必要な機能訓練等を行う場合                        |
|     | 児童発達支援管理責任者  | 1人以上  |
| 管理者 |              | 常勤で、原則として管理業務に従事するもの（管理業務に支障がない場合は兼務可）        |

（注1） 配置した場合は指導員等の総数に充てることができる。

#### 2) 設備基準

指導訓練室のほか、指定放課後等デイの提供に必要な設備及び備品等を設けなければならない。指導訓練室は、訓練に必要な機械器具等を備えなければならない。これらの設備及び備品等は、専ら当該指定放課後等デイの事業に用いなければならないが、支援に支障がない場合は共用も可能である。

#### 3) 運営基準

（「児童発達支援」の章を参照）

利用定員：10人以上

#### 4) 報酬基準

放課後等デイの報酬については、児童福祉法に基づく指定通所支援及び基準該当通所支援に要する費用の額の算定に関する基準（平成24年厚生労働省告示122号）に規定されている。

## 本体報酬

| 障害種別 | 実施日別 | 利用定員        | 単位    |
|------|------|-------------|-------|
| 障害児  | 放課後  | 10人以下       | 478   |
|      |      | 11人以上 20人以下 | 359   |
|      |      | 21人以上       | 278   |
|      | 休業日  | 10人以下       | 616   |
|      |      | 11人以上 20人以下 | 451   |
|      |      | 21人以上       | 363   |
| 重症児  | 放課後  | 10人以下       | 1,309 |
|      |      | 11人以上 20人以下 | 670   |
|      |      | 21人以上       | 568   |
|      | 休業日  | 10人以下       | 1,587 |
|      |      | 11人以上 20人以下 | 813   |
|      |      | 21人以上       | 689   |

## Ⅱ. 事業の経緯とその意義

### 1. 放課後等デイサービス創設の経緯と制度の変遷

放課後等デイは、平成 24 年 4 月から創設された事業である。創設のきっかけについては、「はじめに」でも述べたとおり、平成 20 年に「障害児支援の見直しに関する検討会」の中で検討された「放課後活動支援の重要性」が確認された結果である。しかし、これまで学齢児に対する障害児福祉の施策がなかったわけではない。平成 10 年の改正通知で、「心身障害児通園事業（昭和 47 年厚生省通知）」が「障害児通園（デイサービス）事業」に名称変更され、年齢要件を緩和して小学生までを対象とされた。

そして、平成 15 年に開始された「支援費制度」においては、「児童デイサービス事業」として児童福祉の事業でありながら障害者福祉の潮流に乗り「利用・契約制度」の中に組み込まれた。その際、補助金事業から指定事業になったため、「学齢児」を対象とする児童デイサービス事業が爆発的に増えた。その後、平成 18 年の自立支援法施行の際に、長時間療育を行う乳幼児と放課後の短時間療育を行う学齢児を同じ事業で行う矛盾を解消するため、I 型（利用児の 70%以上が就学前児）と II 型（それ以外）に分かれた。この時点では、児童デイサービスは療育を行うことを前提としていたものの、学齢児を対象とした事業は「預かり」が中心であり、「障害者自立支援法の 3 年後の見直しまでの経過措置として事業を残した上、日中一時支援事業に一本化する方向」が出されていた。しかし、前述の「障害児支援の見直しに関する検討会」で放課後活動支援の重要性を具体化する必要性が打ち出され、平成 24 年の法改定で「放課後等デイ」が創設されたため、日中一時支援事業への一本化を行うはずの児童デイサービス II 型はそのまま「放課後等デイ」に包含されることになった。

平成 24 年 4 月のみなし指定の段階で全国に 2,540ヶ所であった当該事業所数は、国保連の報告によれば平成 25 年 3 月時点で 3,115ヶ所、翌月の 4 月時点で 3,359ヶ所、同年 8 月には 3,748ヶ所と増え続け、制度開始から 1 年 4ヶ月間で 1,208ヶ所が新たに指定を受け、1.5 倍に増えている。

## 2. 障害児における放課後支援の意味（他の制度の概要と比較から）

### 1) 学齢児における放課後の意味

放課後は、その名前から分かるように「学校」を中心として規定される。「学校」は子どもにとって多くの時間を家庭以外で過ごす場であり、年齢に応じた教育を受ける場、友だちと触れ合う場である。知識の習得や大人になるための人間形成など、多くのことを育む場として重要な役割を担っていることは言うまでもない。しかし、学校は、時間や場所などの枠組みが明確であり、明確であるが故に、学ぶ内容や人間関係、校則などによる制限や限界があるのも事実である。

放課後（もしくは長期休暇）における活動は、学校が終わり（もしくは学校のない）、家庭に帰るまでの（もしくは家に帰らなくてもいい）時間帯に、子どもが主体となって、地域の中で、友だちと時には一人で、遊びという形で展開される、非常に自由度の高い、時にはリスクを伴う活動であると言える。学校や家庭ではない場所、人、活動を通して、今の自分を少し超えることにチャレンジし、自己や他者と相互交渉しながら、大人になるための、そして、この時期にしか獲得できない多くのことを学ぶ大切な時間である。

### 2) 学齢児を支える放課後支援の諸制度の概要

学齢期の子どもに対する放課後支援としては、障害児を含むすべての児童を対象としている「放課後子どもプラン」（厚生労働省所管の「放課後児童クラブ」および文部科学省所管の「放課後子ども教室」）があり、障害児向けのものとしては「放課後等デイ」の他、各自治体で独自の障害児放課後支援制度として展開されている。その他、障害者総合支援に基づく「日中一時支援」や「居宅介護」「行動援護」「移動支援」等の訪問系サービスにより提供されている。なお、日中一時支援や訪問系サービスには、児童福祉法の理念規定にある「育成」という観点はなく、療育の提供は求められていない。

「放課後等デイ」、「放課後児童クラブ」、「放課後子ども教室」および「日中一時支援事業」をまとめると表Ⅱ－１のようになる。

### 3) 他制度から見た放課後等デイサービスの位置づけ

#### ① 他制度との基本的目的の共通性

##### ア) 健全な育成を目指すこと

放課後支援の目的は、放課後の時間を活用して、学校や家庭とは異なる時間、空間、人、体験などを通して、健康で健全な子どもを育てることである。基本的な観点は以下の3点である。

##### ◎安心、安全な居場所の提供

保護者が安心して預けることができる安全な場であることが大前提である。そして、子どもにとっても安心、安全な場であることが必要であり、そういう場であるからこそ、様々な活動にチャレンジしたり自己や他者を見つめたりできる。

##### ◎家庭養育の補完

留守家庭や保護者が病気療養中の家庭、虐待を含む不適切な関わりがある家庭に対して、家庭養育を補完する。具体的には身の回りの世話や宿題の見守りなどを行う。

表Ⅱ－１ 放課後等デイサービスと放課後支援諸制度の比較

| 事業名        | 放課後等デイサービス  | 放課後児童クラブ  | 放課後子ども教室   | 日中一時支援   |
|------------|---|---|--|--|
| 法的<br>位置づけ | 児童福祉法第6条の2第4項   | 児童福祉法第6条の3第2項「放課後児童健全育成事業」  | 放課後子どもプラン推進事業（放課後子ども教室は文部科学省管轄）  | 障害者総合支援法の第77条「地域生活支援事業」  |
| 目的         | 放課後又は休業日に、生活能力の向上のために必要な訓練を行い、社会との交流を図ることができるよう、障害児の身体及び精神の状況並びにその置かれている環境に応じて適切かつ効果的な指導及び訓練を行う   | ①放課後の時間帯において子どもに適切な遊び及び生活の場を提供し、②子どもの「遊び」及び「生活」を支援することを通して、その子どもの健全育成を図る  | 安心・安全な子どもの活動拠点（居場所）を設け、地域の方々の参画を得て、子どもたちとともに勉強やスポーツ・文化活動、地域住民との交流活動等の取り組みを推進する   | 障害者等の日中における活動の場を確保し、障害者等の家族の就労支援及び障害者等を日常的に介護している家族の一時的な休息を目的とする   |
| 対象         | 学校教育法第1条に規定する学校（幼稚園及び大学を除く）に就学している障害児。満20歳に達するまで延長可能。<br>※学年制限なし<br>※保育に欠ける条件なし   | 保護者の労働等により昼間家庭にいない小学1～3年生の児童、その他健全育成上指導を要する児童（障害児等）   | 全ての子ども（主に小学生）  | 障害児を含む障害者  |
| 規模         | 10名以上<br>※集団規模、定員上限なし   | 最大70人まで。集団としては40人程度まで。  | 小学校区<br>※特別支援学校単位も可能   | 特になし   |
| 開所時間       | 特に制限なし<br>※休業日の4時間未満開所に対する報酬の減算あり   | 地域事情や保護者の就労時間等を考慮。休業日は8時間以上。250日以上。   | 特に制限なし（放課後、週末等）  | 特に規定なし   |
| 設備         | 指導訓練室のほか、指定放課後等デイサービスの提供に必要な設備及び備品等を設ける。指導訓練室は、訓練に必要な機械器具等を備える。   | ①児童のための専用スペースを設け、生活の場としての機能の確保、②児童1人あたり概ね1.65㎡以上。静養スペースの確保、③衛生及び安全が確保、④事業に必要な設備・備品  | 小学校の空き教室、校庭、体育館等を活用。活動が円滑に速やかに実施できるよう配慮する。   | 特に規定なし   |
| 職員         | ①指導員又は保育士（10：2。定員10人を超えて5又はその端数を増すごとに1人以上追加）、②児童発達支援管理責任者1人以上、③その他必要な職員（PT等）  | 放課後児童指導員（児童福祉施設最低基準第38条に規定する児童の遊びを指導する者資格を有する者が望ましい）  | ①コーディネーター、②安全監理員、③学習アドバイザー。③各市町村に運営委員会を設置  | 市町村が適切にできると判断  |
| 活動         | 具体的メニューとしては、①入浴等の介護の提供、②自立した日常生活を営むために必要な訓練（療育、自立訓練、機能訓練等）、③創作的活動や作業活動（プレワーキング等）、④地域交流の機会の提供（地域の社会資源を活用）、⑤余暇の提供、⑥同じような障害のある仲間との交流等が考えられる。 | ①健康管理、安全の確保、情緒の安定を図る、②遊びを通しての自主性、社会性、創造性を培う、③宿題・自習等の学習活動を自主的に行える環境を整え、必要な援助を行う、④基本的な生活習慣についての援助、自立に向けた手助け、その力を身につけさせる、⑤家庭や地域での遊びの環境づくりへの支援を行うこと、⑥児童虐待の早期発見と早期介入のための連携・対応を図ること等。 | ①放課後や週末等における地域の子どもの安全・安心な活動拠点の確保、②地域の多様な大人の参画を得て、子どもたちに様々な体験・交流・学習活動の提供、③これらの活動を通して、子どもの社会性、自主性、創造性等の豊かな人間性の養成、④地域の子どものうちと大人の積極的な参画・交流による地域コミュニティの充実、⑤その他、地域で安心して健やかに育まれる地域作りを推進する活動 | ①日中、障害福祉サービス事業所、障害者支援施設、学校の空き教室等において、障害者等に活動の場を提供し、見守り、社会に適應するための日常的な訓練その他市町村が認めた支援、②送迎サービスその他適切な支援を市町村の判断により行う、③事業は、地域のニーズに応じて行う。 |
| 連携         | 学校との連携・協働（一貫した支援の確保、補完的支援の実施）。家庭との連携（加算あり）  | 保護者との連携支援、学校との連携、保育所・幼稚園、関係機関との連携。ボランティアの受入れ促進等   | 市町村は、域内の放課後対策事業（放課後児童クラブを含む）の運営方法等を検討する運営会議を開催。PTA、教育・福祉関係者、地域住民等  | 特に規定なし   |
| その他        |   | 特別な配慮が必要な障がいのある児童の受入、研修に努めること等。   |  | 本事業を提供時間中は、他の障害福祉サービスを利用できない   |
| 運営費等       | 個別給付（義務的経費）   | 運営費補助   | 運営費補助  | 個別給付（裁量的経費）  |
| 利用料等       | 利用料：応能負担（1割、上限あり）<br>材料費等実費負担あり   | 利用料：概ね運営費の半額<br>材料費等実費負担あり  | 利用料：原則無料<br>材料費等実費負担あり   | 利用料：市町村による<br>材料費等実費負担あり   |

### ◎年齢や発達段階に応じた活動の提供

この時期に経験すべき遊びや交友関係、地域との交流などを促す。

## ② 放課後等デイサービスに求められる特別な機能

### ア) 幅広い対象年齢の発達課題への対応

放課後子どもプランの施策が主に小学生を対象としているのに対して、放課後等デイは小学1年生から高校3年まで（最長20歳になるまで）を対象としており幅広い年齢の子どもを扱う。これは、小学校高学年以降になっても障害があるために本来ならば獲得できるはずの留守番スキルの獲得や地域での友だちとの交遊が可能にならないことが多く、留守家庭などにおいては家庭養育を補完する必要があるためである。一方で、留守家庭などに対象を限定することなくすべての学齢児童を対象としているのは、障害があるために学びにくさや学ぶ機会の乏しさがあり、ライフステージ毎の発達課題をクリアしていくためには特別の支援および相当の配慮が必要であることを意味している。

なお、発達課題への対応に関する内容の詳細は、4で解説する。

### イ) 障害特性への対応

障害児は、障害があるために発達年齢と生活年齢との間にギャップが生じている場合も多く、生活年齢に加えて発達年齢を考慮した支援および活動を提供する必要がある。また、発達年齢の問題だけではなく、対人関係や学習スタイルの特異性、運動機能や感覚機能などの障害特性に応じた個別の課題への支援も求められる。特に、現状でも教育上の配慮がなされていないことが多い発達障害児への支援については、放課後等デイで補完できる部分も多いと考えられる。今後、インクルーシブ教育が進むことが想定される中では、学校教育との連携を強化しつつ、発達障害児支援の一翼を担うことが求められるのではないかと推測される。

### 【参考】通常学級に在籍する発達障害の可能性のある児童生徒

文部科学省が実施した「通常の学級に在籍する発達障害の可能性のある特別な教育的支援を必要とする児童生徒に関する調査」の結果（H24.12公表）では、公立小中学校の通常学級に発達障害の可能性のある児童生徒が6.5%在籍していた。そのうち38.6%は「個別指導」などの支援は受けておらず、学校内で支援が必要と判断された児童生徒が18.4%いたものの、そのうち6%では支援を受けていなかった。

### ウ) 地域からの分離への対応<地域性への対応>

特別支援学校は、障害特性に関する専門的知識・技術を用い教育する場所であり、小集団教育や手厚い教員配置がなされる。しかし、障害児の住む校区にはなく広域設置されていることがほとんどである。そのため、身近な地域（生活圏）から離れ、地域の同年代の子どもとの交遊もないのが現状である。放課後は、本来、家に近い場所で近所の友達と過ごすのが当たり前であるが、特別支援学校通学生が地域の放課後児童クラブを利用することは現実的に困難であり、家に帰って保護者と過ごすか、家庭内でゲームなどをして過ごすことも少なくない。自分で放課後活動を作り上げることが難しい障害児に対して、学齢期に必要な「地域」との結びつきなどを意図的に組み込んでいくことが求められる。特別支援学校卒業後、多くの場合、自宅を中心としたエリアで生活していくことになるが、インクルージョン推進の観点からも身近な地域での活動の展開は重要な課題であると言える。

### 3. 放課後等デイサービスの意義

前項に述べた放課後の対策に求められることを踏まえて、放課後等デイの特徴とその役割を整理する。放課後等デイにおいて提供される支援内容は多様性があり、かつ、対象年齢も幅広い。さらに成人期への橋渡しとなる役割を持つことから、その関わりすべてが「支援」となる。

#### 1) 発達を基盤とした「育ち」への専門的なアプローチ

我々はまず、子どもの育ちを保障する必要がある。その上で、個々の児童が抱える障害に対する理解や内的変化も大きい学齢期や思春期の特徴を理解し、様々な体験を提供する。この時、障害故に欠落しやすい体験や・同年齢の児童が経験する生活体験などをあらかじめ理解し、活動に挑戦させることが必要である。

#### 2) 児童が生活の大部分を過ごす「教育機関」との連携

児童は、義務教育の期間中は教育機関の関わりが中心である。また、物理的にも生活の多くの時間を学校で過ごすことになる。児童を中心に置き、それぞれの立場を確認し、役割の分担と理解を進める。そして、卒業後の新たな社会生活や資源への橋渡しを行う重要な通過機関として機能する。

#### 3) この時期ならではの「家族・家庭」支援

大前提として、児童は健やかな環境の下での「育ち」を保障されなければならない。

学齢期から思春期の時期は、児童と家族との関係性が大きく変化する時期である。親は育児や身の回りの世話を中心としてきた関わりを、子どもの自主性を促しストレスを伸ばす関わりへと変化させてゆく。また、思春期では、子どものいい意味でも悪い意味でもモデルとなる保護者と子どもとの関係の変化を支援する。

また、育てにくさや巣立ちづらさを感じている家庭も支援を必要としている。児童自身の障害の理解と受容と同時に家族の障害の受容に関わることが多く、今後の本人またはその家族のその後の生活や関係性に大きな影響をもたらすことを意識しなければならない。

#### 4) 子どもが暮らす社会・地域づくりと支援

人間は社会的動物といわれ、社会の中で生きることを前提としている。よって、必ずなにがしかの所属感を持たなければ不安になる。それが現実になる時期＝卒業が目前に迫っている。安心して暮らせる社会・地域に対する働きかける意味も含めて、地域での活動も取り入れる。

家族や学校・相談支援・行政と一体となり、子どもを中心に置き、「地域で育てる」という当然の取り組みを支援・調整する必要がある。

上記の1) から4) のような役割を担いながら、その提供方法や内容は多種多様であり、子どもによっても様々な方法が存在する。放課後等デイが、「地域で子どもを育てる」重要な社会資源の一つであり、「放課後児童クラブ」などの一般施策から特別に分離させる資源ではない事を認識し、家族とともに学校や放課後等デイなどがそれぞれの立場や専門性を共有し、子どもを中心に社会の中で子どもを育てていく環境を作ることが子ども個々に対して最重要の課題である。

#### 4. この時期の課題と支援の重要性

対象児童のライフステージを「学齢期」（6歳から11歳：主として小学生）、「思春期」（12歳から18歳：主として中学生・高校生）とに分けて、その時期の特徴と支援指針を整理する。

##### 1) 「学齢期」支援

学齢期は、一般的には、情動的に安定し、外部の世界への関心や好奇心を高める時代と言われる。この時期は、親子共に思春期につながっていくための大事な一段階である。

学齢期の発達課題は、「生産性（勤勉性）」を獲得することである。近隣と学校（またはそれに替わるもの）によって、母親や母親的な人物や家族から社会的関係が拡大し、他者（友達や教師、地域の大人など）との関係が始まる。その中で、子どもは、学びたい、知りたいという好奇心や欲求をもち、物事を探求し始める重要な時期である。また、勉強、活動への取り組みを通して、新たな発見や作業遂行、完了する喜びを経験することが大切である。このような経験の中から「有能感」をもち、将来協調的に社会参加していくための基盤を培う。この過程を踏まないと「自分のしていることには何か欠けている」という意識が強くなり「劣等感」、「不適応（不全感）」に悩むことになる。

##### 2) 「思春期」支援

思春期は、友達との関係がより重要な意味をもつ。親からの自立を目指した一連の動きは、反抗的、攻撃的な態度で現れ、誰しもが通過してくる時期であるが、発達支援が必要な子どもたちは、この時期の心身ともに起こる動揺がクローズアップされることが少なくない。

また、同じ年齢や同性の友達など仲間の評価が自己概念の形成に大きな影響力をもつので、ストレスや心理的なショックを感じる場面があるとともに、共通の立場にある仲間同士でお互いに共感し合い、慰められることも多い。私たちが関わる子どもたちは、誰もが経験するこの時期の大切な機会を適切に獲得できているだろうか。また、危機として考えられている「劣等感」も仲間との比較の中で築かれることが多い。課題が達成できなかつたり、失敗したりした時にこの感覚を経験することも避けられないが、それまでに培われた有能感によって、劣等感に押しつぶされることなく、次の新たな仕事に向かう力が生まれるようにサポートすることが求められる。以下にその発達の特徴と支援機能についてまとめる。

図Ⅱ-2 放課後等デイサービスの支援機能

| 支援の視点 | 学齢期 → 思春期 → (移行)  |
|-------|---|
| 本人支援  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・療育の継続</li> <li>・障害特性に応じた個別の支援</li> <li>・年齢に応じた遊びや交友関係の支援</li> <li>・本人の生活スタイルを見つける</li> </ul>  |
| 家族支援  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・子どもとの関わり方に関する専門的な助言</li> <li>・預かることで親の安心感に寄り添う（保護者の就労保障）</li> <li>・養育者から支援者へ移行するための関係性の調整</li> <li>・家庭における本人の役割、家族の役割についての整理と調整</li> <li>・一人で過ごせるための制度利用や方法の助言</li> </ul> |
| 地域連携  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・家庭と学校、事業所間の共通理解を図るための連携</li> <li>・障害特性に応じた環境整備や支援方法についての連携</li> <li>・障害特性や支援方法を卒後に繋ぐための連携</li> </ul>  |

図Ⅱ－3 ライフステージに沿った発達の特徴

| 支援の視点       | 学齢期 → 思春期 → (移行)   |
|-------------|--|
| 発達支援        | <ul style="list-style-type: none"> <li>・生産性（勤労性）、有能感（得意とするもの）の獲得</li> <li>・成功体験の積み増しによる自己肯定感の育成</li> <li>・自己理解、他者理解</li> <li>・仲間形成</li> <li>・自己表現方法の獲得</li> <li>・自己コントロール（パニック時など）方法の獲得</li> </ul> |
| ソーシャルスキルの獲得 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・小集団における社会性の芽生え</li> <li>・集団における行動スキルの獲得</li> <li>・個別のソーシャルスキルの獲得</li> </ul>  |
| 余暇支援        | <ul style="list-style-type: none"> <li>・好きな遊びを見つける</li> <li>・趣味や嗜好を広げる</li> <li>・趣味を確立する</li> </ul>  |

### Ⅲ. 事業の具体的展開方法

#### 1. 放課後等デイサービスの提供場所

児童発達支援センターの他、学校の空き教室、空き店舗などで実施することが可能である。ただし、放課後活動が十分できるスペース、設備を確保することが求められる。「地域での育ち」を意識し、事業所内での活動だけでなく、自然、公園などの遊び場、公民館や図書館などの施設、店舗や企業等の社会体験の場などの地域の社会資源にアクセスしやすいことも重要である。

特別支援学校が子どもの住む地域から遠隔地にある場合や移動に負担がかかる重症心身障害児の場合は、特別支援学校の空き教室や特別支援学校の近くに設置されることもあるが、基本は送迎サービスを活用して子どもが住んでいる地域で支援が展開されることが望ましい。地域の学校に通学している障害のある子どもの場合は、小学校区に設置されている放課後児童クラブなどを利用することを前提に、補完的に放課後等デイを並行して利用できるよう、さらには放課後児童クラブなどに通えない年齢になった以降は円滑に放課後等デイを活用できるようマネジメントすることが求められる。

#### 【参考】提供場所に関する実態

H24 年度障害者総合福祉推進事業「児童福祉法改正後の障害児通所支援の実態と今後の在り方に関する調査研究」  
 (以下、「H24 年度調査」という)の結果から：

建物の自己所有 32.1%と低く、逆に 58.3%と半数以上の事業所が有償賃貸物件で事業を実施している。また、指導室は 1～2 部屋が全体の 68.6%で、1 部屋当たり 2.47m<sup>2</sup> 以上が 55.6%であった。

#### 【事例】屋外体験型放課後等デイサービス

屋外体験型放課後等デイサービス キッズベランダ Be (社会福祉法人 佛子園)

近年、屋外で遊ぶ機会が減っていることから、自然の中で思いっきり遊ぶことをコンセプトに、敷地内には、ログハウスのほかツリーハウスや水場、砦(≒秘密基地)などが設置され、身体感覚を伴う遊びやアウトドアクッキング、ネイチャークラフトなどを通して、好奇心・冒険心などを育み、情緒安定や自己肯定感などを醸成している。

## 2. 放課後等デイサービスの定員

利用定員とは、開所日における利用人数の上限を設定するもので、登録者数ではない。平成 24 年度調査では、サービス利用のニーズはあっても十分に利用できていない状況があり、利用日数の増加や年齢の高い児童の受入体制の整備と受け入れ先の確保が必要である。

### 【参考】利用者の年齢構成、一人あたりの月当たりの平均利用日数

H24 年度調査結果から：

利用者の割合＝小学生 57.5%、中学生 23.4%、高校生 15.9%

月の利用日数＝小学生 4.9 日、中学生 5.3 日、高校生 5.2 日

#### 1) 単独事業所の場合

放課後等デイは、利用定員 10 名から実施することができる。主に重症心身障害児を対象とする場合には利用定員 5 名から実施することが可能である。

#### 2) 多機能事業所の場合

児童発達支援との多機能型事業所として放課後等デイを実施する場合は、区分ごとの利用定員を設けずに合計 10 名からとすることができる。主に重症心身障害児を対象とする多機能型放課後等デイの場合も同様に区分ごとの利用定員を設けずに合計 5 名から実施することが可能である。また、生活介護や就労支援事業などとの多機能型事業所の場合は、多機能型放課後等デイの定員は 5 名からとすることができる。

#### 3) 基準該当事業所の場合

介護保険法に基づく通所介護事業所、小規模多機能事業所などにおいて基準該当放課後等デイを実施する場合は、市町村により認定を受けることになる。

## 3. 放課後等デイサービスの職員配置

#### 1) 指導員又は保育士

利用定員が 10 人までは 2 名以上、利用定員が 10 人を超える場合は 5 またはその端数を増すごとに 1 名以上加配しなければならない。なお、指導員の資格要件は特に規定されていない。

平成 24 年度調査では、指導員配置加算を活用するなどして 5:1 の配置基準以上の職員を配置している事業所が 9 割弱あった。重度障害や行動障害のある児童への手厚い配置も考慮する必要がある。

### 【参考】職員配置の実態

H24 年度調査結果から：

保育士及び児童指導員の資格ない従業者のいる事業所 28.5%

職員を 5:1 よりも多く配置している事業所 88.5% (3:1 = 45.0%、2:1 = 22.8%、1:1 = 2.6%)

#### 2) 児童発達支援管理責任者

専任かつ常勤の者を 1 名以上配置しなければならない。ただし、多機能型事業所の場合は他の児童発達支援管理責任者やサービス管理責任者との兼務が可能である。

専任かつ常勤である理由は、①アセスメント及び個別支援計画の作成・モニタリング、②学校や家

庭、その他関係機関との連絡調整、③支援の質の向上を図るための従業者への助言・指導などに責任をもって専念する必要があるためである。利用者の直接的支援に加わることは否定されるものではないが、個別支援計画関連業務や学校などの関係機関との連携を優先させる必要がある。

### 3) その他の職員

日常生活を営むのに必要な機能訓練を行う場合には、機能訓練担当職員を置かなければならない。なお、機能訓練担当職員が専ら放課後等デイの提供に当たる場合は、機能訓練担当職員の数を指導員または保育士の合計数に含めることができる。

#### 【参考】職員配置の実態

H24 年度調査結果から：

配置の理学療法士 1.7%、作業療法士 4.4%、言語聴覚士 6.2%

#### Q & A：指定

Q：センターだったら放課後等デイの指定はいらないのか。

A：センターを学齢児が利用するときは、「放課後等デイサービス事業」の指定を受ける必要がある。（児童発達支援センター最低基準による）。最低基準の施設基準、職員配置基準を満たしていれば、児童発達支援管理責任者を独自に配置できない場合、多機能事業としての指定は可能だが、報酬単価の日々定員は合算となる。

#### Q & A：放課後の時間帯

Q：事業の名称にある「放課後」とはどの時間帯を指すのか。

A：「放課後」とは、登校すべき日において学校教育の提供が終わった後の時間帯とする。学校内における部活動や生徒会活動などが放課後活動の一つと位置づけられていることや放課後等デイ事業所が学校の空き教室や敷地内に設置されている例もあることから、学校の敷地外に出た後とするよりもクラスでの終業の会が終了した後とみるのが適当である。

#### Q & A：「放課後等」の「等」の範囲

Q：名称にある「放課後等」の「等」はどのような意味なのか。

A：「放課後等」の「等」については、学校の休業日や長期休暇中が該当する。しかし、訪問教育を受けている児童の場合、毎日かつ本校の始業から終業までの時間を通して教育を受けているとは言い難い。「重症心身障害児（者）通園事業」では、「訪問教育以外の日の通所は可」とされていた経緯があり、これに準ずるのが妥当であろう。不登校児童の場合、学校に在籍しているにも関わらず学校に行けていない。不登校児童を午前中から通所支援している場合であっても、学校自体が通学日であれば休業日に当たらないとされている事例も多い。しかし、放課後等デイが、引きこもりや不登校の児童の社会参加の役割を担うことも求められており、市町村行政との協議を行い、積極的に受け入れていく姿勢が必要であろう。

#### Q & A：利用可能年齢について

Q：義務教育終了後在宅の子どもは20歳までは利用できるのか。

A：同事業の対象は、「学校教育法に規定する学校（幼稚園、大学を除く）に就学している障害のある児童」とされている。同法第一条は「この法律で、学校とは、幼稚園、小学校、中学校、高等学校、中等教育学校、特別支援学校、大学及び高等専門学校とする」としており、その他の学校（専修学校、専門学校、各種学校など）も含めて在宅の子どもは利用できない。日中一時支援、生活介護などを利用することになる。

## Q & A：職員の資格要件について

Q：職員の資格要件

A：児童発達支援事業と同様「指導員または保育士」とされている。保育士がいなくても構わない。しかし、現在指導員には特に資格要件はない。児童発達支援センターでは「保育士または児童指導員」で、どちらも1名以上の配置が必須である。放課後等デイの事業目的を遂行するのにふさわしい人材の確保のため、センター同様の資格要件について今後の検討が必要である。ちなみに、次のいずれかに該当すれば、児童指導員有資格者となる。

1. 大学で福祉・社会・教育・心理学部（学科）を卒業
2. 小・中・高のいずれかの教員免許を取得（級・教科不問）
3. 厚生労働大臣指定の児童指導員養成校を卒業
4. 児童福祉施設での実務経験者（高卒以上2年、その他3年）

\* 4のコースはおもに現職者を対象とするもので、これから就職する人にはほとんど適用されない。

## Q & A：虐待、DV などへの対応（第1章 P.17 Q & A参照）

### 4. 放課後等デイサービス提供の基本的な流れ

放課後等デイは、以下の基本的な流れで提供される。

- 1) 保護者による市町村への利用申請（事前の利用相談があった場合の対応を含む）
- 2) 相談支援事業者によるアセスメント及び放課後等デイによる事前アセスメント、事前の連絡会議の開催
- 3) 支給決定とサービス担当者会議への参加
- 4) 利用契約
- 5) 放課後等デイによるアセスメント（学校をはじめ児童発達支援、保育所、医療などからの情報収集を含む）
- 6) 放課後等デイ計画（個別支援計画）の作成、保護者等への説明・同意
- 7) 支援の提供
- 8) 学校や家庭との密な連携
- 9) モニタリング（障害児相談支援との連携を含む）
- 10) 個別支援計画等の見直し又は終結

### 5. 放課後等デイサービス提供の実際

#### 1) 保護者による市町村への利用相談・申請（事前の利用相談があった場合の対応を含む）

放課後等デイの利用にあたっては、保護者から市町村又は相談支援事業者に利用の相談を行うことからスタートするのが一般的である。利用相談を経ずに市町村への利用申請からスタートする場合もあるが、実際には相談支援専門員による事前調整を行いながら、地域にある放課後等デイを見学してもらったり、事業所に発達状況などの把握をしてもらった上で、正式な利用申請に至ることが多い。

放課後等デイ事業所側から見れば、まず市町村や相談支援事業者から空き状況や利用可能性の照会があり、その上で保護者や利用者とお会いすることになる。直接、保護者が利用相談に来所される場合もあるが、利用申請の手続き及び相談支援事業の役割について説明し了解を得たうえで、市町村または相談支援事業者につなぐことになる。保護者や利用者には、事業所や活動の見学を行うとともに事業所で提供する放課後等デイの支援や活動の内容、職員配置の状況、現在通所中の児童の状況や利用可能日数などについてパンフレットなどを活用し説明し、併せて利用目的や本人や家族の意向、障害の状況などを簡単に聴き取っておくことが、その後の支給決定を円滑にする。

## 2) 相談支援事業所および放課後等デイサービスによるアセスメントと事前の連絡会議などへの出席

利用申請後、障害児相談支援事業者から「障害児支援利用計画案」作成のための情報共有や利用調整などが行われることになる。

相談支援事業者は、児童や保護者に対して放課後等デイの利用意向、学校や家庭での様子、障害特性や発達状況などについてアセスメントする。具体的には、①本人のニーズや発達課題、障害や疾病（発作やアレルギーなどの有無、服薬の状況など）、特性や行動上の課題などについて情報収集する。②家族の状況や保護者のニーズなどについて確認する。③関係機関の情報を収集する（学校名や特別支援コーディネーターの氏名、教育内容など学校に関する他の、就学前の児童発達支援事業所や保育所等から支援内容など情報収集する。その際は承諾書などにより保護者から了解を得ておく必要がある。

放課後等デイ事業所は、事前の利用相談時に収集した情報や想定される支援内容、利用可能な日数などについて、保護者の同意に基づき相談支援事業者に情報提供する。放課後等デイ事業所においても、事業所の見学時に併せ、放課後等デイの実施にあたっての必要な情報を収集する。相談支援事業者が①～③の情報についてすでに情報収集している場合は、相互に共有化できるようにしておくことが必要である。利用日数などが保護者のニーズと合致しない場合は、他の事業所との併行利用や斡旋が必要になることから、相談支援事業者と事前連絡（事前の連絡会議など）を取り合い、対象児が適切にそして円滑に利用できるよう調整することが望ましい。

## 3) 支給決定と支給決定後のサービス担当者会議への参加

支給決定後は、障害児相談支援事業者の呼びかけにより「障害児支援利用計画」確定のための「サービス担当者会議」が開催されるので、児童発達支援管理責任者などが会議に出席する。そこでは、支援の全体の方向性を確認するとともに放課後等デイの役割について確認し合う。児童・家族に関する情報共有に加え、学校との情報共有が大切である。具体的には、①学校での子どもの様子（学校側の子どもの評価を含む）、②教育・指導内容、方法、③放課後等デイに期待すること、④支援の一貫性のための日々の情報共有の方法、⑤送迎の協力などについて確認しておく。学校がサービス担当者会議を欠席することも想定されるが、その場合は障害児相談支援事業者とともに学校との連絡会議を開催するなど、なんらかの方法で連携する機会を設けることが重要である。今後の連携を円滑にするためにも関係機関との「顔の見える関係作り」は大切である。

## 4) 利用契約

初回契約時には、契約書や重要事項説明書、個人情報の使用に係る同意書などについて十分説明し、同意を得た上で署名をいただく。利用契約成立時には、通所受給者証に必要事項を記載するとともに、実績報告書への押印、利用料や実費の支払い手続きなどについても十分に説明しておくことが求められる。また、支給決定市町村に対して、契約内容報告書を提出する。

また、これらの手続きは毎年度更新時に行う必要がある。その際、契約内容、重要事項内容の変更点について説明し、同意と署名をいただければよい。

## 5) アセスメント、学校との情報共有・連携

アセスメントは事前相談時に実施している場合もあるが、より詳細に実施することが望まれる。これは、放課後活動において必要な発達課題を把握するとともに、放課後等デイ計画作成のために必要な情報を得るためであり、事業所独自のアセスメント表を用いているところも多い。①子どもに関すること：生育歴、障害特性を踏まえた発達状況、ADL、IADL、興味関心（強み）、思春期などの心理的課題、自己理解（障害の認識、自己肯定感など）、②家族に関すること：家族構成と状況、就労状況、養育環境、障害の理解、利用に当たっての希望、将来展望など、③地域に関すること：地域の状況（社会資源を含む）、これまで受けてきた支援、学校など現在関わっている機関の支援状況、子どもや家族の地域とのつながり、キーパーソンなどについて確認しておく必要がある。

特に学校については、所属する学校種別、学年などにより教育内容も異なることから、その内容を「個別の教育指導計画」などで確認することが望まれる。学校で配慮されている教育環境や指導法がある場合は支援の一貫性という観点からも共有することが重要である。また、学校ではニーズを感じながらも実施できていない（実施できない）部分があれば、放課後等デイで取り組めないか検討することが必要である。学校で認識されていない課題などあれば、放課後等デイから学校へ取り組みを提案する必要もある。学校内での先生や友だちとの関係や課題となっている事柄、支援困難な行動の有無、疲労度などについても確認をしておく。

なお、学校との連携については、平成24年4月18日付け厚生労働省障害福祉課・文部科学省特別支援教育課の連名事務連絡を活用し、円滑な連携を図ることが望まれる。（P.144 参照）

## 6) 放課後等デイサービス計画（個別支援計画）の作成

アセスメントに基づき、事業所で提供できる支援内容について検討する。

### ① 発達支援

放課後等デイの個別支援計画は、他の障害児通所支援と同様に以下の項目が網羅されている必要がある。

まず、アセスメントに基づいて発達段階に応じた課題を設定することが求められる。Ⅱ4. に示した学齢期、思春期の発達課題を考慮しなければならない。また、学校などで困っていること、将来に向けて目指したいことなど、本人のニーズをしっかりと把握したうえで、本人の意思も尊重しながら支援内容を設定する必要がある。発達の主体は子どもであり、したがって発達支援におけるニーズは保護者のニーズではなく、子どもの発達ニーズである。

この時期は身体的にも変化の大きい時期でもあるので、成長の状況や体調の変化にも配慮し、ADL面へのケアを優先することが必要になることもある。支援者側の負担は乳幼児期に比べ相対的に大きくなり、また、同性介助など乳幼児期では不要だった配慮も行う必要も出てくる。

放課後を楽しく過ごす、地域の中で活動が展開されることは必要であるが、社会的スキルの獲得や就労体験、余暇の獲得など学校教育との整合性を図りながら個々のニーズに柔軟に対応していくことが望まれる。なお、個別支援計画は、事業所の活動内容を示したものではなく、また、具体的なケアの方法、手技を記載するものでもない。基本的な支援の方向性であり、家族を含めた支援者全員の共

通認識を確認するものである。

重症児、医療的ケアの必要な子どもの発達支援については（第1章 Ⅲ. 3. 一元化に向けた児童発達支援のあり方 2）一元化における障害種別にかかわる支援のあり方の②③）を参照。

## ② 家族支援

放課後等デイにおける家族支援として第一に思い浮かぶのは、保護者の就労支援、いわゆる「預かり」ニーズに基づく支援である。保護者の就労は、家庭の経済的安定をもたらすだけでなく保護者自身の自己の確立にも寄与すると考えられる。しかし、「預かり」のみをニーズとする場合は「日中一時支援」での対応が基本となる。「預かり」はいけないと言っているのではなく、「預かり」機能も重要なニーズとして押さえつつも、子どもの発達支援がメインであることを強調しておく必要がある。

「預かり」以外の対応としては、直接的な家族支援があげられる。子どもが思春期の課題を乗り越えていくには家族の協力が不可欠であり、家庭は自尊感情や自己効力感のベースである。そのため、養育スキルの習得や家庭環境の調整、保護者自身の心理的ケアなどを含めて家庭への支援をしっかりと行うことが重要である。

なお、親子通所による支援をメインとしている児童発達支援は家族との連携が図りやすく、リアルタイムで家族からヒアリングを行うことができるが、放課後等デイでは保護者との接触は送迎時が中心となる。短時間での接触を大切にしながらどのように支援していくかがカギとなる。

家族支援は保護者に限った支援ではなく、きょうだいや祖父母などへの支援、活動の提供も併せて検討することが望ましい。虐待やDV、経済的理由による養育の不安定さなどがある場合は、児童相談所や市町村行政などとの連携も重要になる。

## ③ 地域連携（地域生活支援）

学校での生活も踏まえて、相乗的に効果が得られるよう目標を立てる必要がある。特にこの時期においては、学校との連携が何よりも重要である。学校との連携の在り方について、個別支援計画に明記しておく必要がある。また、地域生活支援という観点で見れば、学校や家庭以外の地域における活動は放課後等デイの中核的機能の一つであり、地域の社会資源の活用や地域住民などとの交流、障害のない子どもたちとの交流などを積極的に取り組んでいくことが求められる

## 7) 支援の提供

### ① 活動の基本プログラムの作成

#### ア) 基本的視点

放課後等の時間を有意義に過ごすため、どのような目的で、何をどのように育むのかといったことを総合的に検討することが重要である。その手段としては、集団活動及び個別活動を効果的に組み合わせ活動プログラムを組む必要がある。就学前に実施していた個別療育の継続、個別具体的な課題に焦点を絞って支援するために個別活動のみをスポット的に実施している事業所も存在する。また、事業コンセプトを明確に打ち出し、障害特性に応じた環境の整備や活動のプログラム化、専門職種を配置し個別療育に専門化するなど、特色のある放課後等デイを提供しているところも多い。どのような形態で放課後等デイを実施するのかが重要ではなく、親子のニーズに沿った支援が提供されること

が重要である。

また、放課後は学校と家庭では経験できない時間、空間、人、活動を通して過ごすこと、つまり「地域での生活」を意識することが大切であり、地域との交流（地域資源の活用、地域の人や障害のない子どもとの交流）の機会を確保していくことが必要である。

さらに、学齢期から思春期にかけて求められる発達課題への対応、または、二次的な障害の予防の観点からの活動の設定も求められる。

#### イ) タイムテーブルの作成

送迎を含め事業所での活動は、一定のスケジュールに沿って提供する必要がある。放課後の約3～4時間、休業日などの約8時間をどのようにして過ごすかについて、まず基本的な1日の流れ（タイムテーブル）を設定する。タイムテーブルは基本的には毎回同じにすることにより、児童が見通しをもって自発的に活動できるよう促すことにつながる。また、同じ内容が積み重ねられることでADLの習得やスキルの定着も促されると期待される。通常学級に在籍する児童の場合は、放課後学童クラブのように宿題をする時間などを設定することも考えられる。ただし、提供される活動が固定化することは、経験が限られてしまうことにもなるため、事業所は同年代の子どもたちに流行っている活動のリサーチや子どもの年代、発達段階に応じた活動のレパートリーの豊富さが求められる。

#### ウ) 活動プログラムの立案

特に集団活動を行う場合は、年間の活動目標、季節ごとの単元の設定、月間（週間）の活動のプログラムを作成する必要がある。行き当たりばったりではなく、個別支援計画と連動させながら充実した活動を企画していくことが求められる。

プログラムの立案は、児童発達支援管理責任者を中心に行うことになるが、担当者が独創的にプログラムを考え、チームで検討していくことも支援の質を高める観点からも、人材育成の観点からも有効な方法であると言える。そのためには、放課後等デイを提供していない時間帯に、担当者に対してプログラム作成のための事務時間を確保するとともに、検討会議を定期的に設けるなどの配慮することも管理者の重要な役割である。

### ② 支援の手段

#### ア) 集団活動

放課後等デイは、小学1年生から最長20歳までを対象としている。年齢により発達課題が異なっていることから、学齢期と思春期のクラスを別に設けて活動を行っている事業所もある（年齢別クラス）。一方、年齢の高い児童（年長児）と年齢の低い児童（年少児）との合同の活動（合同クラス）は、年長児の姿が年少児のモデルとなり、また、年長児にとっては年少児をいたわる心を育てるなど情緒的な交流も期待できる。同じ活動の中でも、年齢や発達段階の適した内容を分担することで一体的な活動として実施することも可能である。

#### イ) 個別活動

理学療法士などによる機能訓練や心理療法などの実施は個別に行われることが多いが、指導員または保育士による支援においても子どもの個別的な課題があり、個別での支援が有効であると判断さ

れた場合は個別活動の時間を設けることが必要である。個別活動の方法は、時間や空間、集団とは別に行う方法もあれば、同じ空間であってもそれぞれが個々のスペースで個別課題に取り組む方法もある（TEACCH プログラムなど）。また、集団場面内での個別的な関わりという形での支援も考えられる。

## ウ) 送迎支援

送迎については、平成 23 年度までは自宅と事業所間のみ認められていたが、平成 24 年度の改正で学校と事業所間も認められることになった。このことにより、「学校の送迎バスが事業所まで送ってくれない」などの理由で、学校から直接事業所に通うことの出来なかった児童の利用が促進されることになった。そのため、放課後の時間帯には、各事業所の送迎車が学校前に並び渋滞になるという事態も発生している。安全に、そして確実に児童を送迎するためには、学校側の協力が不可欠になっている。そのため、障害児相談支援と連携して学校との協議の場を設け、協定書を作成するなどして、誰が、どの時間に、どの事業所の送迎車を利用するのかといったリストを作成し、送り出しの協力をしてもらうことが求められる。

また、送迎は学校との連携を図る良い機会であり、学校での様子について学校から事業者へ情報が引き継がれることが重要である。そして、事業所から自宅への送迎時には、放課後等デイの様子に加え学校での様子が家族に引き継がれることも大切である。

送迎は必須ではなく実施しない事業者もある一方で、広域に及ぶ場合には数台の送迎車を運行している場合も存在する。地域事情や個々のニーズに応じて柔軟に検討することが求められる。

## 8) 学校や家庭との連携（マネジメント）

### ① 利用の調整

子どもたちは毎日通所する場合もあるが、多くの場合はⅢ. 2. で述べたように月当たりの利用日数は平均 5 日前後であり、いつ誰が利用するのかについて事前に調整する必要がある。曜日固定の場合もあれば、都度翌月の利用日について調整する場合もある。いつどんな活動をするのかについて月間プログラムを作成し前月に提示している事業所の場合は、前月中旬までに利用希望を募って利用日を決定している。複数の放課後等デイサービス事業所を利用している場合は、家族や障害児相談支援と連携しながら、円滑に利用できるよう調整することも求められる。

長期休暇中は、利用希望者が一時的に多くなるため、地域にある日中一時支援事業所などとも連携を図り、自立支援協議会などを活用しながら利用調整を行っている地域もある。

### ② 学校や家庭との連携

放課後等デイは、学校でも家庭でもない時間、場所、人、活動を提供する支援である。この年代は学校や家庭での教育や生活がメインであり、そこでの教育や養育内容と分離して放課後等デイを提供することは適切ではない。活動プログラムを作成する際にも学校や家庭での教育や養育の内容を十分に理解したうえで、支援の一貫性や継続性、役割分担をすることが必要である。

## ア) 学校との連携

学校で作成される「個別の教育支援計画」には、放課後等デイでの支援が記載されることになるの

で、障害児相談支援の障害児支援利用計画との整合性を図る観点からも、障害児相談支援とともに学校と情報共有する必要がある。学校とは、①本人の状態や課題、②学校での個別の教育支援計画や指導計画に基づく年間目標、単元ごとの目標など、③支援の方法（姿勢保持の椅子などの器具、スケジュールなどのツール、声かけの方法、身体介助方法、パニック時の対応など）、④学校が考える福祉的ニーズ（放課後等デイに求めること）などの情報について共有することが考えられる。

また、日々の連携については、放課後等デイサービス事業所が中心に行うことになるが、送迎は学校との連携を図る良い機会であり、学校での様子や特に気になることがあった場合の情報が確実に学校から事業者へ情報が引き継がれることが重要である。「連絡ノート」などを作成して活用している事業所もある。どちらの場合も、学校との丁寧で密な連携が必要である。

#### イ) 家庭との連携

学校とともに家庭との連携は重要である。家族のニーズや家庭での生活状況を把握しながら、学校教育や家庭生活と相まって放課後活動が展開されることが望ましい。放課後等デイでの様子を伝え、家庭で取り組んでもらいたい課題があれば、その都度家族と話し合うことが大切である。家庭連携加算を有効に活用して、家庭内での養育などについて具体的にアドバイスしたり、環境整備などを行ったりすることも考えられる。自宅への送迎時には、情報共有を行う良い機会であり、口頭で伝えることも大切である。学校と放課後等デイ、家庭を結ぶ「連絡ノート」などを活用している事業所もある。

#### 9) モニタリングと障害児相談支援との連携

モニタリングは、「放課後等デイ計画（個別支援計画）」に基づくものと「障害児支援利用計画」に基づくものがある。

個別支援計画は概ね6か月に1回以上モニタリングをすることになっている。目標達成度を評価して支援の効果測定していくものであり、単に達成しているか達成していないかを評価するものではない。達成していない場合は、支援目標の設定が高すぎたのではないか、支援内容が合っていなかったのではないか、別の課題が発生しているのではないかなどの視点で、これまでの支援内容を評価するものである。その上で、今後も支援内容を継続するのか、変更するのかを判断していく。個別支援計画は放課後等デイサービス事業所内で行う支援についてまとめたものであるが、本人への発達支援だけでなく、家族支援、さらには学校などとの連携、地域生活支援に関することが個別支援計画に記載されているので、障害児相談支援や学校、家族などとともにモニタリングしていくことが求められる。障害児支援利用計画のモニタリングの時期は年1回であることが多く、個別支援計画のモニタリングの時期と合致しないことも多いが、障害児相談支援にも声をかけ個別支援計画のモニタリングに参加してもらうことが望ましい。

障害児支援利用計画に基づくモニタリングは、他のサービスの利用状況、効果なども含めて生活全体の質が向上しているかを評価するものである。放課後等デイでのモニタリング結果を関係機関に積極的に示し、放課後等デイが今後効果的に実施できるよう助言などを得ることも重要である。

計画に記載されたモニタリングの時期だけでなく、本人の状態や家庭状況、ニーズなどに変化があった場合には、積極的に連携を図る必要がある。

## 10) 個別支援計画などの見直しまたは終結

支給決定の更新時期や支援目標達成時、逆に支援効果が出ない場合などには、個別支援計画の積極的な見直しを行う。放課後等デイの必要性がなくなった場合は、終結を検討する。終結に当たっては、放課後等デイの支援内容などについて、関係機関に引き継がれるよう配慮することが必要である。

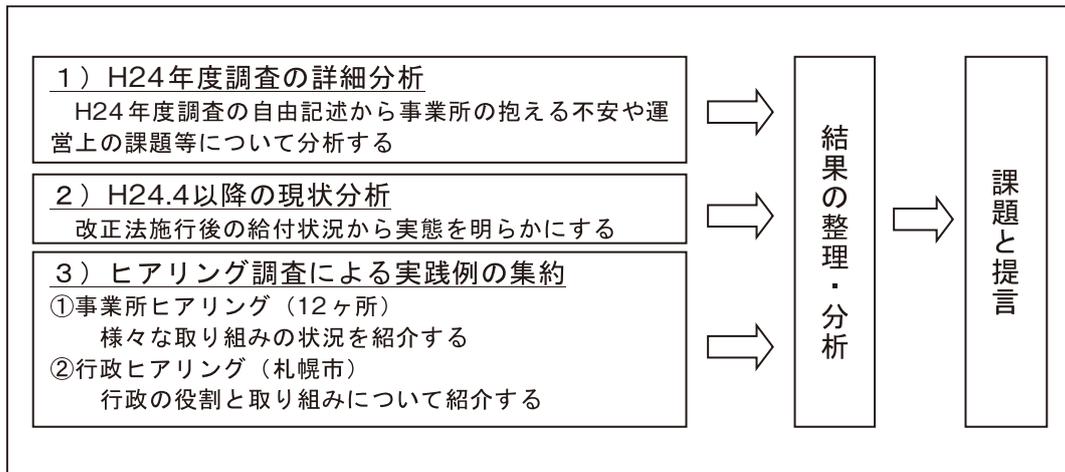
## IV. 課題抽出のためのヒアリング調査の実施

### 1. 調査の目的と構成

平成24年の改正児童福祉法施行により、学齢期支援の重要性から「放課後等デイ」が単独の事業として創設され、また、保護者の就労や育児負担感などによる預かりニーズの高まりとともに地域によっては爆発的に増加している。その一方で、質の低下による事業所格差や依然として取り組みが進まない地域との格差も生じている。

今後、「放課後等デイサービス」が学校教育や家庭養育、地域社会とつながりを持ちつつ、自立と社会参加に向けた放課後活動支援の場として機能していくよう、事業所運営の在り方、質を確保するための方策について検討する。

図Ⅱ-4 調査の構成



### 2. 調査方法および手続き

#### 1) 平成24年度調査研究結果から運営の困難さや課題などの抽出

平成24年度調査研究報告書（アンケート調査基準日：平成24年6月1日）においては自由記述を羅列的に掲載するにとどまったが、今回、カテゴリー分類し、事業所が抱える不安や事業展開における課題などを抽出・分析した。

#### 2) 給付実績（国保連データ）の分析

毎月厚生労働省から公表されている平成24年4月以降の給付実績から、今後の事業所数及び利用者増加の傾向および課題を推測する。

### 3) ヒアリングによる実践例の集約・分析

#### ① 事業所調査

- 事業所の選定に当たっては、現時点で放課後等デイの定型像がないため、放課後等デイの多様性および可能性などを提起することを目的に放課後等デイ WT が全国各地から選定した。
- 調査員が事業所を訪問し、基本情報の聴取、実践を視察した後、管理者・児童発達支援管理責任者などとの面談により意見聴取を行った。
- 結果をまとめるに当たっては、各事業所の実践を類型化した上で整理した。

#### ② 行政調査

- 事業所設置数が著しく増加している札幌市を対象とした。
- 平成 25 年 10 月 31 日に、調査員が札幌市役所を訪問し、同市における放課後等デイなどの現状と加地、課題解決に向けた試みなどについて聴取した後、意見交換を行った。
- 結果をまとめるに当たっては、ヒアリング内容に加え、①札幌市実施の調査結果（札幌市提供）および②札幌地区児童発達支援協議会（以下「札幌連」という。）実施の調査結果（札幌連提供）も併せて活用することとした。

### 3. 調査結果

#### 1) 平成 24 年度調査研究結果から運営の困難さや課題などの抽出

平成 24 年度調査研究結果における自由記述について詳細分析を行った。

##### ア) アンケートの概要

- 実施日：平成 24 年 8 月 29 日から 10 月 30 日
- 回答基準日：平成 24 年 6 月 1 日現在
- 配布数：5,138ヶ所
- 回収数：1,554ヶ所（うち指定放課後等デイサービス事業所 532ヶ所）

##### イ) 結果の処理方法

- カテゴリー分類：自由記述を内容によりカテゴリー化し、整理した。なお、記述の中に複数の要素が含まれている場合は、1つの記述であってもカテゴリー毎に分解した。

##### ウ) 結果

- 自由記述数：132（具体的記述は、H24 年度調査結果を参照）
- カテゴリー分析：自由記述をカテゴリー分類したものが表Ⅱ－2から表Ⅱ－5である。

表Ⅱ－2は、「保護者のニーズの高まり」についてまとめたもので 22 件あった。本事業に対する保護者のニーズ、特に、長期休暇中の利用ニーズは高い。

表Ⅱ－２ 保護者のニーズの高まり

| 下層カテゴリー         | 内 容  |    |
|-----------------|--|----|
| 保護者のニーズ<br>(22) | 「高い」<br>うち具体的なもの・長期休暇中のニーズ（４）<br>・預かりニーズ（２）<br>・療育ニーズ（１） | 19 |
|                 | 「高くない」   | 3  |

表Ⅱ－３は、「放課後等デイの重要性」についてまとめたもので計50件あった。

本事業の意義を感じている事業所は多い。特に、学齢児に対する「発達支援・療育」の必要性は多く述べられている。学齢児の「居場所作り」、放課後という学校でも家庭でもない場所での「活動」の

表Ⅱ－３ 事業の重要性

| 下層カテゴリー         | 内 容  |    |
|-----------------|--|----|
| 事業の意義<br>(14)   | 「重要」<br>うち・居場所作り（２）<br>・学校、家以外の活動（２）<br>・学齢期の課題への対応（３）<br>・発達支援・療育（７）<br>・家族支援＝母子家庭（１）<br>・保護者の就労支援（２） | 17 |
|                 | 「障害種別、状態」<br>うち・医ケア（３）<br>・重度、重症児（３）<br>・知的障害伴わない発達障害（１）   | 7  |
| 対 象 児<br>(17)   | 「年齢」<br>うち・未就学児のみ（４）<br>・小1のみ（１）<br>・小学低学年まで（１）<br>・小学6年まで（１）<br>・中高生（１）                               | 8  |
|                 | 「登校状況」<br>うち・訪問教育<br>・不登校  | 2  |
|                 | 「発達支援・療育」<br>うち・専門性の高い支援（４）<br>・個別支援（４）<br>・集団支援（１）<br>・療育（１）  | 10 |
| 支 援 内 容<br>(12) | 「支援内容を重視」  | 1  |
|                 | 「余暇」<br>・スイミング（１）  | 1  |
| 連 携<br>(4)      | 「障害児相談支援の計画が重要」  | 1  |
|                 | 「市からの情報提供」   | 1  |
|                 | 「学校との連携」   | 2  |

意味、「学齢期課題」への対応という本人への支援のほか、母子家庭支援や保護者の就労支援については一般施策における放課後活動支援と同様、事業所は必要性を感じている。

対象児については、特に医療的ケアを必要とする重度障害児や知的障害を伴わない発達障害児に対する支援の必要性を感じている。しかし、後述するように多くの事業所ではこれらの障害児は受け入れていないという課題も指摘されている。年齢的にみると、比較的年齢の低い児童に限定する意見が多かったが、これは発達支援・療育の必要性とも関連している。また、訪問教育対象児で訪問のない日の利用や不登校児童への対策としての重要性も指摘されている。

支援の内容では、障害特性に応じた専門性の高い支援や個別支援の必要性が述べられており、集団支援の重要性についての認識は薄い。余暇支援は本事業の特徴ともいえるが、重要だという意見は少なかった。

関係機関との連携も放課後等デイサービス事業の展開においては重要であり、やはり「学校」との連携の重要性が指摘されている。支給決定時に市町村が収集した情報の共有化を図ることやどのように、そしてどういう目的で放課後等デイを利用するのかを記載した障害児支援利用計画と連動ことの重要性が述べられている。

表Ⅱ-4は、「放課後等デイ実施上の課題・問題点」についてまとめたもので計84件あり、カテゴリーとしては最も意見が多かった。

保護者のニーズに関しては、保護者の預かりニーズと子どもの発達支援ニーズとの間にズレが生じていることや保護者が必要以上に放課後等デイに預けるようになり、保護者が行うべき養育力が弱体化しているのではないかという指摘もあった。

また、利用者像や利用状況は様々であり、不定期利用や複数事業所利用者などは使いにくさを感じているようであるし、学校行事を優先したり体調不良で欠席したりするなど利用の不安定さも運営上の課題として挙げられている。

対象児でみれば、重度障害、重症心身障害、医療的ケアが必要な児童の受け入れが進まない状況も課題である。肢体不自由児などへ対象を拡大するためのノウハウを学ぶ場も必要である。また、小学生と中高生とを一緒に支援することの困難さ（安全性の確保、課題が異なることなど）も感じている。

支援内容は非常に多様である。これは、年齢層や発達課題が異なること、発達課題も多岐にわたることなどが原因である。学校という主軸があるが故に、学校とは異なる人や場所、活動を提供するという本事業に求められているニーズにも関係していると思われる。しかし、預かりや余暇支援のみを提供するだけでは不十分であるとの指摘もされている。

体制の課題に関する記述は23件と多く、現行の人員配置基準では支援が不十分であるという声が多い。小規模の事業所では、事務に追われている実態もある。

報酬に関する記述は29件と最も多く、体制とも関係するが、現行単価の低さを指摘する声が多い。実際、H24年度改正後に減収となった所もある。

その他、事業所数の絶対的不足、地域格差、学校との連携の困難さなどの指摘のほか、インクルーシブな視点の必要性（一般施策や地域との分離）や人材育成の課題についても指摘されている。

表Ⅱ－４ 事業実施上の課題・問題点

| 下層カテゴリー        | 内 容  |    |
|----------------|--|----|
| 保護者のニーズ<br>(2) | 「保護者ニーズ優先」<br>うち・ニーズのズレ〔療育と預け〕(1)<br>・レスパイトのニーズへの移行(1)   | 2  |
| 利 用<br>(5)     | 「利用のしづらさ」<br>うち・不定期利用者は使いづらい(1)<br>・複数の事業所をやりくり(1)<br>・幼稚園終了後の利用(1)                                  | 3  |
|                | 「利用の不安定さ」<br>うち・学校優先で利用の不安定さ(1)<br>・欠席が多い(1)   | 2  |
| 対 象<br>(7)     | 「障害種別や程度で受け入れ進まない」<br>うち・重度児(2)<br>・医ケア(2)<br>・肢体不自由児(1)   | 5  |
|                | 「年齢、学年によって受け入れ進まない」<br>・小学生以下でないといけない(1)<br>・小と中高生では同時支援困難(1)  | 2  |
| 支援内容<br>(5)    | 「支援が多様でバラバラ」   | 2  |
|                | 「預かりや余暇支援だけでは不十分」<br>うち・預かりだけではいけない(1)<br>・他や遊びだけではいけない(1)   | 2  |
|                | 「障害種別によってはノウハウない」<br>うち・肢体不自由のノウハウない(1)  | 1  |
| 体 制<br>(23)    | 「指定基準の問題」<br>うち・人員配置が厳しい(13)<br>・場所・設備が不十分(7)<br>・時間の設定が困難(1)<br>・センターでは運営困難(1)                      | 22 |
|                | 「小規模事業所では事務に追われる」  | 1  |
| 報 酬<br>(29)    | 「定員10名超の単価が低い」   | 4  |
|                | 「単価低く、運営が困難・厳しい」<br>うち・単価が低く運営困難(15)<br>・平日単価が低い(1)<br>・1日支援の休日単価が低い(1)                              | 17 |
|                | 「支援内容で単価異なるのはおかしい」<br>うち・個別療育だと短時間で減算(1)<br>・児童発達支援と内容は同じだが単価低い(1)<br>・平日も休日も同じ個別支援を実施しているが単価が異なる(1) | 3  |
|                | 「改正後、減収」   | 4  |
|                | 「加算要件が厳しい」   | 1  |
| そ の 他<br>(13)  | 「事業所数が足りない」  | 1  |
|                | 「インクルーシブの視点が必要」<br>うち・一般施策から分離していいか(2)   | 2  |
|                | 「対象年齢を絞ることができない」<br>うち・支援の対象年齢層があるが、設定できるようになっていない(1)  | 1  |
|                | 「柔軟に定員が設定できない」<br>うち・夏休みに定員を増やせない(1)<br>・ニーズに応えられない(1)<br>・改正後、定員合算された(2)                            | 4  |
|                | 「学校との連携が困難」<br>うち・医ケア児の送迎に要件を  | 1  |
|                | 「地域格差」<br>うち・支給決定量が少ない(2)<br>・授業日数が多い市なので、休日単価が取れない(1)   | 3  |
|                | 「人材育成」<br>うち・時間がなく人材育成できない(1)  | 1  |

表Ⅱ－５は、「基準や報酬、制度などの改善（要望）」に関する記述をまとめたもので、計 26 件あった。まず、人員配置基準の引き上げを求める声は多い。児童の状態によっては手厚い配置が必要であり、「センター」並みに、さらには生活介護並みの配置を求める声もあった。

報酬については単価の引き上げや行動障害や重度障害児など手厚い支援を必要とする児童への加算の要望もあった。

長期休暇中に高まるニーズに対応できるよう柔軟に定員を変更可能にできるよう、不定期利用者のための個別支援計画の見直し時期については柔軟に事業所の裁量で設定できるようにしてほしいという要望もあった。

18 歳未満の中卒者や高校中退児の受入先として、放課後等デイが対応することも必要ではないかという声もあった。

支援内容に関しては、預かりと発達支援・療育とを分けてほしいという要望は多い。現状、支援は多様（バラバラ）であるため、本事業と放課後児童クラブとの機能整理と併せて、本事業の標準を示してほしいという声もあった。

年齢や性別、障害特性などにしっかり配慮できるようスタッフへの資質の向上の必須であるという指摘もなされている。

表Ⅱ－５ 基準や報酬、制度などの改善（要望）

| カテゴリー         | 内 容   |   |
|---------------|---|---|
| 指定基準<br>(7)   | 「人員配置基準の見直し」<br>うち・手厚く (2)<br>・センター並みに (1)<br>・1.7:1に (1)<br>・重度障害への配置を手厚く (1)<br>・PT や OT が確保できないが重心型に認定できるように (1) | 6 |
|               | 「個別支援計画の見直し時期を柔軟に」<br>うち・利用日数や障害程度が様々で見直し時期6か月毎を裁量で (1)   | 1 |
| 報 酬<br>(5)    | 「単価を上げてほしい」<br>うち・支援内容で単価設定を (1)<br>・単独型でも運営できる単価を (1)  | 2 |
|               | 「行動障害などへの加算の創設」<br>うち・行動障害加算の創設 (2)<br>・重度障害加算の創設 (1)   | 3 |
| そ の 他<br>(14) | 「年齢で事業を分けないでほしい」  | 2 |
|               | 「発達支援の名称にしてほしい」   | 1 |
|               | 「預かりと療育を別事業にしてほしい」  | 6 |
|               | 「利用定員を柔軟に設定できるように」  | 1 |
|               | 「18歳未満の中卒、高校中退者も対象に」  | 1 |
|               | 「学校関係で実施してほしい」<br>「学童クラブとの役割、機能の整理必要」<br>「資質の向上が必須」   | 3 |

## 2) 給付実績（国保連データ）の分析

### ① 事業所数の推移（平成 24 年 4 月～平成 25 年 4 月）

全国の指定放課後等デイサービス事業所数は、表Ⅱ－6のとおり、平成 24 年 4 月時点で 2,540ヶ所であったが、平成 25 年 4 月時点では 3,359ヶ所になっており、1 年間で 1.32 倍に急増している。

表Ⅱ－6 放課後デイサービス事業所数の推移 (ヶ所)

|      | 平成 24 年 4 月 | 平成 25 年 4 月 |
|------|-------------|-------------|
| 事業所数 | 2,540       | 3,359       |

### ② 利用者数の推移（平成 24 年 4 月～平成 25 年 8 月までの給付実績）

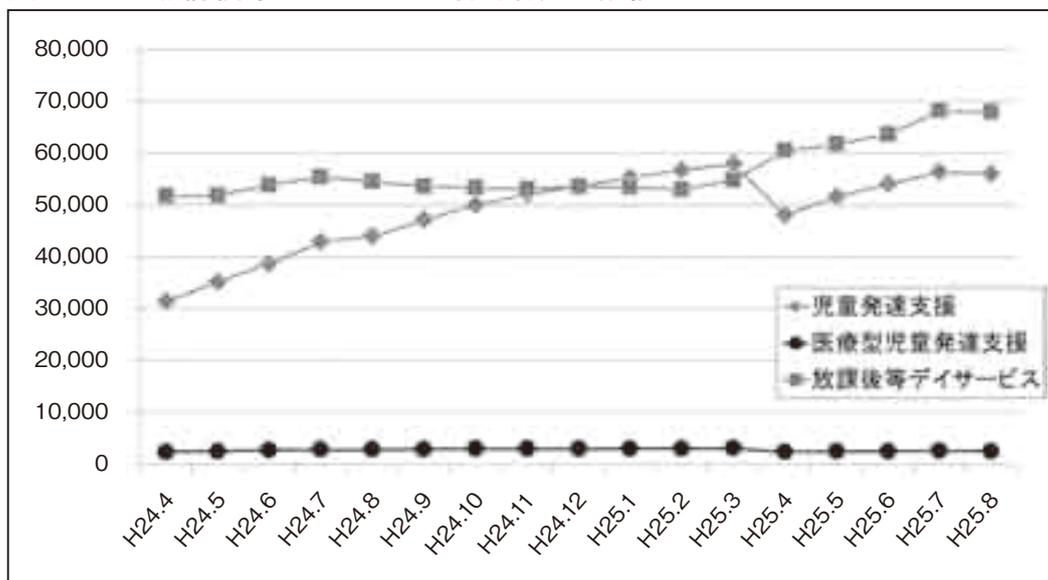
各月において指定放課後等デイを利用した実児童数は、表Ⅱ－7のとおりである。平成 24 年 4 月時点では 51,678 人であったが、平成 25 年 4 月時点では 60,503 人になっており、1 年間で約 1.17 倍に増加している。指定放課後等デイ事業所の数の伸びに比べ利用者数の伸びは低い、これは平成 24 年度においては、規定により旧児童デイサービス事業所の利用者は未就学児であっても放課後等デイ利用者としてみなされていたことも原因と考えられる。図Ⅱ－5のとおり、みなし規定のなくなった平成 25 年 4 月以降は、児童発達支援と同様の伸びを示している（H25.3 に比べ H25.8 の利用者は 1.24 倍）。1) の結果に合ったように、就学後も継続した発達支援・療育を受けたいというニーズは高く、今後とも放課後等デイの利用者は増加していくと推測される。

表Ⅱ－7 放課後デイ利用者の推移 (人)

|        | 平成 24 年 4 月 | 平成 25 年 4 月 | 平成 25 年 8 月 |
|--------|-------------|-------------|-------------|
| 放課後等デイ | 51,678      | 60,503      | 67,806      |
| 児童発達支援 | 31,416      | 47,997      | 56,010      |

（第 1 章 P.11 表Ⅰ－1 「障害児通所支援における事業所数と利用児数の推移」一部再掲）

図Ⅱ－5 放課後等デイサービス利用者数の推移



次に、都道府県別に利用者数を見ると、沖縄県、広島県、北海道が特別支援教育対象児童生徒数に対して放課後デイを利用している児童が多く、逆に滋賀県、神奈川県は利用率が低かった。しかし、滋賀県は居宅介護や日中一時支援が普及しており、障害福祉サービスなどで対応していることも考えられるが、地域により格差が生じていると言える。

表Ⅱ－８ 都道府県別放課後等デイサービスの利用状況(特別支援教育対象者との比較から)

|      | 放課後等デイサービス | 特別支援教育<br>児童生徒数 <sup>※</sup> | 利用者数／児童生<br>徒数 | Rank |
|------|------------|------------------------------|----------------|------|
| 北海道  | 5,242      | 14,357                       | 0.37           | 3    |
| 青森県  | 1,008      | 3,231                        | 0.31           | 9    |
| 岩手県  | 794        | 2,913                        | 0.27           | 16   |
| 宮城県  | 1,607      | 4,923                        | 0.33           | 8    |
| 秋田県  | 235        | 2,112                        | 0.11           | 45   |
| 山形県  | 691        | 2,261                        | 0.31           | 10   |
| 福島県  | 970        | 4,146                        | 0.23           | 23   |
| 茨城県  | 1,467      | 9,509                        | 0.15           | 39   |
| 栃木県  | 679        | 5,636                        | 0.12           | 44   |
| 群馬県  | 975        | 4,156                        | 0.23           | 22   |
| 埼玉県  | 2,655      | 12,020                       | 0.22           | 25   |
| 千葉県  | 3,212      | 13,062                       | 0.25           | 20   |
| 東京都  | 4,985      | 19,632                       | 0.25           | 18   |
| 神奈川県 | 3,908      | 18,874                       | 0.21           | 30   |
| 新潟県  | 589        | 6,800                        | 0.09           | 46   |
| 富山県  | 422        | 2,321                        | 0.18           | 34   |
| 石川県  | 693        | 2,096                        | 0.33           | 7    |
| 福井県  | 417        | 1,831                        | 0.23           | 24   |
| 山梨県  | 468        | 1,897                        | 0.25           | 19   |
| 長野県  | 914        | 7,182                        | 0.13           | 43   |
| 岐阜県  | 698        | 5,221                        | 0.13           | 42   |
| 静岡県  | 1,723      | 8,289                        | 0.21           | 29   |
| 愛知県  | 5,063      | 15,007                       | 0.34           | 6    |
| 三重県  | 728        | 4,473                        | 0.16           | 38   |
| 滋賀県  | 321        | 4,902                        | 0.07           | 47   |
| 京都府  | 1,075      | 5,224                        | 0.21           | 32   |
| 大阪府  | 5,431      | 26,257                       | 0.21           | 31   |
| 兵庫県  | 2,341      | 11,099                       | 0.21           | 28   |
| 奈良県  | 1,142      | 3,885                        | 0.29           | 11   |
| 和歌山県 | 886        | 2,575                        | 0.34           | 5    |
| 鳥取県  | 254        | 1,773                        | 0.14           | 40   |
| 島根県  | 389        | 1,995                        | 0.19           | 33   |
| 岡山県  | 1,429      | 6,476                        | 0.22           | 26   |
| 広島県  | 2,822      | 6,266                        | 0.45           | 2    |
| 山口県  | 841        | 3,522                        | 0.24           | 21   |
| 徳島県  | 708        | 2,542                        | 0.28           | 15   |
| 香川県  | 695        | 2,376                        | 0.29           | 12   |
| 愛媛県  | 767        | 2,964                        | 0.26           | 17   |
| 高知県  | 254        | 1,832                        | 0.14           | 41   |
| 福岡県  | 1,915      | 10,695                       | 0.18           | 35   |
| 佐賀県  | 367        | 2,131                        | 0.17           | 36   |
| 長崎県  | 955        | 2,634                        | 0.36           | 4    |
| 熊本県  | 939        | 4,372                        | 0.21           | 27   |
| 大分県  | 684        | 2,367                        | 0.29           | 13   |
| 宮崎県  | 460        | 2,723                        | 0.17           | 37   |
| 鹿児島県 | 1,138      | 4,010                        | 0.28           | 14   |
| 沖縄県  | 1,850      | 4,068                        | 0.45           | 1    |
| 合計   | 67,806     | 288,637                      |                |      |

※ 文部科学省初等中等教育局特別支援教育課が平成25年6月に公表した特別支援教育資料に基づく。特別支援学校小学部・中学部・高等部、小学校及び中学校の特別支援学級に在籍する児童生徒(ただし、国立学校、私立学校は都道府県別の資料がないため除いている)

### 3) ヒアリング調査による実践例の集約・分析

#### ① 事業所調査

放課後等デイの多様な実践について、支援内容を類型化した上で、事業所の概要、支援の内容について報告する。

#### ア) ヒアリング調査結果の概要

ヒアリング調査実施事業所は、表Ⅱ－9のとおりである。

表Ⅱ－9 ヒアリング調査実施事業所一覧

|       | 類 型                | 事業所名               | 支援の特徴                                       |  |
|-------|--------------------|--------------------|---|--|
| 対象児   | 医ケア児               | ①(株)パパママハウス        | 医ケアの必要な重症心身障害児の支援。土日の家族ニーズにも対応              |  |
|       | 不登校児               | ②チェリーブLOSSAM       | 不登校中学生の支援として、午前中から学習支援やメンタルヘルスなどへの対応        |  |
| 支援の類型 | 療育支援               | ③放課後等デイサービス・インクル   | 聴覚障害児に対する就学前療育（児童発達支援）の継続、地域との交流            |  |
|       | 自立準備型              | 異年齢交流              | ④リトルプレイヤー＝キッズ                               | モデルとなるお兄さん、お姉さん、大人と過ごす場、活動の提供          |
|       |                    | ぷれワーキング            | ⑤ちえりいくらぶ                                    | 就労支援事業併設の放課後等デイで、ぷれワーキングとして継続的に職業体験を提供 |
|       | 地域交流支援             | ⑥ちゃちゃベリー           | 中学生以上クラスでは、地域資源の活用や地域の人へのヘルプスキル獲得などを実施      |  |
|       | 余暇支援<br>(自己選択・決定)  | ⑦エイブルベランダ Be       | 単なる余暇活動の提供にとどまらず、地域の力を活用し、自己選択力も身につける       |  |
|       | サロン型               | ⑧フィール              | 障害の状況、種別に関わらず、居住地区での安心できる放課後の居場所を提供         |  |
|       | ピア交流支援<br>(スポット療育) | ⑨こぐまクラブ            | 同じ年齢や障害像、課題のある子どもが集まり、活動を通して自己理解、他者理解などを深める |  |
| その他   | 思春期課題              | ⑩いちもく navi デイ サービス | 小グループによる SST の他、気持ち表現ツールなどを活用した自己理解、統制力醸成   |  |
|       | 学校との連携             | ⑪どれみⅢ              | 学校との定例のケース会議の開催、学校とデイの相互見学、共通理解に基づく支援       |  |
|       | 家族支援               | ⑫にじの☆<br>(にじのほし)   | SNS の活用や茶話会の開催（異年齢児保護者との交流）、緊急時対応などを実施      |  |

上記、事業所の実践を図Ⅱ－2、3で示した学齢期の放課後等デイの支援機能とその時期の発達の特徴の図に入れ込んだものを以下に示す。

図Ⅱ－６ 放課後等デイサービスの支援機能と実践例との関係

| 支援の視点 | 学齢期 → 思春期 → (移行)   |
|-------|--|
| 本人支援  | <ul style="list-style-type: none"> <li>療育の継続 (①③)</li> <li>障害特性に応じた個別の支援 (①②③)</li> <li>年齢に応じた遊びや交友関係の支援 (④⑤⑨⑩)</li> <li>本人の生活スタイルを見つける (②⑥⑦⑧⑨)</li> </ul>   |
| 家族支援  | <ul style="list-style-type: none"> <li>子どもとの関わり方に関する専門的な助言 (①②③)</li> <li>預かることで親の安心感に寄り添う(保護者の就労保障) (①)</li> <li>養育者から支援者へ移行するための関係性の調整 (⑧)</li> <li>家庭における本人の役割、家族の役割についての整理と調整 (⑫)</li> <li>一人で過ごせるための制度利用や方法の助言 (④)</li> </ul> |
| 地域連携  | <ul style="list-style-type: none"> <li>家庭と学校、事業所間の共通理解を図るための連携 (③⑤⑥⑦⑧⑪)</li> <li>障害特性に応じた環境整備や支援方法についての連携 (③⑤⑫)</li> <li>障害特性や支援方法を卒後に繋ぐための連携 (④⑤⑩)</li> </ul>   |

図Ⅱ－７ ライフステージに沿った発達の特徴と実践例との関係

| 支援の視点       | 学齢期 → 思春期 → (移行)   |
|-------------|--|
| 発達支援        | <ul style="list-style-type: none"> <li>生産性(勤労性)、有能感(得意とするもの)の獲得 (⑤)</li> <li>成功体験の積み増しによる自己肯定感の育成 (②③⑤⑦)</li> <li>自己理解、他者理解 (②④⑨)</li> <li>仲間形成 (②④⑨)</li> <li>自己表現方法の獲得 (⑩⑪)</li> <li>自己コントロール(パニック時など)方法の獲得 (②⑩⑪)</li> </ul> |
| ソーシャルスキルの獲得 | <ul style="list-style-type: none"> <li>小集団における社会性の芽生え (②③④⑤⑥⑧⑪)</li> <li>集団における行動スキルの獲得 (⑦)</li> <li>個別のソーシャルスキルの獲得 (①③⑨⑩)</li> </ul>  |
| 余暇支援        | <ul style="list-style-type: none"> <li>好きな遊びを見つける (①③)</li> <li>趣味や嗜好を広げる (④⑦)</li> <li>趣味を確立する (⑦)</li> </ul>   |

イ) 各事業所の実践報告

次に、類型毎に事業所の概要、取組みなどについて記載する。

【重症心身障害児対応型】

医療的ケアの必要な重症心身障害児を対象とした放課後等デイサービス事業所。土日も開所しており、家族のニーズに細やかに対応している。安心・安全の居場所の提供を行いながら、療法士などに個別療育もしっかりと実施している。

- ① 事業所名：パパママハウス（児童発達支援事業および放課後等デイサービス事業の多機能・主に重心）
- ② 運営法人：株式会社パパママハウス（通所介護・介護予防通所介護併設）
- ③ 住 所：名古屋市南区南野3丁目162番地（倉庫跡を改修）
- ④ 開所時間：平日 14：30～17：45 休校日 10：15～16：00（土、日、祝も営業）
- ⑤ 定 員：5名（「主に重心」の基準：医療ケアも対応、1か月前に予約。キャンセル待ち前日まで可能。利用者は、すべて県立肢体不自由児特別支援学校1校のみ）
- ⑥ クラス分け：5名定員なので特に行っていない。個別支援が基本。

- ⑦ 職員体制：管理者 1、児童発達支援管理責任者 1、保育士 2、児童指導員 2、指導員 3、看護師 1  
看護職 2、ST1、PT1 の計 14 名。  
（うち正社員は、管理者 1、児童発達支援管理責任者 1、保育士 1、児童指導員 1、ST1、PT1 の  
6 名。直接処遇は、常時 4 名を配置。）
- ⑧ 送 迎：2 台で対応。迎えは 1 校（肢体不自由特別支援校）のみだが、終了時刻の違いに対応。送しも、時  
間の希望に一定は対応。
- ⑨ 支援内容：「お絵かきしたり、楽器を演奏したり。もちろん、楽しみなおやつ時間もありません。それぞれ一人  
ひとりが、興味のもてること、好きなことをしながら、のんびり、ゆっくり、安全に過ごしてい  
たきます。」HP より
- ⑩ 個々に応じた支援の実施：音楽療育、ipad の利用、口腔嚥下体操、訓練、筋緩和マッサージなど
- ⑪ 家族支援：土日祝も営業。送迎などもこまめに対応している。家族の事情が必要な場合は営業時間外（早朝、  
夜など）も対応している。
- ⑫ 連 携：区自立支援協議会児童部会、市事業所連絡会などへの参加。  
日々送迎で特別支援が学校に伺い、担任とのやり取りなど密に行っている。
- ⑬ 質の向上：コンプライアンス、感染症研修、障害に対する研修など内部件数を定期的実施。  
外部研修、介護職員の喀痰研修、資格取得などに積極的に参加。
- ⑭ 課題要望：（ア）5 名定員の場合の定員の考え方（125%が 6.5 人、切り捨てで 6 人までとなる）  
（イ）相談支援が重症児に対応できるのか。介護保険のケアマネに比べて資格取得が楽。内容が担保  
できるのか。  
（ウ）非営利法人と対等でないと感じる。（補助金、助成金など）

## 【不登校児への支援】

小・中学校生活の中での人間関係の困り感により不登校になり、低い自己肯定感や劣等感からの回  
復などを目指して、医療機関や学校などと連携しながら支援している。

- ① 事業所名：チェリーブロッサム
- ② 運営法人：社会福祉法人麦の子会
- ③ 法人運営事業：児童発達支援センター、保育所等訪問支援事業、児童発達支援事業 7 箇所、放課後等デイサービ  
ス 9 箇所、ショートステイホーム、居宅介護事業所、日中一時支援事業 3 箇所、むぎのご発達ク  
リニック、里親ファミリーホーム、生活介護事業所 2 箇所、就労移行支援事業、相談室セーボネ  
ス、無認可保育園、ケア・ホーム 7 箇所、スワンカフェ&ベーカリーハーベストガーデン札幌店
- ④ 住 所：札幌市東区北 39 条東 14 丁目 2 - 18
- ⑤ 開所時間：平日、休校日：10：00～17：00
- ⑥ 定 員：20 名（登録人数：52 名）
- ⑦ クラス分け：午前クラス 10：00～14：45（不登校の中学生利用）  
午後クラス 15：30～17：00（放課後利用の 6 年生）
- ⑧ 職員体制：管理者 1、児童発達支援管理責任者 1、児童指導員 4、指導員 3  
※学習支援の為に、元教員を配置している。
- ⑨ 送 迎：ドア・ツー・ドアを行っている
- ⑩ 開所した経緯：不登校の子ども達の放課後等デイサービスは、発達障がいの子供達が思春期に入り、小・中  
学校生活の中での人間関係の困り感により自己肯定感が下がり、劣等感が増し、メンタルヘル  
スの問題に発展した子ども達への支援としてスタートし、児童デイサービスⅡ型を開設した。  
現在では、不登校の子ども達の他、児童相談所からの紹介で被虐待児の利用も増加し、治療的  
側面が強く求められている。

- ⑪ 支援内容：月間予定表、デイリープログラムを参照
- ⑫ 家族支援：ショートステイ、ホームヘルプ、パニック・暴力対応
- ⑬ 心理支援：月1回のグループカウンセリング、個別カウンセリング、自助グループ
- ⑭ 連 携：むぎのご発達クリニックとの連携。児童相談所。学校とは必要に応じて連携会議。市内精神科。家庭とは適宜相談に応じている。
- ⑮ 質の向上：法人研修：年間研修計画に基づき、コンプライアンス、感染症、虐待予防、事例検討など。  
外部研修：コモンセンスペアレンティング、情緒障害児短期治療施設への実習、札幌市児童発達支援連絡協議会研修への参加、札幌市児童発達支援研修への参加、トラウマワーク
- ⑯ 課 題：(ア) 放課後等デイサービスを不登校児の居場所として社会的に受け入れ、学校の補完機能（場所）として、文科省に位置づけを要望する。  
(イ) 学校側と事業所側の理解の促進、相互の存在意義の相互理解、連携の強化。  
(ウ) 勉強支援の比重よりも情緒的な支援の方が強い子ども達が多いので、心理士を配置したら体制加算がつく制度にしてほしい。  
(エ) 学齢期・思春期支援をする上で、治療的側面から本人、家族への支援が必要であるため、カウンセリング、家族支援を行った際は加算をつけてほしい。  
(オ) 研修制度の確率、受講の義務化（年2～3回）  
(カ) 児童相談所からの紹介が増えている。

月間予定表

| 月            | 火            | 水            | 木            | 金              | 土     |
|--------------|--------------|--------------|--------------|----------------|-------|
| 2            | 3            | 4            | 5            | 6              | 7     |
| グループ別活動      | グループ別活動      | 運動体験         | スクール<br>学習活動 | ご褒美の日          | 水曜日休養 |
| 8            | 9            | 10           | 11           | 12             | 13    |
| グループ別活動      | 協力作り<br>学習活動 | グループ別活動      | スクール<br>学習活動 | グループ別活動        | /     |
| 14           | 15           | 16           | 17           | 18             | 19    |
| 協力作り<br>学習活動 | グループ別活動      | スクール<br>学習活動 | グループ別活動      | 思い出作り<br>お楽しみ会 | /     |
| 20           | 21           | 22           | 23           | 24             | 25    |
| グループ別活動      | クリスマス会       | 大運動          | /            | /              | /     |

デイリープログラム

|       |                                  |   |
|-------|----------------------------------|---|
| 10:00 | 登園、朝の学活                          |   |
| 10:30 | 学習グループ<br>中国語、数学、英語、社会、理科(実験も行う) | 運動グループ<br>おプリント、木工活動、協力作り(異年齢<br>散歩、球技、スケート等)、地域の清掃活動 |
| 11:00 | 給食                               |   |
| 11:30 | 外活動                              |   |
| 14:20 | 読書                               |   |
| 14:40 | 帰りの学活                            |   |
| 14:50 |                                  |   |
| 15:30 | お楽しみ園地                           |   |

**【就学前療育の継続と年齢相応の地域交流を図る支援】**

従来の難聴幼児通園施設で行ってきた聴覚学習・言語学習・コミュニケーション支援を就学後も継続して行い、個別療育を中心としつつも地域との交流を積極的にはかっている。

- ① 事業所名：放課後等デイサービス・インクル
- ② 運営法人：社会福祉法人グリーンローズ
- ③ 住 所：秋田県秋田市新屋表町8-19
- ④ 開所時間：月～金 8：40～16：40 土 8：40～12：40
- ⑤ サービス提供時間：月～金 8：40～18：40 土 8：40～13：40
- ⑥ 定 員：10名（登録児童数72名 平成25年10月30日現在）
- ⑦ 対 象：小学生 1年生（23名） 2年生（13名） 3年生（12名）  
4年生（11名） 5年生（5名） 6年生（8名）

⑧ 内 容：従来の難聴幼児通園施設で行ってきた聴覚学習・言語学習・コミュニケーション支援を児童デイサービスⅡ型で継続して行い、それが現在の放課後等デイサービスにひきつがれている。基本的にこの3つのカテゴリー内容で支援を行っている。

⑨ 形 態：年齢別支援：1年生＝個別支援  
 2年生以上＝難聴・構音・吃音は個別支援  
 2年生以上＝グループ支援（1年生でも希望する場合）

支 援 形 態：個別支援＝各担当と家族との打合せにより決定

集団支援＝固定曜日 1～6 グループ ミニグループ1 各3名～13名

⑩ 地域支援：放課後等デイサービスに契約している児童について、できるだけ地域社会との交流を目標にし、問題があるような場合、学校訪問し、学校と話し合い、できるだけ理解してもらうことにつとめている。家族との勉強会、面談なども頻繁に行っている。

⑪ 支援形態・担当者

|        | 数  | 職員職種            | 支援形態     | 種別   | 職員職種                          |
|--------|----|-----------------|----------|------|-------------------------------|
| ミニグループ | 3  | 児童指導員 1 言語聴覚士 1 | 個別<br>25 | 難聴   | 言語聴覚士                         |
| グループ 1 | 3  | 児童指導員 1 言語聴覚士 2 |          | 構音・吃 |                               |
| グループ 2 | 5  | 児童指導員 1 言語聴覚士 2 |          | 発達   | 児童指導員<br>保育士<br>特殊教育<br>言語聴覚士 |
| グループ 3 | 13 | 言語聴覚士 4         |          |      |                               |
| グループ 4 | 7  | 児童指導員 1 言語聴覚士 2 |          |      |                               |
| グループ 5 | 8  | 保育士 1 言語聴覚士 2   |          |      |                               |
| グループ 6 | 8  | 児童指導員 1 特殊教育 2  |          |      |                               |

⑫ グループ活動の流れ（例）

| 平日                        |  | 土                                  |   |
|---------------------------|--|------------------------------------|---|
| 16:00～<br>16:20～<br>17:15 | おはじまり（今日の出来事など）<br>課題（下の活動予定表をご参照下さい。）<br><br>終了 | 9:30～<br>10:00～<br>10:40～<br>10:45 | < 導入 ><br>お当番活動（点呼・カレンダーワーク）<br>1年生から<br>< 課題 ><br>下の活動予定表をご参照下さい。<br>絵日記や絵本を発表 3年生から<br>< 生活記入カードについて ><br>当日の活動に対する感想、子ども達の反応、相談事項<br>学校情報、生活情報、休日の過ごし方<br>活動の要望やアイデアも出して下さい。<br>< おかえり > |

⑬ グループ活動内容（例）

| 月 | 日  | 活 動            | 活動内容・ねらい   |
|---|----|----------------|--|
| 4 | 13 | 自己紹介           | 名前、年齢、学校名、学年、担任名、仲良しの友達、好きな物などの発表をしましょう（絵、写真）                |
|   | 20 | お花見            | 带状公園まで散歩、春の花も見つけよう   |
| 5 | 11 | 母の日のこと         | 母親の仕事を振り返り発表・感謝の気持ちを表現しましょう                                  |
|   | 25 | 春を見つけに行こう      | 梅林園に行き、野山を散策しましょう  |
| 6 | 1  | 運動遊び           | 固定遊具を使って、運動機能を高めよう   |
|   | 22 | 父の日のこと、お父さんの仕事 | お父さんの仕事・感謝の気持ちを手紙にしましょう                                      |
| 7 | 6  | 七夕のこと（製作・歌など）  | 夏の行事に気付き、夜空にも関心を持ちましょう                                       |
|   | 20 | 夏のこと、夏休みについて   | 夏休み期間、規則正しい生活が出来る事<br>お手伝いを積極的に、家族の中での役割に気づく<br>自立心を身に付けましょう |
| 8 | 3  | 水遊び・スライム       | 水着・着替え・タオルなどお持ち下さい   |

#### ⑭活動の様子

雪遊びの事前説明



ソーシャルスキルトレーニングの一場面



〔「あなたならどうする」の動画を見ての学習場面〕

#### 【異年齢交流型（自立準備型）支援】

当該放課後等デイは、日中一時支援と自立訓練事業所を併設し、幅広い年齢層の遊び場や居場所を提供することを特徴としている。学校での生活が終わってから保護者の仕事が終わるまでの時間の居場所として、昼間頑張った後のリラックスや発散の場として、遊びながら学んでいくことを狙っている。運営主体が就労支援を強みとする法人という事もあり、子どもの頃からお兄さんや大人と一緒に空間で生活することが、将来就労を目指すときに、場所や人に馴染む力につながり、就労に向けて大きな武器となると考えている。幼児期から就労まで、継ぎ目なく息の長い支援を継続することをとても大切にしている放課後等デイである。

- ① 事業所名：リトルプレイヤー＝キッズ  
日中一時支援（定員 20 名）も実施、自立訓練事業所（定員 10 名）を併設
- ② 運営法人：特定非営利活動法人「千葉 chi-raku」（幅広い就労支援に定評あり）
- ③ 場 所：千葉県浦安市東野 1-7-5 TEL：047-305-1988（市の元適応指導教室を無償貸与）
- ④ 開所時間：平日 14-18 時、土日祝・長期休暇 10-14 時（日中一時支援は年中 9-20 時）
- ⑤ お休みは 12/29-1/4 のみ（市から要請）。日曜日が混む（他施設がお休み）
- ⑥ 定 員：10 名
- ⑦ クラス分け：特になし。部屋数が多いため、子どもの特性や興味に合わせて対応。
- ⑧ 職員体制：（同敷地内施設全体で）平日 1 シフト、休日 3 交代。  
常勤 10 名、非常勤 11 名（うち 6 名社保加入）
- ⑨ 送 迎：4 台。8-10 人乗り。保護者に送迎をお願いすることもある。
- ⑩ 支援内容：
  - 学校や就労／生活の場が 16 時に終わってから保護者の仕事が終わる 18 時までの時間の居場所として、昼間頑張った後のリラックスや発散の場を提供している。
  - 子どもの頃から、お兄さんや大人と一緒に空間で生活することが、将来就労を目指すときに、場所や人に馴染む力につながり、大きな武器となる。

- ・大手企業の人事担当者の見学が多く、担当者は「普通の子と一緒に」、愛着を感じる、将来一緒に仕事するイメージを持つことで、10年後の就労につなげていく。
- ・比較的重度の子が多く、遊びながら学んでいくことを狙っている。

⑪ 家族支援：必要な時に保護者面談を行う。

⑫ 連 携：複数の放課後等デイサービスや日中一時支援を利用している子どもが多いが、事業所間の連携が課題である。計画相談を導入して、利用する事業所を減らすことも大切。

⑬ 質の向上：外部講師を呼んでの勉強会を2～3ヵ月に1回実施。

⑭ 課題要望：

保護者の希望に応じるだけでなく、子どものニーズに沿った支援ができるようなサービス利用をするために、計画相談が必要。しかし人材が不足しており機能することがイメージできない。

児童発達支援管理責任者と兼務しても報酬が下がらない仕組みや、経験年数の要件を下げるなどして、相談員の増員を促すようなことが不可欠。

また、事業所間の連携の必要性を感じるが、専従スタッフを配置できる制度を作ったり、保育所等訪問支援の報酬増額などをしないととても実現できない。

### 【支援の種類（自立準備型）：ぶれワーキング】

学齢期から継続的に職業体験学習を行う「ぶれワーキング」を行っている。

「ぶれワーキング」とは、週1回1時間6～12か月、企業や福祉的就労の場で職業体験を行い、子どもには働くことの楽しさや喜びを感じ、仕事への前向きな姿勢や将来の自立に向けた意識づけ（構え）を醸成する。加えて、企業側は受け入れ体験・触れ合いを通して障害の理解や職場の意識向上・刺激になることも多い。保護者や地域に対しても理解が広まることにより、障害者の就労・自立を支える地域づくりを実践している。

① 事業所名：ちえりいくらぶ（放課後等デイサービス事業）

② 運営法人：特定非営利活動法人 南大阪自立支援センター

③ 住 所：大阪府堺市堺区少林寺町東1丁目1の7

④ 開所時間：平日13：00～17：00 休校日9：00～15：00（土、日、祝も営業）

⑤ 定 員：10名（登録児童数 23名）

小学校1年～高等部3年。多くは知的障害。

知的障害を伴わない広汎性発達障害児および肢体不自由児も若干名在籍。

通所形態は、毎日通所が5名、多くは週1回～2週1回

⑥ 職員体制：管理者1、児童発達支援管理責任者1（管理者兼務）、指導員6（うち非常勤4）

⑦ 送 迎：最大4台で対応。学校への迎えも実施

⑧ 支援内容：

#### 【ぶれワーキング】

登録23名のうち希望のある概ね中学校以上の10名に対して「ぶれワーキング」として、週1回1時間（平日の場合15：30～16：30）、一般企業や就労支援事業所に出向く職場体験学習を6～12か月継続する。3人一組＋職員で訪問。

小学4・5年生には、準備として同法人の就労継続支援事業所の体験から始める。

職業体験の例：一般企業：[弁当屋] 戻ってきたトレイなどの洗浄

[車屋] 広告の整理・分類、線引きなどの事務補助

就労支援事業の例：部品の解体作業

### 【その他】

学習支援：学校から宿題を出されている児童には、利用時間を活用して学習支援をしている。宿題のない児童には、療育課題を与えることもある。

社会資源活用支援：地域に出かけて買い物など社会資源活用体験を行う。

⑨ 家族支援：特にメニューとしてはないが、休校日も開所している。

⑩ 連 携：現在、「ふれワーキング」の協力企業 2 社、協力福祉事業所 2ヶ所  
学校とは送迎の際に情報共有している。連絡帳を作って学校・家庭。事業所で共有

⑪ 課 題：協力企業の開拓  
(児童が様々な職場体験をできるように、多くの企業が障害児者に対する正しい理解をもってもらえるように)

学校との連携の強化(ふれワーキングへの理解、非協力的な学校も存在)

### 【支援の種類：地域交流型】

綿密な支援・活動プログラムを作成し、地域の人から力を借りるスキルや地下鉄などの社会資源を活用するスキルなどを身に付けるための支援を展開している。

① 事業所名：ちゃちゃベリー（指定放課後等デイサービス単独指定）

② 運営法人：NPO 法人ステップハウス（児童発達支援、居宅・移動介護、日中一時を併設）

③ 住 所：札幌市東区北 18 条東 7 丁目 2-20（クリニック跡を改築）

④ 開所時間：月・土・休業日：10：00～17：30 ←月曜日に振替休日が多いための対応  
火～金：14：00～17：30

⑤ 定 員：10 名（登録児童数約 30 名）（障害種別問わず：医ケアは不可）

（利用率＝週 2、3 回⇒主体は学校。児童館や移動支援利用にも触れる）

⇒他の事業所の利用、トータルにデイ+居宅+移動

（利用申請を前月第 3 週火曜日までに提出してもらい、利用計画を作成）

⑥ クラス分：小学生以下クラス（最大 8 名）、中学生以上クラス（最大 4 名）

クラス分理由：年齢によって課題が異なる

⑦ 職員体制：4.1 名（勤務時間 10：00～19：00） 法人全体では 12 名：正社員 9、パート 3

（週 3 回 2～半日程度の事務時間を設定：プログラムの作成などに充てる）

⑧ 送 迎：4 台で対応。時間が重なるので不足するときはタクシーを使うこともあり。

⑨ 支援内容：ア) 保育ベースとしつつ、特性に応じて TEACCH など環境設定。

年齢別に課題を設定し、人・空間を分けて実施。

イ) プログラムの綿密な作成：デイリープログラム（基本的流れ：ベース）

⇒積み重ねの大切さ、自己表現促進など

年間テーマの設定（四半期毎に季節を意識）

月間のラフ計画

週間カリキュラム（主任が作成、担当に割振）

その日のカリキュラム（担当が作成）

ウ) プログラム例：地域の人を力借りる（大通公園で写真を撮ってもらうなど）

地域資源の活用（地下鉄の利用：社会人になることを意識）

（札幌市サタデーテーリングの活用：スタンプ）

⑩ 家族支援：SNS の活用、お茶会の開催（年齢の異なる親同士の交流：児発・放課後・育成会）

- ⑪ 連 携：学校、親との支援会議（親や学校が困っていた場合。必ず親を挟んで連携）  
連絡帳の共有：支援学校、支援学級の子どもは学校の連絡帳を共有（見る・書く）  
通常学級の子どもの場合は難しい
- ⑫ 質の向上：地域療育支援事業（麦の子）により助言・指導・相談
- ⑬ 課題要望：ア）いかに地域に返していくかを念頭に置いたプログラムの作成  
イ）日割単価から契約日数に応じた月割単価への変更  
（最大 12 名/日で組んでいるが、平均利用実績 8～9 名/日）

### 【余暇支援（自己選択・自己決定支援・ソーシャルインクルージョン）】

単に余暇支援としての講座を開講するだけでなく、①多彩な活動プログラムを用意し自分の可能性にチャレンジできるようにしている点、②本人が主体となって「やってみたい」という活動を自己選択できることを重視している点、③技術・専門性の高い本物であることにこだわり地域に存在するトップクラスの講師に依頼している点、④障害のある成人がピアサポートスタッフ（就労継続 B 型）として働いている点が、新たな視点である。本人主体・自己選択の尊重のほか、地域の人材の活用、地域の障害への理解促進、ソーシャルインクルージョンの視点が盛り込まれている。

- ① 事業所名：エイブルベランダ Be（放課後等デイサービス）
- ② 運営法人：社会福祉法人 佛子園（障害児入所施設、障害者入所施設、就労継続支援など）
- ③ 住 所：石川県金沢市三馬 1 丁目 369
- ④ 開所時間：平 日 13：00～18：00（講座：15：50～17：50）  
休校日 9：00～17：00（講座：11：00～15：50）
- ⑤ 定 員：10 名（登録 220 人：小学生 40 名、中学生 60 名、高校生 80 名）  
（登録者、利用希望者が多いため、週に 1～2 日の利用が多くなっている）
- ⑥ クラス分け：講座ごとにクラス分けを実施。講座以外の自由な活動も可能。
- ⑦ 職員体制：管理者 1、児童発達支援管理責任者 1、保育士 2（うち常勤 1）、指導員 8（うち常勤 3）  
専門講師は、職員配置には含めていない。
- ⑧ 送 迎：4 台で対応。
- ⑨ 支援内容：・余暇支援講座（翌月の月間プログラムを提示し、本人意思に基づき活動を選択する）

|     | 毎 週                      | 隔 週                                |
|-----|--------------------------|------------------------------------|
| 月曜日 | 太鼓 花くらぶ                  |                                    |
| 火曜日 | 絵画 ちぎり絵                  | 音楽リズム ミュージックワーク ナチュラルダンス ヒップホップダンス |
| 水曜日 | 陶芸                       | ミュージックワーク                          |
| 木曜日 | ドラマワーク                   | クッキング コミュニケーションワーク                 |
| 金曜日 | 絵画 太鼓                    |                                    |
| 土曜日 | YOSAKOI ソーラン<br>3B 体操 書道 |                                    |

- ・個別療育：食事やトイレのトレーニングを個別に実施することもある。
- ・そ の 他：パソコンは常設。自由にテーブルなどを利用可能。  
季節に合わせ、土日は特別なプログラムを組むこともある。
- ⑩ 家族支援：家族用のプログラムはないが、連携を大切にしている。
- ⑪ 連 携：学校とはこまめにケース会議に参加。何かあった場合には、電話で連絡取ることも多い。  
保護者とは連絡帳を作成して、緊密な連絡を取っている（ケースバイケース）。

⑫ 課題要望：登録人数が多く、利用日数に限界がある。

|  |   |
|--|---|
| <p><b>27</b><br/>15:50~16:40<br/>コミュニケーションワーク</p> <p>17:00~17:50<br/>ドラマワーク<br/>ちぎり絵</p> | <p><b>28</b><br/>15:50~16:40<br/>絵画(かいが)</p> <p>17:00~17:50<br/>太鼓(たいこ)</p> |
|--|---|

**【サロン型支援】**

障害の状況、種別に関わらず、居住地区の身近な保護者・児童がともに安心できる放課後の居場所を提供しながら、活動を共に経験しゆっくりとした時間を過ごす。また、保護者の負担の軽減をはかり、本来の親子の距離感を保てるよう機能している事業所である。

- ① 事業所名：じどうデイサービス フィール
- ② 運営法人：一般社団法人 空（本部 福岡県柳川市本町 135-5）
- ③ 場 所：福岡県大野城市仲畑 1 丁目 7 番 33 号 サニープレイスⅡ 101  
TEL 092-558-3318 FAX 092-558-3319
- ④ 開所時間：月曜日～金曜日 13:30～17:00
  - 1.（学校行事などにより午前帰りの時はその時間より対応）
  - 2. 土・日・祭日・学校休業日 9:30～17:00
  - 3.（児童発達支援 月曜日～金曜日 9:30～13:30）
  - 4. 休所日 12/30～1/3のみ
- ⑤ 定 員：10名 児童発達支援及び放課後等デイサービス事業
- ⑥ クラス分け：特になし（医療ケアのある子どものためのスペースあり） ※支援学級の児童も含む
- ⑦ 職員体制：常勤4名、非常勤11名  
管理者・児童発達管理責任者兼務1名、指導員（常勤2名、非常勤〔送迎スタッフ含む〕6名）、  
看護師（常勤1名）、保育士（非常勤4名）、作業療法士（非常勤1名）
- ⑧ 送 迎：車イス対応車（10人乗り2台（各支援学校対応のため、台数の確保が必要）  
普通車（5人乗り3台） ※特別支援学校4校、普通小学校1校に運行
- ⑨ 支援内容

|  |  |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• 学校の放課後支援</li> </ul> | <p>放課後、16:00～18:00の間、子どもたちは家庭で過ごしているが、保護者の仕事や兄弟児の行事などで、一人で過ごさなければならない場面が多くなってきている。その様な時の居場所として、家族と過ごしている様なゆったりとしたサロン型のスペースを提供している。デイ着後、手洗い、おやつ、宿題、折り紙など（各個人の支援計画による）</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• 学校の休業日支援</li> </ul> | <p>土・日や学校行事の代休日などは、お友達とお弁当を持って遠足に行ったり、外部講師によるアート教室、リトミック教室、季節のイベントを企画し、日常あまり出来ない外出体験や、社会経験値を上げる支援を行っている。</p>   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• その他</li> </ul>      | <p>テレビ・ビデオなどは置かず、なるべく多くの指導員を配置し、人と人とのコミュニケーション、人間力をつける支援をする。<br/>障がいの程度、知的、肢体に関わらず普通の子と同じ目線で会話をして自尊心や安心感をいつも持てる環境を作っていく。</p>   |

- ⑩ 家族支援：個別支援計画更新時  
 育児に関する不安や疑問点、父親との関わり、兄弟児などについてのお話を聞く。  
 土・日・祝も開所、送迎時間なども個別の対応可
- ⑪ 連 携：学校との連携  
 対象児が学校で取り組んでいる課題を把握しながら、放課後の安心したスペースでの過ごし方を考える。
- ⑫ 質の向上：毎月職員・スタッフミーティング、年6回の合同職員会議、看護職員ミーティング  
 県・市町村主催の研修会参加、介護職員の喀痰研修予定。  
 又、各支援学校の行事にボランティアとして参加し、学校での児童の様子を感じる。
- ⑬ 課題・要望：障害児通所支援事業の部分での、サービス利用計画の必要性は十分にあると思う。  
 しかし、介護保険法のケアマネ的役割を果たす、相談支援員が不足しているとともに対象児で  
 あり、子ども本人のニーズもあるが、それを取り巻く家庭環境が多様化している中で一律に介護  
 保険の制度に近づけていく形には無理を感じる。  
 もしも、その様にするのであれば行政サイドがサービス利用計画書を担当し、それに基づいて事  
 業所が個別支援計画を作るという流れが利用者にとって負担も少なく、スムーズに支援が進む。

<スケジュール>

【平日】

|             |  |
|-------------|--|
| 13：30～15：50 | 各利用予定者の学校の下校時間に合わせ学校からフィールへ送迎<br>各学校フィール到着後、バイタルチェック・トイレ誘導・手洗い |
| 14：00～16：50 | 読書（宿題など）、創作活動<br>※毎月定期で絵画、リトミック教室開催（オプション）                     |
| 15：00～16：50 | おやつ  |
| 16：50～17：00 | 帰宅準備（トイレ誘導、荷物準備、連絡帳記入）   |
| 17：00～      | フィール出発 → 帰宅  |

※上記記載は、各学校により下校時間が異なる為、時間が重複しております。

【休日・休校日】

|             |                            |
|-------------|----------------------------|
| 9：30        | 各エリアよりフィール到着               |
| 9：30～ 9：45  | バイタルチェック・トイレ誘導・手洗い         |
| 9：45～12：00  | リラックスタイム ※各個人の支援計画に基づく     |
| 12：00～12：30 | 昼食                         |
| 12：30～12：45 | リラックスタイム※各個人の支援計画に基づく      |
| 12：45～13：00 | 外出準備（おやつ、水筒）               |
| 13：00～16：30 | 野外活動（集団行動による自己啓発）          |
| 16：30～16：45 | クールダウンタイム                  |
| 16：45～17：00 | 帰宅準備帰宅準備（トイレ誘導、荷物準備、連絡帳記入） |
| 17：00～      | フィール出発 → 帰宅                |

（施設正面玄関）



（支援風景）



## 【支援の種類：集団療育とピア交流】

個別課題を中心としつつ、年齢・課題によりグループ構成し活動を提供する療育機関。その場が、状況が類似する子どもたちの相互作用の場となり、保護者同士の情報交換の場にもなっている。

- ① 事業所名：こぐまクラブ  
(その他、児童発達支援センター、児童発達支援事業所、保育所等訪問、生活介護、就労移行事業所、相談支援事業所(委託および強化事業、計画相談)、診療所などを併設)
- ② 運営法人：社会福祉法人 こぐま福祉会
- ③ 所 在：福岡県小郡市大板井 1143-1
- ④ 開所時間：火曜日から土曜日の9:00~17:30
- ⑤ 定 員：15名(発達支援が必要な就学中の児童)、契約児童数 142名  
※少なくとも20年ほど前から現在のサービス内容を提供し本事業へ移行した。
- ⑥ クラ ス：13グループ
- ⑦ 職員体制：管理者1、児童発達支援管理責任者1、保育士7、児童指導員4、作業療法士5、理学療法士2、言語聴覚士1、臨床心理士1 計22名が関わる  
うち専任は児童発達支援管理責任者1、保育士1、児童指導員2、作業療法士1
- ⑧ 送 迎：行っていない。
- ⑨ 支援内容：月に2回のグループセッションを行う。  
小学生は学年ごとに発達課題の狙いが異なる2グループを設定しており、いずれかのグループに所属する。  
中学生以上は、一定の活動遂行を主としたクラブを利用し、希望により月2回の頻度でクラブを利用する。(よって、頻度としては児童1名あたり、月2回の利用となる。)  
各グループやクラブでの活動のなかで、個々の課題を解決とそのための支援を実施。
- ⑩ 家族支援：原則として親子での来園をお願いしている。  
セッションに同席をしていただくグループもあれば、待機していただきその間に保護者同士での情報交換や学習会を行うことを主としているグループもある。

|                  |             | 火            | 水             | 木               | 金                 | 土               |
|------------------|-------------|--------------|---------------|-----------------|-------------------|-----------------|
| 1<br>・<br>3<br>週 | 15:00~16:00 |              |               |                 | ながれぼし<br>(14:30~) | さくら<br>(小1~2)   |
|                  | 16:00~17:00 |              |               | クラブ1<br>(作業・課題) | クラブ2<br>(スポーツ)    |                 |
|                  | 16:00~17:00 | つき<br>(小1~2) | ほし<br>(小4)    |                 |                   | つばめ<br>(小3~4)   |
| 2<br>・<br>4<br>週 | 15:00~16:00 |              |               |                 |                   | のぞみ<br>(小5~6)   |
|                  | 16:00~17:00 |              |               |                 | クラブ3<br>(クッキング)   |                 |
|                  | 16:00~17:00 | たいよう<br>(小3) | よっと<br>(小5~6) | ケース<br>カンファ     | クラブ4<br>(野外活動)    | クラブ5<br>(音楽・美術) |

- ⑪ 連 携：自立支援協議会児童部会、市事業所連絡会などへの参加。  
在籍する学校の担任の見学や相談の受け入れと情報交換(ケースにより)。
- ⑫ 質の向上：合同ケースカンファ、法令・感染症・障害などの研修など内部件数を定期的実施。  
外部研修、介護職員の略談研修、資格取得などに積極的に参加。
- ⑬ 課題要望：
  - (ア) 地域資源の絶対的不足
  - (イ) 広域に対応しなければ、子どもたちの行き場がない。子どもたちの居住地域は15市町村以上であり、子どもらの居住地域近隣に同事業が整備されてきはじめているが、幼少期からの継続的なかわりおよび専門機関としての関与に対する要望が強い。
  - (ウ) 定員数に対し契約数が膨大であり、個別支援計画作成だけでもかなりの業務負担。
  - (エ) 放課後等デイも含めたセンター的役割、民間であっても重層的支援の拠点的な役割付けが可能なイメージの打ち出し。

## 【その他：思春期課題への取り組み】

思春期の様々な課題に対応するため、卒業を見据えた活動の導入、学校との連携を図りながら、社会性の学習や自ら考え、理解し、選択できる体験を積み重ねていく支援を展開している。

- ① 事業所名：いちもく navi デイサービス（日中一時支援併設）
- ② 運営法人：株式会社ナビ（居宅支援・行動援護・同行援護・移動支援・短期入所）
- ③ 住 所：旭川市 5 条通 6 丁目第 5 条ビル 1 階
- ④ 開所時間：月～金 13：00～17：30 土曜・祝日 10：00～16：00 延長～18：30 まで
- ⑤ 定 員：20 名（登録児童数約 40 名）利用は週 2～3 回が多いがほぼ毎日通所する生徒が数名。  
支援学級の場合は進級に伴い利用頻度が減り、支援学校に通う重度の児童、ひとり親世帯で利用頻度が増える傾向がみられる。  
平日日課の稼働率は 6 割程度だが、長期休み期間は高等養護学校の寄宿舎に入って生活をしている生徒が利用するため 9 割。
- ⑥ 対 象：中学生と高校生  
現 状 この時期特有の心と身体の変化に伴い、異性への関心、自分という存在を意識する年齢であるという面に配慮した取組を行っている。  
例）同性介助の徹底、異性への距離感を意識した接し方、相手や場に応じて適切なコミュニケーションの取り方を子ども達と一緒に考えるなど。  
ほとんどの子どもに思春期の不安定さは見られるが、成長と共に自傷・他害・暴力・破壊などの行為が目立ってくるケースがあり、現在関係機関と連携して支援を行っている。  
この場合、記録を辿ると本人の課題は幼少期から変わっていないことが多く、親に発達凸凹が隠れていることが少なくないことがわかった。デイサービス単独での支援には限界があるため、相談支援や学校、児相、居宅支援や短期入所などと連携して子どもの生活全般をサポートしている。
- ⑦ 職員体制：7.6 名（勤務時間 平日 11：00～20：00／土祝・長期休 8：45～17：45）  
法人全体 33 名：正社員 29 名 パート 4 名  
月 1 回 ～ 職員会議  
毎日 ～ 全体ミーティング（デイ 4 事業所合同）／事業所ミーティング  
随時 ～ 個別支援会議（各事業所）
- ⑧ 送 迎：マイクロバス 1 台 10 人乗り車両 1 台  
（下校時間が重なる場合は、他事業所との車両調整を行い全体でカバーする体制）
- ⑨ 支援内容：ア）卒業後の生活にスムーズに移行するための支援  
例）紙漉き作業 紙陶芸 さおり織  
イ）集団生活に必要なコミュニケーション、社会性の支援  
例）当番活動 2～8 名の小グループ活動 図書館や公共施設の見学や利用  
ウ）利用者が自ら考え、理解し、選択する環境の設定  
例）文字・絵・カードを用いた活動場面の構造化  
自己表現方法の取得と友達との共有を援助するための工夫  
一人ひとりに適したコミュニケーションツールを進路先へ繋ぐ  
エ）関係機関と連携したチーム支援  
例）学校主導のケース会議に参加（年 2 回）  
進路先及び相談支援、他事業所を含むケース会議の実施
- ⑩ 日 課：年間活動／海水浴（7 月）クリスマス会・餅つき（12 月）雪の村で遊ぼう会（2 月）  
エアロビ・絵画・書道・体育館活動（毎月）

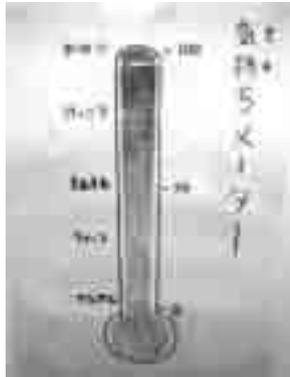
事業所活動／季節の行事 避難訓練（5月／1月）

社会参加／よさこいチームを編成し、地域のイベントに参加（年4～5回）

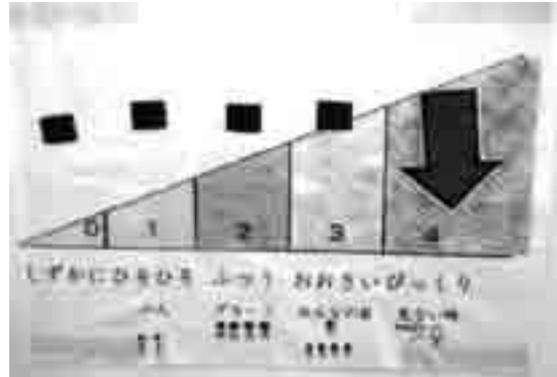
[職員用指導マニュアル]



[表現方法ツール①]



[表現方法ツール②]



- ⑪ 家族支援：茶話会 懇親会 勉強会 相談対応は随時
- ⑫ 連携：連絡帳の共有（希望者のみ） 送迎時の申送り（学校→デイ→家庭）  
高等養護進学時の申送りおよびケース会議の開催（特に特別支援学級からの進学に配慮）  
公開授業や学校行事を見学し、子どもの学校生活の様子を把握
- ⑬ 質の向上：研修チームを組織し、年間研修計画を作成して定期的に研修会を実施  
地域療育支援事業と連携して、専門職（OT / PT / ST）からの指導や助言  
外部研修会への参加（旭児連研修会 職員研修年2回／新任研修年1回 その他）  
研修会自主参加の促進のため研修手当を支給
- ⑭ 課題要望：ア) 進学先が広域であるため、特に高校生の場合会議を実施しにくい現状がある。  
イ) 学校に日程を合わせると放課後の会議開催が主流となり、デイサービス開設時間 帯にスタッフが手薄になってしまう。  
ウ) 平日日課の単価が安い→通所時間が短くても職員は働いているため人件費は発生。  
エ) 家族に困難性を抱える子どものサポート体制について  
→虐待に繋がることもあり、高学年頃から児相を経由して施設入所（分離）になる子が増えている。  
オ) 放課後等デイを卒業した利用者の見守りで日中一時支援を併設している。成人期に入っても預かりニーズが高いという現状はいかかなものか。余暇活動の場としての日中一時活用を含め、放課後等デイサービスや他の事業との役割の明確化について検討することが必要。

### 【その他：学校と連携した事業の展開】

特別支援学校とのケース連絡会を定期的に行い、授業の様子や放課後等デイでの活動を見学し合い、現状の確認、情報共有を行いながら、支援している。

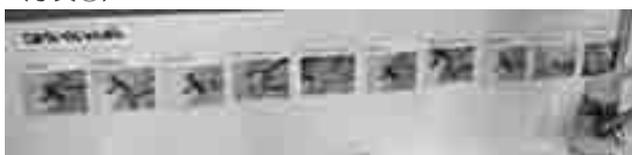
- ① 事業所名：どれみⅢ（児童発達支援・放課後等デイサービス）
- ② 運営法人：有限会社どれみ（移動支援、日中一時を併設）
- ③ 住 所：旭川市永山2条22丁目3番8号
- ④ 開所時間：月～金 10：00～17：00 土曜日／夏冬春休み 10：00～15：00  
定 員：10名（登録児童数45名。8割を超える児童が特別支援学級の在籍）  
（利用は週2～3回が多く、中には毎日通所している子もいる。）
- ⑤ クラス分等 法人全体で年齢別に事業所を分けている。  
どれみⅠ未就学児 どれみⅡ個別支援 どれみⅢ低学年 どれみⅣ高学年～中学生

- ⑥ 職員体制：7名（勤務時間 9：00 ～18：00） 移動支援・日中一時支援との兼務あり  
 法人全体 42名：正社員 16名 パート 26名  
 教師・保育士・幼稚園教諭・介護福祉士・ヘルパーの有資格者を採用している。
- ⑦ 送 迎：4～5台 事業所が敷地内に隣設していることや、送迎が広域（片道約 40分）に渡るため、法人全体で調整して地域別に行っている。
- ⑧ 支援内容：ア) 平日（午後）日課の例  
 登所（自由遊び）  
 片づけ・絵本タイム  
 おやつ  
 チャレンジタイム（サーキット・ラジオ体操・集団ゲーム・縄跳び・ボール遊び・スキップ・マット遊びなど）  
 個別指導→必要に応じて発達検査を実施（K - ABC・田中ビネー・PEP）  
 退所・送迎
- イ) 個別指導～ 未就学児週 1回／小学生月 2回（隔週）
- ウ) 母親の休息や親の障害に配慮し、兄弟姉妹が通所している児童の犠牲にならないための生活上のアドバイスや子育てサポート機能を重視してデイサービスを提供している。そのため預かりが目的の利用契約はお断りしている。社会的経験が必要な子どもには移動支援で親以外の人との外出や買い物などを取り入れた個別移動支援計画を作成し担当医からの助言を元に運動や体験学習を実施している。
- エ) 写真を使って先生や今日のお友達、帰りの車などを確認できるようにしている。  
 車両も子どもたちが分かりやすいように色わけしている（写真①）  
 一人で手洗いができるように洗面台に写真を貼っている（写真②）
- オ) 土曜日のイベント：  
 第 1 土曜日→エアロピクス講師による（エアロピ体操）  
 第 2 土曜日→子どもたちと作る（昼食作りクッキング）  
 第 3 土曜日→ルールを守る（昼食バイキング）  
 第 4 土曜日→ストリートダンス講師による（ストリートダンス）
- ⑩ 家族支援：旭川大学幼児教育科助教の先生を囲んでのおしゃべりの会・作業療法士による家庭生活のアドバイス（毎月 1回）
- ⑪ 連 携：特別支援学校とのケース会議を学校主体で年 2 回定期的に開催している。  
 特別支援学級の場合は、学校によって実施できている所とできていないところがある。  
 特別支援学校から転任してきたコーディネーターがいる学校は、授業の様子やデイサービスでの活動を見学しあい現状共有がスムーズであるが、それ以外の学校では、親がケース会議を希望し学校と調整がつく児童のみ実施。今後は計画相談が入り顔の見える関係ができることを期待している。  
 この他、病院の訓練（OT / ST）に同席してアドバイスもらいデイサービスの支援に活用。ネグレクトなどの虐待ケースは児童相談所と連携して支援を行っている。
- ⑫ 質の向上：年 2～3 回 OT / ST / PT などの専門家を招いて障害の基礎理解に関する研修を法人単位で行っている他、旭児連が開催する研修に参加（職員研修年 2 回／新任研修年 1 回）
- ⑬ 課題要望：ア) 学校との連携に関して、一般の小中学校では特別支援コーディネーターにはその必要性が浸透しているが、担任レベルではまだ理解度に差がある。  
 イ) 預かりニーズは学童保育（児童会）の役割であり、放課後等デイサービスは国から費用が支出されている以上は発達支援をベースに行うべきではないか。  
 ウ) 支援費制度から 10 年で、「受給者証がもらえるなら利用しなければ損」という考えが一部にあり、子育てを専門家に任せにしてしまう傾向があるのではないか。  
 エ) 放課後等デイサービスの利用時間は短い、大変さは児童発達支援と変わらない。

(写真①)



(写真②)



### 【その他：家族支援】

年齢別にクラス編成を行い、小学5年生以上の高学年クラスは社会に出るための力を要請することを目的に SST などを実施している。併せて、家族への支援を重視しており、SNS の活用や茶話会の開催、緊急対応が必要な場合は電話や家庭訪問を実施している。

- ① 業 所 名：にじの☆（にじのほし）
- ② 運営法人：有限会社ライフサポート・ウィズ
- ③ 住 所：札幌市北区屯田6条9丁目6-23（マンション1階部分4店舗を借用）
- ④ 開所時間：月～土：午前の部 9：00～12：00 午後の部 14：00～17：00
- ⑤ 定 員：10名（登録児童数約60名：多い子どもで週3～4日の利用）  
（医ケアへの対応以外は、障害種別は問わない。利用率は、一人週2、3回が平均である。利用希望日を前月に集約。特性・相性などで組合せ調整している。）
- ⑥ クラス分：低学年クラス（1～4年生：最大〇名） 高学年クラス（5年生以上：最大〇名）
- ⑦ 職員体制：7名（勤務時間 10：00～19：00）＝管理者1、児発管1、保育士3、指導員2  
※指導員は、専門学校、大学卒で基礎知識はある人、※法人全体は、全員正社員で17名、看護師の配置を検討
- ⑧ 送 迎：実施
- ⑨ 支援内容：活動では児童館や移動支援利用にも触れる
  - ア）基本姿勢は療育
    - ・ゆったり過ごしたい方は日中一時支援で対応している
    - ・逆に預かり希望であっても、必要に応じて療育をすすめる  
⇒マネジメントの実施と複数事業の展開
    - ・年齢別に課題を設定し、人・空間を分けて実施。
  - イ）特別支援学校と家庭だけでなく、同じ障害だけでなく様々な子どもと触れ合い、活動を共にすることの意義（人的交流を増やす）
  - ウ）保護者のニーズ
    - ・預かりニーズも多いが、専門療育を求める声も多くなっている
  - エ）クラス別支援
    - ・低学年は、児童発達支援の延長：四季を感じながら遊び体験
    - ・高学年は、社会に出る力を養成：SST など
  - オ）プログラムの作成
    - ・デイリープログラム（基本的流れ：ベース）  
※自由遊び⇒始まり会（スケジュール（個別／全体）の確認）  
⇒個別課題（15～20分：自立課題、宿題など）  
⇒集団療育（ルールのある遊びなど目的を意識してその時々活動。）

⇒帰りの会

※個別課題は、アセスメントに基づき弱い所を見極めて導入

・計画の構造 個別支援計画：約6か月ごとに見直し。

月間指導計画：担当者が作成。その日の午前中にスタッフで確認

⑩ 家族支援：親の相談を重視している⇒子どもの育ちのベースは家庭

送迎時のコミュニケーション、懇談会1~2回/年

気になれば即時対応（電話、訪問）、今後、SNSの活用、お茶会の開催  
（年齢の異なる親同士の交流：児発・放課後・育成会）

⑪ 連 携：学校との連携は難しい。学年が上がるほどに難しくなる（特に通常学級）

教育ということが前面に押し出されながらの話し合いになる。

⑫ 課題要望：ア) 適切な支給日数の決定を（札幌市は初回14日/月でとりあえず決定）

イ) 人員配置基準：3：1~2：1は必要⇒支援の度合いで加配してもいい

ウ) 平日単価と日割単価の差の解消（正社員で8時間勤務。子どものいない時間にプログラム作成、  
教材研究やその準備、送迎や評価などに時間が割かれる）

## ウ) 学校との連携の状況と課題

実態として連携は十分とは言えない状況である。ヒアリング内容としてまとめると、①連絡方法は、送迎時に口頭で伝えているものから、必要に応じて電話やE-mailで行っているもの、密に連絡を取っている事業所では連絡帳などのツールを使用しているところもあった。②放課後等デイが学校から収集している情報は、多くの事業所で学校での状態や教育支援内容は含まれていたが、学校が作成する個別の教育支援計画や指導計画については全く把握していない事業所もあった。また、重要なウエイトを占める長期休暇中の情報交換を学校と行っていない事業所もあった。③逆に放課後等デイから学校に提供している情報は、事業所での活動の様子や支援内容が多く、障害児通所支援利用計画や放課後等デイ計画（個別支援計画）を学校に提供していない事業所もあった。④放課後等デイと学校が情報交換を行ううえでの課題としては、学校側に限らず放課後等デイ側にも情報交換を行う時間的余裕のなさやシステムとして確立していない点をあげるところが多かった。また、保護者よりも学校の情報共有に関する合意を得られないという問題も指摘された。⑤学校やコーディネーター、学校長の考えに温度差はあるが、放課後等デイと学校の連携は以前に比べて前向きになっていると感じている事業所もある。保護者を含めた個別支援会議などへの参加を通して、顔の見える関係の中で進んでいる実態も見えてきた。

## ② 行政調査

### ア) ヒアリング調査の概要

- ・対 象：札幌市
- ・日 時：平成25年10月31日（木）10：30～12：00
- ・場 所：札幌市役所部長会議室
- ・対応者：札幌市障がい福祉課長他、係長3名、担当者3名、計7名
- ・調査者：後藤、鈴木、光真坊、オブザーバーとして北川、金澤（麦の子会：札幌）が同席

## イ) 結果

### い) 事業所指定の状況

#### ・指定数の推移

平成 25 年 10 月 1 日現在、198ヶ所が障害児通所支援事業の指定（重複あり）を受けている。そのうち児童発達支援センターは 5ヶ所、児童発達支援事業所（センター以外）が 152ヶ所、放課後等デイ事業所は 168ヶ所となっている。放課後等デイ事業所の 127ヶ所（75.6%）が多機能型事業所、単独型事業所が 41ヶ所（24.4%）となっている。

表Ⅱ－１０ 通所事業所指定数の推移 (ヶ所)

|      | H21.4 | H23.4 | H24.4 | H25.4 | H25.10             |
|------|-------|-------|-------|-------|--------------------|
| 事業所数 | 70    | 100 超 | 153   | 175   | 198<br>(うち放デイ 168) |

事業所の法人種別、定員規模は表Ⅱ－１１のとおりであり、利用契約以前から主に障害児福祉分野を担ってきた社会福祉法人は少なく、営利法人が 58.1%を占めている。定員規模は、5 人または 10 人が 186ヶ所と全体の 93.9%を占めており、小規模の事業所が多いことが分かる。

表Ⅱ－１１ 法人及び定員別通所事業所指定数 (人 (%))

|         | 5 又は 10 人     | 11～20 人    | 21 人以上     | 計   |        |
|---------|---------------|------------|------------|-----|--------|
| 市立      |               |            | 2          | 2   | (1.0)  |
| 社会福祉法人  | 28            | 5          | 4          | 37  | (18.7) |
| 医療法人    | 4             |            |            | 4   | (2.0)  |
| NPO 法人  | 39            | 1          |            | 40  | (20.2) |
| その他営利法人 | 115           |            |            | 115 | (58.1) |
| 計       | 186<br>(93.9) | 6<br>(3.0) | 6<br>(3.0) | 198 | —      |

#### ・指定数急増の理由

札幌市の放課後等デイの利用ニーズは高いことが考えられる。地域でニーズが満たされ始めると、潜在的なニーズも掘り起こされ、爆発的にニーズが増えてきていることが考えられる。また、札幌市が乳幼児健診から始まる療育システムをしっかりと構築しているため、就学後の療育を望む声が多いことも要因として挙げられていた。

ニーズ以外の要因としては、平成 24 年 4 月から事業所の指定権者が道から市に移行されることに伴い、改正児童福祉法施行前に駆け込み申請があったこと、さらには、最近放課後等デイを実施していない法人などへ指定申請を持ちかけ、申請援助から指定後のフォローまでコンサルテーションを行う事業者が出てきていることも要因として挙げられていた。

#### ・参入の理由

「保護者ニーズに応じて」参入するのが最も多く、地域にある本来のニーズを形にしたものと言える。また、「児童福祉への興味」から、障害児以外の高齢者分野などの法人からの参入もある。さらに、「営利目的」から、具体的には「儲けられる」と聞いたからと正直に理由を述べる法人もある。後

者2例は、障害児支援の質の問題も指摘されている。

#### ・加算の状況

指定放課後等デイサービス事業所168ヶ所のうち、福祉専門職配置（Ⅰ）は15.5%、福祉専門職配置（Ⅱ）は17.3%、特別支援加算は8.9%で、専門職の配置は多くない。一方、指導員加配は78.6%であり、職員不足を補っている実態がある。保護者ニーズに細かく対応する延長支援は5.4%であった。

表Ⅱ－12 放課後等デイサービス事業所における加算算定の状況

| 加算種別            | 事業所数 | %     |
|-----------------|------|-------|
| 福祉専門職配置（Ⅰ）      | 26   | 15.5  |
| 福祉専門職配置（Ⅱ）      | 29   | 17.3  |
| 特別支援            | 15   | 8.9   |
| 指導員加配           | 132  | 78.6  |
| 延長支援加算          | 9    | 5.4   |
| 児童発達支援管理責任者専任配置 | 168  | 100.0 |
| 全事業所数           | 168  | —     |

#### ii) 利用の状況：札幌市内の支給決定者数と利用者数

平成25年10月1日現在、通所支援支給決定者数は5,042人である。放課後等デイは3,163人で、児童発達支援に比べ緩やかな伸びになっている。支給決定者数に対して、利用者数は約7割程度である。

支給決定に比べ利用者数が少ないのは、事業所定員充足率が100%でない所も多いことから、支給決定を受けても意図的に利用していないのではないかと考えられる。児童発達支援の利用者には就学後も引き続き同量の放課後デイを支給決定していることも理由として考えられる。

#### iii) 課題

##### ・参入急増による支援の質の低下という懸念

前述のように業者などによるコンサルテーションが入り、児童福祉以外の分野からの参入が増加しており、また、放課後等デイサービスの支援に関する定型がないこともあり、支援の質の低下が懸念されている。

さらには、指定基準の曖昧さ、具体的には、「指導員」には資格要件がないことや「児童発達支援管理責任者」の受講資格がサービス管理責任者と同様に障害者や介護保険施設などの支援経験になっており、逆に児童福祉関係が入っていないことなども質が担保されない原因になっていると考えられる。国の制度として児童発達支援管理責任者の現任研修、レベルアップ研修がないのも問題である。

##### ・事業所の自助努力にだけ頼るのは限界がある

前述のように5人または10人の小規模の事業所が多く、日々の業務に追われ、外部研修に出かけるのは困難な実態がある。事業所は精一杯子どもたちのために支援しているものの、個々の事業所にヒアリングすると具体的対応策の助言を求めていることが分かった。

#### iv) 札幌市の課題解決に向けた試み

##### ・入り口での意識化（選別）

指定申請時に、指定に関する留意点などが書かれた資料を提示するとともに、事業内容について確認する。具体的には、学齢期という非常に大切な時期の支援であり専門的知識が必要なこと、第2種社会福祉事業であること、介護保険とは異なり税金と保護者の利用料による運営であることを意識化させている。また、事業運営の理念やどのようなことをやりたいのかを尋ね、不十分と判断した場合は、設置予定の区内の「センター」に実習に行ってもらうこともある。営利を目的として申請された法人のうち、「センター」などへの実習の後、申請を取りやめた所もあったという。

##### ・質の向上のための重層的支援体制、研修体系の構築

国の重層的支援体系図を参考に、各区にある「センター」を中心に区内にある「事業」（センター以外）を支援する体制図を描いた。

まず、各区にある「センター」が区内にある事業所の職員体制、支援内容などを把握するためのヒアリング調査を実施した。実態調査の実施を通して、「センター」職員と「事業」職員の顔の見える関係作りを構築することが目的であった。顔が見える関係性の中で、事業所で行われるケースカンファレンスにも参加することもあったという。

平成25年度にパイロット的な試みとして、各区の「センター」を中心に事業者向けに研修会を重層的に3回シリーズで開催した。

【第1回（6月）】オリエンテーション（管理者、児童発達支援管理責任者向け）

【第2回（9月）】初任者研修（概ね3年未満の指導員、保育士向け）

【第3回（1月）】専門研修（概ね3年以上の指導員、保育士向け）

研修会受講は強制ではないが、第1回には約8割が、第2回には約7割の事業所が受講している。

#### ウ) 補足 =札幌地区児童発達支援協議会調査結果から=

札幌地区児童発達支援協議会（以下「札幌児連」という）が実施した事業所調査の結果は、札幌市へのヒアリング調査結果と同様の傾向を示している。結果の詳細は章末に掲載のとおりであるが、以下、主な結果などについて記載する。

##### i) 事業所の状況

##### ・支給決定者数に対する定員充足率からみる地域格差

6～18歳までの障害児数（推定6%）に対する定員充足率は平均9.5%で、札幌市内10区で見ると最低の中央区4.8%と最高の厚別区14.5%とでは約10ポイントの開きがある。支給決定者数に対する定員充足率をみると平均36.7%であり、支給決定者が毎日利用することはできない状況であると言える。各地区の状況は、最低の中央区22.9%と最高の白石区および厚別区73.9%と約50ポイントの大きな地域差が生じている。

##### ・事業所指定急増の理由

障害者自立支援法導入後、指定権者が札幌市から北海道に移行し、これまで丁寧に行っていたヒアリングがなくなり、書類上の不備がなければ指定する方法に変更になったことが大きいとしている。

平成 24 年 4 月以降に北海道から札幌市に指定権者が再移行することが公表されて以降、駆け込み指定申請が増えている。また、札幌市独自の「さっぽ・こども広場」で発達の心配な幼児を早期に療育につなげる取組みがなされていたことも利用ニーズの高まりに関係しているとしている。これらの指摘は、札幌市のヒアリング結果と同じである。また、そのニーズへの対応がビジネスチャンスとして捉えられ、さらに 10 人定員で児童発達支援との多機能型事業所での運営というビジネスモデルが確立し始めたことも要因として挙げられている。

## ii) 事業所の声（調査回答 106ヶ所。うち放課後等デイ 79ヶ所（多機能型 55ヶ所））

### • 上級学年ほど利用者数が少なく、小学生でも利用頻度は多くない

利用者の内訳は、小学生 41.5%、中学生 8.9%、高校生 3.4%で、年齢が高いほど利用は少なくなっている。小学生の多くは複数の放課後等デイサービス事業所を利用しており、中学校以降はほとんどが 1 つの事業所のみの利用であった。また、小学生の 51%が週 1 回の利用で、週 2~3 回は 35%、週 4 回以上は 14%となっていた。

### • 運営上の問題点

運営上の問題として、19 事業所が経営の厳しさを、次いで 10 事業所が人員配置の厳しさを挙げている。外部研修の場を求める声は 6 事業所あり、専門家が欲しいも 5 事業所あった。しかし、実際には、積極的に研修を実施または外部研修に参加しているのは 54%で、41%は研修への参加はしていない。その理由として、経営上の問題や人員不足という。

### • 支援上の問題点

支援上の問題として、22 事業所が具体的活動の立案の困難性を、次いで 18 事業所が発達や障害特性の理解不足、12 事業所が人材育成や経験不足など職員の質に関する困難性を挙げている。

### • 連携の問題点

連携の問題として、「相手側の理由により行っていない」が最も多く、次いで、幼稚園・保育所との連携、その他療育機関・相談支援の順となっており、連携の困難さや不十分さが浮き彫りになっている。

## iii) 報告書のまとめ

報告書では、現時点での課題を以下の 4 項目にまとめている。

- 支援の質的な未熟さ
- 設置意義の不十分さ（発達の視点の不足）
- 従業者の障害特性、発達の理解の不十分さ
- 指定基準の曖昧さ

その上で、自立支援協議会子ども部会の活性化、職員研修会の開催、事業に関する課題の検証と課題解決に向けた検討の充実を解決策として挙げている。そして、何よりも「支援の質」について議論され、各々が得意分野を持ち、子どもや社会に対するビジョンを掲げ、最良手を示し、それらをコーディネートする機関があり、そのような地域づくりを進めることが「質」を保つことになると締めくくっている。

#### 4. 3つの調査結果からみえるもの

##### 1) 保護者の預かりニーズの高まり⇒保護者も一人の人間として支えていく観点

放課後等デイの利用ニーズは高まり、利用者数は急増している。とくに預かりのニーズの高まりは保護者の就労支援やひとり親家庭支援に寄与している。長期休暇中のニーズは高く、柔軟に定員設定できるようにする制度上の工夫も必要と思われる。利用のニーズの高まりが更なる潜在ニーズを掘り起こすことにつながっており、今後ますます利用ニーズは増大していくと思われる。

##### 2) 学齢期における発達支援の重要性⇒学齢期、思春期の発達支援の明確化が必要

保護者の預かりニーズに対して、事業所は“発達支援”を主眼に置いている。児童発達支援からの療育の継続をイメージして、小学生の低年齢児に対象を絞っている所も多いが、思春期特有の発達課題に対する支援や学校卒業後の出口を見据えたトップダウンの視点による支援なども“発達支援”であり、その重要性を認識している所も多い。今後は、①障害児の学齢期、思春期の課題とはどのようなものかの整理を行い、②具体的にどのような支援をすべきなのかの検証が求められる。放課後等デイサービス事業所自身が、一般施策や地域から分離されることに疑問を抱いている所もあり、インクルージョンの視点からの支援内容を検討することも必要と思われる。

##### 3) 支援の定型がない⇒放課後等デイサービスにおける支援の多様性（実践例の蓄積）

放課後等デイは、その前身が児童デイサービスⅡ型であったにもかかわらず、実践先行型であったため、支援の形態や内容は他の事業に比べ非常にバラエティに富んでいる。支援の定型（標準）を示すことは難しいが、全国各地では事業所の努力により様々な取組みがなされている実態が明らかになった。余暇の支援やピアサポート、プレワーキングなどは学齢期固有の支援であり、そのようなものを否定するのではなく、発達支援の観点から検証していくことが大切である。今後ますます指定事業所が増加していくことが想定されるが、発達支援という観点をしっかりと持ち、預かりのみにならないよう、今後は指針のようなものも必要になってくるであろう。

##### 4) 放課後は学校、家庭以外の重要な活動⇒学校等との連携が重要、ポイントの整理

放課後支援の意義は、学校や家庭とは異なる人や時間、空間、活動を通して、大人になるための課題をクリアしていく点にある。学校などとは異なる活動や支援の提供が求められる一方で、本人が混乱しないよう支援方法の一貫性を確保することが求められる。また、夏休み中の機能低下防止や学校教育で学習したことの定着を図ること、さらには、学齢期・思春期の課題解決に向け、学校と一緒に取り組むことも重要であることから、学校などとの緊密な情報共有、役割分担、協働などが何よりも重要である。しかし、実態として連携は十分ではなく、今後、①どのような情報を共有するのか、②どれくらいの頻度で、③どのようなツールで、④誰を介して行うのか、⑤具体的な役割分担や協働の在り方などに関して、さらなる実践的検証が必要であろう。

##### 5) 手厚い支援が必要⇒人員配置基準や報酬単価の見直しの必要性

重度障害や手厚い支援が必要な行動障害、医療的ケア児童の受入は現状では進んでいないが、必要性は広く認識されている。人員を基準以上に手厚く専門職を配置して対応している事業所もあるが、基準の低さに連動して報酬が低いという声が多く、行動障害加算などの創設も含め見直しを求める声

は多い。

## 6) 事業所数の急増に伴う質の低下の懸念⇒人材育成の必要性

事業所数、利用者数の増大に伴い、これまで障害児福祉に関係していない分野や営利法人の参入も進んできている。資格要件がない「指導員」や児童福祉分野の実務経験がなくても（障害者福祉や介護保険などの分野の経験があれば）なれる「児童発達支援管理責任者」などの人員基準、空き教室や店舗でも開設可能である設備基準など敷居が低いことも影響している。学齢期・思春期の発達課題や障害に関する理解の不足、何よりも本事業を行う上での理念やパッションを持たない事業所も存在し、支援の質の低下が危惧されている。札幌市のような重層的な研修体系など人材育成の仕組み作りは喫緊の課題である。

## V. 提言と課題

### 1. 提言

#### 1) 指定基準

支援内容の質を担保する上で直接支援に当たるスタッフの質の確保は重要である。放課後等デイの指定基準の「指導員または保育士」のうち「指導員」は特に資格要件が定められておらず無資格である。3年以上の現場経験があれば、「児童指導員」となれるという点も踏まえつつ、大学で福祉、教育、心理学などを学んだスタッフの確保を指定基準に変更することが必要である。

#### 2) 児童発達支援管理責任者

児童発達支援管理責任者が指定基準に位置づけられ専任加算が算定されることになった。放課後等デイ計画（個別支援計画）を作成し、計画に基づいて支援を実践する上での要となる人材である。

自立支援法下のサービス管理責任者とは違う児童福祉法下の資格である。ゆえに「子どものことが解らない職員」が指名されることはありえない。また、養成研修の資格要件に「保育士」が位置づいていないため、保育所での保育経験、障害児保育の経験も要件に加えることを提言する。

なお、現任者のフォローアップ研修の実施など、技量向上のための研修の制度化についても合わせて必要である。

#### 3) 報酬単価などについて

児童発達支援管理責任者専任加算があるとはいえ、本体報酬が低く押さえられている。専任を当然として、一時的に不在になった場合の減算はあるにしても、本体報酬に組み込むことが必要である。

また、「どんな障害があっても身近な地域で支援が受けられる体制」を目指すには、医療系スタッフを確保できる現実的な特別支援加算が考慮される必要がある。

さらに、家族支援のための面談、家庭訪問の実績や、地域ケアのための会議参加などについての経費について家族支援加算、地域支援加算などでの評価を求めたい。

#### 4) 対象児の拡大

訪問教育を受けていて教育が毎日保障されていない子ども、不登校の状態になっている子どもに

ついて、午前中から事業所を利用している場合には、実質的に「学校休業日」の扱いにすることが必要である。とくに、不登校児については、「引きこもり」にさせない地域資源として放課後等デイが果たす役割は今後重要性を増すものと考えられる。

さらに家庭の経済的状況、学業不振等の理由により学校に籍をおけない児童に対しても、18歳までは本事業での支援が可能となる事が必要と考えられる。

## 2. 今後の課題

### 1) 障害児相談支援との関係

今後、障害児相談支援が作成する障害児通所支援計画（利用計画）を受けて放課後等デイ計画（個別支援計画）をつくるシステムが動くことになるが、相談支援事業所が放課後等デイの上位に位置するわけではない。

相談支援がより客観的、総合的な立場であるとしたら、放課後等デイをはじめとする事業所は、利用の当事者である子どもに直接かかわる、より具体的な支援を行う立場である。相互の情報交換を密にすることが重要である。

そのために児童発達支援管理責任者を中心としたスタッフの支援計画作成にかかわる力量アップは事業全体の重要な課題である。

### 2) 学齢期にかかわる機会と責任

支援費制度で新たに居宅支援事業として生まれた「児童デイ」は、学齢児にとって家庭、学校に次ぐ「第三の場」となり、一人ぼっちの子どもは減ったと言えるだろう。何もなかったところに爆発的に事業所は増えていった。

一方、「児童デイ」の前身である「心身障害児通園事業」は、1972年に乳幼児の療育・訓練の場として誕生し、その後1998年の児童福祉法改定の際に「継続した療育を保障する」観点から対象を「おおむね12歳まで」と拡大した。

加えて、自立支援法制定時に「Ⅱ型デイ」は3年後の見直しの際には日中一時支援事業に一本化される方向であったものが単なる預かりの場としてではなく、「療育・訓練」の場として残り、今回の法改定で新制度として生まれ変わったことも忘れてはならない。

このような経過からみても、放課後等デイは「子どもにとっての活動の場」と、「乳幼児期から継続した療育の場」として誕生した事業であるといえるだろう。このようにして、私たちは学齢期の障害児に積極的に関わっていけるようになった。

「生活能力の向上のために必要な訓練、社会との交流の促進その他の便宜を供与」することが法律に明記されたことは、日々発達する子どもたちに直接関われる機会を与えられたとともに、大きな責任を負うこととなったのである。事業所には通所支援の質と方向性が厳しく問われてくるだろう。

### 3) 支援の内容と質

日中を学校で過ごし教育を受けている子どもたちにとって、さらに必要な「生活能力」や「訓練」とは何か。訪問教育の場合はどうか、不登校の状況にある場合はどうなのか。

乳幼児期から学齢期の移行期にある低学年、思春期の入口の高学年、思春期真っ只中の中学生、青年期への移行期である高校生と、12年間の幅は発達期の子どもにとっては非常に大きいため、生活年齢にも考慮が必要である。乳幼児期と成人期を橋渡しする人生で最も劇的に変わる時期であることをきちんと位置付けることも必要だ。

子ども自身の発達要求に根差した「発達支援」の場としての放課後等デイの在りようを考えると、「個別か、集団か」「あそびか、訓練か」「運動、音楽、造形など領域を絞っているか否か」など、アプローチの仕方はさまざまであろうが、発達期にある子どもたちの育ちに個別支援計画に基づいて直接関わることに専門性を発揮しようとするものであることに変わりはない。

支援の内容と質を担保するのは、個別支援計画であり、支援プロセスの管理に責任を負うのは児童発達支援管理責任者である。成育歴、家庭での様子、学校での様子を踏まえたうえで、生活年齢、発達段階、障害のタイプなど、一人の子どもを丸ごと把握するアセスメントでなければならない。

今後は、障害児相談支援の障害児通所支援計画との関係も重要であり、対等な立場で連携体制を築いていく必要があるだろう。もちろん直接支援に当たるスタッフの人権意識や対人援助能力（子どもの場合は療育力）など実践力も問われるべきである。

#### 4) 家族の生活基盤の安定にかかわる

事業所が増え続ける背景には利用ニーズの量的な拡大がある。しかし、そのニーズは本当に子どもの立場に立ったニーズであるのだろうか。

子どもの発達には家族の生活基盤の安定も不可欠であるので、「日中一時支援」的な柔軟な預かり機能は必要である。しかし、ともすれば、就労保障のための預かり機能が拡大解釈され、日曜・土曜（休業日・休校日）も含めた預かり、長時間の預かりが当たり前になりつつあるのではないか。本当に必要としているケース（障害児支援利用計画に必要性が明記されているケース）がどれほどあるのだろうか。親・家族の「育児逃避」に対応して「公的ネグレクト」を助長する結果を生むリスクを自覚しなければならない。

自立に向かう発達の過程である思春期を否定的に捉えずに、乳幼児期では「障害受容への寄り添い」が家族支援の重点であるように、素晴らしい成長の証として肯定的に捉えられるように支えることが「家族支援」につながる。

諸事情で家族がともに過ごす時間が量的に少なくても、より良い親子関係を構築できるようにしつかりとつないでいく働きかけは必要である。「預かりっぱなし」がいけないのであって、預かる時間は共に過ごす時間のためであると位置づけを明確にした上で、家族を含めた「支援計画」が必要である。療育の目的としての「家族支援」と、補完サービスとしての「家族支援」を整理して考えていなければならない。

#### 5) 社会との交流の促進

家庭、学校をふくめた地域の中で安心して暮らせるように、同年齢の市民（子ども）と同等の権利を有し同等の経験を保障されるように、放課後等デイはそのための機能の一つだという自覚が必要である。

学齢期障害児にとって放課後等デイは家庭、学校に次ぐ第三の場である。当然、子どもの生活は放課後等デイで完結するわけではなく生活の一部にすぎないが、だからと言って、サービス提供時間内のみを無事に過ごせばいいわけではない。

子ども自身は1日24時間、1年365日の連続した時間の中で、家庭、学校、さらには地域と場を変えながら生活している。その連続した生活を細切れの関わりで分断してはならない。

一事業所からすれば支援していない時間帯の責任は持てないが、気持ちをはせることはできる。「どんな家族の中でどんな暮らしを送っているのか」「学校ではどんな様子なのか」「他の事業所を利用しているときはどうなのだろうか」…他の事業所や学校などと情報を共有し、関わり方を調整することが重要である。

学校との連携について、契約関係にある家族とは密に連絡を取り合うことは可能でも、最も大きな地域資源である学校と個々の事業所のレベルで連絡、連携をとるのは現実には難しい。自立支援協議会の子ども部会などを通じてつながっていくことが一つの方法である。また、不登校や訪問教育で学校教育が毎日保障されていない状況にある子どもの毎日は「学校休業日」に当たらないとされているが、放課後等デイの役割でないのなら、誰が責任を持って支援していくのかを明確にしていく必要があるだろう。学校との連携は子どもと家族が地域で安心して暮らせるように支援していくうえで必要な視点である。

## 6) 私たちの専門性

たとえば「困った行動」を例に挙げると、その行動の背景にある、生活年齢や発達上の課題をきちんと見据え、障害という視点で捉える必要がある。家庭や学校を補完するだけではない第三の場だからこそ、この時期に経験させたい活動は何かを見極めていける。相談支援にもしっかりフィードバックしていく。それが「放課後等デイ」の専門性であろう。

子ども・家族に向けた専門性と地域とのつながりをつくる専門性こそが学齢期支援にどうしても欠かせない。発達期にある子どもを中心とした「発達支援」、子育てを支えるための「家族支援」、地域で安心して暮らせるための「地域支援」は、放課後等デイにとっても必要不可欠な機能である。

最大の事業所数を誇るに至った本事業にとって、今後は質の向上が課題である。

### 第3章 保育所等訪問支援

#### 〈保育所等訪問支援についての考え方〉

この章で述べる保育所等訪問支援事業は、平成24年4月の児童福祉法の改正により創設された障害児通所支援の一形態である。

障害があっても地域で育ち、地域で暮らす大人になるためには、障害のある子ども達も一般の児童福祉施策などに支援されて育てられなければならない。そのためには、地域に住む障害のある子どもが、地域と分離されることなく、保育所・幼稚園・学校などで障害のない子どもと交流したり、その集団で共に育ち、共に生きることを保障する必要がある。

これまでの障害のある子どもの支援は、教育・児童福祉・障害福祉の所轄などにより、各々が、別々の時間や場所、人で行なわれてきていた。各関係機関の努力の範囲で、各事業や施策をつなぎ、連携をしようとしてきたという実態があった。しかし、本事業ができたことで、各所轄で行なってきた支援をつなぎあわせることができるという専門的支援であり、画期的施策なのである。

本事業は、まだ歩きはじめたばかりであり、本人支援のみならず、家族支援や担当者支援など身近な地域で支援されるという共生社会の実現を目指す「未来型の事業」とも言える。

この章では、本事業の活用例や様々なノウハウを提示し、「こうあるべき」「こうあって欲しい」という観点で述べたうえ、そこからみえてきた多くの課題について検討し、考察や提案を行なった。

## I. 保育所等訪問支援の法的位置づけ

### 1. 概要

保育所等訪問支援（以下、保育所等訪問と略す）は、平成 24 年 4 月の児童福祉法の改正により創設された障害児通所支援の一形態である。

保育所等訪問とは、障害児施設で指導経験のある児童指導員や保育士が、保育所などを 2 週間に 1 回程度訪問し、障害児や訪問先の担当者に対し、障害児が集団生活に適応するための専門的な支援を行うものである。

これまでの障害児支援は、福祉分野では、①子ども一般施策（障害児保育や放課後児童クラブでの障害児受入促進事業など）、②障害児施策（障害児通所支援など）があり、教育分野では、③特別支援教育制度として行われてきたが、施策体系が別であることから互いの領域に入り込んだ連携は進められなかったのが実情である。

しかし、保育所等訪問は、指定を受けている通所支援事業所などの訪問支援員が、子どもが普段通っている保育所や学校などを訪問し、その場所で申請のあった障害児の支援を展開し（直接支援）、さらにはその様子を保育士や教員などに伝えて情報共有を図るとともに接し方や環境整備などの助言を行うもの（間接支援）であり、これは、①～③をつなぎ合わせる画期的かつ新たなタイプの支援形態である。特に、インクルージョンされた保育や教育環境において効果が期待され、支援の一貫性の確保や一般保育環境などへの般化、二次障害防止などへの対応ができ、ひいては共生社会の実現に寄与できる「未来形の事業」である。

### 2. 法的位置づけ

保育所等訪問は、平成 24 年 4 月の児童福祉法の改正により「障害児通所支援」の中に法律上位置づけられ、さらに同事業は社会福祉法において「第二種社会福祉事業」として位置づけられている。

保育所等訪問とは、保育所や幼稚園、学校（特別支援学校を含む）に通う障害児に対して、それらの施設を訪問し、他の児童との集団生活への適応のための専門的な支援を行うものをいう。なお、対象となる施設は、あくまでも「通う施設」であり、入所施設や家庭は含まれない。

#### 児童福祉法（一部要約）

第 6 条の 2 この法律で、障害児通所支援とは、児童発達支援、医療型児童発達支援、放課後等デイサービス及び保育所等訪問支援をいい、障害児通所支援事業とは、障害児通所支援を行う事業をいう。

○ 5 この法律で、保育所等訪問支援とは、保育所その他の児童が集団生活を営む施設として厚生労働省令で定めるものに通う障害児につき、当該施設を訪問し、当該施設における障害児以外の児童との集団生活への適応のための専門的な支援その他の便宜を供与することをいう。

#### 児童福祉法施行規則（一部要約）

第 1 条の 2 の 3 法第 6 条の 2 第 5 項に規定する厚生労働省令で定める施設は、保育所、学校教育法に規定する幼稚園、小学校及び特別支援学校、就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律第 7 条第 1 項に規定する認定こども園その他児童が集団生活を営む施設として市町村が認める施設とする。

### 3. 指定基準

保育所等訪問支援は、児童福祉法に基づく指定通所支援の事業等の人員、設備及び運営に関する基準（平成 24 年厚生労働省令第 15 号）により、障害児通所支援全般の一般原則のほか、本事業の基本方針、人員及び設備、運営に関して規定されている（都道府県等が本省令に基づき条例を定める）。

#### 1) 人員基準

| 区分  | 職種               | 基準  |
|-----|------------------|---|
| 従業者 | 訪問支援員            | 事業規模に応じて必要な数<br>障害児支援に関する知識及び相当の経験を要する児童指導員、保育士、理学療法士、作業療法士及び心理担当職員等であって、集団生活への適応のための専門的な支援の技術を有する者 |
|     | 児童発達支援管理責任者（注 1） | 1 人以上   |
| 管理者 |                  | 常勤で、原則として管理業務に従事するもの（管理業務に支障がない場合は兼務可）  |

（注 1）児童発達支援管理責任者が訪問支援を行うことは妨げないが、同一人物が全ての職種を兼務することは不可

#### 2) 設備基準

保育所等訪問支援の運営を行うために必要な広さを有する専用の区画を設けるほか、支援の提供に必要な設備及び備品等を備えなければならない。設備及び備品等は、専ら保育所等訪問支援のために用いなければならないが、支援に支障がない場合は共用も可能である。

#### 3) 運営基準（児童発達支援の章を参照）

利用定員の規定はない。

なお、保育所等訪問固有のものとして、「身分を証する書類の携行」の規定が設けられている。訪問支援員は身分を証する書類を携行し、初回訪問時や障害児とその保護者・家族または訪問先施設から求められた時には提示しなければならない。

### 4. 報酬基準

保育所等訪問支援の報酬は、児童福祉法に基づく指定通所支援及び基準該当通所支援に要する費用の額の算定に関する基準（平成 24 年厚生労働省告示 122 号）に規定されている。

#### 1) 報酬構造

- 基本報酬に対して、保育所等訪問支援計画未作成減算、同一日複数障害児支援減算、児童発達支援管理責任者専任加算が設定されている。
- 加算：基本報酬とは別に、利用者負担上限額管理加算、福祉・介護職員処遇改善加算、福祉・介護職員処遇改善特別加算の 3 種類の加算が設定されている。

#### 2) 報酬内容と単位（平成 25 年度）

① 基本報酬 906 単位／日

② 基本報酬にかかる加算・減算

- 保育所等訪問支援計画未作成減算： $\text{所定単位} \times \frac{95}{100}$

児童発達支援計画が作成されていない場合、当該訪問支援について算定

- ・同一日複数障害児支援減算：所定単位 × 93 / 100

同一日に複数の障害児に指定保育所等訪問を提供した場合に算定

- ・児童発達支援管理責任者専任加算：68 単位 / 日

児童発達支援管理責任者を 1 名以上配置している場合。管理者を兼務している者についても算定できるが、「センター」「事業」において管理者と兼務している者については算定できない。

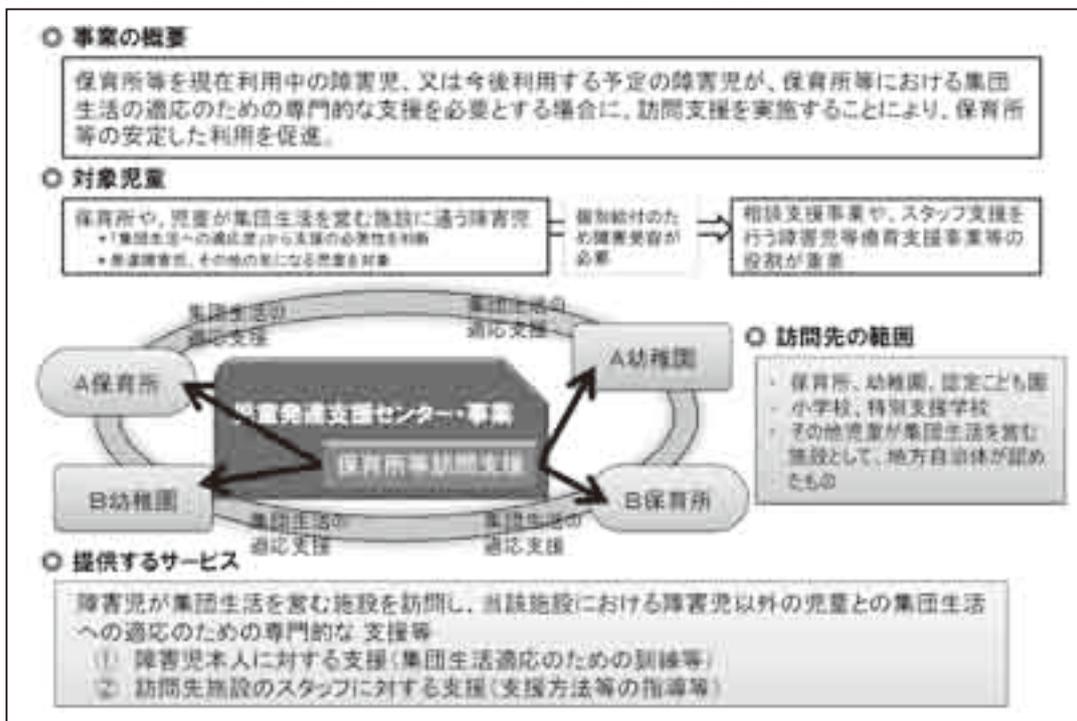
③ 各種加算

- ・利用者負担上限額管理加算：150 単位 / 月

保護者から依頼を受け、通所利用者負担額合計額の管理を行った場合

- ・福祉・介護職員処遇改善加算
- ・福祉・介護職員処遇改善特別加算

図Ⅲ－１ 保育所等訪問支援のイメージ（厚生労働省資料）



## Ⅱ. 事業の背景、意義、目的など

### 1. 訪問・巡回型支援の重要性

保育所、幼稚園、小・中学校などに通う障害児やその家族への相談支援や発達支援は、それぞれの機関の保育士や教員が対応することが前提である。しかし、乳幼児期からの発達支援の内容を継続して実施する必要があったり、地域機関の職員が子どもへの対応に困っている場合には、「センター」「事業」などの専門機関から、発達支援に熟練した保育士や児童指導員、心理担当職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士などが保育や教育の現場に出向いて、子ども達を評価し、専門的技術を提供することが必要になる。このような連携・協力体制の構築は、地域での安心した育ちや成人期の準備の

ためには不可欠である。

措置制度の時代には、障害のある子ども達への支援は「施設への通所」または「施設への入所」という形でしか提供できなかった。まして、障害が確定していない「気になる段階」での支援は不可能であった。発達支援を希望する子どもと保護者は、「地域（保育所など）か、施設か」という二者しか選択出来なかった。

その後、保育所との併行通園制度が登場し、子ども達は施設と地域の両方での育ちを経験できるようになった。しかし、施設と地域の連携体制は乏しいままで、施設と保育所などでの対応が異なり、子どもが混乱する場面も少なくなかった。

障害があってもなくても地域で育ち、地域で暮らす大人になるために、障害のある子ども達も、一般の児童施策（保育所、幼稚園、普通学校など）に支援されて育てられなければならない。「センター」「事業」などの専門機関は、障害のある子ども達を一定期間通わせて発達を保障しながら、常に地域に帰すこと、帰していける地域を開拓していくことを目指す必要がある。専門機関のもっとも重要な機能は、地域への「職員派遣」や「情報発信」だと言っても過言ではない。そう考える時、共生社会を拓く近未来的な事業として保育所等訪問が登場した重要性が明らかになる。

## 2. 障害児（者）地域療育等支援事業（平成8年～14年度）が提起した理念と手法

保育所等訪問の方向性とその理念を考える時、平成8年度からスタートした「障害者プラン」の中心的な事業であった「障害児（者）地域療育等支援事業」（以下、「支援事業」）を想起しなければならない。

障害児と知的障害者を対象とした「支援事業」は、身体障害者を対象にした「市町村障害者生活支援事業」、精神障害者を対象にした「精神障害者地域生活支援センター」とともに、柔軟な相談支援体制をより身近な地域で整備する「新しい時代の制度」として期待された。わが国における「相談支援事業」の萌芽と位置付けられる上記の3事業は、平成12年6月の社会福祉法制定により「相談支援事業」として法制化された後、平成24年度から「障害者相談支援事業（指定特定相談支援、指定一般相談支援）」と「障害児相談支援事業」として確立した。

また、上記3事業の中で「支援事業」だけは、「措置定員外での支援（外来）」「保育所などへの巡回・訪問（訪問療育）」「地域の保育所などの職員への研修機能（施設支援）」という支援手法をもち、受託施設がその機能を「出来高払い」で展開するという措置制度時代としては先進的な事業形態を有していた点も重要である。

改めて「支援事業」が提起した相談支援と地域支援の在り方を考えると、以下の4点に集約される。

- ① 事業を人口30万人（概ね障害保健福祉圏域に一致）に2ヶ所の「療育等支援事業」と都道府県・指定都市に1ヶ所の「療育拠点施設事業」に分けて、都道府県レベルでの療育の重層化を図ったこと。
- ② 市町村エリア（圏域）を活動範囲とするコーディネーターを受託施設に配置し（地域生活支援事業）、在宅の障害児（者）とその家族の支援ニーズを掘り起こし、受託施設だけでなく地域の

社会資源も活用して具体的な援助の展開を企図したこと。

- ③ 在宅の障害児（者）への具体的なサービスを、「訪問（巡回）」「外来」「地域の施設への支援」というメニューで展開し、その実績に対して「出来高払い」で支援施設が収入を得るという、従来の障害福祉制度にはみられなかった手法を導入したこと。
- ④ 支援施設の機能だけで対象者のニーズを満たせない場合には、「出来高払い」の収入などによって「再委託」や「専門職の雇い上げ」などの方法を用いて援助できるようにしたこと。

当時は、このような新しい理念と新しい手法をもった「支援事業」は、施設を基盤とする従来の制度の限界を超えて、障害のある人達やその家族の地域生活への具体的な支援を展開していくという、新しい「制度モデル」として期待された。③の「訪問（巡回）」「地域機関への支援」「定員外の子ども達への『外来支援』」の機能は、一般財源化されて都道府県・政令市・中核市の事業である「障害児等療育支援事業」として継続されている。しかし、一般財源化されたことにより全国的に縮小傾向にあり、地域で育つ障害のある子どもとその周辺児への支援に支障をきたしている現状がある。

今回登場した保育所等訪問は、「支援事業」の理念と手法を引き継ぎ、「利用契約・個別給付」という強固な制度的・財政的基盤をもって登場した事業として重要である。

### 3. 保育所等訪問支援の意義

これまでの障害のある子どもに対する支援は、「特別支援教育」（教育所管）と「障害児保育事業や放課後児童クラブの障害児受入促進事業などの子ども一般施策」（児童福祉所管）、「障害児通所支援などの障害児福祉施策」（障害福祉所管）などにより、別々の時間、別々の場所で実施されてきた。

さまざまな事業や施策をつなぐために、情報共有化やフォローアップがなされてきたが、それは各機関職員の努力の範囲でなされてきたのであり、連携・協力は主に会議開催や情報共有化というレベルに留まることが多かった。

障害児等療育支援事業の活用により連携する場合もあったが、都道府県などによって取り組みに差があること、保護者からのニーズではなく主に関係機関からのニーズにより他機関への支援を行ってきたこと、学校などの教育の場には中々入り込めなかったことなどが課題であった。

このような中で創設された保育所等訪問支援の特徴・意義は、以下のとおりである。

- 1) 児童福祉法に義務的経費の事業として位置づけられていること：財源に左右されない、障害児等療育支援事業の有無に囚われない、どんな事業所でも実施可能である。
- 2) 保護者のニーズに対応できる：保護者との契約に基づいて展開できる。
- 3) 子どもが日常生活を送っている場所で支援できる：保育所や学校などの場所で支援を行うことができ、関係機関相互の理解や信頼関係も築かれる。
- 4) 間接支援だけでなく本人への直接支援も行える：これまでの連携は、情報共有や役割分担など担当者への支援が中心になりがちだったが、本人への専門的支援を行える。
- 5) つなぎ支援、「重ね支援」ができる：療育から保育所や教育への移行が円滑にできるツールとして活用できる。

- 6) 共生社会の実現を期待できる：地域の子ども達と分離されることなく、地域で育ちながら専門的支援を受けることができる。

#### 4. 支援の類型ごとの意義

保育所等訪問を利用して支援する方法には、主に次の4つパターンが考えられる。

- 1) 継続利用型：毎日通園もしくは単独通園で児童発達支援を利用している児童が、次のステップとして保育所や幼稚園、学校などに移行する際、児童発達支援を実施している事業所がこれまで実施してきた発達支援方法を伝達することができ、新しい施設への子どもの適応を円滑にできる。
- 2) 併行利用型：児童発達支援や放課後等デイを利用している児童が併行して通っている保育所や幼稚園、学校を訪問して支援することにより、通所支援で行っている支援の内容や方法と整合性、一貫性を持たせることができ、新たに発生する課題に対して関係機関と共に考えることができる。
- 3) 単独利用型：これまで「センター」や放課後等デイなどを利用していなかった児童のうち、保育所や学校などで新たに障害または発達支援の必要性に気づかれた児童が、保育所等訪問を活用して、集団から分離されることなく、特性に応じた環境整備を図り、保育所などにおける適応を促したり、学習の促進を図ったりすることができる。
- 4) 体験利用型：保育所や学校などに通う中で障害または発達支援の必要性に気づかれ、本来なら環境も整った場所に通所して集中的な支援を受けた方が良いが、保護者の障害理解が進んでいないなどの理由のため通所支援につながらない児童に対して、保育所等訪問を試行的に体験利用し、発達支援の必要性や効果を確認してもらうことで、適切な通所支援につなげていくことが可能となる。

体験利用型は、保護者の障害受容が進まないケースをどう契約に結び付けるかということが課題になる。子どもの障害を受容できない保護者に対しては、周囲の支援者が気づいていても、医師の診断を受けたり支援を開始したりすることができないことが多く、ましてや利用契約を結ぶ必要のある保育所等訪問は利用できないからである。

#### 5. 「地域での育ち」を目標にした積極的支援方法

保育所等訪問は、いまだ取り組んでいない「センター」や「事業」も多く、指定を受けた事業所でもその件数は下記のようにまだ少ないのが現状である。

表Ⅲ－1 保育所等訪問の事業者数と利用児数 (ヶ所) (人)

|        | H24年4月 |      | H25年3月 |      | H25年8月 |      |
|--------|--------|------|--------|------|--------|------|
|        | 事業者数   | 利用児数 | 事業者数   | 利用児数 | 事業者数   | 利用児数 |
| 保育所等訪問 | 10     | 53   | 116    | 550  | 164    | 589  |

「地域で育つこと」を前提に考えれば、保育所等訪問は発達支援の未来を拓く非常に重要な事業である。しかし、他の通所支援を受けている子どもでさえ、改めて保育所等訪問の支給決定を受けるとなると、保護者にとってはハードルが高い。支給決定の前に保護者の障害の理解が進んでいるという前提条件が必要なので、「センター」を利用していない子どもや障害が分かりにくいグレイゾーンの児童であればなおさら困難である。

この事業を積極的に進める方法として、次のような手法が考えられる。

まず、併行通園をしている児童の場合には、児童発達支援の支給決定を受ける時に、保育所等訪問の支給も同時に受けてもらうことで、事業所から保育所などに支援に行きやすくなる。

また、保育所・幼稚園・学校などへ通っていて未だ障害が確定していない児童については、まず障害児等療育支援事業（受託していない場合には受託施設に依頼）で施設支援をし、保護者の理解が十分得られた後に、保育所等訪問につなげていく方法も考えられる。

積極的展開の前提として、保育所長会、校長会、各市担当者会、保健師などに制度の説明をしておく必要があることは当然である。事業説明の分かりやすいリーフレットなどを作り、広く啓発し配布する事も重要である。

### Ⅲ. 事業の原則的展開方法

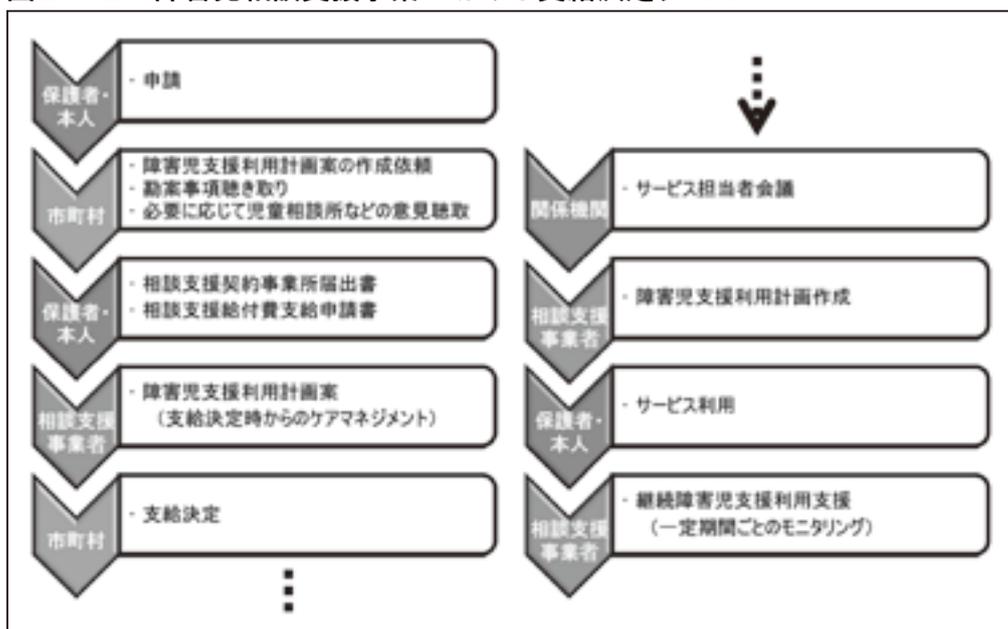
#### 1. 保育所等訪問支援事業の実際（基本的展開）

基本的な保育所等訪問では、以下のような流れで進む。

- ① 保護者が市町村の窓口で相談し、相談支援業者を選ぶ。
- ② 障害児相談支援事業所はアセスメントを実施した後、保育所等訪問事業所と事前の支援会議を開き、障害児支援利用計画を作成し、市町村による支給決定を受ける。（図Ⅲ－２参照）
- ③ 保育所等訪問支援事業所の児童発達支援管理責任者が個別支援計画書を作成し、計画に基づいて保護者と事業者とが契約し、保護者に支援内容を説明する。
- ④ 事業所と訪問先機関、保護者が日程調整を行った上、訪問日を決める。
- ⑤ 訪問支援員が訪問先を訪問し、対象児の行動を観察し、集団や療育場面を把握し、集団生活への適応を目的に関わりを行う（直接支援）
- ⑥ 対象児の担当者や訪問先に対して発達課題や支援方法を共有できるように提案し、協議する。（間接支援）
- ⑦ 直接支援と間接支援の内容を記録する。また、必要に応じて保護者に支援内容や子どもの様子について説明を行う。

支援内容を文書やデータにして記録しておくことで、支援の目的や内容を相互に理解し、継続して積み重ねていく事ができる。さらには訪問先の発達支援力の向上にもつながっていく事が期待できる。

図Ⅲ－２ 障害児相談支援事業における支給決定プロセス



## 2. 受付の流れの実際（図Ⅲ－3）

受付の流れとして、以下の4カ所からの依頼が考えられる。

### 1) 保護者からの依頼

電話や面接で簡単な聞き取りを行って依頼内容を確認した後、まず相談支援事業所を紹介して、支給決定のために障害児支援利用計画を作成してもらうことを説明する。相談支援事業所との契約後に相談支援事業所の相談支援専門員が訪問先に出向くことになるが、保護者からの要望の場合には特に、訪問先との見解が異なっていないかなどをアセスメントする必要がある。保護者の同意を得た上で、児童発達支援管理責任者や訪問支援員が相談支援専門員とともに訪問先でのアセスメントを行うことができれば、保育所等訪問の実施の必要性についての判断も行えるであろう。

### 2) 保育所などからの依頼

保育所等訪問先からの要望の場合、保護者が本事業を利用するか否かの意思確認が必要である。その際、どの機関が保護者へ提案するかを考える。訪問先が本事業を理解した上での説明ができればよいが、受給者証の取得など手続き上の細かな説明をする必要がある上に、保護者の障害に対する受け止め方によっては同意が得られないこともある。そのため、訪問先が保護者へ本事業を提案するよりも、専門性のある相談支援事業所または保育所等訪問事業所が保護者に意思確認の方が望ましい。両事業所と訪問先が連携を図りながら面接を実施して保護者に説明と提案を行い、あわせて訪問先へも本事業をPRして事業の趣旨および手続き面の正しい説明ができるような協力関係も築きたい。

### 3) 相談支援事業所からの依頼

相談支援事業所からの要望の場合、保護者の本事業利用の意思確認や、訪問先の事情把握といったアセスメントは、事前に行われている場合が多い。しかし、2)で述べたように、できるだけ相談支援事業所と保育所等訪問事業所が連携を図りながら事業利用を提案したい。万が一、相談支援事業所

の考えと保育所等訪問支援事業所の考えに相違がある場合、混乱するのは訪問先と保護者と子どもである。

保護者・訪問先・保育所等訪問支援事業所との調整は相談支援事業所の役割ではあるが、保育所等訪問支援事業所も積極的に協力して動き、訪問支援がスムーズに実施できるよう努力すべきである。

#### 4) 児童発達支援事業所からの依頼

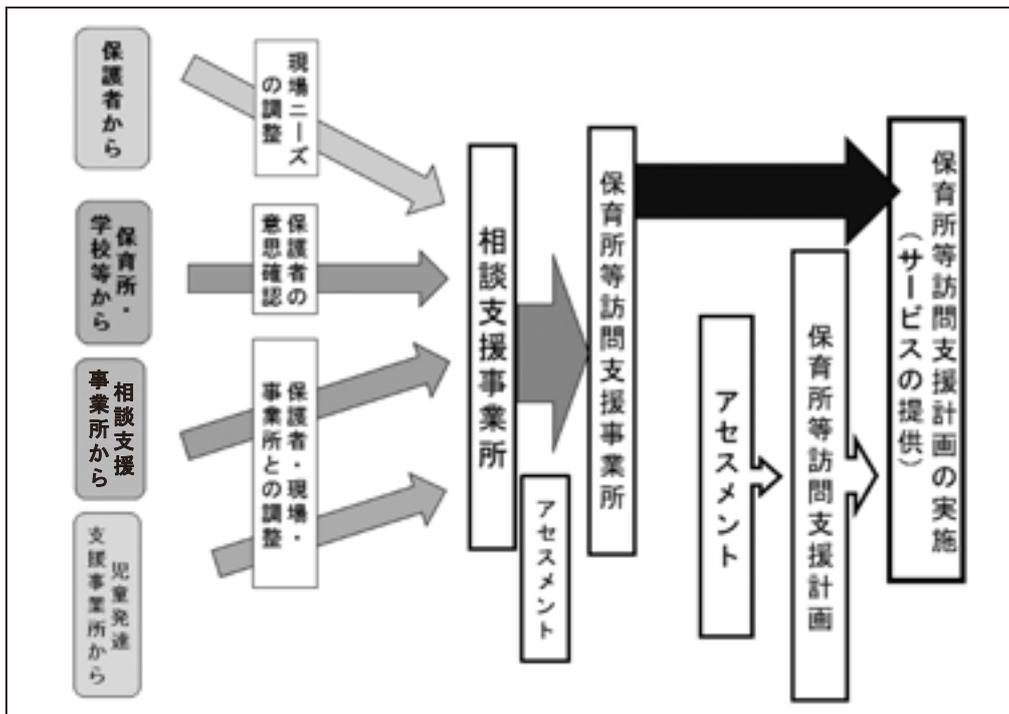
児童発達支援事業所からの要望の場合は、児童発達支援と地域の保育所などを併行利用したり、児童発達支援を終了して保育所等訪問のみを利用しようとしたりする場合が考えられる。

保育所等訪問も実施している事業所であれば、保護者との協議は施設内で行うことが可能で、利用意思確認も行える。

しかし、保育所等訪問を実施していない事業所に保育所等訪問の必要な利用児がいた場合は、保護者への意思確認とともに保育所等訪問事業所へつなぐことが必要となってくる。その場合は、相談支援事業所が再度アセスメントを行い、障害児支援利用計画の変更を行う必要がある。児童発達支援事業所や訪問先も含めた4ヶ所の機関でしっかり引継ぎを行い、保護者を交えての話し合いにも4事業所の職員（相談支援専門員、児童発達支援管理責任者、訪問支援員、訪問先担当者など）が必ず同席するなどして、初めての事業所を利用することへの保護者の不安と混乱を軽減するように配慮したい。

ここで、障害児支援利用計画と個別支援計画、現場の保育計画や個別の教育支援計画に関しては、どちらが優位かというような上下関係ではなく、内容の整合性や今後の方向性を協議して、内容を調整する作業が必要である。重要なことは、子どもが地域のさまざまな機関（資源）から適切な支援を得られ、保護者も地域の中で安心して育てられるために、さまざまな事業所、機関がよりよい協力関係を日常的に作ることである。

図Ⅲ－3 受付の流れ



**Q & A：保育所等訪問支援の周知の主体**

Q：保育所などに説明をするのは相談支援事業所なのですか、それとも保育所等訪問を実施する事業所なのですか？  
 A：相談支援事業所が行うことが多いと思いますが、保育所等訪問事業所が日頃から保育所などとの連携が図られているなら、事業所が説明しても差し支えないと思います。

**Q & A：保育所等訪問支援の周知についての考え方**

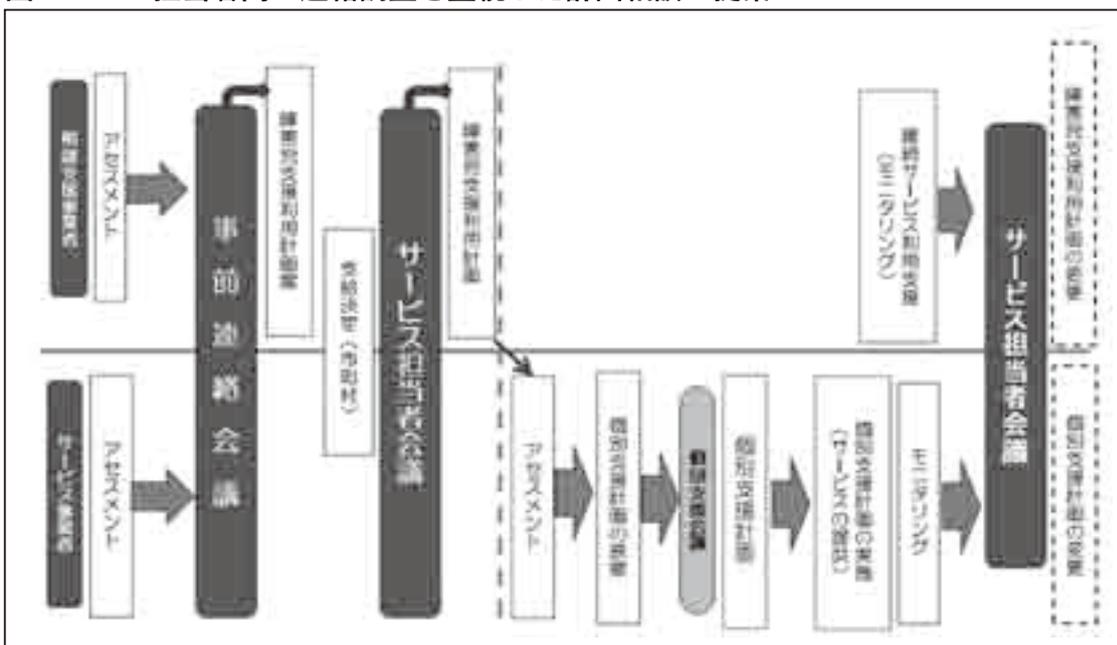
Q：保育所等訪問支援事業を保育所などへ周知を図るにはどうすればいいですか？  
 A：実施している事業所はパンフレットを作成していると思われるが、事業所が積極的に周知活動を行うと営利目的も疑われ、地域との機関連携にも支障をきたすと思われる。自立支援協議会の子どもの部会などで議題として掲げながら周知を図る方法もあると思います。

**3. 障害児相談支援事業所との関係**

保育所等訪問を実施する場合、受給者証の取得が必要となる為、相談支援事業所にて障害児支援利用計画を作成することを求められる。利用の必要性の有無を含めたアセスメントを実施していかなければならないが、現在厚生労働省が示している支給決定の流れでは、支援の必要性を判断するのは相談支援事業所だけになる。また、相談支援事業所の判断に計画の多くの部分を委ねてしまうと、保育所等訪問事業所の見解が反映されにくくなることも懸念される。

そこで図Ⅲ－４のような相互の連携を重視したプロセスを提案したい。この流れにすれば、厚生労働省が示す流れを変えることなく、保育所等訪問を実施するにあたって相談支援事業所と保育所等訪問事業所が共同しながら同時に動くことができ、必要性の有無に関しての判断をスムーズに協議することも出来るだろう。加えて、他の事業（障害児等療育支援事業など）の利用についての協議もでき、支援の実施方法をより多角的に考えることもできるようになる。

**図Ⅲ－４ 担当者間の連絡調整を重視した計画相談の提案**



保育所等訪問は保育所等訪問支援事業所と契約し、支援が開始されるまでには、訪問先との連絡調整や個別支援計画の作成などには多くの手続きや時間が必要であり、準備段階で保護者のモチベーションが低下してしまうこともある。今回示した修正案では、障害児支援利用計画案作成までにアセスメントを相談支援事業所と保育所等訪問支援事業所が連携を図りながら行え、双方が実施するアセスメント後に事前連絡会議も開催できるので、支援の実施の必要性の有無も判断できる。また、契約後のアセスメント作業にかかる時間も短縮でき、支援開始までの期間も短くなることが期待できる。

#### Q & A：訪問支援員と相談支援専門員や特別支援教育コーディネーターなどの関係

Q：訪問先（特別支援学校や学級も含め）で訪問支援員自身が困った時に、相談支援専門員や学校の特別支援教育コーディネーターに相談をしてもいいですか？

A：個別支援計画の内容を実施する際に、子どもの所属集団（クラスなど）のリーダー職員とのコミュニケーションが欠かせません。また、支援の開始後に、保育所の主任や担任、学校の教頭・特別支援教育コーディネーターなどに相談することも事業をスムーズに進めるために有効な場合もあります。ただ、現場だけで完結する形で問題解決を図ると、うまくいけなくなった時や職員が入れ替わった時などに混乱が予想されます。そういう場合のことを考え、相談支援専門員との協力関係を築き、その子どもと家族に継続して関わるキーパーソンとして位置付けることも大切と考えます。

#### Q & A：アセスメントに関して

Q：相談支援事業所と保育所等訪問事業所が事前連絡会議前に行うアセスメントと、保育所等訪問事業所が個別支援計画作成のために行うアセスメントには、どんな違いがありますか？

また、具体的にどのような点に着目してアセスメントを行えばよいのでしょうか？

A：事前連絡会議前のアセスメントは、相談支援事業所と保育所等訪問事業所が連携を図りながら、サービス全般に関するニーズ把握のために行い、支援の必要性も含めたより広い視点での聞き取りが必要となります。

また、保育所等訪問の個別支援計画作成前のアセスメントは、保育所等訪問に関するニーズ把握のためのものです。

従って、そのアセスメント票には、相談支援事業所が行ったアセスメント内容より集団の中で必要な支援のため、よりきめ細やかなアセスメントを行い、記入する事が大切です。

そのためには障害児支援利用計画や保護者・訪問先からの聞き取りに加えて、訪問支援員が直接保育所等訪問の主訴となる場面を観察した上でのアセスメントも必要となります。

支援に必要な具体的なアセスメントの内容について以下に示します。

##### 主なアセスメント項目

- ① 家庭環境
  - 家族状況、家庭の環境、家庭での子どもの様子、保護者のニーズなど
- ② 地域環境
  - 地域の特性、他の療育資源や関係機関の連携状況など
- ③ 訪問先の状況
  - 訪問先の特徴や方針、クラスなど集団の環境、担任の考えや支援へのニーズなど
- ④ 子どもの特性や課題
  - 各発達領域における子どもの現状（身体・運動発達、ADL、対人関係、言語・コミュニケーションなど）
  - 集団生活における現状と課題（集団活動への参加状況、興味の対象や課題への取り組み方、学習上の課題、友だちとの関係性、行動上の問題など）
  - 子どもの強みや、伸ばしていきたい長所

⑤ その他

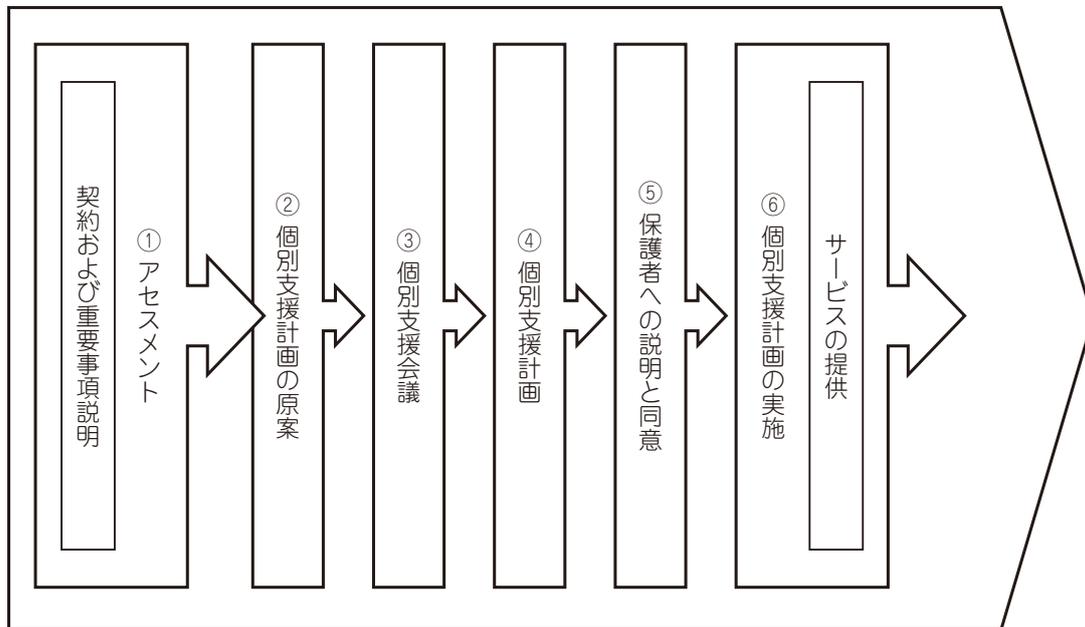
- 他の福祉サービスの利用、他機関との連携など

アセスメントの際は子どもの課題にばかり着目するのではなく、子どもの強みや長所（ストレングス）を見つけ、支援に生かす視点が重要になります。それを担当者や保護者と共に丁寧に確認していく事により、子どもが安心感を持って生活し、周囲からも認められて自信や自己肯定感を育てていく支援につながります。

#### 4. アセスメントと個別支援会議の開催

支給決定が出た後に、保護者と保育所等訪問事業所が契約し、支援を実施するまでの流れとしては以下に示すとおりである。

図Ⅲ－５ 支給決定後からサービス提供までの流れ



障害児支援利用計画に基づいて、事業所は保護者との契約後、個別支援計画作成に向けたアセスメントを実施していくことになる。まず、保護者へのアセスメントは、事業所に来所して実施してもよい。しかし、保護者に対して事前に聞き取っている内容と重複する内容を再度確認することのないように配慮したい。その為には受給者証を取得する為を実施したアセスメントの情報が相談支援事業所から、保護者の同意を得て予め事業所にも引き継がれていることが望ましい。ただし、前述（Ⅲ－4）したように、事前連絡会議を開催することで、そういった懸念はなくなると思われる。その場合でも、保育所等訪問事業所で行うアセスメントは、次に述べるように、より個別性の高い具体的な状況に対応しうるものである必要がある。

訪問先となる保育所・学校などへのアセスメントについては、現場訪問で実施する必要がある。これは直接保育場面などで子どもの行動観察をした上で、担当職員との話し合いが必要になってくるからである。話し合いは、子どもが活動している時間帯では難しいと考えられるので、放課後などの子どもが帰った後の時間帯に実施するとよいだろう。予め子どもの行動観察と、現場職員の聞き取りが同一日に実施できるよう日程調整をしておくことが必要だが、訪問先との調整については、児童発達

支援管理責任者が行き、訪問には実際に支援を行う訪問支援員が同席して実施すると、訪問先との信頼関係を築くきっかけにもなる。

個別支援会議については保護者、事業所の児童発達支援管理責任者と訪問支援員、訪問先からは担任と主任もしくは所長が出席して実施することが望ましい。できれば、相談支援事業所も参加するとモニタリングにも生かせる。この個別支援会議では、児童発達支援管理責任者が個別支援計画の原案に沿って会議を運営し、支援の目標設定、そして具体的な支援の方法や時間帯などの開始に向けた最終確認の場となる重要な会議として位置付けられている。

ここまで障害児支援利用計画作成後の事業所と保護者の契約以降の流れを説明してきたが、契約に結びつくまでも、事前連絡会議やサービス担当者会議などの場面で事業所は関わっており、この部分に関しては無料のサービスとして動いていることになる。事前に行っているアセスメントや事前連絡会議、サービス担当者会議の部分も障害児支援利用計画作成の一環であり、その報酬も利用計画作成費に含まれていると思われる。しかし、アセスメント後に他の支援方法を検討したり、訪問先の理解協力が得られず実施しないという場合もある。また、幼児期の子どもや保護者を取り巻く生活環境は大人の場合と比べて目まぐるしい変化があり、一年経つと子どもの状態も大幅に変わる。アセスメントを度々行うことも必要である。このようなサービス開始前の時間と労力に対する報酬的な裏付けが全くないことは、このシステムの発展のために心配される点である。

#### Q & A：個別支援会議の頻度について

Q：年度途中からの利用開始の場合、個別支援会議はどのような頻度で開催すべきですか？

A：個別支援計画は、6か月に1回以上の見直しが必要とされていますので、年度途中でも同様ですが、保育所・学校などの学期がわりに合わせて期間を調整して、「3月見直し→4月実施→9月見直し…」とすることで、訪問先の保育計画等との整合性が高まることが期待できます。

#### Q & A：個別支援計画の様式について

Q：アセスメントや個別支援計画の様式は、児童発達支援で使用するものでかまわないですか？

A：基本的には問題ないと思われますが、訪問先の保育計画などの様式も参考にしながら、集団活動で支援者が子どもに配慮すべき事項が明確になるようなものに改善していくべきだと思います。

### 5. 専門スタッフの確保の仕方

訪問支援員に必要な要件については、「障害児支援に関する知識及び相当の経験を有する児童指導員、保育士、理学療法士、作業療法士又は心理職員等であって、集団生活への適応のため専門的な支援の技術を有する者とする。」とされている。

保育所や学校などにおける集団生活の流れや周囲との関係性も考慮しながら、子どもの困り感に添った支援や対処方法を検討して現場職員に伝え、施設から専門機能を持ち出して地域に提供していくためには、訪問支援員に相当の経験と高いスキルが求められる。

なおかつ、保育所等訪問は「センター」「事業」の多機能型として受託している事業所がほとんどである。本体事業で常勤換算として4:1（「事業」では5:1）の職員配置基準を満たす必要があるこ

とから、直接処遇の職員が保育所などを訪問する場合は、児童発達支援部分の配置基準を割り込まないよう、配置基準以上の職員数を確保しておくことが必要である。また、対象が肢体不自由児や難聴児である場合には、医療専門職や言語指導担当職員の派遣が求められるが、福祉型センターではスタッフの確保が困難である。

このように専門性を有した訪問支援員を確保する困難さや、専任で巡回できる職員を配置しにくい状況が、保育所等訪問が進みにくい要因の一つとして考えられる。専任者を配置して必要な量の訪問支援を実施するためには、妥当性のある報酬額を担保するとともに、専門職を確保するための方策を検討していくことが必要である。医療型センターとの連携や、給付を利用した医療機関からの雇い上げなど、ネットワークの拡大・充実を基盤にした新たな展開が求められる。

また、旧制度における障害種別ごとの専門的なノウハウを、研修などを通して他の事業所に般化することにより、支援のレベルアップを図ることも可能である。種別を超えた積極的な連携や研修会の実施が望まれる。

#### Q & A : 訪問支援員の要件について

Q : 児童発達支援の現場経験があれば訪問支援員として配置することができますか？ 訪問支援員の資格要件について教えてください。

A : 訪問支援員に必要な要件については、「障害児支援に関する知識及び相当の経験を有する児童指導員、保育士、理学療法士、作業療法士又は心理職員等であって、集団生活への適応のため専門的な支援の技術を有する者とする。」とされていますが、基本的には能力を有する職員であれば良いと考えられます。

「集団生活への適応のための専門的な支援の技術」とは、発達支援の知識・技術に加えて、訪問先の考えやニーズ、集団生活の状況に合わせて支援するアウトリーチ特有の専門性であり、具体的には、①さまざまな障害特性や発達段階、子どもの性格などを総合的に捉えて対応できる発達支援力、②地域の特性、療育資源の状況、訪問先の特徴や方針の把握等の調査・分析力、③訪問先の考えやニーズ、担当者の経験、周囲の子どもの状況などを考慮して相手に合わせた支援を展開できる幅広い知識・技術・応用力、④担当者や保護者に分かりやすくアドバイスし、意欲を喚起できるコミュニケーション力、などです。訪問先との信頼関係の構築を基盤にした、一方的でない支援を行う視点を常に持つておくことも大切です。

今後は国や県の責任において研修機能を充実させるなどの方策を検討し、訪問支援員の資質の向上を図ることが課題と言えます。

#### Q & A : 専門性が必要なケースへの対応の仕方

Q : 保育所を利用している難聴児への対応について助言を求められ、訪問支援員が十分な対応ができず困っています。訪問支援員には専門知識がなく、対応できないと思われる場合は契約を断るしかないのでしょうか。

A : 訪問支援員には様々な障害に対応できる専門的知識とともに、訪問先の施設と保護者双方のニーズに応える支援力が求められます。しかし、それだけの力量を兼ね備えたスタッフの確保は容易ではありません。また、訪問施設へは一人で出かけることが多く、複数スタッフによる事業所内での児童発達支援に比べ、訪問支援員個人の責任が重くなりがちです。

難聴の幼児が保育所で過ごすにあたり、遊びや生活面での配慮や集団生活への適応に対する援助、視覚支援などコミュニケーション面の工夫については、児童発達支援の専門家として指導助言できると思われます。しかし、それ以上の専門的知識（人工内耳の装着や聞こえに対する配慮の方策など）について、聴覚特別支援学校や旧難聴幼児通園施設、耳鼻咽喉科の医療専門職などに指導や情報提供を受けるなどの連携を図ることで、支援の幅は広がります。自事業所だけで解決しようとせず、相談支援事業所などと連携することで、専門性を

有した他の機関につなぐなどの対応を考慮することも必要でしょう。

訪問支援員を孤立させないためには、管理者や児童発達支援管理責任者が適時同行し、一緒に考える姿勢や資質向上への援助が大切です。

## Q & A：複数事業所の指定についての考え方

Q：同一敷地内に二つ以上のセンターがある場合や、同一法人内に保育所等訪問事業所がある場合でも、事業所毎に保育所等訪問事業の指定を受ける必要がありますか。1か所に業務をまとめて運営する方が事務処理の効率も良く、専任スタッフの確保もしやすいと思われます。

A：総合通園などで複数の事業所がある場合は、1か所に統合して運営することにより職員の確保もしやすく、各事業所の専門性を生かしながらのワンストップ対応による効率よい支援が期待できます。

ただし、複数事業所の統合運営も、訪問支援員の人数が1人では各事業所の責務を果たしているとは言い難く、事業所の数だけの支援員の確保が必要です。また、現時点では児童発達支援管理責任者も事業所ごとに配置する必要があります。今後、統合運営のメリットを生かす観点からも、児童発達支援管理責任者の人数については課題として検討される必要があると思われます。

## 6. 訪問先との信頼関係を基盤にした連絡・調整

訪問が開始されると、訪問前の連絡・調整や訪問後の担当職員へのフィードバック、さらに実践後の見直しなど、訪問先とのさまざまなやり取りが必要となる。支援内容は対象児の状況に添ったものであるのはもちろんであるが、訪問先の状況や担当者の思いも尊重しながら対応する姿勢が求められる。一方的な指摘や指導ではなく、訪問先の担当者のニーズと子どものニーズをうまく調整することにより、担当者の意欲も向上し、子どもにとっても良い結果が得られる。

訪問の際は、訪問支援員だけではなく、児童発達支援管理責任者が適宜調整に入ることにより、スムーズな意思疎通ができるようコーディネートすることが必要である。また、教育現場では学校のコーディネーターを窓口として連携することが、担任だけでなく学校全体の意識づけにつながる。

支援の方向性を変更する必要がある時や何か問題が起きた時などは、訪問先だけでなく相談支援事業所や関係機関と連携会議やサービス担当者会議を開いて、様々な視点から総合的に検討していくことで問題解決を図る意識が必要である。

また、保育所等訪問の実践を重ねる一方で、訪問支援員の支援の質を向上させるための研修も必要であり、訪問先との事例検討や研修会などを積極的に行うことにより、現場職員の力量もともにアップし、頻繁な訪問を行わなくとも応用できるようになることが期待できる。

## Q & A：訪問先との信頼関係づくり

Q：保護者から保育所等訪問を利用したいとの要望がありましたが、訪問先の幼稚園の理解が得られません。子どものためにより良い連携をしていきたいと考えているのですが、どのように対応すればよいでしょう。

A：保育所等訪問は、保護者と訪問先、事業所間の信頼関係があって初めて成り立つ事業であり、どちらかが不信感を持ったままでは支援がうまくいきません。

訪問を断るという対応の裏には、事業の意義が周知されていないことや、保護者に幼稚園側の対応の不適切さを報告されるのではないかと警戒心があるのではないかと考えられます。

Ⅲ-3でも述べたように、アセスメントの段階で相談支援事業所が保育所等訪問事業所と連携しながらコー

ディネートを行い、保育所等訪問の意義を説明したり、幼稚園側の不安を解消することで理解を求めていく事が必要と思われます。

まずは幼稚園の立場に立って、担当者の困り感や保護者対応で感じている難しさを共有し、訪問することが幼稚園にとってもメリットがあると感じてもらうことが大切です。

また、幼稚園の対応がうまくいっていて、保護者が感じている心配が不要であったり、指導の必要性が感じられない場合もあります。幼稚園の様子を把握し、支援の必要性の有無を適切に判断していく事も重要です。保育所等訪問が必要ない場合も保護者の納得が得られるよう、幼稚園での子どもの姿を丁寧に報告するなどの対応が保護者の安心感につながります。

## 事例：姫路市における保育所の「発達支援コーディネーター」配置による連携の推進

姫路市では、姫路市総合福祉通園センター開設当初から公立保育所を中心に保育所巡回相談事業を実施し、障害が確定する前の段階の「気になる子ども」に対する指導助言を行ってきた。保育所でも適切な手立てを考えて対応できるケースが増えており、現場の保育士のスキルアップにつながってきている。しかし、保育所での「気になる子ども」はますます増加傾向にあり、平成 25 年度は上半期だけで 200 名を超える対象児が、巡回相談に上がってきている現状である。また、すでに障害が確定した子どもも多数在籍している中、保育所への巡回訪問のニーズはますます高まっており、連携を効果的、効率的に進めるための方策が必要となっていた。一つのケースへの支援を他の園児にも応用したり研修を重ねたりすることにより、担当者が自発的に対応を考えることができるようになれば、困り感を持ったすべての園児に対する支援力の向上につながり保育士などの自信にもつながる。

そこで、姫路市役所保育課と協力して、公立・民間の各保育所に「発達支援コーディネーター」を配置してもらい、センターや他機関との連携のキーパーソンとして活動してもらう体制を整えた。

コーディネーターは、「相談の必要性の判断」「巡回訪問後の担任への指導援助」「訪問支援員とのコーディネート」「地域連携の窓口」など、保育所における障害児への支援の中心的役割を担うことになる。コーディネーターの支援力を向上させるために、情報提供や連絡会議、研修会、事例検討会などを実施することで、姫路市の保育所全体のスキルアップにつながるよう取り組んでいる。今後は幼稚園や児童センターなどにも呼びかけ、地域全体の支援力を高めていく予定である。

## 7. 単独事業所のあり方

昨年度に実施したアンケート調査では、保育所等訪問単独で指定を受けている事業所は見いだせなかった。都道府県レベルで詳細な調査を実施すれば存在する可能性はあるが、今回の研究では、今後単独事業所が増加してくるという前提の下、保育所等訪問全体の将来的な発展の期待をもって述べる。

保育所等訪問を単独で受託する事業所は、本体機関の特徴や強みを生かすことができれば、地域で不足している訪問型支援を補充、拡充していく効果が期待できる。

たとえば医療機関が保育所等訪問を受託することにより、肢体不自由児や医療的ケアが必要なケースに医療専門職の巡回派遣が可能になる。これまで地域の保育所や学校などでの受け入れが困難であった重症児にとっても地域生活への可能性が拡がり、現場職員が安心して受け入れられるサポート体制を構築することができる。

また、障害児保育の経験・実績を積んだ保育所が、設置基準を満たした上で保育所等訪問を実施することも可能である。この場合は自園への訪問ではなく、幅広く地域に巡回支援を展開し、地域の保育力のレベルアップを図る姿勢が求められる。

このように、単独事業所の拡がりや、保育所等訪問の拡充だけでなく事業展開の多様性につながり、

「地域での育ちを支援する」という事業本来の目的を達成するための重要な機能を果たすことが期待される。

#### Q & A : 単独事業所の職員の養成

Q : 診療所が設置する保育所等訪問のみを単独で行う事業所ですが、訪問支援員が発達支援の経験がありません。療育現場を持たない単独事業所が保育所等訪問を行うにあたって、「保育」「教育」という視点での支援・指導に不安があります。職員の養成をどのように配慮していけばよいでしょうか。

A : 例えば「医療的ケア」が必要な子どもに、その部分だけを目的として訪問するなど、診療所本来の特色を生かした保育所等訪問を実施することは可能であると思われます。

しかし、訪問先は子どもが集団で生活を送る場であり、発達支援という視点は持つておく必要があります。このような場合は、相談支援事業所や地域の「センター」、保健所など、複数の機関の連携体制によって足りない部分を補っていく事で、単独事業所だけではできない支援も可能になります。

また、職員の養成に関しては、「センター」での現場実習や研修などの実施により、発達支援の経験を補っていくなどの方法を考えていくことも必要でしょう。

#### 8. 訪問対象（場所と年齢）

保育所等訪問を実践するにあたっての訪問先としては、「保育所・幼稚園・認定こども園・小学校・特別支援学校、その他児童が集団生活を営む施設として、地方自治体が認めたもの」と規定されている。これに付随する施設としては、中学校や高等学校も挙げる事ができる。明記されていない機関については、支援の必要性についての評価を基にして、相談支援専門員が作成する障害児支援利用計画に反映してもらった上で、各市町村の判断を受けることになる。特別支援学級についても、特別支援学校と同様に、対象とすることができる。

また、小学生の子どもと保護者にとって重要な放課後生活資源である放課後児童クラブについても対象にできる。放課後児童クラブにおける実際の生活場面においては、人的環境（指導員が少ない）、空間的環境（場所が狭い）、時間的環境（集合・解散は児童それぞれで分かりにくい）などの問題があり、過ごし方が困難になっているケースが散見され、支援の必要性が高い場面だろう。

現在のところ、同じ障害児通所支援に含まれる「センター」や「事業」、「放課後等デイ」は、保育所等訪問の対象外とされているため、これらの事業所の専門性の不足などを補填する時には保育所等訪問は利用できず、障害児等療育支援事業による施設支援を依頼したり、地域生活支援事業の「児童発達支援センター等の機能強化事業」を活用することとなる。

しかし、障害児施設の一元化を実態のあるものにするためには、事業者間の格差を埋めて障害児通所支援全体の専門性の普遍化を図ることが不可欠であり、今後は事業所間での相互補完のために保育所等訪問も含めた連携のあり方が検討されるべきである。

#### Q & A : 訪問先の対象について

Q : 塾やスポーツクラブなどは、子どもたちが集団で生活を営む場所として対象となりますか？

A : 塾やスポーツクラブなども、「子どもたちが集まって集団活動をする場所」と言えます。また、発達が気になる子どもたちも、そのような活動場面に参加していますし、少なからず課題もあると思います。しかし、時間や頻度などが限定的で、恒常的な活動や生活の場面とは言えないと考えられるため、保育所等訪問の対象施設としては馴染まないでしょう。

## 9. 訪問頻度と終了のポイント

実施頻度としては、「2週に1回程度を目安」とされているが、対象となる子どもの「状況、時期によって頻度は変化」ともされている。実際には対象となる子どもの状況によって、頻度は個々に検討されるべきであろう。相談支援事業所との協力体制の下でアセスメントを行うとともに、その評価に基づいた障害児支援利用計画の中で適切な頻度が設定されることが望ましい。

保育所等訪問の提供によって、集団参加の状態が好転できれば頻度を減らすことも可能である。一方で、集団参加の困難さが増している時には頻度を増やすことが検討されるべきだろう。

制度を活用するためには、2ヶ月～3ヶ月毎に実施するモニタリングによって頻度を見直すなどの柔軟な対応が必要である。支給決定をする行政が、一度設定した利用上限を硬直的に運用する場合、上記のように柔軟な運用が認められている制度であることを説明して、支給決定に生かしてもらう必要がある。

終了するタイミングとしては、目標が達成された時と、状況が変化した時とがある。目標の達成を確認するためにも、個別支援計画の作成段階において長期目標や短期目標の設定、目標達成の時期を明確にしておく。また、相談支援専門員の実施するモニタリングとも合わせつつ、漸次頻度を減少させて行く方法も考えられる。

状況が変化する理由として明確なのは就学や転園・転校、転居などである。新たに利用する機関や地域との連絡や連携が必要である。

### Q & A：訪問頻度について

Q：実施頻度は「2週に1回程度を目安」となっています。定められた通りに実施しないといけませんか？

A：対象となる子どもの状況、時期によって頻度は変化して構わないとされています。障害児支援利用計画や個別支援計画の中で適切な頻度を設定するとともに、適宜評価し、モニタリングを受けて、その時期の状況にあった頻度を設定できると良いでしょう。

### Q & A：支援の終了時期について

Q：支援の終了の時期は、どのように決めればよいでしょう？

A：① 目標が達成された時

② 状況が変化した時：就学や、転園・転校など、現在実施している機関へ通うことがなくなったタイミングが挙げられます。

③ あらかじめ、「年度末」「開始から1年後」というように終了の期限を設ける事もできます。

いずれの場合も契約書や重要事項説明書などに明記し、転園や転校については相談支援専門員とともに連絡を確実に行うことが必要です。

## 10. 訪問支援のあり方

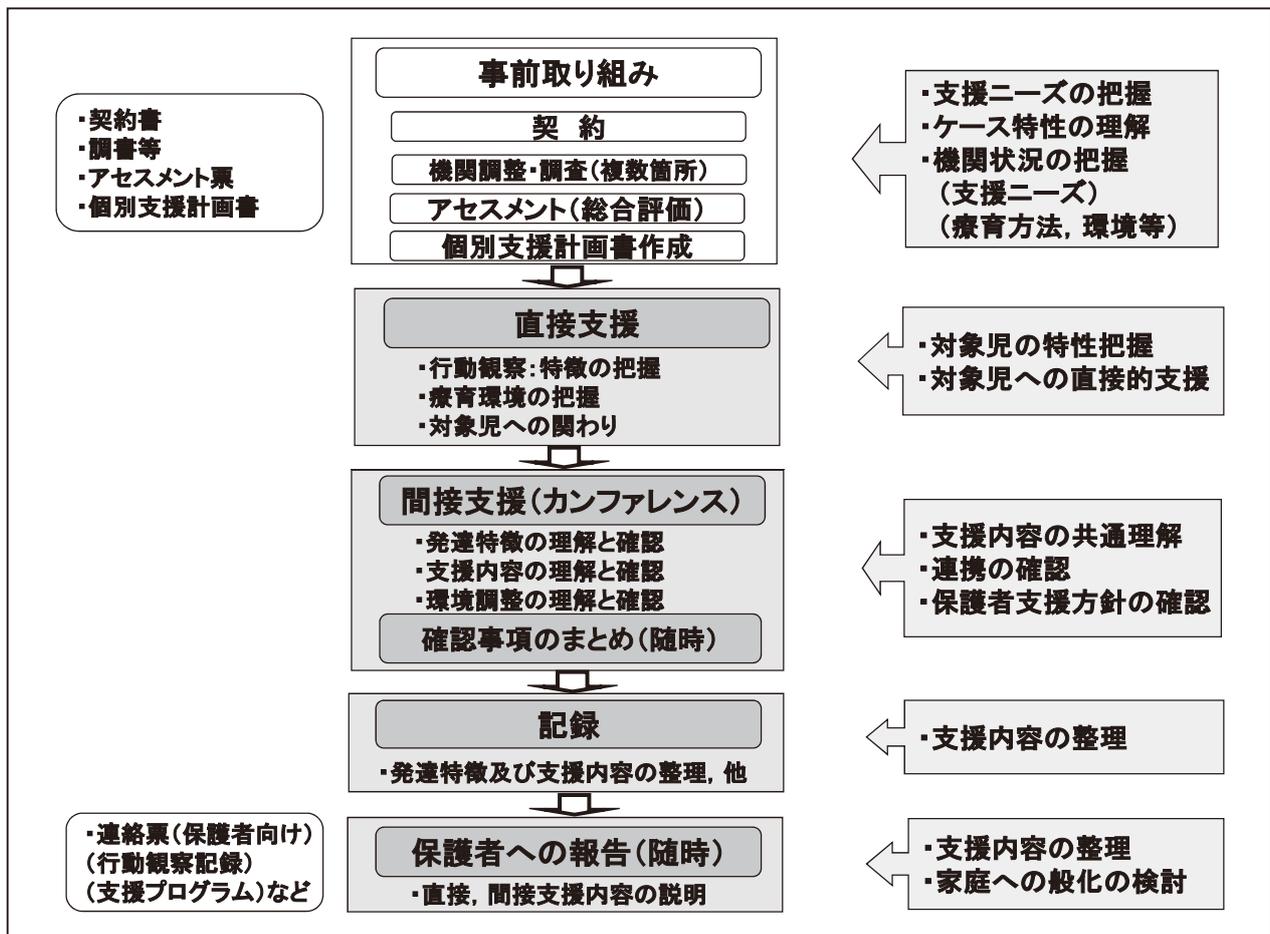
実際の支援の方法としては、「集団生活を営む施設を訪問し、当該施設における障害児以外の児童との集団生活への適応のための専門的な支援等」であり、具体的には①障害児本人に対する支援（集団生活適応のための訓練等）、②訪問先の担当者に対する支援（支援方法等の指導等）と定められている。

①のような支援の形態を「直接支援」と呼ぶ。これは、療育施設でも行われる子ども本人に対する支援である。生活の場において直接支援を行う上で、場所と時間帯に配慮が必要である。いずれの場であっても、子どもたちが生活や学習をしているので、その活動を妨げない形で行わなければならない。たとえば、自由遊びの中で少し手伝いに入ったり、日常生活の場面で担当者に替わって対応したり、授業の個別学習場面で指導にあたりたりする。休み時間や放課後に時間を設けて指導を実施することも可能であろう。また、直接的な関わりだけでなく行動観察のみを行う場合もある。どの時間ややり方が有益かは子どもの状態と課題、クラスの状態、訪問先の希望、保護者の希望、事業所側の状況を照らし合わせながら検討する必要がある。

②のような支援の形態を「間接支援」と呼ぶ。訪問先の担当者話し合いを持ち、支援方法などのアドバイスをを行う形で支援を展開する方法である。間接支援を実施するには、担当者がクラスなどから抜けなければならないので、時間設定については丁寧な話し合いと調整が必要である。

直接支援を実施せずに間接支援だけを行うことは、通常では考えにくい。しかし、児童発達支援との併行利用で子どもの状況が把握できていたり、直近の訪問で評価・判断できているケースでは、効果的に進められる場合もある。その場合は、当初の障害児支援利用計画や個別支援計画に盛り込むことや、保護者・訪問先と確認をしておくことが重要であろう。

図Ⅲ－６ 保育所等訪問支援事業の一形態



## Q & A：直接支援の方法

Q：直接支援の具体例を教えてください。

A：・保育園において：肢体不自由児に対して、生活の場面に導入する事を目的にコミュニケーションツール（スイッチなど）の試行を行いました。クラスとは別の部屋で、担任、保護者にも同席してもらって、検討を行いながら情報を共有し、具体的な生活場面の使用に結び付けることができました。

- ・幼稚園において：集団で音楽活動をしている時に、大きい音が苦手なために参加できない子どもに対して、訪問支援員が直接対応を行って、音への対応を図りつつ、集団参加を促す取り組みを行いました。
- ・小学校特別支援学級において：放課後に、教室にて書字の評価と活動を行い、授業中のプリント課題と宿題の内容を検討しました。本人に対して指導を行い、改善を図りながら、担任・保護者とも情報共有していきました。本人にとって無理のない、分かりやすい課題に変更することで、授業への参加や宿題への取り組みのモチベーションが向上し、授業参加の態度が改善しました。

## Q & A：支援の時間帯について

Q：行動観察や直接支援を実施する時間帯は、どの時間帯が望ましいですか？

A：制度的に望ましいと指定されている時間はありません。本人の状態と課題に合わせて設定することが望ましいと思います。例えば登園時に母子分離がうまくいかない子どもであれば、登園時に実施します。日常生活が課題であれば、その時間帯に実施します。自由保育や設定保育の場面、給食ももちろん対象にして良いでしょう。学校であれば授業中、休み時間、掃除の時間など対象にすることが出来ます。いずれにしても、本人の状態と課題により、柔軟な設定が望まれます。

## Q & A：間接支援の方法

Q：間接支援の具体例を教えてください。

A：「直接支援のQ & A」で述べた直接支援の内容を伝達することが挙げられます。行動観察した情報をもとに、指導方法や対応方法について提案することもあります。学芸会や運動会などへの参加方法の検討、練習方法の検討なども、生活を支援する上では必要な事もあります。間接支援についても、本人の状態と課題により、柔軟な設定が求められます。

### 1 1. 保護者支援のあり方

保育所等訪問においては、地域の集団生活の場での適応を目的として子ども本人への発達支援を行うことが中心となるため、保護者が子どもの集団生活での様子や困り感を担当者と共有する機会が少ないことが課題である。しかし、保護者が子どもの姿を正しく理解し、家庭においても関わり方を工夫できるようになれば、支援の効果がより一層期待できるとともに家庭生活も改善される。訪問支援員は、指導内容を家庭にも般化できるよう、訪問先の担当者と連携・協力して保護者への支援・指導も併行して行えるよう工夫することが求められる。また、両親の就労や様々な事情により保護者支援が困難な場合、支援の状況が保護者に伝わりにくく、情報が共有できなくなってしまう事がある。毎回の支援の度に面接を実施することは難しいとしても、負担のない範囲で定期的に情報をやりとりできる方法は検討しておくといいたろう。保育所等訪問においても保護者支援は重要な視点であり、保護者支援のためだけの訪問に対する支給や、家庭を訪問した時の加算などの創設も検討される必要がある。

## Q & A：保護者への伝達・報告の方法

Q：保育所等訪問で実施する保護者支援の一環として、実施内容の伝達や報告を行いたいと思います。どんな方法がありますか？ 具体的な支援方法を教えてください

A：子どもに対する支援と同様、保護者に対しても柔軟な支援方法を工夫していく必要があります。方法およびそれぞれのメリット、デメリットについて、以下にまとめます。

- 直接支援・個別対応に同席していただく：実際の支援を見てもらえるので、理解と納得を得られやすい。反面、保護者がいることによる、対象児と周囲への影響が生じる。
- 直接支援・行動観察に同席していただく：保育参観をする形になるので、生活の中の様子を一緒に見ながら、タイムリーに子どもの様子や訪問先の取り組みを説明することが出来る。反面、上記と同様の影響が生じる。
- 間接支援（情報交換）に同席していただく：訪問支援員と訪問先が進めている内容について、保護者も意見を述べ、参画する事が可能となる。保護者が同席することにより、話題が多少制限される可能性が生じることはデメリットとして挙げられる。
- 別途に面接の機会を設ける：保護者とじっくりと話し合いができ、保護者のペースで話をする事ができる。静かな環境を用意することも可能となる。反面、現場とは距離ができるので、タイムラグが生じたり、現場を共有できなかったりする点に注意が必要である。
- ノートや記録をやりとりする：口頭での会話・面接だと、忘れてしまったり、聞き逃してしまったりするリスクがあるが、形として残るので伝えたいことを正確に届けることができる。記録の役割を担える。一方で作成には負担が生じることと、やりとりの手段に工夫が必要となる。

以上のような多様な方法をとることで、保育所等訪問で実施している支援内容を報告することに加えて、家庭生活で活かせるような内容の話をしていくことが重要であり、保護者支援の一翼を果たしていけると考えられます。

## Q & A：保護者支援の効果について

Q：保育所等訪問ならではの、保護者支援の成果はありますか？

A：以下の具体的事例のように、生活の場面を共有することによる子ども理解の深まりや保護者の取り組みの向上、訪問先への信頼度の深まりなどの成果を得られることが期待できます。

- 訪問結果を保護者に報告する際、保育園側の取り組みや対応、それによる子どもの変化を丁寧に伝えるよう心がけたり、直接支援の場に同席してもらったことで、「園の担当者が細かいことにまで注意を払って対応してくれている」と保護者が気付くことができ、保育園への信頼感が増し、安心感につながりました。保育園の担当者も保護者の変化を実感しており、保護者とのコミュニケーションがスムーズになり、連携が取りやすくなったと言われています。
- 不安を感じやすい精神的に不安定な保護者への配慮として、行動観察に同席してもらう形をとりました。訪問支援員と訪問先の担当者が知らないところで話を進めているという印象を与えずに、安心して支援を受けることが出来ています。同時に、保護者から家庭の様子についても情報を得られて、家庭生活へのアドバイスも提供できるので、保護者の子ども理解の深まりにおいて成果が得られています。

いずれにしても、保護者支援においては、子どもの状態と課題だけでなく、保護者の気持ちや状態、生活スタイル、訪問先の希望や考え方などに応じて、子どもに対する支援以上に、さらに柔軟な対応が求められると思います。

## IV. 地域特性に応じた展開

### 1. 都市部での展開

現在、児童発達支援および放課後等デイを利用する児童が増加し、保育所や学校などと併行利用

(通所)するケースも多くなっている。都市部では、保育所等訪問の利用希望が増加し、希望する支援ニーズや内容も多岐にわたっているが、その量的拡大に事業所の増加が伴わずニーズに応じ切れないのが現状である。そのため、支援頻度や支援時間は利用児童や訪問先の状況に応じて提供できず、事業所側の人的配置などに左右されているのが現状である。その結果、それぞれのニーズに対して、事業所ごとに調整方法や支援内容、支援頻度、フィードバック（報告）や連携の内容に格差が生じている。また、調整の時間が取れないため、訪問先への事前調査やきめ細かな調整、連携が十分に取れないという問題がある。

これらの問題が生じないためには、保育所等訪問事業所の児童発達支援管理責任者同士が適宜調整に入り、地域内の事業所間で格差が生じないようにコーディネートすることが必要である。さらには、圏域内の相談支援事業所や関係機関とサービス調整会議や連携会議などを開いて検討していくことも必要である。

#### Q & A：複数の事業所から同一保育所に訪問する場合

Q：一つの保育所で複数の子どもが保育所等訪問を利用しており、それぞれ契約している事業所が異なります。複数の事業所から同一の保育所に訪問を行う際に、どのような点に留意すべきでしょうか

A：この場合、訪問支援を受け入れる側にとっては、受け入れの準備や会議時間、資料作りなどに負担が生じます。また、複数の保育所等訪問事業所による指導内容が異なれば、現場はさらに混乱します。

訪問する事業所間での連絡調整とともに、訪問先の窓口となる担当者（キーパーソン）を決めてもらい、保育所と保育所等訪問事業所間で、訪問の目的や内容、訪問頻度や訪問支援員数、実際の支援時間などを、必要に応じて保護者も交えて調整することが必要です。

#### Q & A：保育所等訪問支援事業所間の連携

Q：同一地域内の事業所間で、訪問支援の内容や訪問頻度などに違いが生じている場合の対応はどうしたらよいでしょうか。

A：保育所等訪問を利用する場合、それぞれのケースの特徴や受け入れる訪問先の体制の違いから、訪問支援の目的や支援内容、訪問頻度などが異なることは、現実にはあると思います。そのため、各保護者には保育所等訪問の契約時に、支援ニーズを具体的に示し、支援内容を十分に確認してもらうことが必要です。

しかし、同一地域内の事業所間での訪問支援内容で極端な差が生じている場合は、望ましいことではないので、地域内で保育所等訪問を実施している各事業所が集まり、相談支援事業所も交えて統一した基本指針や支援内容を協議することが、事業の主旨からみても必要なことです。

## 2. 人口過疎地域での展開

人口の少ない過疎や山間、離島地域では、保育所等訪問事業所や児童発達支援事業所が少ないことに加えて、対象児自体も少ないこと、広域な地区での移動距離や移動時間が長いこと、日常的な関係機関同士の連携の機会が少ないことなどのため、事業を実施する上での効率の悪さがあり、現状のままでは事業を運営、継続すること自体が困難な場合が多い。今後、地域の人口規模に応じた単価設定の検討や移動距離に応じた加算の創設など、人口過疎地域に特化した支援策が考えられなければならない。

また、保育所等訪問での支援の基本は、訪問先で対象児の支援をすることであるが、人口過疎地域

における事業実施での非効率性を考えると、地域の公民館などを利用して、複数の対象児とその担当者を集めて小グループを形成して事業を実施するなど、支援の効率化も検討する必要がある。

### Q & A : 過疎地域の支援方法

Q : 広域で移動時間も長く、地域の保育所に支援対象が一人しかいない場合、複数の保育所から地域の公民館などにクラス担任と一緒に集ってもらい、グループ支援を行った場合、保育所等訪問支援事業にカウントして良いでしょうか。

A : 可能だと思いますが、幾つかの内容が整っていることが条件になります。つまり「集団生活への適応のための専門的な支援等を地域の育ちの場で提供すること。具体的な生活場面での発達課題、支援方法をその担当者と共有し、検討すること。」などが考慮されていることが必要です。公民館などで実施しても、集団によるグループ支援であること、対象児の生活場面の様子が把握できること、具体的な発達課題や支援方法が対象児の担当者に直接伝わることなどが大切です。

### 事例：福島県における保育所等訪問支援事業所情報連絡会の取り組み

福島県には 10 か所の保育所等訪問事業所があり、年間 3 回の情報連絡会を実施している。

複数の事業所が一つの訪問先に入るケースが出てくれば、各事業所の訪問支援員が協力、連携しながら訪問先に混乱を与えないように気を付ける必要がある。そのためにも、他の事業所の良い取り組み、実践を学んで活かし、連携しあってより良い支援をしていかなければならない。連絡会には事業所・関係機関が集まり、それぞれの実践を報告し合っ、現状・課題を協議し、今後に向けた提案などを出し合っている。また、事業所開始予定の所にも声をかけ、連携を進めている。

これまで事業所側が学校や保育所などに出向くのは難しいことが多かったが、保育所等訪問創設後は保育所、幼稚園のみならず、学校への訪問支援が増えている。郡山市では平成 25 年 10 月現在学齢児 27 名が契約（小学 15 校 25 名、中学 2 校 2 名）この一年で約 3 倍の人数になった。その要因として、地域自立支援協議会の教育委員会担当者との連携を強め、就学指導講演会で市内の小、中学校長に保育所等訪問について説明する機会が持てたこと、教育委員会が全面的に協力、連携が出来たためと思われる。

行政担当者からは、「学校や家族も精一杯である。両者間に訪問が入ることで潤滑油の役割となって関係性が良くなる」「始まったばかりの事業なので 3~4 年かけて一緒に育てていきたい」という報告もあった。このような実践も踏まえ、連絡会ではより良い地域支援のために他市町村の行政もまきこんでの連携が必要と考えている。

今後は、更に連絡会を定例化し、県や市町村の地域自立支援協議会の子ども部会の下部組織に位置付けし、「自立支援協議会の保育所等訪問支援事業所連絡協議会」として県、市町村の障害福祉計画に反映、提言していくことが必要という意見も出ている。

## V. 障害児等療育支援事業と保育所等訪問支援事業

発達支援では、子どもと家族が生活する地域において、各機関のもつ特徴を生かした役割分担の下で発達支援を行い、さらに地域内の支援システムを充実させることが大切である。障害児等療育支援事業は、これらの機能の向上や充実に重要な役割を担っている。

障害児等療育支援事業は、都道府県など（都道府県・政令市・中核市）が実施主体であり、圏域（人口約 30 万規模を想定）ごとに 2ヶ所程度の事業所や機関での実施が求められている。利用にあたっては、利用者側の手続きは不要であり、障害理解が進んでいない子どもと保護者に対して柔軟に支援できるメリットをもっている。この障害児等療育支援事業の主な支援メニューは、親子への相談や発達

支援を目的にした家庭訪問や保育所などへの「巡回支援」、地域で発達支援を必要とする子どもが利用している保育所や幼稚園、学校などに対してアドバイスや職員研修などで支援する「施設支援」、および定員外で施設に来所してもらって指導を行う「外来支援」がある。このように本事業は保護者の障害理解や受容の有無、受給者証の取得状況に関わらず実施できるという

表Ⅲ－２ 保育所等訪問支援事業と障害児等療育支援事業の比較

|        | 保育所等訪問支援事業   | 障害児等療育支援事業   |
|--------|--|--|
| 対象     | 障害児個人(契約)・利用機関(保育所等)   | 障害児, 家族, 関係機関(児童発達支援, 保育所等)  |
| 実施主体   | 市町村  | 都道府県・政令市・中核市   |
| 内容     | 障害児個人・利用機関への支援   | 訪問支援, 外来支援・施設支援  |
| 利用料    | 有料   | 無料   |
| 支援側の収入 | 個別給付   | 補助金(出来高)   |
| 支援期間   | 制限無し(契約期間)   | 各実施主体による(制限無しが多い)  |
| 長所     | <ul style="list-style-type: none"> <li>個別支援計画書作成と児童発達支援管理責任者配置による計画的, 専門的支援が確保</li> <li>義務的経費の確保</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>最初の支援窓口であり, 柔軟性をもった支援を提供できる</li> <li>多様なニーズに対応する</li> <li>簡単な手続き(契約不要)と利用料無し</li> </ul>                               |
| 問題点    | <ul style="list-style-type: none"> <li>利用契約が必要/有料</li> <li>受給者証の取得が条件になる(親が障害を認めることで契約し, 実施する)</li> <li>事業施行直後で混乱が生じやすい</li> <li>個別支援中心で, 広がり欠ける</li> <li>児童発達支援事業所への支援不可</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>実施主体の判断により, 内容に地域格差が生じやすい</li> <li>コーディネータが配置されず運営や連携での調整が困難</li> <li>実施機関の少なさや担当職種の偏りにより, 多様な支援ニーズに対応できない</li> </ul> |

(参考:「児童福祉法改正後の障害児通所支援の実態と今後の在り方に関する調査研究 報告書」)

柔軟性をもっているが、保護者の障害理解を深めるという点では課題を残している。この点については、最初の相談や支援の窓口的な機能として理解し、家庭訪問や外来療育では、支援する期間（6ヶ月から1年間程度）を定めている実施主体もある。また、都道府県・政令市・中核市から委託された事業所しか実施できないという弱点もあり、とりわけ平成15年度に一般財源化されて以後は、制度的（財源的）な基盤も弱くなり、実施事業所数も減少しているという問題点がある。

この両事業を、保育所等訪問と内容を比較すると、表Ⅲ－２に示すように、それぞれ長所、短所がある。広域かつ専門性を要する「障害児等療育支援事業」は、都道府県等の責任で発達の気になる子どもへの最初の窓口として維持・発展させるべきであり、「保育所等訪問」は、障害のある子どもの地域での育ちを保護者の理解の下で支えるものとして市町村の責任で展開するという明確な棲み分けが必要である。

さらに、保育所等訪問やその他の訪問・巡回支援事業の発展が、障害児等療育支援事業の廃止や縮小につながらないように、都道府県や市町村はそれぞれの事業の役割と特徴を理解する必要がある。

### 1. 保育所等訪問支援事業所が障害児等療育支援事業を受託している場合

保育所等訪問は、保護者と施設との契約を基盤にして、身近な地域において支援が受けられる事業である。これまで施設側の持ち出しで実施していたサービスが、制度的・財源的基盤の上で行うことが可能になったことは意義がある。さらに、身近な地域での発達支援や保護者自身の就労の機会が保障されるようになった。

しかし、保育所等訪問は、個別給付を受けるための受給者証の取得が必要で、保護者の障害理解が進まない段階では契約ができず支援が進められない点や、施設への支援よりも個々の子どもへの支援が中心になる傾向があるため、施設機能の向上や発達支援システムの充実にはダイレクトに繋がりに

くいなどの問題点がある。

そのため、発達の気になる子どもと保護者に対する最初の緩やかな支援には障害児等療育支援事業が適している。この支援を通して、子どもの現状や特性の理解が進み、親子間のやり取りが安定し、地域生活の見通しが得られた時点からは保育所等訪問に移行し、支援を続けることが望ましい。

図Ⅲ－７ 障害児等療育支援事業と保育所等訪問支援事業の使い分けの事例

| 時系列    | 通所(児童発達)   | 保育所等訪問                           |  | 療育等支援事業  |
|--------|--|----------------------------------|--|--|
|        | Aちゃん   |                                  | Bちゃん   | 保育所  |
| x年11月  | 2歳児から通所サービスを利用<br>母親の体調不良があり、通所の利用頻度に限界がある<br>保護者も学園スタッフも、療育頻度の確保の必要性を確認する<br>学園スタッフから保育所等訪問を紹介する。保護者が保育所等の利用を希望する |                                  |  |  |
| x+1年1月 | 継続して、通所を利用していく   | 保育所等訪問のアセスメントを受け、契約する<br>利用開始となる |  |  |
| x+1年2月 |  |                                  |  | 保育所等訪問で学園スタッフが訪問しているときに、園長先生から、他のお子さんのことで相談がある<br>療育等支援事業の紹介<br>療育等支援事業の活用を開始する<br>1ヶ月に1回程度の療育等支援事業(施設支援)を実施 |
| x+1年7月 |  |                                  | 療育等支援事業で検討にあがったケースについて、保育所等訪問の必要性が検討される<br>保育園側も、保育所等訪問での支援の実施を希望される。<br>保育所等訪問における保護者との伝達・報告を活用することで、有用であることが想定されたので、利用を開始する方向で保護者に説明をする。<br>保育所等訪問のアセスメントを受け、契約する<br>利用開始となる |  |
| x+1年9月 |  |                                  |  |  |
|        | 1回/週の通園継続  | 2回/月の訪問支援継続                      | 2回/月の訪問支援実施中   | 1回/月の施設支援実施中   |

支援実施にあたって配慮している事

同じ児童発達サービスになる通所支援と保育所等訪問は同日に実施できないため、日程調整を丁寧に行っている。

同じ保育所等訪問の対象となるケースで、なるべく同日に実施するようにしている。  
同日実施は、単価が減算になるが、それでも移動負担を軽減するため、なるべく同日に実施するようにしている。

保育所等訪問と療育等支援事業は、別日に実施するようにしている。時間の使い方や、情報交換のスタイル、何よりも支援の対象や目的が大きく異なるために、そこをお互いに明確にするため。

## 2. 事業所が障害児等療育支援事業を受託していない場合

### 1) 圏域内に実施している事業所がある場合

地域において、発達の気になる子どもへの最初の支援は、保護者や家族の意向を尊重しながら、時間をかけて丁寧に行うことが大切である。そのためには、地域で早期発見から、発達支援に結びつけていくシステムの整備が必要である。

保育所等訪問を実施している事業所に発達支援の希望があった時には、まず、相談支援事業所を通して障害児等療育支援事業を受託している事業所に協力を求めることも可能である。前述したように、障害児等療育支援事業の柔軟性を活かした支援によって、子どもの状況を把握し、訪問先の状況を調査し、担当者や保護者への支援を開始した後に、保育所等訪問の契約をする流れが、訪問先や保護者

にとっては安心できるのである。しかし、圏域内に障害児等療育支援事業を受託している事業所がある場合でも、必要な時に、必要な支援が十分に確保できるとは限らない。とくに、年度途中からの支援ニーズに対しては、人員や時間の確保および多様な支援内容の提供が必要な場合にはタイムリーに対応できないのが現状である。

早期発見からの発達支援の体制には地域毎に違いや特徴があり、資源の偏在などがあることも少なくない。そのため、地域の発達支援システムにおける相談機関や相談支援事業所、障害児等療育支援事業実施事業所、センター、事業等と保育所等訪問事業所とが、市町村行政も交えて普段から連携、連絡を取りあうことが大切である。

## 2) 圏域内に実施している事業所がない場合

圏域内に障害児等療育支援事業を実施している事業所がない場合においては、市町村行政などの呼びかけにより、圏域内の保育所・幼稚園、学校などとの連絡調整の会議などを適宜開き、対象事例が出てきた時に、速やかに協働体制がとれるよう準備しておく必要がある。また、地域の発達支援システムを担当する保健センターや児童相談所などの相談機関や相談支援事業所、「センター」、「事業」などと相互に連絡、連携を取って、発達支援を進める上での機関同士の役割分担（アセスメント、マネージメント、相談、保育、教育支援など）を進めることが大切である。

## Q & A：教育委員会などの巡回支援との役割分担

Q：〇市の教育委員会では、専門家チームを学校に派遣して、普通小学校に通う発達障害児をサポートする巡回型の支援を導入しています。教育委員会に保育所等訪問について説明会をしたところ、教育委員会の巡回サポートとどう違うのか、同じような巡回型支援が複数あることに戸惑いの声が上がりました。

学校現場の理解を得てより良い連携をとっていくために、どう対応すればよいでしょうか。

A：保育所等訪問は、保護者との契約を前提とした個別的な支援であり、学校の中で当該児童が他の児童との集団生活に適応することができるよう、その子の状態に応じて支援することが目的です。つまり、支援を要請するのは保護者であり、訪問支援員は当該児童のためだけに学校を訪問することが求められています。

一方、教育委員会が行う巡回支援は、学校側からの要請に基づき担任を支援するために行われることが一般的です。学級にいる複数の児童や障害が確定していない児童も対象にするため、担任のスキルアップや対象児の評価が目的とされます。双方の違いを明らかにし、各事業の役割分担を整理することにより、さらに重層的な支援体制が機能するメリットがあります。

その他にも各地域で保健師や特別支援学校のコーディネーター、児童相談所など、様々な機関による巡回相談が行われています。それぞれの市町村で有効なシステムを作っていくために、まずは行政が保育所等訪問の制度について説明会を実施するとともに、地域自立支援協議会の子ども部会などを活用して各機関の連携を図り、地域に必要なシステムや役割の整理などを活発に議論していく事が重要です。

## Q & A：障害児等療育支援事業の実施内容について

Q：障害児等療育支援事業の内容が、地域（都道府県）ごとに違いがあるようですが、全国共通の内容にならないのでしょうか。

A：この事業は、一般財源化された後は、事業の内容も実施主体である都道府県などの裁量に任されており、制度的根拠や財源的基盤も弱くなっているのが現状です。そのため、全国共通の基準（内容）の設定は難しいと思います。事業の実施については、実施主体と市町村、地域の事業所などで、地域における発達支援ニーズや支援できる資源を洗い出し、地域にとって有効な事業の内容を協議することが重要です。

## 事例（広域・過疎地域）：北海道における広域地域での保育所・幼稚園への訪問・巡回支援

広域で療育資源が偏在している北海道では、平成元年の「障害児早期療育システム推進事業」、平成17年の「子ども発達支援事業」により、地域発達支援システムの構築を進めてきた。さらに、昨年の児童福祉法の改正、障害種別から一元化された「センター」、「事業」、発達障害者支援センターなどの整備によって、平成25年から「障害児等支援体制整備事業」が実施されている。

「障害児等支援体制整備事業」の目的は、「発達の遅れや障害のある児童とその家族が、身近な地域において適切な相談支援及び療育を受けることができるよう、市町村等において、必要な支援を確保し、発達支援体制の充実・強化を図る。」ことである。北海道は、札幌市（政令市）、旭川市、函館市（中核市）を除いた各市町村を対象にして、北海道全体に約90の発達支援圏域を設定し、各圏域に「子ども発達支援センター（以下、支援センターと略す）」を市町村が設置して事業を進めてきた。この事業においては、支援センターが、圏域内の保育所・幼稚園等の機関や発達支援を必要とする子どもや家族に対する支援を実施し、支援に要する経費は道と市町村で補助している。

圏域内の保育所・幼稚園などの機関への訪問・巡回支援は、「障害児等支援体制整備事業」により、以下の3つの事業で実施している。

### ① 子ども発達支援センターによる訪問・巡回支援

市町村が指定した支援センターの職員が、圏域内の保育所・幼稚園などの機関を訪問し、家族への相談支援や訪問先の職員に対する支援、助言を行う。支援に要する経費は北海道（地域づくり総合交付金）が補助する。また、支援センターに在籍していない在宅の発達支援を必要とする子どもや家族に対しては、家庭訪問を実施して相談支援を行い、同様に北海道（地域づくり総合交付金）が補助する。

### ② 「専門支援事業」による訪問・巡回支援

支援センターが自ら実施できない専門的な支援については、圏域内の障害児施設等の専門職員による「専門支援事業」を実施している。支援内容は、家族への相談支援や支援機関の職員に対する専門的な支援、助言である。支援頻度は圏域毎に異なるが、1圏域年6～24回程度実施している。支援に要する経費は北海道と市町村（専門支援事業費補助金）が補助する。

### ③ 「道立専門支援事業」による訪問・巡回支援

圏域内で確保できない専門的支援にかぎり、支援センターからの派遣依頼に応じ、道立施設の専門職員による「道立専門支援事業」を実施している。支援内容は、家族への相談支援や訪問先の職員に対する専門的な支援、助言である。支援頻度は、圏域内の発達支援状況により異なるが、1圏域年1～2回程度実施している。支援に要する経費は北海道（道立専門支援事業）が補助する。

また、これらの圏域内及び北海道全体の発達支援体制の整備や関係機関及び職員の資質向上、連携の推進のために、各圏域及び総合振興局内で発達支援推進協議会を設置している。

なお、北海道は平成17年のシステム事業の変更に合わせてそれまで実施してきた「障害児等療育支援事業」を前述の「地域づくり総合交付金（旧地域政策総合補助金）」の「発達支援センター事業」に改変し、実施している。

## 事例（都市部）：都市部における保育所・幼稚園への訪問・巡回支援

関係機関や療育資源が比較的多くあり、保育所等訪問と障害児等療育支援の両事業を実施している地域では、最初の支援は障害児等療育支援事業を利用し、子どもの現状や特性に対する保護者の理解が進み、親子間のやり取りが安定し、地域生活の見通しが得られた時点からは保育所等訪問に移行するという使い分けが進んできている。

以下に両事業の使い分けを実施している都市部の事例を2つ紹介する。

### ① 東京都〇〇区▲▲児童発達支援センターの事例

1歳6ヶ月健診で遅れを指摘され、2歳から児童発達支援事業を利用しているA君（週2回利用）。

A君に対しては、障害児等療育支援事業で、個別の発達評価や相談を実施し、保護者と事業所担当者にA君の特性や療育プログラムを提案し、事業所と共同してA君への発達支援を継続実施した。

3歳になりA君の成長を確認し、さらに保護者との関係の安定、生活に対する見通しが得られたことから、事業所での発達支援（週2回）に加え、集団体験と生活全般への支援を目的に保育所の利用（週3回）を開始した。

保育所における発達支援は、保育所等訪問で、月2回の訪問支援を実施し、A君の特性や保育における具体的な取り組み、配慮する点等を説明し、保育所等訪問を実施している。

② 北海道〇〇市◆◆児童発達支援センターの事例

1歳前後で、落ち着きの無さと人への関心の弱さを主訴に発達クリニックを受診したB君。

クリニックからB君を紹介され、最初は障害児等療育支援事業で家庭訪問を行い、個別の発達評価や相談を実施した上で、保護者とB君の障害特性の理解や今後の生活について支援を6ヶ月間行った。その後、B君の特性や生活について保護者に理解と見通しが得られた時点で、児童発達支援センターの利用を進めた。

4歳になり、B君の成長を確認し、センターでの発達支援(週1回)に加え、地域の集団体験を目的に幼稚園の利用(週4回)を開始した。幼稚園における発達支援は、保護者からの希望もあり、保育所等訪問で月2回の訪問支援を最初3ヶ月間実施し、B君の特性の説明や教育(保育)における具体的な取り組み、集団体験での配慮や環境調整の必要等を説明した。その後は月1回の保育所等訪問を実施している。

## VI. 経営(人材確保に必要な支給額の検討)

保育所等訪問を進めるためには、訪問支援員の確保が必須であることは当然だが、「事業」として維持、発展させるためには、事務員なども確保しなければならなくなる。この点について、さまざまなモデルを設定した上で、「行政職俸給表I」を使って、本事業の支給額が人件費および事務費に見合うかどうかを検討した。

下記に、保育所等訪問の給付額と人件費(事業費)を相関させて検討した結果を添付する。結果、行政職Iの給与表の副園長級の児童発達支援管理責任者(兼:訪問支援員)のみ専任としてその他の管理職や事務員を無給で法人内の施設から兼務させ、1日3人の保育所等訪問をさせると、やっと人件費と収入が一致する結果となった。つまり、現在の支給額では、基盤法人の「持ち出し」がないと事業の発展的持続は困難であるという結果になった。

### 保育所等訪問支援事業の運営試算

#### I. 必要人員

1. 管理者: 1名(園長クラスで兼職割合を1割とする)
  2. 児童発達支援管理責任者: 1人(副園長級で専任)(必置)
  3. 短大中堅職員: 1人(兼職割合を5割とする)
  4. 4大卒主任クラス: 1人(兼職割合を5割とする)
  5. 事務員: 1人(兼職割合を2割とする)
- ⇒総人件費: 150,189,977円(参考:行政職俸給表I)

#### II. 各パターンにおける必要訪問回数検討

1. パターンI(7割を人件費とすると、総事業費は、21,455,681円)  
訪問1件: 9,740円として、総事業費を達成するためには、総事業費÷9,740円=2,203件(年間実数)  
1年間12ヶ月⇒184件(月間実数)  
1ヶ月4週⇒46件(週間実数)  
1週間5日⇒9~10件(1日実数)  
1日の支援回数: 4回(管理責任者2回午前午後1回ずつ+兼職2人:午後1回ずつ2回)5日/週  
⇒1日の不足件数: 5~6件
2. パターンII(総人件費: 150,189,977円だけを賄うものとする)

訪問1件：9,740円として、総人件費を達成するためには、総人件費÷9,740円＝1,542件（年間実数）

1年間12ヶ月⇒129件（月間実数）

1ヶ月4週⇒33件（週間実数）

1週間5日⇒6～7件（1日実数）

1日の支援回数：4回（管理責任者2回午前午後1回ずつ＋兼職2人：午後1回ずつ2回）5日／週

⇒1日の不足件数：2～3件

3. パターンⅢ：管理者1人（兼職1割）＋児童発達支援管理責任者（専任）＋事務職（兼職2割）とする

⇒総人件費8,978,845円

訪問1件：9,740円として、総人件費を達成するためには、総人件費÷9,740円＝922件（年間実数）

1年間12ヶ月⇒77件（月間実数）

1ヶ月4週⇒20件（週間実数）

1週間5日⇒4件（1日実数）

1日の支援回数：2回（管理責任者2回午前午後1回ずつ）5日／週

⇒1日の不足件数：2件

4. パターンⅣ：管理者（無給）＋児童発達支援管理責任者（専任）＋事務員（兼職・無給）

⇒総人件費6,861,670円

訪問1件：9,740円として、総人件費を達成するためには、総事業費÷9,740円＝705件（年間実数）

1年間12ヶ月⇒59件（月間実数）

1ヶ月4週⇒15件（週間実数）

1週間5日⇒3件（1日実数）

1日の支援回数：2回（管理責任者2回午前午後1回ずつ）5日／週

⇒1日の不足件数：1件

## Ⅶ. 今後の課題

これまで述べてきたように、保育所等訪問が新設され、「センター」や「事業」に必置となったことにより、障害児等療育支援事業を受託していなかった事業所や、これまで障害児等療育支援事業で無料のサービスとして訪問支援を行っていた事業所が、確実な財政的基盤の上で地域への支援を行なうことが可能となった。しかし、現状では、従来から地域支援を行っていなかった事業所はとまどい、地域支援の経験のある事業所も利用契約という新たなシステムの中でスムーズに実施できていない現状がある。また、保育所等訪問が創設されたために、障害児等療育支援事業を縮小・廃止しようとしている都道府県などもあり、それぞれの事業の存続と発展に地方行政の責任を認識するべきである。

さて、今後、保育所等訪問が、全国の事業所ならびに保護者、訪問先などに必要性が理解され、地域に定着していくためには、以下のような課題の解決が必要である。

### 1. 専門スタッフの確保と質の向上

Ⅲ－5でも述べたが、高い専門性を基盤とした訪問支援を展開するためには、障害児支援に関する知識を持ち、相当の経験を積んだ専門職（児童指導員、保育士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、社会福祉士、心理担当職員など）の配置が必要である。

最近では、地域の保育所や幼稚園、小学校などには、「気になる段階の子」から明らかに障害のあ

る児童も在籍しているのが当たり前になってきている。そんな現況の中、訪問先の施設全体のレベルアップを図っていくためには、訪問支援員の専門性が問われる。

専門性の高い支援を行うためには、さまざまな障害に関する深い知識と対応の仕方などを訪問支援員が日々学んでいく姿勢が大切である。各専門職が、資格を有しているだけでは不十分であるので、訪問支援員同士の連絡や情報交換、研修機会の保障は当然のことであり、訪問支援員以外の若い職員も訪問に同行するなどして、知識や技術の伝達をし、事業所としての支援機能のすそ野を広げていく取り組みも必要である。

すぐに専門性の高い訪問支援員を雇用できない場合には、地域の医療機関などから嘱託の専門職（OT、PT、ST、心理担当職員など）を雇い上げ、一緒に訪問しながら、「未来の訪問支援員」が学んでいくのも一つの方法であろう。

次に、専門性の高い訪問支援員を確保するためには、支給額の見直しが必要であることは当然だが、支援件数を増やしていく方策も考えていかなければならない。そのためには、まずこの事業の啓発を図ることが必要であり、自立支援協議会での広報や保育所長会や校長会への説明、研修会や講演会の開催などを通して幅広く地域に浸透させていく努力が求められる。訪問支援員の質は、各訪問先や他の関係機関自体のレベルアップと地域ネットワークの構築が基盤であることを忘れてはならない。

また、支給額について、医療連携体制加算であれば、看護師の委託に対して対象児1人500単位（2人以上の対応で250単位/人、8人まで）であるが、「センター」におけるPT、OT、ST、心理担当職員などが行う訓練や発達検査などは、特別支援加算で25単位と非常に低い。保育所等訪問にも特別支援加算を設定するとともに、加算の増額を考慮しなければならない。Ⅵ. で述べたが、質の高い訪問支援員の確保には、支給の増額、加算の見直しなどの財源的裏付けは不可避である。

## 2. 訪問先対象の再検討（拡大）

### 1) 他の児童発達支援センターや児童発達支援事業への訪問

この事業は、あくまでも「集団生活への適応支援」であるため、対象が、保育所、幼稚園、小学校、特別支援学校、認定こども園その他児童が集団生活を営む施設に通う障害児となっており、他の「センター」や「事業」、「放課後等デイ」への支援は認められていない。これらの事業所は、これまでに培ってきた障害別の得意分野はあるが、他の障害の支援経験が乏しいことが多い。今後、「一元化」が進展して、法改正の本来の目的である「身近な地域でどんな障害のある子どもも適切で質の高い発達支援が受けられること」が現実的なものになるためには、これらの事業所が密に連携して情報交換を積極的に行い、要請があれば相互に訪問してそれぞれの事業所がもつ専門性を提供し合いながら、互いに不足する部分を補填する関係が不可欠である。支援に出向いた事業所も支援を受けた事業所も、「制度が安定するまでの一定期間」だけでも報酬請求できるシステムを用意することが必要である。

### 2) 児童養護施設などへの訪問

養護施設や乳児院、自立支援施設などにも多くの障害のある子どもが入所しているが（平成20年度23.4%：厚生労働省雇用均等・児童家庭局家庭福祉課）、現在のところ、それらの事業所への支援

も認められていない。子ども達の中には虐待を受けたケースも少なくなく、多様な専門性をもつ「センター」「事業」の支援技術を提供することが、子ども達の自立支援計画にも少なからぬ利点をもたらすと考えられる。これらの事業所が密に連携して情報交換を積極的に行い、要請があれば保育所等訪問がもつ専門性を提供していく事も必要であろう。

### 3) NICU などの医療機関への訪問

総合病院や周産期母子医療センターなどにある新生児集中治療室（NICU）に長期入院する重症児などが大きな問題になっている。全国のNICUの入院延べ数は、平成11年53,271名であったが、平成20年57,508名と増加傾向にある。また、12か月以上の長期入院児は全体の3.2%前後である。医療機関への訪問支援を実施し、保育所等訪問で保護者と子どもの支援を行いながら、在宅への移行や一人ひとりの子どもに応じた望ましい療育環境への円滑な移行を図り、移行先での医療的・福祉的環境を整備していく事も必要である。その結果、長期入院児の減少が期待され、在宅サービス、地域医療機関、療育施設・福祉施設などが望ましい方向にレベルアップしていくことが期待される。この場合、在宅となった子どもに対する育児支援として保育所等訪問の訪問先として「家庭」を入れることは不可欠になるだろう。

### 3. 過疎地域における効率的な支援方法

過疎地域においては、保育所等訪問の資源が不足していたり、支援の頻度が必要量より少なかったりしている。また、事業所からの移動距離が長くなればなるほど、訪問支援員が一日がかりで施設や学校へ出向き、短時間での支援とカンファレンス…という形になる事も多いのではないかと思われる。

その場合、例えば、保育所等訪問の支給決定を受けた幼児を同じ小学校区内の保育所や幼稚園、小学生などを同じ中学校区内の公民館などに、保育所や学校等の担当職員とともに数人集めて、グループを形成して支援するという方法が考えられる。もちろん、それぞれの担当者の同伴は必須条件であり、前提として普段の集団の場での子どもの様子の把握も必要である。障害児（その周辺児）のみの集団での支援になる解決策として、きょうだいなどの健常児を入れての小集団にすることや、地域の保育所・幼稚園の集団を利用することも考慮できるだろう。

### 4. 障害児相談支援事業と保育所等訪問支援事業の強力な連携について

保育所等訪問と障害児相談支援事業との関係は連動性がある。ゆえに、相談支援事業は保育所等訪問だけでなく、さまざまな児童発達支援の資源やサービスについて障害児支援利用計画を作成することで連携することは当然であるが、保育所等訪問がもつ「機動性＝施設の枠にとどまらない支援機能」を利用することによって、相談支援の質の深化ももたらされる。

両事業とも、「センター」に必置とされているので、今後両事業が互いの機能を補完し合い高め合って地域支援の発展に寄与することが強く求められる。

## 5. 家庭への訪問の必要性：家庭支援加算の創設

保育所等訪問の訪問先として「子どもが集団で活動する場所」のみになっているが、家庭の中で保護者や本人が困難を示していることが多い。保育所等訪問で支援している子どもの中には、家庭訪問での支援が必要なケースが少なくない現状がある。家庭内に入り込んで発達支援的観点から環境整備を行うことが非常に重要である。しかし、家庭に出向く支援は、保育所等訪問の対象にならないのが現状である。

障害児等療育支援事業では家庭訪問が出来るが、同事業がなく保育所等訪問しか展開していない地域では、家庭訪問での支援が相談支援事業（基本相談）に委ねられることになる。しかし、障害児相談支援事業には基本相談機能がなく、ましてや障害児支援利用計画の作成に追われており、家庭訪問まで手が回らないのが現実である。

家庭支援は、通所支援と同様に重要な支援である。唯一の訪問・派遣型事業として期待されて登場した「保育所等訪問」のメニューに「家庭訪問」が加われば、もっとスムーズに家庭生活と集団生活両面からの支援が受けられると思われる。メニューの増枠が困難であれば、他の通所支援に認められている「家庭支援加算（仮称）」を創設することが考えられなければならない。

## 6. 報酬単価について

保育所等訪問は、訪問支援員にとっては一旦支援に出向くと時間や身体が拘束される上、訪問先の都合に合わせた時間にカンファレンスなどを行うと、1人の支援に半日以上が費やされることになる。また、過疎地や山間部においては、子ども自体も少なく、移動時間もかかり、離島などにおいては宿泊を伴う場合もある。

Ⅵ. で示したが、単純に考えれば事業経営は全く成り立たない状況である。

結果、広域を対象とする事業者への移動距離などに対する加算設定や1日1名だけを支援する場合の単価設定、宿泊を伴う場合の支援の単価設定などを考慮しなければ、本事業の受託は増加せず、地域間格差が増大する危険性も免れない。また、地域連携が乏しい地域では、事前連絡会やサービス担当者会議などの設定や訪問先への調整など多くの時間と労力がかかるので、事業所間の調整などの初期活動などへの加算も検討すべきである。

今後、訪問支援員を専任で配置できる給付額の検討も必要である。

次に、減算については、1日2カ所の訪問先もしくは1日に同一訪問先で2人の子どもを支援してきた場合は減算対象となる。しかし、訪問支援員の支援内容や移動時間、1人の子どもに対する支援内容や支援時間によっては、減算を免除しても良いのではないだろうか。

また、障害児等療育支援事業の施設支援の1件の報酬単価（約22,000円/回）と比較すると、保育所等訪問の報酬単価はかなり低い（訪問支援一般指導事業は約6,800円であるが何人支援しても減算されない）。その点を考慮すると、減算をなくす、または報酬単価をもう少し高く設定する必要があると考える。

## 7. 事業推進を図る方策・事業の周知について

保育所等訪問は、新規事業であり実施事業所数も少ないのが現状である。前述したが、障害児等療育支援事業を受託していない事業所では、この保育所等訪問が、非常に有効なものになってくる。

しかし、この事業を保護者や保育所などが気軽に使えるようになるには、まだまだ時間のかかる事が予想されるため、事業所は、障害児相談支援事業との協力の下、啓発、広報に努める必要がある。

また、前述したように、最初は気軽に使える障害児等療育支援事業を使いながら、保育所等訪問に切り替えていくことができるように、障害児等療育支援事業の再委託制度の推進も今後検討していく必要があると思われる。

残念ながら、一般財源化された際、この事業を縮小～廃止した自治体も少なくないため、都道府県などに対して障害児等療育支援事業の復活や拡充を働きかけていくとともに、地域生活支援事業に移行した「巡回支援専門員整備事業」などを利用して地域支援を展開しつつ、保育所等訪問につなげていくことも考えていく必要がある。

この事業の教育機関への周知については、『児童福祉法等の改正による教育と福祉の連携の一層の推進について』という文章が24年4月18日に厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課と文部科学省初等中等教育局特別支援教育課の連名で出された。(資料参照)その中の(4)に保育所等訪支援の創設について書かれており、効果的なサービスが行われるためには、訪問先となる学校の理解と協力が不可欠であるとされている。

このような文書を利用して、行政などを通して保育所長会だけでなく幼稚園長会や校長会にも説明したり、リーフレットなどを作成するなど、積極的に啓発していく必要がある。

## 8. タイムリーな支援開始

保護者や訪問先が支援を希望する時にすぐに支援に入れるように、保育所等訪問の利用までの流れを再検討する必要がある。現在のシステムでは、支給決定までに相談支援が入ることになる。障害児支援利用計画案作成の後、計画相談依頼書と共に行政窓口へ提出して支給決定され、障害児支援利用計画が出来、個別支援計画を作成した後に、ようやく訪問先へ支援に入れることとなる。

この一連の流れに時間がかかり、支援が欲しい時にタイムリーに支援に入れないという現状がある。今後は、もう少し簡略化した支給決定までの流れが必要である。

現在、保育所等訪問を積極的に行っている事業所では、保育所などと児童発達支援を併用している児童に対して、児童発達支援の契約の際の手続きの中で、同時に保育所等訪問の手続きを行い、支援が必要な時にすぐに行くことができるような方法を取っている事業所もある。保護者や訪問先の希望があらかじめ確認できれば良い方法と考えられる。また、「センター」や「事業」への障害児支援利用計画案作成前に事前連絡会議を行い、あらかじめ保育所等訪問が必要かどうかを見極めて支給決定を受けておくことが有用である。どのような方法でも、当然、相談支援専門員と訪問支援員、児童発達支援管理責任者などとの連携を密にすることが重要であり、連携こそがスムーズな支援の流れの最善の方策である。

## 9. 保育所等訪問以外の地域支援の事業の活用について

### 1) 「児童発達支援センター等の機能強化事業」などの積極的活用

地域支援ツールとしては、障害児に対する地域支援体制の整備を図るため、平成 24 年度より地域生活支援事業の市町村事業として、地域支援を行う専門職員の配置等を行う障害児支援体制整備事業が実施されており、市町村における本事業の積極的な実施を促されている。また、平成 25 年度からは、都道府県事業の「児童発達支援センター等の機能強化事業」が盛り込まれ、市町村と都道府県で効果的に連携するなど地域支援体制の整備に向けての事業が追加された。

「児童発達支援センター等の機能強化事業」では、都道府県などの広域的かつ効果的な指導の下、基本事業として、①多様な障害に対応するための人材養成を図り、多障害や支援困難ケースに対応した地域支援を推進し、②支援を行う専門職を確保し、早期かつ専門的な療育の推進を図る、などの障害児支援の強化に係るものである。これらの基本事業と合わせて、地域の障害児支援の取り組みを図る事業や障害を疑われる児童をサービスに繋げるための事業、障害児サービス事業所などにおける支援スキルや地域住民の理解を高めるための事業など多様な地域支援の事業を実施することで、保育所等訪問に結び付かない障害児や事業所、担当者に対して、より具体的な支援と地域の障害支援の取り組みが出来ることが期待される。

### 2) 巡回支援専門員整備事業の積極的活用

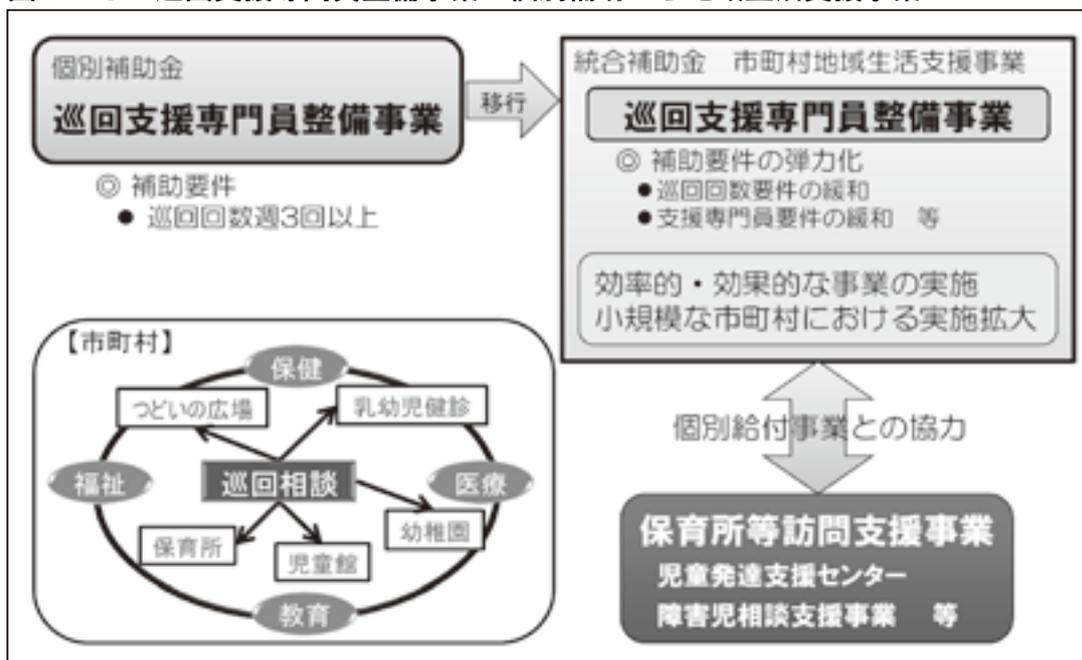
地域支援のもう一つのツールとしては、平成 23 年度よりスタートした巡回支援専門員整備事業がある。主に発達障害を対象にしているが、それにとどまらず他の障害にも対応できる事業である。

この事業の目的は、主に発達障害などに関する知識を有する専門員が、保育所などの子どもやその保護者が集まる施設・場に巡回支援を実施し、障害が「気になる」段階から支援を行うための体制の整備を図り、発達障害児などの福祉の向上を図るとされている。また、保育所などの担当者に対し、障害の早期発見・早期対応のための助言などの支援も行う。平成 24 年度には、全国で 118 団体の活動実績がある。

「発達障害等に関する知識を有する専門員」とは、医師、児童指導員、保育士、臨床心理士、作業療法士、言語聴覚士などで発達障害に関する知識を有する者または、障害児施設などにおいて発達障害児の支援に現に携わっている者または、大学などで児童福祉、社会福祉など習得した者で、発達障害に関する知識・経験を有する者とされている。

週 3 回以上保育所などの子どもやその保護者が集まる施設・場に巡回することとされていたが、平成 25 年度より市町村地域生活支援事業（統合補助金）の中に組み込まれたため、巡回回数要件も緩和され、支援専門員の要件も緩和されるなど補助要件が弾力的になった。そのため、この事業は効率的・効果的に実施でき、かつ小規模な市町村での実施拡大も期待され、地域の実情に応じた支援ができるようになった。今後、積極的にこの事業を活用しつつ、保育所等訪問などの個別給付事業に繋げていくなどの積極的な展開が必要である。しかし、市町村によっては、財政が厳しいのが現実である。この事業は、任意事業でもあるので、稼働すればするほど市町村の赤字になることも予想される。市町村の積極的な事業への取り組みを、都道府県や国が後押しすることも必要であろう。(図Ⅲ-8)

図Ⅲ－８ 巡回支援専門員整備事業～個別補助から地域生活支援事業へ～



### 3) それ以外の巡回訪問支援の事業の活用

全国各地域では、様々な機関が前述以外の巡回訪問方式での事業を展開し、専門的に発達支援に取り組んでいる。

地域によって名称が異なっている。例えば、障害児保育訪問巡回相談、教育委員会の巡回教育相談、保健師などが行う健診事後訪問相談、児童相談所が行う巡回相談などがある。

保育所等訪問の管理者や児童発達支援管理責任者、訪問支援員は、保育所等訪問を展開する地域において、どの機関が、どのようなスタッフで、どの程度の頻度で、誰に対して、どんな支援を行っているのかを把握し、それらの事業の特徴や目的は何かなどをきちんと整理しておくべきである。

そして、同じ巡回訪問方式での地域支援をしていく上で、お互いに密な連携を持ちつつ、地域における支援体制の充実を図っていくことが必要である。

## VIII. まとめ

この章では、平成24年4月の法改正により「障害児通所支援」の中に位置づけられて創設され、地域支援の重要な手段として全国的にも徐々に稼働してきている「保育所等訪問」について、「こうあるべき」「こうあって欲しい」という観点で述べた。

この事業は、既に事業を開始している事業所とまだ開始していない事業所の格差が大きく、今後の事業拡大への努力が求められる。また、現在、事業を実施している事業所でもその展開方法などは、行政（市町村）の考え方、事業所の姿勢、地域の状況などによってもさまざまである。

もちろん、VI. に記述したように課題がいくつもあるが、とくに報酬単価をアップさせるなど財源を確保した上で専門性の高い訪問支援員やスタッフを確保し、地域に根付いた支援になるよう努める

ことが求められている。いずれにしろ、多くの課題を一つ一つ解決していきながら、この事業をさらに拡大し地域に浸透させていく努力が必要である。

今後、本事業が他の支援事業と連動しながら互いに補完しあい、児童発達支援事業や放課後等デイサービスなどの機能向上のためのツールとしても利用され、発展していくことを期待したい。

## 参考資料

資料1：児童福祉法等の改正による教育と福祉の連携の一層の推進について

(平成24年4月18日付事務連絡)

事務連絡

平成24年4月18日

各都道府県障害児福祉主管課  
各指定都市障害児福祉主管課  
各中核市障害児福祉主管課  
各都道府県教育委員会担当課  
各指定都市教育委員会担当課  
各都道府県私立学校主管課  
附属学校を置く各国立大学法人担当課  
小中高等学校を設置する学校設置会社を  
所轄する構造改革特別区域法第12条  
第1項の認定を受けた地方公共団体の  
学校設置会社主管課

御中

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課  
文部科学省初等中等教育局特別支援教育課

### 児童福祉法等の改正による教育と福祉の連携の一層の推進について

平成22年12月10日に公布された「障がい者制度改革推進本部等における検討を踏まえて障害保健福祉施策を見直すまでの間において障害者等の地域生活を支援するための関係法律の整備に関する法律」(平成22年法律第71号)により、児童福祉法及び障害者自立支援法の一部が改正(以下「改正法」という。)され、本年4月から相談支援の充実及び障害児支援の強化が図られたところです。

相談支援の充実及び障害児支援の強化の具体的な内容及び教育と福祉の連携に係る留意事項等については下記のとおりですが、これらの改正された内容が機能し、障害児支援が適切に行われるためには、学校と障害児通所支援を提供する事業所や障害児入所施設、居宅サービスを提供する事業所(以下「障害児通所支援事業所等」という。)が緊密な連携を図るとともに、学校等で作成する個別の教育支援計画及び個別の指導計画(以下「個別の教育支援計画等」という。)と障害児相談支援事業所で作成する障害児支援利用計画及び障害児通所支援事業所等で作成する個別支援計画(以下「障害児支援利用計画等」という。)が、個人情報に留意しつつ連携していくことが望ましいと考えます。

つきましては、都道府県障害児福祉主管課においては管内市町村に対し、都道府県教育委員会及び指定都市教育委員会においては所管の学校に対し、また、都道府県教育委員会においては域内の市町村教育委員会に対し、都道府県私立学校主管課、附属学校を置く国立大学法人担当課及び構造改革特別区域法第12条第1項の認定を受けた地方公共団体の学校設置会社主管課においては所轄の学校に対し周知をお願いします。また、各都道府県及び市町村の福祉部局においては、教育部局に対し新制度について説明・情報提供するなど、福祉行政と教育行政の相互連携に配慮いただけるようお願いいたします。

## 記

### 1 相談支援の充実について

改正法により、本年4月から児童福祉法に基づく障害児通所支援又は障害者自立支援法に基づく居宅サービス等の障害福祉サービスを利用するすべての障害児に対し、原則として、「障害児支援利用計画等」を作成することになりました。障害児支援利用計画等の作成に当たっては、様々な生活場面に沿って一貫した支援を提供すること、障害児とその家族の地域生活を支える観点から、福祉サービスだけでなく、教育や医療等の関連分野に跨る個々のニーズを反映させることが重要です。特に学齢期においては、障害児支援利用計画等と個別の教育支援計画等の内容との連動が必要であり、障害児支援利用計画等の作成を担当する相談支援事業所と個別の教育支援計画等の作成を担当する学校等が密接に連絡調整を行い、就学前の福祉サービス利用から就学への移行、学齢期に利用する福祉サービスとの連携、さらには学校卒業に当たって地域生活に向けた福祉サービス利用への移行が円滑に進むよう、保護者の了解を得つつ、特段の配慮をお願いします。

### 2 障害児支援の強化について

#### (1) 児童福祉法における障害児に関する定義規定の見直し

本年4月から児童福祉法第4条第2項に規定する障害児の定義規定が見直され、従前の「身体に障害のある児童及び知的障害のある児童」に加え、「精神に障害のある児童（発達障害者支援法第2条第2項に規定する発達障害児を含む。）」を追加することとなり、発達障害児についても障害児支援の対象として児童福祉法に位置づけられました。

#### (2) 障害児施設の一元化

障害児施設の施設体系は、従前は知的障害児施設、知的障害児通園施設、盲ろうあ児施設、肢体不自由児施設、重症心身障害児施設等の障害種別で分かれていましたが、本年4月から、身近な地域で支援を受けられるようにする等のため、障害児施設体系については、通所による支援を「障害児通所支援」に、入所による支援を「障害児入所支援」にそれぞれ一元化することとなりました。

### (3) 放課後等デイサービスの創設

改正法により、学齢期における障害児の放課後等対策の強化を図るため、障害児通所支援の一つとして、本年4月から「放課後等デイサービス」が創設されました。放課後等デイサービスの対象は、児童福祉法上、「学校教育法第1条に規定する学校（幼稚園及び大学を除く。）に就学している障害児」とされ、授業の終了後又は休業日に生活能力の向上のための必要な訓練、社会との交流の促進等を行うこととなりました。

放課後等デイサービスの利用は、学校教育との時間的な連続性があることから、特別支援学校等における教育課程と放課後等デイサービス事業所における支援内容との一貫性を確保するとともにそれぞれの役割分担が重要です。個々の障害児のニーズを踏まえた放課後等の過ごし方について、特別支援学校等と放課後等デイサービス事業所、保護者等との間で十分に協議するなど必要な連携を図るようお願いします。

また、従前の障害者自立支援法に基づく児童デイサービスにおいては、特別支援学校等と児童デイサービス事業所間の送迎は加算（※1）の対象でありませんでした。放課後等デイサービスの創設に伴い、本年4月から、特別支援学校等と放課後等デイサービス事業所間の送迎を新たに加算の対象とすることとなりましたので、学校と事業所間の送迎が円滑に行われるようご配慮願います。

#### <加算対象の要件>

保護者等が就労等により送迎ができない場合であって、以下のいずれかに該当し、それが障害児支援利用計画に記載されている場合（※2）に加算の対象となります。

- ① スクールバスのルート上に事業所がない等、スクールバス等での送迎が実施できない場合
- ② スクールバス等での送迎が可能であっても、放課後等デイサービスを利用しない他の障害児の乗車時間が相当時間延長する等、スクールバスによる送迎が適切でない場合
- ③ 学校と放課後等デイサービス事業所間の送迎が通学から外れるなど特別支援教育就学奨励費の対象とならない場合
- ④ その他市町村が必要と認める場合（※3）

（※1）送迎加算は、児童デイサービス事業所が障害児を送迎車等により事業所へ送迎した場合に、事業所が市町村に対して児童デイサービス費の中で加算として請求できることになっています。これまでは、自宅と事業所間の送迎のみ加算の対象としていました。

（※2）障害児支援利用計画が作成されていない場合は、学校と事業所、保護者の三者の間で調整し、放課後等デイサービス支援計画に記載していることで足りるものとします。

（※3）④は、例えば、学校長と市町村が協議し、学校と事業者との間の途中までスクールバスによる送迎を行ったが、事業所までまだ相当の距離があり、事業所による送迎が必要であると認められる場合等が考えられます。

#### (4) 保育所等訪問支援の創設

改正法により、保育所等における集団生活への適応支援を図るため、障害児通所支援の一つとして、本年4月から「保育所等訪問支援」が創設されました。このサービスは、訪問支援員（障害児の支援に相当の知識・技術及び経験のある児童指導員・保育士、機能訓練担当職員等）が保育所等を定期的に訪問し、集団生活への適応のための専門的な支援を行うものです。訪問先として、保育所や幼稚園などの就学前の子どもが通う施設の他、就学後であっても就学前の支援方法を引き継ぐなど円滑な移行を図る必要がある等の場合には小学校等への訪問も想定しています。支援内容は、授業の補助や介助業務ではなく、①障害児本人に対する支援（集団適応のための必要な訓練等）、②訪問先施設の職員に対する支援（支援方法等に関する情報共有や指導等）の専門的な支援を行うこととなります。

このサービスが効果的に行われるためには、保育所等訪問支援の訪問先施設の理解と協力が不可欠であり、該当する障害児の状況の把握や支援方法等について、訪問先施設と保育所等訪問支援事業所、保護者との間で情報共有するとともに、十分調整した上で、必要な対応がなされるよう配慮をお願いします。

#### (5) 個別支援計画の作成

障害児通所支援事業所等における計画的な支援と質の向上を図るため、障害児通所支援事業所等に児童発達支援管理責任者を配置することが義務付けられました。これにより障害児通所支援事業所等を利用するすべての障害児に対し、利用者及びその家族のニーズ等を反映させた障害児入所支援及び障害児通所支援に係る個別支援計画を作成し、効果的かつ適切に障害児支援を行うとともに、支援に関する客観的評価を行うこととなります。

学齢期の障害児が障害児通所支援事業所等を並行して利用する場合も想定されることから、障害児通所支援事業所等の児童発達支援管理責任者と教員等が連携し、障害児通所支援等における個別支援計画と学校における個別の教育支援計画等との連携を保護者の理解を得つつ確保し、相乗的な効果が得られるよう、必要な配慮をお願いします。

## 第4章 障害児相談支援

### 〈障害児相談支援の考え方〉

障害者自立支援法および児童福祉法の改正に伴い、平成24年4月から相談支援の充実が図られ、「サービス等利用計画」の作成対象者が大幅に拡大された。障害児についても、新たに障害児相談支援が児童福祉法に位置づけられ、障害児通所支援を利用するすべての障害児について「障害児支援利用計画」を作成することとなった。

しかし、平成26年度末までにすべての対象者について計画作成を実施するとしながらも、「サービス等利用計画」、「障害児支援利用計画」ともその作成状況は厳しい状況にある。この背景には、相談支援事業者の不足や相談支援専門員の支援力の問題のほか、自治体における担当者や相談支援体制整備に問題があると考えられる。

現時点においては、計画相談の目標達成に連動する問題点と相談支援に期待される役割や体制整備についての課題が混在した状況にある。現実には、ひたすらに計画作成に追われている支援現場の実情があり、障害児相談支援の目的や意義、あるいは発達期の支援であるからこそその特殊性や専門性について、基礎研修やフォローアップ研修など十分な育成環境が整わないまま、不安を抱えながら日々の相談業務に取り組んでいる相談支援専門員の姿が想像される。

とりわけ障害児相談支援については、制度化間もない時期に新たに事業指定を受ける事業者もあることから、地域において障害児相談支援の必要性や効果を共有し、新たな参入であっても戸惑わないような相談業務やプロセスの標準化、さらには子育て一般施策や教育、就労などの関係領域との連携について今一度整理をしておくことが必要であると考えます。

そこで本障害児相談支援WTでは、今回の障害児相談支援に関する研究を行ううえで、まず先行研究や報告書を精査し、加えて以下に示す2つの実態調査によって障害児相談支援の実施状況や問題点、更には制度導入による障害児支援への効果を把握し、今後の事業実施に向けて必要となる課題を整理することとした。

#### 《実施調査》

1. 「障害児・者相談支援事業全国連絡協議会加盟事業者実態調査」(平成24年度)
2. 「障害児相談支援・事業者調査(ヒアリング調査)」(平成25年度)

また調査内容を踏まえ、平成24年度から新たに障害児相談支援に取り組む事業者や、今後新たに取り組もうと考えている事業者に向けて、障害児相談支援を行ううえでの基本的なプロセスを改めて示すこととした。あわせて、児童期特有の個別事例(乳幼児期・就学期・学童期・重症児)を提示することにより、相談支援専門員として留意すべき事項を整理し、できるだけ障害児相談支援に事業者が参加しやすくなるように検討をした。

また、本稿では今後の障害児相談支援の効果的な実施と体制整備に向けた相談支援体制の再デザインについてまとめている。今回の法改正により、障害児相談支援が導入されたからと言って新たに体制整備をすることは建設的ではなく、むしろ従来から市町村にある支援の仕組みを踏まえ、地域に

じた相談支援体制を再デザインすることが望ましいと考える。その際、地域における「タテ（ライフステージ）とヨコ（関係機関によるネットワーク）の連携」に向けて、地域の社会資源などの実情を把握するための地域アセスメントを行い、自立支援協議会などで共有をし可視化をしておくことが重要となる。

また計画相談の実務面において、支援の流れと必要な書類や役割分担などに関し、フローチャートを作成するなどしてルール作りをしておく必要もある。事業者によって支援の内容が異なることで、子どもや家族が混乱しないように、基本的業務に関する標準化をしておくことで混乱が軽減されるであろう。

さらに、子ども・子育て支援新制度との支援の連続性についても考慮をしておきたい。障害児である前に一人の子どもであるという観点から、今後市町村において体制整備が進む同制度についても、支援の切れ目が生じることなく連携できるよう、関係部局などに十分な働きかけをしていくことも必要となってくる。

本ワーキングチームでは、調査を通じて支援現場の実情に共感をし、かつ新規事業者を多く迎えられよう現在抱えている課題に対する提案を行うことにより、障害をもつ子どもたちの発達や、不安を抱える家族の支えとなれるよう、各地域における障害児相談支援の一層の充実の一助になることを期待している。

## I. 障害児相談支援の法的位置づけ

### 1. 概要

障害児相談支援は、障害者自立支援法の改正に伴う「指定特定相談支援（計画相談）」の創設に合わせるような形で、平成 24 年 4 月の児童福祉法の改正により創設された。

障害児相談支援は、児童福祉法に規定する障害児通所支援（児童発達支援、放課後等デイサービス、保育所等訪問支援）の支給決定を受ける際の参考となる「障害児支援利用計画案」の作成、支給決定後の計画の確定、一定期間毎のモニタリングを行う。計画には、通所支援だけでなく、障害者総合支援法に基づく障害福祉サービスの利用や保育所や学校などでの支援、地域資源などインフォーマルなものを含めて組み合わせることにより、障害児およびその家族の成長を支える指針となるものであり、地域の関係機関を結び、サービスを将来に向けて円滑につなげていくバトンとなるものである。

障害児相談支援は、障害児支援利用計画にかかる業務を行うが、障害児通所の利用相談から始まることは稀で、育てにくい、発達が気になるなどの子育て相談からスタートしたり、障害受容の過程で保護者に寄り添ったりするなど、通所支援につながるまでの相談に時間を要することも多く、これが障害児相談支援の本質的な業務であるとも言える。

また、児童期は市町村保健センターや医療機関、保育所や学校など関係する機関が多く、また短いサイクルで変化していくため、丁寧な連携が欠かせないが、その連携体制の要となるのも障害児相談支援事業である。

### 2. 法的位置づけ

障害児相談支援は、平成 24 年 4 月の児童福祉法の改正により法律上に位置づけられ、さらに社会福祉法において「第二種社会福祉事業」として位置づけられている。

障害児相談支援とは、障害児支援利用援助と継続障害児支援利用援助を行うものをいう。

「障害児支援利用援助」とは、①アセスメント（障害特性や生活環境、意向などの確認）の実施、②利用する障害児通所支援の種類および内容などを定めた「障害児支援利用計画案」を作成、③通所給付決定（変更の決定を含む）後の「サービス担当者会議」の開催、④給付決定などに係る障害児通所支援の種類および内容などを記載した「障害児支援利用計画」を作成することをいう。

「継続障害児支援利用援助」とは、①「障害児支援利用計画」（変更の計画を含む）のモニタリング（支援の利用状況、支援の適切性、効果などを一定の期間ごとに検証）、②再アセスメントを実施、③障害児支援利用計画の見直しを行い、関係者との連絡調整や新たな通所給付決定または通所給付決定の変更が必要であると認められる場合には、保護者に対し給付決定などに係る申請の勧奨を行うことをいう。

障害児相談支援は、障害者総合支援法に規定する指定特定相談支援（計画相談）に類似するものであるが、基本相談については規定されていない。

また、障害者総合支援法に規定する障害福祉サービスのみを利用する場合は、対象が児童であっても「指定特定相談支援（計画相談）」が適用される。

## 児童福祉法（一部要約）

### 第6条の2

- 6 この法律で、障害児相談支援とは、障害児支援利用援助及び継続障害児支援利用援助を行うことをいい、障害児相談支援事業とは、障害児相談支援を行う事業をいう。
- 7 この法律で、障害児支援利用援助とは、第21条の5の6第1項又は第21条の5の8第1項の申請に係る障害児の心身の状況、その置かれている環境、当該障害児又はその保護者の障害児通所支援の利用に関する意向その他の事情を勘案し、利用する障害児通所支援の種類及び内容その他の厚生労働省令で定める事項を定めた計画（以下「障害児支援利用計画案」という。）を作成し、第21条の5の5第1項に規定する通所給付決定（次項において「通所給付決定」という。）又は第21条の5の8第2項に規定する通所給付決定の変更の決定（次項において「通所給付決定の変更の決定」という。）（以下「給付決定等」と総称する。）が行われた後に、第21条の5の3第1項に規定する指定障害児通所支援事業者等その他の者（次項において「関係者」という。）との連絡調整その他の便宜を供与するとともに、当該給付決定等に係る障害児通所支援の種類及び内容、これを担当する者その他の厚生労働省令で定める事項を記載した計画（次項において「障害児支援利用計画」という。）を作成することをいう。
- 8 この法律で、継続障害児支援利用援助とは、通所給付決定に係る障害児の保護者（以下「通所給付決定保護者」という。）が、第21条の5の7第8項に規定する通所給付決定の有効期間内において、継続して障害児通所支援を適切に利用することができるよう、当該通所給付決定に係る障害児支援利用計画（この項の規定により変更されたものを含む。以下この項において同じ。）が適切であるかどうかにつき、厚生労働省令で定める期間ごとに、当該通所給付決定保護者の障害児通所支援の利用状況を検証し、その結果及び当該通所給付決定に係る障害児の心身の状況、その置かれている環境、当該障害児又はその保護者の障害児通所支援の利用に関する意向その他の事情を勘案し、障害児支援利用計画の見直しを行い、その結果に基づき、次のいずれかの便宜の供与を行うことをいう。
  - 一 障害児支援利用計画を変更するとともに、関係者との連絡調整その他の便宜の供与を行うこと。
  - 二 新たな通所給付決定又は通所給付決定の変更の決定が必要であると認められる場合において、当該給付決定等に係る障害児の保護者に対し、給付決定等に係る申請の勧奨を行うこと。

### 児童福祉法施行規則（一部要約）

第1条の2の5 法第6条の2第8項に規定する厚生労働省令で定める期間は、障害児の心身の状況、その置かれている環境、当該障害児の総合的な援助の方針及び生活全般の解決すべき課題、提供される障害児通所支援の目標及びその達成時期、障害児通所支援の種類、内容及び量、障害児通所支援を提供する上での留意事項並びに次の各号に掲げる者の区分に応じ当該各号に定める期間を勘案して、市町村が必要と認める期間とする。ただし、第三号に定める期間については、当該通所給付決定又は通所給付決定の変更に係る障害児通所支援の利用開始日から起算して三月を経過するまでの間に限るものとする。

- 一 次号及び第三号に掲げる者以外のもの 六月間
- 二 次号に掲げる者以外のものであつて、次に掲げるもの 一月間
  - イ 障害児入所施設からの退所等に伴い、一定期間、集中的に支援を行うことが必要である者
  - ロ 同居している家族等の障害、疾病等のため、指定障害児通所支援事業者等との連絡調整を行うことが困難である者
- 三 通所給付決定又は通所給付決定の変更により障害児通所支援の種類、内容又は量に著しく変動があつた者 一月間

### 3. 指定基準

障害児相談支援は、児童福祉法に基づく指定障害児相談支援の事業の人員及び運営に関する基準（平成24年厚生労働省令第29号）により、本事業の基本方針、人員及び設備、運営に関して規定されている。

## 1) 基本方針

- ① 指定障害児相談支援の事業は、障害児又は障害児の保護者の意思及び人格を尊重し、常に当該障害児等の立場に立って行われるものでなければならない。
- ② 指定障害児相談支援の事業は、障害児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配慮して行われるものでなければならない。
- ③ 指定障害児相談支援の事業は、障害児の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、障害児等の選択に基づき、適切な保健、医療、福祉、教育等のサービスが、多様な事業者から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行われるものでなければならない。
- ④ 指定障害児相談支援の事業は、当該障害児等に提供される福祉サービス等が特定の種類又は特定の障害児通所支援事業を行う者に不当に偏ることのないよう、公正・中立に行われるものでなければならない。
- ⑤ 指定障害児相談支援事業者は、市町村、障害児通所支援事業を行う者などと連携を図り、地域において必要な社会資源の改善及び開発に努めなければならない。
- ⑥ 指定障害児相談支援事業者は、自らその提供する障害児相談支援の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。

## 2) 人員基準

| 区分  | 職種      | 基準  |
|-----|---------|---|
| 従業者 | 相談支援専門員 | 専らその職務に従事する者を置かなければならない。<br>ただし、指定障害児相談支援の業務に支障がない場合は、他の職務に従事、又は他の事業者、施設等の職務に従事させることができる。 |
| 管理者 |         | 常勤で、原則として管理業務に従事するもの（管理業務に支障がない場合は兼務可）  |

## 3) 運営基準

以下の事項について、規定が設けられている。

- ①内容及び手続の説明及び同意、②契約内容の報告等、③提供拒否の禁止、④サービス提供困難時の対応、⑤受給資格の確認、⑥通所給付決定の申請に係る援助、⑦身分を証する書類の携行、⑧障害児相談支援給付費の額等の受領、⑨利用者負担額に係る管理、⑩障害児相談支援給付費の額に係る通知等、⑪指定障害児相談支援の具体的取扱方針、⑫障害児相談支援対象保護者に関する市町村への通知、⑬管理者の責務、⑭運営規程、⑮勤務体制の確保等、⑯設備及び備品等、⑰衛生管理等、⑱掲示等、⑲秘密保持等、⑳広告、㉑指定障害児通所支援事業者等からの利益收受等の禁止、㉒苦情解決、㉓事故発生時の対応、㉔会計の区分、㉕記録の整備

## 4. 報酬基準

障害児相談支援の報酬については、児童福祉法に基づく指定通障害児相談支援に要する費用の額の算定に関する基準（平成24年厚生労働省告示126号）に規定されている。

### 1) 基本報酬

- ① 障害児支援利用援助費：1,600 単位／月
- ② 継続障害児支援利用援助費：1,300 単位／月

### 2) 特別地域加算：所定単位×15／100を所定単位に加算

別に厚生労働大臣が定める地域(別表1)に居住している利用者に対して指定障害児相談支援を行った場合に算定

#### (別表1)

1. 離島振興法第2条第1項の規定により指定された離島振興対策実施地域
2. 奄美群島振興開発特別措置法)第1条に規定する奄美群島
3. 豪雪地帯対策特別措置法第2条第2項の規定により指定された特別豪雪地帯
4. 辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律第2条第1項に規定する辺地
5. 山村振興法第7条第1項の規定により指定された振興山村
6. 小笠原諸島振興開発特別措置法第2条第1項に規定する小笠原諸島
7. 半島振興法第2条第1項の規定により指定された半島振興対策実施地域
8. 特定農山村地域における農林業等の活性化のための基盤整備の促進に関する法律第2条第1項に規定する特定農山村地域
9. 過疎地域自立促進特別措置法第2条第1項に規定する過疎地域
10. 沖縄振興特別措置法第3条第3号に規定する離島

### 3) 利用者負担上限額管理加算：150 単位／月

事業所が利用者負担額合計額の管理を行った場合に算定

## II. 子どもの相談支援の意義とその目的

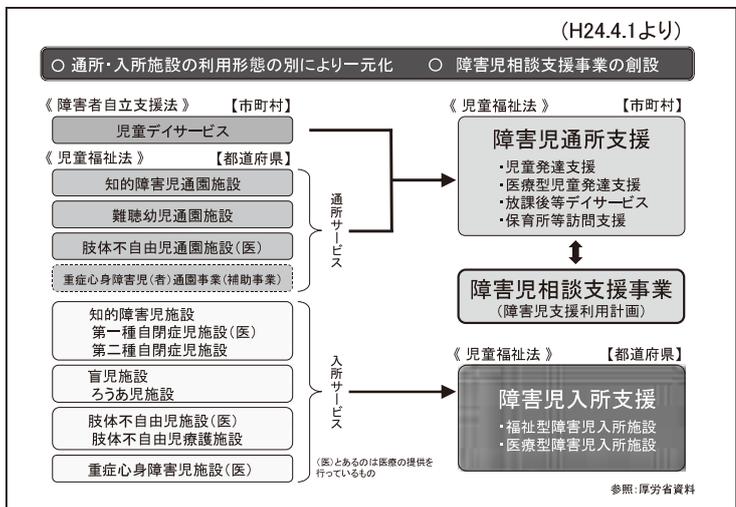
### 1. 新たな障害児支援の体系と障害児相談支援

平成22年12月、障害者自立支援法および児童福祉法の一部が改正されたことを受け、障害児支援の強化を図るべく、平成24年4月からは従来各障害種別に分かれた障害児施設支援が、障害児通所支援および障害児入所支援に再編されることとなった。(図IV-1)

障害児通所支援にあっては、児童発達支援事業、医療型児童発達支援事業、放課後等デイサービス事業、保育所等訪問支援事業などの類型となり、大幅な再構築を図ることとなった。

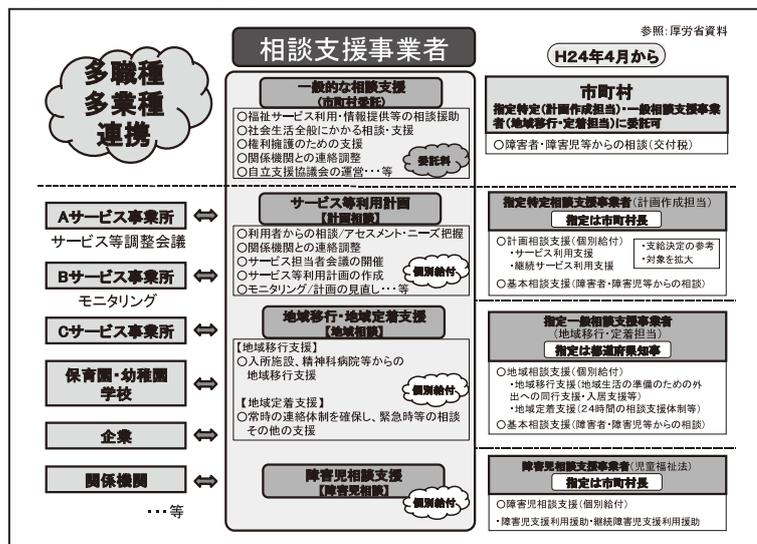
あわせて障害児通所支援や、18歳以上の障害児施設入所者の給付決定などの事務が、都道府県から市町村に移行されるなどの見直しが図られ、障害児支援が一層身近な市町村を基本とした支援体制の構築に向けて動き出すこととなった。

図IV-1 新たな障害児支援の体系



こうした中、新たに障害児相談支援事業が児童福祉法に位置づけられ、障害児の家庭を訪問するなどにより、利用児の心身状況、保護者の意向やその置かれている家庭環境などを把握したうえで、適切な保健、医療、福祉、教育、就労支援などのサービスが、総合的かつ効率的に提供されるように配慮した障害児支援利用計画を作成し、確かな支援目標を共有したサービス提供の仕組みが市町村を基本として整えられることとなった。

図Ⅳ－２ 相談支援事業の体系



障害者自立支援法の施行以来、各サービス提供事業者ではサービス管理責任者により個別支援計画が作成され、子どもについても必要に応じて個別支援計画が作成されてきた。これが法改正に伴い児童発達支援管理責任者が作成する個別支援計画と改められ、障害児相談支援事業者が作成する障害児支援利用計画（サービス等利用計画）による発達支援のためのコーディネートプランを基本とし、サービス提供事業者の個別支援計画との連続性をもたせた新たな支援スタイルとなった。

障害児支援利用計画は、利用する立場から見ると「本人が希望する生活を言語化するプロセス」であり、支援者にとっては、「チーム支援の言語化」という側面を持っている。漠然としたイメージに基づく支援から、本人の願いや思いをベースに、根拠と客観性に基づく支援への大きな転換となる。障害児支援利用計画（サービス等利用計画）を中心に地域生活をサポートしていく歴史のスタートという点から考えると、「障害児相談支援の前史から本史への転換」ということもできる。

措置時代における児童相談所と障害児関係施設、あるいは支援費制度以降の支給決定市町村とサービス提供事業者という関係性から、相談支援専門員と児童発達支援管理責任者（サービス管理責任者）などとの連携を中心とした様々な業種や職種による本格的な協働による発達支援は、これからの障害児支援を大きく発展させる市町村単位の身近な地域で支える仕組みづくりの始まりを意味する。

今回の法改正は、障害児福祉関係者にとって大変大きな快晴変化であったであったが、子ども一人ひとりのライフステージを見通した新たな、そして確かな自立支援（発達支援）の展開を期待実現するためには、意味ある改正にあったといえる。

## 2. 障害児相談支援とは

### 1) 障害児相談支援における4つの基本的視点

障害児の相談支援を行ううえで、成人の相談支援と大きく異なる点の対象となる障害児だけでなく、その子どもを育てる家族についても一体的に支援をし、彼らが暮らす地域とのつながりのなかで支えていくことが求められるということである。

そのため障害児相談支援を実施する際には、以下の4つの基本的視点を重視したい。

- ① 気づきからの発達支援
  - 障害児の受ける支援が将来の自立につながるということを踏まえ、未来につながるための「気づきからの発達」を支援していくという視点が大切である。
- ② 家族を含めたトータル支援
  - 障害児の生活の基盤となる「家族を含めたトータルな支援」を続けるという視点が大切である。
- ③ 身近な地域におけるネットワークによる支援
  - 共生社会を実現するという立場から、できるだけ「身近な地域でのネットワークによる支援」を続けるという視点が大切である。
- ④ 継続的・総合的なつなぎの支援
  - ライフステージを見通した一貫した「縦と横」の「継続的・総合的なつなぎの支援」という視点が大切である。

## 2) 障害児相談支援体制の構築

障害児の相談支援は市町村を基本とし、それを障害児の専門機関や都道府県が支える重層的な相談支援体制をそれぞれの地域の実情に応じて構築していくことが大切である。

そのためには、身近な市町村の実情を熟知した専門的な相談支援の人材確保や養成をしていくことが求められる。そして相談支援専門員を中心に障害児の専門機関が有機的に連携し、相談支援や発達支援を行うことにより、地域全体の相談支援の充実が図られる。

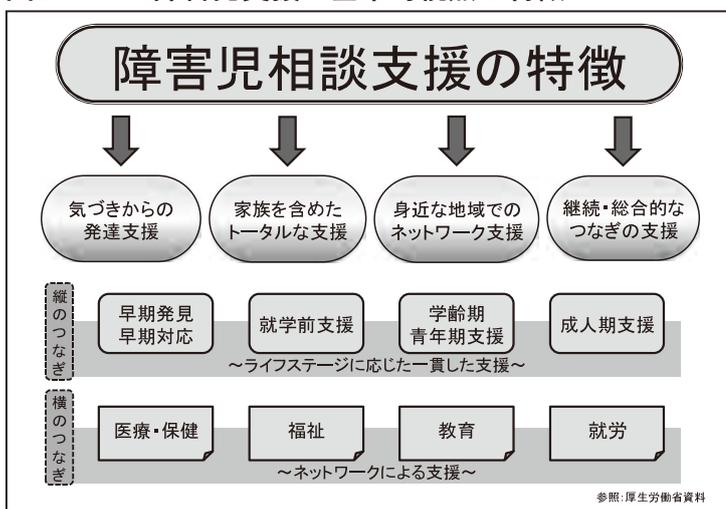
障害児支援については、障害児である前に一人の子どもであるという視点から、子育て支援の枠組みで捉えつつ、子どもの発達状況に応じて、保健、医療、福祉、教育、就労などさまざまな関係者が必要十分な支援を行うことが重要であり、自立支援協議会における子ども支援部会などの専門部会の設置・活用により、関係機関や関係者のネットワークを構築していくことが必要である。

サービス利用にあたっては、障害児のライフステージを見通した発達保障を大切にしたサービス利用の観点から、本人の状態や保護者の意向に寄り添いつつ、障害児支援利用計画作りや関係者によるサービス等調整会議の開催、モニタリングの実施が必要となる。とくに障害の発見時や就園・就学時、進級・進学時、卒業時などの節目において重点的な支援を行っていくことが重要である。

## 3) ライフステージに応じた一貫した支援

障害者基本法に定めるように、すべての国民が障害の有無によって分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会を実現するため、福祉サービスを必要とする障害児・者が個々に適切な支援を受けながら、自らが望む人生設計を送ることができる共生社会を築くことが必要である。そのためには、乳幼児期から学齢期、青年期そして成人期などのそれぞれのライフステー

図Ⅳ-3 障害児支援の基本的視点と特徴



ジを、福祉、保健、医療、教育、就労などの関係機関が連携を図りながら、一貫した切れ目のない支援を行うことが重要である。

とかく障害児支援と障害者支援とに分かれてしまいがちであるが、一人ひとりの暮らしは人生の連続性のうえに成り立っていることから、あらゆる支援が利用者の人生に与える影響を十分に考慮したうえで支援のつながりを意識していくことは、とりわけ障害児支援に携わる関係者にとって無くしてはならない視点となる。

これを実現するために、フォーマル・インフォーマルな社会資源を十分に活用できる支援システムを確立し、専門的な技術などの適切な支援ツールを活用し、事業者の独力ではなく関係するあらゆる関係者の力を結集したなかで、個々のライフステージを見通した相談支援の充実が必要となる。

障害児がそれぞれのライフステージにおける適切な支援を受け、スムーズな進学や就労が可能となる「つなぎの支援」が大切となるのである。

### ① 早期相談支援

「発達が気になる」という段階を含め、出生後早い段階で障害に気づき、早期に障害児に関わる相談機関がアクセスすることは、以後の子どもの育ちを家族の育児支援においても重要である。

障害の可能性を認知する場面では、①出産前後や乳児期に分かる場合、②1歳半児健診や3歳児健診などを契機に分かる場合、③保育所などの集団生活の場での「気づき」により分かる場合などがあげられる。

この時期、とくに母親は他の子どもの発育とわが子を比較するなかで不安をおおいに抱えることとなるため、母子保健や保育などの関係機関との連携により、なるべく早く親子の不安を受け止めるための介入をしていく仕組みが必要となる。親の心理的なケアを含めて、医療機関（産科、小児科など）、母子保健、福祉の関係者が確実に連携する体制を地域で作っていくことが大切である。

1歳半健診や3歳児健診などにおいても、母子保健と福祉とが連携して対応していく必要がある。健診時点では疑いにとどまる場合も含め、確実にフォローを行い、必要に応じて福祉につないでいく体制を地域で作っていくことが大切である。医療機関（産科、小児科など）、母子保健、児童福祉、障害児の専門機関など、関係機関の連携を強化し、早期の気づきから早期の支援につなげる体制を作っていくことが必要である。

あわせて、療育機関や障害児支援などの専門機関は、我が子に対する不安を抱えた親にとって敷居の高い場所である。そのため、関係者の努力によって相談支援につながったとしても、保健センターや子育て支援センターなどと同様に、親自身にとって身近でアクセスしやすい場所にする一定の配慮が必要となる。

親の不安や願いに寄り添った支援を行い、我が子を育てていこうとする親自身のエンパワメントに向けて、早期の相談支援につなげていくためには、早い段階で親と身近に接している保健師・保育士などと、専門的な障害児支援関係者が連続性をもって重層的に対応していくことが求められる。

そのためには、市町村に設置される自立支援協議会を活用（子ども部会の設置など）し、母子保健関係者や児童相談所などの関係機関の積極的参加を促し、予め障害児支援に関する社会資源や支援体

制に関する情報共有と資源開発、そしていかなる時にも即座に対応できる実質的な連携を強めておくことが大切である。

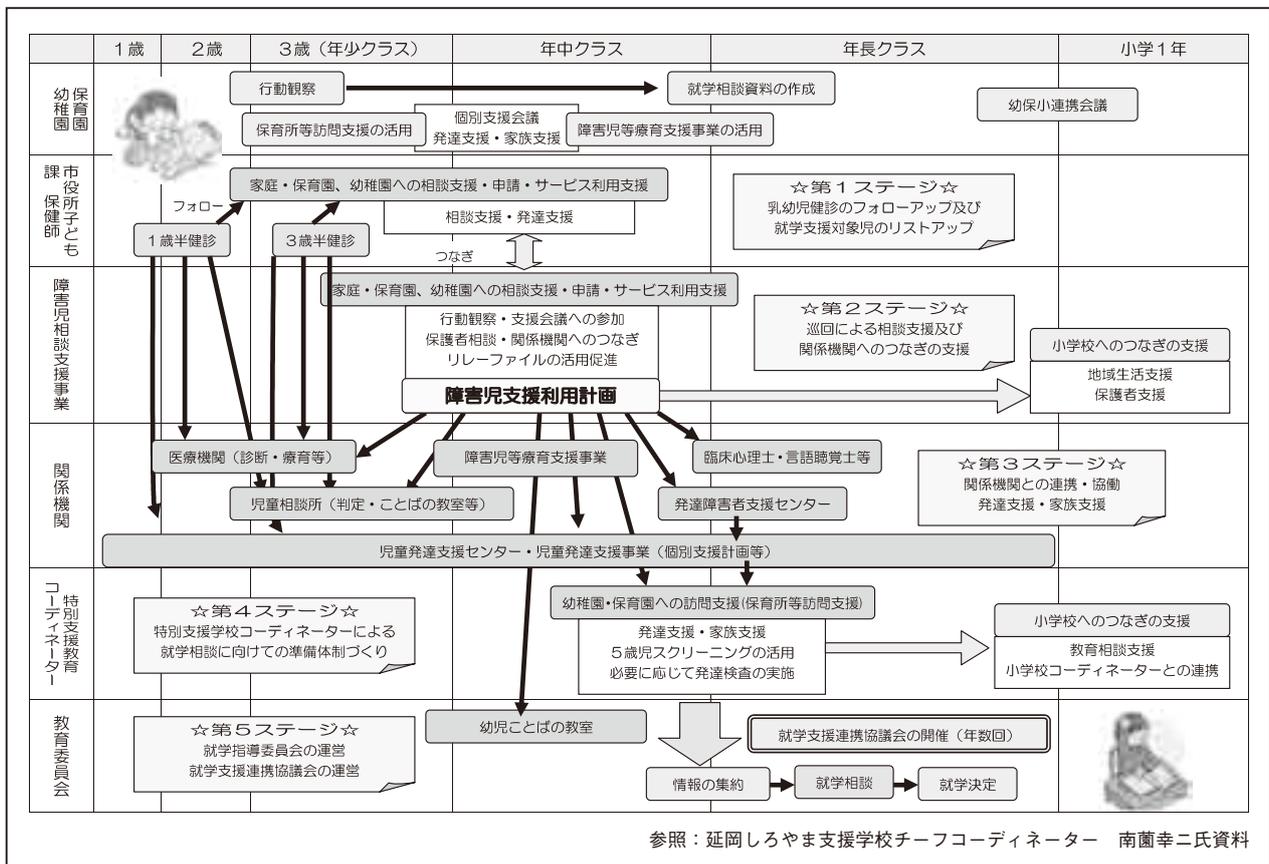
## ② 乳幼児期・就学前の相談支援

早期の相談支援につながる乳幼児期・就学前の段階では障害児通所支援（児童発達支援事業者）がもつ専門的発達支援の機能を活かし、障害児個々の特性に応じた適切な個別支援や集団活動が行われることになるが、今日では保育所や幼稚園などの一般施策においても段階的に障害児の受入れが行われるようになってきた。

障害のある子どもにとって、将来の自立に向けた基礎づくりのために障害児通所支援を利用することにより専門的な発達支援を受けることは効果的であるが、同時に社会生活に向けた準備のために必要な集団的保育のために保育所や幼稚園で共に生活することにも効果が期待されることから、保育所や幼稚園での障害児受入れを促進していくことも重要となる。

しかしながら、障害児受け入れに対しては不安を感じる保育所や幼稚園も多いことから、保育所などでの受入れを促進していくために、これまでは都道府県事業である「障害児等療育支援事業」が心理士や言語聴覚士などの専門職を伴って積極的に施設支援を行い、成果を挙げて来た。同事業については平成15年度の一般財源化以降、縮小・廃止をしてしまった都道府県もあるが、継続している自治体ではとくに障害児支援体制の整備において「発達が気になる」段階の子どもと親を広く支えており、十分な効果を上げている。

図Ⅳ-4 早期発達支援・就学支援体制



平成 24 年度からはこうした広域支援体制に加え、市町村事業「巡回支援専門員整備事業」、「保育所等訪問支援」などを活用し、専門スタッフが保育所などに出向いてきより個別的な発達支援を担うことができるようになった。

また、子育て支援センターなどの地域子育て支援拠点に対しても、障害児の親子や「発達が気になる」子どもへの適切な対応のため、発達障害者支援センター、児童相談所、医療機関などの障害児の専門機関との連携を図っていくことが必要である。

乳幼児期では、保育所などへの就園だけでなく、その後の就学へのつながりをスムーズに行うためにも、就学指導委員会との連携が重要となる。とくに就学前から学齢期への移行時、進級・進学時、卒業時などにおいては支援のつながりが途切れる恐れがあるため、切れ目が生じないよう関係者の連携を強化し、移行支援を図っていくことが重要である。例えば、予め保育所などと小学校・特別支援学校あるいは児童発達支援事業者が相互に訪問し交流をしていくことにより、障害児支援に関する情報共有や相互理解に努め、すべては子どもたちの将来のために積極的な連携を図っていくことが求められる。

この際に活用されるツールとしてリレーファイル（サポートブックなど）などがあげられる。我が子の特徴や支援情報を一つにファイルしたものを保護者が所有し、都度折々に更新をしていきながらライフステージの節目で情報を繋げていく仕組みである。市町村によっては自立支援協議会のなかで積極的に様式を作成し、すでに活かしているところもある。

また、こうした連携を進めていくうえで注意したいことは、個人情報保護に留意し、不用意な情報漏洩が起きないようにすることである。就学の段階にあっても我が子の障害を十分に受け止められないでいる親もいることから、情報共有に際しては十分な配慮を求められるのである。事業者は十分な情報管理を説明したうえで必要な情報交換するために、必ず保護者の同意を得ながらから対応をしていくことが求められる。

### ③ 学齢期・青年期の相談支援

学齢期には、教育（特別支援教育）との連携が大切である。

学齢期になると、障害児の日中活動は学校が中心となる。各学校では個別の教育支援計画を作成し生徒一人ひとりの学校生活を支えていくこととなる。そのため、障害児相談支援事業者が作成する障害児支援利用計画や児童発達支援管理専任者が作成する個別支援計画については、教育分野との連携が大切となってくる。

これについては、厚生労働省と文部科学省との連名により「児童福祉法等の改正による教育と福祉の連携の一層の推進について」（平成 24 年 4 月 18 日、事務連絡）が発出されており、「障害児支援が適切に行われるために、学校と障害児通所支援事業者や障害児入所施設、居宅サービス事業者が緊密な連携を図り、学校などで作成する個別の教育支援計画および個別の指導計画と障害児相談支援事業者で作成する障害児支援利用計画および障害児通所支援事業者などで作成する個別支援計画が、個人情報に留意しつつ連携していくことが望ましい」とされている。また、この時期は放課後や夏休みなどにおける居場所の確保は大きな課題となる。親の仕事と家庭の両立を支えるという観点や、レスパイト

(一時的休息)の支援を行うという観点からも重要な課題といえる。こうした課題に応えるため、市町村の地域生活支援事業として実施されている日中一時支援事業だけでなく、放課後等デイサービス事業がその役割を担う重要な事業となってきた。加えて、放課後児童クラブあるいは児童館における障害児の受入れも増加しており、地域における障害児支援力の向上のために、障害児相談支援事業や障害児等療育支援事業が地域の実情を把握しながら、利用児に応じた「保育所等訪問支援事業」などをコーディネートしていくことも重要となっていくだろう。

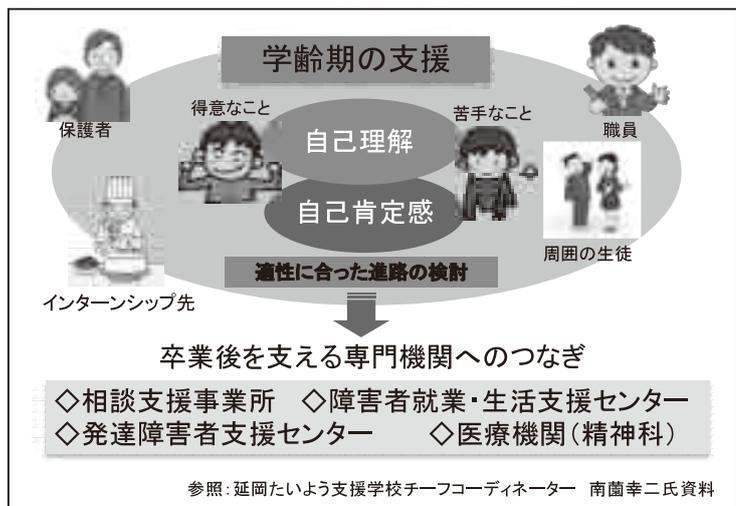
さらには、学校卒業後の円滑な地域生活や就労への移行に向けて適切な計画づくりも大切である。親にとっては我が子が抱える目の前の課題に目を奪われてしまうことがあるため、障害児相談支援事業者が関わることにより、中・長期的な子どものイメージを示していくことも、親の子育てを支えるうえで効果的である。障害を前提とした否定的な選択ではなく、子どもの将来に向けた積極的な育ちを目指し、学校在学中から卒業後の地域生活や就労を見据えた体験のため、就労移行支援事業などの福祉サービスなどを体験利用するなど、様々な可能性を提案していくことも大切である。

#### 4) 家族支援 (トータル支援)

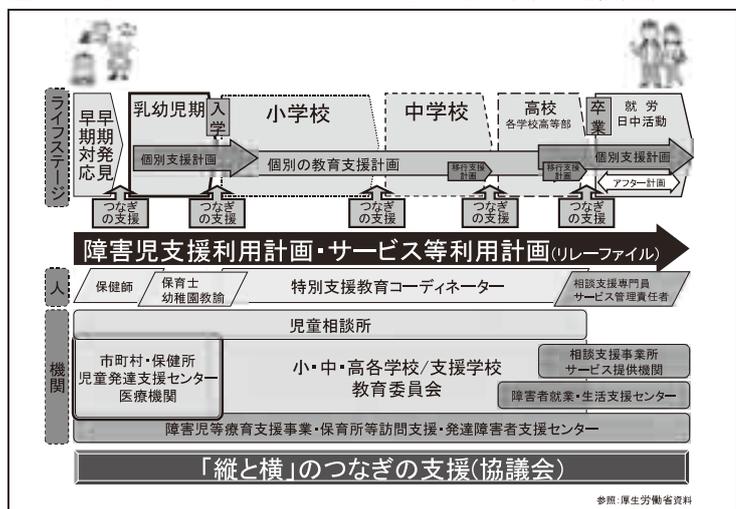
子どもの成長発達において家族は最も基礎的な社会集団である。このことは障害児であったとしても同様であることから家族を含めたトータルな支援を行っていくことが重要となる。我が子の障害が分かったときの精神的ショックや将来に対する不安を抱えることとなった親に対し、その不安を受容し軽減するためにも専門職による心理的ケアやカウンセリングも重要な支援となる。

子どもと接する時間は、当然のことながら支援者よりも保護者の方が長くなる。そのため、障害児の発達支援を考えた場合、保護者が我が子の養育や障害に応じた発達支援に向け、適切な関わり方自身につけ家庭で実践していくことは大変重要な要素となる。養育の方法や障害特性に配慮しない対応では障害の状態や親子関係の悪化を招くことになるため、二次障害の予防や家族関係の維持のために、

図Ⅳ-5 大人としての自立を見据えた支援



図Ⅳ-6 ライフステージに応じた一貫した支援



その家族に応じた適切なアプローチが必要である。

こうした場合においても、それぞれの家庭に関わる関係者が情報を共有することにより、現時点において最も適切な支援方法を選択することが可能となるのである。その際、「障害児等療育支援事業」を活用し、専門機関による支援とあわせて、現に障害児を育てている親同士で相談や情報交換を行ったりするピアカウンセリングの機会を充実させるなど、直接的・間接的に障害児や「発達が気になる」子どもを支える地域の支援体制を創る仕組みが必要である。

我が子の障害を知った、あるいはその疑いを抱く親にとって、障害児支援の専門家から難しい専門用語を聞くことよりも、自らの身に起きた出来事に耳を傾けてくれる存在が必要であり、それを共感してくれる存在が必要となる。この点では「障害児等療育支援事業」によるソフトな支援から徐々に個別な障害児相談支援につないでいくことも、家族の状態によっては大切になるだろう。

また、きょうだいがいる場合には、彼らのフォローも大切な家族支援の要素として考えておきたい。親が障害をもつ子どもに掛り切りになってしまうことは、他のきょうだいにとっては孤立感を感じさせることにもなりかねない。どの子であっても大切な家族の一員であるとして、きょうだいの育ちにまで気遣うためには、障害児相談支援事業だけでなく障害児等療育支援事業との連携は効果的といえる。

近年、児童虐待の相談が増加傾向であると言われる。障害をもって生まれたことが虐待の要因になることは当然考慮すべきであり、家庭に介入する関係者は障害児支援を適切にコーディネートすることが虐待の予防にもつながることも考えておきたい。

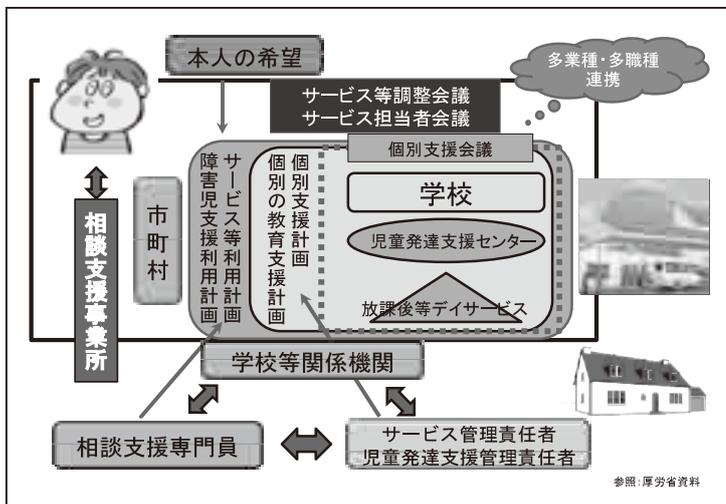
そのためには、子どもから目を離せないでいる親の精神的・肉体的な負担感を軽減し、家庭で我が子を育てられなくなるまでストレスを貯めないでいられるよう、支援を繋いでいくことと合わせが重要である。また、市町村ごとに必要な社会資源を開発していくことも忘れてはならない。そして、障害をもつ我が子を、かけがえのない親として育てていくことの喜びを享受できるよう、親のエンパワメントに向けた支援力を高めていくことが大切である。

### 3. まとめ

障害児支援は、平成 24 年 4 月からの法改正により大きく変わった。とりわけ、障害児支援利用計画（サービス等利用計画）の作成にもとづく支援は、初めての経験であり、不安と期待の錯綜するなかでのスタートとなった。

しかしながら、例えば体調が悪い時や病気の時に身近なホームドクターがいれば安心とを感じるように、あるいは借金や生活上のトラブルで困った時に顧問弁護

図Ⅳ-7 障害児支援利用計画イメージ



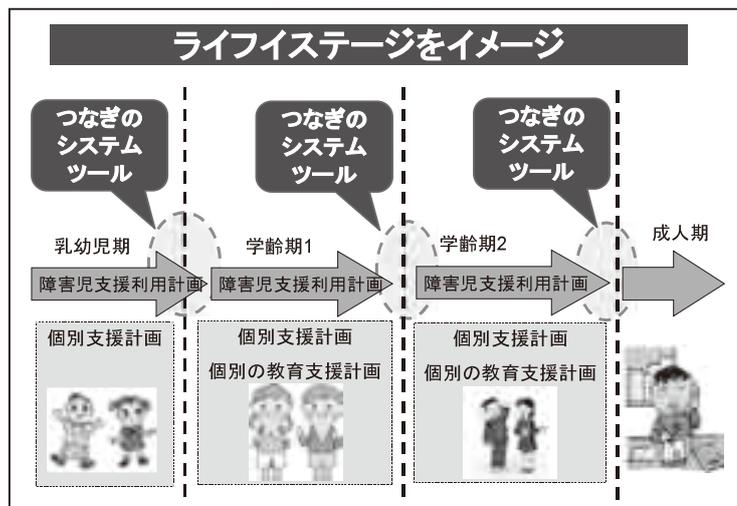
士がいれば安心と感じるように、あるいは海外旅行に行った際に添乗員や通訳がいれば安心と感じるように、子育てや我が子の障害について悩み、困った時にはいつでも身近に相談できるホームコーディネーター（相談支援専門員）がいてくれるとしたならば、親として少しでも不安を軽減し安心感を持ってもらえるのではないだろうか。

すべてのライフステージを通して、いつでも身近に「相談できる人がいる」あるいは「相談できる場所がある」という生活スタイルの提供は、障害をもつ子を産み育てることになっ

たとしても、親が安心して地域で暮らせるための大切な地域づくりの要素である。まさにこの地域づくりこそが、本来的には障害児相談支援に期待されることであるといえる。

障害児相談支援事業は、今回の法改正によって新たに創設されたばかりであり、まさに「未知との遭遇」に直面したばかりの感もある。障害児支援利用計画の作成は、市町村や事業者、また親にとっても初めての経験であり、不安と期待の錯綜するなかでのスタートとなっている。そのため、一つひとつの実践の積み重ねで、新たな障害児相談支援のスタイルを確立し、障害があっても安心して暮らせる共生社会の実現に向けて努めていきたいものである。

図Ⅳ－8 つなぎの支援の重要性



### Ⅲ. 障害児相談支援事業の実情

#### 1. 実態調査にみる相談支援事業の実情と課題

障害者自立支援法および児童福祉法の改正に伴い、国は平成 24 年 4 月より相談支援体制の充実を目指し、計画作成の対象者を障害児支援や障害福祉サービスを利用するすべての障害児・者に拡大。平成 27 年 3 月以降は対象児者全員の計画を作成することとなったのは周知のとおりである。

しかしながら、事業開始から間もなく市町村における相談支援への取り組みに格差が生じていることが、障害児者福祉に携わる関係者より聞かれるようになった現状がある。

ここでは、障害児・者相談支援事業全国連絡協議会が実施した平成 25 年度実態調査について、同協議会承諾のもとを引用し、市町村における相談支援事業の取り組みについてその実情を確認することとする。

#### 1) 調査概要

|       |                             |
|-------|-----------------------------|
| 調査名称  | 障害児・者相談支援事業全国連絡協議会加盟事業者実態調査 |
| 調査趣旨  | 相談支援の実情把握と今後の課題の明確化に向けての調査  |
| 調査基準日 | 平成 25 年 7 月 1 日             |

調査対象 障害児・者相談支援事業全国連絡協議会に加盟し、相談支援事業に携わる 152 事業者

調査方法 調査票を電子メール配信し、同じく電子メールにて回収

回収状況 対象 152 事業者に対し 105 事業者から回収（回収率 69.1%）。うち 102 事業者分を有効回答と認める。

## 2) 事業者を設置する法人

今調査に回答した相談支援事業者は、その多くが社会福祉法人を経営主体とする事業者であり、回答全体の 72.3% を占めた。次いで社会福祉事業団の 18.8%、公営の 5.9% と続くが、NPO 法人や株式会社などの営利法人は 0.0% であった。なお、その他と回答した事業者は公益財団法人である。

表Ⅳ－1 経営主体 (ヶ所 (%))

| 公営         | 福祉事業団        | 社福法人         | その他        |
|------------|--------------|--------------|------------|
| 7<br>(5.9) | 19<br>(18.8) | 73<br>(72.3) | 3<br>(3.0) |

(表Ⅳ－1)

## 3) 事業者指定と委託相談支援の状況

相談支援事業の指定状況を尋ねたところ、92 事業者（91.1%）が何らかの相談支援事業の指定を得ており、その組合せについては表Ⅳ－2 のとおりである。このうち障害児相談支援事業の指定を受けているのは 83 事業者（90.3%）であり、9 割近い事業者が児童から成人まで全ての年齢に応じた相談支援体制を整えていることがわかる。

表Ⅳ－2 相談支援事業の指定状況 (ヶ所 (%))

| 類型   | A型                    | B型           | C型            | D型            | 単独型        |            | 合計            |
|------|-----------------------|--------------|---------------|---------------|------------|------------|---------------|
| 組合せ  | 特定相談<br>一般相談<br>障害児相談 | 特定相談<br>一般相談 | 一般相談<br>障害児相談 | 特定相談<br>障害児相談 | 特定相談       | 障害児相談      |               |
| 事業者数 | 47<br>(51.1)          | 8<br>(8.7)   | 1<br>(1.1)    | 33<br>(35.9)  | 1<br>(1.1) | 2<br>(2.2) | 92<br>(100.0) |

各事業所に対する相談支援事業などの委託状況については、複数回答ではあるが表Ⅳ－3 のとおりであり、市町村から障害者相談支援事業の委託を受ける事業所は 79ヶ所（75.2%）、基幹相談支援センターの委託を受ける事業所は 8 事業所（7.9%）となった。この内 6 事業所については 2 つの事業所とも委託を受けている。

あわせて、自立支援協議会の運営を受託する 33 事業所のうち、32 事業所は障害者相談支援事業あるいは基幹相談支援センターの委託を受けている事業所であるが、残る 1ヶ所については障害児等療育支援事業を受託する事業者として、自立支援協議会の運営を委ねられている例であった。

表Ⅳ－3 相談支援事業などの委託状況（複数回答） (ヶ所 (%))

| 市町村委託<br>相談支援 | 基幹相談<br>支援センター | 市町村協議会<br>の運営 | 障害程度区分<br>認定調査 | アドバイザー<br>事業 | ピアカウン<br>セリング | 成年後見制度<br>利用支援 | 障害児等療育<br>支援事業 | その他          |
|---------------|----------------|---------------|----------------|--------------|---------------|----------------|----------------|--------------|
| 79<br>(75.2)  | 8<br>(7.9)     | 33<br>(32.7)  | 30<br>(29.7)   | 11<br>(10.9) | 5<br>(5.0)    | 4<br>(4.0)     | 16<br>(15.8)   | 14<br>(13.9) |

また、市町村による委託内容の類型については表Ⅳ－４のとおりである。最も多い類型はⅢ型（３障害＋障害児）であり、委託全体の 66.7%を占める。特定の対象を目的にした委託は障害児にのみ見られ、委託全体の 8.6%である。

あわせて、委託を受ける市町村の数について表Ⅳ－５に示した。最も多い回答は単一市町村からの委託（49.4%）であるが、多い回答には 13 市町村（２事業者）あるいは 11 市町村（１事業者）という委託数も見られた。障害保健福祉圏域などの広域支援を委託できる法人があるという視点と、広域で捉えても委託できる法人が無いという視点の両面から委託の状況を捉えることが必要であろう。さらに、市町村からの委託を受けていないが、都道府県からの委託を受けている事業者が 7 事業者ある。その内容は障害児等療育支援事業（５事業者）、高次脳機能障害支援普及事業（１事業者）、県独自の圏域相談支援体制（１事業者）の受託を得ているが、この 7 事業者のうち 5 事業者は相談支援事業者としての事業指定を受けず、広域的専門的な相談支援に特化していることがわかった。

表Ⅳ－４ 市町村からの障害者相談支援事業の委託類型 (ヶ所 (%))

| 類型          | I 型            | II 型       | III 型                 | IV 型            | V 型        | VI 型       | 合計            |
|-------------|----------------|------------|-----------------------|-----------------|------------|------------|---------------|
| 組合せ         | 知的<br>身体<br>精神 | 障害児        | 知的<br>身体<br>精神<br>障害児 | 知的<br>身体<br>障害児 | 知的<br>障害児  | 身体<br>障害児  |               |
| 事業者数<br>(%) | 3<br>(3.7)     | 7<br>(8.6) | 54<br>(66.7)          | 9<br>(11.1)     | 7<br>(8.6) | 1<br>(1.2) | 81<br>(100.0) |

表Ⅳ－５ 事業者が委託を受ける市町村の数 (ヶ所 (%))

| 1 市町村        | 2 市町村      | 3 市町村        | 4 市町村      | 5 市町村      | 6 市町村      | 7 市町村      | 8 以上       | 無回答        |
|--------------|------------|--------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| 40<br>(49.4) | 4<br>(4.9) | 13<br>(16.0) | 4<br>(4.9) | 4<br>(4.9) | 7<br>(8.6) | 0<br>(0.0) | 7<br>(8.6) | 2<br>(2.5) |

#### 4) 職員体制

相談支援事業に従事する職員については表Ⅳ－６に示すとおりである。相談支援に従事する者のうち、63.1%が相談支援専門員として従事し、残る 36.9%の者は相談支援従事者研修を終了していないが現に相談業務に携わっている状況である。

表Ⅳ－６ 相談支援従事者の状況 (%)

|           |      | うち専任 | うち兼任 |
|-----------|------|------|------|
| 相談支援専門員   | 63.1 | 69.4 | 30.6 |
| 専門員以外の従事者 | 36.9 | 59.1 | 40.9 |

相談支援専門員の配置状況については、30 歳代（33.1%）が最も多く、次いで 40 歳代（29.9%）、50 歳代（24.9%）となっている。

しかしながら、相談業務の経験年数を比較すると、30 歳代では 3 年未満の比較的経験の浅い者が多く、対して 40 歳代や 50 歳代では 5 年以上の経験を持つものが従事していることが分かる。(図Ⅳ－9)

こうした年齢と経験値の関係性は、基本相談や計画相談における相談支援の質として影響が出ることが想像される。

## 5) 委託相談支援事業の事業内容

(平成 24 年度)

委託を受ける相談支援事業者の障害種別などによる受付状況は図Ⅳ-10の通りである。最も多いのは身体障害であるが、ほぼ同程度の割合で障害児の相談支援についても受け付けている状況がわかる。

これについては調査を実施した障害児・者相談支援事業全国連絡協議会の会員が、障害児（者）地域療育等支援事業を相談支援の背景にもつ事業者が多く加盟していることが影響していると考えられる。

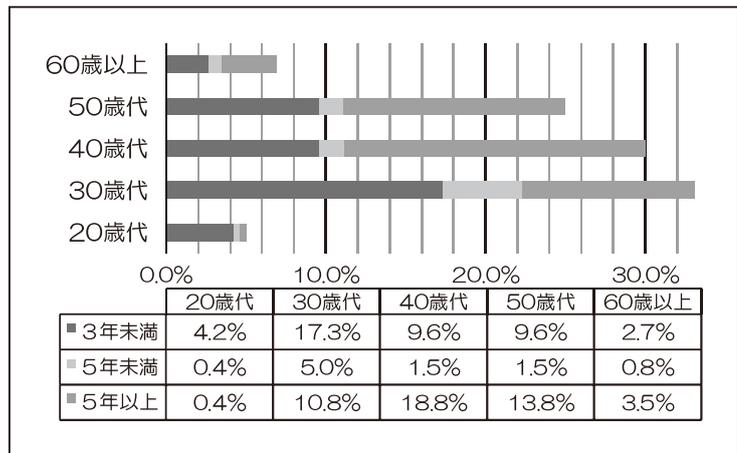
相談者の生活状況については表Ⅳ-7のとおりである。内訳は家族などとの同居（88.1%）が最も多く、一人暮らしや夫婦世帯、グループホームなどと合わせると95.6%が地域生活者への相談支援となっている。とくに、家族などとの同居については、障害児の相談支援が増えていることも割合を伸ばす要因になっているものと思われる。

多くの地域生活者に対応していく相談支援員には、障害福祉施策に限らず、高齢者福祉や児童福祉に関する専門性が一層必要になると共に、地域生活者の一員としての社会性も問われることになるといえる。

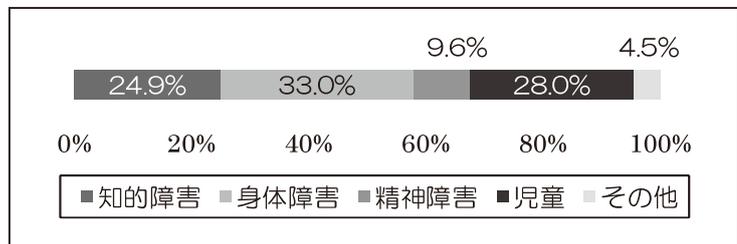
相談形態については表Ⅳ-8に示すとおり、電話・FAX・メールなどが最も多く、次いで来所相談と訪問相談が概ね同程度となっている。ここに示す件数を何名の相談支援専門員が対応するのかが大きな課題であるが、計画作成あるいは作成に至らない事例であっても、来所相談、訪問相談、電話など応対による基本相談にかかる時間が相当数あることが想像される。

また、相談内容については福祉サービス利用に関する相談が最も多い。（表Ⅳ-9）これは計画相談が始まったことによりいっそう増えてくるものと思われる。他方で、健康や医療に関する支援、不安の解消や情緒の安定に関する支援、生活スキルに関する支援、保育や教育に関する支援などは、具体的な支援技術の

図Ⅳ-9 相談支援専門員の配置状況



図Ⅳ-10 相談受付の状況



表Ⅳ-7 相談者の生活状況 (%)

| 生活状況 | 一人暮らし | 夫婦世帯 | 家族など同居 | GH/CH等 | 施設入所 | 入院  | その他 |
|------|-------|------|--------|--------|------|-----|-----|
| 割合   | 4.2   | 1.5  | 88.1   | 1.8    | 1.8  | 1.7 | 1.0 |

表Ⅳ-8 相談形態と対応件数 (件)

| 相談形態       | 来所相談         | 訪問相談         | 同行支援       | 代行           | 電話メール等         |
|------------|--------------|--------------|------------|--------------|----------------|
| 年間平均 (月平均) | 327.4 (27.3) | 398.7 (33.2) | 71.6 (6.0) | 125.9 (10.5) | 1,137.2 (94.8) |
| 最小         | 1            | 0            | 0          | 0            | 2              |
| 最大         | 6,405        | 4,270        | 433        | 3,858        | 10,740         |

相談や、関係機関の利用などに関する情報アクセスについての相談希望であり、また家族関係や人間関係に関する支援は、対人援助の技術に対する相談であることから、相談支援専門員が抱える課題は、計画作成に関する技術以上に個別具体的な関係知識や支援技術についても、相談者から期待されていることが見えてくる。

表Ⅳ－９ 相談内容の内訳 (件 (%))

|                  |        |        |
|------------------|--------|--------|
| 福祉サービスの利用等に関する支援 | 71,399 | (31.7) |
| 健康・医療に関する支援      | 23,019 | (10.2) |
| 不安の解消や情緒安定に関する支援 | 20,511 | (9.1)  |
| 生活スキルに関する支援      | 19,824 | (8.8)  |
| 保育・教育に関する支援      | 19,633 | (8.7)  |
| 家族関係・人間関係に関する支援  | 16,889 | (7.5)  |
| 就労に関する支援         | 16,595 | (7.4)  |
| 家計・経済に関する支援      | 9,673  | (4.3)  |
| 障害や病状の理解に関する支援   | 9,666  | (4.3)  |
| 社会参加・余暇活動に関する支援  | 9,224  | (4.1)  |
| 権利擁護に関する支援       | 5,895  | (2.6)  |
| その他              | 2,730  | (1.2)  |

## 6) 自立支援協議会の状況

市町村からの自立支援協議会運営の委託状況については、回答事業者の32.7%がこれを受けていることは前述のとおりである。他方で、自立支援協議会運営の委託は受けていなくとも、その構成員として関係市町村の自立支援協議会に参加している事業者も多数ある。(表Ⅳ－10)

全体会に関しては、概ね1～3市町村の全体会に参加している事業者が79.4%で多数であるが、地域事情により障害保健福祉圏域やそれ以上の広域設置により6市町村以上の自立支援協議会に出席している事業者もみられた。他方で、1割に近い事業者が自立支援協議会に参加していない状況であることもわかった。

専門部会については、全体の8割に近い事業者が1～5ヶ所の専門部会に参加していることが分かる。これについては、1市町村の自立支援協議会で複数参加しているケースや、複数の市町村で事業者が得意とする分野の専門部会に参加しているケースなどが考えられる。なお、1市町村の自立支援協議会で最大6～7の専門部会に参加している事業者が見られたが、こうした回答は自立支援協議会の事務局運営を委託されている事業者が主である。また、専門部会についても1割強の事業者が参加できていない状況が見られる。これについては、約1割の市町村で専門部会が未設置もしくは設置を検討中という結果が出ており、市町村の姿勢と事業者の認識との間に差異が発生していることの表れとも考えられる。

各市町村に設置される自立支援協議会の専門部会については、様々ではあるが、今調査では表Ⅳ－11のように、就労支援専門部会(71.3%)、子ども支援専門部会(62.4%)、相談支援専門部会(56.4%)が比較的多くの自立支援協議会で設置されている。権利擁護専門部会に関しては障害者虐待防止法の施行により設置が進むものと考えられる。また、研修関係の専門部会に関しては地域の人

表Ⅳ－10 市町村自立支援協議会への参加状況

|      | 0ヶ所   | 1ヶ所   | 2ヶ所   | 3ヶ所  | 4ヶ所  | 5ヶ所  | 6ヶ所以上 | 平均    |
|------|-------|-------|-------|------|------|------|-------|-------|
| 全体会  | 9.8%  | 62.0% | 8.7%  | 8.7% | 0.0% | 3.3% | 7.6%  | 4.6ヶ所 |
| 専門部会 | 12.1% | 45.1% | 13.2% | 7.7% | 8.8% | 3.3% | 9.9%  | 3.6ヶ所 |
| 事務局  | —     | 76.1% | 10.9% | 4.3% | 2.2% | 2.2% | 4.3%  | 1.6ヶ所 |

表Ⅳ－１１ 専門部会の設置状況 (％)

|       |      |      |        |      |      |      |      |
|-------|------|------|--------|------|------|------|------|
| 子ども支援 | 就労支援 | 権利擁護 | サービス検討 | 相談支援 | 地域移行 | 地域定着 | 研修関係 |
| 62.4  | 71.3 | 24.8 | 25.7   | 56.4 | 25.7 | 12.9 | 10.9 |

表Ⅳ－１２ 協議会の開催頻度 (％)

|       |      |      |      |     |      |     |
|-------|------|------|------|-----|------|-----|
| 年10以上 | 年5～9 | 年3～4 | 年2回  | 年1回 | 開催なし | 無回答 |
| 42.6  | 9.9  | 14.9 | 16.8 | 8.9 | 1.0  | 5.9 |

材育成の重要性が自立支援協議会の中にも反映されていることと考えられ、地域全体での人材育成体制を構築していくうえでは必要な専門部会になると考えられる。

自立支援協議会の開催頻度については、表Ⅳ－１２のとおり年10回以上開催している市町村が42.6%であった。

### 7) 計画相談の実施状況

計画作成については、回答全体の70.7%が実際に現在計画作成に携わっているという回答を得た。

制度改正から2年目を迎えるなか、その進捗状況は市町村間で明らかに差が生じていると耳にする。表Ⅳ－１３にみられるように、目標期限までにすべての計画を作成することが可能と回答した事業者は、実施可能、ほぼ可能を合わせ、僅か7.0%であることから、その見通しの厳しさを窺うことができる。

また、平成24年度の1年間で作成されたサービス等利用計画・障害児支援利用計画については、表Ⅳ－１４に示すとおりである。制度開始初年度の実績調査であることから、市町村の制度に対する認識の差が実績に影響している事が考えられる。また、事業者における相談支援専門員の配置環境によっても、計画作成に対する事業者間の差異として大きく表れているものと考えられる。

とりわけ、特定相談（サービス等利用計画）に比べ障害児相談（障害児支援利用計画）は、1事業者の平均値比較で5分の1に留まっていることから、初年度だけでも児童の計画作成が大きく遅れていることが見て取れる。

また、障害児支援利用計画のなかでも、児童発達支援事業の利用計画に比べて、放課後等デイサービス事業や保育所等訪問支援事業の利用計画作成も滞っている状況が見て取れる。

制度の実施に影響を及ぼしていると思われる事業者の課題について、とりわけ相談支援専門員の配置状況について得た回答が表Ⅳ－

15のとおりである。

1事業者に配置される相談支援専

表Ⅳ－１３ 計画作成の見通し (％)

|      |      |       |       |       |      |
|------|------|-------|-------|-------|------|
| 実施可能 | ほぼ可能 | 自治体次第 | 事業者次第 | やや難しい | 難しい  |
| 3.0  | 4.0  | 14.1  | 10.1  | 17.2  | 51.5 |

表Ⅳ－１４ 計画作成件数の事業者平均 (件)

|       |        |     |      |      |
|-------|--------|-----|------|------|
|       | 最小     | 最多  | 平均   |      |
| 特定相談  | 0      | 248 | 34.5 |      |
| 障害児相談 | 児童発達支援 | 0   | 200  | 16.6 |
|       | 放課後等デイ | 0   | 44   | 4.0  |
|       | 保育所等訪問 | 0   | 24   | 1.0  |
|       |        |     | 7.2  |      |

表Ⅳ－１５ 1事業者の相談支援専門員数 (％)

|      |      |      |     |     |     |
|------|------|------|-----|-----|-----|
| 1名   | 2名   | 3名   | 4名  | 5名  | 6名～ |
| 24.2 | 26.3 | 12.1 | 5.1 | 2.0 | 1.0 |

専門員の平均数は約 1.5 人であり、1 事業者における計画作成件数を表Ⅳ-14 に示すサービス等利用計画(平均 34.5 件)と障害児支援利用計画(平均 7.2 件)の合計 41.7 件と設定すると、1 人の相談支援専門員が 27.8 件を平成 24 年度に作成(請求)したこととなる。

なお、一般相談支援(地域移行・地域定着)については、作成実績のある事業者が 1 割に満たず、また実績としても 1~2 件程度であるため計算からは除外している。

これらの現状を踏まえ、現実的に一人の相談支援専門員が担える件数を尋ねたのが図Ⅳ-11 である。これを見ると 30 名以内を頂点に、回答の 65.0% が適正な担当件数は 40 名以下であるとしている。

他方で、適正件数が 70 名超とする回答が少ないながらも 8.2% 見られる。これについては、計画作成・モニタリングに伴う報酬単価を踏まえ、相当数の担当を持たなければ、相談支援専門員の人件費が見込めないことの表れではないかと考えられる。

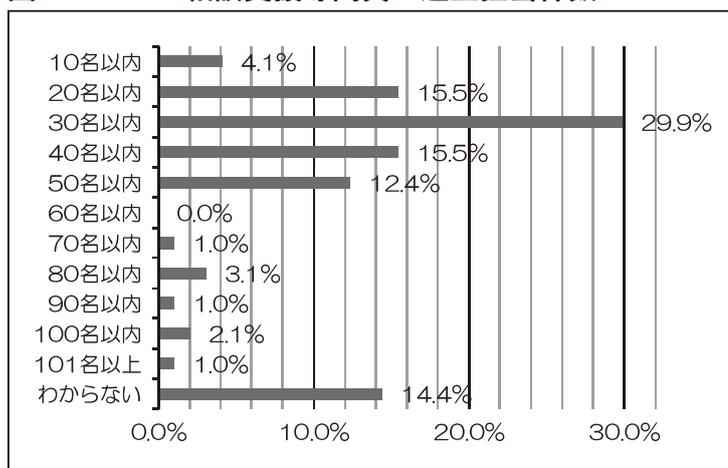
### 8) セルフプランの作成支援と課題

セルフプランの取り扱いについては、市町村によって取扱い方が異なる。セルフプランについては、これを真に必要とする対象者のみとする自治体がある一方で、相談支援事業者の不足や目標期限までに全数作成が間に合わないなどを理由に、すべての対象者をセルフプランで対応すると表明する自治体もあると言われる。こうしたなか、セルフプランの作成支援に関する実情を聞いたものが表Ⅳ-16 である。回答事業者のうち、実際にセルフプランの作成支援を行った事業者はわずか 8.9% であった。多くは 1~2 件携った程度であるが、回答のなかには 25 件と突出して取り組む事業者も見られる。

調査時点においてセルフプランに関わる事業者が少ない状況であるが、今後のセルフプランの在り方について未実施の事業者も含めて表Ⅳ-17 のとおり回答を得た。セルフプランの在り方について、全体の 6 割弱がセルフプランを当事者や保護者の権利であると認めながらも、相談支援体制が未整備の状況下ではやむを得ないとする意見が全体の 4 分の 1 を占めた。

この点は自由記述にも意見が寄せられており、自ら意思表示ができる方にとっ

図Ⅳ-11 相談支援専門員の適正担当件数



表Ⅳ-16 セルフプラン作成支援件数

| 1件    | 2件    | 5件    | 6件以上  | 平均   | 最多  |
|-------|-------|-------|-------|------|-----|
| 40.0% | 40.0% | 10.0% | 10.0% | 4.2件 | 25件 |

表Ⅳ-17 セルフプランのあり方について(複数回答)

|                                 |       |
|---------------------------------|-------|
| 当事者や保護者の権利であるから認めていくべき          | 56.6% |
| 相談支援専門員や相談支援事業者が不足している現状では仕方がない | 26.3% |
| 市区町村の窓口で作成する「セルフプラン」は認めるべきではない  | 21.2% |
| あるべきではなく、計画はすべて相談支援専門員が作成すべきである | 5.1%  |

では重要な仕組みであるし、当事者のエンパワメントにも効果があるとしながらも、ガイドラインの不備や計画内容のチェック機能の不備や、事業者が作成支援をした際の無報酬について問題を投げかけている。

併せて、児童の場合は親がセルフプランを作成することになるが、これをセルフプランと呼んでよいのかという疑問も寄せられている。障害児支援に係るフォーマル・インフォーマルな社会資源に対する情報アクセスが不十分ななかで親に計画作成を強いるのではなく、サービス調整や具体的支援技術に関する情報提供など専門的な知識・技能を持つ障害児相談支援事業者が、子どもの発達や家族の子育て支援について子どもの将来を見越した発達を支える計画として障害児支援利用計画を作成することが児童期には必要なのではないか。

### 9) 事業者運営と相談支援専門員の資質確保

事業者の人員配置や計画相談の進捗、或いは地域の相談支援体制の現状を見るなか、相談支援事業を実施する事業者の運営について、表Ⅳ－18のとおり60.4%の事業者から運営が厳しいという率直な意見を得た。

こうしたなか、相談支援事業者の運営において重要と思われることについて図Ⅳ－12の結果を得た。最も多い回答は運営費（80.2%）であり、次いで相談支援専門員の質（79.2%）、人員配置（71.3%）と続く。

障害分野における相談支援は、給付管理ではなく一人ひとりの対象者について、その人の生活の質、その子の確かな発達支援、家族のエンパワメントといった様々な生活課題に対し、よりの確に相談に応じ課題の軽減に勤めることが目的となる。

そのため、支援計画は目的を当事者や関係者で共有するためのツールであることから、計画作成に至るまでの時間が重要と成る。こうした背景から、相談支援の従事者には相当の専門性を期待するわけであり、専門性を確保する人材を配置するには運営費が厳しいという回答に至っていると考えられる。

また、相談支援事業を適切に運営するためには、当然のことながら当該事業者を設置する法人の理解だけでなく、市町村担当者の積極性や協力が要となる。

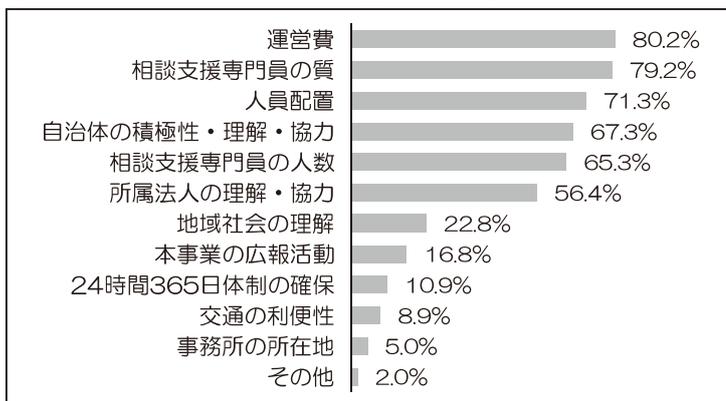
### 10) 相談支援事業が進展しない理由

調査結果を俯瞰すると、支援計画作成の見通しや相談支援事業者の実情から、その進捗の厳しさが浮かんできた。では、相談支援体制を充実するうえでの困難さは何処にあるのか。改めてその理由を尋ねた結果が表Ⅳ－19である。

表Ⅳ－18 事業者の運営状況 (%)

| 苦しい  | やや苦しい | どちらでもない | 妥当な状況 | 無回答 |
|------|-------|---------|-------|-----|
| 43.6 | 16.8  | 29.7    | 4.0   | 5.9 |

図Ⅳ－12 事業者運営で重要なこと



回答のうち上位を占めたものが、相談支援に関わる人材・事業者の不足と事業費の問題であり、全事業者の約8割が回答している。前述した一人の相談支援専門員が担える件数と、今後計画作成を必要と見込まれる対象者数とを比較すると、人材の確保が追い付いておらず、また社会資源不足や市町村の取り組む姿勢の違いが、その進捗に影響していると考えられる。

次いで、相談支援を実施した場合の事業報酬が見合っていないこともまた、8割に近い事業者が回答している。一人のケースについて必要十分な関わりをもととした場合、インテークやアセスメントから計画作成まで相当の時間と時間が掛かるにも拘らず、これに応じられるだけの人材を確保するには十分でないと感じる事業者が多いことを表している。ゆえに、質と量を両立する難しさにもつながっているであろう。

また、相談支援の利用手続きについても6割の事業者が手間と時間がかかると回答している。これは、事業者の視点だけでなく利用者（家族）の視点からも同様に言えるものと考えられる。相談支援の利用やサービス利用など、多くの契約書などに記名押印が必要となることから、煩わしさを感じる声を利用者から聴くことは少なくない。また、サービスがタイムリーに使えないという不満を聞くこともある。この点は、利用者視点で考える際の配慮として検討課題になるだろう。

### 11) 相談支援体制（計画相談）がもたらした効果

平成24年4月以降、市町村では相談支援体制の充実に向けた体制整備が進められているが、人材養成、事業者の充実、セルフプランの扱い、報酬単価とスタッフの身分保障など様々な課題を抱えた船出となった。

しかしながら、相談支援の仕組みが取り入れられ、且つサービスの利用を希望する人は全てサービス等利用計画・障害児支援利用計画を作成するとなったことで、地域において大きな効果をもたらしたことも事実である。

そこで、制度導入の良い点について尋ねたところ表Ⅳ-20の回答を得た。相談支援の導入により期待された関係機関によるネットワークに基づく計画的支援が可能となり、また、利用者本人がサービスを選択する過程に自らの意思を反映

表Ⅳ-19 相談支援が進んでいない理由（複数回答）（%）

|                             |      |
|-----------------------------|------|
| 相談支援専門員が不足                  | 79.0 |
| 相談支援事業者の運営が収入面で成り立たない       | 78.1 |
| 相談支援事業者が不足                  | 73.3 |
| 計画作成に手間や時間がかかる              | 68.6 |
| 質（ケアマネジメント）と量（利用者全員）の両立は難しい | 67.6 |
| 利用手続きに手間や時間がかかる             | 63.8 |
| 新規参入相談支援事業者が少ない             | 49.5 |
| 社会資源、基盤が不足している              | 47.6 |
| 障害児・者ケアマネジメントに慣れていない・専門性がない | 44.8 |
| 市町村から計画作成についての方策が示されていない    | 30.5 |

表Ⅳ-20 相談支援制度の良い点（複数回答）（%）

|                                 |      |
|---------------------------------|------|
| 計画的にチームで支援が行えるようになった            | 44.8 |
| 支援決定過程に本人の意思が反映されるようになった        | 38.1 |
| 事業者における障害児・者へのサービスに客観的評価を持ち込めた  | 32.4 |
| 相談支援員の存在と役割が明確になり、利用者への窓口が一本化した | 29.5 |
| ケアマネジメントが地域に浸透した                | 16.2 |
| 計画作成が給付対象になり職員確保などの目途が立った       | 8.6  |

できる仕組みとなったことは、大きな効果であったといえる。加えて、連携していくことによってサービス提供事業者のサービス向上が期待できることも見えてきた。

とはいえ、いずれの設問についても全体の半数に満たない回答であることから、現場で積み重なる計画作成への対応や、市町村の相談支援体制整備が道半ばであることが、ゆっくりと制度導入の効果を評価する段階まで至っていないとも考えられる。

## 1 2) 相談支援事業における計画作成に係る課題（自由記述より）

今調査では、市町村から障害者相談支援事業の委託を受けている事業者が 80.2%であったが、翻って残る約 2 割の事業者は相談支援事業の指定事業者として計画相談に取り組んでいることになる。

本来的には、相談支援事業の指定事業者であっても、市町村の委託を受ける事業者であっても、作成される「サービス等利用計画」「障害児支援利用計画」の内容には十分なクオリティーが期待されるところである。

しかしながら、相談支援体制の見直し直後であることや平成 27 年 3 月以降は該当者全ての計画を作らねばならない制約があることから、体制整備が不安定ななかで現在抱えている様々な意見を寄せてもらうことができた。

### ① 計画作成プロセス

計画作成において、本人や家族のニーズを十分に引き出し、重い障害をもつ人であっても「本人参加」や「自己決定」を大切にして取り組む姿勢は、いずれも重要な要素として記されている。

そのなかでも、アセスメントから計画作成の過程において、大事にしているポイントや課題として次のような記述が見られた。

- アセスメントの取り方やケアマネジメントについてのスキルアップを継続的に行うことが課題。
- アセスメント時に現在の状況だけでなく、過去のできていたことや経験してきたことを含めて情報を聞き取るよう意識している。
- 本人の思いや言葉を支援者の解釈や言葉にすりかえない。
- 今は「数をこなしていかないと」と思っている。短い期間でアセスメントをして作成しているので、アセスメントが不十分と感じている。質の担保が課題。
- 利用者や保護者に言われたら、そのまま立てざるを得ない現状があるが、表面上の主訴だけでなく、リアルニーズを引き出しにいけるようには気を付けている。
- アセスメントに基づくニーズ整理と課題解決プロセス、サービス担当者会議、モニタリングの調整に手間と時間がかかる。
- 福祉サービスのみの計画にならない様に気をつけている。基本相談（生活の全体像）を意識している。
- 個別支援計画とは異なり、生活全般、将来に目を向けた計画でありたい。
- 利用者主体で、将来的に思いを叶えるための計画を心がけなければならないが、現在のプラン（とくに現にサービスを利用されている方）はサービス先行型になりがちである。
- 本人の言葉に出来ない思いをいかにプランに反映させていくのか、本人のやる気、エンパワメントを重視したプランにしていく。

これらの意見からは、アセスメントの際に、本人のニーズがどのような背景で生まれたものなのか、表面的な視点だけでなく、その生育歴にも着目した課題整理に配慮をし、その人の人生の連続性のなかで今必要としていることや、将来のために必要となる支援を大事にしようとする考えが窺える。

そして、単に福祉サービスの調整に留まらず、本人や家族の暮らしに着目しながらサービスを組み立てていくためには、本人や家族のエンパワメントも大切であることから、基本相談にかかる時間が重要な要素と成っていることが確認できる。

しかしながら、本来は十分に時間を掛けたい部分であっても、実際には思うように時間が取れていない現状が表れている。

また、アセスメントに基づき計画を作成した後、本人や家族に説明する際にも、ニーズと合致しているのか、あるいは計画の内容が分かりやすいかということを意識しながら説明する上でも十分な時間を必要とするが、ここでも時間が足りないという意見が寄せられている。

## ② 相談支援体制の充実と業務省力化

前述のとおり、必要十分なケアマネジメントを実施しようとした場合、相談支援は非常に時間と能力を必要とする支援となる。そのために専門職としての養成研修だけでなく、定期的なスキルアップの機会を各地域でも設け、相談支援専門員としての研鑽に努めている。他方で事務手続きの煩雑さや、対象者像についての課題も感じている様子が次の記述から見て取れる。

- 手続きや書類作成などの事務的な作業に時間がとられるので、書式の記入方法など簡略化し、利用者をできるだけ待たせずにサービスにつなぐことができるように心がけている。
- 基本相談のあり方はソーシャルワーク基盤にのった相談支援だと思うが、これらは非常に時間を要する。せめて支給決定のプロセスはできるだけ短くして、利用者が早くサービス利用できるようにしてもらえたらと感じる。サービス利用者全員を対象とする事に大きな疑問を感じる。(例えば、既施設入所者、単一のサービス利用者など) 事業の実施に掛かる事務処理時間と労力は大きく、一般相談に影響が出始めている。
- 現在のところは後追いで計画を作成しているところが多い。市町村によっては計画案に基づき、参考として支給決定するという意識はまだ十分できていない。

上記のコメントには、他にも「計画案として多くの書類を作成して市町村窓口に提出するが、どこまで見てくれているのか」という事業者側の不満の声もある。一部からは、「アセスメント内容よりも、支給決定に必要なサービス量さえ分かれば良い」という市町村担当者の声があると聴くと、今後のセルフプラン受け付けも含めて計画書がしっかりと読め、その必要性を理解する人材をしっかりと行政窓口配置することも必要ではないだろうか。

## ③ 地域連携と役割分担

計画を作成するうえで、本人や家族にとってそのニーズに即した実行可能な計画を作成し、満足のいくサービス利用につなげ、その実施状況を定期的に確認することは重要な役割である。

そのためには、相談支援、サービス提供事業者、市町村担当部門、その他関係機関などが誠実にかつ実践的に連携していることが求められる。そして、それぞれの分野で実現可能な役割を分担し目的に向けて前進することが大切である。そうした際の課題について、次のような意見が見られた。

- 委託（基幹）と指定の関係、役割を整理。委託としての相談支援事業および体制の役割を整理する必要がある。
- 委託相談支援事業所として市民から寄せられる一般相談や新規相談にも対応しなければいけないため、計画相談を担当するか、指定相談支援事業所に引き継ぐか、適切に判断する必要がある。

- 関係機関との担当者会議をうまく取り組めず、保護者と相談員だけの計画作成となっており、各事業所との連携がとれていないことが課題です。
- 計画相談の依頼書を市区町村へ申請する段階で、使うサービス内容や支給量を事業所が決定しているのが現状。本人や家族の意思を反映させる役割が相談支援専門員以外のところにある。(市町村窓口で決まってくる。提供事業所と家族・本人で決めてくる)
- 地域移行が可能と思われるケースについて、その旨をサービス等利用計画の盛り込んだとしても、サービス担当者会議で(地域移行を渋る)事業所を説得することがある。
- 実施可能事業所も限られ人員も限られ、現在ある事業所の個別支援計画との関連をうまくとっていくための調整や意見交換、計画作成にも大変な時間がかかるといったことから、報酬と業務内容では大変な差がある。

今回の回答には記載がなかったが、「サービス等利用計画」と「個別支援計画」との位置づけで課題になるケースがあるという。たとえば、非常に細かい内容まで指示をするような「サービス等利用計画」が、突然サービス提供事業者に届き、現場が負担感を覚えるようでは十分なサービス提供ができなくなる。

各事業者の得手・不得手を十分把握しながら、本人にとって適切な事業者とのマッチングを目指すことが大切であり、各事業者のより具体的な支援こそ個別支援計画に反映されると良いのではないか。そうした意味では、サービス等利用計画は、本人や事業者などとの信頼関係に基づくミニマムなコーディネート計画とし、各事業者の個別支援計画がその肉付けをしていく関係と捉え、互いの計画が支援の連続性を伺えるものと位置づけられると良いだろう。

#### ④ 障害児相談支援の特殊性

子どもの計画作成においては、これまでの自由記述と同じ課題やプロセスと共通する点もあるが、やはり子どもゆえの特殊性があるとして、多くの意見が寄せられている。

- 保護者のニーズ=対象者のニーズではない場合もある。将来を見通したビジョンに立った連携体制を十分考慮できているか。
- 本人の主訴を大切に作成したいが、保護者からアセスメントするため、家族の支援に近い計画になりがち。また児が利用できるサービスが少ないことも問題。
- 障害児相談と障害者相談(特定)には、大きく異なる計画作成の視点、支援展開の視点があるが自治体など共通の認識になりにくく、支給決定のタイミングに影響をもたらしやすい。
- 児童発達支援の通所のみを利用児に関しては、未診断、障がい受容できていない段階での計画立案は、療育につなげるためのハードルが高くなる印象。受給者証もなしで利用できるのがやはり理想だと思う。
- 障害の受容過程にある保護者にとって、「障害児相談支援・障害児支援利用計画」という名称は抵抗感がある。とくに就学前は、家族支援が大切な時期であるため、保護者が子育てに前向きに取り組めるよう、支援計画の中に保護者の子育てに対する思いや不安解消のための対応策を入れるようにしている。
- 教育関係者との連携が課題(とくに通常学校)
- 児童期の場合、教育関係においては国から文書が出ているものの、本制度の認知はゼロに等しい状況。

計画作成は本人を中心に捉えたニーズ整理を必要とするが、子どもの相談支援や計画作成の場合、アセスメントをするうえで家族との関係性は切り離して考えることはできない。

また、子どもの場合はその子の障害に対し家族が大きく揺れ動いている時期に関わることもあるため、インテークにおいて慎重を期すことが求められる。受給者証や事業者名などに障害児と記載され

ることにも注意が必要な時期である。

この点については行政に対する問題提起も寄せられているが、相談支援事業者やサービス提供事業者においても、計画作成時や日頃の会話でも慎重であるべきであろう。

いずれの意見も、成人期の計画と異なり障害児支援利用計画には、特別なスキルと配慮が必要というポイントは共通していると考えられる。

成人期の計画が生活支援のコーディネーターであるのに対し、子どもの計画では子ども自身の育ち（発達支援）と保護者の育ち（家族支援）に加え、母子保健・保育・教育・就労など子どもの成長に応じて関係する多くの機関との調整（地域支援）が必要となるため、より多くのノウハウを期待されることになる。

現状では障害児相談支援に携わる人材が整っているとは言えないことから、地域ごとに必要な人材育成の機会を整えていくことは、重要課題として位置づけられるとよいだろう。

## 2. 先進地域にみる障害児相談支援の現状と課題

前項において、相談支援事業の実情や課題について確認したところであるが、特定相談支援事業によるサービス等利用計画の市町村格差以上に障害児相談支援事業による障害児支援利用計画の進みが遅いことが見えてきた。

そこで、ここでは障害児相談支援に関して比較的先行している地域を抽出し、地域の現状や事業者が抱える課題などについて聞き取り調査をし、今後の障害児相談支援事業の展開方法について検討するデータを収集することとした。

とくに聞き取りにおいては、以下の障害児相談支援に関する5つの分類を設定したうえで、4つの視点から聞き取りを行っている。

《分類》 ①基本相談、②計画相談、③事業者運営、④人材育成・人材確保、⑤地域の相談支援体制や児童期の支援体制の構築

《視点》 ①現状、②事業者の特徴や大切にしていること、③障害児相談支援によってよくなった点、④今後の課題

このなかで相談支援専門員には、基本相談・計画相談といった相談支援専門員本来の業務について、現状あるいは相談を進めていくうえで大切にしている点を尋ね、また障害児相談支援事業が始まったことでよくなった点と今後この事業を更に良いものにしていくための課題について聞いた。あわせて管理者には、事業者の管理運営や人材確保・人材育成について、同じく現状や課題を聞いた。

加えて、地域の相談支援体制や児童期の支援体制構築についての実情や意見については、必要に応じて両者からの聞き取りも行った。

事業者毎のヒアリングの詳細は、章末の資料をご参照頂きたい。以下に聞き取りで共通して聞かれた意見を中心にまとめた。

### 1) 調査概要

調査名称 平成25年度障害者総合福祉推進事業「障害児通所支援の今後の在り方に関する調査研究」  
《障害児相談支援・事業者調査》

- 調査趣旨 先行地域における障害児相談支援事業の実情把握と、今後の検討課題の明確化に向けた聞き取り調査
- 調査期間 平成 25 年 11 月～12 月
- 調査対象 障害児相談支援の事業実施地域について、政令市規模（100 万人以上）、中核市規模（30～50 万人）、他市町村（2～15 万人）にあつては広域対応・郊外型都市・山間部などの条件を考慮したうえで、全国から 12ヶ所の障害児相談支援事業者を抽出。
- 調査方法 調査票を電子メール配信し、調査員の訪問調査を踏まえて回収
- 特 徴 すでに障害福祉計画で示された対象児の計画について全数終了した事業者から、広域対応のため相当の移動時間を要しながら障害児相談支援を実施する事業者まで、おかれている条件に関わらず、障害児相談支援への期待と不安を持ちながら実施する事業者からの回答である。

## 2) 基本相談について

### ① 現状

#### i) 相談の入口と相談の傾向

「センター」や療育センターなどに併設される相談支援事業者の場合は、子育て相談機関や学校、保健所、医療機関などこれまでのつながりが十分に生かされており、児童期特有の関係機関から相談が入りやすい傾向にあることが見えてくる。発達相談や発達評価を入口にして相談支援につながってくるケースは、関係機関相互の連携が十分に構築されているがゆえにスムーズにつながっていくものと思われる。

また、障害児相談支援だからと言って、必ずしも児童期に限定された相談が寄せられるわけではなく、発達障害をもつ青年や既に成人したかつての通園施設利用者など、幅広い年齢層からの相談にも対応している現状があり、児童期のみならず成人期の支援についても十分な知識と技術を備えていると、より効果的な相談に応じられることになるようである。

一方で、乳幼児期だけでなく、児童期における学校不適應や卒業後の就労に関する相談も多いという。障害児相談支援の創設以後、サービス利用のために障害児支援利用計画が必要となったことから、子どもの相談は確実に増加傾向にある。しかし事業者がまだまだ地域には少ないうえ、基本相談に適切な対応ができる状況にまでは未だ至っていないという現状がある。

#### ii) 基本相談への対応

子どもの相談が増加傾向にあるなか、基本相談の重要性が増すにも関わらず十分な時間を割くことができない、という葛藤の声は多くの相談支援事業者の一致した意見であった。計画相談が始まったことは、結果として計画作成に至るインテークやアセスメントに必要な基本相談の重要性を再認識させることとなった。

一方で、1 事業者での対応が困難な場合は、子育て支援、保健行政や教育委員会など、関係機関とのチームアプローチや子育て支援拠点事業などを活用して機能強化を図り、診断前の発達の気になる段階から親にとってアクセスしやすい相談窓口を設けるなど、基本相談への積極的な取り組みや体制

を作っている事業者もみられた。

こうした意見から、計画作成は障害児支援を総合的にコーディネートし、運用していくためのツールであり、計画作成自体がゴールではなく、我が子の障害に不安を抱える親に対し十分に時間をとって受容し共感していく基本相談のプロセスこそが、障害児相談支援の醍醐味であるように感じられる。

## ② 大切にしていること

### i) 相談の基本

丁寧な相談を行うことは、相談支援の基本姿勢として殆どの事業者の共通認識である。子どもの相談支援の特徴でもあるが、親の意向に偏ることなく、子どもが将来安心して大人の暮らしを迎えられるために、今必要な育ちに充分配慮したバランスの良い相談支援を進めたいとしている。

また、障害児の専門機関はとかく敷居が高い印象を与えがちである。そのため、いずれの事業者でも親が気軽に、また安心してアクセスできるようにその敷居の高さを解消しながら、相談しやすい環境作りにも配慮をしている。加えて、来所を待つだけではなく積極的なアウトリーチをおこなうことで、支援を必要とする家族が制度や情報の谷間に陥らないようにも努めている。

### ii) 連携・ネットワーク

子どもの相談は障害の確定以前に発達が気になるという「気づきの支援」から始まり、子ども自身の発達支援だけでなく、その子を育てる親やきょうだいを含む総合的な家族支援が求められる。

そのためには、一面的な支援ではなく多面的で重層的な支援体制の確立が重要であり、多くの事業者がこうした視点から、地域での医療、保健、福祉、教育や卒業後の就労に至るまで、多機関による長期的で切れ目のない、つながりを意識したネットワーク型の支援を、市町村において積極的に進めていくことを意識して活動している。

障害児の支援が成人期の支援と大きく異なる点は、まさに子ども自身の将来を見通した発達支援と、きょうだいを含めた家族の育ちを支える家族支援、そして成人に比べて短期間で大きく成長をしていくライフステージに応じて適切に関係機関をつないでいく地域支援を大切にしているところといえる。

## ③ 良くなった点

### i) ケースの掘り起こしと新たな連携

成人期中心の相談支援だけでなく、法改正によって乳幼児・児童期からの対応ができるようになったことで、ライフステージを見据えた長期的な支援の展開を可能にした。そして、成人期とは違う乳幼児・児童期特有の新たな相談が、たとえ計画作成に至らなかったとしても、関係機関との連携により確実に相談支援事業者につながることで、これまで福祉的支援にアクセスできずにいた家族の新たな掘り起こしという成果となって表れてきている。

また、乳幼児・児童期からの相談支援が始まったことで、子どもとその家族に関わる地域課題の把握や社会資源開発が自立支援協議会の専門部会などを活用して具体的に進展している。加えて、子ども支援に関連する機関との新たな連携が構築されつつあり、制度の創設は各市町村でスムーズな支援体制の構築という形で効果が表れつつある。

## ii) 家族との協働

単に通所支援を利用するためだけの聞き取りではなく、家庭生活や子育てに対する考え方など、多面的な情報収集やアセスメントができ、障害児支援利用計画や個別支援計画にも大きく反映されるようになった。

また、サービスの使い方についても保護者と共に整理をし、今その子にとって必要な発達支援は何か、その子の将来を見据えた育ちの支援は何か、という目標を共に考えることができるようになった。闇雲にサービスを組み合わせるのではなく、家族のエンパワメントにも着目し、子育てを共に楽しめる関係を作っていくことは、長く安心して相談できる事業者づくりにも大きく貢献することに成るであろう。

### ④ 課題

#### 業務量・計画相談との兼ね合い

事業者の大多数が、基本相談と計画相談の業務バランスに悩みながらも、結果として期限に限りがある計画相談に追われる実情が表れてきた。

障害児相談において基本相談が大切であるとしながらも、サービス利用には直ちに結びつかない相談（権利擁護、就労、人間関係、生活技術、社会参加など）が、つつい疎かになってしまいがちだという大きな悩みを相談支援専門員が抱えている現状が明らかになった。また、計画作成を間に合わせるがために、家庭訪問や来所相談の予定が隙間なく埋まっている状況のなかで、新規の相談を受けでも即座に対応できないジレンマが相談支援専門員には矛盾として重くのしかかっているようである。

それゆえ、相談支援の実績が計画作成量でしか評価されず、基本相談の重要性（相談支援の質）を評価・理解されないことや報酬にも反映されないことへの不満の声は多く挙げられている。

## 3) 計画相談について

### ① 現状

#### i) 計画相談の進捗

今調査の対象が、制度創設以来積極的に障害児相談支援事業を展開している事業者を中心にヒアリング行っていることから、殆どの事業者が計画対象児の数に圧倒されながらも、その意義と向き合いながら奮闘している姿が見て取れる。

しかし、地域の現状としては未だに障害児相談支援を行う事業者が少ない状況が続いており、一部の事業者に、あるいは当該市町村の対象児すべてが一つの事業者に集中してしまう、といったアンバランスな実情が改めて確認できる。

また、新規の計画作成に追われてしまうため、モニタリングに必要となる十分な時間が割けないなど、事業が進捗することで悩みは深く、疲弊感は強くなっている事業者が多く存在する。

モニタリング周期については、1年に1回以上という支給決定で大枠を決め、必要に応じて自由に行うなどそのあり方について行政と協議の上で工夫している地域もあった。ただし、子どもの場合は年度単位でライフステージが変化していくため、年度末から年度初めにかけて毎年計画の見直しが発生することから、この「年度末パニック」に対する対応については、市町村と柔軟に協議していくこ

とが必要だと思われる。

## ii) 体制

市町村や法人の状況に応じ、兼務などの工夫をしながら相談支援専門員を増員し、計画作成に対応できるように体制を強化した事業者もみられたが、多くの事業者では限られた人員で時間に追われながら奮闘しているといった姿であった。

また、こうした奮闘ぶりが法人内であるいは同僚職員に理解されないと、相談支援専門員自身のモチベーションにも影響が出てくるように感じられる。

## ② 大切にしていること

### 基本姿勢と相談支援のターゲット

相談支援を行うにあたり、いずれの事業者も子どもと保護者の意向のバランスに気遣いながら、子どもの成長を中心に据えた計画作成を行う努力をしている。これは、保護者が抱える養育ニーズと子どもの育ちを保障する発達ニーズが、必ずしも一致しないことがよく見られるからである。

保護者のニーズをすべて盛り込んだ計画を作成したら、週間予定表のうち毎日が福祉サービスの利用日となり、結果として親子が共に過ごす時間や親が子どもの成長を感じる時間が皆無となってしまったという事例も各地域で報告される。

保護者のなかには、自らの気持ちを受け止めてくれた相談支援専門員こそが良いスタッフと評価する向きもあるだろうが、先進事業者の聞き取りからは障害児相談支援の場合はやはり子ども自身の発達保障をまず中心に据えることが大事であるという重要な要素が確認できた。

そのうえで、サービス（通所）利用だけではなく、家族の生活全体を支える計画作成を意識して取り組んでいるとの意見があった。

今回の事業者のなかには、計画相談のチェック体制を確立するために、計画作成を担当者まかせにせず、複数名でチェックと評価を行うなど「質」に拘った評価機能を自ら確立している事業者もあり、計画の中立・公平性を確実にスローガンとして掲げて事業に取り組んでいるところもあった。

## ③ 良くなった点

### i) 事業開始による効果

単に通所支援のための計画相談として関わるだけでなく、家庭生活や家族関係など深い話ができるようになり、トータルな支援が可能になったと答える事業者が多数あった。

地域で暮らす子どもやその家族にとって、継続的に相談支援が利用できることの安心感が高まっているように思える。支給決定に係る公平性、透明性について計画相談が始まったことで多少は改善が出来たと捉えている事業者もあった。

ネットワークは、子ども関連の機関との協働や情報交換などの機会が増えたことで、新たな連携が始まっている。

### ii) 新たな発見

社会資源の不足や各市町村での取り組みの違いなど、子どもの支援に関わる地域課題が見えるようになり、新たな社会資源開拓の必要性が認識されるようになった。

#### ④ 課題

##### i) 相談支援の本質

いずれの地域においても、サービス利用を希望するすべての対象児者について平成27年3月以降は全員の計画を作成を完了することが優先され、計画作成が目標となってしまうことで、障害児相談支援が本来必要とする十分なインテークとアセスメントに時間が確保できないことから、本来の目的からのズレを感じているという相談支援専門員の辛さが多数を占めた。

行政からは計画作成の数値目標ばかりが示され、相談支援本来の質や密度、子育て一般施策との連携を含めた地域の体制作りなどの議論が進まないことに対する不満は多く示されている。

##### ii) 報酬

介護保険におけるケアマネジャーと異なり、相談支援専門員は給付管理をしないことから、現行の計画相談に対する報酬は高いという意見も聞かれる。障害児者相談支援の場合は、福祉サービスを利用することで如何に生活の質を向上させるかということと共に、成人であってもサービス利用によって如何に育ちを保障するのかという点が介護事業と大きく異なる点である。

とくに障害児の場合は、子どもの育ちと家族のエンパワメントという重要な要素を基本に置きながら十分なインテークやアセスメントを行う必要があることから、現行の報酬と業務に要する負担がアンバランスであり、今調査でも報酬が低いと批評する事業者が圧倒的であり、適正な人員配置や事業運営が成立しないと嘆く声が聞かれる。

むしろ、基本相談から計画相談への一連のプロセスを報酬評価するような仕組みを求めたいと言った意見は少なくない。

##### iii) 作成量

障害児相談支援を実施している事業者は未だ僅少であり、あるいは市町村内に障害児相談支援事業者が存在しないという自治体も存在する。地域差があるとはいえ、1事業者が抱えなければならない計画作成量は膨大であり、事業者にかかる量的負担は相当なものだと推察される。現状でも相当の時間外労働を強いられる状況にあり、今後相談支援専門員が目指す仕事の意義や遣り甲斐から益々かけ離れた状況になると、相談支援専門員が定着せず離職者が増えてしまう恐れが懸念される。

「書類作成に追われ、内容の吟味や相談の質に関して振り返りできない」「早くサービスを利用したいと考えている利用者にタイミングよく計画作成ができない」「件数に追われるため、丁寧な支援ができない」など、作成量が膨大なための悩みは枚挙にいとまがない。

1事業者の相談員確保と予算面からの安定かつ継続的な事業実施の困難性は、やはり地域全体での相談支援事業者不足として影響が出ており課題が多い。

##### iv) 相談支援の質

障害児相談支援における相談支援専門員の質についての悩みも多い。とくに目立つのは、子どもに関わる経験の乏しさである。

仮に、障害者相談支援従事者研修（初任者研修）を修了したとしても、子どもの発達理解や重症心身障害児などの障害特性の特殊性に対する戸惑いは隠せない。また、家族支援への戸惑いもあり、親

の意向と子どもの潜在的発達ニーズのバランスに配慮した支援の難しさを訴える事業者は多い。

加えて、相談支援の質に対する評価の仕組みがなく、適切な支援が行えているのかについて不安を抱える事業者も見受けられたことから、今後多くの事業者参入を期待するのであれば、評価ツールの普及は重要な要素になると思われる。

#### v) 連携

連携に関しては、これまでに子どもの支援に関わる事業を展開してきた場合と、新規に障害児相談支援へ参入した場合での違いがある。

成人期とは違い、医療・保健、子育て、教育、就労といった多様な分野との連携が必須となるため、新たな関係構築に苦勞する事業者も少なくない。更に関係構築を進めるうえで、障害児相談支援そのものの事業周知が不足していることも大きな課題として挙げられている。

それゆえに、障害児相談支援とともに改正・創設された障害児通所支援については、事業者だけでなく当該市町村が積極的に周知・啓発を行うことが肝要だと思われる。

### 4) 事業者の管理運営面について

#### ① 現状

##### i) 人員

一部には、行政の理解や積極的な運営方針・工夫により体制強化を行い、恵まれた条件での運営が行われている事業者が存在する。

しかし、多くの事業者は専任職より兼務職が多い体制での運営を余儀なくされており、決して人的な保障があるわけではない。そのため、計画相談に業務の大半を割くことはできない状況にある。契約事務や請求事務についても、相談支援専門員が行っているとする事業者もあった。専任の事務職を配置するような余裕がない場合が多く、本来業務と事務業務との両面から負担が大きい。

行政との間で事務の簡素化などを工夫している地域も存在するが、複数の市町村をエリアにしている場合には、提出書類の様式が統一されていない苦勞があるうえ、市町村の理解や意欲によっては事業の実現そのものにも困難が伴うという声も聞かれる。

##### ii) 担当エリア

広域の市町村に対応する事業者は、対象者数以上に地理的側面からも担当エリアが広く、山間部が多いなどの立地条件から移動にも時間がかかり、業務の効率に困難をきたしている。

事業の実施事業者が少ないこともあるが、障害児等療育支援事業や圏域で拠点的役割を担ってきた「センター」など、従来から障害児支援や相談支援に携わってきたノウハウをもつ事業者が限定的であることも、広域対応をする背景にあるようである。

今後、適切な障害児相談が担える事業者を増やしていくためには、こうしたノウハウをもつ事業者が新規事業者に対し事業者支援（スーパーバイズ）できる現実的な体制整備が必要であろう。

#### ② 大切にしていること

##### i) 連携

先行する多くの事業者が、多機関・多職種との連携を重視して取り組んでいる。相談支援において、

地域のネットワーク化は重要な要素であるが、障害児支援の場合は子どものライフステージが毎年のように変化していくことから、成人期には無い早いサイクルで関係機関との協働が求められる。

また、必要な時に即座に連携できる関係を予め整えておくためには、日ごろからの地域アセスメントと地域コーディネーターがやはり重要なこととなる。

この点も、障害児（者）地域療育等支援事業が制度化された当時から事業に取り組む事業者がある地域では、うまく地域づくりができていているように感じられる。

## ii) 一貫性

多機能型の事業者の中には、障害者就業・生活支援センター、障害児等療育支援事業、委託相談支援、計画相談を同一事務所で運営することにより、児童期の発達支援・家族支援から、成人期の就労・生活支援までトータルで対応できるよう、その強みを活かす工夫をする例もみられる。

なによりも、子どもは必ず成人するという人生の連続性を重視した取り組みであるが、同様の環境にある事業者は全国的にも限定的と思われる。それゆえに、同様の視点から地域のなかでの役割分担と連携は一層重要となる。

## ③ 良くなった点

### i) 報酬

報酬について前項で批判的な意見が多かったが、中には「委託費収入だけでなく、計画相談の収入を含めて、人件費として考えることができる」と前向きに捉えている事業者もあった。現場の相談員が感じている業務量とのアンバランスさと、管理者が考える経営視点との間に若干捉え方の温度差があるのかもしれない。

実際には計画相談による報酬のみで厳しい経営をする事業者が多いなか、委託費収入あるいは指定管理者制度によって、心理職員などのより障害児支援の専門性が高い職員を配置してきめ細かな相談業務に従事できるようになったという声も見られる。これに関しては、市町村が障害児支援の重要性を十分に理解している場合には財政面での効果が生じているが、他方で障害児は障害者支援の一部であると捉える市町村にあっては、障害児支援の体制整備に遅れが出ているように感じられる。

やはり対応できる事業者の存在だけでなく、次世代育成という視点も踏まえて、児童期に十分な体制を施している市町村ほど障害児相談支援が先行している感じを持つ。

### ii) 連携、他機関との協働

児童期に関連する機関との協働が増加し、役割分担や新たに児童に関する視野を広げられるなどの効果を実感している意見があった。また、成人期を中心に担っている事業者に新たに児童期のサービスや課題などを知ってもらい、共に考えてもらうきっかけとなったなどの連携効果も認められた。

こうした点では、障害者施策を充実させていくためには、障害児支援に関わる事業者が障害者施策や子育て施策と乖離して事業運営するのではなく、一人ひとりの人生を乳幼児期から老年期まで如何に支えていくのかということの重要性を再確認する機会になったといえる。

#### ④ 課題

##### i) 経営

多角的な経営を行っている大規模法人などの事業者は、経営上の工夫により相談支援事業を運営できている。しかし、単独事業者や小規模多機能事業者などは運営費に目処が立たない状況にある。

また、作成する文書が多く、事務経費が嵩むなど、これまで以上に経費が必要な状況に苦慮している事業者もあった。

他にも計画相談の件数上限が示されず、計画的な相談支援専門員の配置ができないといった声も聞かれた。そのうえ事業者が限られるため、1 事業者に相談が集中し、相談支援専門員が通常の労働時間内で業務を終えられないなど、経営面だけでなく労務管理的にも問題を感じている管理者もいる。

##### ii) 中立・公正

「センター」に併設された相談支援事業者のなかには、計画相談が自らの事業所への通所支援に限定している所があるという。これには、相談支援事業者としての中立公正が担保しがたいという不安を寄せる声が聞かれた。

相談支援は、当然のことながら中立公正な立場にたち、サービスを必要とする人にとって最も適切な支援をコーディネートすることが重要である。なかには事業者の増加が難しい地域もあるが、社会資源開発を諦めず、利用者のための地域課題として積極的にかかわることが必要である。

##### iii) 体制整備

新規事業のため、これまで築き上げてきた地域の相談支援体制や子ども支援体制などの取り組みと、障害児相談支援をどのようにリンクさせるかを悩んでいる事業者も複数あった。

#### 5) 人材育成・確保について

##### ① 現状

##### i) 人材育成の方法

人材育成については、OJT（On-the-Job Training）を基本としながらも手探りのなかで悩んでいる事業者が多い。しかし、経験豊かな相談支援専門員やリハビリテーションスタッフ、看護師など、専門職が配置される環境がどの事業者にも求められるわけではなく、また整っているわけでもない。

こうした背景のなかで、先進地域においては自立支援協議会の各部会、課題別会議毎に研修を実施し、学ぶ機会を保障している地域がある。また、研修部会のようにより人材育成を鮮明にする専門部会を設置する地域も見られる。さらには、大学教員と年間を通じた協力体制を整え、率先してスーパービジョンが行える体制を確保している事業者もあり、より支援の客観性を求める姿が見られた。

##### ii) 人員の確保

事業開始に併せてスタッフを増員し、障害児相談支援の強化に努めた法人や事業者もあるが、多くは従来のままの限られた人員で奮闘している状況であり、十分な相談支援や家族支援ができるだけのスタッフを確保できないという意見が多数である。

配置については、市町村の理解と協議のもとに、障害児保育や療育に携わっていた保育士あるいは心理職など、それまでにも子どもの発達支援や相談支援に携わった経験のある人材を配置あるいは増

員する事業者も見られる。より充実した障害児相談支援の体制整備に向けた動きではあるが、専門職の配置や増員などの要件を市町村から厳しく求められている事業者では、人的な体制整備ができる反面、以後新たに同様の職員を確保することは非常に難しいという不安を抱えている。

また専門職の確保以前に、障害児相談支援については相談支援従事者研修の修了だけでは充分ではなく、やはり発達支援や家族支援あるいは子育て支援の経験を一定程度有することは重要であると考えられる事業者は多い。この点については、専門職配置加算などの手当てを設けるなど、職員確保に対する一定の報酬を望む声が聞かれた。

## ② 大切にしていること

### i) 育成のための工夫

相談支援専門員として経験を積むために、圏域内の相談支援専門員や関係機関のスタッフに同行してノウハウを習得するなど、自らの事業者にとどまらず積極的に地域へ出て関わりを持つような工夫をする事業者もあった。この点は、障害児等療育支援事業の仕組みをうまく取り入れているところもみられる。

また心理職などのスタッフを配置している事業者では、相談支援従事者研修にてケアマネジメントの技術を学ぶことで、より多面的な視点から業務に取り組むことができ、経験の若い人材が受講するよりも研修の効果が表れているように感じる。しかしながら、いずれの都道府県でも受講者多数のなかで直ぐには受講できない状況であることから、研修機会の確保について課題を寄せる地域もあった。

さらには、成人期の相談支援を行ってきた事業者では、児童期の相談支援に携わることで一人の人生として相談支援をとらえ、結果として幅広い年齢層に対象を広げた支援が充実することになったという声も聞かれた。

### ii) 円滑な業務遂行のための工夫

相談支援専門員の業務は、当然のことながら事業者のなかで活動する時間よりも地域のなかで活動する時間が多くなる。そのため、相談支援専門員が孤立しないよう複数の相談員を配置することや、事業者や法人スタッフ全員で現在の地域の実情や問題を共有し、相談支援専門員の活動を重要な役割と考えてもらえるような体制づくりを意識している声が聞かれた。

相談支援の現状では、相談支援専門員が燃え尽き症候群に至ってしまう危険性がある。そのため、法人全体で課題や意識の共有化を図る取り組みは、大いに効果があることと考えられる。

## ③ 良くなった点

### 自立支援協議会

障害児相談支援事業者が増えていくなかで、それまで成人期支援が課題の中心となっていた自立支援協議会でも児童期の課題や社会資源開発を関係者とともに考え、同じ問題意識を共有しながら子どもたちの将来に目を向ける人材が増えてきたという。

事業者としての人材確保や育成には未だ多くの課題を抱えているが、地域における人材の確保や育成には自立支援協議会の効果が徐々に表れてきているようである。

#### ④ 課題

##### i) 育成のための研修のあり方

「人員の確保もままならないなかで、積極的に研修などに出せない状況がある」「OJT や地域内での研修会を実施しようとしても、経験豊かな講師を確保すること自体が困難」「子どもの相談支援に特化した研修が見当たらない」など、研修機会の確保や研修会そのものの不足、そして何よりも障害児支援について講義を担うことができる人材の不足が大きな課題となっている。

都道府県研修では、複数の自治体をまたいで限られた講師が対応している実情もあり、相談支援専門員の研修を充実させることもさることながら、講師の育成も急務と思われる。

##### ii) 専門性（質）の確保

研修機会がないといった上記意見に加え、子どもの相談支援における専門性確保の困難性については多くの事業者共通の悩みとなっている。

併設事業者や法人内関連事業者などに児童関係事業者が存在するなど、環境が備わっている事業者はともかく、そうした環境が確保できない事業者では発達支援や家族支援などの直接支援の現場が縁遠いことから、専門性を昇華させ、ノウハウを蓄積していくことがとても難しい状況に陥っている。

そのため、資源が遍在する地域にあっては、母子保健や保育などの公的な社会資源も生かしながら、自立支援協議会なども生かした行政との連携のなかで、人材育成・専門性確保の機会を設けていくことも必要と考えられる。

#### 6) 地域の相談支援体制や児童期の支援体制の構築について

##### ① 現状

##### i) 自立支援協議会の活用

多くの地域で自立支援協議会が機能しているとの意見であった。新規に子ども関連部会の立ち上げが始まり、発達支援に関する議論が活性化し始めたなどの意見が多い。また、こうした議論が進むことで子どもの社会資源の不足など、新たな地域課題の掘り起こしにも繋がっている。

更には、医療・保健・福祉・教育・就労など、子どもから成人期に至るまでの一貫した支援体制の整備に対する議論が活発化し始めている地域もある。

従来では、成人期支援と児童期支援は別のカテゴリーと捉えられがちであったが、法改正により豊かな成人期を迎えるための児童期の在り方を、地域全体で考える機会が増えたことは大きな前進であったと考える。

##### ii) 社会資源

地域差はあるものの、子どもに関わる社会資源は児童発達支援事業や放課後等デイサービス事業を中心に確実に増加してきている。一方で重症心身障害児に対応できる社会資源は、未だ不足傾向にあり、その資源を求めて都道府県をまたいで利用せざるを得ない実態があることも事実である。

事業者には医療面での不安が大きいことから、受け入れが難しいという声も聞かれるが、この資源が不足した状況下で障害児支援利用計画を作成することは、相談支援専門員としても非常に辛い状況がある。

相談支援事業の効果的な運用のためには、支援を必要とする子どもや家族のニーズに応えられるだけの社会資源が必要となる。そのため、資源確保に向けた国や自治体における取組は必要不可欠なものとする。

## ② 大切にしていること

### i) 自立支援協議会の活用や連携の強化

これまでの自立支援協議会では、成人期のサービス確保や相談支援体制が中心となっていた市町村が多かったように思われるが、障害児支援の改正がなされたことにより、積極的な市町村では子どもの相談支援特有の保健・子育ての分野との協働が意識され始め、連携の強化が進み始めたようである。

そして、自立支援協議会を活用した新たな子ども関連部会の設置や、子ども関連機関の新規参画などが促され、その取組強化が進んでいる。

また、インクルーシブな社会をめざし、保育所・幼稚園に発達支援コーディネーターを配置し、発達支援ネットワークセンターを設置し、その連携のもとで子育てしやすい地域づくりをすすめている自治体もある。

自立支援協議会が効果的に運用されている地域にあっては、障害福祉施策から障害児が取り残されず、また子育て支援施策からも障害児が取り残されることが無いよう、自立支援協議会が双方をつなぐ役割として機能している事例も見られた。

### ii) 業務上の工夫

「障害児支援利用計画」を「児童支援利用計画」とし、受給者証も「児童通所支援受給者証」「児童相談支援給付費」など、「障害児」という表記を使用せず、誰もが気軽に相談の入口にたどり着けるような工夫をしている地域があった。

とかく「発達が気になる」段階からかかわる機会が多い事業であることから、親の不安を背景に「障害児」という表記や呼称を改めるよう、積極的に配慮している市町村もある。敷居が高い障害児施策やサービス利用を、敷居の低いものへと導く努力は、いずれの自治体でも必要なことであろう。

## ③ 良くなった点

### i) 事業の認知

障害児相談支援の創設は、子どもに関わる相談にスポットを当て、市町村もそのニーズを把握するきっかけとなった。

子どもの相談件数が増え、ニーズが数字となって見え始めたことによる効果は大きい。また、関係機関同士が子どもに関する地域課題をより身近なものとして共通理解しやすくなった、と感じている事業者も多い。

親にとって、わが子が障害をもって生を受けるということは突然の出来事である。それゆえに、障害児支援に関する情報にアクセスしたことが無いケースが多い。事業者の連携が強化されることにより、こうした情報アクセスに不安を抱える家族が滞ることなく必要な支援に繋がることになるため、市町村単位で関係者同士の連携強化をしていくことは重要なこととなる。

## ii) 連携

障害児相談支援事業者ができたことにより、事業者間でライフステージを通じた相談支援について話し合う機会が増え、連携の幅が広がり始めた。また、こうした連携のなかで役割分担も明確になり始め、地域での相談支援がスムーズに進められるようになった。

障害児相談支援が創設されたことで、障害児支援のすべてを担うことが期待されるのではなく、障害児支援に関する地域の得手・不得手を整理し、不得手な部分を地域全体で強化していくための繋ぎ役が期待されるのだと考えられる。

先進地域にあっては、関係者それぞれがしっかりと役割分担をし、子どもが障害をもって生まれたとしても安心して子育てをし、その地域で暮らし続けられるような街づくりをめざし、互いに顔が見える関係の中から進めていこうとする雰囲気が強く感じられる。

## ④ 課題

### i) 連携体制と地域格差

先進地域の聞き取りからは、連携の強化や緊密性が今事業創設の効果として評価する声として挙げられている。一方で、事業者連携が進むなかで未だ教育機関・児童相談所との連携に課題を残している例や、他に事業者がないため連携どころか特定の事業者のみが孤軍奮闘している構図が更に強くなった地域もある。

教育機関については、福祉との連携に関する通知が示されているものの、教員一人ひとりにまではその本来の役割が周知されていないためか、学校卒業の進路指導を相談支援事業者にすべからず依存する事例が聞こえてくる。この点については都道府県あるいは市町村単位で一層連携の周知をしていくことが必要であろう。

また、児童相談所にあっては通所支援に係る業務が市町村に移行したことで、自らの業務が減ったと意識する事例も聞かれる。これについても、各都道府県において障害関係部署と児童福祉部署との連携や情報共有に努めることを大いに期待するところである。

また市町村においては所管課や担当者の認識や意欲によって、その差が大きく表れると言わざるを得ない。実質的な連携体制が強化できるよう、事業者育成に努めることも必要であろうが、自立支援協議会や障害児支援利用計画の提出時などを通じ、市町村のエンパワメントを支援の最前線にいる事業者が担っていくことも大切な課題になると思われる。

### ii) 支援体制の再構築

新たに創設された障害児相談支援、保育所等訪問支援、放課後等デイサービスと既存の児童発達支援や障害児等療育支援事業との関係性を含め、顔が見える関係づくりや役割分担が不明瞭なまま今日に至っている地域が多いようである。

各地域の特性に応じ、形だけの計画作成にならないよう、互いの現場を確認する機会を設けてみたり、定期的な事業者同士の連絡会を設けるなど、子どもの育ちを保証し親の育児を支えるための障害児支援となるよう、地域全体のブラッシュアップに向けた取り組みが必要である。

障害児通所支援に限らず、母子保健、保育、教育、就労など関係領域を含め、市町村ごとに実情に

あった障害児支援体制の整理・再構築が求められている。

#### Ⅳ. 障害児支援利用計画の基本プロセスと相談支援専門員の役割

##### 1. サービス等利用計画作成にかかる基本プロセスと障害児支援利用計画

一般的に、障害者相談支援を実施するにあたっては、相談の受付からサービス等利用計画の作成とその実施については、主に次の①～⑨に至る基本プロセスを経ることとなる。

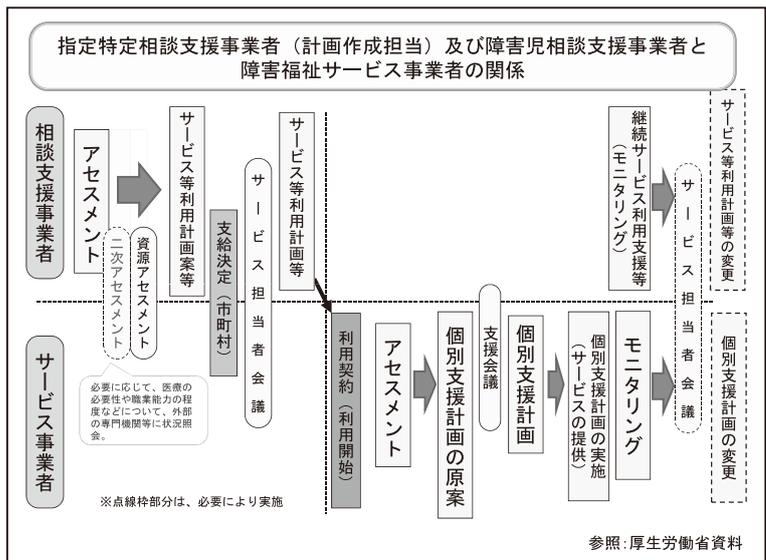
障害児相談支援についても同様のプロセスが示されており、**図Ⅳ-13**のイメージを参考に、障害者相談支援同様にサービス提供事業者や関係機関との連携のなかで事業を実施していくこととされている。

- ①相談の受付、②アセスメント、③サービス等利用計画案の作成、④支給決定、⑤サービス担当者会議、⑥サービス等利用計画等の作成【サービス提供事業者との利用契約（利用開始）】、⑦モニタリング、⑧サービス担当者会議、⑨サービス等利用計画等の変更  
 (注：【 】内は、サービス提供事業者による支援)

障害者相談支援の目的は、障害があることにより生まれる生活上の何らかの課題に対し、本人の希望や将来の目標に向けて必要となる障害福祉サービスをコーディネートし、生活の安心や質の向上を目指すところにある。

対して障害児相談支援については、成人の相談支援とは異なり、その対象が子ども本人だけでなく親や家族であり、とくに親に対しては我が子の発達に不安を抱える段階からの支援となることから、相談に入る前の信頼関係の

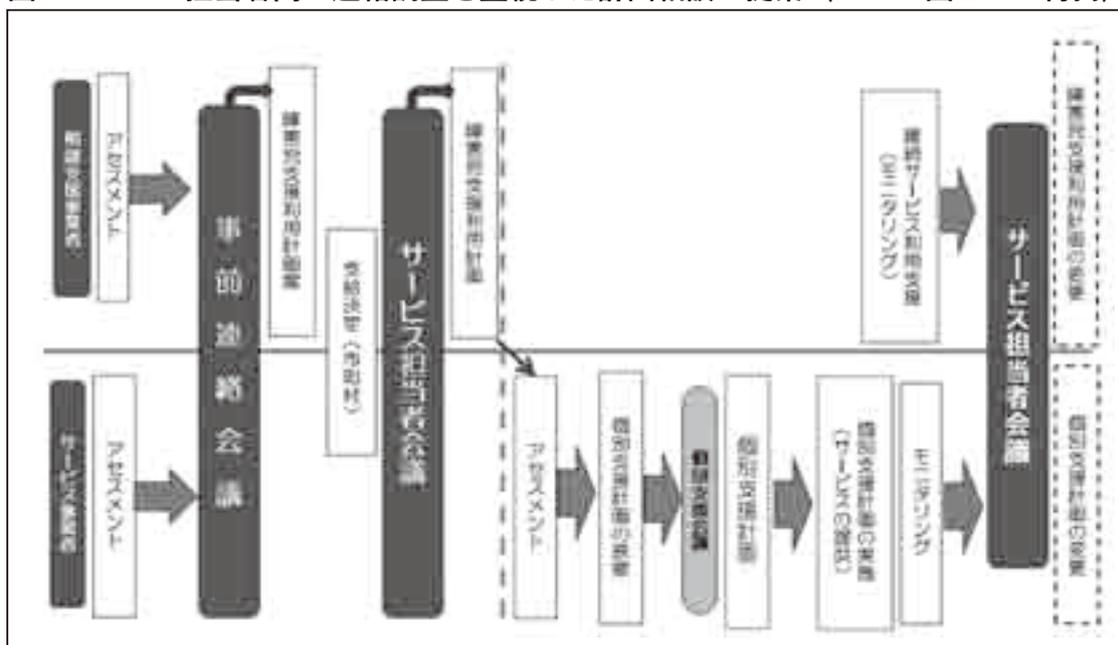
**図Ⅳ-13 障害者相談支援等の実施イメージ**



構築といった繊細なアプローチが必要となる。また、乳幼児期における保育所や「事業」などの利用や、学齢期における小学校・中学校・高校への入学や卒業、成人期へ向けた就労支援や福祉サービスの利用というように、成人期支援と比べても子どもの場合は短期間でライフステージが変化していくため、おのずと各ライフステージに関わる様々な関係機関や事業者などの情報に精通し、適切なタイミングで支援ができるよう、各々が有機的に連携していくことが必要となる。

障害児相談支援が子どもの発達を支え、子育てをする家族を支えるための重要な窓口であると考えた時、そこに携わる相談支援専門員に期待される役割は障害児・者福祉サービスを組み合わせることではなく、生活や成長を見通したトータルコーディネートであるといえる。そのなかにあつて、支援の全体像を示す障害児支援利用計画の役割は、関係者が支援の目標を共有するうえで大きな意味をもつことから、計画作成に至るプロセスが質の高いものであることを期待されるのである。

図Ⅳ－１４ 担当者間の連絡調整を重視した計画相談の提案 (P.117 図Ⅲ－４再掲)



その一方で、実態調査やヒアリング調査からは各地域において障害児相談支援に携わる人材の不足や育成の課題、あるいは障害児相談支援に携わることへの不安を相談支援専門員が抱えていることが垣間見えてきた。

そのため、ここでは障害児相談支援のプロセスを基本とし、各段階において実際の支援現場で行われている内容を「支援の内容」として表し、併せて各段階での留意点を「気をつけていること」として整理をし、とりわけ成人と異なる障害児相談支援における特異性を今後の支援でイメージできるように纏めることとした。

また、現在示されている相談支援のプロセスにおいては、支給決定後に「サービス担当者会議」を開催することとしているが、児童期におけるニーズは子どもの成長発達や家族環境の変化に加え、保育所などへの就園や小学校への就学、中学校や高等学校への進学、卒業後の就労や地域生活支援など、ライフステージが短期間で大きく変化していくことから、ここでは図Ⅳ－１４に示すとおり、障害児支援利用計画案を作成する際に、予め「事前担当者会議等」を開催し、地域の関係者全体でアセスメントを行う仕組みを提案することとした。

相談支援専門員は、「事前担当者会議等」を開催することにより、サービス提供事業所の児童発達支援管理責任者や障害児等療育支援事業の担当者、保健師、保育士、学校の特別支援教育コーディネーターや担任教諭などの関係者と情報交換や意見交換をすることにより、それぞれが有する子どもや家族のニーズあるいは家庭での様子、またサービス提供事業所の事業内容や受け入れ状況を確認することで、子どもや家族にとってより適切な障害児支援利用計画案を作成することができる。

加えて、サービス利用申請から実際の利用開始までの間には、様々なプロセスを経ることとなるため、サービス利用を希望する家族にとっては、1～2か月程度は待たなければならない状況が生じてしまう。こうしたタイムラグを少しでも減らす効果も期待ができる。また、日頃から地域にある事業所

などの実情を把握していれば、計画案作成のためによりスムーズな検討の機会になることも考えられるため、有効に機能することを期待したい。

| 支援プロセス     | 支援の内容  | 気を付けていること   |
|------------|--|---|
| ①<br>相談の受付 | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 児童期では、子ども本人による相談から支援が始まることは稀である。概ね関係機関のスタッフによる関わりの中で生じていく相談が多く、家族からの依頼により始まるのが常である。</li> <li>● サービス利用には障害児支援利用計画が必要であると行政窓口で説明を受け、言われるがまま相談支援事業者を訪れる家族もいる。この場合、うまく説明できずに要領を得ないこともあるため、傾聴の姿勢を持って家族の不安を十分に考慮した聴き取りの導入を行っていく。</li> <li>● 家族にとっては、福祉サービスの情報に初めて触れることは珍しくなく、サービスの利用について、何もわからない状況からの申請となることが多い。情報による混乱が見られる場合は、焦らずに時間を掛けて整理していく。</li> <li>● 家族にとって話しやすい環境を整えようと、サービス利用に向けた手順や障害児支援利用計画の必要性を解説し、障害児相談支援事業者としての方針など重要事項説明書をもとに家族へ伝える。この際、子ども自身にも伝わるようであれば、一緒に説明することも重要である。</li> <li>● 重要事項説明書などの説明を受け、当該事業者での障害児支援利用計画作成に同意した場合は、契約書を締結する。契約書の締結をもって具体的なアセスメントを行うこととなる。</li> <li>● 相談支援事業者を訪れるまでの間に、既にいくつかの関係機関が関わっていることも考えられる。この場合は、個別支援計画などで具体的な今後の方針を用意していることもあるため、その内容にも配慮をして家族との面談を行う。</li> <li>● 子どもの支援を展開する事業者では、普段から保健師、児童相談所、「センター」、児童家庭相談員、幼稚園・保育所など、乳幼児期から関わる関係機関のスタッフと連携を取り、情報の共有に努める。</li> <li>● 漠然とした将来への不安から、何かをしなくてはと考える、他の保護者から得た情報に基づき、焦るようにサービスの利用を考える家族もある。この場合、まず家族の気持ちを受けとめながら、主訴などを整理していく。</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 家族の誰もが、福祉関係者への相談に慣れているわけではない。我々のちょっとした言い方に過敏に反応してしまうことがあっても、それは当たり前のことである。先に「どういったご用件ですか?」と言われて緊張してしまい、また「ここでできることは～です。」と言われ、本来解決したいことが訊けなくなることも多い。そのため、家族が困りごとに丁寧に寄り添う態度（傾聴の姿勢）をもつことが重要である。</li> <li>● 乳幼児期の場合、発達の不安（偏り）など「気づきの段階」から関わるため、初めての出会いから利用計画の作成までに、1～2年要することは珍しくない。焦らずに信頼関係を気づくことが大切である。</li> <li>● 受給者証の発行を目的とする相談ではなく、家族に生じた様々な不安を少しでも受け止め、関係機関やサービス提供事業者のスタッフに向けて、家族の願いを要領よく代弁していく仕事と考えていく必要がある。</li> <li>● 不安を抱えながら様々な機関を訪ねるごとに、疲弊を重ねていく家族があることも児童期の特徴である。相談支援専門員は、家族が抱えるストレスにも注目し、その軽減に努めることも重視したい。</li> <li>● 訴えについては、誰がそう思ったのかを、失礼のないように、簡潔に確認していきたいものです。また、何も困っていないが、勤められるまま相談支援事業者を訪れる場合もありますので、受付時に出てきた訴えに対し、すぐさま方針を導き出さずに、ゆっくりと一緒に考えていきたいことを伝えたいものです。</li> <li>● 利用計画の作成を重視するあまりに、この時点で診断・障害者手帳の発行を急がせることがあってはいけません。</li> </ul> |

②  
アセスメン  
ト

- 家族が障害受容をしないと、福祉サービスの支給はあり得ないと勘違いをせず、相談支援専門員は臨機応変に家族の気持ちに寄り添い、子どもの成長にとってより良い選択肢を提案できるようにする。
- 既に子どもと関わりがある専門職や機関がある場合は、そこでの子どもの成長や日常の様子、興味や関心、また家族の希望などの情報収集に務め、支援の連続性を維持できるよう整理をしていく。その際、子どもが不安になる要素、苦手な刺激、緊張しやすい状況なども得られると、その後課題となる行動が子どもに生じた場合、落ち着いて対応してくため方針を検討する重要な情報となるため、意識的に聞き取るようにする。
- 子どもの一日の様子は、起床から就寝するまでの一日のリズムとして生活がイメージできるように家族からの聞き取りを行う。生活をイメージするために、「着脱」「排泄」「食事」「入浴」「睡眠」「移手段と状態」「姿勢」「関心のあるあそび」「挨拶」「要求の手段」「不快を示す手段」といった項目ごとを行い、生活リズムを把握していくことで、子どもの一週間あるいは一ヶ月の生活環境をイメージしていく。
- 家族の願いに関しては、相談受付で得た情報や関係者からの情報、子どもの状態像を総合し、その主訴について、誰が困っているのか、誰が何に不安を感じるのか、どのような支援を受けてきたのかなど丁寧に確認していく。課題を抱える主体を意識して整理することにより、家族が相談当初に示した希望が一時的なものであるのか、周囲の意見に翻弄されたものであるのかを見極め、いま子どもにとって必要な支援と、中長期的に目指す目標とを整理していく。
- 保護者の願いがどのような気持ちや背景から生じたものであるか、できるだけ複数のスタッフで多面的に検討をしていく。その際、子どもの生育歴だけでなく、家族の育児歴を背景にしたニーズが有ることにも注意を払っていく。

- 障害の有無については、とくに子どもが小さいうちは明確な線引きができるわけではないため、不安を抱えた家族が子どもの特性を冷静に受け止めていくには、多くの時間がかかる。専門機関で診断を受けることで、家族が納得できることもあれば、反面、子どもの障害の改善や治療を望み結果として子どもが混乱し不安定になることもある。そのため、子どもの現状を丁寧に把握し、発達の目標を整理することが重要となる。
- 相談支援専門員は、子どもの生活の全体像を大まかに捉えていくことを、その役割として優先したい。自らが活動する地域を十分に把握し、そのうえで子どもに携わる支援者同士の繋がりを作っていくことに多くの時間を費やすことで、子どもや家族に応じた適切なコーディネートをしていきたい。
- 心理職などが相談支援専門員を担うことで、より精細な状況把握ができるのであろうが、発達検査などの専門的評価は、関係機関に属する専門職に委ねることで、地域連携により子どもを支える環境を作っていくことになる。チーム支援ができる仲間づくりは相談支援において重要な要素である。
- 困っている、不安に思っているのが、保護者なのか、子どもなのか、支援者なのかということには、常に注意を向けたい。児童期の場合、支援を必要とする主体は子ども自身だけでなく家族も含まれる。そのため、常にその主体をしっかりと意識した課題の整理が必要である。
- 子どもの将来に対し漠然とした不安を持つ家族は多い。大人の暮らしに向けて、今のうちに出来ることをさせておきたいと考える家族もあり、その思いは一日でも多くサービスを使いたいという思いにつながることもある。その結果、子どもの発達状況や体力との不整合が生じ、過剰なサービス利用が子ども自身の負担に繋がることもある。家族の不安を軽減することは大切であるが、いま子どもの発達に必要な支援を見極め、適切な頻度のサービス利用に結びつけていくことも重要な視点である。
- 学齢期以降は学業の習熟度といった、学習評価に目が行きがちであるが、客観的な発達評価と合わせ、同年代の子どもたちの生活や対人コミュニケーションといった社会性の視点から、子どもが抱える困り感を評価することが重要である。

|  |   |   |
|--|---|---|
|  |   | <ul style="list-style-type: none"> <li>●児童期に携わる相談支援専門員は、常に子どもや家族を多面的に評価する視点を持ち、また多用な支援方法や機関を繋いでいくための情報収集力が求められる。そのためには子どもや家族が暮らす生活圏の実情を把握する地域アセスメントも重要な役割となる。こうした総合的な専門性にに基づき、家族が抱える不安を受容し共感する姿勢から、適切な課題整理を行うことが重要である。</li> </ul>   |
| <p>[提案]<br/>事前連絡会議等</p> <p>※<br/>関係機関との情報の共有および、ケアマネジメント</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>●児童期は、福祉に限らず保健・医療・教育・労働など関わりを持つ機関や事業が多岐にわたる。各機関による方針の不一致が、結果として子どもや家族の不安や混乱とならないよう、障害児支援利用計画案を纏める前に各関係機関の評価や方針、また役割を確認しておく必要がある。</li> <li>●子どもの場合、ライフステージが短い周期で変化していく。そのため、支援のタイミングを逃さないためにも、障害児支援利用計画案の提出から支給決定およびサービス利用までが円滑に進むよう、各機関の評価や方針を十分に調整する機会が必要となることから、「事前連絡会議等」を設けることは大きな意味をもつ。</li> <li>●「事前連絡会議等」では、アセスメントによって得られた子どもの状態や家族の希望を、課題の整理として相談支援専門員が示し、併せておおよその支援方針案をもって話し合うこととなる。</li> <li>●どこかの事業者に空きがあるから利用を調整するという視点ではなく、ある事業者の支援内容がこの子どもの発達支援に効果的であるという視点から調整をするマッチングの視点をもってサービスをコーディネートすることが望ましいことから、各機関のノウハウや担当者の意見を適切に反映しながら支援方針の修正と役割分担をし、障害児支援利用計画案の作成に取り組んでいく。</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>●児童期においては、子どもや家族を支えていくキーパーソンが複数になることが少なくない。また、従来各機関や専門職と家族が個別に関わってきたことから、いざ障害児支援利用計画案を作成しようとした時、意見や方針が一致しないことが起きるため、事前の方針確認や情報共有が必要となる。</li> <li>●アセスメントの際、家族の希望と子どもの発達ニーズとの間に齟齬が発生することがある。家族にしてみれば、子どもを含めた家族全体の生活課題と捉えるからであり、子どもの発達状況や今必要な支援を冷静に分析する余裕が無い場合があるからである。その際、子どもや家族に関わる関係者が集まることにより、当面の計画に反映すべき方針や優先度が整理されるため、目的を定めた会議の開催意義は大きい。</li> <li>●時に家族の意向に沿いすぎてしまい、気づかぬうちに子どもと家族が共に過ごす時間が希薄な計画が作られることがある。子どもの発達課題に対しサービスを利用することは、その成長に大きく寄与することになるが、必要以上にサービスを組合せてしまい、結果として家族が子どもの成長を実感できないようでは本末転倒である。事前連絡会議によって関係者が話しあうことは、家族としての役割、サービス提供者としての役割、関係機関としての役割などを整理する機会となり、結果として子どもの発達支援にとって真に必要なサービス量を見極める機会となる。</li> <li>●強い個性をもって発言するベテラン職員や、現状では少数派となる考えを持つ専門職などの存在が強い地域の場合、相談支援専門員が作成した障害児支援利用計画案が、いかに子どもや家族のアセスメントに基づくものであったとしても、事前の調整なしに支援を進めていくと支援者間でのトラブルに発展することもありうる。こうしたトラブルは、結果として子どもや家族の支援にとって不利益となるため、無用なトラブルを生じさせないためにも支援者間の関係づ</li> </ul> |

|                                      |   |  |
|--------------------------------------|---|--|
|                                      |   | <p>くりは重要となる。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●関係者が集まることの意味は、すべては不安を抱える家族の負担軽減や、子どもの発達に向けた支援方針の共有にある。そのうえで、家族が我が子に抱く思いや価値観を、自ら決めていったという家族としての充実感も、相談支援専門員は応援してけるとよい。</li> </ul>  |
| <p>③<br/>障害児支援<br/>利用計画案<br/>の作成</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>●障害児支援利用計画は、複数のサービスを利用する子どもたちへのコーディネート計画であることから、アセスメントや事前担当者会議で共有した方針を適切に盛り込み、地域全体で関係機関などの担当者が一致して支えていくための目標を明確にして作成していく。</li> <li>●児童発達支援利用計画の場合、その内容を説明する相手は家族（保護者）となり、内容を承諾のうえ署名押印を得ることとなる。しかしながら、子どもにとっても自らの支援内容は気に係ることであるため、子ども自身が読み解けるような表現で記載することにも配慮をして作成をする。</li> <li>●作成された障害児支援利用計画案は、支給決定を行う市町村へ提出する。</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>●計画案の作成にあたっては、子どもの発達支援や家族のエンパワメントに向けた支援、関係機関や地域の社会資源利用を含めた地域とのつながりを意識した計画づくりが重要である。</li> <li>●既存の公的福祉サービスの調整だけに拘らず、子どもや家族にとって身近なインフォーマルな社会資源についても取り入れながら、子どもの成長した姿や家族にとっての暮らしの安心がイメージできる計画づくりに向けた工夫が必要である。</li> <li>●計画案を見た家族が、「家の子はこんなに大変なのか」と悲観せず、計画案から子どもの成長する姿が想像でき、子育てに対する意欲を高める計画になるよう努めていく。</li> <li>●目標設定にあたっては、後に評価できる設定作りをし、支援者や家族あるいは子ども自身が、その成長を実感できるようにしたい。仮に「～について楽しみましょう！」というように、後で評価がし難い目標掲げる場合は、なぜそのような抽象的表現にする必要があるのか、十分な理由付けが必要となる。</li> <li>●どのような目標を設定する場合でも、その根拠を説明できるよう、十分なアセスメントや事前打ち合わせが肝心である。</li> <li>●市町村による安易なセルフプランの適用には課題があるが、仮に家族が直接計画案を提出するにしても、より客観的にその内容を説明し、支給決定を受けるためには、障害児相談支援事業者が計画案を作成することが望ましい。</li> <li>●市町村担当者は、直接子どもに接する機会を待たずに計画案の内容から支給の判断に至ることもある。そのためサービスの利用が子どもや家族にとって必要であると評価できるよう、計画案だけでなく基本様式における「基本情報」「現在の生活」などについても、判断に足る十分な情報を記入するように努める。</li> </ul> |

|                        |  |   |
|------------------------|--|---|
| <p>④<br/>支給決定</p>      | <ul style="list-style-type: none"> <li>●市町村は、障害児相談支援事業者が作成した障害児支援利用計画案などを参考に支給決定を行う。</li> <li>●支給決定の事実を把握したら、相談支援専門員は正式な障害児支援利用計画の作成に取り掛かる。</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>●提出した障害児支援利用計画案について、内容に応じて市町村から計画内容の根拠について説明を求められることがある。そのため、十分に説明ができるようにしておく必要がある。</li> <li>●支給決定が行われた後、その事実をどのように把握するのかという課題が見られる。市町村によっては、決定通知を家族の元へ郵送しているため、相談支援事業者が支給決定の事実を把握することが遅れることがある。場合によっては、支給決定から数週間遅れて市町村から本計画の提出を求められ、そこで初めて支給決定の事実を知る相談支援事業者があるように聞くため、支給決定をどのように相談支援事業者が把握するのか、そのルールを市町村との取り決めておく必要がある。</li> <li>●発行される受給者証については、常に家族がもつものとなることから、家族の心情に配慮をし「障害児」という記載を外すように市町村へ働きかけることも必要である。</li> </ul>   |
| <p>⑤<br/>サービス担当者会議</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>●市町村による支給決定を受け、実際にサービス提供を行う事業者を対象に、障害児支援利用計画案を提示しながら支給決定内容を確認し、各事業者が提供するサービスの内容や時間、曜日などをより具体的な実施内容として微調整を行う。</li> <li>●障害児支援利用計画案は、アセスメントや「事前連絡会議」を行うことで支援方針がまとめられたものであるため、計画案どおりに支給決定が行われた場合、ここでの会議は、大部分が確認作業で済むことになる。</li> <li>●仮に、支給決定の内容が障害児支援利用計画案と大きく異なる場合、相談支援専門員は支給決定内容が変更となった背景を十分に踏まえ、改めて実施可能な本計画の作成に向けて十分な時間をかけた検討を重ねていく。</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>●会議では、この計画において各事業者に期待される発達支援や家族支援の役割を改めて確認するが、子どもの発達の状況や体力、年齢などを考慮し、計画に基づくサービス利用が子どもの生活リズムに負の影響が出ないように、改めて目標の共有および微調整を行うようにする。</li> <li>●友人や大人と楽しく過ごせることは大切であるが、家のなかでも穏やかに楽しく、あるいは一人で過ごせるようになることも、将来に向けては重要な目標となる。それ故、サービス利用にばかり目を向けず、子どもが家や家族と過ごす時間にも注目し、本計画に向けた調整を行うようにする。</li> <li>●事前に検討を重ね利用する事業者の理解を得たにもかかわらず、支給決定の内容が計画案と異なった場合、事業者からの不満が示されることが考えられる。その場合は、なぜ決定内容が異なったのかを答えられるよう、市町村に確認しておくことも必要であろう。</li> <li>●計画案の内容と支給決定内容が大きく違う場合は、社会資源不足やサービスの利用基準などの地域課題が背景にあることも考えられる。その場合は、問題解決あるいは社会資源開発に向けて、自立支援協議会で事例を取り上げてもらうことについても、この会議で検討しておきたい。</li> </ul> |

|                                     |  |   |
|-------------------------------------|--|---|
| <p>⑥<br/>障害児支援<br/>利用計画の<br/>作成</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>●サービス担当者会議で確認、検討したことに基づき障害児支援利用計画を作成。</li> <li>●障害児支援利用計画の内容を家族に説明し、同意を得たうえで署名捺印をもらい、計画書を家族に交付する。</li> <li>●家族に交付した計画を市町村へ提出する。</li> <li>●障害児支援利用計画の作成にかかる障害児相談支援給付費を国保連へ請求。</li> <li>●国保連から障害児相談支援給付費を受領した際、家族に対し代理受領の通知を作成し交付をする。</li> <li>●作成された障害児支援利用計画については、家族の同意と支給決定を受けた実施計画として、サービス提供事業者の児童発達支援管理責任者にも提示し、改めて方針を確認しておく。</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>●計画提出に関し、国が示す参考様式を使用するように指示がある市町村が多いが、重要なことは関係者にとって必要な情報が満たされており、かつ情報を共有しやすい様式であることである。そのため、自立支援協議会の子ども部会などを活用しながら、児童期にふさわしい様式を提案し、検討していくことも相談支援専門員の役割となる。</li> <li>●とくに、家族の心情を考慮したときに「障害児」という表記は、極力選ばないで計画を作成することも検討するとよい。</li> <li>●計画書には、家族にとってのプライベートな情報（年齢や祖父母のこと、時には虐待や債務などにもおおよぶ）を記載していくことになる。そのため、記載内容については家族の意向を十分に確認し同意を得ながら作成することを心がける。</li> <li>●障害児支援利用計画作成費の請求について、その請求のタイミングや方法は市町村によって見解（1か月ごとにまとめてであったり、ケースごとであったり）があるため、予め打ち合わせしておく必要がある。</li> </ul>   |
| <p>⑦<br/>モニタリン<br/>グ</p>            | <ul style="list-style-type: none"> <li>●計画の見直しに関しては、子どもが利用している事業者の個別支援計画を十分に意識しながら行っていく。家族の承諾と、関係機関の理解を丁寧に求めながら、できるだけ実際の支援の場面に赴き、計画の達成状況について再アセスメントを実施する。</li> <li>●アセスメントに際しては、子どもの「発達支援」、保護者やきょうだいなどへの「家族支援」、地域生活者としての子どもや家族と地域住民や社会資源とのつながりをとらえる「地域支援」の視点を持ちながら評価をしていく。</li> <li>●子どもの「発達支援」については、支援の方向性や達成目標などを、事業者、幼稚園、保育所、学校との間で一致できているのかも、再評価していく。</li> <li>●「家族支援」については、父親の養育参加状況、きょうだいの成長、あるいは年齢やライフステージの節目における変化、きょうだいを通う保育園や学校での親の役割、子どもが利用する福祉サービス事業者などでの親同士のつながり、母親の近所づきあいの状況、親族（祖父母や叔父叔母など）との関係といったことについても、家族の成長や変化という視点からモニタリングを通して本格的に必要な情報を収集し、より前向きに子どもと関わっていけるように、家族に応じた工夫のある支援目標を考えていく。</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>●モニタリングは、実行された計画の内容が子どもや家族にとって適切であったのか、またサービスを利用した結果について満足しているのかを評価し、見直していく過程となるため相談支援の要と捉えることができる。決して電話一本で事業者を確認するだけか、事業者から個別支援計画の評価を取り寄せるだけでモニタリングに替えるようなことがあってはならない。</li> <li>●評価に際し、支援目標が達成されたのか未達成なのかという一面的評価ではなく、前回のアセスメントがそもそも十分であったのかという視点をもって考えていきたい。仮に目標が未達成であった場合、子どもや家族だけに課題があるのではなく、相談支援専門員の見立てが十分ではなかった可能性についても除くことなく受け止め、冷静に評価することを心掛けていきたい。こうした多面的な視点から評価をするためには、事業者の支援現場で子どもの様子を確認したり、家族とも直接の面談をもつことで多くの評価に必要なかつ十分な情報に基づき評価をしていくことが重要である。</li> <li>●外部の評価を積極的に取り入れていくことは、結果的に相談支援専門員としての自らの支援力を高めることになると捉えていくことも大切である。</li> <li>●評価に際し、支援の「満足度」を評価する場合</li> </ul> |

|                        |   |  |
|------------------------|---|--|
|                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>●「地域支援」の観点からは、対象となる子どもの地域での育ち、地域で過ごす場づくり、子どもや家族と地域との接点あるいは地域における役割などについて、計画の進捗と合わせて実情を再確認し、新たな社会資源の活用なども考えながら評価をしていく。</li> <li>●アセスメントによって得られた内容については、計画の実施状況の把握と達成度の評価として整理し、新たに得られた情報なども踏まえ、サービス担当者会議の招集と、新たな目標や検討課題あるいは役割分担のための資料をまとめていく。</li> </ul>  | <p>には、家族の満足度だけでなく、子どもの気持ちを一緒に想像するよう心掛けたい。支援を直接的に依頼するのは家族になるが、支援を直接受けるのは子どもであることから、子どもの思いにも十分配慮することが必要である。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●家族支援については、不得手とする事業者も少なくない。時には事業者と家族との間で関係がギクシャクしている事例も見られるため、必要に応じて相談支援専門員が双方の見解を確認し再調整することも必要となる。また、家族支援に関する中長期的な方向性や、具体的な関わり方などを事業者にアドバイスしていくことも相談支援専門員には期待される。</li> <li>●成人期における相談支援との大きな違いの一つは、「総合的な援助方針」「全体の状況」「サービスによって実現する生活の全体像」といった項目に記入していく内容である。児童期の場合、比較的短期間で環境が大きく変わる可能性が高いため、ライフステージにおける節目はさることながら、状況が変わった際は当初のモニタリング機関に拘らずに再評価をしていくことが必要である。</li> <li>●家族の承諾を得ながら、障害児支援利用計画と各事業者が作成する個別支援計画は互いに共有し、実際の支援の実情から常によりよい支援の方向性を検討しあえる関係づくりを日頃から心がけるようにする。</li> <li>●支援の方向性について、各機関の方針が完全に一致しないことも少なくない。大切なことは子どもや家族の不安を招き混乱しないことである。そのため、相談支援専門員として、必要な場面にとどのように介入するのか、その方法については相談支援事業者の管理者や同僚などと意見交換をしておくことも必要となる。</li> </ul> |
| <p>⑧<br/>サービス担当者会議</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>●計画書に基づく支援目標を達成したかどうかの結論は、相談支援専門員の会議進行により、モニタリングの内容を踏まえて各サービス担当者と共に評価・判断していく。(長期的に連携が続くための配慮。)</li> <li>●相談支援専門員は会議に際し、次のことに注意を払って進行をする。 <ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 会議で支援内容を評価するうえで、モニタリング用の提出書類の様式に捉われない。</li> <li>(2) できないことばかりに目が奪われ過ぎていないか。</li> <li>(3) 子どもに関する基本情報は、最新の内容で適切に整理されているか</li> <li>(4) 子どもの生活全体を捉える視点を持っているか。</li> </ul> </li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>●個人情報については、子どもの年齢が低いほど配慮が必要となる。ケースによっては、祖父母の思いや、家族の近所付き合いの様子などに話が及ぶこともある。そのため会議ごとに目的を明確にし、個別に注意すべき点を具体的に示していくことも相談支援専門員の役割である。</li> <li>●支援の期間が長くなっていくと、モニタリングを重ねるごとに各事業者の支援方針が色濃く表れ、他機関や事業者の協調が不安定になることがある。相談支援専門員は、各事業者の方針を十分に把握したうえで、個別の支援に必要な調整を図り、子どもや家族が不安にならないように配慮することが求められる。</li> <li>●複数の事業者を利用する場合、事業者の支援方針の違いから、利用頻度や時間などについて意</li> </ul>   |

- (5) 支援のプロセスはきちんと踏んでいるか。  
(6) 大人（家族や支援者）の目だけ線で支援が進んでいないか。

●モニタリングを重ねるにつれ、必然的に各事業者間で個人情報の共有が深められていく。本来であれば家族にとって知られたくないような固有の情報を取り扱うことから、支援に不必要な情報まで共有されていないか配慮する必要がある。相談支援専門員は家族情報の精査をし、関係者に対し今現在必要な情報の整理と守秘義務の徹底を伝えていく。

見が分かれることもある。そのため、各事業者がもつ支援の特徴を十分に把握したうえで、まずは何れかの意見を採用して事業者利用するように相談支援専門員が調整することも必要とされる。その際には再評価のタイミングを調整しながら子どもにとって最も良い選択について改めて判断することが重要である。

●会議において、話の内容が他機関の支援方針に対する批判的発言に終始すると議論が停滞をしてしまう。各事業者の得手・不得手についても、参加者同士で共有できるように配慮をし、建設的な議論となるような環境づくりにも相談支援専門員は気を配るとよい。また、会議を行ううえでのルールを検討し、参加者同士あるいは地域の支援者同士が共有することも重要である。なお、ルール作りや会議の持ち方については、地域の財産として自立支援協議会で話し合うとよいだろう。

●個別支援計画と障害児支援利用計画は常に連動していくことが大切である。しかしながら、事業者によってはその関係を「主従」の関係と誤解していることもある。連動していくとは、ともに「参考にしていく」関係であり、協調関係を保つため互いの役割や目的を伝えていくことも相談支援専門員の役割となる。

●サービスの利用が、レスパイト（一時的な家族の休息）目的の場合、そのニーズの背景を確認したうえで必要な機関や日数などを判断する。また、状況によってはモニタリング期間を短期・長期に調整をし、家庭の状況に応じた適切な見直しを行うとよい。

●子どもの状態や生活が安定してくると、計画の見直しが既存踏襲で終わってしまうことがある。子どもは成長するに従い、様々な自己決定・自己選択を求められる機会に直面をする。物事を選択するうえでは、十分な体験や経験が必要となるため、子どもが新たな選択肢について経験ができるよう、意識的に環境を用意することも大切となる。安定している時期だからこそ、子どもや家族の意向も踏まえながら計画を調整することにより、子どもの可能性を見出すことにもつながるうえ、子どもの気持ちが出ることにもつながっていく。あえて利用頻度の増減を提案したり、新たな環境の提案などを相談支援専門員が仕掛けていくことも関係者とともに検討するとよい。

●支援目標の達成度は、計画に設定した支援内容によって評価が困難なもの、計画通り評価できるものがでてくる。到達目標が不鮮明であった

|                       |   |  |
|-----------------------|---|--|
|                       |   | <p>り、評価に時間のかかる目標を設定しまったことに起因することが多い。障害児支援利用計画や個別支援計画の作成方法については、自立支援協議会を活用しながら地域全体で学びあっていけるよう、相談支援専門員は地域の支援力向上に向けた情報の提供を積極的に行うことも役割となる。</p>   |
| <p>⑨ 障害児支援利用計画の変更</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>●モニタリングやサービス担当者会議を通じ、計画の進捗確認および評価を行った結果から、障害児支援利用計画の内容を変更する。</li> <li>●変更された計画内容を家族に説明。同意を得たうえで署名捺印をもらい、計画書を家族に交付する。</li> <li>●モニタリング報告書(継続障害児支援利用援助)を市町村へ提出。</li> <li>●継続障害児支援利用援助にかかる障害児相談支援給付費を国保連へ請求。</li> <li>●国保連から障害児相談支援給付費を受領した際、家族に対し代理受領の通知を作成し交付をする。</li> <li>●見直し後の計画については、サービス提供事業者の児童発達支援管理責任者にも提示し、改めて方針を確認し共有しておく。</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>●計画見直しの場合、なぜ変更が必要となるのか、あるいは変更の必要がないのか、その理由をモニタリングの過程を踏まえてまとめておくことが重要である。以後続けてモニタリングを行う際、どのような経過を経て子どもが成長してきたのか、あるいは家族の課題が変化してきたのかを知ることは、支援の連続性を確保するうえでも必要なこととなる。見直し後の計画書に家族の署名押印をもらう際、こうしてまとめられた評価内容を家族にも説明し、票有しておくことは大切である。</li> <li>●「基本情報」についても、児童期は大きく変化することがある。適時修正し最新の情報をもとに計画の評価をしていく必要がある。</li> </ul> |

## 2. 児童期における相談支援の特徴

児童期における相談支援の特徴は、その支援が子ども本人だけではなく家族にも及ぶ点にある。また、乳幼児期から成人期に至るまで、子どものライフステージは短い間に変化し、家族の置かれる環境もこうした変化に影響を受けることとなる。

併せて、子どもや家族に関わる機関なども多岐にわたり、乳幼児期においては医療機関、保健センターや市町村の障害児支援担当窓口、児童発達支援センター（児童発達支援事業）、保育所や幼稚園など、学齢期には小学校、中学校、高等学校、放課後等デイサービスや移動支援などの障害福祉サービス、成人期に向けてはハローワークや障害者職業センター、障害者就業・生活支援センターなど、関係する分野が医療母子保健や保育、幼児教育や学校教育、障害福祉サービスや就労関係というように幅広いため、子どもの発達を支えていくうえで必要な情報に精通しコーディネートをしていくことが求められる。

また、何よりも親や家族が子どもの障害やその疑いを受け止められず、不安定な状況の中から相談が始まることがある。こうした視点から、子どもの発達支援、親やきょうだいのエンパワメントに加え、祖父母へのフォローも含めた家族支援、多岐にわたる関係機関やサービスをつなぐ地域支援に至るまで、成人期の相談支援と比べても一層の専門性を必要とする特徴がある。

ここでは、こうした児童期の相談支援の特徴を踏まえたうえで、障害児相談支援における特徴を整理する。

## 1) 相談受付

- 子ども本人からの相談依頼はほとんどなく、家族からの相談により支援が始まる。
- 家族よりも早く、保健センターや保育園などの他機関から支援要請が届くことが多い。
- 障害者手帳や療育手帳を取得していない時期からの相談ケースが多い。
- 乳幼児期の場合、子どもの発達支援について保健師あるいは児童発達支援センター（事業者）のスタッフと十分に話し合った後、当面のサービス利用などを決めたくて相談受付となることが多い。
- 学齢期では、子どもと多くの時間を過ごす学校の担任が日中のキーパーソンとなるが、学校で何とか対応しようとするため、子どもに関する相談依頼が直接的に相談支援事業者に入ることが少ない。
- 希望や要望が明確な相談として家族が整理できていないまま、様々な情報に振り回され、焦りや不安を抱えた状態で漠然とした訴えを抱えた状況で相談支援事業者を訪れることが多い。

## 2) アセスメント

- 成人期における本人主体という視点と異なり、相談の主体が家族である場合が常であることから、家族の希望が前面に出てきやすい。そのため、子ども本来の発達ニーズと家族の願いとの間に齟齬が発生することが少なくない。そのため、子ども自身の発達支援と家族の育児支援やエンパワメントに向けた家族支援とに整理をしながらアセスメントを行う必要がある。
- 既に複数の機関で発達に関する評価を受けているケースが多く、機関によって異なる方針を示されたことで、家族が混乱していることがある。
- 事業者の活動地域や、家族の居住地域に関する情報だけでは、幅広く抱える家族の課題について全体像を掴めないことがある。そのため、障害保健福祉圏域などの広域的視点から障害児支援や母子保健、子育て支援、特別支援教育や就労などに関する情報を持ち合わせておく必要がある。
- 重症児や難病を持つ子どもの支援についても対応できるよう、医療的な知識を持つておく必要がある。
- 一年前の情報はもちろんのこと、半年前の情報でさえ子どもの現在の状態を評価するためには情報が古くなることがある。成長による変化が著しい時期であるため、常に最新の状況を把握する必要がある。

## 3) 事前連絡会議等（厚生労働省のイメージ（図Ⅳ－13））における資源アセスメント相当

- 成人期の福祉資源以上に、児童期はサービス量の整備途上であることから、サービス利用の需要に対して事業者数が不足する傾向がある。事前会議によって各事業者の受け入れの実情や支援内容を把握し、子どもや家族のニーズとのマッチングを検討する必要がある。サービス利用を検討する事業者の実情を事前に把握しておかないと、事業者で実施不可能な障害児支援利用計画を提示することとなり、事業者の個別支援計画とのミスマッチが発生するだけでなく、受け入れ自体が難しくなることになりかねない。
- 複数の機関によって異なる方針が家族に示されていることがあり、それぞれの事業者が納得でき

る支援利用計画案を示していくためにも、支給決定後のサービス担当者会議ではなく、事前の連絡会議が児童期支援において重要な役割を果たす。

- 子どもの発達に不安を抱えながら、育児についての目標に目途が立たず、あるいは混乱状態にある家族のストレスを軽減させる意味でも、計画案作成前に関係者が事前連絡会議で検討の場を持つことは、その後の支援の継続において意義がある。
- 学童期では、学校と障害児通所支援事業者を深くつないでいくために、長期的な視点で計画案を検討していくことが必要である。個別の教育支援計画との連続性を築いていくためにも、学校関係者を交えて検討をする機会を持つことが重要である。

#### 4) 障害児支援利用計画（案）の作成

- 子どもの思い、家族の思い、利用していく事業者の方針やスタッフの思い、子どもが通っている幼稚園・保育所・学校などの担任の思いを繋ぎ、地域のなかで子どもを育てていくことがイメージできる計画を作成することが重要である。それゆえに、成人期以上により繊細かつ丁寧なコーディネートが必要となる。
- 子どもの成長や家族環境の変化、あるいは様々な情報を得ることによって、家族の思いが短期間で変化することが少なくない。そのため、成人期以上に短いサイクルで情報収集を行い、その変化に付き合っていけることが大切である。
- 相談支援専門員の大きな役割はソーシャルワーク（地域づくり）である。児童期における「地域づくり」とは、子どもや家族と地域コミュニティとの関係性を意識した地域アプローチになる。事業者を利用する子どもや家族という視点に留まるのではなく、家族のなかで育つ子どもの存在、あるいは地域に暮らす家族の存在を意識し、彼らの存在が埋没することなく地域の一員として共に暮らし続けられるよう、「地域づくり」に寄与していくことが必要である。そのためには、ノーマライゼーションの念頭に置きながら、地域アプローチをその視点を相談支援や計画作成のプロセスへ確実に反映していくことが重要である。
- 障害児支援利用計画（案）とは、相談受付からアセスメントや関係機関との連絡調整、情報整理など、基本的な相談を行った結果として纏められるものであり、計画作成が本来の相談支援の目的ではない。子どもや家族の困っていることへ確実に目を向け、不安や混乱のなかで方向性をうまく定められないで困惑をしている課題を整理し、時には情報不足であったり、未経験であるがゆえに表出されないでいる課題についても顕在化できるよう、慎重かつ長期的なアプローチの結果として、丁寧に作成される必要がある。こうした総合的なコーディネートの結果として、子どもや家族の願いが家族や関係者にとって共に確認でき共有するためのツールと捉えるべきである。

#### 5) モニタリング

- アセスメントと同様に、常に意識すべきは子どもの発達ニーズとサービス提供が一致しているかという点である。そのうえで、家族の希望や事業者などでの評価に差異が生じていないかどうかを確認していくことが必要である。
- 子どもの状態を少しでも良くしたいと考える家族は多い。そのため、様々な専門書の購読や研修

会への参加を通じて多くの知識を持つ家族もみられ、結果として事業者の支援に満足しなかったり、サービスの複数利用や他の事業者への移動を希望することが起きることがある。そのため、サービス提供期間における家族の心境の変化にも配慮しながら、家族に対しては計画に示す目標と現在の発達状況を分かりやすく伝え、事業者などへは家族の率直な思いとそこに至る背景を十分に代弁していく必要があり、両者をつなぐ役割には細心の注意を払うことが求められる。

#### Q & A : 障害児相談支援事業における支援プロセスについて

Q : 日常的な基本相談に少しでも時間を充てていけるように、サービス利用に関する手続きやそのプロセスについて、できるだけ合理的に且つ短時間でできるように努めています。しかしながら、従来であればスムーズに支給されていたケースでも時間が掛かるようになってきていることは、どうにかならないのでしょうか。

A : 公的なサービスの支給を中心に考えてみれば、質問の内容も理解できますが、そもそも障害児・者の相談支援というのは、支給決定を目的としているものではありません。これまで早くサービスが支給されていたケースであっても必要な時間を掛けることにより、ご家族が支援計画の内容に納得し目的を持ってサービスを利用することとなり、真に必要なサービスを確実に提供することへとつながる効果が出ています。スムーズな利用開始を焦るあまり、ご家族に要望されただけの量を支給している市町村もありますが、そのことが決して子どもの発達や地域生活と子どもの権利を守ることにつながるものではありません。支給決定から利用開始までの過程は、各市町村での相談支援体制や給付審査会の実施状況が影響することもあるので、自立支援協議会でこのプロセスがスムーズにいくための仕組みや様式などを話し合うことも重要です。

#### Q & A : 子どものニーズに関すること (その1)

Q : 自分の気持ちを言葉で表せない子どももいますが、欲しいものややりたいことをしっかり表現できる子どももいます。そうした子どものニーズは、大人の支援と同様に捉えていいのでしょうか。

A : 子どもであっても、しっかりとことばで主張できるのであれば、その要望や希望は立派なニーズです。但し、ここは通常の子育てのことも考えていく必要があります。行きたいところ、欲しがるものがあれば、親は子どもにすぐ与えているわけではありません。男女交際や性的なことに関することも、年齢や発達の状態によって、子どもの言葉をどのようにとらえたらよいか考えていくものです。大人の支援と同様に考えるのではなく、その子どもの発達や同年代の子どもたちが経験することとの対比であったり、その子どもが暮らす地域の慣習なども考慮しながら汲み取っていくことが大切となります。

#### Q & A : 子どものニーズに関すること (その2)

Q : 子どものニーズは、発達・成長を保障していくためのニーズとしても捉えていくように学びましたが、ご家族の理解や要望とかけ離れているときは、どうすればいいのでしょうか。

A : 子どもの気持ちに寄り添い、子ども自身が何をしたいのか、どうなりたいのかを相談支援専門員が見立てていく過程はとても重要であり、経験を必要とします。しかしながら、家族ですら気づかずにいた我が子の能力を支援者が見出すこともあるため、話し合いの機会を設けながら家族に説明し、その可能性に気付いてもらうことが大切になります。子どもに携わる相談支援専門員には、子どもの現状や可能性を家族に伝え、その具体的な支援方法や子どもとの関わり方を伝えられるよう、ご家族との信頼関係を築いていくことで目指す目標を共有できるようにしたいものです。

#### Q & A : 子どもの場合の計画相談の対象について

Q : 乳幼児期の児童通所支援のみを支給決定する場合、保護者の負担を考えると、計画相談のなかで行うよりは別の枠組みで考えた方が良いと思います。何もかも全員が計画相談の対象とすることに無理があるのではないのでしょうか。

A：最初に家族との関わりをもつ障害児相談支援事業者は、その後子どもが成人するまでの長いお付き合いとなる  
 ことが多くなります。そのため、家族にとってみると困った時にはいつでも相談できる場所として、安心感  
 を持たれる場所にもなります。仮に1つの児童通所支援しか利用しない場合であっても、子どものことで不安な  
 時期に、一緒になって共感し先の目標や可能性について整理をしてくれる専門家として、相談支援専門員には  
 計画相談を通じた役割があるのだと考えられます。

また乳幼児から学齢期にかけて、ライフステージの変化に対応しながらも支援の連続性を保証し、子どもの成  
 長に合わせて適切な専門家や事業者につなげていくための、大事な時期のプロセスと捉えると良いのではない  
 でしょうか。そのためには子ども用の様式を作成し、サポートブックなどとの連動も検討していくと、地域に  
 おける支援力の向上につながると思います。

### 3. 支援プロセスの流れを中心とした相談支援の実際

障害児相談支援における基本プロセスや、障害児相談支援における特徴は前述のとおりである。計画  
 相談の始まりは家族からの相談依頼を受け付けたところから始まるが、支援方針の全体像をコーデ  
 ネットしていくためには子どもの現状や現在利用している機関や福祉サービスを把握することが重要  
 となる。しかしながら、実際には平日の日中は保育所や学校に通っているため、実際に面談や家庭訪  
 問の日取りを調整するだけでも相当の日数を要することも考えられる。

そこで、ここではある事例を用い、時間軸をイメージしながら障害児支援利用計画を作成してい  
 くまでの障害児相談支援専門員の具体的な業務について、実際に相談支援専門員が留意した点を明記し  
 ながら、比較的ベーシックな例を提示することとする。事例の提供に当たっては、課題解決に困難を  
 伴う事例をあえて避け、基本的な流れを意識しやすいと考えられるケースを選んだ。

#### 1) 事例の概要

地元にある小学校の二年生（特別支援学級）に在籍する男の子。自閉症スペクトラムの診断を受け  
 ており、療育手帳（B判定／中等度）を所持している。

母親からの電話相談により支援がスタート。学校終業後の支援として、放課後等デイサービスの利  
 用を希望していることから、サービス利用に向けた障害児支援利用計画の作成プロセスを行う。

なお、これまでに福祉サービスの利用はないため、受給者証を新規に申請することとなる。

| 支援の<br>プロセス   | 日付  | 支援<br>方法 | 支援内容  | 支援内容に関するコメント・留意点   |
|---|-----|----------|---|--|
|  | 9/3 | 電話       | <<事業者からの連絡>><br>●保護者が事業者を訪れ、放課後等デ<br>ーサービスを利用したいと言っている。 | ●事業者からの電話で相談支援が始まるこ<br>ともある。   |
|   |     | 電話       | <<保護者からの連絡>><br>●依頼内容の確認                                | ●正式にはここからが相談支援のスタート<br>となる。<br>●初めての会話が、その後の相談支援の展<br>開を大きく左右する。少しでも相談者が<br>リラックスできるよう、声のトーンや喋<br>るスピード、間の取り方などに注意をす<br>る。 |

|   |     |             |  |  |
|---|-----|-------------|--|--|
| アセスメント<br>↓<br>事前の連絡・情報の収集<br>↓<br>課題の整理・課題分析<br>↓<br>支援目標の設定 | 9/4 | 家庭訪問        | <ul style="list-style-type: none"> <li>●母親の希望は、月曜日から金曜日までの放課後2時間と、土曜日の午後3時間の利用を考えているとのこと。</li> <li>●本人とは、持参した玩具でも遊びながら状態を確認。指示待ちになり易く、オウム返し、反射的な動作模倣は認められる。一人遊びについても、なかなか遊びが展開することなく、同じ遊びの繰り返しになり易い。</li> <li>●サービスの利用動機は、同級生が利用し始めたことにある。現在のところ、学校から帰ってからは、好きなキャラクターのDVDを観ながら、部屋の中を歩き回ったり、おやつを要求するといったことを繰り返すことが多いので、もっと充実した時間を持たせたいという母親の思いも聞く。</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>●丁寧に情報を聞き取ることは大切だが、聞くべき要点をあらかじめ整理しておくことと良い。滞在する時間の承諾も、事前に得てから訪問すること。</li> <li>●何ができるかできないかの情報も大切だが、子どもの普段の生活がイメージできるような質問を準備しておくこととよい。</li> <li>●初めて子どもと接するとき、子どもの笑顔を引き出せると家族が安心をするため、相談技術だけでなく子どもの対応についても経験を積むと効果的である。</li> <li>●今後の連絡手段や時間帯について確認しておく。</li> </ul> |
|   | 9/5 | 電話          | ≪保護者へ連絡≫<br><ul style="list-style-type: none"> <li>●学校での様子を確認</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>●訪問で聞き足りなかったことを補完していく。</li> <li>●今後連携が必要な機関について具体的に示し、相談支援事業者から連絡を取ることについての承諾を確認する。</li> </ul>  |
|   |     | 電話          | ≪学校への連絡≫<br><ul style="list-style-type: none"> <li>●担任からの情報を得る。</li> <li>●授業中は、ほとんど席に座っていらられる。ボーっとしていることも多いが、指示にはよく従っているとのこと。</li> <li>●子どもが笑顔で過ごしている時はどのような場面が多いと感じるかを尋ねたところ、休み時間ではなく、授業時間中に校庭へ出て、ジャングルジムに登り、上に立って独り言を言っている時と、誰もいない図書室に入って寝そべっている時は、なんだか楽しそうとのこと。静かな場所と空間は、リラックスできているのではないかと推測できた。</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>●対象となる学校と初めて連携をとる場合は、前もって市町村の教育委員会・学校長への制度の説明、および学校長との信頼関係の構築をしておきたい。あらかじめ事業の意図を正しく、丁寧に説明しておくことで、問題・支障の発生を回避することにもつながる。</li> <li>●障害児支援利用計画と学校における個別の教育計画との関係については、地域性、その学校の教育方針を十分理解し、現実的に良好な関係性が築けるよう、臨機応変に二つの計画の位置づけについて話し合っておくと良い。</li> </ul>                   |
| 9/9   |     | 関係機関による支援会議 | <ul style="list-style-type: none"> <li>●参加者は学校の担任、放課後等デイサービス事業者の児童発達支援管理責任者、および相談支援専門員。</li> <li>●これまでの本ケースに関する情報を相談支援専門員から報告。そのうえで、事業者の受け入れ可能な曜日と時間帯を確認。さらに、今回の母親からの希望を確認したうえで、週二日の利用から始めるとういのではないかと相談支援専門員から提案。とくに異論はない。</li> <li>●学校での様子を、三者で共有できた。</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>●当初の母親のニーズをそのままサービス利用に結びつけることが適切かどうか、相談支援専門員が疑問に思ったため、保護者と具体的な利用の仕方について話し合う前に、関係機関の意見の一致が必要と考えて、事前に支援会議を実施した。</li> <li>●事業者の受け入れ状況を確認し、利用頻度などを話し合う。計画を立てる前に、関係機関による支援会議で検討することは、関係者の意識共有が図れるためその後の支援がスムーズになる。相談支援専</li> </ul>                                       |

|               |      |               |  |   |
|---------------|------|---------------|--|---|
| 支援目標の設定       | 9/10 | 家庭訪問          | <p>《母親との話》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●これまでに得た情報から、本児童が毎日のように放課後等デイサービスを利用することが望ましいことなのかどうかを話し合う。</li> <li>●学校から帰り家で過ごす時間は、決して退屈な時間ではなく、子どもにとって必要な時間である可能性はあることを話した。一方で、休み時間に大勢の子どものいる処で過ごすことに抵抗はなく、交流学級で過ごしている時間など、本人としてはストレスなく、多くは楽しめているであろうということを確認した。</li> <li>●本人の気持ちを大切にしながら、年齢も考慮し、まずは平日の週二日の利用から始めるとよいのではないかと提案。母親としては、他に放課後等デイサービスを利用している人の話を聞きながら、焦りを感じていたところなので、今回の提案を聞いて却って安心したとのこと。週二日をお願いしたいとのこと。</li> </ul> | <p>門員が個人的な思いで作成した計画、と誤解されることもない。これまで利用しているところ、これから利用するところ、それぞれが納得できる計画となる。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●必要な情報を集めたら、利用計画案を作成し、この時点で保護者に確認と承諾を得ることが必要。</li> <li>●当初の家族ニーズと、相談支援専門員が関係者から得た意見を総合的に解釈し、母親の思いを整理し、さらに子どもにとって必要なことを考えたうえで、慎重に選択肢を提示し、意見を聴く機会を作ることはとても大切である。</li> <li>●子育ての楽しさ、醍醐味、子どもの育ちを一緒に考えていくことは、障害児相談支援で大きな役割の一つといえる。家族のエンパワメントとは何か、という視点を常に意識して取組ことが大切である。</li> <li>●母親の精神的な疲労度、母親を中心とした家族の養育力を考慮し、一時的なレスパイトが効果を発揮できるのか、実施していく家族支援は、子ども自身のためになるのかについては、関係者の意見を丁寧に聞き取りながら、一つ一つの支援のゴールをイメージしていくとよい。</li> </ul> |
|               |      | 障害児支援利用計画案の作成 |  |   |
| 障害児支援利用計画案の作成 | 9/11 | 確認            | <ul style="list-style-type: none"> <li>●早期の利用開始を望む保護者の声を重視し、相談支援専門員は各機関や家庭に利用計画案を届け、直接内容を説明した。家庭に対しては、父親にも計画内容の確認を依頼する。</li> </ul>   |   |
|               | 9/12 | 電話            | <ul style="list-style-type: none"> <li>●家庭に連絡し、改めて利用計画案について、問題はなかったかを確認。</li> <li>●とくに不安な点、変更点、要望などは聞かれないため、計画案として福祉課に提出することを伝える。</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>●早期利用を希望する家族の場合、いつから利用できるのかという不安を持つことがある。計画案の最終確認をする前に、支給決定から受給者証が届くまでのおおよそのスケジュールを市町村の担当課に確認し、今後の段取りを家族に説明できると家族も安心するだろう。</li> </ul>  |
| 障害児支援利用計画案の提出 |      |               |  |   |
| 利用計画の作成       | 支給決定 | 9/13          | 支給決定の確認  | <ul style="list-style-type: none"> <li>●福祉課に電話で支給量についての確認を行う。利用計画案の内容で支給決定したいとのこと。</li> <li>●市町村の担当課との連携が密にとれていれば、支援開始の時点から必要に応じて連絡を取り合うことで、支給決定がスムーズに行われる。</li> <li>●日頃から意思疎通がスムーズにいくような連携体制や、支援を必要とする子どもや家庭の情報が共有されていると、手続きが滞らずに進んでいく。</li> </ul>   |

|   |                 |   |
|---|-----------------|---|
| 利用計画の作成<br><br>サービス担当者会議 | 正式な障害児支援利用計画の作成 | <ul style="list-style-type: none"> <li>●初めて連携を取る関係機関の場合、学校のであれば学校長や特別支援コーディネーター、事業者であれば担当予定の職員に対し、利用計画の内容を十分に説明できるよう準備をしておくといよい。</li> </ul> |
|   | 訪問              | <ul style="list-style-type: none"> <li>●家庭および学校、放課後等デイサービス事業者に、正式な障害児支援利用計画を届ける。</li> <li>●合わせて、モニタリングについての説明と、次回の支援会議の日程を調整した。</li> </ul>  |

## 2) 事例についての補足と課題

児童期の福祉サービスは、全国的にみても事業者数が大幅に増加している実情がある。なかでも放課後等デイサービスについては、家族の利用ニーズが比較的高い傾向にあり、一週間のなかで複数事業者を組み合わせているケースも珍しくない。

今回の事例では、放課後等デイサービスを1事業者だけ利用するケースとして取り上げているが、その場合であっても、子ども本人がサービス利用を望むことであるのかという視点から、保護者や学校から本人の嗜好、関心ごと、楽しめること、安定できることについて情報を収集し、また家庭訪問などを通じて実際の様子を確認する時間をとっている。ただし、家庭訪問については福祉関係者が自宅に来ることを望まない家庭もあることから、何としてでも訪問するのではなく、家族の意向を十分に確認してから行うことが望ましい。

事例では、週6日間の放課後等デイ利用を希望している保護者からのニーズであったが、アセスメントや事前連絡会議での情報交換の結果、週2日の利用となっている。十分な話し合いと、情報交換を行っていけば、このように当初のニーズと実際の計画が変わってくることは少なくない。相談当初の導入にあっては、家族のニーズが優先されることが多くなるが、子どもにとって今必要な発達支援という視点をもってアセスメントや事前連絡会議を行うことで、真に必要なサービス量が見えてくるからである。計画作成に向けたプロセスでは、あらゆる事実や可能性を排除することなく分析しコーディネートをしていく技術が必要であり、ニーズを言われるがまま、計画に反映することが相談支援専門員の役割ではないことに留意しなくてはならない。

支給決定後にはサービス担当者会議を開き、障害児支援利用計画を作成することとなっているが、関係者を全員集めて会議を行おうとすると、日程調整だけで時間が経過してしまうのが実情である。とりわけ今回の事例では、学校と放課後等デイに相談支援事業者を合わせた3者の調整例であるが、

学齢期の特徴である学校との連携は大切にしながらも、往々にして学校との調整は放課後となりやすい。一方で放課後等デイサービス事業者の場合は、学校の放課後から子どもたちの受け入れが始まるため、平日の午前中か昼過ぎの2時くらいまでを希望することが多い。仮に保護者の参加も考えた場合、サービス利用を希望する子どもだけでなく、きょうだいがいる場合にはその子の年齢をも考慮すると、夕方以降の時間帯は設定し辛くなる。そのため、この事例では相談支援専門員が一つひとつの機関などに足を運ぶことで、必要な調整と情報共有を行うこととなっている。相談支援専門員の業務量が増えてきている現状にあっては、必要に応じたあるいは地域やケースの実情に応じたサービス担当者会議を行えば、もっと時間を短縮でき、相談者の意向にも滞ることなく応じられるようになるのではないだろうか。

#### Q & A：児童期における相談支援専門員の質について（その1）

Q：ニュアンスが異なることがないように、できるだけご家族の話した言葉を使って利用計画には記入していますが、それでもそんなつもりで言ったのではないとご家族にお叱りを受けることがあります。何が間違っているのでしょうか。

A：ご家族の日々の気持ちの揺れに想いを寄せることができるのであれば、指摘を受けた時点で、素直にご家族の言葉に沿って、何度でも修正していくことができるものです。「お叱り」ではないと受け止められるようになったら、児童期の相談支援専門員として一歩前進です。

#### Q & A：児童期における相談支援専門員の質について（その2）

Q：明らかに専門的なところでの療育を受けた方が良いと思っていても、ご家族の意向とかみ合わずなかなか核心に向かっていきません。療育関係の人は、もう少し待ってあげたらいいよというのですが、子どもがかわいそうです。いつまで待てばいいのですか。

A：「子どもがかわいそう」という気持ちからして一方的な目線です。焦る気持ち、こうすればいいのという気持ちで接していくと、家族に対する負担となり福祉関係者そのものとの距離を生み出しかねません。ご家族が自ら気づき、自ら悩み、自ら選んでいく過程を、時間をかけて応援していくことに、相談支援の仕事の本質があります。ご家族と一緒にしっかり考えて選んだ道に、誤りはないということも理解しておきましょう。障害児相談支援において子どもの発達支援も大事な要素ですが、子どもを育てている保護者やきょうだいを含めた家族支援も同様に重要な要素です。ご家族のエンパワメントという視点についても十分考慮をした支援が必要となるため、自身のスキルアップにも努めるとよいでしょう。

## 4. 児童期のライフステージにおける具体的事例

児童期の支援は、ライフステージの変化に伴い多面的なアプローチが必要となる。

ここでは、そのなかでもとくに特徴的な乳幼児期、就学期、学齢期に加え、より専門的な知識や経験が必要となる重症児への支援について4つの事例を紹介している。

子どもの今現在の状態像を把握するだけでなく、家族を取り巻く環境や不安、相談に至るまでの心の揺らぎなど、様々な視点からアプローチをしつつ、今後の育ちに向けた必要な発達支援や家族支援を念頭に置き、医療や教育、福祉サービスを子どもや家族のライフスタイルと照らし合わせ、適切にマッチングしていくことの重要性が見て取れる。

いずれも、障害児相談支援を行うなかで関わる可能性が考えられる事例であることから、今後の相談支援における参考となることを期待して掲載することとした。

## 1) 乳幼児期における子どもと家族に寄り添う支援

### 事例の概要

- 【氏名】 Aくん(男児)
- 【年齢】 3歳8か月
- 【病名】 知的障害を伴う自閉症
- 【障害程度】
- 【家族構成】 両親、妹の4人暮らし。父方の祖父母は隣県在住。母方の祖父母は同市内在住で協力的だが、母親の弟宅にも双子の孫がおりサポートしている。
- 【生活歴】 正常分娩にて出生。会社員の父親と専業主婦の母親の第一子として生まれる。
- 1歳6か月健診では指差しが認められず、発語も「あ」「おー」などの発声のみ。経過観察となる。保健師の家庭訪問時(2歳)に母親が言葉の遅れを相談し、子育て学習センターのプログラムに母子で参加するようになる。
- 2歳8か月の時に妹が生まれる。保健師による家庭訪問の際に本児の発達について相談したところ、3歳健診まで様子を見ようと言われるが、2歳11か月の頃、健診を待たずにインターネットで探した母親から相談支援事業者〇〇に連絡が入る。相談支援専門員との相談面接を経て、その後、地域の療育センター内にある小児科を受診し、「知的障害を伴う自閉症」と診断される。
- 3歳1か月頃から、障害児等療育支援事業(外来療育)の利用を開始する。

### 事例のポイント

本事例は、3歳健診を前に発達の遅れを心配した保護者からの相談希望で支援を開始した。当初よりAくんは発達の遅れと自閉症の特徴を認める児であったが、妹が生まれて2か月という家族事情から頻度高く療育に通うことが難しく母親は強い不安と焦りで不安定な状態にあった。相談支援専門員は、母親が直面していた「障害かもしれない」という不安と悲しみに寄り添い話を聞くとともに、Aくんへの対応方法を一緒に考え、具体的に助言することで日々の困りごとを少しずつ解決し、母親の子育てを支えていった。診断告知を受けて療育支援が開始されてからも、Aくんの進路を考えていく上で、家族全体の生活や「何を優先して選択していけばいいのか」といった疑問、揺れに付き合いながら、両親が主体的に進路を決めていけるようサポートをしていった。Aくんは児童発達支援センターに2年間通園した後、地域の幼稚園(特別支援学級)に通うことになり、母子ともに多くのつながりを作ることができた。就学相談では特別支援学校を勧められたが、地域にできたネットワークを大切にしたい思いから、校区の特別支援学級に入学した。

Aくんの母親は、当時を振り返り、「新しい場へ行くたびに“つなぎ”をしてもらえたことが本当に心強かったです」と言う。また、「年少の時期に大事なことは、いろんな訓練を求めて走り回るのはではなく、規則正しい生活を送ること、たくさん遊ぶこと、つまり子どもらしい生活を送らせることだと実感しています」と、2年間の児童発達支援センター通所で積み重ねた体験が着実にAくんの力となっていることを感じている様子である。

幼児期の相談支援においては、保護者の障害の受け入れと理解が重要となる。育ちの初期に直面する辛い思いに丁寧寄り添いながら、児の発達に合わせて取り組んでいくべきことを具体的に提供していける支援を総合的にコーディネートしていくことが求められる。

## Q & A : 乳幼児期に必要な支援

Q : 私どもの地域には、以前から優秀な保健師と地域を駆け回っている児童発達支援センターのスタッフがいます。一方で、相談支援専門員は子どもの支援には慣れていないようです。理不尽なことではないでしょうか？

A : 乳幼児期の発達に関する専門的な知識、親の気持ちに寄り添う面でのきめ細かい配慮等、優れた相談支援専門員が地域にいと、これまで以上に、支援が活性化していくことでしょう。一方で、相談支援専門員の役割は、「つなぐ」支援です。また、長期に渡って見守り、寄り添うことと、地域づくりの専門家です。乳幼児期を中心に関わっているスタッフには出来ない役割を担っています。乳幼児期の支援に関する知識がないばかりに、当面の間、頼りない動きをするかも知れませんが、温かく見守り、優秀な相談支援専門員を地域に育てましょう。

### 対象となる子どもの現状（基本情報）

|     |          |          |           |         |  |
|-----|----------|----------|-----------|---------|--|
| 作成日 | 20××/4/1 | 相談支援事業者名 | 相談支援事業者〇〇 | 計画作成担当者 |  |
|-----|----------|----------|-----------|---------|--|

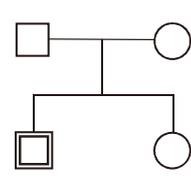
#### 1. 概要（支援経過・現状と課題等）

1歳6か月健診で母親が言葉の遅れについて保健師に相談をしたことから、保健師による家庭訪問支援の対象となる。当時は母親自身それほど気にしていたわけではないが、他の親子と一緒に遊ぶことが増えるなかで、「他の子のように自分を求めてきたり、頼ってくるのが少ない」と気づき、次第に心配が強くなってくる。第2子（妹）を出産した2歳9か月時に保健師の訪問を受けたが、「3歳健診まで様子を見ましょう」と言われる。あと3か月が待てない思いで相談支援事業者に連絡が入る。

初回相談では、両親と本児、生後2か月の妹を抱いて4人で来所。言葉の遅れよりも、母親に対しても求めてくる様子が少ないことを不安に感じ、床や壁をドンドンと叩いたり、大声を出す、外出すると一人で走って行くなど、日常生活での困りことも多く抱えている状況だった。「今、この子にしてやれることはないか」という母親の言葉に切実な思いが感じられた。相談支援専門員は、できるだけ実物などを見せながら児の気持ちを代弁する言葉を添えていくこと、児の好きなものに大人がチャンネルを合わせて“一緒に遊ぶ”体験を積んでいくことなど生活上で取り組めることを助言。不安と日々の生活の大変さで憔悴していた母親に対して継続して相談に応じていく約束をする。その後、相談を継続するなかで、児の発達に関するアセスメントを実施するとともに、保護者と現状の課題や今後の方向について話し合いを進めた結果、両親が専門機関の療育を受けていくことを希望する。相談支援専門員が療育センターの利用とそれに伴う小児科受診について調整し、3歳2か月時に「知的障害を伴う自閉症」の診断を受けて療育センターへの通所を開始する。

療育センターの保育グループに通うことで、児はゆっくりながらもできることが増えてきた。母親も子育ての仲間を得て徐々に元気を取り戻しつつ、次年度以降の進路や先のことなど、様々な不安や迷いを抱えていた。進路先について選択肢を情報提供するとともに、それぞれの場合についてのメリット、デメリットなどを整理するなかで、児童発達支援センターの利用を決める。

#### 2. 利用者の状況

|   |  |       |            |  |             |
|---|--|-------|------------|--|-------------|
| 子どもの名前  | 〇〇 〇〇  | 生年月日  | 平成〇年 〇月 〇日 | 年齢   | 3歳8か月       |
| 住所  | 〇〇市〇〇町〇番地  |       |            | 電話番号   | 00-000-0000 |
|   |  |       |            | FAX番号  | 00-000-0000 |
| 愛称  | Aくん  | 手帳の有無 | (有)・無      | 性別   | (男)・女       |
| 発達の状況（主に家族から聴取した情報）   |  |       |            | 医療の状況 ※受診科目、頻度、主治医、疾患名、服薬状況等   |             |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>●運動面：定頭3か月、座位7か月、ハイハイ7か月、独歩14か月</li> <li>●生活の様子           <ul style="list-style-type: none"> <li>食事：スプーン+手つかみ、牛乳と野菜が苦手だが食欲あり着席可</li> <li>排せつ：紙パンツ使用、出たことを知らせる様子なし</li> <li>着脱：全介助（協力動作あり）</li> <li>睡眠：問題なし</li> <li>遊び：ミニカーや列車が好き。チラシを破って箱に出し入れを楽しむ。</li> <li>困ること：外出するとすぐに走って行き危険。床や壁を叩く、大声を出すなど近所に迷惑。</li> </ul> </li> <li>●コミュニケーションの様子           <ul style="list-style-type: none"> <li>理解：「外へ行くよ」で玄関へ、「バイバイ」で手を振るなど、場面によって、言葉と状況でわかることもある。モノの名称を聞いて指差すことは不可。</li> <li>表出：「あー」「おー」のみ。要求はジェスチャー、手を引っ張る。1歳頃「パパ」「ママ」の単語が出たがその後消失。表情の変化に乏しく、大人と一緒に遊ぶよりも一人遊びを好む。</li> </ul> </li> </ul> |  |       |            | <ul style="list-style-type: none"> <li>●既往歴<br/>特記なし</li> <li>●健康状態<br/>良好</li> <li>●かかりつけ医<br/>〇〇病院</li> </ul>  |             |
| 生活歴 ※受診歴等含む   |  |       |            | 家族構成   |             |
| 〇年〇月  | 正常分娩出産。会社員の父親と専業主婦の母親の第一子として出生。  |       |            | 4人家族<br><br>※ 父方祖父母は、隣県在住<br>※ 母方祖父母は同市内在住で協力的だが、母親の弟にも双子の孫がおりサポートしている。 |             |
| 1歳6か月   | 健診で指差しが認められず、発語も「あー」「おー」などの発声のみ。経過観察となる。   |       |            |  |             |
| 2歳  | 保健師の家庭訪問時に母親が言葉の遅れを相談。子育て学習センターのプログラムに母子で参加する。   |       |            |  |             |
| 2歳8か月   | 妹が生まれる。保健師による家庭訪問の際に本児の発達について相談。3歳健診まで様子を見ようと言われる。   |       |            |  |             |
| 2歳11か月  | 健診を待てずに、インターネットで探した母親から相談支援事業者〇〇に連絡が入る。相談支援専門員との相談面接を経て、その後、地域の療育センター内にある小児科を受診し、「知的障害を伴う自閉症」と診断される。 |       |            |  |             |
| 3歳1か月   | 障害児等療育支援事業（外来療育）の利用を開始する。  |       |            |  |             |
| 子どもの発達の評価（今後の発達課題）  |  |       |            | 家族の主訴（意向・希望）   |             |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・理解面の遅れと自閉症の特性を認める。</li> <li>・人への意識が弱く、自己刺激的な遊びが多い。</li> <li>・集団での保育を積み重ねることで生活リズムを整え、身辺面の自立を促すとともに、いろんな人との関わりを通してコミュニケーションの力を育てていく。</li> </ul>  |  |       |            | <ul style="list-style-type: none"> <li>・少しずつ身のまわりのことを自分のできるようになってほしい。</li> <li>・お友達と一緒に遊べるようになってほしい。</li> <li>・子育ての悩みなどを話せる人がほしい。</li> </ul>                 |             |

#### 3. 支援の状況

|                      | 名称          | 提供機関・提供者  | 支援内容  | 頻度   | 備考                        |
|----------------------|-------------|---|---|--|---------------------------|
| 公的支援（障害福祉サービス、介護保険等） | 障害児等療育支援事業  | 〇〇療育センター  | 外来療育（保育グループ）  | 1回/週（木曜）   |                           |
| その他の支援               | 子育て学習センター事業 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・〇〇子育て支援センター</li> <li>・祖父母の協力</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・参加メンバーの集い</li> <li>・療育に通う日の妹の預かり</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・適宜</li> <li>・1回/週（木曜）</li> </ul> | 半年間のプログラム終了後も母親仲間が集まっている。 |

サービス等利用計画・障害児支援利用計画 様式6

|                |         |          |   |          |       |
|----------------|---------|----------|---|----------|-------|
| 利用者氏名(児童氏名)    | Aくん(3歳) | 障害程度区分   | - | 相談支援事業者名 | 〇〇〇   |
| 障害福祉サービス受給者証番号 |         |          |   | 計画作成担当者  | 〇△ □□ |
| 地域相談支援受給者証番号   |         | 通所受給者証番号 | - |          |       |

|       |          |                                  |          |
|-------|----------|----------------------------------|----------|
| 計画作成日 | 平成〇年4月1日 | モニタリング期間(開始年月1かごとごと/△+1)月~(△+3)月 | 利用者同意署名欄 |
|-------|----------|----------------------------------|----------|

|                            |   |  |  |
|----------------------------|---|--|--|
| 利用者及びその家族の生活に対する意向(希望する生活) | <p>(母)・少しずつ身のまわりのことを自分でできるようになってほしいと思うし、お友達とも仲良く一緒に遊べるようになってほしい。<br/>                 ・母親としてできることをやめたいので、いろいろアドバイスをしてほしい。<br/>                 ・安心して子育てをしていけるように、同じような悩みを持った母親仲間がほしい。<br/>                 (父)・Aには、Aのペースで伸びてほしい。また、母親が元気で子育てをしていけるようにいろいろな人たちに支えてほしい。</p> |  |  |
| 総合的な援助の方針                  | <p>Aくんの発達に合った支援を受けることで様々な生活経験を積み、できることや楽しいことを増やしていくとともに、家族が安心して子育てをしていけるよう関係機関と連携を図りながら支援していきたい。</p>  |  |  |
| 長期目標                       | <p>集団の中で、いろいろな生活経験や他の人と一緒に遊ぶ経験を積み重ね、元気で楽しい毎日を送れるようになる。</p>  |  |  |
| 短期目標                       | <p>〇〇児童発達支援センターの生活リズムに慣れ、安心して活動に参加できるようにする。</p>   |  |  |

| 優先順位 | 解決すべき課題(本人のニーズ)                  | 支援目標  | 達成時期   | 福祉サービス等                       |                                 | 課題解決のための本人の役割                 | 評価時期   | その他留意事項  |
|------|----------------------------------|---|--------|-------------------------------|---------------------------------|-------------------------------|--------|--|
|      |                                  |   |        | 種類・内容・量(頻度・時間)                | 提供事業者名(担当者名・電話)                 |                               |        |  |
| 1    | 身のまわりのことを少しずつ自分でできるようになってほしい。(母) | 自分で出来ることを増やしていけるよう、生活や療育の場での日々の積み重ねていく。                       | 平成〇年9月 | 児童発達支援事業(月～金・週5日)             | 〇〇児童発達支援センター(〇〇保育士・〇〇-〇〇〇〇)     | センターでの経験を踏まえて自分でも取り組んでいく。(両親) | 平成〇年6月 |  |
| 2    | お友達と一緒に遊べるようになってほしい。(母)          | 療育支援を受け、保育士や他児と楽しい経験を積み重ねていく。                                 | 平成〇年9月 | 児童発達支援事業(月～金・週5日)             | 〇〇児童発達支援センター(〇〇保育士・〇〇-〇〇〇〇)     | 毎日休まずに通うことで周囲の人に慣れていく。        | 平成〇年6月 |  |
| 3    | 子育ての仲間がほしい。(母)                   | 母子保育の日に参加することにより、母親同士のネットワーキングを作っていく。                         | 平成〇年6月 | 児童発達支援事業(月曜日は母子保育日)の会(1回/月)   | 〇〇児童発達支援センター(〇〇保育士・〇〇-〇〇〇〇)     | 母子保育日や行事などに積極的に参加する。(母)       | 平成〇年6月 | <ul style="list-style-type: none"> <li>発達障害児の親の会に参加することで、地域の情報を得たり、先輩ママの話を聞く機会を持つ。</li> <li>子育て学習センターで知り合った母親仲間とも適宜交流を継続している。</li> </ul> |
| 4    | 母親としてできることをやりたいためアドバイスがほしい。(母)   | 適切な対応の仕方を身に付けていけるよう、本児の発達特性を一緒に確認していくとともに、気軽に相談できるサポート体制を整える。 | 随時     | 医療機関<br>児童発達支援事業<br>障害児相談支援事業 | 〇〇小児科・Dr.<br>〇〇相談支援専門員<br>〇〇保育士 | 担当保育士を相談窓口として、相談内容に応じて適宜利用する。 | 平成〇年6月 | <ul style="list-style-type: none"> <li>必要に応じて、地区担当の保健師とも連携を図る。</li> </ul>  |
| 5    |                                  |   |        |                               |                                 |                               |        |  |

サービス等利用計画・障害児支援利用計画【週間計画表】

様式7

|                |          |          |          |       |
|----------------|----------|----------|----------|-------|
| 利用者氏名(児童氏名)    | Aくん(3歳)  | 障害程度区分   | 相談支援事業者名 | 〇〇〇   |
| 障害福祉サービス受給者証番号 |          | 利用者負担上限額 | 計画作成担当者  | 〇△ □□ |
| 地域相談支援受給者証番号   |          | 通所受給者証番号 |          |       |
| 計画開始年月         | 平成〇年4月1日 |          |          |       |

| 月     | 火                  | 水            | 木            | 金            | 土            | 日・祝          | 主な日常生活上の活動  |
|-------|--------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|---|
| 6:00  | 起床・朝食              | 起床・朝食        | 起床・朝食        | 起床・朝食        | 起床・朝食        | 起床・朝食        | 〇〇児童発達支援センター  |
| 8:00  |                    |              |              |              |              |              | 9:30~15:00<br>*月曜日は母子保育に参加<br>9:30~13:30<br>妹は祖母に預ける。 |
| 10:00 | 〇〇児童発達支援センター(母子保育) | 〇〇児童発達支援センター | 〇〇児童発達支援センター | 〇〇児童発達支援センター | 〇〇児童発達支援センター | 〇〇児童発達支援センター | ・毎週水曜日は作業療法訓練   |
| 12:00 |                    |              |              |              |              |              | ・家では、ミニカーで遊ぶことが多い。トランポリンやセラピーボールも好き。                  |
| 14:00 |                    |              |              |              |              |              | ・新しい住宅地に新築をしたばかりだが、本居の障害について隣家には伝えており、理解を得られている。      |
| 16:00 |                    | 作業療法         |              |              |              |              | 週単位以外のサービス<br>(1回/3か月)                                |
| 18:00 | 夕食                 | 夕食           | 夕食           | 夕食           | 夕食           | 夕食           | ・期の会(1回/月)  |
| 20:00 | 就寝                 | 就寝           | 就寝           | 就寝           | 就寝           | 就寝           | ・子育て学習センターの母親仲間(週毎)                                   |
| 22:00 |                    |              |              |              |              |              |   |
| 0:00  |                    |              |              |              |              |              |   |
| 2:00  |                    |              |              |              |              |              |   |
| 4:00  |                    |              |              |              |              |              |   |

サービス提供  
によって実現  
する生活の  
全体像

Aくんの年齢や発達状況に応じた経験ができる場として〇〇児童発達支援センターを利用し、様々な遊びや生活経験を積み重ねていく。Aくんが見通しを持って集団生活を送れるよう配慮し、その中で大人や他児と関わりながらコミュニケーションの力を育んだり、自分でできることを増やしていく。  
また、保護者においては、Aくんの発達や関わり方などを理解し、必要な情報を得ながら安心して子育てが出来るようになる。