

厚生労働省 令和4年度 障害者総合福祉推進事業

指定課題 19

「障害児通所支援の支援内容に関する調査研究」

報告書

一般社団法人 全国児童発達支援協議会

2023年3月

目次

まえがき

第1章	研究の概要	1
第1節	サマリー	1
第2節	研究内容	1
第1項	目的	1
第2項	構成	2
第3項	狙いとする事業の成果	2
第4項	実施体制	2
第5項	実施状況（詳細は巻末に掲載）	4
第2章	支援内容に関する課題	6
第1節	類型化を含む支援内容に関する調査に至った経緯	6
第2節	障害児通所支援の歴史的変遷	7
第1項	制度の変遷	7
第2項	放課後等デイサービスガイドラインならびに児童発達支援ガイドラインの策定	11
第3節	障害児通所支援の多様化の課題	12
第1項	障害児支援の在り方に関する検討会（平成26年7月に報告書）	13
第2項	2018（平成30）年度 障害者総合福祉推進事業	14
第3項	2019（令和元）年度 障害者総合福祉推進事業	15
第4項	2020（令和2）年度 障害者総合福祉推進事業	16
第4節	まとめ	17
第3章	実態調査	19
第1節	事業所における支援の実態把握（アンケート調査）と分析	19
第1項	目的	19
第2項	実施方法	19
第3項	回答数	19
第4項	調査結果	19
第5項	まとめ	63
第2節	利用者による支援受給とニーズの実態把握（アンケート調査）と分析	66
第1項	目的	66
第2項	実施方法	66
第3項	回答数	66
第4項	回答結果	66
第5項	まとめ	68
第3節	ヒアリング調査	69
第1項	目的	69
第2項	ヒアリング対象	69
第3項	実施方法	69

第4項	ヒアリング結果.....	69
第5項	まとめ.....	91
第4章	今後の通所支援の支援内容に関する検討.....	93
第1節	関係団体の類型に関するアンケート調査.....	93
第1項	目的.....	93
第2項	実施方法.....	93
第3項	回答の概要（各団体から寄せられた回答の詳細は巻末に掲載）.....	93
第2節	事業担当者内での検討.....	93
第1項	目的.....	93
第2項	実施方法（KJ法、要素整理）.....	94
第3項	結果.....	95
第3節	類型化に対するイメージ.....	101
第1項	通所支援として具備すべき要件.....	101
第2項	総合支援型（基本型）と特定プログラム特化型（亜型）のイメージ.....	101
第5章	総合考察と提言.....	107
第1節	調査や検討の結果の概要.....	107
第2節	類型化に関する提言.....	109
第1項	多様な実態と現行事業の単純類型化の困難性.....	109
第2項	類型化にあたっての視点.....	110
第6章	参考資料.....	112
第1節	実態調査資料.....	112
第1項	事業所調査.....	112
第2項	利用者調査.....	129
第3項	団体へのアンケート調査項目ならびに回答一覧.....	137
第2節	実施スケジュール詳細.....	159

まえがき

今日の地球的規模での社会現象として、「インクルージョン」という概念がさまざまなレベル、さまざまな場面で登場して来ている。特に、我が国の障害福祉世界においては国際障害者年のはじまった1980年代のノーマライゼーションの流れを受けてその思想、特に人間感は多くの関係者の共感を得、近年加速的に我が国の各種施策議論の中であってその根幹をなす基本理念とまでなっている。そうしたインクルージョン理念の高まりの下に、この4月から「こども家庭庁」が新たに設置される。内閣府・厚生労働省・文部科学省に分散している子ども世界での「少子化」「虐待」「貧困」「いじめ」「引きこもり」「自死」など喫緊課題を関係省庁が大同団結的に取り組もうとの決意のあらわれと期待したい。

当研究は、そうした児童施策の大きなエポック的事態の最中の2022（令和4）年度の厚生労働省の障害者総合福祉推進事業の37政策研究の中の「障害児通所支援の支援内容に関する調査研究」と「障害児通所支援における支援の質の評価に係る調査研究」の2題を一般社団法人全国児童発達支援協議会（CDS JAPAN）が国の採択を受けて実施したうちの一つである。しかし、これら2つのテーマは相互に密接に関係する課題内容でもあることから我々の協議会が長年にわたってコミットしてきた我が国の発達支援研究事業の成果を踏まえながら、組織の総力を上げて取り組みまとめ上げたものであり、これが当課題の調査研究の現時点での到達点であるのかもしれない。

当会は今回のような行政委託の調査研究事業の他にも民間団体の寄付研修事業、更には子どもを取り巻く教育・保育・母子保健・幼児教育・相談事業関係者らとの自主的な研修事業など、日々の実践活動にはいつも子どもの最善の利益、人権を中心に置いての「well being」、「共生社会の構築/inclusion」などの視点を基本にして取り組んでいる。

一方、子どもの育ち環境は今、インクルーシブ社会構築に向けてのコペルニクスのような転換期とも言える。大きな期待とそれと合い半ばする不安は変革には付き物であるが、子どもや家族の思いを真摯に受け止め、最善の利益を支援の質と量を担保しながら提供しようとする実践が、どこまで彼らの信頼と安心につながるかは我々の本気度にかかっている。

今回の研究の成果がこうした事態の大きな道標となることを期待したい。

令和5年3月吉日

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

第1章 研究の概要

第1節 サマリー

本研究では、「障害児通所支援の在り方に関する検討会報告書」(2021年10月)で提案された「(仮称)総合支援型」と「(仮称)特定プログラム特化型」の基準案を提示することを目的に、障害児通所支援の歴史の変遷を整理するとともに、障害児通所支援の支援内容に関する実態を把握した。

障害児通所支援は系譜の異なる複数の事業の総体である。昭和32年に知的障害児通園施設が創設されて以降、時代とともに対象年齢や支援目的等の変更や、心身障害児通園事業との統合などが繰り返されてきた。2012年の現行体系への再編後は、柔軟な運用も可能になり、個別支援のみの事業所や社会福祉事業としてふさわしくない制度創設時に想定していなかった事業体が出現し、混乱に拍車をかけている。

障害児通所支援の実態調査は、29,455事業所のうち4,228事業所から回答(回答率14.4%)を得た。

その結果、約8割のセンター・事業所で、ガイドラインに掲載されている発達支援の3階層(本人・家族・地域)や、発達支援の5領域(健康・生活、感覚・運動、認知・行動、言語・コミュニケーション、人間関係・社会性)に基づいた支援を実施していた。

提供方法では、個別支援は児童発達支援の8割で、放課後等デイサービスでは6割で提供されていたが、作業療法士などの専門職の配置は特にセンター以外の事業所で1割程度と低く、5割以上の事業所では保育士や児童指導員が行っていた。また、集団支援に併用して個別支援を提供されていることが多く、個別支援の提供時間はほとんどが60分以下であり、30分以下も4割弱あった。内容は各種療法だけでなく、感覚統合やABA、SST、認知課題・訓練、運動指導などだった。放課後等デイサービスでは、学習支援、宿題支援も提供されており、支援の多様性が明らかになった。

実態調査と並行して類型化の基準を検討した。①社会福祉事業として外形的に相応しない内容は認めないこと、②障害児通所支援として具備すべき共通の前提要件として、アセスメントや個別支援計画において発達支援の3階層や5領域(計画には一部でも可)を行うこと、③「(仮称)総合支援型」は基本形として、2～4時間以上の集団支援(個別支援併用可)で全体的発達を促すこと、④「(仮称)特定プログラム特化型」は職種を限定しないが、個別又は小集団で専門支援のみを短時間提供すること、と整理した。

しかし、実態調査からは支援内容等の多様性が示され、現状では単純に分類することは困難と考えられた。類型化に向けては、上記内容を踏まえたアセスメントシートや個別支援計画の例示のほか、個別専門支援も含め支援力の向上のための体系的な研修や外部スーパービジョン、第三者評価等の導入といった支援の質を高める仕組みも欠かせない。また、障害児支援固有の特徴を踏まえ、多様な事業様態に合致していない人員配置基準や報酬基準等の適正化も必要である。

第2節 研究内容

第1項 目的

本研究は、「障害児通所支援の在り方に関する検討会報告書」(令和3年10月)(以下、「検討会報

告書」とする。)において、支援体系として提言された「総合支援型(仮称)」及び「特定プログラム特化型(仮称)」の類型化(「以下、「類型」とする)」に関して、それぞれの具体的な支援内容や基準を考える必要要素及び諸条件について、現在の支援実態から明らかにすることを目的とする。

第2項 構成

本研究は、以下のように取りまとめた。

- 1) 検討委員会、リーダー会議、事業担当者会議により内容を協議し、調査研究を進めた。
- 2) 過去の検討会ならびに調査研究報告書に基づいた障害児通所支援ならびに児童発達支援、放課後等デイサービスのあり方の検討内容の整理
- 3) 実態調査(事業所調査、利用者調査)による現状の把握と時間、内容に関する現状分析
- 4) 実態調査ならびに類型に関する検討事項の中間報告
- 5) 支援内容の検討として、各種団体の意見収集、事業所ヒアリングによる基本的な考え方の聴取と実際
- 6) 類型に関する検討として、基本方針の設定と提供要素の分類

第3項 狙いとする事業の成果

- 1) 障害児通所支援の変遷ならびに各検討会報告書、研究報告書等を基に障害児通所支援ならびに乳幼児期、学齢期以降の支援のあるべき姿を再確認する。
- 2) 支援現場の現状に即した子どもへの支援提供の多様性と利用者ニーズの比較を基に利用者ニーズと支援者(提供者)の現状を明確化する。
- 3) 障害児通所支援の考え方を再確認し、類型化の妥当性を検証したうえで、支援提供の方法の類型を提案する。
- 4) 現状を改善するべきポイントを取りまとめ提案する。

第4項 実施体制

検討委員

有村 大士(日本社会事業大学)
原口 英之(所沢市こども支援センター)
加藤 正仁(うめだ・あけぼの学園)
米山 明(全国療育相談センター)
北川 聡子(社会福祉法人 麦の子会)
光真坊浩史(社会福祉法人 ゆうゆう)
岸 良至(一般社団法人 わ・Wa・わ)

事業担当者

有村 大士: 検討委員兼任
原口 英之: 検討委員兼任
嘉門 邦岳(株式会社アクト・デザイン)
尾西 洋平(両国すきっぷ保育園)
光真坊浩史: 検討委員兼任
岸 良至: 検討委員兼任
菊池 健弥(NPO 法人 銀河)
加藤 淳(東部地域療育センターぽけっと)

廣岡 輝恵（株式会社ナビ）
金沢 京子（児童発達支援センター つくしんぼ学級）
水流かおる（児童発達支援センター 歩路）
米山 明 ; 検討委員兼任

オブザーバー

厚生労働省 社会援護局 障害保健福祉部 障害福祉課 障害児・発達障害者支援室

鈴木 久也（障害児支援専門官）
大塚 慎之介（障害福祉専門官）
岡崎 俊彦（移行支援専門官）

課題事務局

中井 裕貴（NPO 法人 銀河）
洞内 信（NPO 法人 銀河）
吉田真依子（日本社会事業大学）
江渡 義晃（ひなたぼっこ）
吉川 誠

本部事務局

酒井 康年（うめだ・あけぼの学園）
縄田 裕弘（うめだ・あけぼの学園）

第5項 実施状況（詳細は巻末に掲載）

日時	内容	検討委員会	リーダー会議	事業担当者会議	その他
5月14日	研究の進め方の検討、イメージの共有		○		
6月11日～6月12日	課題19の研究の進め方の検討		○		
6月15日 6月16日	先行研究の報告書を確認、今後の研究イメージの共有			○	
6月26日	第一回検討委員会 ・課題の解説・報告について ・今年度の進捗の方向性	○			
6月30日	年間の予定と、中間報告会の持ち方				○
7月3日	各ヒアリング内容の確認、今年度の進捗の方向性			○	
7月8日	各ヒアリング項目のまとめ方			○	
7月13日	各アンケート調査項目に関する意見出し			○	
7月16日	事業所アンケートの調査項目			○	
7月16日	利用者アンケートの調査項目			○	
7月16日	各アンケート調査項目に関する意見			○	
7月19日	各アンケート調査項目の進捗確認、今後の進め方		○		
7月23日～7月24日	各アンケート調査項目の検討			○	
8月3日	各アンケート調査項目の決定		○		
8月8日 8月11日	各アンケートの進捗状況と今後の進め方確認		○		
8月21日	調査研究の進捗状況確認と今後の進め方		○		
9月18日	総合支援型・特定プログラム特化型についての意見交換			○	
9月25日	検討委員会資料作成のための打合せ		○		
10月2日 10月8日	検討委員会資料の確認と修正			○	
10月8日	第二回検討委員会 ・第一次取りまとめ結果に関する報告 ・類型に関する報告 ・中間報告における第一次集計結果のポイントの検討 ・類型の考え方に関する意見交換	○			
10月9日	アンケート結果内容の分析・精査 中間報告に向けての検討 ヒアリング調査に関して			○	

10月16日	中間報告 ・これまでの進捗報告、実施内容に関する報告 ・実態に関する調査研究について説明 ・各団体向けアンケート調査について説明 ・施設・事業所ヒアリング調査について説明 ・今後の研究の進め方についての検討				○
10月30日	進捗状況の確認、分析手順の確認、質問項目の確認			○	
11月14日	類型を分析する視点について		○		
11月17日 11月18日 11月20日	類型に関する共有、分析手順の共有			○	
11月28日 12月4日	ヒアリング調査項目について、ヒアリング調査対象			○	
1月8日	第三回検討委員会 ・報告内容の構成に関する検討 ・中間報告内容に関する検討 ・調査結果報告	○			
2月13日	ヒアリング調査 ・「デイサービス元気」 ・「ステップアップベースなつつ」 ・「放課後等デイサービス我路」			○	
2月14日	ヒアリング調査 ・「子ども発達支援室さくらいろ」 ・「柏市こども発達支援センター」 ・「流山市児童発達支援センターつばさ」			○	
3月5日	第四回検討委員会 ・報告書案について	○			
3月11日	調査データの再確認		○		
3月14日～16日	調査データの再構成		○		
3月19日	事業所ヒアリング結果の再整理、調査結果の確認、報告書作成		○		
3月20日～21日	報告書作成		○		

第2章 支援内容に関する課題

第1節 類型化を含む支援内容に関する調査に至った経緯

本調査研究を進めるにあたり、検討会報告書の内容ならびに提言された類型の経緯について整理する。

障害児通所支援の重要な役割は、障害のある子どもたちの自己肯定感が高まり、その多様性が尊重され、その子らしさを発揮できるようサポートしていくことである。対象が成長発達の真っ只中にある「子ども」であることを踏まえた上で、様々な状態像の子どもとその家族を支えていくことが重要である。子どもの支援としては、地域における育ちの継続や将来を見据えた上で、ライフサイクルを意識して支援内容を検討し提供する必要がある。また、保護者への支援としては、様々な出来事や情報で揺れ動く保護者をしっかりとサポートしていくことが求められている。

令和3年10月にまとめられた「障害児通所支援の在り方に関する検討会」報告書などでは、昨今の児童発達支援や放課後等デイサービスの提供に関する懸念を以下の様にまとめている。

- (ア) 児童発達支援の提供の実態から、児童発達支援ガイドラインに掲載されている発達支援の5領域を網羅せず一部のプログラムに特化した事業所の存在が明らかになった。それにより、個々の子どもの状態等に対して十分にアセスメントがなされない中で、事業所側の得意とする支援のみに偏ってしまうこと
- (イ) 放課後等デイサービスについても、実態から個々の子どもの状態等に対する適切で網羅的なアセスメントが十分に行われない中で、偏った支援が提供されること
- (ウ) 個々の障害児に応じた発達支援がなされていないことに加え、学習塾のような教科学習支援のみの提供や、ピアノや絵画のみの指導となっているといった必ずしも障害特性に応じた専門性の高い発達支援になっていない場合や、障害のない子どもであれば私費で負担しているような内容の場合もあり、公費により負担する障害児通所支援として相応しいとは言えない支援が提供されること

このような状況を解決する手段として、先述の検討会において2つの「類型」に分けることが提案された。支援の質の向上と不適切な事業者を排除することが建前だが、毎年増大する給付費を抑制するといった財政的課題への対応も理由としてあるだろう。

類型化については、アセスメント及び個別支援計画作成プロセスの中で、個々の障害児の状態や発達過程、特性等に応じた支援を提供するものを「総合支援型（仮称）」とし、児童発達支援では日々の支援の中で児童発達支援ガイドラインに記載されている発達支援の5領域すべてをカバーした上で、特に重点を置くべき内容を定めて行う支援をいい、放課後等デイサービスは発達支援の5領域に加えて、児童期・思春期の発達課題を把握して行う支援としている。一方、専門性の高い有効な発達支援（理学療法、作業療法、言語療法等）を行う場合には、「特定プログラム特化型（仮称）」として検討すべきとしている。ただ、先述の検討会報告書では、この類型化は事業所単位で行うことを想定した書きぶりになっており、実態との整合性が取れるのかは実証されていない。

第2節 障害児通所支援の歴史の変遷

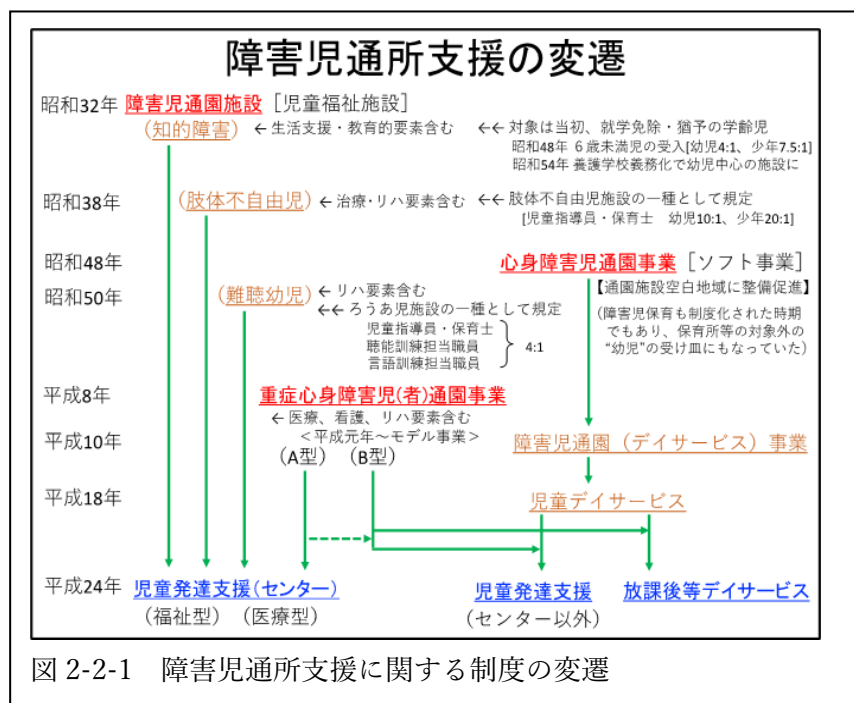
第1項 制度の変遷

「障害児通所支援の在り方に関する検討会」報告書において、「(仮称)総合支援型」と「(仮称)特定プログラム特化型」の類型化が提唱されたが、類型化を検討する前に、現行の障害児通所支援がどのような変遷を経てきたのかを辿り、通所支援の設置目的や機能、役割について概観する。

児童発達支援センターの原形は旧障害児通園施設である。障害児通園施設は、1957(昭和32年)に改正児童福祉法の施行により、旧「精神薄弱児通園施設」として制度化された。当初、主に就学免除・猶予となっていた学齢の知的障害児を対象とした教育機会の補填や日中の生活支援の場としての役割からスタートした。その後、昭和38年には旧「肢体不自由児通園施設」が肢体不自由児施設の入所部門から独立し、治療やリハビリテーションを提供する通園施設として位置づけられた。なお、旧「肢体不自由児通園施設」は、現行「医療型児童発達支援センター」の源流である。

昭和48年には、旧「精神薄弱児通園施設」は、学齢児から6歳未満の幼児を対象を拡げ、障害幼児の発達支援(療育)、保育の場としての道を歩むことになった。また、障害児通園施設が設置されていない地域への対応として、「心身障害児通園事業」がソフト事業として制度化され、どの地域でも発達支援を必要とする幼児の受け入れが進められた(「心身障害児通園事業」の変遷は後述)。なお、同年に保育所において「障害児保育」が制度化されたこともあり、障害児の日中の居場所は飛躍的に増えたが、障害児通園施設や心身障害児通園事業は保育所では対応できない障害幼児や発達支援ニーズの高い子どもの受け皿としての役割を果たしていた。昭和50年には旧「難聴幼児通園施設」が、平成8年には「重症心身障害児者通園事業」が制度化され、あらゆる障害種別の子どもに対応できる事業となった。

昭和54年には「養護学校義務化」により、障害児通園施設や心身障害児通園事業の対象は、必然的に幼児のみを対象とした施設や事業となり、これが主に就学前の児童を対象とする「児童発達支援」(センター又はセンター以外)に繋がっている(図2-2-1)。なお、児童福祉法上、児童発達支援の年齢制限は設けられていないが、放課後等デイサービスが学齢児と定められているため、ほとんどの児童発達支援が未



就学児を対象としている。

昭和 48 年に制度化された「心身障害児通園事業」は、昭和 54 年の養護学校義務化により主に幼児を対象とした事業として機能していたが、学齢児の放課後の居場所ニーズの高まりもあり平成 10 年の改正児童福祉法では「障害児通園（デイサービス）事業」として名称変更され、対象も小学校 6 年生まで拡大された。社会福祉基礎構造改革により、平成 15 年から「障害児通園（デイサービス）事業」は措置制度から支援費制度（利用契約制度）に移行された（障害児通園施設は措置継続）。平成 18 年の障害者自立支援法の創設時には、当該事業は児童福祉法から障害者自立支援法に変更され、対象はさらに 18 歳までの学齢児に広げられた。国は利用目的により、預かりのみを行う場合は「日中一時支援」に、療育を行う場合には「児童デイサービス」とすることが示されたが、それを分ける明確な基準はなかったため、事業者の多くは、安定的に高収益を得られる給付費事業である「児童デイサービス」を選択した（図 2-2-2）。

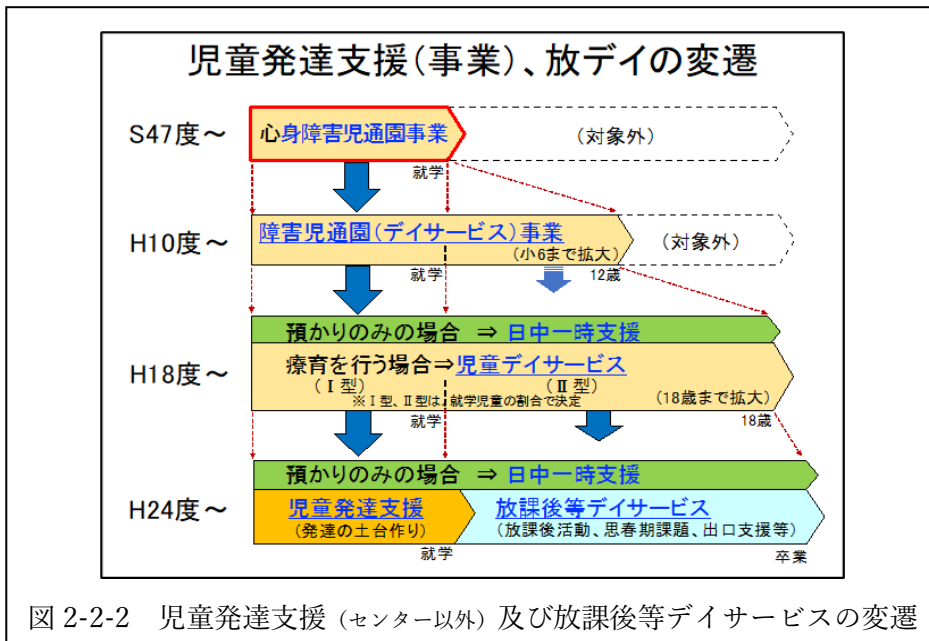


図 2-2-2 児童発達支援（センター以外）及び放課後等デイサービスの変遷

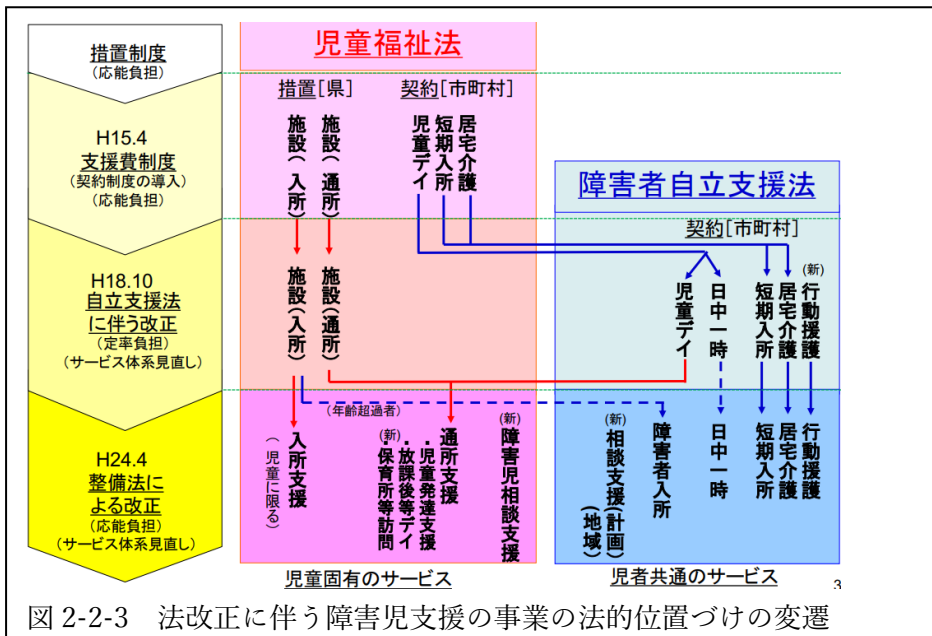
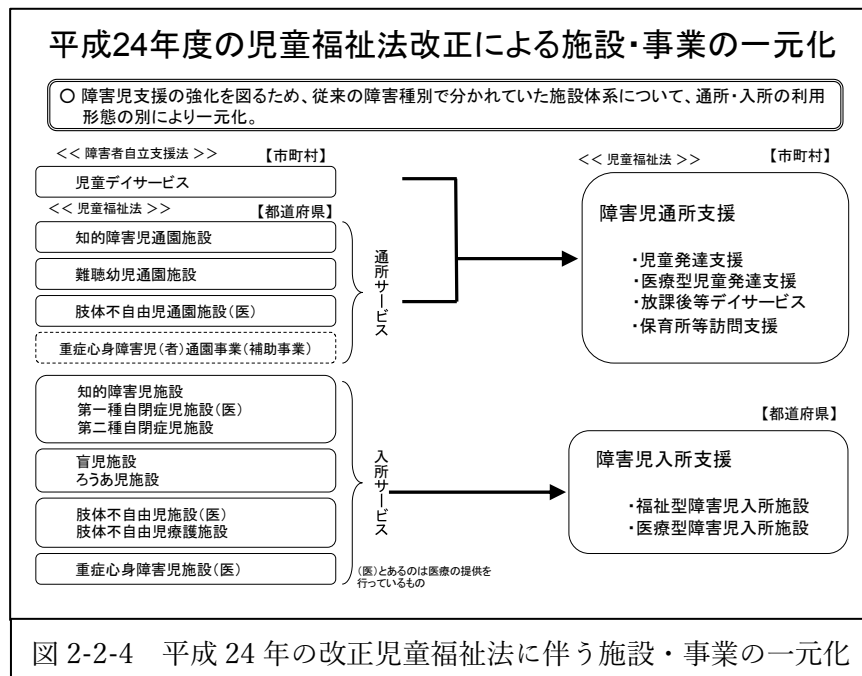


図 2-2-3 法改正に伴う障害児支援の事業の法的位置づけの変遷

「児童デイサービス」は平成 18 年の障害者自立支援法の施行に合わせて、児童福祉法から法的位置づ

けが変更されたが、障害児通園施設を含む障害児支援全体の抜本的な見直しは先延ばしされた（図 2-2-3）。平成 20 年に厚生労働省において開催された「障害児支援の見直しに関する検討会」では、①子どもの将来の自立に向けた発達支援、②子どものライフステージに応じた一貫した支援、③家族を含めたトータルな支援、④できるだけ子ども・家族にとって身近な地域における支援、が見直しの基本的視点としてまとめられ、具体的には、平成 24 年の改正児童福祉法施行において、障害児通園施設の再編・障害種別の一元化、学齢児支援としての放課後等デイサービスの創設、重症心身障害児（者）通園事業の法定化等に繋がった。「心身障害児通園事業」の流れを汲む「児童デイサービス」は、主に未就学児を対象としたものを「児童発達支援」に、学齢児を対象としたものを「放課後等デイサービス」として再編され、法的な位置づけも児童固有の支援として児童福祉法に再度編入されることとなった（図 2-2-4）。



平成 24 年の改正児童福祉法の施行時には、児童福祉施設である障害種別ごとの「障害児通園施設」とソフト事業である「児童デイサービス」が「障害児通所支援」として同じカテゴリーに束ねられた。施設や事業の名称は、誰に支援を提供するのか（障害種別）、どこで支援を提供するのか（施設かそれ以外か）から、どのような支援をするのか（児童発達支援／放課後等デイサービス／保育所等訪問支援など）に変更された。これらのことは、例えば、“児童発達支援”の本質は、センター（施設）でもそれ以外でも同じであること、あらゆる障害に対しても同じであることを意味している。具体的には、福祉型児童発達センター及び児童発達支援事業が提供する内容として「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その他の厚生労働省令で定める便宜（「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」）を供与」と示されている（図 2-2-5）。

そのうえで、児童発達支援センターには、上記児童発達支援の基本機能のほかに、児童福祉施設として自園調理による給食提供など、旧障害児通園施設の設備や職員配置の最低基準が踏襲された。また、身近な地域の障害児支援の専門施設（事業）として通所利用の障害児への支援だけでなく、地域の障害児・その家族を対象とした支援や、保育所等の施設に通う障害児に対し施設を訪問して支援、地域の子どもの子育て施設や障害児通所支援事業所への後方支援など、地域支援に対応する機能が付加された。

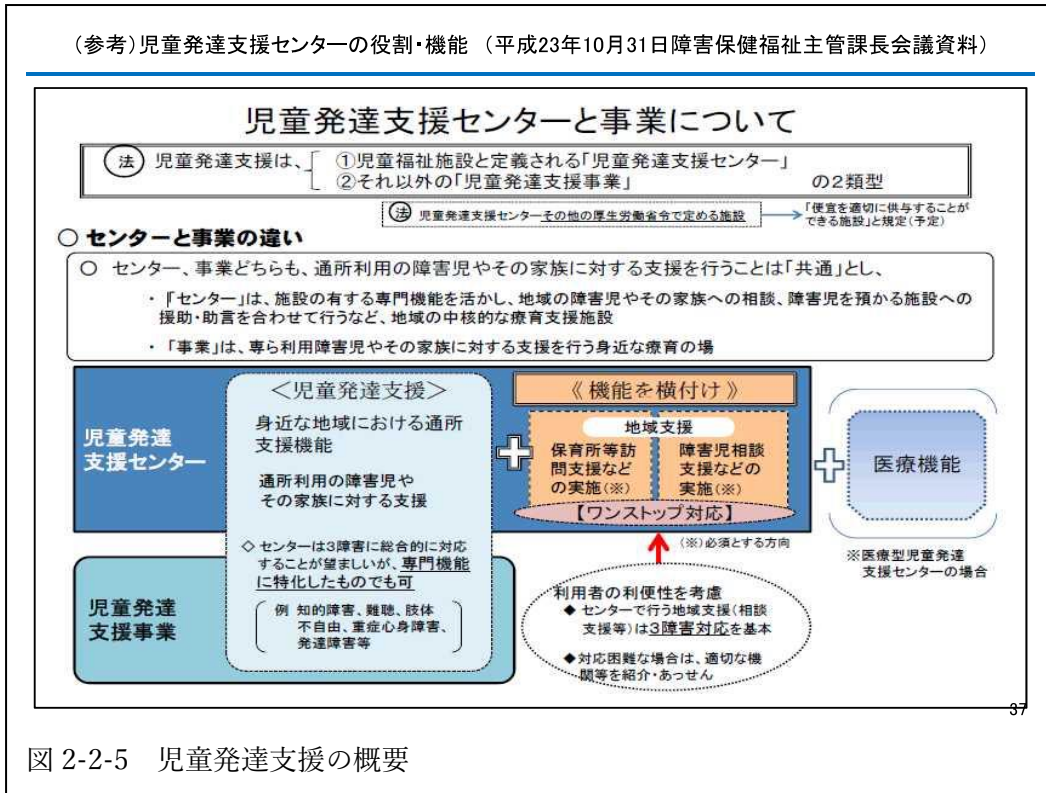


図 2-2-5 児童発達支援の概要

一方、放課後等デイサービスは、「学校通学中の障害児に対して、放課後や夏休み等の長期休暇中において、生活能力向上のための訓練等を継続的に提供することにより、学校教育と相まって障害児の自立を促進するとともに、放課後等の居場所づくりを推進」することされている。提供する内容は「学校授業終了後又は休業日において、生活能力の向上のために必要な訓練、社会との交流の促進その他の便宜を供与」とされ、基本活動として「多様なメニューを設け、本人の希望を踏まえたサービスを提供。①自立した日常生活を営むために必要な訓練、②創作的活動、作業活動、③地域交流の機会の提供、④余暇の提供」が

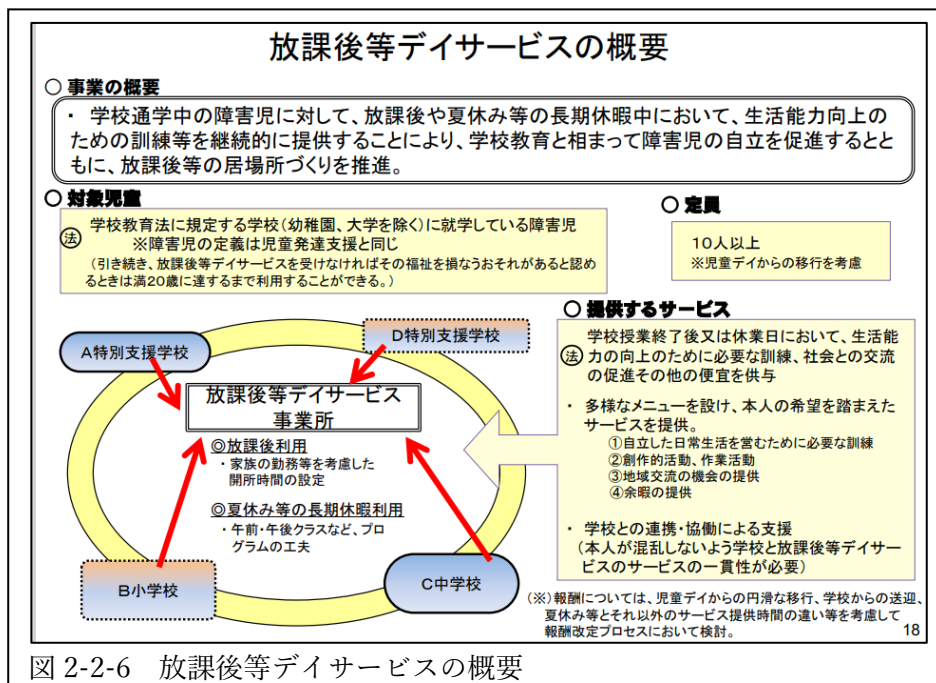


図 2-2-6 放課後等デイサービスの概要

複合的に実施されることが想定されている。加えて「学校との連携・協働による支援(本人が混乱しない

よう学校と放課後等デイサービスのサービスの一貫性が必要)」が求められている（図 2-2-6）。なお、現行の法体系となった平成 24 年の改正児童福祉法施行時の国の資料を見る限り、「個別支援のみ」を提供することは想定外であり、多様で総合的な発達支援を提供することが前提とされていたと見て取れる。

第 2 項 放課後等デイサービスガイドラインならびに児童発達支援ガイドラインの策定

現在、障害児通所支援である「児童発達支援」及び「放課後等デイサービス」には、各ガイドラインが策定されている。

放課後等デイサービスは、2012（平成 24）年 4 月の事業創設から間もないこともあって、利用する子どもや保護者のニーズは様々で、提供される支援の内容が多種多様で、支援の質の観点からも大きな開きがあるとの指摘を踏まえ、2014（平成 26）年 7 月に取りまとめられた「障害児支援の在り方に関する検討会」の報告書（「今後の障害児支援の在り方について」）において、「障害児支援の内容については、各事業所において理念や目標に基づく独自性や創意工夫も尊重されるものである。その一方で、支援の一定の質を担保するための全国共通の枠組みが必要であるため、障害児への支援の基本的事項や職員の専門性の確保等を定めたガイドラインの策定が必要」「特に、平成 24 年度に創設した放課後等デイサービスについては、早期のガイドラインの策定が望まれる」との提言がなされた。それを受け、検討会での議論を踏まえ、2015（平成 27）年 4 月に「放課後等デイサービスガイドライン」が策定された。また、放課後等デイサービスガイドラインの策定と併せて、自事業所がサービス提供等について自己評価表及び保護者向け評価表が作成され、支援の質向上に向けて自ら取り組む仕組みも設計された。

上記の意図について、「放課後等デイサービスガイドライン」の「1 総則（1）ガイドラインの趣旨」には以下のように書かれている。「現在の放課後等デイサービスの提供形態の多様性に鑑みれば、『放課後等デイサービスはこうあるべき』ということについて、特定の枠にはめるような形で 具体性をもって示すことは技術的にも困難であり、支援の多様性自体は否定されるべきものではない。しかしながら、提供される支援の形態は多様であっても、障害のある学齢期の子どもの健全な育成を図るという支援の根幹は共通しているはずであり、したがって、放課後等デイサービスを提供する事業所が、その支援の質の向上のために留意しなければならない基本的事項もまた共通するはずである。本ガイドラインは、以上のような考えに基づき、放課後等デイサービスを実施するに当たって必要となる基本的事項を示すものであるが、ここに記載されている内容を機械的に実行していけば質の高い支援提供が確保されるというような、手取り足取りの事業マニュアルではない。各事業所は、本ガイドラインの内容を踏まえつつ、各事業所の実情や個々の子どもの状況に応じて不断に創意工夫を図り、提供する支援の質の向上に努めなければならない。本ガイドライン並びに別添の『事業者向け放課後等デイサービス自己評価表』及び『保護者等向け放課後等デイサービス評価表』は、放課後等デイサービス事業所における自己評価の際に活用されることを想定しており、各事業所は自己評価の結果を踏まえて、事業運営の改善を図るとともに、結果についても利用者や保護者に向けて公表するよう努めなければならない。また、上述のとおり、放課後等デイサービスは、その提供が開始されてから間もなく、行われている支援の内容は多種多様であり、現在においても日々新たな支援形態が生み出されているものと想像される。このような状況に鑑みれば、本ガイドラインが多くの専門家、関係団体等の協力を得て策定されたものであるにしても、その内容については不断の見直しによる改善が図られるべきものである。各事業所が本ガイドラインを活用して自己評価を実施するに際して、本ガイドライン自体の問題点に気づくことが想定される所であり、今後、そうした気づき等を丁寧に拾いあげて本ガイドラインを更新していくことが求められる。各事業所の不断の努

力による支援の質の向上とあいまって、本ガイドラインの内容もまた向上させていかなければならないものである。」。このように、ガイドライン策定の意図及びその活用への期待が窺われる。

その後、2017（平成29）年1月に「児童発達支援ガイドライン」が策定され、併せて自己評価表及び保護者向け評価表も同様に作成された。なお、児童発達支援ガイドラインは対象を未就学児として作成されている。「第1章 総則」には、「なお、児童発達支援を実施するに当たって必要となる基本的事項を示すものであり、各事業所には、本ガイドラインの内容を踏まえつつ、各事業所の実情や個々の子どもの状況に応じて不断に創意工夫を図り、提供する支援の質の向上に努めることが求められる。また、各事業所の不断の努力による支援の質の向上とあいまって、今後も本ガイドラインの見直しを行い、本ガイドラインの内容も向上させていくものである。」と放課後等デイサービスガイドライン同様の期待が述べられているが、放課後等デイサービスガイドラインとの違いは、本人支援について発達支援の5領域を定め、保育所保育指針等と同等のレベルに高めたこと、年齢別や障害特性の対応についても書かれている点である。ガイドラインに基づくことで、アセスメントや発達支援の専門的視点が加わることが期待される。

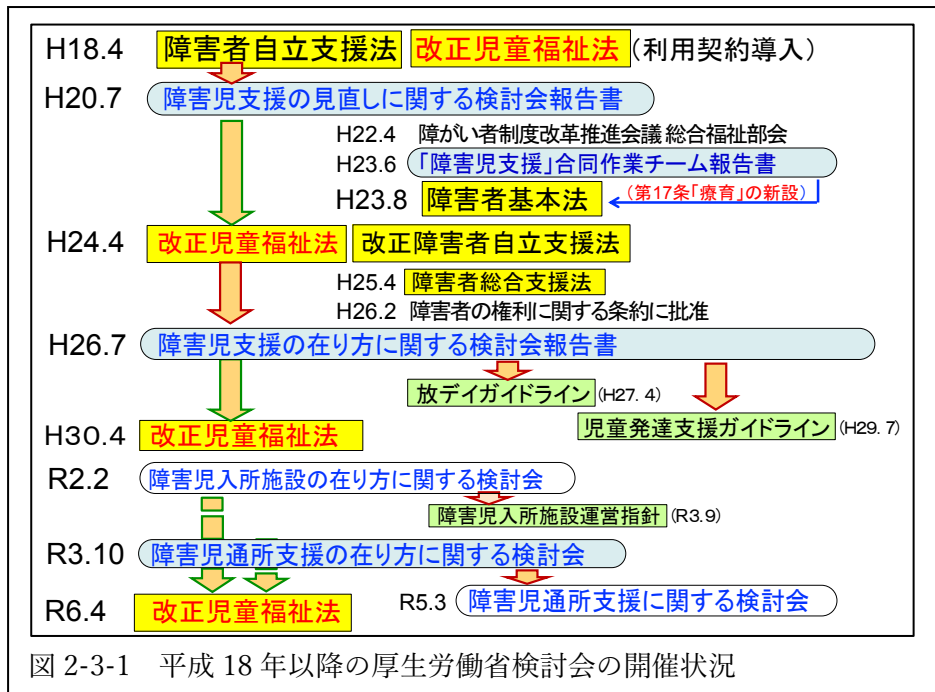
なお、放課後等デイサービスにおいては、ガイドライン策定後も単なる居場所や預かりの場となっており発達支援を提供していない事例や、学校等との連携が不十分な状態でサービス提供がなされている事例等も散見されたため、2017（平成29）年4月から児童発達支援及び放課後等デイサービスの各ガイドラインと共に作成された支援の質向上に向けた自己評価表及び保護者向け評価表の実施・公表が義務づけられた（給付費の減算）。現在、各ガイドラインは部長通知（技術的助言）として発出されたものであるため、小学校教育指導要領や保育所保育指針のような拘束力はなく（それらは「大臣告示」）、指定権者である自治体が行う実地検査や監査で活用されることは殆どない点が課題である。

第3節 障害児通所支援の多様化の課題

障害児通所支援については、これまで厚生労働省において様々な検討会が開催され、支援内容も議論されてきた（図2-3-1）。また、特に放課後等デイサービスについては厚生労働省の障害者総合福祉推進事業による実態調査や調査研究が複数実施されてきた。

2012（平成24）年に新たにスタートした障害児通所支援は、障害児通園施設中心の制度から敷居の低い第2種社会福祉事業になり、新規異業者の参入が可能となった。これにより、量的整備が進み潜在的な利用ニーズも掘り起こされた。また、利用者のニーズも多様化し、それに合わせるように事業者の多様化が進んだ。供給よりも需要が多かったことから、事業者が得意とする支援手法や内容、短時間の専門個別支援といった制度創設時には想定していなかった従前とは異なる形態も現れた。

そのため、国は量的整備から質的整備に舵を切り、上述のように障害児通所支援の在り方の検討やガイドラインの策定等が進められた。また、実態調査や調査研究では、支援の質や利用者ニーズの把握が不可欠になってきている。本節では、これまでの検討会や実態・調査研究を概観し、支援の多様化に関する課題について整理する。



第 1 項 障害児支援の在り方に関する検討会（平成 26 年 7 月に報告書）

厚生労働省は、これまで障害児支援に関する検討会を複数回開催している。その中でも「障害児支援の在り方に関する検討会」は、平成 24 年の改正児童福祉法の附則に基づき、障害児支援制度の大規模改正の効果検証や新たな課題への対応について検討する場として設定され、2014（平成 26）年 7 月に報告書が取りまとめられた。

この報告書では、「利用者数や関連予算は着実に増加してきているものの、サービスの質の向上など改善が望まれている部分も残っている。」と記し、平成 20 年の「障害児支援の見直しに関する検討会」報告書の 4 つの基本理念に触れ、以下のように述べている。「旧検討会報告書では、「見直しの基本的な視点」として、「子どもの将来の自立に向けた発達支援」「子どものライフステージに応じた一貫した支援」「家族を含めたトータルな支援」「できるだけ子ども・家族にとって身近な地域における支援」の 4 つを基本的な視点として挙げている。その上で、基本理念として、①地域社会への参加・包容（インクルージョン）の推進と合理的配慮、②障害児の地域社会への参加・包容を子育て支援において推進するための後方支援としての専門的役割の発揮、③障害児本人の最善の利益の保障、④家族支援の重視を掲げ、特に②については①の基本理念を踏まえつつ、障害のある子どもについては個々のニーズに応じた丁寧な支援が必要であるという認識に立ち、一人ひとりの個性と能力に応じた支援を行うことができる体制を作っていくべきである。そして、他の児童も含めた集団の中での「育ち」を保障していくためには、子育て支援を念頭に置きつつ、継続的な見守りを行って、発達支援が必要な場合に特別な支援を行うことを基本とすべきである。」と、障害者の権利に関する条約の批准を踏まえた内容になっている。

また、報告書では、「保護者の「気づき」の段階からの乳幼児期の障害児支援」が提言され、「各市町村の母子保健部門から適時適切に障害児支援部門に情報を提供し、障害種別に応じた適切な支援につなぐことができるような体制を作ること」や「地域子育て支援拠点事業や保育所、幼稚園、認定こども園において、有機的な連携を図った上で専門的な支援が必要な子どもを丁寧にフォローしていくこと」、「保護者の「気づき」やそれ以降の具体的な支援につなげることができる体制を作ること」が重要であると指摘し

ている。支援体制構築として、保育所等訪問支援や障害児等療育支援事業、巡回支援専門員整備事業等の活用が挙げられているが、これらの資源は現状では量的にも物理的にも限界があることは容易に想像でき、実際には、子どもと保護者、家族を丁寧に日々フォローできる地域に根差した事業所の存在が不可欠であり、その専門性が問われることとなる。

報告書では、放課後等デイサービスの役割は「学校等と連携した学齢期の障害児の支援」と記載されている。学校と障害児通所支援事業所や障害児相談支援事業所等との緊密な連携のもと、授業の終了後の学校とは異なる場所・時間・人で支援が行われる放課後等デイサービスの存在は、豊かな子どもに育ちに繋がるという意味で大きな意義がある。ただし、放課後等デイサービスについては、行われている支援の質に大きな開きがあるのではないかという意見も出され、「今後、放課後等デイサービス等の障害児通所支援において、障害児の社会参加や健全育成の観点、保護者の事情への配慮の観点も含め、どのような発達支援が行われるべきかという点をガイドライン等で明確に示し、相談支援専門員による障害児支援利用計画作成や継続障害児支援利用援助（モニタリング）を適切に進めること等、具体的な対応を検討すべきである」との提言がなされ、これにより「放課後等デイサービスガイドライン」の策定に繋がった。

第2項 2018（平成30）年度 障害者総合福祉推進事業

厚生労働省の2018（平成30）年度障害者総合福祉推進事業の1テーマである「放課後等デイサービスガイドラインを用いたサービス提供の実態把握の為の調査」を一般社団法人全国児童発達支援協議会が採択を受け実施した。この調査研究は、2015（平成27）年4月に策定された放課後等デイサービスガイドラインの活用状況等に関して事業者や自治体を対象に調査を行い、放課後等デイサービスガイドラインの改訂案を作成した。

具体的には、事業所自己評価表及び保護者向け評価法の活用状況や、放課後等デイサービスガイドライン策定後における支援の質の変化等について質問紙による実態調査を行い（12,480か所の事業所へ配布し、有効回答数は3,845件）。加えて、事業者19か所、行政（政令指定都市を含む市区町村と都道府県）14か所にヒアリング調査を実施した。

調査結果では、アセスメントは家族からの情報、ヒアリング、独自のシートにより行われており、標準化されたアセスメントツールは新版 K 式発達検査などの発達検査のほか、WISC などの知能検査、VINELAND などの社会適応能力検査が多かった。また、事業所が重視している支援のねらいは、主体性（自立、選択、自信、自己肯定感など）、社会性（集団適応、ルールやマナー、協調性、将来に向けた準備など）、生きる力（生活力、体験、遊び、学習、コミュニケーション、身辺自立、表現、体作り、運動など）で、活動の具体的内容は事業所内での成功体験を積み重ねることや自立に向けての活動を重視していることが分かった。個別支援計画には、コミュニケーションや社会性、自己理解などの支援項目に加え、基本的日常生活習慣の確立に関する項目も多く、将来の自立生活や就労に向けて身につけたい力として考えている様子が窺われた。

学校連携している事業所の割合は 87.1%で、随時情報交換を行ったり関係者会議を活用していたりしていた。保護者との連携については、連絡帳の利用や送迎時の会話、懇談や支援検討会を通して、子どもの成長発達の理解促進に努めていた。

ガイドライン活用による効果は 65.2%の事業所に見られ、ガイドラインの発出意義が確認された。その内容は、方向性の明確化、法令順守、マニュアル整備、職員の意思統一、評価表を用いての保護者支援、支援の質の向上、環境の改善への工夫、関係機関連携を意識的に行うなどであった。

これらの分析結果のほか有識者の助言を踏まえ、また関連する「放課後児童クラブ運営指針」や「児童発達支援ガイドライン」、「特別支援教育指導要領」との整合性を図り、「放課後等デイサービスガイドライン（改訂版）」案を作成した。それには、放課後等デイサービスの機能として、「育成支援」機能（すべての子どもに必要な育成の支援）と「発達支援」機能（障害や特性に配慮した合理的配慮）、「セーフティネット」機能を掲げ、支援の方向性として「育ちの土台」（安全・安心な環境）を保障した上で、多様で多彩な活動を通して「知識」「人間性」「スキル」を育み、将来的な「生きる力」に繋げていくイメージを提示した（図 2-3-2）。

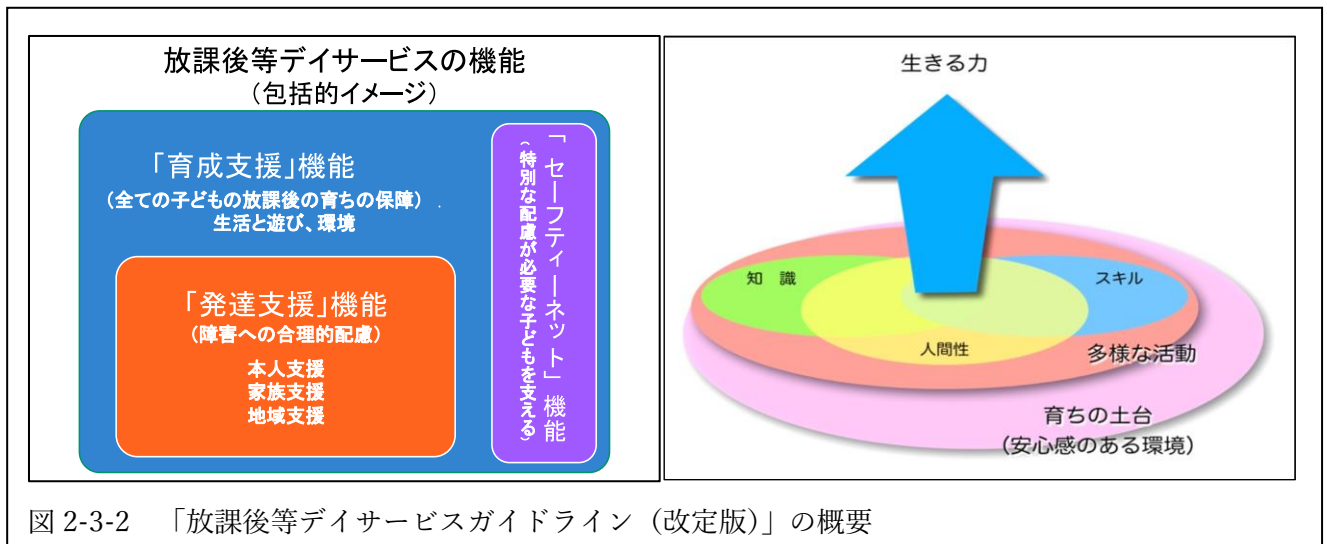


図 2-3-2 「放課後等デイサービスガイドライン（改訂版）」の概要

第 3 項 2019（令和元）年度 障害者総合福祉推進事業

厚生労働省の 2019（令和元）年度障害者総合福祉推進事業の 1 テーマである「放課後等デイサービスの実態把握及び質に関する調査研究」をみずほ情報総研株式会社が採択を受け実施した。この調査研究は、放課後等デイサービス事業所における運営状況や支援内容、また、自治体における制度運営上の現状と課題等の実態把握を行ったものである。

事業所調査は、全国の放課後等デイサービス事業所 13,773 か所のうち 4,945 か所から回答を得た（回答率 35.9%）。多機能型・一体型事業所の割合は 37.6%であり、そのうち 86.6%が児童発達支援を行っていた。また、自治体調査は、全国の市区町村 1,741 か所のうち 1,078 か所から回答を得た（回答率 61.9%）。放課後等デイサービスの設置が「0 か所」と回答した町村が 4 割強もあり、発達支援ニーズのある子どもと家族たちが、支援を受けられないといった不利益が生じる可能性が示唆された。そのような地域では近隣の事業所が希少な社会資源となっていることも窺えた。「居住する利用者が近隣の市町の事業所を利用する場合には、障害や特性に応じた適切な支援形態や内容をただただ期待するか、提供される支援が子どもに合わなくても受け入れるしかないだろう」と社会資源の課題を指摘している。

また、約 1 割の自治体で障害児支援利用計画のセルフプラン率が 60%以上だった。障害児通所施設／事業所が自ら、子ども一人ひとりに適切かつ専門的なアセスメントを行い、それらの結果を基に見立てや手立てを考えた個別支援計画を作成し、発達支援を提供する意味は大きい。

支援内容に関しては、「生活動作（ADL）の自立支援」や「社会性やコミュニケーションスキルの獲得・向上の支援」を大半の事業所で提供していたが、「言語聴覚士や作業療法士による訓練」の提供は 26.3%だった。また、「調理・料理・食育」「運動、体を動かすこと」といった回答の選択肢にない支援内容も確

認められ、事業所が多様な支援を行なっている実態が見えた。さらに、70.1%の事業所が年齢や障害種別などにより活動内容を変更し、個々の状態に併せて活動内容を変えており、半数以上の事業所で支援内容ごとに個別や集団での活動を組み合わせて提供していることも分かった。一方、87.1%の事業所は、具体的な活動を設けず、本人が自由に過ごせる時間を提供していたが、自由に過ごせる時間の必要性を明確に持っていない場合は、単に「預かっているだけ」と解釈される可能性があることも指摘している。

提言として、子どものニーズを把握し、サービス提供目的を明確にすることが必須であり、その上で放課後等デイサービスの枠組みの中で、子どもがどう過ごすことが望ましいのか、そのためのサービス提供はどうあるべきかの議論が必要であること、作業療法士や言語聴覚士、心理担当職員などの専門職の関与は一部限られた事業所であり、質の向上に向けて専門職による支援を推進するためには、これらの各職能団体に放課後等デイサービス及び障害児福祉への理解を広め、より多くの専門職の関与を促すことも重要であるとまとめている。

第4項 2020（令和2）年度 障害者総合福祉推進事業

この調査研究は、「障害者支援のあり方に関する調査研究－放課後等デイサービスの在り方－」というテーマでPwCが採択・実施したものである。放課後等デイサービスに限らず、児童発達支援及び医療型児童発達支援も含め支援提供の実態を把握することを目的に、当会（一般社団法人全国児童発達支援協議会）加盟事業所及びその法人内事業所を対象に調査を行った調査研究である。調査は、事業所の実態調査（事業者が回答）とその事業所の利用者に対する調査（保護者が回答）に加えて、支援提供のタイムスタディ調査（事業者が回答）から構成された。利用者と利用事業所が紐付けされており、利用者ニーズと事業所の支援実態を関連させてみるができるようになっていた。

回答は、事業所調査は140件、利用者調査は2,769件、タイムスタディ調査は2,766件だった。また、利用者調査の保護者に対し、サービスの利用状況、保護者の就労状況、事業所に期待すること等について調査を実施し1,495件の回答があった。タイムスタディ調査では、平日と土日祝日、利用時間（長時間と短時間）でパターン分けするとともに、支援方法の違いについては、未就学児の0-3歳と4-6歳、小学生（7歳～12歳）、中学生・高校生（13歳～）の年齢層に分けて分析している。

職員体制については、医師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士は医療型児童発達支援に多く配置され、次いで児童発達支援センターだった。支援に際し重視しているのは、いずれのサービスでも「児童の情緒や感性の発達を促進すること」が最も高く、一方で、放課後等デイサービス、児童発達支援事業所、児童発達支援センターの約8割以上が「社会で生活するためのスキルを身に着けること等を重視していた。なお、上記内容で回答した医療型児童発達支援は50%に留まっていた。また、「本人の関心や趣味に合わせて活動すること」は、児童発達支援センターでは80.6%と大きな割合を占めたのに対し、他のサービスでは65%未満、医療型児童発達支援では50%に留まるなど、サービスによる特徴が見られた。他サービスの利用状況は、4～6歳の約半数が保育所を利用しており、7～9歳の学童保育の利用状況は、9.6%に留まっていた。

一方、保護者調査の結果をみると、通所支援の利用時以外の過ごし方については、いずれの障害種別においても「家族と過ごしている」が8割以上だった。サービス利用に際し重視しているのは、保護者の就労形態（雇用形態や勤務日数）にかかわらず、「子どもの情緒や感性の発達を促進すること」、「社会で生活するためのスキルを身に着けること」、「学校生活に適應できること」だった。また、通所支援を利用する理由として、医療型児童発達支援または児童発達支援センターの利用を希望する保護者では「子どもの

現能力に相当」の回答が最も多く、児童発達支援事業所では「子どもの成長や発達のため」が、放課後等デイサービスでは「サービスの要件・条件」が多かった。また、「保護者の負担軽減」を理由に挙げた保護者は、児童発達支援センター又は医療型児童発達支援、児童発達支援事業所ではほとんどいなかったが、放課後等デイサービスまたは複数種類のサービスでは一定数いることが分かっている。

第4節 まとめ

2012（平成24）年4月に新たにスタートした障害児通所支援は、通所型の児童発達支援と放課後等デイサービスのほか、訪問型の保育所等訪問支援や居宅訪問型児童発達支援から構成される。本研究の対象事業は前者の通所型の2事業である。児童発達支援は、大別して児童福祉施設である児童発達支援センターと、センター以外の事業所の2種類からなり、児童発達支援センターは昭和32年に始まった旧障害児通園施設の流れを汲み、児童発達支援事業所（センター以外）と放課後等デイサービスは、昭和48年に創設された心身障害児通園事業の流れを汲んでいる。

支援の対象は、児童発達支援は主に未就学児を（法的には制限はない）、放課後等デイサービスは学齢児であるが、歴史の変遷を見ると、障害児通園施設は当初、就学免除・猶予の学齢児を対象に教育機会の保障という観点も強かった。昭和54年の養護学校義務化に伴い、学齢児から未就学の障害児へと移行し、現在の児童発達支援の基盤を作った。心身障害児通園事業は、障害児通園施設のない空白地域できめ細やかな支援を提供できるソフト事業として主に未就学児を対象に開始されたが、地域ニーズに対応するため徐々に学齢児の放課後支援の場としての役割を担うようになり、平成24年の学齢児を対象とした放課後等デイサービス及び未就学児を対象とした施設ではない児童発達支援（センター以外）の創設に繋がった。

通所支援の支援内容は、歴史の変遷からみると、元々教育の補完的役割があったが、未就学児が主たる対象となった頃からは、療育（現行の発達支援）やすべての子どもに必要な生活と遊びを提供する保育になっていった。平成10年以降、心身障害児通園事業の対象として拡大された学齢児に対しては、障害児を対象とした学童保育的な意味合いが強かった。しかし、現在、児童発達支援（センター以外）や放課後等デイサービスの多くは、平成24年の改正児童福祉法施行で現行体系になり参入のハードルが下がった以降に新たに参入してきた事業所であり、必ずしも歴史的背景・経緯を踏まえた支援内容になっているとは言い難いことはこれまでの様々な調査研究や国の検討会で示されているところである。また、障害児福祉計画の策定義務化により、すべての市町村に児童発達支援センターが整備される方針が出され、新規にセンターが整備される際には独自の形態での運営も想定される。

国は、平成24年度の児童福祉法改正により障害児通所支援の量的整備を図り、潜在的な発達支援ニーズの掘り起こしに成功し、一定の成果をあげた。しかし、収支差率が高いこともあり、急激な新参入により給付費が増大した。この財政的な課題に絡めて、支援の質が問題となっていたこともあり、国は報酬改定の議論の中で、職員の基準資格を保育士や児童指導員に変更したり、障害児への区分導入などをおこなったりしてきたが、それでもなお新規参入は高止まりしており、抜本的な解決には至っていない。平成3年10月にまとめられた「障害児通所支援の在り方に関する検討会」報告書に記載された「（仮称）総合支援型」と「（仮称）特定プログラム特化型」の検討も、基本的な先述の流れを汲んでいるものと推察される。実際には、子どものニーズに合わせた事業形態ではなく、事業所側が恣意的に選択した事業形態、具体的には運動面だけのアセスメントを行い運動療育だけを行う短時間の個別支援を提供する事業所なども

存在する。極端な例だが、ピアノや絵画教室の延長的な内容であったり、発達支援的観点を持たない預かりだけの事業所も存在する。障害児通所支援の創設時には、集団での生活支援や遊び支援、特性に応じた専門支援などを提供することを想定して規定している基準が実態と合わなくなっているのも事実である。ガイドラインの準拠義務を課すことや、実態に応じた指定基準の見直しなども必須であると思われる。

このようなことから、国は障害児通所支援の目先の見直しではなく、これまでの障害児通所支援の系譜や先人たちの思いなども踏まえつつ、障害のある子どもを真ん中に据え、子どもたちの成長や発達における障害児支援の意味や子どもたちの明るい未来に繋がる現代的ニーズに対応する支援内容とは何かを丁寧に議論していく必要がある。十分な議論の後には、職員配置や支援内容に関する基準の抜本的な見直しを断行することも必要であり、本研究がその議論の材料になることを期待する。

最後に、障害児通所支援の基本的な考え方は、これまで行なわれてきた厚生労働省が開催した検討会や障害者総合福祉推進事業などの調査研究において一貫している。それは、子どもとして総合的な成長発達を育むという目的のために行う、個々のニーズの包括的なアセスメントであり、子どもや家族のニーズに応じた 3 層構造の「発達支援」である。アセスメントは、子どもの発達の領域を総合的に捉えることであり、ガイドラインに掲載されている発達支援の 5 領域に、学齢児にはそれらに児童期・思春期課題を加えて網羅的に把握することが必須である。「発達支援」は、子どもにだけ提供されるものではなく、「本人支援」、「家族支援」、「地域支援（地域連携、地域における支援：地域事業所への専門的後方支援はセンターの役割）」の 3 層構造に加え、「支援の連続性（移行支援）」の視点の包括的な「発達支援」のことである。これらの原則は、これまでもそしてこれからも不変であり、類型を検討する際の軸になるものとする。

第3章 実態調査

第1節 事業所における支援の実態把握（アンケート調査）と分析

第1項 目的

事業所への実態調査により、児童発達支援センター、児童発達支援（センター以外）、放課後等デイサービス、多機能型・一体型事業所での職員配置やサービス提供時間、アセスメント、個別支援計画の策定等、事業の運営面や子ども達への支援状況を調査し、総合支援型、特定プログラム特化型の類型を選定するためのポイントや基準を検討する資料とする。

第2項 実施方法

厚生労働省より、指定権者である自治体に対し、調査協力依頼ならびにWEBアンケートを送信し、各自治体より事業所に配布した。また、本調査研究事務局より関連団体に対して同様の調査協力を依頼した。収集は、各事業所にGoogleフォームにより回答を得た。

第3項 回答数

29,455事業所（令和4年8月国保連データ参考）のうち、4,228事業所（回答率14.4%）から回答を得た。

第4項 調査結果

	全体
児童発達支援（センター以外）	1923
児童発達支援センター（特に指定なし）	325
児童発達支援センター（主に難聴）	11
児童発達支援センター（主に重心）	50
医療型児童発達支援センター	36
放課後等デイサービス	3440
保育所等訪問支援	428
居宅訪問型児童発達支援	56
その他	
多機能	1263

図 3-1-1 【事業種類（複数回答）】

事業種別で見ると、児童発達支援が2,345か所、そのうち児童発達支援センターは422か所だった。放課後等デイサービスは3,440か所、多機能事業所は1,263か所だった。（図3-1-1）

都道府県	回答数	都道府県	回答数	都道府県	回答数	都道府県	回答数
北海道	203	東京都	414	滋賀県	39	香川県	22
青森県	69	神奈川県	126	京都府	116	愛媛県	50
岩手県	21	新潟県	58	大阪府	273	高知県	45
宮城県	46	富山県	38	兵庫県	143	福岡県	173
秋田県	17	石川県	12	奈良県	35	佐賀県	35
山形県	31	福井県	35	和歌山県	38	長崎県	67
福島県	76	山梨県	3	鳥取県	25	熊本県	103
茨城県	73	長野県	37	島根県	27	大分県	35
栃木県	113	岐阜県	17	岡山県	86	宮崎県	50
群馬県	67	静岡県	146	広島県	192	鹿児島県	114
埼玉県	253	愛知県	112	山口県	26	沖縄県	168
千葉県	288	三重県	62	徳島県	49	全国	4228

図 3-1-2 【都道府県ごとの回答数】

事業所アンケートの都道府県ごとの回答数は図 3-1-2 の通りである。
 最多は東京の 414 か所で、合計は 4,228 か所だった。

以下、各調査結果は、事業種別ごとに示す

	全体	児童発達支援センター (特に指定なし)	児童発達支援センター (主に聴覚)	児童発達支援センター (主に重心)	医療型 児童発達支援センター	児童発達支援のみ (センター以外)	児童発達支援のみ (センター以外) ※重心指定
北海道・東北	463	37	1	4	3	43	0
関東	1340	96	4	14	13	194	21
信越	97	10	0	3	1	10	0
東海・北陸	387	24	0	8	3	39	2
近畿	676	55	2	6	5	65	5
中国	353	20	2	5	6	42	1
四国	166	19	1	1	1	11	1
九州・沖縄	746	64	1	9	4	82	1
合計	4228	325	11	50	36	486	31

	放課後等 デイサービスののみ	放課後等 デイサービスののみ ※重心指定	多機能・一体型	多機能・一体型 ※重心指定
北海道・東北	186	12	161	16
関東	563	42	356	37
信越	44	2	22	5
東海・北陸	173	13	114	11
近畿	262	19	239	18
中国	174	4	92	7
四国	54	5	63	10
九州・沖縄	322	19	216	28
合計	1778	116	1263	132

図 3-1-3 【地区別回答数】

回答のあったセンター及び事業所ごとの回答数と地区別回答数は図 3-1-3 のとおりである。

	全体	児童発達支援センター (特に指定なし)	児童発達支援センター (主に難聴)	児童発達支援センター (主に重心)	医療型 児童発達支援センター	児童発達支援のみ (センター以外)	児童発達支援のみ (センター以外) ※重心指定
政令指定都市	925	63	5	10	11	25	6
中核市	1051	71	4	12	14	116	9
一般市	1577	143	1	17	7	153	7
特別市・特別区	397	22	1	9	3	71	8
町村	277	26	0	2	1	21	1
合計	4227	325	11	50	36	486	31

	放課後等 デイサービスのみのみ	放課後等 デイサービスのみのみ ※重心指定	多機能・一体型	多機能・一体型 ※重心指定
政令指定都市	369	19	296	21
中核市	418	29	345	33
一般市	721	44	429	55
特別市・特別区	154	15	98	16
町村	115	9	95	7
合計	1777	116	1263	132

図 3-1-4 【都市区分別回答数】

回答のあったセンター及び事業所ごとの都市区分ごとの回答数は図 3-1-4 のとおりである。

	全体	児童発達支援センター (特に指定なし)	児童発達支援センター (主に難聴)	児童発達支援センター (主に重心)	医療型 児童発達支援センター	児童発達支援のみ (センター以外)	児童発達支援のみ (センター以外) ※重心指定
自治体	112	48	2	0	13	37	2
社会福祉法人	816	183	6	26	17	97	6
株式会社	1792	39	1	11	0	233	10
NPO法人	557	22	0	7	1	34	7
合同会社	361	6	0	1	1	25	0
一般社団法人	315	6	0	2	0	30	3
その他	0						
合計	3953	304	9	47	32	456	28

	放課後等 デイサービスのみのみ	放課後等 デイサービスのみのみ ※重心指定	多機能・一体型	多機能・一体型 ※重心指定
自治体	1	0	8	1
社会福祉法人	283	28	136	34
株式会社	793	49	614	42
NPO法人	282	16	158	30
合同会社	172	6	142	8
一般社団法人	139	12	113	10
その他				
合計	1670	111	1171	125

図 3-1-5 【運営主体別回答数】

運営主体（図 3-1-5）は、全体でみると、株式会社が 1,792 か所で 45.3%、次いで、社会福祉法人が 816 か所で 20.6%、NPO 法人が 557 か所で 14.1% だった。自治体は最も少なく 112 か所で 2.8% だった。

児童発達支援センターは社会福祉法人が最も多く、一方、児童発達支援（センター外）及び放課後等デイサービス、多機能・一体型の事業所では株式会社が最も多かった。重症心身障害児の指定を受けている児童発達支援（センター外）や放課後等デイサービスは NPO 法人の運営が多かった。医療型児童発達支援センターは、自治体運営が 40.6% を占め、他の事業よりも割合が高かった。

	全体	児童発達支援センター (特に指定なし)	児童発達支援センター (主に難聴)	児童発達支援センター (主に重心)	医療型 児童発達支援センター	児童発達支援のみ (センター以外)	児童発達支援のみ (センター以外) ※重心指定	放課後等 デイサービスのみ	放課後等 デイサービスのみ ※重心指定	多機能・一体型	多機能・一体型 ※重心指定
1980年	97	62	5	1	12	7	1	2	0	7	0
1981年	5	1	0	0	1	0	1	0	0	2	0
1982年	8	5	1	0	0	1	0	1	0	0	0
1983年	7	2	2	0	1	0	0	1	0	1	0
~~~~~											
2010年	53	3	0	0	2	11	1	19	0	15	2
2011年	72	12	0	0	0	5	1	31	2	19	2
2012年	209	21	1	9	2	20	1	88	2	54	11
2013年	218	22	0	2	1	15	0	114	10	48	6
2014年	269	15	0	4	1	18	1	143	7	76	4
2015年	319	14	0	4	1	15	0	176	8	88	13
2016年	394	13	0	1	1	27	1	197	9	135	10
2017年	377	18	0	3	0	37	3	166	7	130	13
2018年	372	20	0	7	1	33	5	156	16	118	16
2019年	359	20	1	2	0	54	4	143	9	113	13
2020年	403	20	0	2	1	60	4	161	11	133	11
2021年	436	14	1	6	0	68	7	165	10	154	10
2022年	323	10	0	3	1	64	1	122	14	98	10
合計	4228	325	11	50	36	486	31	1778	116	1263	132

図 3-1-6 【事業開始数の推移】

センター及び事業所の開設年(図 3-1-6)は、児童福祉法が改正され、現行の事業体系になった平成 24 年以降に設置された事業所が多かった。特に児童発達支援(センター以外)及び放課後等デイサービス、多機能一体型はその傾向が強い。児童発達支援センターは旧障害児通所支援施設の流れを汲むため、1980 年以前の設置が多いが、平成 24 年以降も一定数設置されている。

項目	全体	児童発達支援センター (特に指定なし)	児童発達支援センター (主に難聴)	児童発達支援センター (主に重心)	医療型 児童発達支援センター	児童発達支援のみ (センター以外)	児童発達支援のみ (センター以外) ※重心指定
	n=4, 228	n=325	n=11	n=50	n=36	n=486	n=31
喀痰吸引	11.5%	21.2%	27.3%	96.0%	77.8%	3.3%	74.2%
経管栄養	11.8%	22.2%	18.2%	94.0%	77.8%	4.1%	74.2%
人工呼吸器	5.6%	10.2%	9.1%	56.0%	47.2%	0.6%	61.3%
在宅酸素療法	6.7%	11.7%	9.1%	64.0%	55.6%	2.5%	64.5%
導尿	6.5%	8.3%	0.0%	62.0%	41.7%	2.1%	41.9%
医療的ケア見えない	84.7%	67.7%	72.7%	2.0%	13.9%	92.6%	22.6%
その他							

項目	放課後等デイサービス のみ	放課後等デイサービス のみ ※重心指定	多機能・一体型	多機能・一体型 ※重心指定
	n=1, 778	n=116	n=1, 263	n=132
喀痰吸引	2.9%	60.3%	5.4%	82.6%
経管栄養	2.8%	61.2%	6.0%	82.6%
人工呼吸器	0.8%	26.7%	1.5%	55.3%
在宅酸素療法	1.0%	29.3%	2.2%	60.6%
導尿	2.5%	25.9%	2.5%	53.8%
医療的ケア見えない	94.3%	35.3%	91.1%	16.7%
その他				

図 3-1-7 【医療的ケア見受け入れ状況(複数回答)】

医療的ケア見の受け入れ(図 3-1-7)については、84.7%のセンター・事業所で受け入れがなかった。受け入れは、医療型児童発達支援センターのほか、重症心身障害の指定を受けている児童発達支援センターや児童発達支援、放課後等デイサービスが中心だが、それ以外のセンターや事業所でも一定数受け入れられていた。

受け入れ児童の医療的ケアの内容(図 3-1-8)は、喀痰吸引が 11.5%、経管栄養が 11.8%で、看護師等でしか対応できない人工呼吸器が 5.6%、在宅酸素療法が 6.7%、導尿が 6.5%だった。

項目	全体	児童発達支援センター (特に指定なし)	児童発達支援センター (主に軽度)	児童発達支援センター (主に重症)	併存型 児童発達支援センター	児童発達支援のみ (センター以外)	児童発達支援のみ (センター以外) ※重症指定
	n=4,228	n=325	n=11	n=50	n=36	n=486	n=31
① 喀痰吸引	14.9%	31.1%	27.3%	98.0%	91.7%	7.2%	77.4%
② 経管栄養	13.9%	30.2%	27.3%	96.0%	88.9%	7.2%	74.2%
③ 人工呼吸器	8.1%	14.8%	0.0%	76.0%	66.7%	2.1%	74.2%
④ 在宅酸素療法	9.7%	20.0%	18.2%	76.0%	72.2%	4.7%	74.2%
⑤ 導尿	11.2%	22.5%	9.1%	88.0%	72.2%	4.1%	67.7%
⑥ 医療的ケア児の受け入れは行っていない/できない	83.4%	64.9%	72.7%	2.0%	8.3%	90.9%	22.6%
⑦ その他							

項目	放課後等デイサービスの のみ	放課後等デイサービスの のみ ※重症指定	多機能・一休型	多機能・一休型 ※重症指定
	n=1,778	n=116	n=1,263	n=132
①	4.8%	69.0%	8.5%	86.4%
②	3.7%	67.2%	7.1%	85.6%
③	1.2%	37.1%	3.6%	68.9%
④	1.6%	46.6%	4.7%	71.2%
⑤	3.3%	47.4%	5.7%	76.5%
⑥	93.5%	31.0%	90.3%	12.9%
⑦				

図 3-1-8 【事業所における可能な医療行為（複数回答）】

センターや事業所において、「医療的ケア児を受け入れていない/できない」は、83.4%だった（図 3-1-8）。看護師配置のある重症心身障害の指定を受けているセンター又は事業所では、現在、受け入れている対象児はいないが、人工呼吸器や在宅酸素などを受け入れが可能であると回答している。ただ、重症心身障害の指定を受けている放課後等デイサービスのみの事業所では、重心指定の児童発達支援又は多機能・一休型事業所に比べて低かった。

項目	全体	児童発達支援センター (特に指定なし)	児童発達支援センター (主に軽度)	児童発達支援センター (主に重症)	併存型 児童発達支援センター	児童発達支援のみ (センター以外)	児童発達支援のみ (センター以外) ※重症指定
	n=4,228	n=325	n=11	n=50	n=36	n=486	n=31
保育士	85.8%	96.9%	90.9%	94.0%	100.0%	96.9%	90.3%
児童指導員	90.5%	91.1%	63.6%	78.0%	91.7%	77.2%	71.0%
理学療法士	15.0%	24.9%	27.3%	66.0%	86.1%	15.4%	54.8%
作業療法士	17.2%	40.0%	36.4%	48.0%	75.0%	17.7%	38.7%
言語聴覚士	14.9%	48.3%	90.9%	12.0%	69.4%	20.0%	25.8%
心理担当職員	16.0%	43.1%	36.4%	6.0%	38.9%	22.6%	9.7%
看護師	17.1%	38.5%	9.1%	98.0%	88.9%	10.7%	80.6%
福祉サービス経験者	24.2%	21.8%	0.0%	26.0%	11.1%	11.3%	19.4%
支援員	39.9%	31.1%	9.1%	36.0%	19.4%	19.3%	35.5%
その他							

項目	放課後等デイサービスの のみ	放課後等デイサービスの のみ ※重症指定	多機能・一休型	多機能・一休型 ※重症指定
	n=1,778	n=116	n=1,263	n=132
保育士	79.1%	74.1%	88.6%	84.1%
児童指導員	95.1%	81.9%	92.5%	77.3%
理学療法士	6.5%	40.5%	12.2%	59.8%
作業療法士	7.9%	25.9%	17.4%	40.9%
言語聴覚士	4.8%	6.0%	16.4%	19.7%
心理担当職員	9.8%	6.9%	16.1%	12.9%
看護師	6.6%	69.8%	9.7%	88.6%
福祉サービス経験者	27.0%	30.2%	25.6%	28.0%
支援員	46.2%	47.4%	41.7%	37.1%
その他				

図 3-1-9 【職員の職種（複数回答）】



職員配置（図 3-1-9）については、必置の「保育士」が 85.8%、「児童指導員」が 90.5%だった。児童発達支援では「保育士」が「児童指導員」を、放課後等デイサービスでは「児童指導員」が「保育士」を上回っていた。リハビリテーション等の提供を行う医療型児童発達支援センターには「保育士」が 100%配置されており、保育的関わりが提供されていることが分かった。

児童発達支援センターには療法士や心理担当職員、看護師が配置されていた。

難聴幼児の指定を受けているセンターでは「言語聴覚士」が 90.9%配置され、医療型児童発達支援センターでは「理学療法士」（86.1%）を中心に複数の専門職が多く配置されていた。指定のないセンターでは「理学療法士」の配置は 24.9%であるが、作業療法士や言語聴覚士、心理担当職員が 4 割を上回る割合で配置されていた。看護師は、医療型児童発達支援センター又は重症心身障害の指定を受けているセンターや事業所において高率で配置されていた。一方、放課後等デイサービスのみの事業所には各種療法士や心理担当職員、看護師の配置が 1 割を切っていた。

	重視している	やや重視している	どちらとも いえない	あまり 重視していない	重視していない
①	31.9%	29.3%	22.2%	9.7%	6.6%
②	49.4%	33.6%	10.5%	4.4%	1.8%
③	76.3%	18.5%	3.4%	1.0%	0.4%
④	77.7%	19.4%	2.4%	0.1%	0.1%
⑤	29.6%	36.4%	25.6%	6.5%	1.6%
⑥	35.0%	34.8%	18.3%	8.5%	3.1%
⑦	61.4%	30.5%	6.6%	1.0%	0.2%
⑧	61.1%	28.7%	7.9%	1.3%	0.6%
⑨	56.1%	30.5%	10.0%	2.0%	1.1%
⑩	23.3%	28.9%	26.4%	11.8%	9.2%
⑪	60.7%	28.9%	7.8%	1.6%	0.6%

n=4,228

図 3-1-10 【重視している支援得内容（全体）】

支援内容で重視している事柄（図 3-1-10）についてみると、通所支援全体では、「社会で生活するためのスキルを身につけること」が 76.3%、「児童の情緒や感性の発達を促進すること」が 77.7%だった。そのほか、「本人の関心や興味に合わせて活動すること」や「自分で考えて自己判断できるようになること、そのために必要な見聞を広げること」「滞在することでリラックスしてもらうこと」「学校や保育所等といった集団で生活することに慣れること、スキルを身につけること」が 5 割を超えていた。一方、「日常生活を営む上で必要な心身の動作を見につけるために行うリハビリ等を行うこと」や「身体を動かし、身体機能全般を向上させること」「家族や職員以外の地域社会と関わること」「知識や日々の学習の支援を行うこと」「働くためのスキルや心構えを身につけること」は先述の内容に比べて重視度が低かった。

各センター・事業所ごとに重視する内容をまとめたものが図 3-1-11 1～20 である。



n=4,228

項目	重視している	やや重視している	どちらとも いえない	あまり 重視していない	重視していない
日常生活を営む上で必要な身の動作を身に着けるために行うリハビリ等を行うこと	44.3%	29.2%	17.5%	4.3%	4.6%
身体を動かし、身体機能全般の向上させること	66.5%	28.6%	3.4%	1.2%	0.3%
社会で生活するためのスキルを身に着けること	78.2%	16.6%	4.6%	0.3%	0.3%
児童の情緒や感性の発達を促進すること	82.8%	15.4%	1.8%	0.0%	0.0%
家族や職員以外の地域社会とかわかること	31.1%	39.7%	24.3%	2.8%	2.2%
知識や日々の学習の支援を行うこと	24.3%	34.5%	24.0%	11.7%	5.5%
本人の関心や趣味に合わせて活動すること	64.3%	29.5%	5.2%	0.6%	0.3%
自分で考えて自己判断できるようになること、そのために必要な見分を広げること	52.3%	34.2%	12.6%	0.9%	0.0%
滞在することでリラックスしてもらうこと	49.5%	32.6%	12.0%	3.7%	2.2%
働くためのスキルや心構えを身に着けること	12.3%	18.8%	32.9%	17.8%	18.2%
学校や保育所等といった集団で生活することになれること、スキルを身に着けること	60.0%	27.7%	10.2%	2.2%	0.0%

図 3-1-11 【重視している支援得内容】児童発達支援センター（特に指定なし）

n=4,228

項目	重視している	やや重視している	どちらとも いえない	あまり 重視していない	重視していない
日常生活を営む上で必要な身の動作を身に着けるために行うリハビリ等を行うこと	27.3%	36.4%	0.0%	18.2%	18.2%
身体を動かし、身体機能全般の向上させること	63.6%	18.2%	9.1%	9.1%	0.0%
社会で生活するためのスキルを身に着けること	81.8%	18.2%	0.0%	0.0%	0.0%
児童の情緒や感性の発達を促進すること	90.9%	9.1%	0.0%	0.0%	0.0%
家族や職員以外の地域社会とかわかること	18.2%	36.4%	18.2%	18.2%	9.1%
知識や日々の学習の支援を行うこと	36.4%	18.2%	18.2%	9.1%	18.2%
本人の関心や趣味に合わせて活動すること	81.8%	9.1%	9.1%	0.0%	0.0%
自分で考えて自己判断できるようになること、そのために必要な見分を広げること	54.5%	9.1%	36.4%	0.0%	0.0%
滞在することでリラックスしてもらうこと	27.3%	27.3%	27.3%	18.2%	0.0%
働くためのスキルや心構えを身に着けること	9.1%	9.1%	27.3%	9.1%	45.5%
学校や保育所等といった集団で生活することになれること、スキルを身に着けること	45.5%	36.4%	18.2%	0.0%	0.0%

図 3-1-12 【重視している支援得内容】児童発達支援センター ※主に難聴

n=4,228

項目	重視している	やや重視している	どちらとも いえない	あまり 重視していない	重視していない
日常生活を営む上で必要な身の動作を身に着けるために行うリハビリ等を行うこと	60.0%	30.0%	8.0%	2.0%	0.0%
身体を動かし、身体機能全般の向上させること	66.0%	22.0%	8.0%	2.0%	2.0%
社会で生活するためのスキルを身に着けること	28.0%	30.0%	20.0%	18.0%	4.0%
児童の情緒や感性の発達を促進すること	74.0%	24.0%	2.0%	0.0%	0.0%
家族や職員以外の地域社会とかわかること	26.0%	46.0%	22.0%	4.0%	2.0%
知識や日々の学習の支援を行うこと	24.0%	20.0%	32.0%	16.0%	8.0%
本人の関心や趣味に合わせて活動すること	78.0%	18.0%	4.0%	0.0%	0.0%
自分で考えて自己判断できるようになること、そのために必要な見分を広げること	32.0%	28.0%	26.0%	8.0%	6.0%
滞在することでリラックスしてもらうこと	78.0%	22.0%	0.0%	0.0%	0.0%
働くためのスキルや心構えを身に着けること	8.0%	6.0%	28.0%	14.0%	44.0%
学校や保育所等といった集団で生活することになれること、スキルを身に着けること	40.0%	30.0%	16.0%	4.0%	10.0%

図 3-1-13 【重視している支援得内容】児童発達支援センター ※主に重症心身障害

n=4,228

項目	重視している	やや重視している	どちらとも いえない	あまり 重視していない	重視していない
日常生活を営む上で必要な身の動作を身に着けるために行うリハビリ等を行うこと	80.6%	16.7%	2.8%	0.0%	0.0%
身体を動かし、身体機能全般の向上させること	77.8%	19.4%	2.8%	0.0%	0.0%
社会で生活するためのスキルを身に着けること	66.7%	25.0%	8.3%	0.0%	0.0%
児童の情緒や感性の発達を促進すること	94.4%	2.8%	2.8%	0.0%	0.0%
家族や職員以外の地域社会とかわかること	41.7%	30.6%	22.2%	2.8%	2.8%
知識や日々の学習の支援を行うこと	27.8%	22.2%	25.0%	16.7%	8.3%
本人の関心や趣味に合わせて活動すること	69.4%	19.4%	5.6%	5.6%	0.0%
自分で考えて自己判断できるようになること、そのために必要な見分を広げること	41.7%	22.2%	25.0%	11.1%	0.0%
滞在することでリラックスしてもらうこと	50.0%	30.6%	11.1%	5.6%	2.8%
働くためのスキルや心構えを身に着けること	8.3%	11.1%	25.0%	30.6%	25.0%
学校や保育所等といった集団で生活することになれること、スキルを身に着けること	50.0%	33.3%	13.9%	2.8%	0.0%

図 3-1-14 【重視している支援得内容】医療型児童発達支援センター

n=4, 228

項目	重視している	やや重視している	どちらとも いえない	あまり 重視していない	重視していない
日常生活を営む上で必要な心身の動作を身に着けるために行うリハビリ等行うこと	36.0%	28.6%	20.4%	9.5%	5.6%
身体を動かし、身体機能全般の向上させること	51.4%	34.0%	10.7%	3.3%	0.6%
社会で生活するためのスキルを身に着けること	82.9%	15.0%	1.9%	0.0%	0.2%
児童の情緒や感性の発達を促進すること	87.4%	12.3%	0.2%	0.0%	0.0%
家族や職員以外の地域社会とかかわること	32.3%	30.0%	26.1%	8.8%	2.7%
知識や日々の学習の支援を行うこと	35.6%	33.7%	20.6%	6.8%	3.3%
本人の関心や趣味に合わせて活動すること	63.4%	28.4%	6.8%	1.4%	0.0%
自分で考えて自己判断できるようになること、そのために必要な見分を拡げること	60.7%	28.0%	10.1%	1.0%	0.2%
滞在することでリラックスしてもらうこと	51.2%	28.8%	15.0%	3.3%	1.6%
働くためのスキルや心構えを身に着けること	8.6%	15.6%	31.1%	20.2%	24.5%
学校や保育所等といった集団で生活することになれること、スキルを身に着けること	73.5%	21.4%	4.5%	0.6%	0.0%

図 3-1-15【重視している支援得内容】児童発達支援のみ（センター以外）

n=4, 228

項目	重視している	やや重視している	どちらとも いえない	あまり 重視していない	重視していない
日常生活を営む上で必要な心身の動作を身に着けるために行うリハビリ等行うこと	45.2%	41.9%	9.7%	3.2%	0.0%
身体を動かし、身体機能全般の向上させること	58.1%	35.5%	6.5%	0.0%	0.0%
社会で生活するためのスキルを身に着けること	35.5%	32.3%	19.4%	9.7%	3.2%
児童の情緒や感性の発達を促進すること	71.0%	29.0%	0.0%	0.0%	0.0%
家族や職員以外の地域社会とかかわること	35.5%	32.3%	25.8%	6.5%	0.0%
知識や日々の学習の支援を行うこと	29.0%	12.9%	22.6%	19.4%	16.1%
本人の関心や趣味に合わせて活動すること	58.1%	29.0%	12.9%	0.0%	0.0%
自分で考えて自己判断できるようになること、そのために必要な見分を拡げること	32.3%	16.1%	32.3%	12.9%	6.5%
滞在することでリラックスしてもらうこと	54.8%	41.9%	3.2%	0.0%	0.0%
働くためのスキルや心構えを身に着けること	12.9%	6.5%	19.4%	12.9%	48.4%
学校や保育所等といった集団で生活することになれること、スキルを身に着けること	51.6%	25.8%	16.1%	6.5%	0.0%

図 3-1-16【重視している支援得内容】児童発達支援のみ（センター以外） ※主に重症心身障害

n=4, 228

項目	重視している	やや重視している	どちらとも いえない	あまり 重視していない	重視していない
日常生活を営む上で必要な心身の動作を身に着けるために行うリハビリ等行うこと	23.7%	29.2%	25.3%	12.6%	9.1%
身体を動かし、身体機能全般の向上させること	41.2%	37.0%	13.2%	5.9%	2.8%
社会で生活するためのスキルを身に着けること	78.2%	19.3%	2.1%	0.2%	0.2%
児童の情緒や感性の発達を促進すること	73.5%	22.8%	3.6%	0.1%	0.1%
家族や職員以外の地域社会とかかわること	29.6%	36.7%	26.0%	6.3%	1.4%
知識や日々の学習の支援を行うこと	37.1%	34.6%	17.5%	8.2%	2.6%
本人の関心や趣味に合わせて活動すること	60.5%	31.2%	7.6%	0.6%	0.2%
自分で考えて自己判断できるようになること、そのために必要な見分を拡げること	65.4%	28.5%	5.6%	0.4%	0.2%
滞在することでリラックスしてもらうこと	58.7%	30.8%	8.3%	1.3%	0.9%
働くためのスキルや心構えを身に着けること	31.7%	34.7%	22.6%	8.2%	2.8%
学校や保育所等といった集団で生活することになれること、スキルを身に着けること	58.5%	31.0%	8.2%	1.8%	0.5%

図 3-1-17【重視している支援得内容】放課後等デイサービスのみ

n=4, 228

項目	重視している	やや重視している	どちらとも いえない	あまり 重視していない	重視していない
日常生活を営む上で必要な心身の動作を身に着けるために行うリハビリ等行うこと	44.8%	27.6%	15.5%	7.8%	4.3%
身体を動かし、身体機能全般の向上させること	50.0%	35.3%	9.5%	2.6%	2.6%
社会で生活するためのスキルを身に着けること	50.0%	26.7%	14.7%	6.0%	2.6%
児童の情緒や感性の発達を促進すること	72.4%	25.0%	1.7%	0.9%	0.0%
家族や職員以外の地域社会とかかわること	31.9%	36.2%	23.3%	6.0%	2.6%
知識や日々の学習の支援を行うこと	26.7%	33.6%	22.4%	11.2%	6.0%
本人の関心や趣味に合わせて活動すること	69.8%	29.3%	0.0%	0.9%	0.0%
自分で考えて自己判断できるようになること、そのために必要な見分を拡げること	49.1%	24.1%	18.1%	3.4%	5.2%
滞在することでリラックスしてもらうこと	75.0%	19.0%	4.3%	0.9%	0.9%
働くためのスキルや心構えを身に着けること	21.6%	19.8%	26.7%	12.9%	19.0%
学校や保育所等といった集団で生活することになれること、スキルを身に着けること	46.6%	29.3%	19.8%	3.4%	0.9%

図 3-1-18【重視している支援得内容】放課後等デイサービスのみ ※主に重症心身障害

n=4,228					
項目	重視している	やや重視している	どちらとも いえない	あまり 重視していない	重視していない
日常生活を営む上で必要な心身の動作を身に着けるために行うリハビリ等行うこと	32.6%	30.5%	23.0%	8.6%	5.3%
身体を動かし、身体機能全般の向上させること	53.6%	31.7%	9.1%	4.2%	1.3%
社会で生活するためのスキルを身に着けること	80.4%	16.7%	2.2%	0.6%	0.2%
児童の情緒や感性の発達を促進すること	79.6%	18.3%	1.9%	0.0%	0.2%
家族や職員以外の地域社会とかかわること	26.3%	39.0%	26.4%	7.0%	1.3%
知識や日々の学習の支援を行うこと	38.0%	37.7%	15.5%	7.4%	1.4%
本人の関心や趣味に合わせて活動すること	59.5%	32.6%	6.2%	1.4%	0.3%
自分で考えて自己判断できるようになること、そのために必要な見分を拡げること	64.3%	29.4%	5.1%	1.0%	0.2%
滞在することでリラックスしてもらうこと	52.6%	32.8%	11.2%	2.3%	1.1%
働くためのスキルや心構えを身に着けること	22.9%	33.3%	27.9%	11.2%	4.8%
学校や保育所等といった集団で生活することになれること、スキルを身に着けること	64.7%	28.8%	5.6%	0.6%	0.2%

図 3-1-19【重視している支援得内容】多機能・一体型（センター以外）

n=4,228					
項目	重視している	やや重視している	どちらとも いえない	あまり 重視していない	重視していない
日常生活を営む上で必要な心身の動作を身に着けるために行うリハビリ等行うこと	54.5%	26.5%	13.6%	5.3%	0.0%
身体を動かし、身体機能全般の向上させること	61.4%	28.0%	9.1%	1.5%	0.0%
社会で生活するためのスキルを身に着けること	44.7%	28.0%	15.2%	9.8%	2.3%
児童の情緒や感性の発達を促進すること	80.3%	15.9%	3.0%	0.8%	0.0%
家族や職員以外の地域社会とかかわること	47.0%	26.5%	20.5%	5.3%	0.8%
知識や日々の学習の支援を行うこと	20.5%	33.3%	23.5%	12.1%	10.6%
本人の関心や趣味に合わせて活動すること	68.9%	22.7%	6.8%	1.5%	0.0%
自分で考えて自己判断できるようになること、そのために必要な見分を拡げること	32.6%	31.1%	18.2%	11.4%	6.8%
滞在することでリラックスしてもらうこと	72.7%	20.5%	6.1%	0.8%	0.0%
働くためのスキルや心構えを身に着けること	12.9%	11.4%	34.1%	14.4%	27.3%
学校や保育所等といった集団で生活することになれること、スキルを身に着けること	40.2%	33.3%	15.2%	6.8%	4.5%

図 3-1-20【重視している支援得内容】多機能・一体型（センター以外） 重症心身障害指定

主に未就学児を対象としている児童発達支援では、「働くためのスキルや心構えを身につけること」は重視されていなかった。「主に重症心身障害」の指定を受けている児童発達支援センター又は児童発達支援（センター以外）、放課後等デイサービスでは、「社会生活スキルを身につけること」よりも「リラックスしてもらうこと」が重視されていた。児童発達支援（センター以外）では、「社会で生活するためのスキルを身につけること」「児童の情緒や感性の発達を促進すること」のほか、「集団で生活することに慣れること、スキルを身につけること」が重視されていた。放課後等デイサービスでも、重視する支援内容は児童発達支援と類似していた。重心の指定のある放課後等デイサービスでは「リラックスしてもらうこと」が75.0%で最も重視されていた。重心指定のない放課後児童デイサービスでも「リラックスしてもらうこと」が他の事業に比べて高かった。

項目	全体	児童発達支援センター (特に指定なし)	児童発達支援センター (主に軽度)	児童発達支援センター (主に重症)	多機能型 児童発達支援センター	児童発達支援のみ (センター以外)	児童発達支援のみ (センター以外) ※重点指定
	n=4,228	n=325	n=11	n=50	n=36	n=486	n=31
① 第三者評価、外部評価の受審	18.7%	33.5%	27.3%	28.0%	61.1%	18.1%	6.5%
② スーパーバイザーの招聘	12.9%	25.8%	27.3%	6.0%	30.6%	20.2%	9.7%
③ PT、OT、ST、心理等の採用 (非常勤を含む)	38.8%	65.2%	81.8%	64.0%	75.0%	47.5%	80.6%
④ 児童発達支援センターや発達障害者支援センター等からの助言/指導	23.2%	27.7%	9.1%	20.0%	13.9%	24.9%	19.4%
⑤ 職能団体や事業所団体への加盟	12.6%	28.6%	54.5%	10.0%	33.3%	7.2%	9.7%
⑥ 地域自立支援協議会 (子ども部会を含む) 等が企画する研修等への参加	45.3%	57.5%	45.5%	36.0%	50.0%	36.8%	45.2%
⑦ 外部研修の受講	77.8%	86.8%	90.9%	68.0%	91.7%	74.7%	80.6%
⑧ 法人内、事業所内の研修、学習会の実施	86.2%	89.8%	90.9%	76.0%	83.3%	86.6%	87.1%
⑨ 創発的なOJT (メンター制度等を含む) の実施	22.3%	33.8%	45.5%	24.0%	47.2%	27.2%	32.3%
⑩ 物に取り憑んでいない	0.9%	0.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.4%	0.0%
⑪ わからない	1.2%	0.0%	0.0%	4.0%	0.0%	1.0%	3.2%

項目	放課後等デイサービス のみ	放課後等デイサービス のみ ※重点指定	多機能・一体型	多機能・一体型 ※重点指定
	n=1,778	n=116	n=1,263	n=132
①	17.7%	17.2%	15.8%	15.9%
②	10.0%	6.9%	11.5%	10.6%
③	24.4%	51.7%	41.2%	68.9%
④	21.8%	18.1%	23.8%	29.5%
⑤	9.8%	7.8%	13.5%	19.7%
⑥	45.4%	44.0%	45.4%	46.2%
⑦	76.6%	74.1%	78.2%	80.3%
⑧	86.1%	83.6%	85.7%	88.6%
⑨	19.2%	15.5%	21.1%	23.5%
⑩	1.2%	0.9%	0.9%	0.0%
⑪	1.1%	0.9%	1.5%	2.3%

図 3-1-21 【 支援の“質の向上”への取り組み内容 】

支援の質の向上への取り組み (図 3-1-21) については、全体で「外部研修の受講」が 77.8%で、「法人内、事業所内の研修、学習会の実施」が 86.2%、「地域自立支援協議会等が企画する研修会等への参加」が 45.3%と、研修関係が上位を占めた。「PT、OT、ST、心理等の採用」は 38.8%だったが、専門職職員配置が進んでいるセンターでは高く、進んでいない放課後等デイサービスでは低かった。「第三者評価、外部評価の受審」は 18.7%で、「スーパーバイザーの招聘」は 12.9%であり、外部からの評価や助言等は低調だった。また、「職能団体や事業所団体への加盟」は 12.6%で、横のつながりの弱さも窺われた。

項目	全体	児童発達支援センター (特に指定なし)	児童発達支援センター (主に軽度)	児童発達支援センター (主に重症)	多機能型 児童発達支援センター	児童発達支援のみ (センター以外)	児童発達支援のみ (センター以外) ※重点指定
	n=4,228	n=325	n=11	n=50	n=36	n=486	n=31
行っている	71.7%	76.9%	90.9%	72.0%	80.6%	80.5%	80.6%
行っていない	28.3%	23.1%	9.1%	28.0%	19.4%	19.5%	19.4%

項目	放課後等デイサービス のみ	放課後等デイサービス のみ ※重点指定	多機能・一体型	多機能・一体型 ※重点指定
	n=1,778	n=116	n=1,263	n=132
行っている	62.9%	75.9%	77.4%	82.6%
行っていない	37.1%	24.1%	22.6%	17.4%

図 3-1-22 【 個別支援提供の有無 】

個別支援の提供 (図 3-1-22) については、全体で 71.7%が行っていた。放課後等デイサービスでは 62.9%で最も低く 4 割弱の事業所は個別支援を提供していなかった。

項目	全体	児童発達支援センター (特に指定なし)	児童発達支援センター (主に難聴)	児童発達支援センター (主に重心)	医療型 児童発達支援センター	児童発達支援のみ (センター以外)	児童発達支援のみ (センター以外) ※重心指定
	n≒3,031	n≒249	n≒9	n≒36	n≒29	n≒391	n≒24
30分以下	37.5%	29.2%	0.0%	38.9%	6.9%	25.6%	28.0%
31分～45分以下	24.5%	30.8%	10.0%	19.4%	51.7%	20.7%	16.0%
46分～60分以下	25.8%	31.6%	60.0%	19.4%	31.0%	42.2%	36.0%
① 専用の部屋で対象児のみに実施							8.0%
② 専用の部屋で複数名の児童に同時並行で個別支援を実施							0.0%
③ 集団支援を行う部屋で時間帯を分けて実施							12.0%
④ 集団支援を行う部屋で複数名の児童に同時並行で個別支援を実施							
⑤ その他							

項目	全体	児童発達支援センター (特に指定なし)	児童発達支援センター (主に難聴)	児童発達支援センター (主に重心)	医療型 児童発達支援センター	児童発達支援のみ (センター以外)	児童発達支援のみ (センター以外) ※重心指定
	n≒3,031	n≒249	n≒9	n≒36	n≒29	n≒391	n≒24
①	37.1%	65.1%	77.8%	8.8%	50.0%	62.7%	20.8%
②	14.5%	8.7%	11.1%	5.9%	21.4%	12.6%	12.5%
③	21.8%	15.8%	11.1%	44.1%	7.1%	12.3%	16.7%
④	26.7%	10.4%	0.0%	41.2%	21.4%	12.3%	50.0%
⑤							

項目	放課後等デイサービス のみ	放課後等デイサービス のみ ※重心指定	多機能・一体型	多機能・一体型 ※重心指定
	n≒1,118	n≒88	n≒977	n≒109
①	27.9%	10.3%	34.4%	25.7%
②	14.2%	12.6%	18.0%	9.5%
③	25.1%	36.8%	21.0%	28.6%
④	32.7%	40.2%	26.6%	36.2%
⑤				

図 3-1-24 【個別支援の提供場所】

個別支援を提供しているセンター・事業所全体の提供時間（図 3-1-23）は、30分未満が37.5%で、最も高かった。また、「60分以下」が87.5%を占めていた。「91分以上」は5.4%だった。内訳を見ると、難聴幼児の指定を受けている児童発達支援センターでは「46分～60分以下」が60.0%、医療型児童発達支援センターでは「31分～45分」が51.7%、児童発達支援（センター以外）では42.2%で、最も高かった。一方、放課後等デイサービスでは「30分以下」が46.1%、重症心身障害指定の放課後等デイサービスでも「30分以下」が48.9%と、児童発達支援に比べ、個別支援の時間は短かった。

個別支援の提供場所（図 3-1-24）で見ると、「専用の部屋で対象児のみに実施」が最も高く37.1%で、次いで「集団支援を行う部屋で複数名の児童に同時並行で実施」が26.8%だった。

児童発達支援（センター又は事業所で、重心指定以外）では、「専用の部屋で対象児のみに実施」するところが多かったが、重心指定を受けている児童発達支援（センター／事業所）では「集団支援を行う部屋」を使用して実施しているところが多かった。放課後等デイサービスで専用の部屋を確保し実施できているのは42.1%だった。



項目	全体	児童発達支援センター [特に指定なし]	児童発達支援センター [主に放課]	児童発達支援センター [主に中心]	医療型 児童発達支援センター	児童発達支援の [センター以外]	児童発達支援の [センター以外] ※ 重心指定
	n≒3,031	n≒249	n≒9	n≒36	n≒29	n≒391	n≒24
管理者	31.3%	12.9%	18.2%	20.0%	8.3%	30.5%	25.8%
児童発達支援管理責任者	45.2%	29.5%	36.4%	38.0%	19.4%	42.2%	41.9%
保育士	52.9%	53.2%	45.5%	48.0%	44.4%	66.0%	61.3%
児童指導員	52.9%	39.4%	36.4%	46.0%	30.6%	52.3%	48.4%
理学療法士	10.2%	15.7%	9.1%	36.0%	58.3%	11.7%	38.7%
作業療法士	12.9%	26.5%	27.3%	24.0%	58.3%	13.6%	32.3%
言語聴覚士	12.4%	39.1%	81.8%	6.0%	55.6%	18.5%	12.9%
心理担当職員	9.9%	22.5%	27.3%	2.0%	30.6%	16.7%	6.5%
看護師	6.9%	6.2%	0.0%	40.0%	13.9%	2.3%	51.6%
医師	0.5%	0.9%	0.0%	0.0%	11.1%	1.0%	3.2%
その他							

項目	放課後等デイサービスの のみ	放課後等デイサービスの のみ ※ 重心指定	多機能・一体型	多機能・一体型 ※ 重心指定
	n≒1,118	n≒88	n≒977	n≒109
管理者	34.3%	34.5%	33.4%	28.0%
児童発達支援管理責任者	47.4%	50.0%	48.1%	43.9%
保育士	43.1%	49.1%	61.5%	57.6%
児童指導員	52.3%	50.0%	59.2%	50.8%
理学療法士	3.8%	28.4%	8.9%	45.5%
作業療法士	5.3%	21.6%	14.6%	34.1%
言語聴覚士	3.7%	4.3%	14.3%	15.2%
心理担当職員	5.2%	3.4%	10.8%	9.1%
看護師	2.7%	44.8%	4.0%	51.5%
医師	0.1%	0.9%	0.4%	1.5%
その他				

図 3-1-25 【個別支援の担当職種（重複回答）】

個別支援の担当職員（図 3-1-25）については、全体でみると、「保育士」が 52.9%、「児童指導員」が 52.9%だった。次いで、「児童発達支援管理責任者」が 45.2%担当していることも分かった。内訳を見ると、センターでは専門職（「理学療法士」「作業療法士」「言語聴覚士」「心理担当職員」）の割合が高く、特に難聴幼児指定のセンターでは「言語聴覚士」が 81.8%で、医療型児童発達支援センターでは「理学療法士」「作業療法士」「言語聴覚士」がそれぞれ 50%を超えていた。一方、児童発達支援（センター以外）では、療法士は 10%台で、放課後等デイサービスでは 5%以下と低かった。重心指定のセンター又は事業所では看護師が個別支援を提供していた（40.0%～51.6%）。

項目	全体	児童発達支援センター (特に指定なし)	児童発達支援センター (主に聴覚)	児童発達支援センター (主に認知)	医療員 児童発達支援センター	児童発達支援のみ (センター以外)	児童発達支援のみ (センター以外) ※ 認知指定
	n=3,031	n=249	n=9	n=36	n=29	n=391	n=24
① 医師による医療的支援 (診察や健診を除く)	1.4%	1.5%	0.0%	4.0%	16.7%	1.6%	9.7%
② 理学療法又はそれに類似する支援	13.4%	19.7%	9.1%	46.0%	63.9%	16.3%	48.4%
③ 作業療法又はそれに類似する支援	21.1%	32.0%	27.3%	38.0%	69.4%	25.1%	38.7%
④ 言語聴覚療法又はそれに類似する支援	19.4%	43.7%	81.8%	14.0%	66.7%	30.2%	25.8%
⑤ 心理担当職による心理療法 (プレーセラピー、カウンセリング、芸術療法等)	7.8%	16.3%	18.2%	2.0%	22.2%	10.3%	3.2%
⑥ ポーテージ・プログラム	2.3%	7.4%	0.0%	2.0%	2.8%	4.7%	6.5%
⑦ 応用行動分析に基づく支援プログラム	16.5%	17.8%	0.0%	4.0%	5.6%	32.7%	6.5%
⑧ ムーブメント教育・療育	6.6%	5.5%	0.0%	12.0%	5.6%	8.4%	22.6%
⑨ 感覚統合療法	24.5%	29.2%	27.3%	24.0%	30.6%	31.5%	35.5%
⑩ 音楽療法	17.7%	18.8%	0.0%	30.0%	22.2%	19.3%	32.3%
⑪ 運動課題 (PT、OT、感覚統合療法を除く)	26.8%	27.4%	36.4%	12.0%	16.7%	32.5%	35.5%
⑫ ソーシャル・スキル・トレーニング	40.1%	34.5%	36.4%	10.0%	11.1%	51.9%	16.1%
⑬ 認知学習・訓練	33.5%	36.0%	18.2%	12.0%	16.7%	52.9%	25.8%
⑭ 学習支援 (宿題を除く、成績向上のための支援)	32.9%	17.2%	18.2%	14.0%	5.6%	31.1%	16.1%
⑮ 宿題支援	31.0%	12.9%	9.1%	10.0%	2.8%	3.3%	3.2%
⑯ ICTの活用支援	7.6%	6.2%	9.1%	6.0%	2.8%	3.5%	9.7%
⑰ 摂食指導	10.7%	19.7%	18.2%	30.0%	50.0%	7.6%	19.4%
⑱ その他							

項目	放課後等デイサービスの のみ	放課後等デイサービスの のみ ※ 認知指定	多機能・一体型	多機能・一体型 ※ 認知指定
	n=1,118	n=88	n=977	n=109
①	0.4%	7.8%	0.6%	9.8%
②	5.8%	35.3%	12.0%	49.2%
③	11.7%	29.3%	24.4%	41.7%
④	8.5%	10.3%	23.0%	22.0%
⑤	4.6%	1.7%	9.6%	8.3%
⑥	1.0%	0.0%	2.3%	0.0%
⑦	11.7%	1.7%	20.0%	7.6%
⑧	5.3%	9.5%	7.0%	9.1%
⑨	16.4%	22.4%	31.0%	31.8%
⑩	13.3%	37.9%	19.1%	30.3%
⑪	21.2%	31.9%	32.5%	25.8%
⑫	36.7%	14.7%	49.2%	17.4%
⑬	26.0%	16.4%	40.2%	22.7%
⑭	34.8%	19.0%	40.0%	18.2%
⑮	41.8%	34.5%	34.8%	16.7%
⑯	8.6%	4.3%	8.0%	12.1%
⑰	8.0%	16.4%	8.9%	28.0%
⑱				

図 3-1-26 【個別支援の内容 (重複回答)】

個別支援の内容（図 3-1-26）は、様々であるが、「⑫ソーシャル・スキル・トレーニング」が 40.1%で、次いで「⑬認知学習・訓練」が 33.5%、「⑭学習支援（宿題除く）」が 32.9%、「⑮宿題支援」が 31.9%だった。内訳をみると、児童発達支援では、「②理学，③作業，④言語聴覚療法又はそれに準ずる支援」「⑨感覚統合療法」「⑩運動課題」が高く、特に難聴幼児の児童発達支援センターでは「④言語聴覚療法又はそれに類似する支援」が 81.8%、医療型児童発達支援センターでは「②理学，③作業，④言語聴覚療法又はそれに準ずる支援」がそれぞれ 60%を超え、「⑰摂食指導」は 50.0%と高かった。児童発達支援（センター以外）では「⑫ソーシャル・スキル・トレーニング」が 51.9%で、「⑬認知学習・訓練」が 52.9%と高く、特に「⑦応用行動分析に基づく支援プログラム」は他の事業よりも突出して高く、32.7%で高かった。放課後等デイサービスでは、「⑮宿題支援」が 41.8%で最も高く、次いで「⑫ソーシャル・スキル・トレーニング」が 36.7%、「⑭学習支援（宿題を除く）」が 34.8%だった。

項目	全体	児童発達支援センター (特に指定なし)	児童発達支援センター (主に聴覚)	児童発達支援センター (主に豊心)	医療型 児童発達支援センター	児童発達支援のみ (センター以外)	児童発達支援のみ (センター以外) ※豊心指定
	n=4,228	n=325	n=11	n=50	n=36	n=486	n=31
自園調理	17.1%	62.2%	63.6%	42.0%	83.3%	8.8%	6.5%
外部調理（仕出し注文を含む）	10.8%	8.0%	0.0%	14.0%	11.1%	8.6%	3.2%
保護者提供（弁当など）	40.2%	14.5%	9.1%	42.0%	5.6%	24.3%	71.0%
していない	31.9%	15.4%	27.3%	2.0%	0.0%	58.2%	19.4%

項目	放課後等デイサービス のみ	放課後等デイサービス のみ ※豊心指定	多機能・一体型	多機能・一体型 ※豊心指定
	n=1,778	n=116	n=1,263	n=132
自園調理	14.2%	23.3%	8.9%	18.2%
外部調理（仕出し注文を含む）	12.9%	21.6%	8.5%	12.1%
保護者提供（弁当など）	48.0%	43.1%	40.5%	55.3%
していない	24.9%	12.1%	42.0%	14.4%

図 3-1-27 【食事提供の有無】

食事の提供（図 3-1-27）は、調理室の設備基準がある児童発達支援センターでは「自園調理」は高かったが（42.0%～83.3%）、そもそも食事提供をされていないセンターがあったり、外部調理や保護者提供のところもあった。重症心身障害の指定を受けるセンター又は事業所では「食形態の関係もあるのか保護者提供」の割合が高かった。児童発達支援（センター以外）や放課後等デイサービスには調理室の設備基準はないが、「自園調理」で食事を提供しているところもあった。



① 標準化されたアセスメントシート・アセスメントツールを使用している ② 事業所独自のアセスメントシート・アセスメントツールを使用している ③ 標準化されたアセスメントシート・アセスメントツールと事業所独自のアセスメントを並用している ④ 特定のアセスメントシート・アセスメントツールはない ⑤ わからない							
	全体	児童発達支援センター (特に指定なし)	児童発達支援センター (主に難聴)	児童発達支援センター (主に重心)	医療型 児童発達支援センター	児童発達支援のみ (センター以外)	児童発達支援のみ (センター以外) ※重心指定
	n=4,228	n=325	n=11	n=50	n=36	n=486	n=31
①	19.3%	21.8%	18.2%	14.0%	11.1%	19.1%	9.7%
②	54.2%	51.7%	36.4%	64.0%	58.3%	56.4%	58.1%
③	15.0%	17.8%	36.4%	4.0%	16.7%	16.0%	12.9%
④	7.8%	6.8%	9.1%	10.0%	13.9%	4.9%	16.1%
⑤	3.6%	1.8%	0.0%	8.0%	0.0%	3.5%	3.2%

項目	放課後等デイサービス のみ	放課後等デイサービス のみ ※重心指定	多機能・一体型	多機能・一体型 ※重心指定
	n=1,778	n=116	n=1,263	n=132
①	18.4%	15.5%	21.5%	15.9%
②	54.6%	56.9%	53.4%	48.5%
③	14.7%	11.2%	15.0%	13.6%
④	7.9%	8.6%	7.5%	17.4%
⑤	4.4%	7.8%	2.5%	4.5%

図 3-1-28 【アセスメント様式】

アセスメント（図 3-1-28）については、「事業所独自のアセスメントシート・アセスメントツールを使用している」が 54.2%で最も多かった。「標準化されたアセスメントシート・ツールを使用」が 19.3%、標準化されたアセスメントシート・ツールと事業所独自のものを併用」が 15.0%であり、「標準化されたアセスメントシート・ツール」を使用しているところは 34.3%だった。一方、「特定のアセスメントシート・ツールがない」もしくは「分からない」というセンター・事業所も 10.4%あった。特に、重症心身障害児指定のセンター・事業所又は医療型児童発達支援センターでは、他の事業に比べ高かった。

項目	全体	児童発達支援センター (特に指定なし)	児童発達支援センター (主に難聴)	児童発達支援センター (主に重心)	医療型 児童発達支援センター	児童発達支援のみ (センター以外)	児童発達支援のみ (センター以外) ※重心指定
	n=4,228	n=325	n=11	n=50	n=36	n=486	n=31
「健康・生活」	89.3%	95.1%	90.9%	84.0%	88.9%	87.9%	83.9%
「感覚・運動」	83.5%	90.5%	90.9%	70.0%	88.9%	92.8%	83.9%
「認知・行動」	82.9%	90.2%	90.9%	54.0%	83.3%	90.3%	64.5%
「言語・コミュニケーション」	90.6%	93.8%	100.0%	62.0%	88.9%	94.0%	80.6%
「人間関係・社会性」	88.8%	91.7%	81.8%	62.0%	83.3%	92.0%	67.7%
領域に分けづらい	7.8%	5.8%	0.0%	26.0%	8.3%	5.3%	9.7%
わからない	1.3%	0.3%	0.0%	0.0%	2.8%	0.8%	3.2%

項目	放課後等デイサービス のみ	放課後等デイサービス のみ ※重心指定	多機能・一体型	多機能・一体型 ※重心指定
	n=1,778	n=116	n=1,263	n=132
「健康・生活」	89.7%	86.2%	89.3%	82.6%
「感覚・運動」	79.5%	69.0%	86.5%	74.2%
「認知・行動」	81.4%	62.1%	85.4%	66.7%
「言語・コミュニケーション」	90.9%	75.9%	91.8%	79.5%
「人間関係・社会性」	89.6%	75.9%	90.4%	72.0%
領域に分けづらい	7.3%	19.8%	6.5%	23.5%
わからない	1.7%	3.4%	1.0%	0.8%

図 3-1-29 【アセスメント [発達支援領域] (複数回答)】

発達支援の5領域についてのアセスメント（図 3-1-29）について、全体でみると各領域で8割を超えていた。最も高かったのは「言語・コミュニケーション」の90.6%で、最も低かったのは「認知・行動」での82.9%だった。なお、重症心身障害の指定を受けているセンター・事業所では、「健康・生活」は高いが、その他の4領域については他の事業と比べ相対的に低く、また、「領域に分けづらい」も高かった。

項目	全体	児童発達支援センター (特に指定なし)	児童発達支援センター (主に難聴)	児童発達支援センター (主に重心)	医療型 児童発達支援センター	児童発達支援のみ (センター以外)	児童発達支援のみ (センター以外) ※重心指定
	n=4,228	n=325	n=11	n=50	n=36	n=486	n=31
発達段階	74.7%	86.8%	100.0%	76.0%	83.3%	85.4%	64.5%
特性	68.0%	79.7%	81.8%	66.0%	72.2%	77.8%	58.1%
ADL	59.0%	74.8%	63.6%	72.0%	66.7%	53.7%	45.2%
IADL	25.4%	26.8%	18.2%	24.0%	13.9%	16.7%	19.4%
困り感	78.3%	78.8%	63.6%	40.0%	58.3%	85.0%	38.7%
得意なこと	92.0%	92.0%	81.8%	88.0%	77.8%	93.0%	77.4%
苦手なこと	91.4%	90.8%	81.8%	82.0%	75.0%	91.8%	74.2%
障害や特性の自己理解	47.9%	38.2%	18.2%	42.0%	19.4%	35.8%	41.9%
子どもの意向	57.2%	46.5%	36.4%	44.0%	22.2%	39.5%	45.2%
その他							

項目	放課後等デイサービスの のみ	放課後等デイサービスの のみ ※重心指定	多機能・一体型	多機能・一体型 ※重心指定
	n=1,778	n=116	n=1,263	n=132
発達段階	67.7%	57.8%	79.4%	68.9%
特性	62.0%	53.4%	72.1%	56.8%
ADL	55.9%	62.1%	59.9%	65.9%
IADL	28.1%	23.3%	25.7%	21.2%
困り感	79.0%	59.5%	82.1%	53.8%
得意なこと	92.5%	86.2%	94.0%	76.5%
苦手なこと	92.1%	87.9%	93.9%	75.8%
障害や特性の自己理解	53.8%	56.9%	47.7%	44.7%
子どもの意向	65.9%	56.9%	57.5%	49.2%
その他				

図 3-1-30 【アセスメント情報 [子どもに関すること] (複数回答)】

アセスメントにおいて収集している子ども本人に関する情報（図 3-1-30）は、「得意なこと」が92.0%、「苦手なこと」が91.4%と高かった。次いで、「困り感」が78.3%で、「発達段階」が74.7%、「特性」が68.0%だった。一方で、IADLは25.4%と最も低かった。児童発達支援では、どのセンターでも「発達段階」の収集割合が放課後等デイサービスよりも高かった。重症心身障害の指定を受けているセンター・事業所及び放課後等デイサービスでは「発達段階」や「特性」に関する情報収集は低かった。放課後等デイサービスでは、「障害や特性の自己理解」や「子どもの意向」が児童発達に比べ高かった。

項目	全体	児童発達支援センター (特に指定なし)	児童発達支援センター (主に難聴)	児童発達支援センター (主に重心)	医療型 児童発達支援センター	児童発達支援のみ (センター以外)	児童発達支援のみ (センター以外) ※重心指定
	n=4,228	n=325	n=11	n=50	n=36	n=486	n=31
子どもの障害や特性の理解	78.0%	80.6%	81.8%	76.0%	77.8%	79.8%	83.9%
子どもとの接し方	71.2%	78.2%	72.7%	66.0%	72.2%	78.8%	71.0%
困り感(養育のストレスを含む)	84.1%	88.3%	72.7%	66.0%	83.3%	91.6%	64.5%
虐待のリスク	35.7%	48.0%	45.5%	28.0%	30.6%	42.4%	22.6%
楽しい、嬉しいこと	52.9%	49.5%	36.4%	62.0%	41.7%	57.4%	51.6%
保護者自身の得意なこと	16.5%	20.6%	18.2%	14.0%	16.7%	18.9%	16.1%
保護者自身の苦手なこと	18.3%	21.8%	18.2%	16.0%	19.4%	20.8%	16.1%
保護者の意向	92.2%	95.1%	90.9%	96.0%	97.2%	90.5%	83.9%
家庭環境	77.4%	83.4%	72.7%	86.0%	72.2%	73.9%	67.7%
その他							
項目	放課後等デイサービスの のみ	放課後等デイサービスの のみ ※重心指定	多機能・一体型	多機能・一体型 ※重心指定			
	n=1,778	n=116	n=1,263	n=132			
子どもの障害や特性の理解	76.9%	75.0%	79.4%	67.4%			
子どもとの接し方	68.4%	63.8%	72.0%	64.4%			
困り感(養育のストレスを含む)	82.1%	71.6%	86.7%	72.0%			
虐待のリスク	33.4%	33.6%	34.5%	33.3%			
楽しい、嬉しいこと	53.0%	66.4%	50.6%	56.1%			
保護者自身の得意なこと	14.8%	17.2%	15.9%	25.0%			
保護者自身の苦手なこと	15.9%	21.6%	18.8%	26.5%			
保護者の意向	92.4%	90.5%	92.1%	90.2%			
家庭環境	77.7%	78.4%	76.6%	78.8%			
その他							

図 3-1-31 【アセスメント情報 [家族に関すること] (複数回答)】

アセスメントにおいて、家族から収集する情報(図 3-1-31)は、「保護者の意向」が最も高く 92.2% だった。次いで、「困り感(養育のストレスを含む)」が 84.1%、「子どもの障害や特性の理解」が 78.0%、「家庭環境」が 77.7%、「子どもとの接し方」が 71.2% だった。重症心身障害の指定を受けているセンターや事業所では「困り感」の収集の割合が他の事業に比べやや低かった。「虐待のリスク」は、児童発達支援(センター・事業所)が放課後等デイサービスに比べ高かった。

項目	全体	児童発達支援センター (特に指定なし)	児童発達支援センター (主に難聴)	児童発達支援センター (主に重心)	医療型 児童発達支援センター	児童発達支援のみ (センター以外)	児童発達支援のみ (センター以外) ※重心指定
	n=4,228	n=325	n=11	n=50	n=36	n=486	n=31
関係機関の有無	83.1%	86.5%	100.0%	76.0%	97.2%	86.2%	80.6%
支援や関わりの状況	73.3%	76.9%	81.8%	84.0%	72.2%	80.9%	87.1%
関係機関の困り感	31.6%	36.6%	36.4%	24.0%	30.6%	37.4%	32.3%
関係機関で作成している支援計画等	51.9%	43.7%	36.4%	44.0%	36.1%	48.4%	51.6%
連携・協働等のニーズ	49.0%	57.5%	63.6%	44.0%	47.2%	54.5%	48.4%
その他							
項目	放課後等デイサービスの のみ	放課後等デイサービスの のみ ※重心指定	多機能・一体型	多機能・一体型 ※重心指定			
	n=1,778	n=116	n=1,263	n=132			
関係機関の有無	80.5%	81.9%	84.1%	88.6%			
支援や関わりの状況	69.5%	73.3%	73.8%	76.5%			
関係機関の困り感	27.8%	27.6%	34.4%	28.0%			
関係機関で作成している支援計画等	54.3%	50.9%	53.4%	48.5%			
連携・協働等のニーズ	44.7%	52.6%	49.7%	55.3%			
その他							

図 3-1-32 【アセスメント情報 [地域・関係機関に関すること] (複数回答)】

アセスメントにおける地域情報(図 3-1-32)としては、全体で、「関係機関の有無」が 83.1%、次いで、「支援や関わりの状況」が 73.3% だった。「関係機関の困り感」は 31.6% と最も低かった。「関係機関で作成している支援計画等」を収集しているのは 51.9% だった。

① 行政の担当部署から支給決定時の情報をもらう（直接または保護者を介して等）							
② 相談支援事業所から情報をもらう（直接または保護者を介して等）							
③ 医療機関から診断に関する情報や標準化された発達検査等の結果をもらう（直接または保護者を介して等）							
④ 医療機関以外の他の施設（児童発達支援センター等）で実施された標準化された発達検査等の結果をもらう（直接または保護者を介して等）							
⑤ 園・学校等子どもが通う施設から情報をもらう（直接または保護者を介して等）							
⑥ 自法人・事業所で保護者から子どもに関する聴き取りを行う							
⑦ 自法人・事業所で保護者に標準化された聴き取り検査や質問紙（尺度）に回答してもらう							
⑧ 自法人・事業所で独自に作成したアンケート等を保護者に実施する							
⑨ 自法人・事業所で子どもの行動観察を実施する							
⑩ 自法人・事業所で標準化された発達検査等を子どもに実施する							
⑪ 自法人・事業所で独自に作成したアンケート等を子どもに実施する							
⑫ 上記のことはどれも実施していない							
⑬ わからない							
⑭ その他							
	全体	児童発達支援センター (特に指定なし)	児童発達支援センター (主に難聴)	児童発達支援センター (主に重心)	医療型 児童発達支援センター	児童発達支援のみ (センター以外)	児童発達支援のみ (センター以外) ※重心指定
	n=4, 228	n=325	n=11	n=50	n=36	n=486	n=31
①	25.4%	26.8%	0.0%	30.0%	36.1%	24.7%	38.7%
②	83.4%	79.1%	81.8%	82.0%	63.9%	71.4%	77.4%
③	55.2%	67.7%	63.6%	54.0%	69.4%	60.9%	61.3%
④	34.1%	40.9%	45.5%	16.0%	44.4%	41.6%	16.1%
⑤	61.6%	62.5%	27.3%	46.0%	41.7%	58.2%	41.9%
⑥	83.7%	86.2%	90.9%	80.0%	75.0%	86.4%	77.4%
⑦	33.8%	35.7%	72.7%	18.0%	30.6%	40.1%	12.9%
⑧	32.5%	39.1%	27.3%	20.0%	55.6%	38.5%	22.6%
⑨	74.7%	85.8%	72.7%	66.0%	69.4%	78.8%	58.1%
⑩	15.1%	41.8%	72.7%	10.0%	52.8%	25.5%	12.9%
⑪	7.5%	6.5%	9.1%	6.0%	0.0%	9.1%	3.2%
⑫	0.2%	0.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.4%	0.0%
⑬	0.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%	3.2%
⑭							
項目	放課後等デイサービスの のみ	放課後等デイサービスの のみ ※重心指定	多機能・一体型	多機能・一体型 ※重心指定			
	n=1, 778	n=116	n=1, 263	n=132			
①	24.9%	28.4%	25.3%	25.0%			
②	87.3%	87.9%	83.7%	87.1%			
③	48.8%	48.3%	58.0%	61.4%			
④	30.9%	17.2%	37.2%	24.2%			
⑤	61.8%	61.2%	64.1%	63.6%			
⑥	81.9%	74.1%	85.3%	87.9%			
⑦	31.5%	31.9%	35.5%	31.8%			
⑧	30.8%	31.9%	31.0%	32.6%			
⑨	72.9%	67.2%	74.4%	72.7%			
⑩	8.2%	4.3%	14.3%	7.6%			
⑪	7.8%	6.0%	7.4%	6.8%			
⑫	0.3%	0.0%	0.1%	0.0%			
⑬	0.6%	0.0%	0.4%	0.0%			
⑭							

図 3-1-33 【アセスメント情報 [収集先・収集方法] (複数回答)】

アセスメントに関する情報収集（図 3-1-33）は、「自法人・自事業所で保護者から聞き取る」が 83.7% で、次いで、「相談支援事業所からもらう」が 83.4%、「自法人・自事業所で子どもの行動観察を実施」が 74.7%、「園・学校等子どもが通う施設から情報をもらう」が 61.6% だった。「自法人・自事業所で標準化された発達検査等を子どもに実施する」は、全体で 15.1% だったが、児童発達支援センター（重症心身障

害指定を除く)では40%以上あり、センター以外では25%だった。一方で、重心指定のセンター・事業所及び放課後等デイサービスでは低かった。

① 国が研修等で示してきた参考様式を用いている (準じた様式、類似した様式を含む)							
② 事業所独自の様式を用いている							
③ その他							
項目	全体	児童発達支援センター (特に指定なし)	児童発達支援センター (主に難聴)	児童発達支援センター (主に重心)	医療型 児童発達支援センター	児童発達支援のみ (センター以外)	児童発達支援のみ (センター以外) ※重心指定
	n=4,228	n=325	n=11	n=50	n=36	n=486	n=31
①	50.0%	42.2%	36.4%	40.0%	41.7%	46.9%	64.5%
②	47.4%	56.3%	63.6%	56.0%	58.3%	49.6%	32.3%
③							

項目	放課後等デイサービス のみ	放課後等デイサービス のみ ※重心指定	多機能・一体型	多機能・一体型 ※重心指定
	n=1,778	n=116	n=1,263	n=132
①	52.1%	50.9%	50.2%	52.3%
②	45.2%	45.7%	47.4%	45.5%
③				

図 3-1-34 【個別支援計画様式】

個別支援計画の様式(図 3-1-34)は、「国が研修等で示してきた参考様式」が全体で50.0%だったが、児童発達支援(センター・事業所)は事業所独自の様式の方が国様式を上回っていた。

n=4,228						
項目	0個	1個	2個	3個	4個	5個
本人支援	0.2%	8.8%	29.2%	42.6%	8.3%	5.1%
家族支援	24.4%	58.9%	9.0%	5.2%	1.0%	0.6%
地域支援	52.8%	40.7%	3.3%	1.9%	0.4%	0.2%
移行支援	69.6%	25.2%	2.3%	1.4%	0.4%	0.2%

図 3-1-35 【個別支援計画 [支援項目と記載数]】 全体

個別支援計画に含めている個数(図 3-1-35)は、障害児通所支援全体でみると、本人支援が「3個」が42.6%で、「2個」が29.2%だった。「4個」と「5個」を合わせると13.4%になった。家族支援は「1個」が58.9%で、「0個」は24.4%もあった。地域支援は「1個」が40.7%で、「0個」52.8%だった。移行支援は69.6%が計画に盛り込まれていなかった。なお、これまで国の児童発達支援管理者養成研修等では、本人支援：家族支援：地域支援の個数を3：1：1と例示してきた経緯がある。この個数に関しては、図 3-1-36～45 で示す通り、事業種別で傾向が異なる。

n=325						
項目	0個	1個	2個	3個	4個	5個
本人支援	0.3%	9.5%	16.9%	39.7%	7.4%	10.5%
家族支援	22.8%	58.5%	9.8%	6.2%	0.9%	0.6%
地域支援	41.8%	51.4%	2.5%	3.4%	0.0%	0.3%
移行支援	57.2%	37.5%	2.2%	1.5%	0.0%	0.3%

図 3-1-36 【個別支援計画 [支援項目と記載数]】 児童発達支援センター（特に指定なし）

n=11						
項目	0個	1個	2個	3個	4個	5個
本人支援	0.0%	0.0%	36.4%	27.3%	0.0%	9.1%
家族支援	9.1%	36.4%	36.4%	9.1%	9.1%	0.0%
地域支援	27.3%	54.5%	18.2%	0.0%	0.0%	0.0%
移行支援	36.4%	63.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

図 3-1-37 【個別支援計画 [支援項目と記載数]】 児童発達支援センター ※主に難聴

n=50						
項目	0個	1個	2個	3個	4個	5個
本人支援	0.0%	16.0%	34.0%	36.0%	8.0%	2.0%
家族支援	26.0%	62.0%	12.0%	0.0%	0.0%	0.0%
地域支援	64.0%	28.0%	8.0%	0.0%	0.0%	0.0%
移行支援	70.0%	22.0%	8.0%	0.0%	0.0%	0.0%

図 3-1-38 【個別支援計画 [支援項目と記載数]】 児童発達支援センター ※主に重症心身障害

n=36						
項目	0個	1個	2個	3個	4個	5個
本人支援	0.0%	2.8%	13.9%	38.9%	5.6%	8.3%
家族支援	33.3%	52.8%	2.8%	5.6%	2.8%	0.0%
地域支援	41.7%	50.0%	2.8%	2.8%	0.0%	0.0%
移行支援	50.0%	41.7%	2.8%	0.0%	0.0%	2.8%

図 3-1-39 【個別支援計画 [支援項目と記載数]】 医療型児童発達支援センター

n=486						
項目	0個	1個	2個	3個	4個	5個
本人支援	0.0%	6.4%	21.4%	46.9%	11.7%	6.8%
家族支援	23.9%	59.3%	8.4%	4.3%	1.6%	0.8%
地域支援	48.1%	44.2%	3.3%	1.9%	1.0%	0.0%
移行支援	63.2%	30.2%	2.3%	2.1%	0.8%	0.2%

図 3-1-40 【個別支援計画 [支援項目と記載数]】 児童発達支援のみ（センター以外）

n=31						
項目	0個	1個	2個	3個	4個	5個
本人支援	0.0%	9.7%	22.6%	45.2%	12.9%	6.5%
家族支援	16.1%	51.6%	12.9%	19.4%	0.0%	0.0%
地域支援	48.4%	35.5%	6.5%	9.7%	0.0%	0.0%
移行支援	64.5%	25.8%	0.0%	6.5%	3.2%	0.0%

図 3-1-41 【個別支援計画 [支援項目と記載数]】 児童発達支援のみ（センター以外）※主に重症心身障害



n=1263						
項目	0個	1個	2個	3個	4個	5個
本人支援	0.1%	8.2%	33.9%	42.7%	7.0%	3.8%
家族支援	27.4%	57.1%	8.8%	4.8%	0.8%	0.6%
地域支援	57.8%	36.5%	3.0%	1.9%	0.3%	0.2%
移行支援	76.2%	19.7%	1.9%	1.3%	0.3%	0.2%

図 3-1-42 【個別支援計画 [支援項目と記載数]】放課後等デイサービスのみ

n=166						
項目	0個	1個	2個	3個	4個	5個
本人支援	0.0%	12.1%	31.9%	44.8%	6.0%	3.4%
家族支援	16.4%	64.7%	12.1%	6.0%	0.0%	0.0%
地域支援	58.6%	37.1%	3.4%	0.0%	0.0%	0.9%
移行支援	73.3%	20.7%	4.3%	1.7%	0.0%	0.0%

図 3-1-43 【個別支援計画 [支援項目と記載数]】放課後等デイサービスのみ 主に重症心身障害

n=50						
項目	0個	1個	2個	3個	4個	5個
本人支援	0.3%	8.6%	29.6%	43.1%	9.3%	4.8%
家族支援	23.0%	61.1%	8.6%	5.5%	1.0%	0.6%
地域支援	51.9%	42.0%	3.5%	1.7%	0.3%	0.3%
移行支援	68.4%	26.7%	2.6%	1.4%	0.3%	0.3%

図 3-1-44 【個別支援計画 [支援項目と記載数]】多機能・一体型（センター以外）

n=132						
項目	0個	1個	2個	3個	4個	5個
本人支援	0.0%	21.2%	24.2%	37.1%	6.8%	8.3%
家族支援	15.2%	65.9%	12.1%	5.3%	0.8%	0.0%
地域支援	40.2%	55.3%	3.8%	0.8%	0.0%	0.0%
移行支援	62.9%	34.8%	1.5%	0.8%	0.0%	0.0%

図 3-1-45 【個別支援計画 [支援項目と記載数]】多機能・一体型 主に重症心身障害

児童発達支援センター（主に難聴）では移行支援が「1個」だった。移行支援は、重心指定の事業所で低く、放課後等デイサービスで7割以上の事業所で移行支援も掲載していなかった。

①	ガイドラインで示されている5つの領域全てについて支援目標及び支援内容を作成している
②	ガイドラインで示されている5つの領域の一部について支援目標及び支援内容を作成している
③	ガイドラインで示されている5つの領域の一部と自事業所で定めた独自の項目を組み合わせ、支援目標及び支援内容を作成している
④	ガイドラインで示されている5つの領域について支援目標及び支援内容は作成しておらず、自事業所で定めた独自の項目について支援目標及び支援内容を作成している
⑤	わからない

項目	児童発達支援センター (特に指定なし)	児童発達支援センター (主に軽微)	児童発達支援センター (主に重症)	医療型 児童発達支援センター	児童発達支援のみ (センター以外)	児童発達支援のみ (センター以外) ※重症指定
	n=325	n=11	n=50	n=36	n=486	n=31
①	33.3%	30.0%	27.7%	36.4%	27.7%	34.5%
②	35.9%	30.0%	21.3%	27.3%	37.0%	20.7%
③	20.3%	20.0%	31.9%	18.2%	23.1%	17.2%
④	9.2%	20.0%	8.5%	18.2%	7.6%	20.7%
⑤	1.3%	0.0%	10.6%	0.0%	4.6%	6.9%

項目	多機能・一体型	多機能・一体型 ※重症指定
	n=1,263	n=132
①	20.6%	17.1%
②	33.4%	28.5%
③	30.1%	31.7%
④	10.4%	14.6%
⑤	5.5%	8.1%

図 3-1-46 児童発達支援における【個別支援計画（本人支援）の領域の掲載状況】

児童発達支援を提供しているセンター・事業者のうち、児童発達支援ガイドラインで示されている5つの領域の掲載（図 3-1-46）に関しては、個別支援計画に「全てに支援目標及び内容を作成している」が児童発達支援センターならびに児童発達支援のみの事業所で3割程度であった。医療型児童発達支援センターの36.4%が最も高く、次いで児童発達支援（主に重症心身）の34.5%であった。多機能・一体型においては20.6%、多機能・一体型の主に重症心身障害では17.1%にとどまっていた。「5つの領域の一部を作成」もしくは「5つの領域の一部と自事業所独自の項目を合わせて」まで含めるとおおよそ8割が掲載している。

項目	n=4,228				
	全ての子ども の計画に含 めている (100%)	大半の子 どもの計 画に含め ている (75%)	半数の子 どもの計 画に含め ている (50%)	少数の子 どもの計 画に含め ている (25%)	どの子 どもにも 含めてい ない (0%)
健康・生活	22.7%	16.6%	8.0%	5.3%	1.8%
運動・感覚	22.6%	18.0%	8.8%	4.0%	1.0%
認知・行動	23.3%	20.1%	7.5%	2.6%	0.8%
言語・コミュニケーション	28.3%	19.6%	4.9%	1.3%	0.3%
人間関係・社会性	27.6%	19.1%	5.7%	1.6%	0.5%

図 3-1-47 児童発達支援における【個別支援計画〔支援領域ごとの掲載状況〕】 全体

個別支援計画の支援領域ごとの掲載状況は、全体（図 3-1-47）では、「言語・コミュニケーション」領域については、「計画の100%に含めている」が28.3%、次いで「人間関係・社会性」27.6%であった。



事業所別の傾向に関しては、図 3-1-48～55 に示すとおりである。

n=325					
項目	全ての子ども の計画に 含めている (100%)	大半の子ども の計画に 含めている (75%)	半数の子ども の計画に 含めている (50%)	少数の子ども の計画に 含めている (25%)	どの子ども にも含 めていな い (0%)
健康・生活	55.4%	26.2%	8.6%	6.8%	1.2%
運動・感覚	50.5%	29.8%	10.2%	6.5%	1.2%
認知・行動	51.1%	32.0%	11.4%	3.4%	0.3%
言語・コミュニケーション	59.1%	31.4%	6.5%	1.2%	0.0%
人間関係・社会性	58.2%	29.5%	8.9%	1.5%	0.0%

図 3-1-48 児童発達支援における【個別支援計画 [支援領域ごとの掲載状況]】  
児童発達支援センター（特に指定なし）

n=11					
項目	全ての子ども の計画に 含めている (100%)	大半の子ども の計画に 含めている (75%)	半数の子ども の計画に 含めている (50%)	少数の子ども の計画に 含めている (25%)	どの子ども にも含 めていな い (0%)
健康・生活	36.4%	27.3%	18.2%	0.0%	9.1%
運動・感覚	36.4%	36.4%	9.1%	0.0%	9.1%
認知・行動	54.5%	27.3%	9.1%	0.0%	0.0%
言語・コミュニケーション	90.9%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
人間関係・社会性	72.7%	18.2%	0.0%	0.0%	0.0%

図 3-1-49 児童発達支援における【個別支援計画 [支援領域ごとの掲載状況]】  
児童発達支援センター ※主に難聴

n=50					
項目	全ての子ども の計画に 含めている (100%)	大半の子ども の計画に 含めている (75%)	半数の子ども の計画に 含めている (50%)	少数の子ども の計画に 含めている (25%)	どの子ども にも含 めていな い (0%)
健康・生活	58.0%	22.0%	12.0%	0.0%	2.0%
運動・感覚	44.0%	34.0%	10.0%	4.0%	2.0%
認知・行動	28.0%	24.0%	18.0%	16.0%	8.0%
言語・コミュニケーション	26.0%	24.0%	16.0%	22.0%	6.0%
人間関係・社会性	30.0%	18.0%	24.0%	12.0%	10.0%

図 3-1-50 児童発達支援における【個別支援計画 [支援領域ごとの掲載状況]】  
児童発達支援センター ※主に重症心身障害

n=36					
項目	全ての子ども の計画に 含めている (100%)	大半の子ども の計画に 含めている (75%)	半数の子ども の計画に 含めている (50%)	少数の子ども の計画に 含めている (25%)	どの子ども にも含 めていな い (0%)
健康・生活	63.9%	19.4%	8.3%	2.8%	0.0%
運動・感覚	69.4%	22.2%	2.8%	0.0%	0.0%
認知・行動	47.2%	33.3%	8.3%	2.8%	2.8%
言語・コミュニケーション	61.1%	25.0%	8.3%	0.0%	0.0%
人間関係・社会性	55.6%	30.6%	0.0%	5.6%	2.8%

図 3-1-51 児童発達支援における【個別支援計画 [支援領域ごとの掲載状況]】  
医療型児童発達支援センター

n=486					
項目	全ての子ども の計画に含 めている (100%)	大半の子 どもの計 画に含め ている (75%)	半数の子 どもの計 画に含め ている (50%)	少数の子 どもの計 画に含め ている (25%)	どの子 どもにも 含めて いない (0%)
健康・生活	31.3%	28.8%	17.9%	17.1%	4.5%
運動・感覚	35.8%	33.5%	19.1%	9.9%	1.2%
認知・行動	47.3%	35.0%	14.0%	2.9%	0.4%
言語・コミュニケーション	56.8%	34.0%	7.6%	1.2%	0.0%
人間関係・社会性	53.9%	34.2%	10.1%	1.4%	0.0%

図 3-1-52 児童発達支援における【個別支援計画 [支援領域ごとの掲載状況]】  
児童発達支援のみ（センター以外）

n=31					
項目	全ての子ども の計画に含 めている (100%)	大半の子 どもの計 画に含め ている (75%)	半数の子 どもの計 画に含め ている (50%)	少数の子 どもの計 画に含め ている (25%)	どの子 どもにも 含めて いない (0%)
健康・生活	64.5%	19.4%	9.7%	0.0%	0.0%
運動・感覚	51.6%	32.3%	6.5%	3.2%	0.0%
認知・行動	41.9%	29.0%	6.5%	12.9%	3.2%
言語・コミュニケーション	38.7%	29.0%	12.9%	12.9%	0.0%
人間関係・社会性	48.4%	29.0%	9.7%	6.5%	0.0%

図 3-1-53 児童発達支援における【個別支援計画 [支援領域ごとの掲載状況]】  
児童発達支援のみ（センター以外） ※主に重症心身障害

n=1263					
項目	全ての子ども の計画に含 めている (100%)	大半の子 どもの計 画に含め ている (75%)	半数の子 どもの計 画に含め ている (50%)	少数の子 どもの計 画に含め ている (25%)	どの子 どもにも 含めて いない (0%)
健康・生活	33.9%	32.1%	15.6%	8.9%	3.5%
運動・感覚	35.9%	32.5%	16.6%	6.8%	2.2%
認知・行動	36.4%	38.6%	13.0%	4.4%	1.6%
言語・コミュニケーション	46.2%	37.5%	8.4%	1.6%	0.3%
人間関係・社会性	45.8%	36.2%	9.1%	2.3%	0.6%

図 3-1-54 児童発達支援における【個別支援計画 [支援領域ごとの掲載状況]】  
多機能・一体型（センター以外）

n=132					
項目	全ての子ども の計画に含 めている (100%)	大半の子 どもの計 画に含め ている (75%)	半数の子 どもの計 画に含め ている (50%)	少数の子 どもの計 画に含め ている (25%)	どの子 どもにも 含めて いない (0%)
健康・生活	68.9%	15.2%	6.8%	3.8%	0.0%
運動・感覚	53.8%	24.2%	10.6%	6.1%	0.0%
認知・行動	39.4%	22.0%	16.7%	12.1%	4.5%
言語・コミュニケーション	43.9%	25.0%	13.6%	9.1%	3.0%
人間関係・社会性	36.4%	24.2%	18.2%	12.1%	3.8%

図 3-1-55 児童発達支援における【個別支援計画 [支援領域ごとの掲載状況]】  
多機能・一体型（センター以外） ※主に重症心身障害

「全ての子どもに計画に含んでいる」の回答では、児童発達支援センター（特に指定なし）と医療型児童発達支援センターでは、5領域全般について50%を超えている。児童発達支援センター（主に難聴）では、「言語・コミュニケーション」90.9%と突出しており、主に重症心身障害の指定を受けている児童発達支援においては、健康生活面が掲載される率が高い。

n=325					
項目	全ての子ども の計画に含 めている (100%)	大半の子ど もの計画 に含めて いる (75%)	半数の子ど もの計画 に含めて いる (50%)	少数の子ど もの計画 に含めて いる (25%)	どの子ども にも含 めてい ない (0%)
基本的日常動作	56.3%	27.4%	9.2%	4.9%	0.3%
自立生活・余暇活動	31.4%	22.5%	16.9%	16.3%	11.1%
コミュニケーション	60.3%	29.8%	7.4%	0.6%	0.0%
意思表示	52.6%	29.5%	12.9%	2.8%	0.3%
表現活動	37.2%	31.1%	15.7%	9.2%	4.9%

図 3-1-57 児童発達支援における【個別支援計画 [基本的活動項目の掲載状況]】  
児童発達支援センター（特に指定なし）

n=11					
項目	全ての子ども の計画に含 めている (100%)	大半の子ど もの計画 に含めて いる (75%)	半数の子ど もの計画 に含めて いる (50%)	少数の子ど もの計画 に含めて いる (25%)	どの子ども にも含 めてい ない (0%)
基本的日常動作	36.4%	36.4%	9.1%	0.0%	9.1%
自立生活・余暇活動	27.3%	18.2%	18.2%	0.0%	27.3%
コミュニケーション	81.8%	9.1%	0.0%	0.0%	0.0%
意思表示	72.7%	18.2%	0.0%	0.0%	0.0%
表現活動	54.5%	27.3%	9.1%	0.0%	0.0%

図 3-1-58 児童発達支援における【個別支援計画 [基本的活動項目の掲載状況]】  
児童発達支援センター ※主に難聴

n=50					
項目	全ての子ども の計画に含 めている (100%)	大半の子ど もの計画 に含めて いる (75%)	半数の子ど もの計画 に含めて いる (50%)	少数の子ど もの計画 に含めて いる (25%)	どの子ども にも含 めてい ない (0%)
基本的日常動作	34.0%	26.0%	16.0%	8.0%	10.0%
自立生活・余暇活動	22.0%	20.0%	22.0%	14.0%	16.0%
コミュニケーション	32.0%	24.0%	22.0%	12.0%	4.0%
意思表示	26.0%	38.0%	16.0%	8.0%	6.0%
表現活動	30.0%	22.0%	22.0%	12.0%	8.0%

図 3-1-59 児童発達支援における【個別支援計画 [基本的活動項目の掲載状況]】  
児童発達支援センター ※主に重症心身障害

児童発達支援の個別支援計画への基本活動項目（図 3-1-56）では、「計画の 100%に含めている」のうち、「コミュニケーション」項目が 30.1%、次いで「意思表示」25.8%、「基本的日常動作」24.1%であった。事業所別の傾向に関しては、図 3-1-57～64 に示すとおりである。

n=36					
項目	全ての子ども の計画に 含めている (100%)	大半の子ども の計画に 含めている (75%)	半数の子ども の計画に 含めている (50%)	少数の子ども の計画に 含めている (25%)	どの子ども にも含 めていない (0%)
基本的日常動作	61.1%	22.2%	8.3%	2.8%	0.0%
自立生活・余暇活動	41.7%	11.1%	2.8%	25.0%	13.9%
コミュニケーション	58.3%	33.3%	2.8%	0.0%	0.0%
意思表示	55.6%	30.6%	5.6%	2.8%	0.0%
表現活動	36.1%	27.8%	16.7%	8.3%	5.6%

図 3-1-60 児童発達支援における【個別支援計画 [基本的活動項目の掲載状況]】  
医療型児童発達支援センター

n=486					
項目	全ての子ども の計画に 含めている (100%)	大半の子ども の計画に 含めている (75%)	半数の子ども の計画に 含めている (50%)	少数の子ども の計画に 含めている (25%)	どの子ども にも含 めていない (0%)
基本的日常動作	37.0%	30.9%	20.0%	10.1%	1.6%
自立生活・余暇活動	25.3%	21.0%	21.0%	19.8%	12.6%
コミュニケーション	57.0%	34.6%	7.4%	0.4%	0.2%
意思表示	48.6%	36.4%	12.1%	2.3%	0.2%
表現活動	35.8%	29.6%	19.8%	11.3%	3.1%

図 3-1-61 児童発達支援における【個別支援計画 [基本的活動項目の掲載状況]】  
児童発達支援のみ（センター以外）

n=31					
項目	全ての子ども の計画に 含めている (100%)	大半の子ども の計画に 含めている (75%)	半数の子ども の計画に 含めている (50%)	少数の子ども の計画に 含めている (25%)	どの子ども にも含 めていない (0%)
基本的日常動作	45.2%	22.6%	12.9%	12.9%	0.0%
自立生活・余暇活動	25.8%	29.0%	19.4%	19.4%	0.0%
コミュニケーション	48.4%	25.8%	9.7%	6.5%	3.2%
意思表示	45.2%	29.0%	12.9%	6.5%	0.0%
表現活動	41.9%	25.8%	12.9%	12.9%	0.0%

図 3-1-62 児童発達支援における【個別支援計画 [基本的活動項目の掲載状況]】  
児童発達支援のみ（センター以外） ※主に重症心身障害

n=1263					
項目	全ての子ども の計画に 含めている (100%)	大半の子ども の計画に 含めている (75%)	半数の子ども の計画に 含めている (50%)	少数の子ども の計画に 含めている (25%)	どの子ども にも含 めていない (0%)
基本的日常動作	39.7%	32.3%	14.3%	5.6%	2.1%
自立生活・余暇活動	27.2%	32.5%	18.9%	9.9%	5.5%
コミュニケーション	50.7%	34.6%	7.4%	1.0%	0.4%
意思表示	42.2%	38.0%	10.7%	2.4%	0.8%
表現活動	32.4%	33.5%	17.3%	7.6%	3.3%

図 3-1-63 児童発達支援における【個別支援計画 [基本的活動項目の掲載状況]】  
多機能・一体型（センター以外）

n=132					
項目	全ての子ども計画に含めている (100%)	大半の子ども計画に含めている (75%)	半数の子ども計画に含めている (50%)	少数の子ども計画に含めている (25%)	どの子どもにも含めていない (0%)
基本的日常動作	45.5%	26.5%	12.1%	6.1%	4.5%
自立生活・余暇活動	35.6%	21.2%	12.1%	15.9%	9.8%
コミュニケーション	48.5%	23.5%	16.7%	4.5%	1.5%
意思表示	43.9%	28.0%	15.2%	6.1%	1.5%
表現活動	39.4%	29.5%	11.4%	10.6%	3.8%

図 3-1-64 児童発達支援における【個別支援計画 [基本的活動項目の掲載状況]】  
多機能・一体型（センター以外） ※主に重症心身障害

項目	放課後等デイサービスのみの n=1,778	放課後等デイサービスのみ ※重心指定 n=116	多機能・一体型 n=1,263	多機能・一体型 ※重心指定 n=132
①	19.3%	19.1%	19.9%	19.5%
②	30.7%	31.3%	34.6%	28.9%
③	28.1%	23.5%	29.6%	31.3%
④	11.7%	8.7%	10.3%	14.8%
⑤	10.2%	17.4%	5.7%	5.5%
⑥				

図 3-1-65 放課後等デイサービスにおける【個別支援計画（本人支援）の領域の掲載状況】

放課後等デイサービスでは、個別支援計画に「児童発達支援ガイドラインに掲載されている5つの領域全てに支援目標及び内容を作成している」が24.8%、「5つの領域の一部を作成」が33.0%、「5つの領域の一部と自事業所独自の項目を合わせて」が26.7%で、ガイドラインの項目を何らかの形で取り入れているのは84.5%だった。

n=3289					
項目	全ての子ども計画に含めている (100%)	大半の子ども計画に含めている (75%)	半数の子ども計画に含めている (50%)	少数の子ども計画に含めている (25%)	どの子どもにも含めていない (0%)
健康・生活	28.2%	27.4%	14.6%	9.6%	2.2%
運動・感覚	23.8%	27.1%	17.8%	11.4%	2.0%
認知・行動	26.6%	33.2%	15.7%	5.2%	1.4%
言語・コミュニケーション	35.6%	33.8%	9.6%	2.7%	0.4%
人間関係・社会性	38.2%	32.8%	8.3%	2.2%	0.6%

図 3-1-66 放課後等デイサービスにおける【個別支援計画 [支援領域ごとの掲載状況]】 全体



n=1778					
項目	全ての子ども の計画に 含めている (100%)	大半の子ども の計画に 含めている (75%)	半数の子ども の計画に 含めている (50%)	少数の子ども の計画に 含めている (25%)	どの子ども にも含 めていない (0%)
健康・生活	31.7%	34.5%	18.2%	12.3%	2.6%
運動・感覚	23.4%	31.5%	23.8%	17.3%	3.3%
認知・行動	28.2%	40.8%	21.6%	7.1%	1.5%
言語・コミュニケーション	40.0%	43.3%	12.2%	3.4%	0.4%
人間関係・社会性	44.8%	41.8%	9.9%	2.4%	0.4%

図 3-1-67 放課後等デイサービスにおける【個別支援計画 [支援領域ごとの掲載状況]】  
放課後等デイサービスのみのみ

n=116					
項目	全ての子ども の計画に 含めている (100%)	大半の子ども の計画に 含めている (75%)	半数の子ども の計画に 含めている (50%)	少数の子ども の計画に 含めている (25%)	どの子ども にも含 めていない (0%)
健康・生活	61.2%	19.8%	12.1%	6.0%	0.0%
運動・感覚	35.3%	34.5%	21.6%	6.9%	0.9%
認知・行動	27.6%	33.6%	24.1%	11.2%	2.6%
言語・コミュニケーション	36.2%	35.3%	19.8%	7.8%	0.0%
人間関係・社会性	44.0%	25.9%	14.7%	11.2%	3.4%

図 3-1-68 放課後等デイサービスにおける【個別支援計画 [支援領域ごとの掲載状況]】  
放課後等デイサービスのみのみ（主に重症心身障害）

n=1263					
項目	全ての子ども の計画に 含めている (100%)	大半の子ども の計画に 含めている (75%)	半数の子ども の計画に 含めている (50%)	少数の子ども の計画に 含めている (25%)	どの子ども にも含 めていない (0%)
健康・生活	29.9%	33.9%	19.6%	12.2%	3.1%
運動・感覚	31.5%	35.2%	19.6%	10.8%	1.7%
認知・行動	35.9%	42.4%	15.0%	3.8%	1.6%
言語・コミュニケーション	46.2%	41.2%	9.3%	1.7%	0.2%
人間関係・社会性	48.5%	39.8%	8.8%	1.2%	0.4%

図 3-1-69 放課後等デイサービスにおける【個別支援計画 [支援領域ごとの掲載状況]】  
多機能・一体型（センター以外）

n=132					
項目	全ての子ども の計画に 含めている (100%)	大半の子ども の計画に 含めている (75%)	半数の子ども の計画に 含めている (50%)	少数の子ども の計画に 含めている (25%)	どの子ども にも含 めていない (0%)
健康・生活	68.9%	18.9%	6.8%	3.0%	0.0%
運動・感覚	55.3%	24.2%	12.1%	6.1%	0.0%
認知・行動	39.4%	29.5%	16.7%	9.8%	2.3%
言語・コミュニケーション	50.0%	25.0%	12.1%	7.6%	3.0%
人間関係・社会性	40.9%	31.8%	12.9%	9.8%	2.3%

図 3-1-70 放課後等デイサービスにおける【個別支援計画 [支援領域ごとの掲載状況]】  
多機能・一体型（センター以外） ※主に重症心身障害

n=3289					
項目	全ての子ども の計画に含 めている (100%)	大半の子 どもの計 画に含め ている (75%)	半数の子 どもの計 画に含め ている (50%)	少数の子 どもの計 画に含め ている (25%)	どの子 どもにも 含めて いない (0%)
自立支援と日常生活の充実のための指導・訓練	36.6%	28.1%	10.9%	5.0%	1.5%
創作活動	21.3%	23.5%	18.2%	13.9%	5.3%
地域交流の機会の提供	12.8%	13.8%	14.6%	16.4%	24.5%
余暇の提供	24.3%	20.8%	15.4%	12.5%	9.1%

図 3-1-71 放課後等デイサービスにおける【個別支援計画 [基本的活動項目の掲載状況]】 全体

n=1778					
項目	全ての子ども の計画に含 めている (100%)	大半の子 どもの計 画に含め ている (75%)	半数の子 どもの計 画に含め ている (50%)	少数の子 どもの計 画に含め ている (25%)	どの子 どもにも 含めて いない (0%)
自立支援と日常生活の充実のための指導・訓練	44.7%	34.3%	13.1%	5.3%	1.9%
創作活動	23.5%	28.2%	21.8%	18.8%	7.0%
地域交流の機会の提供	14.7%	15.2%	17.7%	21.6%	30.1%
余暇の提供	29.6%	24.5%	19.1%	15.7%	10.3%

図 3-1-72 放課後等デイサービスにおける【個別支援計画 [基本的活動項目の掲載状況]】  
放課後等デイサービスのみ

n=116					
項目	全ての子ども の計画に含 めている (100%)	大半の子 どもの計 画に含め ている (75%)	半数の子 どもの計 画に含め ている (50%)	少数の子 どもの計 画に含め ている (25%)	どの子 どもにも 含めて いない (0%)
自立支援と日常生活の充実のための指導・訓練	44.0%	26.7%	12.9%	11.2%	4.3%
創作活動	38.8%	30.2%	16.4%	12.9%	0.9%
地域交流の機会の提供	19.0%	12.1%	17.2%	16.4%	34.5%
余暇の提供	46.6%	23.3%	15.5%	7.8%	6.0%

図 3-1-73 放課後等デイサービスにおける【個別支援計画 [基本的活動項目の掲載状況]】  
放課後等デイサービスのみ ※主に重症心身障害)

n=1263					
項目	全ての子ども の計画に含 めている (100%)	大半の子 どもの計 画に含め ている (75%)	半数の子 どもの計 画に含め ている (50%)	少数の子 どもの計 画に含め ている (25%)	どの子 どもにも 含めて いない (0%)
自立支援と日常生活の充実のための指導・訓練	43.3%	34.8%	13.1%	6.3%	1.3%
創作活動	25.1%	29.9%	22.9%	15.1%	5.7%
地域交流の機会の提供	14.8%	19.2%	18.6%	18.1%	28.0%
余暇の提供	25.7%	27.3%	18.2%	15.2%	12.4%

図 3-1-74 放課後等デイサービスにおける【個別支援計画 [基本的活動項目の掲載状況]】  
多機能・一体型（センター以外）

n=132					
項目	全ての子ども の計画に含 めている (100%)	大半の子 どもの計 画に含め ている (75%)	半数の子 どもの計 画に含め ている (50%)	少数の子 どもの計 画に含め ている (25%)	どの子 どもにも 含めて いない (0%)
自立支援と日常生活の充実のための指導・訓練	43.9%	28.0%	13.6%	9.1%	3.0%
創作活動	40.2%	22.7%	15.9%	12.1%	6.8%
地域交流の機会の提供	20.5%	18.9%	10.6%	15.9%	31.8%
余暇の提供	39.4%	20.5%	18.9%	10.6%	8.3%

図 3-1-75 放課後等デイサービスにおける【個別支援計画 [基本的活動項目の掲載状況]】  
多機能・一体型（センター以外）（主に重症心身障害）

項目	全体	児童発達支援センター (特に指定なし)	児童発達支援センター (主に難聴)	児童発達支援センター (主に重心)	医療型 児童発達支援センター	児童発達支援のみ (センター以外)	児童発達支援のみ (センター以外) ※重心指定
	n=4,228	n=325	n=11	n=50	n=36	n=486	n=31
ある	39.6%	46.5%	45.5%	26.0%	38.9%	54.1%	19.4%
ない	60.4%	53.5%	54.5%	74.0%	61.1%	45.9%	80.6%

項目	放課後等デイサービスの のみ	放課後等デイサービスの のみ ※重心指定	多機能・一体型	多機能・一体型 ※重心指定
	n=1,778	n=116	n=1,263	n=132
ある	34.5%	23.3%	42.8%	31.1%
ない	65.5%	76.7%	57.2%	68.9%

図 3-1-76 【支援提供の基本的手法の有無】

支援提供において、基本となる技法や手法があるかについては、全体で「ある」が 39.6%で、「ない」が 60.4%だった。重心指定はセンター・事業所に限らず「ない」が 7 割以上あり、専門職の配置が多い児童発達支援センターにおいても「ない」が「ある」よりも上回った。唯一「児童発達支援(センター以外)」で「ある」が 8.2 ポイント高かった。



	全体	児童発達支援センター (特に指定なし)	児童発達支援センター (主に難聴)	児童発達支援センター (主に重心)	医療型 児童発達支援センター	児童発達支援のみ (センター以外)	児童発達支援のみ (センター以外) ※重心指定
	n=4,228	n=325	n=11	n=50	n=36	n=486	n=31
① 親子通所	26.2%	58.2%	90.9%	32.0%	88.9%	52.3%	48.4%
② 福祉制度の説明と利用に関する助言	56.2%	68.9%	81.8%	48.0%	83.3%	57.6%	64.5%
③ 子育ての悩み等に対する相談	88.2%	95.7%	90.9%	78.0%	97.2%	96.3%	67.7%
④ 子どもの育ちを支える力をつけられるような支援(自宅での具体的な環境設定を含む)	52.7%	72.0%	100.0%	42.0%	80.6%	69.3%	41.9%
⑤ ペアレント・トレーニングなどの専門的支援	18.3%	37.5%	63.6%	14.0%	30.6%	33.5%	22.6%
⑥ 心理カウンセリング(ピアカウンセリングを含む)などの専門的支援	9.7%	24.6%	54.5%	2.0%	25.0%	11.9%	9.7%
⑦ 障害や特性が理解できるような支援	52.4%	71.1%	90.9%	38.0%	83.3%	64.4%	32.3%
⑧ 保護者のレスパイトのために、ケアを一時的に代行する支援	27.6%	25.5%	27.3%	44.0%	38.9%	17.1%	35.5%
⑨ 家族と保育所や学校等との間に立って、情報共有や関係改善等の支援	61.7%	80.6%	90.9%	46.0%	97.2%	76.7%	61.3%
⑩ 通院や医療機関の情報の把握	49.9%	71.4%	90.9%	74.0%	86.1%	46.3%	51.6%
⑪ 日々の情報等の連絡及び共有	81.0%	85.8%	81.8%	86.0%	83.3%	81.3%	71.0%
⑫ 保護者会や懇談会等のサポート	27.7%	61.2%	54.5%	20.0%	72.2%	32.9%	48.4%
⑬ 保護者向けの学習会やワークショップの開催	17.8%	58.5%	63.6%	12.0%	69.4%	30.0%	22.6%
⑭ 家族(きょうだい児を含む)が参加できる親子あそびや行事の開催	19.8%	31.4%	54.5%	22.0%	41.7%	21.8%	35.5%
⑮ きょうだい児へのケア、サポート	16.0%	21.8%	45.5%	14.0%	30.6%	17.1%	25.8%
⑯ その他							

項目	放課後等デイサービスの のみ	放課後等デイサービス のみ ※重心指定	多機能・一体型	多機能・一体型 ※重心指定
	n=1,778	n=116	n=1,263	n=132
①	11.2%	12.9%	27.2%	23.5%
②	52.6%	47.4%	57.7%	51.5%
③	83.9%	74.1%	91.6%	84.1%
④	43.2%	31.9%	57.0%	44.7%
⑤	11.1%	9.5%	18.6%	10.6%
⑥	6.0%	2.6%	10.5%	9.1%
⑦	44.7%	38.8%	55.8%	45.5%
⑧	29.1%	34.5%	25.3%	53.8%
⑨	52.0%	37.1%	66.7%	56.1%
⑩	45.6%	54.3%	47.9%	59.8%
⑪	80.2%	80.2%	80.5%	83.3%
⑫	21.5%	16.4%	25.3%	25.8%
⑬	9.2%	7.8%	15.3%	5.3%
⑭	15.6%	17.2%	20.7%	19.7%
⑮	13.0%	11.2%	17.6%	18.2%
⑯				

図 3-1-77 【家族支援としての年間の実践項目(重複回答)】

家族支援は、「③子育ての悩み等に対する相談」が最も多く 88.2%で、次いで、「⑪日々の情報等の連絡及び共有」が 81.0%だった。「①親子通所」は児童発達支援センター(主に難聴)または医療型児童発達

支援センターが高かった。「④子どもの育ちを支える力をつけられるような支援」は児童発達支援センター（重心を除く）で高く、「⑤ペアレント・トレーニング」や「⑥心理カウンセリング」などの直接的な介入は総じて少なかったが、児童発達支援センター（主に重症心身障害）の半数は対応していた。「⑧保護者のレスパイトのための一時代行的」に関しては、医療型児童発達支援センターや主に重症心身障害対応のセンターや事業所の4割程度が担っている。放課後等デイサービスでは、そもそも個別支援計画に家族支援が記載されていないことも多く、全般的に低調であった。

項目	全体	児童発達支援センター (特に指定なし)	児童発達支援センター (主に軽聴)	児童発達支援センター (主に重心)	医療型 児童発達支援センター	児童発達支援のみ (センター以外)	児童発達支援のみ (センター以外) ※重心指定
	n=4,228	n=325	n=11	n=50	n=36	n=486	n=31
障害児支援利用計画と個別支援計画の連動	73.2%	76.9%	81.8%	70.0%	83.3%	66.5%	61.3%
アセスメント情報の共有、事前打ち合わせ	67.6%	75.1%	81.8%	78.0%	69.4%	63.4%	58.1%
サービス担当者会議への参加	72.2%	76.6%	45.5%	76.0%	75.0%	58.2%	67.7%
モニタリングの協働	67.1%	72.6%	63.6%	74.0%	77.8%	63.2%	58.1%
特になし	4.7%	4.3%	0.0%	0.0%	2.8%	8.2%	9.7%
その他							

項目	放課後等デイサービスの のみ	放課後等デイサービスの のみ ※重心指定	多機能・一休型	多機能・一休型 ※重心指定
	n=1,778	n=116	n=1,263	n=132
障害児支援利用計画と個別支援計画の連動	74.0%	77.6%	73.3%	74.2%
アセスメント情報の共有、事前打ち合わせ	65.8%	64.7%	69.5%	68.9%
サービス担当者会議への参加	74.5%	63.8%	74.0%	75.0%
モニタリングの協働	66.9%	57.8%	67.9%	67.4%
特になし	4.4%	3.4%	4.2%	2.3%
その他				

図 3-1-78 地域支援・地域連携【相談支援事業者との連携】(重複回答)

相談支援事業所との連携については、「障害児支援利用計画との連動」が73.8%、次いで、「サービス担当者会議への参加」が72.2%だった。すべての項目で、67%を超えており、何らかの連携は取れていた。児童発達支援（センター以外）は全般に渡ってやや低かった。

項目	全体	児童発達支援センター (特に指定なし)	児童発達支援センター (主に軽聴)	児童発達支援センター (主に重心)	医療型 児童発達支援センター	児童発達支援のみ (センター以外)	児童発達支援のみ (センター以外) ※重心指定
	n=4,228	n=325	n=11	n=50	n=36	n=486	n=31
① 複数利用児について、子供の様子の把握や事業者間で個別支援計画の共有	46.7%	49.5%	27.3%	30.0%	50.0%	41.4%	41.9%
② ケース会議への参加	59.8%	52.9%	27.3%	58.0%	38.9%	40.7%	58.1%
③ 学校卒業後に関わる障害福祉サービス事業所への支援内容等の引継ぎ及び後方支援	26.5%	35.1%	36.4%	36.0%	25.0%	21.6%	19.4%
④ 特になし	20.0%	18.8%	45.5%	24.0%	22.2%	34.0%	22.6%
⑤ その他							

項目	放課後等デイサービスの のみ	放課後等デイサービスの のみ ※重心指定	多機能・一休型	多機能・一休型 ※重心指定
	n=1,778	n=116	n=1,263	n=132
①	47.2%	43.1%	48.4%	49.2%
②	63.3%	52.6%	64.9%	66.7%
③	26.4%	37.9%	24.3%	34.1%
④	17.8%	22.4%	17.4%	17.4%
⑤				

図 3-1-79 地域支援・地域連携【他の障害児通所支援事業者との連携】(重複回答)

他の障害児通所支援事業者との連携については、ケース会議への参加が 59.9%で放課後等デイサービス、多機能・一体型で高かった。「複数事業所を利用している児童の個別支援計画の共有」は 46.7%だった。一方、「卒業後の引継ぎ」は放課後等デイサービスにおいても低かった。

① 保育所、幼稚園、認定こども園を併用する子どもの様子の把握や情報共有、支援内容の相互理解							
② 就学前に利用していた保育所等との情報共有							
③ 移行先の保育所等への引き継ぎとアフターケア（移行支援）							
④ 地域の保育所等との交流							
⑤ 特にない							
⑥ その他							
項目	全体	児童発達支援センター (特に指定なし)	児童発達支援センター (主に聴感)	児童発達支援センター (主に重心)	医療型 児童発達支援センター	児童発達支援のみ (センター以外)	児童発達支援のみ (センター以外) ※重心指定
	n=4,228	n=325	n=11	n=50	n=36	n=486	n=31
①	45.3%	76.6%	90.9%	44.0%	91.7%	90.1%	41.9%
②	26.0%	34.5%	27.3%	22.0%	27.8%	23.5%	12.9%
③	16.7%	56.0%	54.5%	28.0%	55.6%	31.3%	25.8%
④	9.5%	29.5%	18.2%	16.0%	19.4%	16.0%	19.4%
⑤	42.8%	8.6%	9.1%	42.0%	2.8%	4.5%	41.9%
⑥							
項目	多機能・一体型	多機能・一体型 ※重心指定					
	n=1,263	n=132					
①	70.5%	44.7%					
②	35.0%	20.5%					
③	19.5%	18.2%					
④	10.6%	10.6%					
⑤	21.8%	44.7%					
⑥							

図 3-1-80 地域支援・地域連携【保育所・幼稚園等との連携】(重複回答)

保育所や幼稚園等との連携については、「特にない」が 42.8%を占めたが、児童発達支援については、「園等を併用する子どもの様子や情報交流等」が高かった。次いで、「園への引継ぎとアフターケア」などの移行支援は重心指定を除き児童発達支援センターは 5 割以上で取り組まれていた。

	全体 n=4,228	児童発達支援センター (特に指定なし) n=325	児童発達支援センター (主に難聴) n=11	児童発達支援センター (主に重心) n=50	医療型 児童発達支援センター n=36	児童発達支援のみ (センター以外) n=486	児童発達支援のみ (センター以外) ※重心指定 n=31
① 学校への引き継ぎやアフターケアの実施	47.5%	76.3%	90.9%	56.0%	77.8%	46.7%	54.8%
② 個別の教育支援計画や指導計画と個別支援計画の共有	33.8%	40.0%	36.4%	28.0%	36.1%	20.2%	19.4%
③ ケース会議の実施	49.6%	42.5%	36.4%	38.0%	27.8%	14.0%	19.4%
④ 担任との情報共有	73.5%	60.3%	63.6%	70.0%	41.7%	24.1%	35.5%
⑤ 特別支援教育コーディネーターとのコンタクト	29.7%	43.4%	36.4%	26.0%	33.3%	15.8%	29.0%
⑥ 学校行事への参加/事業所の行事へ学校からの参加	16.1%	11.4%	9.1%	12.0%	19.4%	6.0%	6.5%
⑦ 特にない	9.9%	8.0%	0.0%	4.0%	8.3%	39.1%	25.8%

	放課後等デイサービスの のみ n=1,778	放課後等デイサービス のみ ※重心指定 n=116	多機能・一体型 n=1,263	多機能・一体型 ※重心指定 n=132
①	43.3%	56.9%	43.4%	51.5%
②	33.4%	37.1%	37.9%	37.1%
③	56.5%	50.0%	57.4%	50.0%
④	86.3%	80.2%	78.9%	78.0%
⑤	29.8%	33.6%	30.7%	32.6%
⑥	20.2%	23.3%	14.4%	23.5%
⑦	4.5%	6.9%	7.4%	5.3%

図 3-1-81 地域支援・地域連携【学校との連携】(重複回答)

学校との連携は、放課後等デイサービスにおいては、学校で作成される「個別の教育支援計画や指導計画との共有」が3割台だった。最も高かったのは「担任との情報共有」で、次いで、「ケース会議への参加」だった。児童発達においては、「学校への引継ぎやアフターケアの実施」が高かった。

	全体 n=4,228	児童発達支援センター (特に指定なし) n=325	児童発達支援センター (主に難聴) n=11	児童発達支援センター (主に重心) n=50	医療型 児童発達支援センター n=36	児童発達支援のみ (センター以外) n=486	児童発達支援のみ (センター以外) ※重心指定 n=31
① 放課後児童クラブ等を併用する子どもについて、様子の把握や情報共有、支援内容の相互理解	18.9%	19.4%	18.2%	22.0%	2.8%	9.9%	6.5%
② クラブ活動や地域のサークル活動の様子の把握	5.4%	4.6%	0.0%	2.0%	0.0%	0.8%	0.0%
③ 地域住民との交流(行事への参加を含む)	11.7%	8.9%	0.0%	12.0%	2.8%	4.5%	9.7%
④ 特にない	70.0%	71.4%	81.8%	72.0%	94.4%	85.0%	87.1%
⑤ その他							

	放課後等デイサービスの のみ n=1,778	放課後等デイサービス のみ ※重心指定 n=116	多機能・一体型 n=1,263	多機能・一体型 ※重心指定 n=132
①	18.8%	6.9%	24.8%	12.1%
②	5.9%	4.3%	7.4%	4.5%
③	15.5%	11.2%	10.1%	15.2%
④	66.8%	84.5%	65.5%	73.5%
⑤				

図 3-1-82 地域支援・地域連携【放課後児童クラブや自治会等との連携】(重複回答)

地域の放課後児童クラブや自治会等との連携については、「特にない」が70.0%だった。重心指定のセンター・事業所及び医療型児童発達支援センター、難聴幼児のセンターは特に連携や交流は少なかった。

項目	全体	児童発達支援センター (特に指定なし)		児童発達支援センター (主に難聴)		児童発達支援センター (主に重心)		医療型 児童発達支援センター		児童発達支援のみ (センター以外)		児童発達支援のみ (センター以外) ※重心指定	
	n=4,228	n=325	n=11	n=50	n=36	n=486	n=31						
① 外部機関（児童発達支援センターや発達障害者支援センター等の専門機関）からの助言や研修の実施	30.7%	46.2%	63.6%	22.0%	52.8%	32.5%	22.6%						
② 児童相談所、市区町村の児童虐待対応窓口や保健所等の関係機関団体との情報共有	38.6%	64.6%	63.6%	24.0%	61.1%	40.1%	29.0%						
③ 担当医との情報共有	29.4%	55.4%	72.7%	78.0%	80.6%	26.5%	51.6%						
④ 特にない	37.3%	12.9%	0.0%	14.0%	8.3%	36.8%	22.6%						
⑤ その他													

項目	放課後等デイサービスの のみ	放課後等デイサービスの のみ ※重心指定	多機能・一体型	多機能・一体型 ※重心指定
	n=1,778	n=116	n=1,263	n=132
①	25.0%	29.3%	33.3%	37.1%
②	34.4%	29.3%	38.4%	34.8%
③	21.0%	43.1%	26.6%	64.4%
④	46.2%	31.9%	36.6%	13.6%
⑤				

図 3-1-83 地域支援・地域連携【医療機関や専門機関との連携】（重複回答）

地域の医療機関や専門機関との連携については、すべての児童発達支援センター及び重心指定の事業所では「担当医との情報共有」が高かった。重心指定を除いた児童発達支援センターは「外部機関との連携・研修の実施」や「児童相談所や保健所等との情報共有」の割合が、それ以外の事業所等と比べ高かった。

項目	全体	児童発達支援センター (特に指定なし)	児童発達支援センター (主に難聴)	児童発達支援センター (主に重心)	医療型 児童発達支援センター	児童発達支援のみ (センター以外)	児童発達支援のみ (センター以外) ※重心指定
	n=4,228	n=325	n=11	n=50	n=36	n=486	n=31
地域自立協議会（子ども部会を含む）への参加	41.1%	59.1%	54.5%	40.0%	61.1%	35.8%	22.6%
要保護児童対策地域協議会等へ参加	11.4%	32.6%	18.2%	4.0%	30.6%	9.3%	12.9%
区ケアや包括ケア等の地域協議会等へ参加	5.8%	17.8%	9.1%	26.0%	36.1%	4.9%	9.7%
事業所連絡会等へ参加	36.3%	44.6%	45.5%	46.0%	30.6%	28.4%	38.7%
特にない	39.4%	22.2%	36.4%	32.0%	25.0%	45.7%	45.2%
その他							

項目	放課後等デイサービスの のみ	放課後等デイサービスの のみ ※重心指定	多機能・一体型	多機能・一体型 ※重心指定
	n=1,778	n=116	n=1,263	n=132
地域自立協議会（子ども部会を含む）への参加	38.8%	36.2%	42.2%	40.9%
要保護児童対策地域協議会等へ参加	9.1%	4.3%	10.0%	14.4%
区ケアや包括ケア等の地域協議会等へ参加	1.8%	19.0%	3.6%	26.5%
事業所連絡会等へ参加	35.5%	32.8%	38.1%	38.6%
特にない	42.1%	44.8%	37.8%	36.4%
その他				

図 3-1-84 地域支援・地域連携【地域（自立支援）協議会との連携】（重複回答）

地域（自立支援）協議会との連携については、全体の41.1%が「協議会に参加」していた。特に重心指

定を除いた児童発達支援センターでは高かった。一方、「要保護児童対策地域講義会への参加」が児童発達支援センター（指定なし）や医療型児童発達支援センターで約 3 割あったものの、基本的には低かった。地域で開かれている「事業所連絡会等への参加」は 36.3%だった。

項目	全体	児童発達支援センター (特に指定なし)	児童発達支援センター (主に聴障)	児童発達支援センター (主に重心)	医療型 児童発達支援センター	児童発達支援のみ (センター以外)	児童発達支援のみ (センター以外) ※重心指定
	n=4,228	n=325	n=11	n=50	n=36	n=486	n=31
地域で開催された研修会や学習会への参加	73.8%	83.4%	72.7%	70.0%	72.2%	71.4%	77.4%
特になし	24.4%	15.1%	27.3%	28.0%	19.4%	26.5%	22.6%
その他							

項目	放課後等デイサービスの のみ	放課後等デイサービスの のみ ※重心指定	多機能・一体型	多機能・一体型 ※重心指定
	n=1,778	n=116	n=1,263	n=132
地域で開催された研修会や学習会への参加	71.4%	67.2%	75.9%	77.3%
特になし	26.7%	29.3%	22.6%	22.0%
その他				

図 3-1-85 地域支援・地域連携【研修会等への参加】（重複回答）

地域の研修会等への参加については、73.8%のセンター・事業所で「参加」していた。

項目	全体	児童発達支援センター (特に指定なし)	児童発達支援センター (主に聴障)	児童発達支援センター (主に重心)	医療型 児童発達支援センター	児童発達支援のみ (センター以外)	児童発達支援のみ (センター以外) ※重心指定
	n=4,228	n=325	n=11	n=50	n=36	n=486	n=31
総合支援型	58.2%	59.4%	54.5%	42.0%	58.3%	46.9%	61.3%
特定プログラム特化型	7.3%	3.7%	18.2%	2.0%	0.0%	12.8%	0.0%
総合支援型と特定プログラム特化型の両方	15.6%	18.5%	27.3%	18.0%	27.8%	15.2%	16.1%
わからない	18.9%	18.5%	0.0%	38.0%	13.9%	25.1%	22.6%

項目	放課後等デイサービスの のみ	放課後等デイサービスの のみ ※重心指定	多機能・一体型	多機能・一体型 ※重心指定
	n=1,778	n=116	n=1,263	n=132
総合支援型	65.1%	54.3%	54.4%	49.2%
特定プログラム特化型	5.0%	7.8%	10.0%	5.3%
総合支援型と特定プログラム特化型の両方	12.0%	10.3%	19.7%	18.9%
わからない	17.8%	27.6%	15.9%	26.5%

図 3-1-86 【自事業所がどの類型に当てはまるか】

○活動内容と提供方法

支援の提供方法（個別支援、集団支援、個別と集団の両方）による活動内容（図 3-1-87）の傾向について、以下の図 3-1-88～90 に示す。

項目
① 登降所準備等
② 自由遊び
③ 設定された活動
④ 設定遊び：伝承遊び
⑤ 設定遊び：感触遊び
⑥ 設定遊び：季節の遊び・行事
⑦ 設定遊び：手指遊び
⑧ 認知等学習支援
⑨ 学業支援
⑩ 創作活動
⑪ 音楽活動
⑫ 体育活動
⑬ 調理活動
⑭ 話し合い
⑮ テレビ等視聴
⑯ 軽作業・活動
⑰ 健康管理
⑱ 食事・おやつ
⑲ 昼寝・休憩
⑳ 専門的訓練・療法

図 3-1-87 【活動内容項目】



上段が児童発達支援、下段が放課後等デイサービスである。

項目	児童発達支援(全体)	児童発達支援センター (特に指定なし)	児童発達支援センター (主に難聴)	児童発達支援センター (主に重心)	医療型 児童発達支援センター	児童発達支援のみ (センター以外)	児童発達支援のみ (センター以外) ※重心指定	多機能・一体型	多機能・一体型 ※重心指定
①	127	18	2	0	2	38	1	64	4
②	180	16	4	1	2	50	1	100	6
③	276	27	4	1	2	82	1	148	9
④	122	13	1	0	1	31	1	71	3
⑤	214	19	2	0	2	67	2	113	8
⑥	131	8	1	1	1	42	2	66	7
⑦	251	26	2	0	2	83	2	127	7
⑧	278	27	4	0	2	83	2	147	10
⑨	187	12	1	1	0	56	0	106	5
⑩	235	21	3	1	1	76	2	121	7
⑪	144	14	1	1	2	55	2	59	8
⑫	204	21	2	1	1	65	1	106	6
⑬	25	0	1	0	0	1	1	18	1
⑭	102	4	1	0	0	33	1	59	1
⑮	19	1	0	1	0	1	0	10	2
⑯	44	1	1	1	0	6	1	28	2
⑰	132	14	1	1	0	35	1	67	8
⑱	53	6	1	1	0	15	1	20	5
⑲	21	0	0	0	0	2	1	8	6
⑳	160	24	6	2	2	37	2	76	11

項目	放課後等デイサービス (全体)	児童発達支援センター (特に指定なし)	児童発達支援センター (主に難聴)	児童発達支援センター (主に重心)	医療型 児童発達支援センター	放課後等デイサービス のみ	放課後等デイサービス のみ ※重心指定	多機能・一体型	多機能・一体型 ※重心指定
①	65	1	0	1	0	23	4	32	3
②	111	4	0	1	0	42	4	51	7
③	138	4	0	2	0	30	7	77	9
④	68	2	0	0	0	18	2	41	2
⑤	103	2	0	3	0	25	4	57	8
⑥	85	2	0	1	0	26	7	41	6
⑦	113	3	0	1	0	33	4	61	7
⑧	126	3	0	0	0	40	3	70	6
⑨	140	6	0	1	0	52	2	78	2
⑩	138	6	0	0	0	42	8	67	6
⑪	64	1	0	0	0	17	9	27	6
⑫	106	6	0	0	0	27	3	64	2
⑬	34	0	0	1	0	14	3	14	1
⑭	83	3	0	1	0	26	0	51	0
⑮	42	2	0	1	0	25	4	8	2
⑯	71	0	0	1	0	29	3	33	3
⑰	102	1	0	0	0	32	7	53	7
⑱	59	0	0	2	0	34	6	9	6
⑲	34	0	0	2	0	13	6	5	7
⑳	73	4	0	2	0	8	5	42	9

図 3-1-88 【個別支援のみの関わりで提供している活動内容】各事業種別

「①登降所準備等」の活動は、個別支援のみにいても基本的な関わりと考えられるが、さほど多くない。また、「⑮テレビ等視聴」が個別活動として提供されている。

児童発達支援（上段）にて、個別支援のみを提供している児童発達支援センターが一定数認められる。

個別支援のみを提供している場合、全体として「③設定された活動」、「⑧認知等学習支援」、「⑦設定遊び：手遊び」「⑩創作活動」「⑫体育活動」「⑳専門的訓練・療法」の順が多い。

放課後等デイサービス（下段）においては、「⑨学業支援」「③設定された活動」「⑩創作活動」「⑧認知等学習支援」「⑫体育活動」の順が多い。

児童発達支援、放課後等デイサービスともに、活動の種類傾向が明確である。



項目	児童発達支援(全体)	児童発達支援センター (特に指定なし)	児童発達支援センター (主に難聴)	児童発達支援センター (主に重心)	医療型 児童発達支援センター	児童発達支援のみ (センター以外)	児童発達支援のみ (センター以外) ※重心指定	多機能・一体型	多機能・一体型 ※重心指定
①	459	115	5	14	11	114	5	195	9
②	492	122	5	11	11	117	6	220	9
③	510	122	5	15	12	128	6	223	8
④	352	79	4	8	7	92	1	161	4
⑤	463	117	5	15	11	117	5	191	11
⑥	460	111	5	15	11	111	6	200	10
⑦	426	105	5	8	10	112	3	186	5
⑧	447	100	4	12	10	115	4	199	9
⑨	166	11	0	2	0	30	1	119	1
⑩	472	109	4	13	10	121	4	209	8
⑪	392	109	5	13	12	111	5	141	7
⑫	462	114	4	9	10	123	4	201	5
⑬	178	36	3	5	1	34	3	89	5
⑭	198	35	2	1	1	60	0	98	0
⑮	88	5	0	2	1	7	0	69	3
⑯	197	36	0	5	3	53	1	96	3
⑰	403	98	3	12	9	96	6	175	9
⑱	376	87	3	11	9	87	5	170	9
⑲	174	35	0	10	3	37	5	78	5
⑳	150	59	3	12	6	31	4	34	5

項目	放課後等デイサービス (全体)	児童発達支援センター (特に指定なし)	児童発達支援センター (主に難聴)	児童発達支援センター (主に重心)	医療型 児童発達支援センター	放課後等デイサービス のみ	放課後等デイサービス のみ ※重心指定	多機能・一体型	多機能・一体型 ※重心指定
①	741	31	0	8	2	442	11	227	6
②	902	37	0	9	0	559	17	264	12
③	879	40	0	11	0	544	17	248	13
④	600	24	0	5	0	374	10	175	8
⑤	711	31	0	10	2	430	15	203	16
⑥	843	30	0	11	2	529	18	281	18
⑦	650	27	0	2	0	411	13	185	8
⑧	711	30	0	7	0	445	11	201	13
⑨	676	23	0	2	0	432	11	201	4
⑩	903	38	0	8	2	570	18	248	15
⑪	514	23	0	9	0	300	13	151	15
⑫	767	35	0	3	0	470	15	281	9
⑬	556	21	0	3	0	374	10	140	7
⑭	628	33	0	1	0	393	6	187	4
⑮	472	16	0	4	0	316	11	111	12
⑯	657	25	0	6	0	436	11	168	8
⑰	751	28	0	9	2	473	17	202	16
⑱	814	32	0	8	2	506	18	227	18
⑲	371	13	0	7	0	230	10	105	6
⑳	150	8	0	8	2	69	7	40	13

図 3-1-89 【集団支援のみの関わりで提供している活動内容】各事業種別

集団のみの関わりでの活動内容では、児童発達支援（上段）において、「③設定された活動」「②自由遊び」「⑩創作活動」「⑤感触遊び」「⑫体育活動」「⑥季節の遊び・行事」等が提供している。

放課後等デイサービスでは、活動が全般的に提供されており、「⑳専門的訓練・療法」提供は少ない。また、重症児指定のセンターや事業所においては、「⑬調理活動」「⑭話し合い」の提供は少なく、「⑳専門的訓練・療法」の提供が増える。

項目	児童発達支援(全体)	児童発達支援センター (特に指定なし)	児童発達支援センター (主に難聴)	児童発達支援センター (主に重心)	医療型 児童発達支援センター	児童発達支援のみ (センター以外)	児童発達支援のみ (センター以外) ※重心指定	多機能・一体型	多機能・一体型 ※重心指定
①	1227	214	8	16	25	264	10	623	61
②	1336	223	7	25	28	284	14	677	72
③	1439	233	8	25	29	341	19	699	78
④	1027	161	8	7	20	252	11	522	42
⑤	1342	221	8	27	30	298	22	657	78
⑥	1275	212	8	24	30	259	21	635	83
⑦	1354	215	6	14	22	338	15	674	63
⑧	1373	224	7	18	24	333	15	679	67
⑨	760	67	2	9	4	179	7	459	21
⑩	1389	214	8	22	26	331	18	689	76
⑪	1147	208	8	25	25	272	20	514	76
⑫	1296	221	6	16	23	308	13	650	54
⑬	502	76	5	9	7	79	5	283	29
⑭	709	88	6	3	6	211	5	372	15
⑮	381	55	3	11	5	47	3	216	36
⑯	720	117	3	12	10	139	8	383	41
⑰	1142	208	5	20	27	233	18	559	71
⑱	1088	208	7	22	29	189	16	542	70
⑲	654	115	3	21	16	106	16	304	66
⑳	673	157	6	20	27	140	12	250	65

項目	放課後等デイサービス (全体)	児童発達支援センター (特に指定なし)	児童発達支援センター (主に難聴)	児童発達支援センター (主に重心)	医療型 児童発達支援センター	放課後等デイサービス のみ	放課後等デイサービス のみ ※重心指定	多機能・一体型	多機能・一体型 ※重心指定
①	2001	45	1	8	1	1306	85	483	65
②	2400	53	1	14	3	1586	114	545	77
③	2429	53	1	12	3	1590	114	567	82
④	1803	42	1	5	3	1201	63	437	46
⑤	2056	45	0	14	3	1319	107	480	82
⑥	2287	49	0	13	3	1492	118	525	80
⑦	2114	45	1	5	1	1383	94	511	65
⑧	2242	48	1	9	3	1449	98	538	70
⑨	2135	47	1	4	1	1448	62	525	39
⑩	2446	52	1	11	3	1609	112	571	81
⑪	1606	35	0	13	3	979	104	385	83
⑫	2121	46	1	10	3	1391	87	522	56
⑬	1664	34	0	8	3	1165	65	347	40
⑭	1763	42	0	1	1	210	40	436	26
⑮	1421	18	1	8	3	978	90	271	47
⑯	2017	37	0	9	3	1380	90	442	51
⑰	2183	47	1	12	3	1437	116	481	81
⑱	2263	48	1	13	3	1495	122	493	82
⑲	1286	28	1	13	3	797	86	291	64
⑳	741	23	2	10	3	347	74	209	71

図 3-1-90 【個別と集団支援の両方の関わりで提供している活動内容】各事業種別

集団と個別の両方の関わりをもって支援提供をしているセンターや事業所は非常に多い。

○活動の提供内容と一人に対する提供時間

**【児童発達支援】**

項目	児童発達支援(全体)	児童発達支援センター (特に指定なし)	児童発達支援センター (主に難聴)	児童発達支援センター (主に重心)	医療型 児童発達支援センター	児童発達支援のみ (センター以外)	児童発達支援のみ (センター以外) ※重心指定	多機能・一体型	多機能・一体型 ※重心指定
①	113	18	1	0	0	36	0	53	5
②	158	23	1	0	0	46	2	81	5
③	248	28	1	0	0	89	1	123	6
④	154	21	1	0	0	53	1	77	2
⑤	209	23	1	0	0	77	2	102	5
⑥	156	16	0	1	0	58	2	72	6
⑦	232	27	1	0	0	90	1	108	4
⑧	247	28	1	0	0	84	2	125	6
⑨	164	11	0	0	0	56	1	93	1
⑩	227	21	1	1	0	84	2	113	5
⑪	161	19	0	0	0	68	1	67	6
⑫	219	26	1	0	0	79	0	109	4
⑬	28	3	0	0	0	1	1	19	3
⑭	140	11	0	0	0	59	1	69	0
⑮	26	3	0	0	0	4	0	14	5
⑯	41	5	0	0	0	5	0	28	3
⑰	135	20	0	0	0	35	2	71	6
⑱	42	11	0	0	0	11	1	16	2
⑲	19	1	0	0	0	2	1	9	6
⑳	117	22	2	1	1	27	1	58	8

図 3-1-91 【提供時間 (31分～1時間未満) と提供している活動内容】各事業種別

項目	児童発達支援(全体)	児童発達支援センター (特に指定なし)	児童発達支援センター (主に難聴)	児童発達支援センター (主に重心)	医療型 児童発達支援センター	児童発達支援のみ (センター以外)	児童発達支援のみ (センター以外) ※重心指定	多機能・一体型	多機能・一体型 ※重心指定
①	327	48	4	3	5	103	0	162	4
②	365	54	5	1	5	116	1	180	5
③	474	63	6	3	5	160	2	229	7
④	271	34	3	0	4	88	2	136	5
⑤	393	56	4	3	4	128	3	191	6
⑥	305	42	4	3	3	93	3	153	5
⑦	426	51	3	1	5	155	3	202	7
⑧	448	52	6	3	5	158	3	216	6
⑨	259	13	1	0	1	91	2	144	5
⑩	429	53	4	2	3	158	3	204	6
⑪	296	45	4	3	4	115	3	118	5
⑫	378	52	3	0	4	134	1	178	7
⑬	78	9	2	1	0	14	0	47	3
⑭	234	23	2	0	2	90	2	109	4
⑮	51	4	0	1	1	9	0	33	2
⑯	102	10	1	0	1	28	1	56	4
⑰	260	36	1	2	2	89	2	123	3
⑱	155	25	2	0	2	43	0	77	4
⑲	45	3	0	0	0	10	0	28	3
⑳	190	35	6	3	2	53	1	84	6

図 3-1-92 【提供時間 (1時間～2時間未満) と提供している活動内容】各事業種別

項目	児童発達支援(全体)	児童発達支援センター (特に指定なし)	児童発達支援センター (主に難聴)	児童発達支援センター (主に重心)	医療型 児童発達支援センター	児童発達支援のみ (センター以外)	児童発達支援のみ (センター以外) ※重心指定	多機能・一体型	多機能・一体型 ※重心指定
①	231	26	2	3	3	65	0	126	6
②	256	29	2	4	4	66	1	142	7
③	251	30	2	4	4	65	1	136	8
④	173	18	2	3	2	49	0	96	2
⑤	238	29	2	4	4	59	2	130	8
⑥	227	25	2	4	4	53	2	129	9
⑦	227	21	2	2	1	64	2	129	7
⑧	234	23	2	2	1	68	1	132	9
⑨	123	7	0	0	0	24	0	88	2
⑩	235	24	2	2	2	62	1	133	8
⑪	189	26	2	3	4	51	1	98	6
⑫	229	26	1	1	1	68	2	129	5
⑬	79	9	2	1	0	15	0	51	0
⑭	123	12	2	0	1	41	0	67	0
⑮	52	4	0	0	0	6	0	39	2
⑯	102	9	0	0	0	23	1	63	4
⑰	175	19	0	2	1	46	1	98	7
⑱	188	16	1	2	1	45	2	115	4
⑲	55	6	0	2	0	5	1	38	2
⑳	90	16	1	2	2	26	1	37	6

図 3-1-93 【利用時間 (2時間～3時間未満) と提供している活動内容】各事業種別

【児童発達支援】

項目	児童発達支援(全体)	児童発達支援センター (特に指定なし)	児童発達支援センター (主に聴覚)	児童発達支援センター (主に重心)	医療型 児童発達支援センター	児童発達支援のみ (センター以外)	児童発達支援のみ (センター以外) ※重心指定	多機能・一体型	多機能・一体型 ※重心指定
①	241	41	2	3	4	39	1	139	12
②	259	43	2	3	3	41	1	151	13
③	258	43	2	4	4	42	1	146	13
④	192	31	2	2	2	30	1	115	7
⑤	247	44	2	4	4	41	1	135	13
⑥	247	40	2	4	4	38	1	140	15
⑦	245	41	2	3	4	40	1	139	12
⑧	246	39	2	3	4	41	0	142	12
⑨	121	11	1	1	1	12	0	88	2
⑩	248	36	2	4	4	40	1	144	14
⑪	210	38	2	4	3	37	1	109	14
⑫	234	41	2	3	3	40	0	135	8
⑬	108	10	2	0	0	11	0	75	6
⑭	102	10	2	0	0	22	0	61	4
⑮	66	6	2	0	1	6	0	39	8
⑯	140	15	2	1	2	24	0	88	5
⑰	217	39	2	2	3	32	1	122	13
⑱	240	41	2	3	4	39	1	135	12
⑲	91	7	2	2	1	6	1	60	8
⑳	110	25	2	2	3	19	1	45	10

図 3-1-93 【利用時間（3時間～4時間未満）と提供している活動内容】各事業種別

項目	児童発達支援(全体)	児童発達支援センター (特に指定なし)	児童発達支援センター (主に聴覚)	児童発達支援センター (主に重心)	医療型 児童発達支援センター	児童発達支援のみ (センター以外)	児童発達支援のみ (センター以外) ※重心指定	多機能・一体型	多機能・一体型 ※重心指定
①	453	134	6	11	22	38	8	168	23
②	473	131	6	13	23	92	10	179	27
③	488	136	6	14	23	99	13	176	29
④	345	94	5	8	17	76	3	133	14
⑤	464	131	6	15	25	90	13	164	29
⑥	458	130	6	14	25	84	12	165	31
⑦	438	129	5	10	23	92	5	162	18
⑧	440	128	4	11	21	95	7	157	21
⑨	182	22	1	5	1	34	2	109	5
⑩	458	129	6	13	23	95	8	166	25
⑪	411	127	6	15	22	80	12	131	29
⑫	440	131	5	10	21	91	7	162	20
⑬	181	44	3	5	5	40	3	71	8
⑭	183	44	3	3	4	47	1	82	1
⑮	120	26	1	5	3	11	2	62	7
⑯	278	73	1	6	8	58	3	115	12
⑰	442	131	6	12	23	86	10	157	26
⑱	445	134	6	12	24	78	10	158	31
⑲	279	67	1	11	12	52	11	91	31
⑳	250	88	4	11	20	43	9	60	22

図 3-1-94 【利用時間（4時間～6時間未満）と提供している活動内容】各事業種別

各図の事業種別ごとの数値に留意する必要がある。

提供内容ごとの事業所数を利用時間に分けて示した。

図 3-1-9 1～9 3 は、まばらに空白が目立つ。2時間～3時間未満の活動提供を行なっている場合、事業所ごとの提供内容のばらつきが見て取れる。

活動提供時間（図 3-1-9 4～9 5）は、3時間以上になるとどの種別でも提供する活動内容に差はあるが一定の傾向となる。

【放課後等デイサービス】

項目	放課後等デイサービス (全体)	児童発達支援センター (特に指定なし)	児童発達支援センター (主に難聴)	児童発達支援センター (主に重心)	医療型 児童発達支援センター	放課後等デイサービス のみ	放課後等デイサービス のみ ※重心指定	多機能・一体型	多機能・一体型 ※重心指定
①	83	3	0	0	0	45	9	24	2
②	105	7	0	0	0	94	8	34	2
③	129	7	0	0	0	52	9	57	4
④	87	5	0	0	0	36	7	39	0
⑤	101	5	0	0	0	42	9	43	2
⑥	107	5	0	0	0	52	9	38	3
⑦	102	4	0	0	0	44	8	45	1
⑧	115	6	0	0	0	47	6	53	3
⑨	119	8	0	0	0	50	6	54	1
⑩	130	8	0	0	0	59	8	52	3
⑪	73	3	0	0	0	31	10	26	3
⑫	113	9	0	0	0	42	7	54	1
⑬	56	2	0	0	0	39	4	10	1
⑭	100	7	0	0	0	40	4	48	1
⑮	56	3	0	0	0	38	4	8	3
⑯	78	2	0	0	0	40	8	27	1
⑰	99	3	0	0	0	47	10	36	3
⑱	76	2	0	0	0	51	10	10	3
⑲	42	1	0	0	0	23	9	6	3
⑳	57	6	0	0	0	9	5	33	4

図 3-1-95 【支援時間（31分～1時間未満）と提供している活動内容】各事業種別

項目	放課後等デイサービス (全体)	児童発達支援センター (特に指定なし)	児童発達支援センター (主に難聴)	児童発達支援センター (主に重心)	医療型 児童発達支援センター	放課後等デイサービス のみ	放課後等デイサービス のみ ※重心指定	多機能・一体型	多機能・一体型 ※重心指定
①	277	10	0	3	0	157	17	81	7
②	336	11	0	5	1	198	18	93	8
③	371	11	0	5	1	211	18	114	9
④	239	6	0	2	1	145	9	72	3
⑤	284	10	0	6	1	161	11	84	9
⑥	305	7	0	6	1	179	17	82	11
⑦	294	8	0	1	0	176	11	91	4
⑧	316	8	0	3	1	183	12	100	7
⑨	304	6	0	1	0	185	8	99	3
⑩	354	10	0	5	1	207	16	105	8
⑪	205	7	0	5	1	116	15	53	7
⑫	294	8	0	2	1	172	15	90	4
⑬	176	5	0	3	1	121	7	34	5
⑭	266	8	0	1	0	161	5	87	1
⑮	168	5	0	3	1	112	13	29	5
⑯	244	6	0	4	1	159	13	55	5
⑰	292	7	0	3	1	176	14	75	9
⑱	263	6	0	4	1	166	20	55	10
⑲	131	3	0	3	1	82	11	24	7
⑳	132	6	1	4	1	58	11	45	6

図 3-1-96 【支援時間（1時間～2時間未満）と提供している活動内容】各事業種別

項目	放課後等デイサービス (全体)	児童発達支援センター (特に指定なし)	児童発達支援センター (主に難聴)	児童発達支援センター (主に重心)	医療型 児童発達支援センター	放課後等デイサービス のみ	放課後等デイサービス のみ ※重心指定	多機能・一体型	多機能・一体型 ※重心指定
①	410	14	0	3	1	267	15	100	9
②	495	16	0	4	0	319	24	118	12
③	496	18	0	3	0	318	25	114	15
④	365	11	0	3	0	237	15	90	8
⑤	411	13	0	4	1	254	24	99	14
⑥	459	14	0	4	1	293	27	104	14
⑦	406	12	0	2	0	261	20	97	12
⑧	437	12	0	3	0	282	21	105	13
⑨	424	13	0	1	0	284	12	107	5
⑩	504	17	0	3	1	324	25	119	14
⑪	322	13	0	3	0	187	22	81	14
⑫	430	15	0	2	0	277	19	109	7
⑬	324	14	0	1	0	221	16	65	5
⑭	343	14	0	1	0	235	9	80	3
⑮	261	4	0	0	0	188	19	44	5
⑯	385	11	0	2	0	265	18	80	8
⑰	429	14	0	4	1	286	23	87	13
⑱	461	15	0	3	1	301	24	100	13
⑲	234	6	0	4	0	146	19	47	11
⑳	127	3	0	2	1	62	13	34	11

図 3-1-97 【支援時間（2時間～3時間未満）と提供している活動内容】各事業種別

【放課後等デイサービス】

項目	放課後等デイサービス (全体)	児童発達支援センター (特に指定なし)	児童発達支援センター (主に難聴)	児童発達支援センター (主に重心)	医療型 児童発達支援センター	放課後等デイサービス のみ	放課後等デイサービス のみ ※重心指定	多機能・一体型	多機能・一体型 ※重心指定
①	574	12	0	1	1	375	14	154	15
②	696	16	0	3	0	462	21	174	18
③	680	15	0	4	0	447	20	171	20
④	495	14	0	0	0	331	12	125	10
⑤	562	13	0	4	1	370	18	136	17
⑥	648	15	0	3	1	427	22	162	16
⑦	560	13	0	1	0	367	19	145	12
⑧	625	15	0	2	0	408	17	165	15
⑨	592	15	0	1	0	394	15	155	9
⑩	701	14	0	3	1	467	21	174	18
⑪	436	10	0	3	0	276	18	107	19
⑫	596	13	0	1	0	392	12	162	13
⑬	452	11	0	3	0	322	10	101	4
⑭	502	12	0	0	0	336	10	138	4
⑮	374	3	0	3	0	265	14	76	12
⑯	563	13	0	1	0	389	15	137	6
⑰	623	14	0	1	1	425	18	145	17
⑱	657	15	0	3	1	439	21	137	19
⑲	348	3	0	2	0	230	14	86	13
⑳	150	4	0	3	1	73	12	39	16

図 3-1-98 【支援時間（3 時間～4 時間未満）と提供している活動内容】各事業種別

項目	放課後等デイサービス (全体)	児童発達支援センター (特に指定なし)	児童発達支援センター (主に難聴)	児童発達支援センター (主に重心)	医療型 児童発達支援センター	放課後等デイサービス のみ	放課後等デイサービス のみ ※重心指定	多機能・一体型	多機能・一体型 ※重心指定
①	655	12	0	4	0	447	27	141	20
②	797	5	0	4	0	551	40	162	20
③	802	17	0	3	0	547	46	163	21
④	581	11	0	1	0	409	26	119	11
⑤	691	12	0	4	0	469	44	133	25
⑥	768	13	0	3	0	528	43	131	23
⑦	682	13	0	3	0	475	34	134	18
⑧	711	12	0	2	0	503	35	138	16
⑨	683	9	0	1	0	504	20	139	6
⑩	818	15	0	2	0	572	43	156	22
⑪	516	9	0	4	0	331	41	105	23
⑫	703	13	0	3	0	482	35	153	13
⑬	536	5	0	2	0	401	29	93	5
⑭	572	14	0	1	0	424	14	112	3
⑮	476	6	0	1	0	330	40	82	14
⑯	668	11	0	2	0	473	35	129	14
⑰	709	13	0	4	0	479	43	142	23
⑱	753	15	0	3	0	516	44	148	22
⑲	401	11	0	4	0	259	30	78	17
⑳	214	5	0	3	0	105	30	48	20

図 3-1-99 【支援時間（4 時間～6 時間未満）と提供している活動内容】各事業種別

項目	放課後等デイサービス (全体)	児童発達支援センター (特に指定なし)	児童発達支援センター (主に難聴)	児童発達支援センター (主に重心)	医療型 児童発達支援センター	放課後等デイサービス のみ	放課後等デイサービス のみ ※重心指定	多機能・一体型	多機能・一体型 ※重心指定
①	641	25	1	4	0	382	16	184	26
②	793	29	1	6	1	488	23	214	29
③	780	28	1	8	1	480	18	213	29
④	570	21	1	2	1	353	6	165	19
⑤	661	25	0	7	1	389	19	186	32
⑥	744	26	0	7	1	453	21	199	30
⑦	663	24	1	1	0	404	17	185	28
⑧	706	27	1	6	1	429	19	193	28
⑨	672	23	1	3	0	418	13	194	17
⑩	790	30	1	6	1	481	21	217	31
⑪	501	16	0	6	1	282	19	145	31
⑫	689	27	1	5	1	421	16	193	23
⑬	579	18	0	3	1	369	11	153	24
⑭	571	21	0	0	0	361	4	166	16
⑮	483	15	1	5	1	311	13	119	16
⑯	646	17	0	7	1	418	13	166	22
⑰	710	23	1	7	1	424	25	196	32
⑱	747	26	1	8	1	453	23	201	32
⑲	420	17	1	7	1	232	18	121	22
⑳	233	9	1	8	1	101	14	69	29

図 3-1-100 【支援時間（6 時間～8 時間未満）と提供している活動内容】各事業種別

放課後等デイサービスの提供時間ごとの提供内容の事業所数を示した。

児童発達支援と同様に、3時間未満（図3-1-95～97）は、提供内容に偏りが生じやすい可能性がある。逆に3時間以上（図3-1-98～100）は、事業所の創意工夫のもと、提供内容が網羅されやすい可能性があるともいえよう。平日に8時間以上の提供時間の事業所が存在する。

**【放課後等デイサービス】**

項目	放課後等デイサービス (全体)	児童発達支援センター (特に指定なし)	児童発達支援センター (主に聴覚)	児童発達支援センター (主に重心)	医療型 児童発達支援センター	放課後等デイサービス のみ	放課後等デイサービス のみ ※重心指定	多機能・一体型	多機能・一体型 ※重心指定
30分以下	33	1	0	0	0	21	2	7	2
31分～1時間未満	187	11	1	1	0	78	4	88	4
1時間～2時間未満	667	16	0	7	1	412	22	90	16
2時間～3時間未満	1034	22	1	5	1	695	54	229	23
3時間～4時間未満	657	15	0	1	0	440	20	157	20
4時間以上～6時間未満	360	9	0	8	0	234	25	66	17
6時間以上～8時間未満	160	7	0	3	1	96	5	35	13
8時間以上	19	0	0	0	1	8	2	7	1
その他	0	1	1	1	1	1	2	3	4
合計	3117	82	3	26	5	1985	136	782	100

図3-1-101 【平日の利用時間】各事業種別

項目	放課後等デイサービス (全体)	児童発達支援センター (特に指定なし)	児童発達支援センター (主に聴覚)	児童発達支援センター (主に重心)	医療型 児童発達支援センター	放課後等デイサービス のみ	放課後等デイサービス のみ ※重心指定	多機能・一体型	多機能・一体型 ※重心指定
30分以下	4	0	0	0	0	3	0	1	0
31分～1時間未満	18	0	0	0	0	8	1	9	0
1時間～2時間未満	50	3	0	0	0	26	1	18	1
2時間～3時間未満	33	2	0	0	0	16	0	14	1
3時間～4時間未満	32	0	0	0	1	19	1	9	2
4時間以上～6時間未満	187	6	0	2	0	109	13	49	7
6時間以上～8時間未満	371	13	0	2	0	228	9	105	13
8時間以上	33	0	0	0	0	20	0	12	1
その他	0	1	1	1	1	1	2	3	4
合計	728	25	1	5	2	430	27	220	29

図3-1-102 【土日、祝日、長期休暇の利用時間】各事業種別

放課後等デイサービスは、平日（学校終了後）と休日で利用時間が異なる。図3-1-101に平日、図3-1-102に休日の利用時間ごとの事業所数を事業種別に分けた図を示す。

平日は2時間から3時間未満の支援提供時間である事が多く、休日は6時間～8時間未満が多い。

#### 第5項 まとめ

指定権者を通じ、所管する児童発達支援ならびに放課後等デイサービスの事業者に依頼してWebによるアンケート調査を行った。事業所の実態を明らかにし、障害児通所支援の内容及び類型化の課題等について分析した。

まず、児童発達支援では、障害児通園施設を源流とする児童発達支援センターは1980年以前に設置されているところも多いが、現行制度に再編された2012（平成24）年以降も10～20件程度新設されていた。放課後等デイサービスは急激に増加し、児童発達支援との多機能・一体型も多く設置されていた。児童発達支援単独の事業所は徐々に増えており、全体的に現行制度再編以降も参入が進んでいる。障害児支援の歴史的経緯を学ぶ機会もないまま参入していることも想定され、そのことがより多様な様態を生んでいる可能性もある。

類型の検討に関わる事柄として、職員配置、支援提供の実際（提供方法、職種の関与、時間、アセスメント、目的、ガイドラインの活用、質の担保）、地域連携等について述べる。

まず、障害児通所支援の職員配置については、必須である「保育士」及び「児童指導員」が概ねで配置されており、児童発達支援では「保育士」が「児童指導員」を、放課後等デイサービスでは「児童指導員」



が「保育士」を上回っていた。看護師は、医療型児童発達支援センターや重症心身障害指定のセンターや事業所に高率で配置されていた。「理学療法士」や「作業療法士」、「言語聴覚士」、「心理担当職員」はセンターの4割強で配置され、かつ、複数配置されていたが、センター以外の事業所では作業療法士等の「専門職」の配置は少なく、特に放課後等デイサービスへの配置は1割に満たなかった。令和3年に専門職配置加算が創設されたが、専門職の配置が進んでいない現状が分かった。障害児通所支援の在り方に関する検討会報告書で提案された「(仮称)特定プログラム特化型」は、理学療法士等による専門支援を想定していたが、特に実際に対応できる事業所は少ないことが想像できる。

次に、重視している支援内容については、多くの施設・事業所で「社会で生活するためのスキルを身につけること」のほか「情緒や感性の発達を促進すること」「本人の興味関心に合わせて活動すること」などの主体性を尊重することを重視していた。一方、医療型児童発達支援センターや重症心身障害指定のセンター及び事業所では、これらに加え「身体機能の向上」「リラックスしてもらうこと」も重視しており、障害の種別や程度の違いで重視する支援内容が異なることも分かった。

個別支援については、約8割の児童発達支援及び約6割の放課後等デイサービスで提供されていた。それらの多くは集団支援と個別支援の両方を提供していた。実施者の職種は、5割が「保育士」及び「児童指導員」であり、「理学療法士」「作業療法士」「言語聴覚士」「心理担当職員」はセンターで多く、特に「言語聴覚士」の実施が多かった。一方、センター以外の児童発達支援は1割台、放課後等デイサービスでは1割を下回っていた。重症心身障害指定のセンター又は事業所の4割以上で看護師が個別支援を提供していた。なお、本来は直接支援に従事することになっていない児童発達支援管理責任者や管理者も個別支援を行っていることも明らかになった。このように個別支援は、理学療法士等の専門職だけが行うものではなく、施設や事業所にいる職員が分担して行っていることが窺われた。個別支援の提供時間は、センター・事業所の約9割は60分以下であり、30分未満も4割弱あった。個別支援の内容は、医療型児童発達支援センター及び重症心身障害指定のセンター／事業所では「理学療法」や「作業療法」が、その他の児童発達支援センターでは「言語聴覚療法」が多かった。センター以外の児童発達支援では、先述の療法よりも「SST」や「認知学習・訓練」が約5割と高く、「ABA」や「感覚統合療法」「運動課題」も高かった。放課後等デイサービスでは、上述の内容に加え、「学習支援」や「宿題支援」など放課後学童クラブで行われている育成支援の内容と重なっていることも窺えた。障害児通所支援の在り方に関する検討会報告書で提案された「(仮称)特定プログラム特化型」は、理学療法士などが提供する個別支援をイメージされたものと思われるが、実際には、個別支援はその必要性・ニーズ等を考慮・優先して実施されるものであり、職員体制や支援形態などの事業所の要因のほか、障害種別や年代(未就学児か学齢児か)などの利用児童の要因に応じて柔軟に実施されていることが窺われた。

障害児通所支援で行われるアセスメントについては、本人支援に関して半数以上が「事業所独自のアセスメントシートやツール」を使用していた。標準化されたアセスメントツールのみ、もしくは併用しているところも3割強あった。一方、「アセスメントシートやツールがない」「わからない」の回答も1割ほどあり、これは大きな問題である。アセスメント内容は、通所支援共通して、子どもの「得意なこと」や「苦手なこと」が約9割、「困り感」は8割弱と高く、「障害や特性の自己理解」「子どもの意向」は5~6割、「IADL」は25%ほどで低かった。約8割のセンター・事業所では、児童発達支援ガイドラインに掲載された発達支援の5領域を網羅していたが、障害種別によって領域の重視度は異なっていた。「(仮称)総合支援型」を含めて障害児通所支援の前提として、発達支援の5領域を網羅したアセスメントを要件とするならば、国が全国共通の標準的なアセスメントツールを提示することも必要であろう。その際は、CDSが

国の採択を受け平成4年度に行った障害者総合福祉推進事業で提案したアセスメントツール(案)を活用願いたい。アセスメントは、本人支援だけでなく家族支援や地域連携支援のために行う必要があるが、家族支援については「保護者の意向」や「困り感」「子どもの障害理解」「接し方」「家庭環境」が高く、地域(連携)支援については「関係機関の有無」や「支援や関わり状況」の確認が中心で「関係機関作成の支援計画等の共有」は約5割程度で不十分さも示唆された。家族支援や地域(連携)支援については、今回の調査で個別支援計画の項目にすら挙げていないセンター・事業所も多かったが、今後、家族支援と地域(連携)支援が着実に取り組まれるようにするためには、これらに関するアセスメントについても具体的に提示していくことが重要だろう。

個別支援計画については、国が示した参考様式を用いている事業所が約半数で、それ以外は事業所独自の様式を使用していた。個別支援計画には、本人支援の項目は概ねすべてのセンター・事業所で複数掲載されていたが(2~3個が多かった)、家族支援は約7割、地域(連携)支援は約4割、移行支援は約3割の掲載だった。本人支援の内容に関して、児童発達支援ガイドラインに示す5領域と基本的活動又は放課後等デイサービスガイドラインに示す基本的活動の内容を意識しているのは、全体として半数に満たない状況だった。これまで国の指導者養成研修では、個別支援計画には本人支援:家族支援:地域支援=3:1:1で記載することを伝え、また様式例も提示してきたが、取り組みが低調なのは、指定基準に規定がなく、ガイドラインも技術的助言扱いで遵守義務がないことが影響しているものと推測される。今後、障害児通所支援の共通要件として発達支援の3階層(本人支援・家族支援・地域連携支援)の確実な実施を促すためには、個別支援計画の標準様式の提示に加え、計画に掲載すべき項目を指定基準で明記することが必要だろう。

なお、家族支援については、「子育ての悩み等に関する相談」が約9割であり、主に重症心身障害対応の児童発達支援センターの半数以上が、ペレント・トレーニングセンターや心理カウンセリングなどを実施していたが、全体で見るとまだまだ低調であり、家族支援に関する支援技術の習得が求められる。また、全体の約2割の事業所で保護者と日々の情報等の連絡及び共有ができていない実態があり、この点は大きな問題である。

地域連携支援や移行支援については、子どもの基礎集団(保育所や幼稚園、認定こども園、学校等)や医療機関、相談支援事業所、地域の障害児通所支援との連携や情報共有などが求められるが、十分に連携ができていない部分も明らかになった。家庭と教育、福祉のトライアングルプロジェクトで連携促進を図っているが、ソーシャルワーク的な機能も含め今後とも啓発と推進が求められる。

最後に、今回の事業所調査からは、支援の提供形態や方法、時間によって、当然ながら支援内容の質や幅に影響が出ることが伺えた。センター・事業所の多くは、集団支援と個別支援を併用しながら、個々の子どもや家族のニーズに応えていた。保育士や児童指導員以外の専門職の配置は進んでいるとは言い難いが、事業所なりに自分たちの人員や技量、提供できる時間や内容の範囲の中で工夫しながら実施している努力も垣間見えた。現在、支援の質を担保や向上を図る手立てとして、研修の受講を中心に行われているが(事業所・法人内研修の開催又は地域自立支援協議会開催の研修の受講等が7割以上)、今後は作業療法士などの保育士や児童指導員以外の専門職の配置促進のほか、スーパーバイザーの招聘や第三者評価の実施など外部の力を借りていく仕組みづくりも欠かせないだろう。

## 第2節 利用者による支援受給とニーズの実態把握（アンケート調査）と分析

### 第1項 目的

児童発達支援又は放課後等デイサービスを利用されている方のニーズを把握することを目的とする。

### 第2項 実施方法

厚生労働省から、指定権者である都道府県等に調査を依頼し、そこから事業所へ調査票を配信。

それを受けた事業所より、契約中の保護者にアンケート調査依頼を配布。

保護者は、アンケート調査（WEB アンケート）への回答を入力。

また、別の方法として、本調査研究事務局より本調査研究の第4章1節にて報告する関係団体のアンケート調査依頼先を通して、各団体の構成員への調査協力依頼を行なった。

### 第3項 回答数

26,554人から回答を得た。実際に配布された利用者数を把握できないため、回答率は不明である。

なお、障害児通所支援の全利用者数は、446,630人※[1]¹（児童発達支援 143,241人、医療型児童発達支援 1,552人、放課後等デイサービス 301,837人：令和4年8月国保連データ）であり、回答者数は全利用者の5.9%と推測される。

### 第4項 回答結果

- ① 回答対象の子どもの年齢と主たる障害は表3-2-1の通りである。

**表 3-2-1 子どもの年齢ごとの主たる障害**

年齢	主たる障害（ONLY回答）						
	全体	知的障害	発達障害（自閉スペ	肢体不自由	重症心身障	視覚障害	聴覚障害
0歳児	10	2	1	0	0	0	0
1歳児	139	9	7	13	10	0	5
2歳児	1074	63	161	27	15	1	16
年少児	2356	118	573	28	24	4	15
年中児	2845	146	897	28	14	0	12
年長児	3083	167	1079	27	28	2	12
小学校1年生	2459	246	1014	21	23	3	9
小学校2年生	2443	251	1053	20	16	2	12
小学校3年生	2154	239	956	15	17	2	9
小学校4年生	2032	266	883	20	19	3	8
小学校5年生	1783	245	789	15	23	1	4
小学校6年生	1560	259	594	17	18	1	5
中学校1年生	1128	204	361	15	18	3	1
中学校2年生	926	221	234	13	16	1	0
中学校3年生	812	188	223	21	19	0	1
高校1年生	651	208	105	15	25	0	1
高校2年生	599	190	93	19	14	1	0
高校3年生	500	174	76	11	13	0	3
合計	26554	3196	9099	325	312	24	113

¹ 国保連データデータについては、それぞれの通所支援の請求実人数に基づいているものであり、重複して計上されている可能性もありうる。

② 回答者の所在地域について

回答者の34%が関東在住者で最も多く、次いで近畿16%、九州・沖縄14%、東海・北陸12%、北海道・東北9%、中国8%、信越3%、四国3%であった。

③ 障害者手帳について

「障害者手帳の有無（重複回答）」（表3-2-3）では、障害者手帳の所持している14,662件（所持率55.2%）であった。また、その種類に関しては表3-2-4に示す通りである。

**表 3-2-3 障害者手帳の有無（複数回答）**

	全体
持っている	14662
持っていない	11675
答えたくない	217
合計	26554

**表 3-2-4 障害者手帳の種類（複数回答）**

	全体
身体障害者手帳	2703
療育手帳（愛の手帳／愛護手帳）	12989
精神障害者保健福祉手帳	814
答えたくない	97
その他	
合計	

また、身体障害者手帳ならびに療育手帳件数は15,692件で、前に示した表3-2-1より、発達障害と回答した数ならびに2歳児以下を除いた回答数は、16,401人。障害者手帳を取得しているとは想定しづらい乳幼児を除いた回答数は17,047件であり、障害手帳の有無の回答結果は、妥当であろう。

その他の調査項目の結果は以下の理由により、信頼性に欠けると判断し、本調査研究の報告としては公開できないと判断した。判断理由は以下の通りである。

※1 「医療的ケアの有無」（表3-2-5）に関しては、26,184件中7,548件（28.8%）が「受けている」と回答している。また、自由記述から通常の病院受診も「医療的ケア」として回答した保護者が多いことがわかった。

**表 3-2-5 医療的ケアの有無  
エラーデータ**

	全体
受けている	7548
受けていない	18295
答えたくない	341
その他	
合計	26184

※2 「診断の有無」（表3-2-6）に関しては、26,554件中21,767件が「ある」と回答し、82.0%が診断を受けていることになる。また、自由記述からも一般的な風邪や中耳炎等の診断も含んで回答していることが疑える。

**表 3-2-6 診断の有無  
エラーデータ**

	全体
ある	21767
ない	4461
答えたくない	326
合計	26554

※3 「利用しているサービス種別と箇所数」(表 3-2-7) では、医療型児童発達支援センターを利用しているとして回答した件数が 1,522 件にのぼる。令和 4 年 8 月の国保連の請求データより、医

表 3-2-7 【利用しているサービス種別と箇所数】

項目	1ヶ所	2ヶ所	3ヶ所	4ヶ所	5ヶ所	6ヶ所以上
福祉型児童発達支援センター	3708	503	108	8	1	17
医療型児童発達支援センター	1423	74	15	2	2	4
児童発達支援(センター以外)	4795	1626	425	57	12	12
放課後等デイサービス	8444	5983	2287	351	89	67
居宅訪問型児童発達支援	314	35	12	2	0	3
保育所等訪問支援	2081	94	32	3	0	7

療型児童発達支援の利用者数が 1,552 人である事を考えると全国の医療型児童発達支援センターを利用した 98.0%が本調査に回答したことになる。今回の事業所調査で回答した同種別のセンターは 36 センターである。これは、医療型児童発達支援センターに併設する病院や診療所での診察や理学療法・作業療法・言語聴覚療法を目的として利用しているものも含まれている可能性が高い。

※4 上記※3に該当するデータを除去して、集計を行なえておらず、障害児通所支援に対する実態としての調査結果としては取り扱うことができない。

## 第5項 まとめ

利用者調査として、実際の利用の目的、利用時間や頻度、そして利用者として希望する職種や期待する内容、希望する日数、時間、活動など利用者のニーズをとらえることを目的として実施したが、調査結果として公開する事ができなかった。

障害児通所支援という枠組みでなく、利用している様々な支援、利用者(保護者)が望むニーズ調査としては有益な結果であると思われる。

具体的データの公開は控えるが、結果の分析をすすめる過程で気付かされたことを以下にまとめる。

- ① 利用者のニーズは、得られる支援の内容や希望する具体的な支援であり、その提供が福祉やその事業種別、医療等の枠組みによるものではないこと
- ② 多様な職種の関わり(視点)を期待しているが、それぞれの職種の職域や技能を理解した上での選択ではないこと
- ③ 我々が使用している用語は、利用者(保護者)には理解しづらいものであること
- ④ 殆どの保護者は、「子どもの成長発達を望む」ことを目的としていること
- ⑤ 子どもの年齢が高くなるにつれ「保護者が我が子との物理的距離をとるための資源」として活用されていること

### 第3節 ヒアリング調査

#### 第1項 目的

事業所ならびに利用者の実態調査結果の分析、ならびに類型の検討を進めるにしたがって、個別や集団はあくまでも子どもと関わる手段であり、経営主体、事業所別に関係なく、大半の事業所がそれぞれの方法で本人支援（発達支援）、家族支援、地域連携を意識的に取り組んでいることがわかった。ここでは、その実際を紹介することを目的とした。

#### 第2項 ヒアリング対象

ヒアリング対象の選出においては、所在地の人口規模、経営主体、事業種別を分散させ、事業担当者が所属する施設事業所5箇所、ならびに前述の条件に合致する施設事業所6箇所とした。

#### 第3項 実施方法

事前に案内したヒアリング項目にしたがって、Web 会議システム（Zoom）を利用して各1時間程度で実施。

#### 第4項 ヒアリング結果

##### 1. 流山市児童発達支援センターつばさ

所在地	人口	市内事業所数
千葉県市流山市	約 205,000	4 1

設置主体	事業指定	定員
公立公営	児発センター	40
職員数		
34 (34)	実人数（常勤換算数）	
管理者	1 (1)	言語聴覚士 2 (2)
児発管	1 (1)	心理指導担当職員
保育士	12 (12)	社会福祉士
児童指導員	4 (4)	介護福祉士
看護師	1 (1)	調理員 4 (4)
理学療法士	1 (1)	相談支援専門員
作業療法士	1 (1)	その他 7 (7)

支援形態	集団活動	○	個別活動	○	グループ数	4
------	------	---	------	---	-------	---

個別スタッフ	決まっている	年長児は必ず実施。PT, OT が対応。他児は状況を見て、必要に応じてピックアップし実施。時間帯は、日中活動に影響のない朝一番等で行う。
集団の中での個別	ある	必要に応じて集団の中に専門職が介入。
別室にて支援	ある	個別は基本別室で実施。

発達支援	集団での活動を通して、子どもの全体的な発達を考えた支援を週 5 日継続して行う。「生命（いのち）を強める」を支援目標に、家族と協力して、生活リズムづくり、情緒の安定、基本的な体の動き、社会性を育てている。活動は基礎運動、あやし・揺さぶりあそび。プログラムは集中力が限られているため、2つの短い時間のプログラムを実施している。
家族支援	保護者と電話や連絡帳で日々のやり取りを行う。定期的に個別支援計画をもとに面談。保育参観、運動会、保護者勉強会、（ST、PT、調理士等）マジックミラーを利用した参観も実施。保護者連絡会は年2回。
地域支援	市内保育園 100 か園の巡回支援ニーズは高く、依頼に応じて実施。保育所等訪問も実施。協議会の子ども部会へも参加。
移行支援	教育委員会より職員派遣で就学説明会実施。教育委員会と情報共有。引継ぎシートで申し送り。市のサポートファイルはあまり活用されず。

時間		
8 : 4 0	通園バス 1 便	
9 : 4 5	登園 健康観察 朝の支度 自由あそび	通園バス 2 便
10 : 30		登園 健康観察 朝の支度 自由あそび
11 : 00 11 : 10	朝の集まり クラス・グループ別活動（1） マラソン・基礎運動 乾布摩擦 柔軟体操 訓練 あやし・ゆさぶりあそび 室内・外遊び 散歩 体育 絵画 音楽 生活	
11 : 40	クラス・グループ活動（2） 同上	
12 : 10 12 : 20	片付け、手洗い 食事 顔洗い、着替え、帰りの支度	
13 : 10 13 : 40	室内自由あそび 水分補給 荷物整理 排泄	
14 : 05	帰りの集まり	
14 : 20	通園バス 1 便	自由あそび 通園バス 2 便
15 : 35		



2, 子ども発達支援室さくらいろ

所在地	人口	町内事業所数
長崎県波佐見町	約 14,000	2

設置主体	事業指定	定員
NPO 法人	多機能	10
職員数	実人数 (常勤換算数)	
6 (5.2)		
管理者	1 (1)	言語聴覚士 1 (1)
児発管	1 (1)	心理指導担当職員
保育士	1 (1)	社会福祉士
児童指導員	2 (1.2)	介護福祉士
看護師		調理員
理学療法士		相談支援専門員
作業療法士		その他

支援形態	集団活動	○	個別活動	○	グループ数	5
------	------	---	------	---	-------	---

個別スタッフ	決まっていな い	1名45分の親子での個別療育と2~3名の子どもだけの1時間のグループ療育。個別療育はOT、STがベースとなって対応し、利用者の状態に合わせて対応するスタッフを変えている。そのため一人の利用児に対して、スタッフ全員が共通理解をしている。子どもの個別療育という捉え方だけではなく、家族支援を含めた支援として、療育の中で対応することも当事業所の役割として大事にしている。家族の理解が高まることでより成長を促せると考えているため、それぞれの家族に合わせた支援のかたちをご家族と一緒に検討し提供している。
集団の中での個別	ある	必要に応じてマンツーマンで指導する場合もあるが、集団の中で自らの言動を考える場を設けるため、他児への注目を促す、アイコンタクトやジェスチャーなど非言語での指示を取り入れ、他者への注目を高める関わりを行うなど、マンツーマンで対応するのかどうかの調整も行っている。
別室にて支援	ある	個別療育では、課題に応じて狭い部屋(約6畳程度)と広い部屋(約15畳程度)を使い分けて支援を行っている。集団療育でも集中する課題は狭い部屋で行い、その後広い部屋に移動して運動活動などを行うなど、活動内容によって使い分けている。集団療育の際、急な体調の変化や本人の調子によっては、一人別室での対応に切り替えることもある。

発達支援	親子関係を築くことをビジョンにしており、子どもの力を伸ばすためのチーム支援を実施。作業療法士、言語聴覚士による専門的な支援を行うことで、一人一人の能力を評価・分析し介入することによって発達を促している。また、保育士や児童指導員によって、季節を感じる支援やトイレ動作など生活面での支援を行っている。短時間で集中し、効率よく促せるよう環境調整しながら行っている。
家族支援	庭での取り組みや社会資源の情報提供など必要な時に必要な支援が行えるように対応。保護者同士のコミュニティー作りを目的に父母の会（年2回）、母親の会、父親の会（各年1回）、当事業所版のペアレントトレーニング、その他勉強会など保護者の情報共有の場や学習の場も設けている。
地域支援	法人が町から委託している町の巡回相談や子育て相談を活用して、保育士や学童の指導員向けの研修会や勉強会の講師なども行っている。 関係機関連携による園への訪問や当事業所の行事などに地域の方の参加も促し、当事業所の役割や福祉について、理解・啓発を行っている。
移行支援	園、学校、他事業所へ児の状態や関わりについてまとめた文書（独自のツール）を作成、個別支援会議にて情報共有する機会を設けている。

時間	月	火	水	木	金	土
9:00-	個別①	個別①	個別①	個別①	個別①	個別①
9:45	個別②	個別②	個別②	個別②	個別②	個別②
10:00-	個別③	個別③	個別③	個別③	個別③	個別③
10:45	個別④	個別④	個別④	個別④	個別④	個別④
11:00-	会議	記録	記録	記録	記録	個別⑤
12:00	見学対応	見学対応	見学対応	見学対応	見学対応	個別⑥
12:00-	昼休憩	昼休憩	昼休憩	昼休憩	昼休憩	記録
14:00						1300 まで
14:00-	送迎	送迎	送迎	送迎	送迎	父 母 の
14:30	準備	準備	準備	準備	準備	会、イベ
14:30-	グループ	グループ	グループ	グループ	グループ	ント、勉
15:30	⑤, ⑥	⑤, ⑥	⑤, ⑥	⑤, ⑥	⑤, ⑥	強会など
15:45-	個別⑦	個別⑦	個別⑦	個別⑦	個別⑦	
16:30	個別⑧	個別⑧	個別⑧	個別⑧	個別⑧	
16:45-	個別⑨	個別⑨	個別⑨	個別⑨	個別⑨	
17:30	個別⑩	個別⑩	個別⑩	個別⑩	個別⑩	

登録者 75 名のうち 80-90%は未就学児。放デイ利用は低学年。

3, ステップアップスペースなっつ

所在地	人口	市内事業所数
千葉県柏市	約 432,000	93

設置主体	事業指定	定員
株式・有限	多機能	10
職員数	実人数（常勤換算数）	
8 (7)		
管理者	1 (0.5)	言語聴覚士
児発管	1 (0.5)	心理指導担当職員
保育士	2 (2)	社会福祉士
児童指導員	1 (1)	介護福祉士
看護師		調理員
理学療法士	1 (1)	相談支援専門員
作業療法士	2 (2)	その他

支援形態	集団活動	○	個別活動	○	グループ数	1
------	------	---	------	---	-------	---

個別スタッフ	決まっている	個別は1時間でマンツーマン行っている。支援の中身は、手先の不器用、反復することが難しいケース、身体に障害のあるお子さんへの作業療法、理学療法士が実施。
集団の中での個別	ある	集団の時間に別室で個別対応している。個別は1時間マンツーマンで実施している。支援の中身は、手先の不器用、反復することが難しいケースなど身体に障害のあるお子さんへの作業療法士、理学療法士が実施。装具や椅子も関わっている。集団で発見して個別で対応している。
別室にて支援	ある	集団でピックアップして個別で対応している。

発達支援	1回/週の頻度で園や学校と並行通園している利用者が多い（登録は50人程度）。個別と集団が保護者や利用者の状況によって利用できるようになっている。事業所の支援に加えて、必要に保育所等訪問支援を活用しながら支援している。保険算定になるため、ある程度目処（期間）を決めて行っている。
家族支援	保護者向けのオンラインセミナー、ヒアリングなどコミュニティーを作っている。それ以外にも個別に必要なケースについてはオンライン支援を行っている。コミュニティーの対象者は児発・放デイの契約者のみだが、今後は地域のコミュニティーづくりを行っていきたい。
地域支援	地域を変えるという理念をもとに地域支援を行っている。具体的な地域支援としては連携を目的に医師への同行訪問や医師への手紙にてフォローアップしている。保育所

	等訪問支援を活用して園や学校の支援をおこなっている。また地域づくりの一貫として保育所等訪問支援の経験の少ない事業所に対して、地域の質をあげるために保育所等訪問の同行をしてもらっている。
移行支援	就学時サポートシート、保育所等訪問支援など行い移行支援を行っている。地域の幼稚園や保育園と連携しながら、会議の開催など、より連携を強化できるように様々な模索はしている。

時間	活動内容 ※月一金
9 : 0 0	朝礼 カンファレンス
1 0 : 0 0	登所 体調チェック 始まりの会
1 1 : 0 0	個別・集団活動
1 2 : 0 0	昼食 終わりの会
1 3 : 0 0	降所
1 4 : 0 0	お迎え
1 5 : 0 0	登所 個別活動
1 6 : 0 0	おやつ 集団活動
1 7 : 0 0	降所
1 8 : 0 0	終礼

4, 児童発達支援センター歩路

所在地	人口	市内事業所数
鹿児島県鹿児島市	約 588,000	308

設置主体	事業指定	定員
社会福祉法人	放課後等デイ	20
職員数	実人数 (常勤換算数)	
15 (10.8)		
管理者	1 (1)	言語聴覚士 1 (0.2)
児発管	1 (1)	心理指導担当職員 2 (1.1)
保育士	2 (2)	社会福祉士 2 (1.1)
児童指導員	4 (3.4)	介護福祉士
看護師		調理員
理学療法士	1 (0.2)	相談支援専門員
作業療法士	1 (0.2)	その他 1 (0.6)

支援形態	集団活動	○	個別活動	○	グループ数	3
------	------	---	------	---	-------	---

個別スタッフ	決まっている	<ul style="list-style-type: none"> <li>・3グループ (①地域の通常学級もしくは支援学級に在籍の児童、②地域の支援学級もしくは支援学校に在籍の児童、③支援学校に在籍で支援度が高い児童) に分けクラス編成を行っている。</li> <li>・個別療育に関しては主に公認心理師、言語聴覚士、作業療法士、理学療法士が行っている。</li> </ul>
集団の中での個別	ある	<ul style="list-style-type: none"> <li>・活動内容によっては必要に応じて、個別で取り組む活動を取り入れている。</li> <li>・集団活動においても、個別でことば掛けを行い、再度説明する、理解度を確認する、支援者へ注目を向ける等の支援を行っている。</li> </ul>
別室にて支援	ある	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個別療育を行う際に、別室 (個別療育室) へ移動し、実施している。</li> </ul>

発達支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・月案 (毎月のおたより) を作成し、活動プログラムに沿って支援を行っている。主に SST 活動、課題活動等 (身だしなみ、整理整頓等) を行っている。また、季節にちなんだ活動を実施している。</li> </ul>
家族支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個別相談を年に1回、計画している。(希望に応じて、随時実施)</li> <li>・保護者会 (勉強会や茶話会) を年2回実施している。</li> <li>・その他、法人として、ペアレントプログラム、きょうだい児支援会を実施している。</li> </ul>
地域支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・関係機関研修会を実施し、地域の学校、保健センター、鹿児島県こども療育センター等へ呼びかけ、学びの場を提供している。</li> </ul>

	・保育所等訪問支援を行い、事業所を利用する子ども達が就学先でも安心して過ごせるよう支援を行っている。
移行支援	・必要に応じて、鹿児島市が活用している、「夢すこやかファイル」を通して、引き継ぎを行っている。

時間	月一金	時間（土）	土
10:00	職員ミーティング	8:00 - 10:00	受け入れ
10:30 - 14:00	職員事務時間	10:00 - 10:45	活動 ①参照
14:00 - 15:30	学校迎え	10:45 - 11:30	選択あそび (排泄、手洗い)
15:30 - 16:15	事業所到着 (排泄、おやつ、宿題)	11:30 - 12:30	昼食
16:15 - 16:40	①SST・課題・運動・音楽活動 季節の行事 ※利用者により個別	12:30 - 14:00	選択あそび (排泄、手洗い)
16:40 - 17:15	帰りの準備 (身辺整理、排せつ、選択あそび)	14:00 - 14:45	活動 ①参照
17:20 - 19:00	帰りの送迎 (直接迎えを待つ間は選択あそび、宿題)	15:00 - 15:30	おやつ
		15:30 - 18:00	選択あそび (排泄、手洗い) お迎え

5、デイサービス元気

所在地	人口	市内事業所数
愛知県名古屋市	約 2,323,000	496

設置主体	事業指定	定員
株式・有限	放課後等デイ	10
職員数	実人数（常勤換算数）	
10 (6.0)		
管理者	1 (0.5)	言語聴覚士
児発管	1 (0.5)	心理指導担当職員
保育士	1 (1)	社会福祉士
児童指導員	4 (2.5)	介護福祉士
看護師	1 (0.5)	調理員
理学療法士	1 (0.5)	相談支援専門員
作業療法士	1 (0.5)	その他

設置主体	事業指定	定員
株式・有限	放課後等デイ	10
職員数	実人数（常勤換算数）	
6		
管理者	0.5	言語聴覚士
児発管	0.5	心理指導担当職員
保育士	1	社会福祉士
児童指導員	3.5	介護福祉士
看護師	0.5	調理員
理学療法士	1	相談支援専門員
作業療法士	1	その他

支援形態	集団活動	○	個別活動	—	グループ数	1
------	------	---	------	---	-------	---

個別スタッフ	決まっていない	基本は集団での作業だが、必要に応じて個別の対応も行う。
集団の中での個別	—	
別室にて支援	—	

発達支援	中高生対象。毎日利用は3-4名。他は週2回程度の利用。ミサンガづくり、バスボム・ボールづくり、紙漉き、アクセサリ、ベランダ菜園などの作業を基本集団で行う。基本、作業を通じて子どもたちが伸びていくことを実感している。たとえ5分でも集中し
------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



	て毎回続けることが大事。
家族支援	年数回実施する「座談会」には、地域の相談支援専門員や先輩保護者を招いて行う。子どもたちが学校に行っている平日午前中に行なう。児相からの紹介ケースが数名いることから、児相と情報交換しながら必要に応じて個別面接も実施する。
地域支援	地域の協議会、子ども部会には常に参加。ケース検討や事業所相互の見学会を実施している。年1回「ショップ元気」というイベントを実施。日ごろの作業の成果をご家族や担任の先生、地域の方々にお披露目する。店員は子どもたちが担う。中には「自由研究」と称して自分の興味のあることについて発表する子どももいる。
移行支援	特になし

15:00 - 15:30	送迎
15:30 - 16:00	おやつ
16:00 - 16:45	作業
16:45 - 17:00	片付け
17:00 - 17:30	送迎

6, 柏市子ども発達センターキッズルームひまわり

所在地	人口※約	市内事業所数
千葉県柏市	約 432,000	93

設置主体	事業指定	定員
公立公営	児発センター	55
職員数	実人数 (常勤換算数)	
39 (27.5)		
管理者	1 (0.4)	言語聴覚士 3 (0.3)
児発管	1 (1)	心理指導担当職員 3 (0.3)
保育士	25 (22.8)	社会福祉士
児童指導員	1 (1)	介護福祉士
看護師	2 (1)	調理員
理学療法士	1 (0.1)	相談支援専門員
作業療法士	1 (0.1)	その他 1 (0.5)

支援形態	集団活動	○	個別活動	○	グループ数	6
------	------	---	------	---	-------	---

個別スタッフ	決まっている	ST、心理士が集団支援の行動観察を行い、気になったお子さんを抜粋し個別支援を実施している。運動発達が遅れているお子さんはOTが個別支援している。頻度は1学期に数回実施。保護者が民間事業所の個別支援を希望される場合は、併用利用OK。
集団の中での個別	ない	専門職による個別支援については、個別支援計画書に内容を記載しマンツーマンで対応している。
別室にて支援	ある	

発達支援	児童発達支援のガイドラインに則り「健康・生活」、「運動・感覚」、「認知・行動」、「言語・コミュニケーション」、「人間関係・社会性」を個別支援計画に記載し、保護者と確認したうえで支援を実施している。個別支援計画は児童発達管理責任者がチェックし支援計画を立てている。
家族支援	基本は単独通園である。新規利用児は10日間の親子通園を行い、センターの状況を理解してもらったうえで利用している。保護者が障害特性を理解し、子育てを安心して出来るようになるべく保護者が来園してもらう機会を多く設けている。定期的な保護者参観や保護者研修会を定期的に行っている。兄弟支援については、コロナもあり行事参加は出来ていない。
地域支援	保育所等訪問支援事業を実施。ひまわりは毎日通園のため、ひまわりの契約児は対象外。保育所等訪問支援はひまわり以外の柏市子ども発達センター利用者に対して実施している。

	<p>自立支援協議会では子ども部会、児童発達支援連絡会に参加している。</p> <p>ひまわりへ入園する際に、保護者の同意を得て、民間事業所の様子を聞き連携している。</p> <p>巡回支援については、柏市こども発達センターが民間の児童発達支援センターへ委託し地域療育等支援事業にて巡回支援を行っている。(再委託)</p>
移行支援	<p>状態が良くなって保育園へ移行が可能な場合は、併用期間を設けてスムーズな移行を目指している。併用期間は保育所へ訪問や情報交換など連携を行っている。完全に移行した場合で困り感が強い場合は、保育所等訪問支援を行っている。就学については、年長は就学相談へ繋いでいる。特別支援学級の移行については、移行支援計画書を担任が記載し、入学前に学校へ引継ぎをしている。特別支援学校については、コーディネーターが学校から来室するため、その際に引継ぎしている。個別支援計画書は保護者の同意を得られた場合は共有する。(時期：支援学級2月、支援学校は年末) サポートファイルは、作成して支援計画等を綴っていくように促している</p>

時間	一日の流れ
8 : 4 0	通園バス出発
9 : 5 0	登園 (バス到着)
	朝の活動
1 0 : 2 0	朝の集まり
	体操
	園庭あそび、室内あそび
1 1 : 0 0	クラス活動
1 1 : 3 0	排泄、検温
	自由あそび
1 2 : 0 0	給食
1 2 : 4 5	歯磨き (コロナ禍で中止)
1 3 : 0 0	園庭あそび、室内あそび
1 3 : 4 0	帰りの準備
1 4 : 0 0	帰りの会
1 4 : 2 0	降園 (バス出発)

7, つくしんぼ学級

所在地	人口	市内事業所数
北海道北斗市	約 45,000	6

設置主体	事業指定	定員	
社会福祉法人	児発センター	40	
職員数	実人数（常勤換算数）		
26 (6.0)			
管理者	1 (1)	言語聴覚士	
児発管	1 (1)	心理指導担当職員	
保育士	12 (10.39)	社会福祉士	4 (4)
児童指導員	3 (2.44)	介護福祉士	
看護師	(0.75)	調理員	2 (1.75)
理学療法士		相談支援専門員	3 (2.91)
作業療法士		その他	

支援形態	集団活動	○	個別活動	○	グループ数	5
------	------	---	------	---	-------	---

個別スタッフ	決まっていない	クラス内の常勤の職員が担当している
集団の中での個別	ある	必要に応じて行っている。
別室にて支援	ある	個別エリアで実施。

発達支援	相談支援からの利用計画、5領域のアセスメント、発達検査、ご家族や今までの利用先からの情報を元に児童発達支援計画を立て、遊びや生活の中で、それぞれが持っている得意な地らを活かして、様々な経験をしながら伸ばして行く
家族支援	相談支援からの利用計画、5領域のアセスメント、発達検査、ご家族や今までの利用先からの情報を元に児童発達支援計画を立て、遊びや生活の中で、それぞれが持っている得意な地らを活かして、様々な経験をしながら伸ばして行く
地域支援	保育所等訪問支援、こども発達支援センターのスタッフとして地域の園訪問や個別相談を受ける。学習会の講師等
移行支援	学校見学の実施。相談支援と一緒に放デイの見学。就園、就学、放デイへの引き継ぎと、アフターフォロー。

時間	月一金	土
8:00	通園バス出発（添乗）朝の打ち合わせ療育準備	
9:35	登園 身の回りの物の整理 排泄 水分補給	
10:00-	クラスごとに朝の集い 設定活動等	設定活動 おやつ
11:30-	昼食・食事支援	降園準備
12:30-	午後の設定活動	降園
13:30-	降園準備	
14:00	降園	
-15:30	職員休憩・清掃・反省	
-18:00	日中一時支援 午後の打ち合わせ・療育準備 職員会議 学習会の日もあり	

8, 東部地域療育センターぽけっと

所在地	人口	市内事業所数
愛知県名古屋市	約 2,323,000	496

設置主体	事業指定	定員
社会福祉法人	児発センター	43
職員数	実人数(常勤換算数)	
63 (55.6)		
管理者	1 (1)	言語聴覚士 3 (3)
児発管	1 (1)	心理指導担当職員 6 (5.3)
保育士	14 (13.3)	社会福祉士
児童指導員	14 (13)	介護福祉士
看護師	7 (4.5)	調理員 4 (2)
理学療法士	3 (2.5)	相談支援専門員 2 (2)
作業療法士	3 (3)	その他 5 (5)

支援形態	集団活動	○	個別活動	○	グループ数	5
------	------	---	------	---	-------	---

個別スタッフ	決まってい ない	児発の中では、設定した個別指導はないが、併設診療所の機能で、発達相談、理学療法、作業療法、言語聴覚療法などにて対応している。給食指導において必要な子どもに個別対応する場面はあり。
集団の中での個別	ない	
別室にて支援	あり	診療所内の専用室で実施。

発達支援	一人一人の子どもについて、健康、生活、あそび、集団づくりの柱で個別支援計画を作成したうえで、生活年齢・障害タイプ(主に運動発達)、在園期間を考慮したクラスの療育計画を作成し、実施する。
家族支援	新入園時期は、2-3か月の間の親子通園(週3日)を実施。また週1回主に水曜日は送迎車を動かさず、親子通園日とする。親子遊び、親子プール、保護者研修、保護者会活動などを実施。個別支援計画の確認のための個別懇談以外に、クラス懇談会、両親懇談会などを実施。 年数回の家族行事では、きょうだいプログラムも実施。 コロナ禍で実施できていないのは、親子宿泊療育、おやじの会など。
地域支援	旧障害児等療育支援事業を引き続き、市の補助金事業として実施。 外来療育(契約前の療育グループ、並行グループ)、施設支援(巡回療育)、訪問療育を実施。相談支援、保育所等の指定も受けている。
移行支援	あくまでも発達支援、家族支援の中で、就学、就園指導、引継ぎ資料作成、アフターケア訪問などとして実施。

時間	月	火	水	木	金
9:45	登園（通園バス）		親子登園	登園（通園バス）	
10:00 - 11:30	縦割りでリズム運動 クラスごとに朝の集い クラスごとに主活動				
12:00	給食 食事指導				
13:00-14:30	午睡		降園	午睡	
15:00	降園		会議等	降園	
15:00-17:00	日中一時支援 （就労支援）			日中一時支援 （就労支援）	



9, そいる小郡

所在地	人口	市内事業所数
福岡県小郡市	約 59,000	1 2

設置主体	事業指定	定員
一般社団	多機能	10×2
職員数	実人数（常勤換算数）	
12 (10.8)		
管理者	1 (0.5)	言語聴覚士
児発管	2 (2)	心理指導担当職員
保育士	6 (5.75)	社会福祉士
児童指導員	1 (1)	介護福祉士
看護師		調理員
理学療法士		相談支援専門員
作業療法士	2 (1.5)	その他
		1 (1)

支援形態	集団活動	○	個別活動	まれ	グループ数	6
------	------	---	------	----	-------	---

個別スタッフ	決まっていない	基本的に個別は行なわない。必要であれば提供し、肢体不自由児等への専門的な支援は作業療法士、視覚支援の導入、器具・教具の作成や適応は、対応可能な者が担う。
集団の中での個別	ある	集団内での個別的な支援は、子どもの状況、その時々活動により対応する。
別室にて支援	ない	

発達支援	<p>児童発達支援</p> <p>① 開始初期 1 から 2 ヶ月間：人、場所への安心感を最優先。できる限り本人の世界観に寄り添うようには過ぎず。この間、朝の会等も含め、設定された環境への無理な誘導は行なわない。また、子どもが安心して保護者から離れられるまでは同席をしていただく（契約時の条件、ただし、親の就労が、生活費に直結する場合は別途策を講じる）。</p> <p>② 月案、日案では、5 領域を意識し課題を提供。個々の課題を明確にしつつ、強みによってカバーするように関わる。アセスメントを深めた上で、適度なストレスを与えて Try and Error につきあう時間をつくることを重視。</p> <p>③ 子どもが所属する保育所や幼稚園等で行なわれる課題の情報を得て、先行して取り組む様に意識。</p> <p>④ 支援（設定活動）内容・支援のタイミングについては、子どもの出欠が確定する当日朝に変更する事も多い。</p>
------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>放課後等デイサービス</p> <p>※当法人の児童発達支援を利用した経過を持つ児童のみ契約可能</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① 保護者の見学、同行は自由としている。</li> <li>② 設定活動は基本的に行なわず、子ども自身が選択した活動を通して関わる。</li> <li>③ 5領域を意識しくみ上げる必要がある児童は領域を網羅。基本的には「あなたのしたい事は何?」ということに基づいて、それについて必要なスキル（粗大運動・巧緻機能・感覚、コミュニケーション、対人技能等）を評価し、関わる。</li> <li>④ 関わりは、アセスメントを深めた上で、適度なストレスを与えて Try and Error につきあう時間をつくることを重視し、必ず共感と賞賛成功体験の積み重ねるように心がけている。</li> <li>⑤ 個別支援計画には、本人の課題を要素分析した上で、個々の子どもの「やりたいこと」「好むこと」に関してふれ、活動を盛り込んで記載。</li> <li>⑥ 個々と集団の安定状況を見計らって、必要以上に大人が介入しないようスタッフは距離感を保つ。通常の関わりでのマンツーマンはできるだけ回避し、小集団での活動に誘導する。</li> <li>⑦ 子どもが「お母さんにはいわないでね」といった事に関しては、直接的な情報を保護者に伝えることは行なわない。保護者も了承済。</li> <li>⑧ スポーツや塾、友達との登下校や放課後の遊びの約束など、個々の巣立ちのタイミングを重視し、送り出す。ただし、いつでも立ちよれる場所であることも伝える。</li> </ol>
<p>家族支援</p>	<p>相談：随時可能。基本は事業所と保護者の個別 Line。対面相談はアポ(当日可能、スタッフ指名可能)を前提。聞き取り、内容整理、保護者の気持ちの整理、保護者が動くべき内容の明確化を行い、保護者ができる事とヘルプを必要とする事を整理するように心がける。</p> <p>保護者が行なうと決めたことに関しては、まずは応援し、妥当な目標を共有する。ヘルプを求められたことに関しては、その場で対応(関係機関へのアポやつなぎ、窓口の確定、面談日程の決定等)する。</p> <p>定期相談は個別支援計画のモニタリングや確定の時のみ(6 ヶ月に一度程度。時間は保護者によるが、30分～180分)。</p> <p>学習会：当方主導では企画なし。研修案内などは随時案内する。</p> <p>書籍などを貸出する。</p> <p>個別の学習の希望にはいつでも対応可能としている。</p> <p>保護者間のネットワーク：当方での主導はしていない。保護者間のネットワークを推奨。当方は、孤立化した保護者がいないかどうかに留意。</p>
<p>地域支援</p>	<p>地域支援(これを支援というか不明だが?)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>①事前に連絡があった場合に、早めに送迎に行き所属先の様子を確認しながら、ヒントとしてもらえるアイデアを出す。</li> <li>②保育園の担任、他事業所のスタッフの見学や実務研修的参加は可能。</li> <li>③行政担当者同伴で、当方の利用の有無にかかわらず「児童発達支援」の雰囲気をつかえるための見学も多い。</li> </ol>

	<p>地域連携</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>① 自立支援協議会主催の研修や学習会への参加</li> <li>② 学校教育等連絡会への管理者児発管の参加</li> <li>③ 子ども健康部(子育て支援課、保育所幼稚園課、子ども健康課)、福祉課との連携会議</li> <li>④ 3才1ヵ月健診へのスタッフ派遣</li> <li>⑤ 巡回相談支援専門員派遣事業の受託(年間のべ90箇所程度)</li> <li>⑥ 市内保育所幼稚園学習会の実施(年間3~6回)</li> <li>⑦ 子ども家庭センター相談窓口からの相談再依頼、保護者面談</li> </ul>
移行支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>① サポートノートの記載と説明(依頼があった場合)</li> <li>② 幼稚園、学校、教育委員会に関しては、先方からの依頼があれば対応。</li> <li>③ 子どもに同伴して、保育所にいき、その場で先生方と協議・引きつぐこともよくある。</li> <li>④ 学校が決めた進路に関しては、本人の能力をもとに客観的に意見する。可能性が考えられる別の進路がある場合は必ず本人と保護者に提案する。</li> </ul>

午前		月~金 年少・年中・年長児	土	
			年長児 (奇数日)	小学低学年 (偶数日)
9:00~9:20		職員ミーティング		
9:10~9:45	集団	順次保護者と登園、(必要な場合)送迎		
~10:15		準備・自由遊び		
10:15~		はじまりの会(お名前呼び、絵本、手遊び、体操)		
10:40~		小活動(設定のイントロ)		
10:50~		お茶・トイレ		
11:00~11:45		設定活動・おわりの会		
11:45~		弁当(任意)		自由遊び・降園準備
		自由遊び・降園準備		
~12:30		降園、(必要な場合送迎)		
午後		月~金 小学生・中学生・高校生	土	
			学齢以降 (奇数日)	学齢以降 (偶数日)
随時		職員ミーティング		
13:30~順次	集団	登園、送迎	順次保護者と登園、送迎	
到着次第		健康観察(・更衣)	準備・自由遊び	
		宿題	はじまりの会	
		各自自由課題、自由遊び	設定活動	
16:00~		おやつ(任意)	おやつ(任意)	
		各自(自由課題、自由遊び、設定課題)	各自(自由課題、設定課題)	
17:00~		送迎(遠方、小学校低学年)		
17:20~		送迎(小学校高学年以上)、保護者送迎	送迎、保護者送迎	
~18:00		~記録、片付け	自由遊び・降園準備	

10, 子ども発達支援ルームまあち

所在地	人口	市内事業所数
千葉県柏市	約 432,000	93

設置主体	事業指定	定員
株式・有限	10	40
職員数	実人数（常勤換算数）	
7 (6)		
管理者	1 (0.5)	言語聴覚士 1 (1)
児発管	1 (0.5)	心理指導担当職員 1 (1)
保育士	1 (1)	社会福祉士
児童指導員		介護福祉士
看護師		調理員
理学療法士		相談支援専門員
作業療法士	2 (1)	その他

支援形態	集団活動	○	個別活動	○	グループ数	4
------	------	---	------	---	-------	---

個別スタッフ	決まっている	個別の担当職員は二職種担当制で決まっており、必要に応じて他の職種の評価・練習を行う。
集団の中での個別	ない	集団1回/週、個別1回/週になり、基本的には個別支援は別の曜日で来所して実施している。
別室にて支援	ある	個別と集団の部屋がある

発達支援	その子らしく生きていくため、様々な経験や体験を積み重ねていくことを理念としております。具体的な支援としては、お子さんの特性や課題を専門職がアセスメントを行い、様々な体験や経験ができるように支援を行っている。アセスメントは各専門職のアセスメントに加えて、1回/年は発達検査を実施しお子さんの課題を共有しながら支援に活かしている。
家族支援	家族支援は、家族と一緒に「子ども理解を深め」その子の育ちを支援することを理念としています。具体的な支援としては、基本は親子通園で来所してもらっており、来所した際に必ず保護者と話す時間を確保し、日々の相談や助言を行っております。定期的に保護者面談を行い、困り感やフォローアップを行っている。また保護者会を定期的に開催して保護者同士の交流の場を設けている。
地域支援	地域と繋がり、地域の中で出来る事を増やし、地域の中で生活できる様に支援を行っていくことを理念としている。具体的な支援として、お子さんが通う母集団と電話連絡や保育所等訪問支援を行いながら地域と連携や支援を行っている。また療育等支援事業の施設相談で施設の困り感へのサポートを行っている。地域へ向けての研修会を

	開催し、地域の啓発活動や地域の支援力向上をサポートしている。自立支援協議会等に積極的に参加し事業所間連携や地域の課題等の解決に向けた話し合いを行っている。
移行支援	就園・就学後のお子さんの生活イメージを保護者とともに考え、お子さんを軸とした就園・就学先を選択できるように相談を行っている。就学移行においては就学先にはお子さんの特性をまとめた文書（就学サポートシート）作成し共有している。必要に応じて保育所等訪問支援で移行をサポートしている。

	月	火	水	木	金	土
AM	集 団 (9:30-11:15) 2 歳児・年少児	個別	個別	集 団 (9:30-11:15) 2 歳児・年少児	個別	個別
PM	個別	集 団 (13:30-15:15) 年中・年長児	個別	個別	集 団 (13:30-15:15) 年中・年長児	個別

11、さぽーと navi 豊岡デイサービス

所在地	人口	市内事業所数
北海道旭川市	約 323,000	8 2

設置主体	事業指定	定員	
株式・有限	放課後等デイ	10	
職員数	実人数（常勤換算数）		
6 (5.6)			
管理者	1 (0.5)	言語聴覚士	
児発管	1 (0.5)	心理指導担当職員	
保育士	1 (1)	社会福祉士	1 (0.8)
児童指導員	3 (2.8)	介護福祉士	
看護師		調理員	
理学療法士		相談支援専門員	
作業療法士		その他	

支援形態	集団活動	○	個別活動	—	グループ数	1
------	------	---	------	---	-------	---

個別スタッフ	決まっている	デイサービスとして、個別支援を設定はしてはいないが、ケースや場面によって個別対応となるケースもあるため、その際は特定の職員が対応する形となっている。
集団の中での個別	ない	できるだけ集団の中で過ごせるよう、集団に交じり一緒に活動を行う職員を設定している。
別室にて支援	ある	活動内容によって、どうしても集団に参加できない利用者場合は別室を用意し、個別の課題を設定するケースもある。

発達支援	個別支援計画を元に、日々の支援を行っていく。特に中高生という事もあり、対人面や男女の距離感等を強く意識していけるよう働きかけている。また、機能訓練等も行っており、指先を使う事が苦手な利用者も、自信をもってテーブルワークに取り組めるよう支援を行っている。
家族支援	個別支援計画作成のため、各家庭の面談を行っている。 またそれ以外にも、各家庭から日々の申し送りを通して家族の様子を伺い、必要そうな家庭があれば職員サイドから家庭訪問の働きかけを行って保護者相談を行っている。 コロナ禍という事もあり、ここ数年は大々的に行えていないが、保護者懇親会、親子バーベキュー、販売会、親と職員の飲み会等を通して、各家庭との繋がりをもっている。
地域支援	デイサービスの取り組みとして、よさこいソーランに取り組んでいる。日々の練習

	<p>として公民館を使用しており、練習だけではなく公民館祭りを通して地域の人との交流がある。</p> <p>また、本祭だけではなく、地域のお祭りイベントや、老人ホーム等のイベントに呼んで頂き、踊りを通して児童が地域の人と交流する機会を持つ事ができている。</p> <p>また、コロナ禍という事でここ数年は開けていないが、事業所として販売会を通して学校や近隣の人を呼び、交流する機会を設けている。</p>
移行支援	<p>中高生の事業所という事もあり、就職や作業所選びについてのアドバイスは家庭や個人に対して情報提供を行っている。また、事業所として支援事業所見学へ行き、就労へ向けて、イメージを持てるよう働きかけも行っている。</p>

時間	月一金
13:00	登所
13:15 - 16:00	自由時間 おやつ 集まりの会
16:30	活動
17:10 - 17:20	掃除 帰りの会
17:30	降所

#### 第5項 まとめ

実態調査の数値的なデータからは読み取ることができない具体的な施設・事業所の内容を示すために「事業所ヒアリング」を実施し、事業所ごとに取りまとめた。

ヒアリングは、ガイドライン等に示されている4つの役割（本人支援・移行支援・家族支援・地域支援（地域連携））とアセスメント、5領域の取り組み方等を中心に事業所の取り組みを伺った。時間的な制約もあり、アセスメントや個別支援計画作成の具体的な中身には十分触れられなかったが、各施設・事業所での取り組み、支援内容について把握し、個別や集団など支援提供の方法が異なっても障害児通所支援として網羅するべき視点を持つことはできる事を確認できた。

地域や周辺の事業所数などによって支援内容や時間帯などはさまざまであること、医療系の専門職の配置により支援内容に違いが生じることはあるにしても、いずれも4つの役割「発達支援・家族支援・地域支援・移行支援」がそれなりに押さえられていることが分かった。とりわけ、現状では報酬設定がされていない「家族支援」「地域支援」「移行支援」についても意識的に取り組んでいることがわかる。この点是对象である子どもは必ず家族とともにあること、さらに医療、母子保健、子育て支援、保育園・幼稚園、学校など地域の様々な機関とかがわって生活していることなどから、事業所としても必然性があると言える。加えて、それぞれの地域の社会資源として役割を意識し、創意工夫していることが見て取れる。

なお、「発達支援」に関してはすべての事業所で「集団による支援を実施」していること、約3/4が「個別による支援を実施」していることがわかる。

子どもの発達にとって「身近な大人とのコミュニケーション」と合わせて「友だちとのかかわり」は重



要な要素であるので、この点も必然性があると言えるだろう。

また、必要に応じて個別支援計画に基づいて少人数または個別の支援を実施するのは障害特性や発達状況を踏まえたときに必要な対応である。

4つの支援については、指定基準や「減算」への影響はないにもかかわらず、おおむね実施されていることは喜ばしいことであり、この現状を捉えた上での報酬上の評価を検討すべきではないかと思われる。

一方で5領域については毎日通う場としての児童発達支援では網羅されている割合が高いと考えられるが、比較的支援時間が短い放課後等デイサービスでは、日々すべてについて網羅しているとは言い切れない状況があり、これは、先行研究でも懸念されている事でもある。ただし、これは個別による短時間の支援方法によることが考えられ、一概に医療専門職などの職種によるものとは言い切れないことを強調しておきたい。

結論として、類型化そのものは難しいということになるだろう。

事業所の「善意」を主な根拠としている現状を見るにつけ、4つの役割と5領域について、指定基準の中でおさえることと、報酬算定の中で評価することが必要なのではないだろうか。

## 第4章 今後の通所支援の支援内容に関する検討

### 第1節 関係団体の類型に関するアンケート調査

#### 第1項 目的

本調査研究における類型化の検討の参考とするため、検討会報告書により提言された類型に関するイメージについて、関係する団体【当事者（親の会を含む）、支援（事業者）関連、相談支援、職能、手法や手技関係】の意見を確認すること。

#### 第2項 実施方法

障害児に関係すると考えられる団体にアンケートを実施した。

調査協力依頼を32団体【当事者（親の会を含む）関連：7団体、支援（事業者）関連：10団体、相談支援2団体、職能：5団体、手法や手技関係：8団体】に対して、記述式アンケートを行なった。

#### 第3項 回答の概要（各団体から寄せられた回答の詳細は巻末に掲載）

依頼した32団体のうち、公益社団法人 日本ダウン症協会（親の会）、障害のある子どもの放課後保障全国連絡会（支援関連）、一般社団法人 日本公認心理士会（職能団体）、一般社団法人 日本作業療法士協会（職能団体）、公益社団法人 日本理学療法士協会（職能団体）一般社団法人 日本音楽療法学会（職能団体）6団体より回答を得た。

「総合支援型（仮称）」に関する意見は、概ね障害児通所支援の基本である「本人支援」「家族支援」「地域連携」等のまさしく総合的なものである回答があった。障害児通所支援は、子どもたちの居場所であり、活動の場であり、その環境、職員、時間の全てに専門性が求められることを共通認識されているとくみ取れる。そこには、障害に特化した子どもへの配慮のみでなく、子どもを育成するという観点を必要とする事が共通している。

一方、「特定プログラム特化型（仮称）」への回答では、類型そのものへの否定、肯定など大きく分かれている。いずれにしても、個別の訓練や医療で行なわれる訓練をイメージした回答である。親の会からの回答では、利用者の立場から子どもの育ちの時々が必要と思われる個別かつ専門的な関わりとしてイメージされている様である。支援団体からの回答では、この特定した子どもへの関わりについて否定的な回答であった。そのイメージは医療分野で提供される個別訓練を障害児通所支援に持ち込む事への危惧も読み取れる。職能団体の回答は、子どもの育ちを大切にする観点をもちつつ、「特定プログラム特化型（仮称）」としての具体的な子どもとの関わりをイメージした回答であった。検討会報告書に記載された、「特定領域のプログラムに特化した支援のみを行う事業所の場合であっても、専門性の高い有効な発達支援（理学療法、作業療法、言語療法等）については、「特定プログラム特化型（仮称）」と表記されていることも大きく影響しているだろう。

### 第2節 事業担当者内での検討

#### 第1項 目的

障害児通所支援の基本的内容を整理した上で、「（仮称）総合支援型」と「（仮称）特定プログラム特化

型」に必要な要件を検討する。

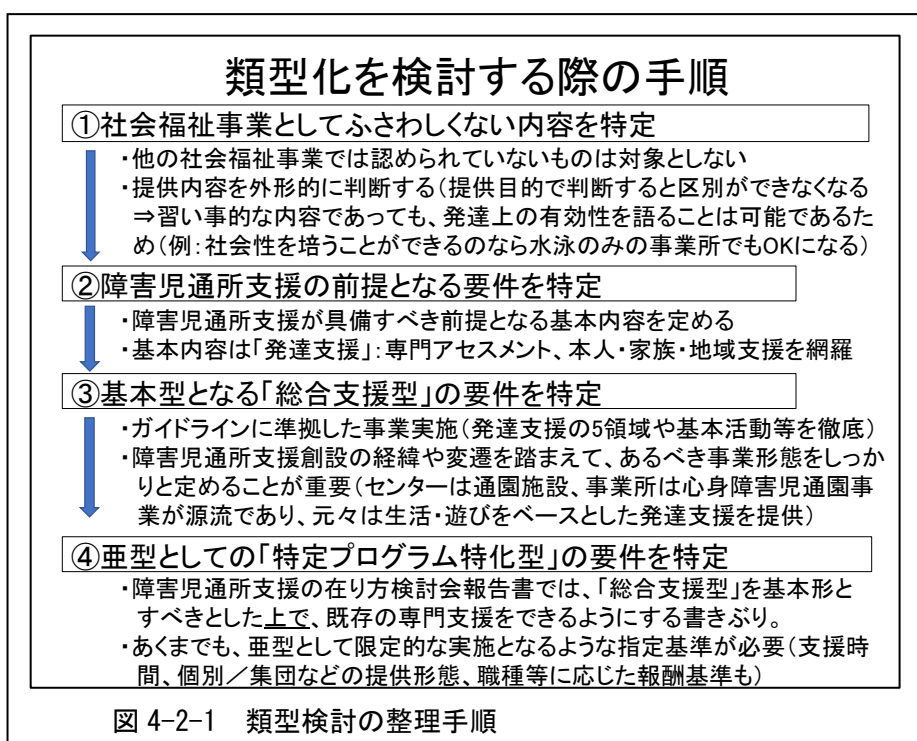
## 第2項 実施方法（KJ法、要素整理）

### (1) 類型化を検討する際の手順の検討

類型化の要件を検討するにあたり、以下のように手順を整理した。

手順は4つのステップからなり、①社会福祉事業としてふさわしくない内容を特定すること、②障害児通所支援の前提となる共通の要件を特定すること、③基本型である「(仮称)総合支援型」の要件を特定すること、④非基本型である「(仮称)特定プログラム特化型」の要件を特定することとした。

### (2) 要件の整理・分析の方法



まず、それぞれのステップにおいて要件を検討するために、本研究班の構成員に必要と思われる要件等を自由記述してもらった。それらをKJ法(川喜田, 1970)に準じて分類・カテゴリー化を行った。KJ法の具体的な手続きについては以下のとおりである。

#### ア) 自由記述

類型化を検討する際の手順に従い、①社会福祉事業としてふさわしくないもの、②障害児通所事業に共通する前提となる要件、③基本となる「総合支援型」について、児童発達支援と放課後等デイサービスごとに要件、④「特定プログラム特化型」の要件(児童発達支援と放課後等デイサービスに共通)に分けて、事業担当者が日ごろの実践に基づき自由に意見を出し合った。具体的には、1枚の付箋に1つの要件を思いつくまま記述し、模造紙に貼り付けた。

#### イ) グループ編成とラベル付け

同じような文章が含まれる記述について、質的に類似しているものをグループ化し、ラベルをつける作業を行った。

具体的な手順は、まず、付箋に書かれた自由記述を同様の内容でグループ化し、簡潔な表現で整理した。次に、書かれた質的内容についてカテゴリー化して、ラベル付けを行った。なお、カテゴリー化は、プロセス（アセスメント⇒支援計画・内容⇒モニタリング）又は要件の種類で整理した。

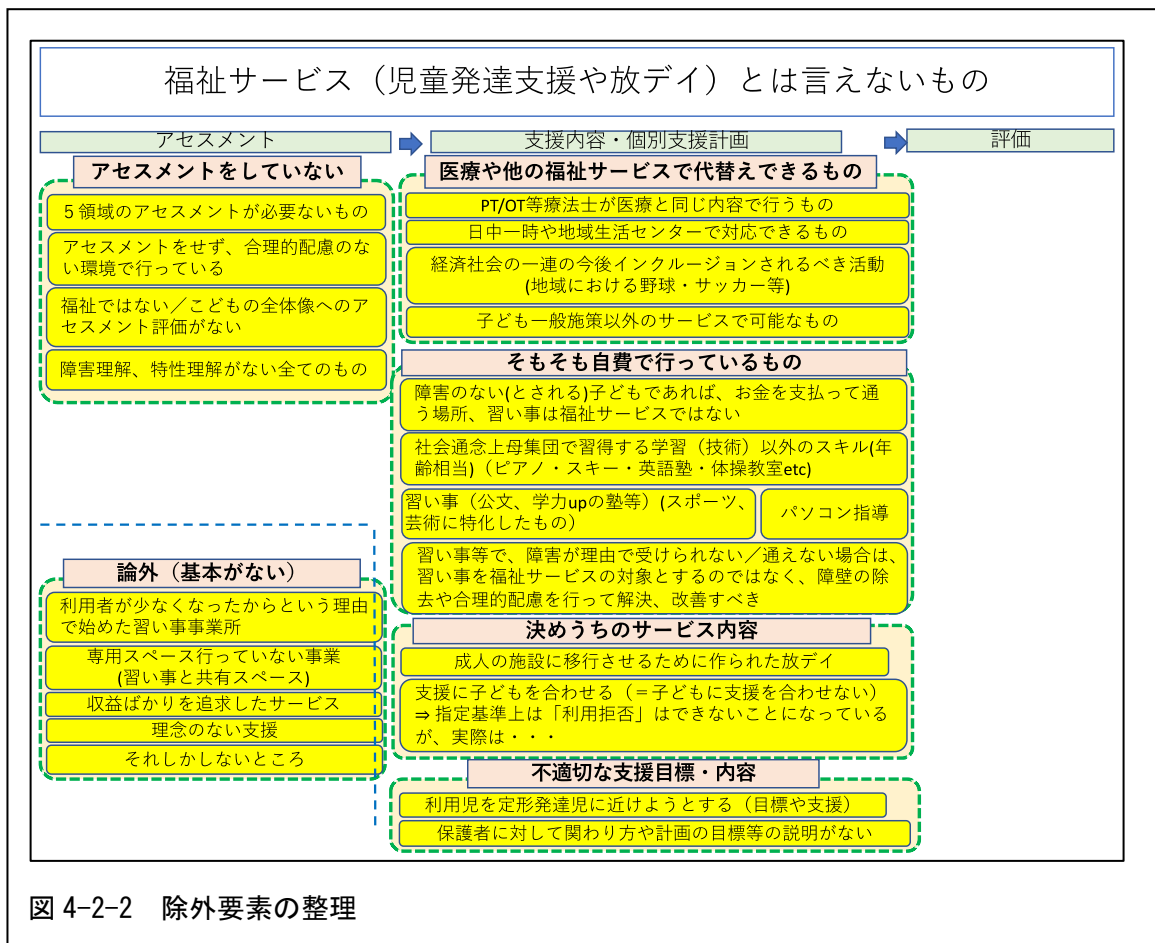
ウ) 図式化

最終的に、図式化した。

第3項 結果

(1) 福祉事業とは言えない支援内容についての検討

障害児通所支援については、これまでも「アンパンマン放デイ」や「預かっているだけ」といった不適切な支援が指摘されてきた。国は障害児通所支援の在り方に関する検討会で、発達支援とは言い難い支援については、「総合支援型」を基本としつつ「特定プログラム特化型」の類型化で対応することとしているが、そもそも制度創設当初に想定されていない事業形態が発生したことへの対応としては不十分であり、廃止や適切な形への完全移行など毅然とした対応が必要である。ピアノや体操教室のような支援でも、障害や特性に配慮しているし、子どもたちの成長・発達を促すことに繋がっていると主張もあるかも知れないが、成長・発達期の子どもへの関わりは、虐待的な関わりでない限り、プラスに働くものであり、その主張を根拠に障害児通所支援として認めるのは反対



である。

今回、外形的に認められない事業形態や内容を整理することによって、不適切な事業所を排除す

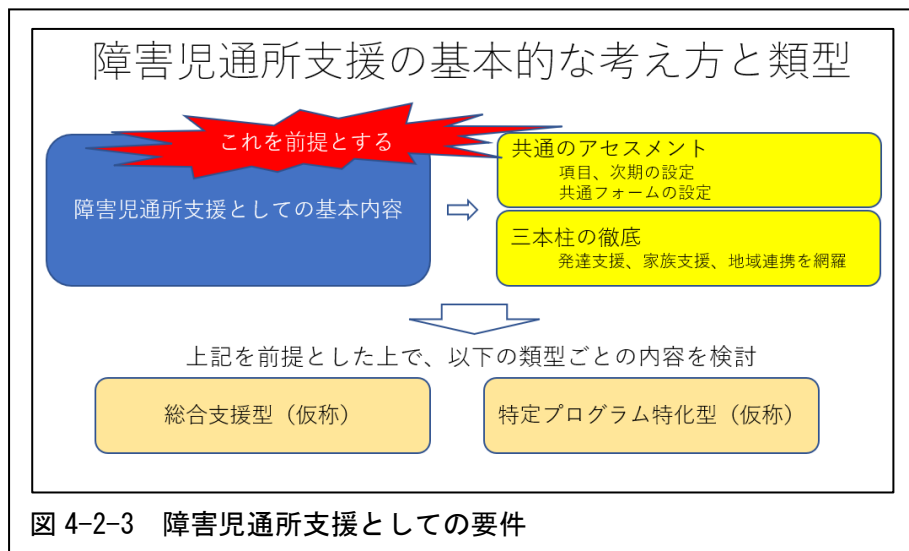
ることに繋がり、ひいては、後述する②障害児通所支援の前提要件を示すことにもなる。

社会福祉事業として認められない支援内容として整理したものが図4-2-2のとおりである。具体的には、アセスメントを実施していないことは言うに及ばず、アセスメントをしていても障害や特性の把握につながらないもの、児童発達支援ガイドラインに記載された発達支援の5領域を把握していないものなど、「適切にアセスメントをしていない」が挙げられた。また、支援内容では、理学療法や作業療法など医療として提供できるもの、預かりであれば日中一時支援等に対応できるもの、地域におけるスポーツ活動や放課後児童クラブで対応できるものなど「医療や他のサービスで対応できるもの」、習い事や教室、学習塾など「そもそも自費で提供されているもの」(=子ども子育て支援事業や施設の対象ではないもの)が挙げられた。障害児通所支援は利用契約に基づくものであるが、社会福祉事業であり指定基準では原則「受け入れ拒否はできない」ことになっている。具体的には、働くスキルだけを身につけるものや〇〇療法しかしないなどの「決め打ちのサービス」、つまり、事業者が行いたい支援内容を予め限定することは、子どもの個々の異なるニーズに合わせるのではなく、支援に子どもを当てはめるような支援提供は、法の趣旨に反するものである。個別支援計画においても、「障害や特性を無くす」や「定型発達に近づける」などのそもそも発達支援の本質を理解していない内容になっている、または、保護者への支援がなかったり計画等の説明が行われていなかったりするなども挙げられた。また、「論外」として、収益性を挙げるために参入する、障害児支援の基本が具備されていないなども挙げられた。

繰り返しになるが、障害に合理的配慮された環境下で行われる学習塾や各種習い事が障害のある子どもにとっても活動のレパートリーを拡げ、経験知を重ねていくという意味において否定されるものではない。しかし、子ども福祉においては、保育所や放課後学童クラブの基準を満たさないものは、認可外保育所として運営されていたり、英語中心の放課後クラブや学習塾、習い事教室などはそもそも私費で運営されていたりする。それ故、保護者のニーズに合わせた柔軟な運営ができることも私費のメリットである。あらゆる子どもを受け入れられるような発達支援を提供することが福祉事業であり、事業所が好きなスタイルで限定的な支援内容を提供するのは否定されなければならない。

## (2) 障害児通所支援の共通する前提となる要件についての検討

(1) では、そもそも障害児通所支援とは言えない事業形態や内容について、成長発達に有効であるか否かではなく、外形的に整理した。それらの結果を踏まえ、逆説的に障害児通所支援の共通する前提となる要件について以下の通り整理した。



- ① 子どもの支援課題についての「アセスメント」を行っていること。なお、アセスメントは、児童発達支援ガイドラインに規定する発達支援の5領域(学齢児には、児童期・思春期課題の項目も追加)を網羅していることが必須である。これは、特定プログラム特化型であっても、全体像を把握して必要な発達課題にアプローチすることが求められる。つまり、特定プログラム特化型だから、特化した領域しかアセスメントしないというのは許されない。
- ② 個別支援計画においては、発達支援の5領域のアセスメントに基づいて、それらの中から支援すべき目標や内容が特定されていること。
- ③ 発達支援は、「本人支援」だけではなく「家族支援」や「地域(連携)支援」の3層が網羅されていること。この3層構造は発達支援において不分離であり、総合支援型だけではなく特定プログラム特化型でも必須である。したがって、本人支援だけに特化していたり、家族支援に特化しているから地域の関係機関との連携はしなくてもよいといったことは許されない。特定プログラム特化型はあくまでも発達支援における本人支援に限定されるものであるという整理である。なお、移行支援も発達支援の一形態として示されているが、移行させる支援ではなく、必要に応じて移行を円滑にする支援と捉え、必須とまではしなかった。

(3) 基本型となる「総合支援型(仮称)」の要件についての検討

- ① 児童発達支援における「総合支援型」の要件

「(仮称) 総合支援型」は、「障害児通所支援の在り方に関する検討会」(令和3年10月報告書)やその後開催された「障害児通所支援に関する検討会」(令和5年3月報告書)で「基本」であるという位置づけ、方向性が示されている。児童発達支援を主に未就学の子どもを対象とし、また、放課後等デイサービスは学齢児を対象としていることや、それぞれの事業でガイドラインが示されていることから、総合支援型を検討する際には、「児童発達支援」と「放課後等デイサービス」に分けて整理し

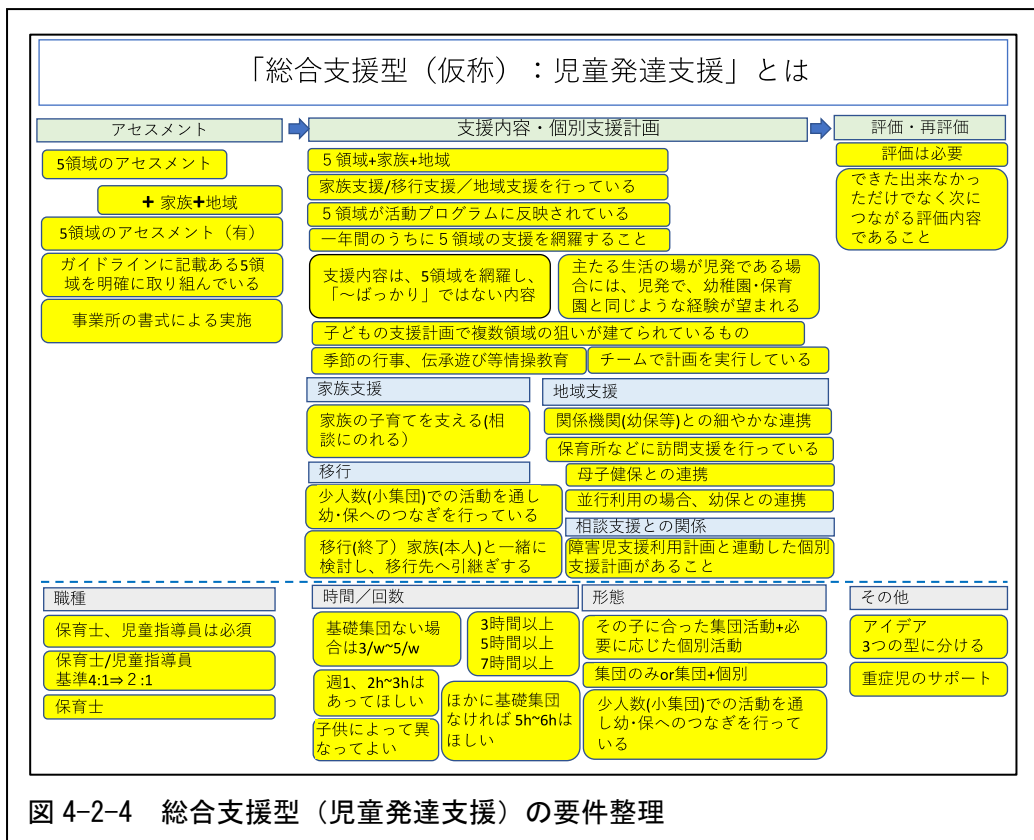


図 4-2-4 総合支援型（児童発達支援）の要件整理

た。

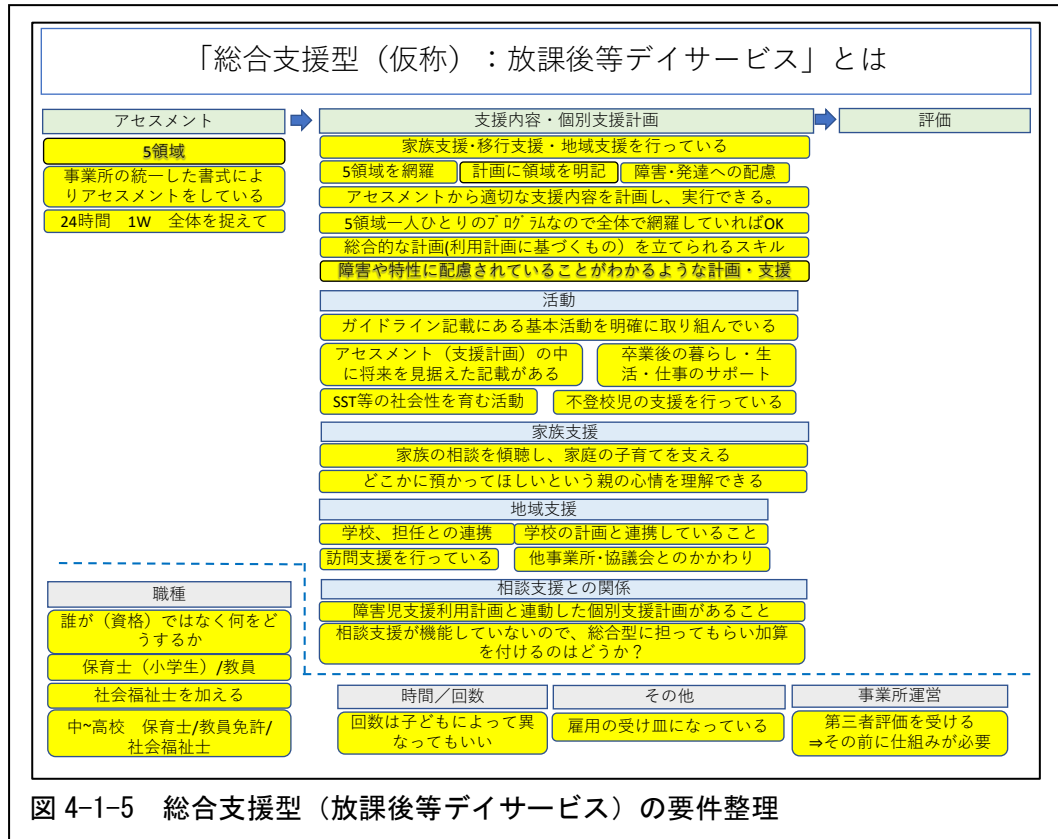
児童発達支援における「総合支援型」については、図 4-1-4 のように整理された。

(2) で出された障害児通所支援に共通する前提の要件が主に書かれていた。「総合支援型」は検討会報告書でも基本形とされていたことから、現場の認識も同様であることが分かった。具体的には、アセスメント及び個別支援計画には、児童発達支援ガイドラインに記載されている発達支援の5領域がしっかり踏まえていること、家族支援や地域（連携）支援、地域移行が行われていること、相談支援と計画が連動されていること、事後評価が適切に行われていることが挙げられた。基準に係る事項については、職種は専門職というよりも保育士又は児童指導員が必須とされ、生活支援や遊びを通した発達支援が必要であり、基礎集团的要素もイメージされていた。利用の時間や回数は、施設や事業所の規模によって異なり、3時間以上から7時間以上まで幅があり、保育所等の基礎集団がない場合、週3~5回、1回あたり5時間以上は必要という記述もあり、全般的に比較的長い時間のイメージであった。一方、子どもの状態によって異なってよいのではないかという記述もあり、施設や事業所としては長時間支援できるプログラムを準備しつつ、柔軟な運用も求められた。支援形態は、集団もしくは集団と個別の併用のイメージであり、個別支援のみ提供するという記述はなかった。重症心身障害を含む様々な障害のある子どもを受け入れることが求められた。



② 放課後等デイサービスにおける「総合支援型」の要件

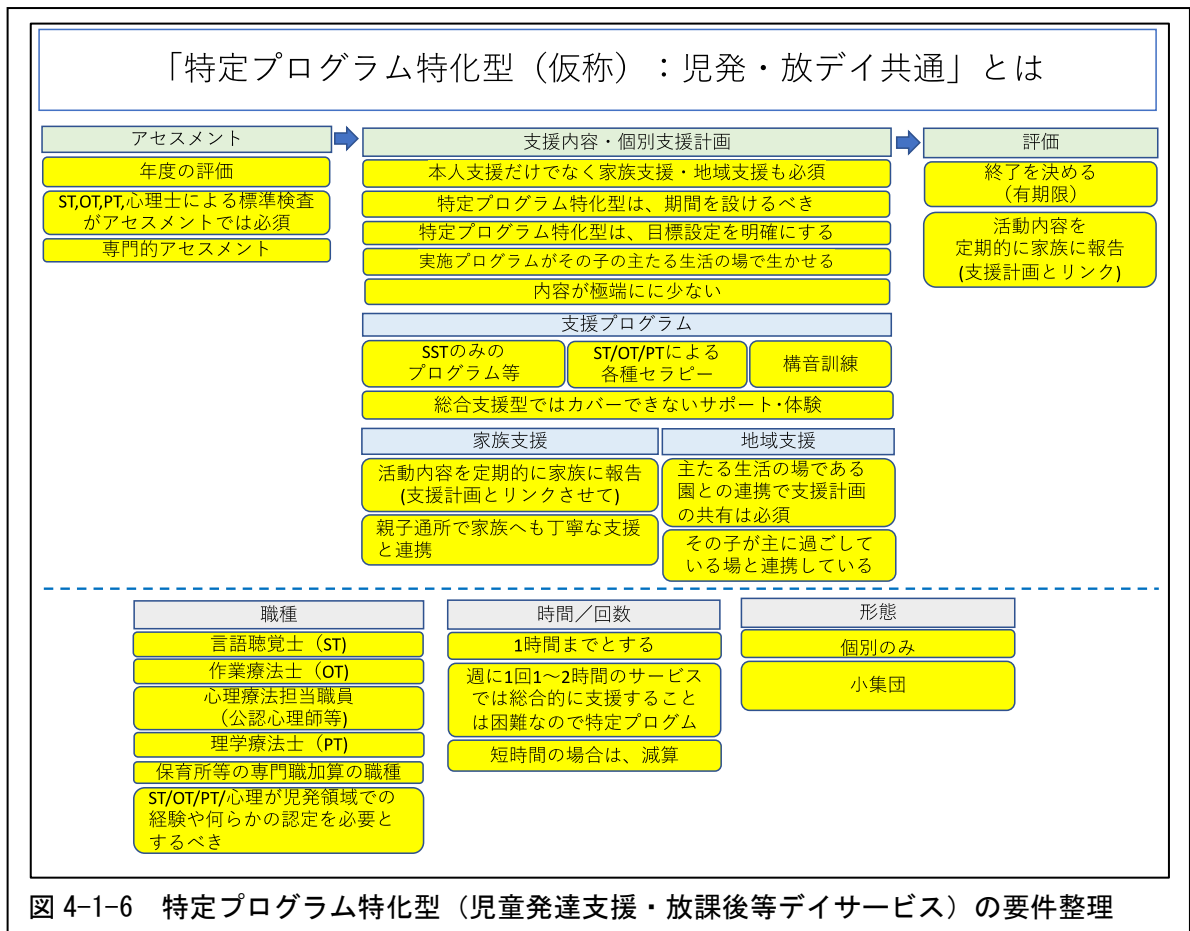
放課後等デイサービスにおける「総合支援型」については、図 4-1-5 のように整理された。



アセスメントと個別支援計画に記載される支援内容は、児童発達支援に共通する部分と放課後等デイサービス特有の部分があった。共通する部分は、発達支援の5領域がアセスメント及び支援計画に記載されていること、本人支援・家族支援・地域（連携）支援の3層構造を徹底していること、相談支援との連携だった。特有の部分は、放課後等デイサービスガイドラインに規定されている基本活動に取り組んでいること、卒業後の暮らしや仕事などを見据えた支援であること、不登校支援などであった。学校という基礎集団があり、そこで学習指導要領などに基づいて「生きる力」などが涵養されているため、放課後等デイサービスは学校教育とは異なる部分を担うこと（補完する場合もある）、また、放課後という学校から継続する時間帯や長期休暇中という特殊性がある。職種は、保育士も挙げられていたが、中学生以降は教員資格のある者など学齢期・思春期への対応ができる職種を配置すること、社会的養護、学校との連携・協働を踏まえて社会福祉士（ソーシャルワーカー）の配置も挙げられた。利用回数は、特に意見はなく、子どもや家族ニーズによって異なるとされた。雇用の受け皿としての役割も挙げられた。



(4) 「特定プログラム特化型（仮称）」（児発・放デイ共通）の要件についての検討



「特定プログラム特化型」は、児童発達支援及び放課後等デイサービスに共通する類型として整理した（図 4-1-6）。全体的に「専門性」を強調した記述が多かった。アセスメントについては、標準化されたツールによる専門的アセスメントを用いること、支援内容や個別支援計画については、支援目標を明確にすることや、支援期間を設定すること（有期限）、般化（汎化）できるプログラムであることなどが挙げられた。支援プログラムとして、理学療法士や作業療法士、言語聴覚士によるセラピーや訓練、SSTなどに特化したプログラムだった。その上で、職種は、PT、OT、ST、心理担当などと国家資格もしくは専門的支援加算の要件を満たす者とし、時間は1回あたり1時間もしくは2時間まで、週1回程度の低頻度をイメージされていた。頻度が低く、短時間支援では、そもそも総合支援型は難しいのではないかという意見もあった。形態は個別支援のみ、もしくは、SSTなどのプログラムによっては小集団も挙げられた。

ただし、PT等の専門セラピーは医療分野でも提供されており、その場合は医師の指示のもとに実施される。（1）の福祉事業としてふさわしくないものの整理の中に、医療で提供されるものを除くという意見もあり、福祉で提供されるものと医療で提供されるものとを明確に区別することも必要になってくるだろう。また、障害児通所支援の報酬がそもそも10名単位の集団で長時間支援をする場合を想定した単位となっているため、通所支援で個別支援のみを提供している場合の報酬が、同等の頻度や形態で提供される医療報酬よりも高いという指摘もあり、今後、「特定プログラム特化型」を専門職による個別又は小集団での各種療法と位置づけるのであれば、その提供の在り方や頻度、報酬の組み立て等については精査・整理する必要があるだろう。

なお、「特定プログラム特化型」であっても、発達支援の3層（本人支援だけでなく、家族支援や地域連携支援）は必須であるという意見があった（(2)で通所支援の前提要件に整理されている）。

### 第3節 類型化に対するイメージ

#### 第1項 通所支援として具備すべき要件

第2節では現場感のある自由意見をKJ法で整理したが、本節ではその内容を踏まえ、「総合支援型」と「特定プログラム特化型」のイメージ図を作成した。

なお、要件等を検討するに当たり、「総合支援型」のコアになる部分を【基本部分】として提示し、次に【特定プログラム】（必ずしも「特定プログラム特化型」ではない）の内容を検討し、その上で、総合的なプログラムの提供をせず、【特定プログラム】のみを実施する場合を「特定プログラム特化型」として整理した。

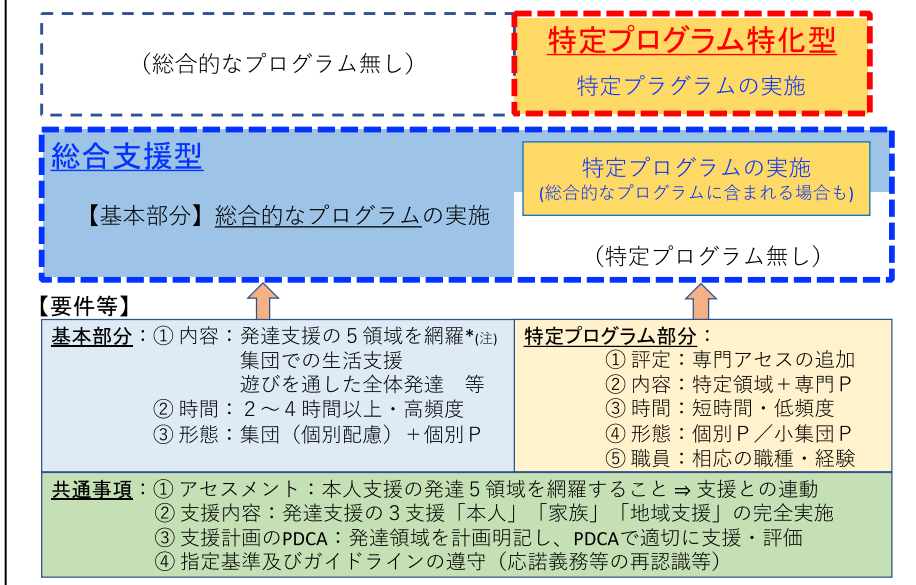
なお、ここで提示する要件等のイメージは、あくまでも研究班構成員による現場感を踏まえた自由意見を整理したものであり、実態調査の結果を踏まえた最終提案ではないことを申し添える。

#### 第2項 総合支援型（基本型）と特定プログラム特化型（亜型）のイメージ

##### (1) 児童発達支援（未就学児への支援）における類型

「総合支援型」及び「特定プログラム特化型」の違いを下図のとおりイメージ化（図4-3-1～2）した。「総合支援型」及び「特定プログラム特化型」の両方に共通する要件を＜共通事項＞として示した。その上で、「総合支援型」は基本部分として、集団での生活や遊びを通して子どもの全体発達を支える＜総合的なプログラム＞の実施を最低要件とし、＜特定プログラム＞は提供されていてもされていなくても良いこととした。＜特定プログラム＞とは、集団の中での個別配慮ではなく、発達支援の領域や目的を明確にした個別又は小集団で行う別プログラムの発達支援のことをいう。児童発達支援における【基本部分】は、基礎集団をイメージしたものに近い。「総合支援型」で提供される＜特定プログラム＞は、＜総合的なプログラム＞と同日に提供される場合もあれば、別日に＜特定プログラム＞だけが提供される場合もある。「特定プログラム特化型」は、＜総合的なプログラム＞の提供がなく、＜特定プログラム＞のみを提供するものを指す。各要件の詳細は図4-3-1のとおりである。

## 「総合支援型」と「特定プログラム特化型」のイメージ ～児童発達支援～



## 「総合支援型」と「特定プログラム特化型」の要件(案) ～児童発達支援～

**特定プロ：**

- ① アセスメント：共通事項の発達支援の5領域に加えて、特定のプログラムに連動する専門的アセスメントを実施すること(標準化されているツールが望ましい)
- ② 内容：発達支援の5領域のうち、特定の領域に特化しており、かつ、専門的なプログラムが作成されていること (なお、家族支援や地域支援の特化型は認めない。特定プロでも共通事項を厳守していること)
- ③ 時間：1時間程度(45分未満は認めない。プログラムによってはそれ以上であることも認める)
- ④ 頻度：週1回以下(ただし、それ以上の頻度でなければ機能低下等が想定される場合はその限りではない)
- ⑤ 形態：原則、個別プログラムとするが、SSTなど小集団で効果がある特化プログラムの場合は小集団を認める
- ⑥ 職員：特定プログラムに関する専門的知識と技能を有する有資格者(ただし、特定プログラムの研修やOJTを受けた者で5年以上の経験を有する保育士、児童指導員も認める)

**総合支援：**

- ① 内容：
  - ・本人支援においては、発達支援の5領域を網羅していること (基礎集団等があり、または、医療機関や他の児発事業で対応できている場合は、必ずしも5領域を網羅していなくても良い(障害児相談支援で確認されていること)。また、取り組むべき優先度から5領域を網羅できない場合は、その理由を明確に説明していること)
  - ・集団での生活支援、遊び、環境を通じた全体発達を促すプログラムとなっていること
- ② 時間：生活支援は2時間以上(ただし、センターは4時間以上とする)
- ③ 頻度：週2回以上(ただし、子どもや家族の状況によって少なくとも可。相談支援と連携が取れていること)
- ④ 形態：原則、集団支援とする(子や家族の状況で個別対応が望ましく、網羅的に支援する場合もありうる)。なお、個別支援(集団の中での個別配慮を除く。特定プログラムを含む。)と組み合わせることは可能。

**共通事項：**

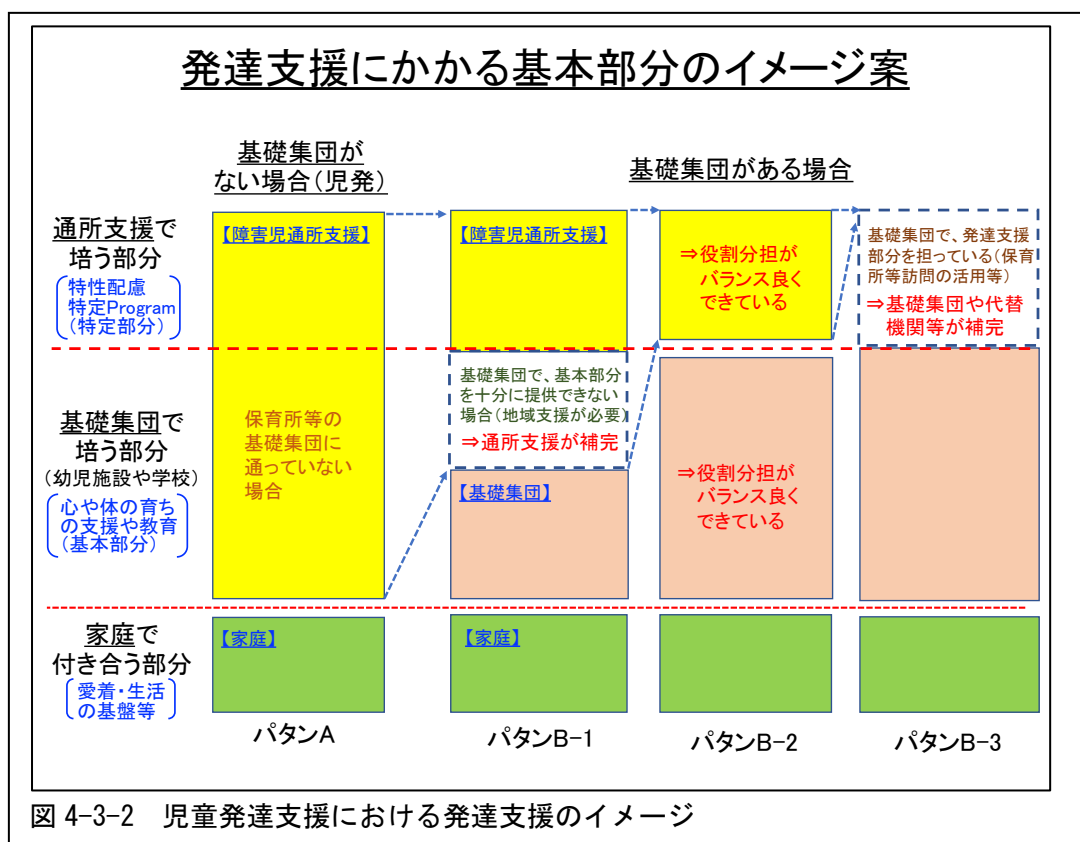
- ① 発達支援は、「本人支援」に加えて「家族支援」「地域(連携)支援」を必ず行うこと
- ② -1 アセスメント：
  - ・①の3つの分野で行うこと
  - ・「本人支援」については、ガイドラインの5領域を網羅すること
  - ・子ども本人及び家族、関係者の意向を聴取すること
- 2 個別支援計画：
  - ・アセスメントに基づき、見立てと手立て(支援内容)を具体的に記入し、実効性のあるものとする
  - ・「本人」「家族」「地域支援」が必ず書かれていること
  - ・本人支援は、発達支援の領域を明記していること
  - ・評価が「未達成」「一部達成」の場合は次期計画で変更していること
- ③ 指定基準及びガイドラインの遵守(応諾義務等)

図 4-3-1 児童発達支援における種類のイメージ

定員規模が大きく、年齢や障害種別、ニーズでクラス編成している児童発達支援センターなどでは、【基本部分】の＜総合的なプログラム＞と＜特定プログラム＞が複雑に組み合わせられている場合もあり、施設や事業所単位で「総合支援型」か「特定プログラム特化型」か、を分けることは難しい場合も想定された。具体的には、構成員のセンターでは、集団で行う＜総合的なプログラム＞の提供日以外

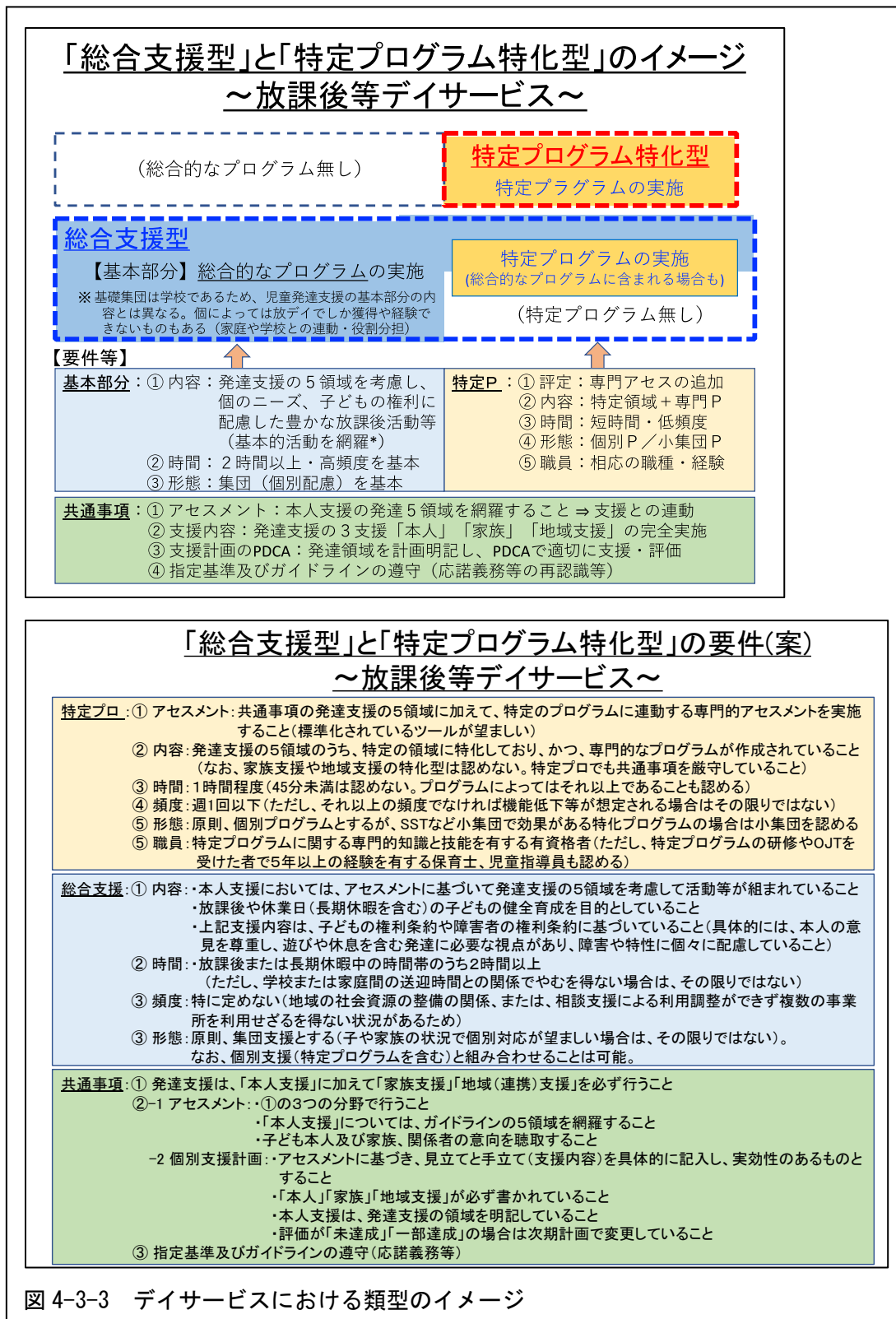
の日に個別支援を提供していたり、親子クラスや生活ベースの単独通園クラスのほか、保育所や幼稚園等終了後の夕方に1時間程度、小集団でSSTを行うクラスがあったりする。厳密に区分するのであれば、施設・事業所単位だけでなく、クラス単位、個人単位で行う必要があるかも知れない。

保護者（特に母親）の就労機会が増え、また、保育所等での障害児の受け入れも進む中で、保育所などの基礎集団を持つ子どもも多くなっている。障害児通所支援の在り方に関する検討会報告書（2021.10）では、「総合支援型」は基本形と記載されたが、今後とも＜特定プログラム＞のニーズは高まっていくものと推測される。基礎集団で身につけるべき部分と、基礎集団では習得しにくいスキルや力など通所支援で培う部分を整理した上で、プログラムの組み合わせ等も検討する必要がある（図4-3-2）。



(2) 放課後等デイサービス（学齢以降の支援）における類型

放課後等デイサービスの類型化のイメージは図 4-3-3 のとおりである。基本的には児童発達支援のイメージと同じである。ただ、児童発達支援との違いは、基礎集団の位置付けが保育所や幼稚園等と学校とでは大きく異なることであり、学童期や思春期特有の課題にも向き合う必要がある。



### (3) 要件等を検討する際に考慮したこと

要件等を検討する際に考慮したことをあらためて記す。

今後、国で基準等を検討する際の参考になれば幸いである。

#### ○要件（案）を規定する上で考慮したこと

- 「共通事項」は、児童発達支援及び放課後等デイサービスで同じにした
  - ⇒ 「共通事項」は、同一事業内における『総合支援型』と『特定プログラム特化型』の共通事項について定めたものである。しかし、障害児通所支援（子どもの発達支援と家族支援、地域連携支援）として、両事業は共通しているため。
- 「特定プログラム特化型」も、両事業で同じにした
  - ⇒ 「特定プログラム特化型」も、基本型である『総合支援型』に横出し又は上乘せされるものであるため。
- 「基本部分」は、2つの事業で差異を設けた
  - ⇒ 児童発達支援は、歴史的に基礎集団としての集団生活を前提としてきた。現代的に障害児も保育所や幼稚園などの基礎集団で受け入れ可能になったが、年齢その他の事情で基礎集団がない場合もあり、基礎集団的な役割が期待されている（具体的には、基礎集団に入る前の支援、不適応で基礎集団からやってきた後の支援、基礎集団を補完する支援など）。
  - ⇒ 放課後等デイサービスは、基礎集団が義務化され（義務教育）、かつ、特別支援教育（障害や特性への環境整備や合理的配慮）が前提であるため、児童発達支援とは過ごし方が異なる。また、学校や家にはない幅広い役割が期待されている（第三の居場所として捉えれば、必ずしもインクルーシブな環境でなくても良く、本人の利用意向が優先されるべきである）。

#### ○要件を規定する上で、検討が必要なこと

- 「基本アセスメントシート」の標準化
  - ⇒ 本人支援の5領域を網羅する基本的な「アセスメントシート」
  - ⇒ 家族支援、地域連携支援（センターが行う地域支援力向上等の支援を除く）のための「アセスメントシート」 <相談支援と重複するので整理が必要>
- 「個別支援計画書」の標準化
  - ⇒ 発達の領域がわかるような本人支援の欄にすること
  - ⇒ 特定プログラムや事業所独自の支援内容は別葉とすること
  - ⇒ 家族支援と地域連携支援が項目として含まれていること
- 指定基準の見直し（人員配置基準や設備基準等）
  - ⇒ そもそも現在の人員配置基準は、小集団での支援を想定したものであり、創設時には個別だけを行うことは想定外だった
- 特定プログラムの手法の範囲の明確化
  - ⇒ 宗教を含む民間療法的なものや教室系の社会福祉事業として相応しくないものを除外する必要があること

#### ○児童発達支援の総合支援型において検討すべきこと

- ・ 総合支援型として提供すべき支援時間の考え方  
⇒そもそも保育所に合わせた支援提供が想定されている。  
この部分は、保護者の就労支援を念頭に置いた回答だと思われるが、児童発達支援のそもそもの目的を整理する必要があると思われる。  
⇒ とは言え、基本部分（総合支援型）の集団支援の提供時間を「8時間」とはできないので、検討が必要。
- ・ 児童発達支援センターと事業所（給食設備等の設備基準も人員配置も異なる）が同じというわけにもいかない。

#### ※障害児支援留意事項通知第二の2(1)15

〈解説〉 運営規程に定められている営業時間が8時間以上であり、営業時間の前後の時間(延長時間帯)において支援を行った場合に、障害児の障害種別及び1日の延長支援に要した時間に応じて加算の算定が可能です。

#### 【留意事項】

- (1) 運営規程に定める営業時間には、送迎のみを実施する時間は含まれません。
- (2) 個々の障害児の実利用時間は問いません。例えば、サービス提供時間が8時間未満であっても、営業時間を超えて支援を提供した場合には、本加算の対象となります。
- (3) 延長時間帯に、指定通所基準の規定により置くべき職員(直接支援業務に従事する者に限る)が1名以上配置している必要があります。
- (4) 保育所等の子育て支援に係る一般施策での受け入れ先が不足している等の延長した支援が必要なやむを得ない理由があり、かつ、原則として当該理由が個別支援計画及び障害児支援利用計画に記載されている必要があります。

#### ○特に、特定プログラム特化型で検討すべきこと

- ・ 現案では、特定プログラムの内容にまでは踏み込んでいないが、ある程度規定しないと、宗教を含む民間療法的なものや教室系プログラムなど社会福祉事業として相応しくないものが含まれてしまうこと(=悪用)が危惧される。
- ・ 排除されるべき事業形態・内容は、これまでに議論した通り(学習塾や〇〇教室など。これに上記を明記できるかがポイントに)
- ・ もしプログラムの種類を要件で同定するならば、現在、PTやOT、ST、心理などの国家資格が行える支援範囲とすることも考えられるのではないかと(その場合でも用語の使用は慎重にすべき→例として「理学療法」は医師の指示のもとで行うもの)
- ・ 有資格者だけに限定するのではなく、エビデンスがある理論や実践に基づくものであることとしてはどうか。その場合、養成研修やOJT等を受けた5年以上を要件としてはどうか。
- ・ 個人又は事業所が独自に考案したプログラムで行っている場合もあるかもしれないが、どこまで許容範囲とするかの見極めは実際に難しい(就労準備特化プログラムは基本型か?等)



## 第5章 総合考察と提言

### 第1節 調査や検討の結果の概要

本研究の目的は、障害児通所支援の実態を把握するとともに、障害児通所支援の在り方に関する検討会報告書で提案された「(仮称)総合支援型」と「(仮称)特定プログラム特化型」の基準案を提示することである。その目的を達成するために、本研究は大きく3つの研究パートで構成された。具体的には、①これまでの障害児通所支援の歴史的経緯を整理し、支援内容を考える際の考え方を整理すること [第2章]、②事業所及び利用者の実態調査から類型化の課題や可能性を整理すること [第3章]、③先の2つに加え、関係団体(当事者団体、事業所団体、職能団体)の意見を踏まえつつ、CDSが考える「(仮称)総合支援型」と「(仮称)特定プログラム特化型」をイメージ化すること [第4章]、である。

提言の前に、それぞれの研究パートで得られた結果と考察を概観する。

①では、そもそも「障害児通所支援の在り方に関する検討会」(R3.10 報告書)において類型化が提案された理由は、障害児支援の制度改正があった2012(平成24)年以降、事業所数や利用児童数が増大し財政面で圧迫したことから、抑制したいという意図がある。これは、国が2012年に障害児施策への参入要件を緩和し量的整備を推進したことの成果でもあるのだが、現在は、質的整備へ舵を切り、不適切な支援内容の事業所を排斥すること、支援内容や量に応じた適切な報酬基準に見直すことが背景にある。ただ、障害児支援には、戦後期から連綿と流れる先人たちの熱い思いや積み上げられた療育(=発達支援)の内容があり、それを踏まえた上での類型化でないと良いものとはならないと考える。

障害児通所支援は、戦後、義務教育から排除された障害のある子どもたちを受け入れ、治療教育等を提供した障害児通園施設が原形であり、その後、養護学校義務化により通所支援は学齢児への教育補完の場から、乳幼児を対象とした早期発見・早期支援の場及び保育所や幼稚園等と同等の生活支援の場となった。その後、心身障害児通園事業が地域に根ざしたソフト事業として全国に広まり、対象児も乳幼児から学齢児に拡大され、放課後学童としての機能も有するようになった。また、当初から集団支援に併用して個別支援が提供されることはあったが、個別支援のみを行うことは2012年の制度改編時においても想定されておらず、現行の障害児通所支援の指定基準(人員配置基準など)や報酬(基本報酬や加配)は、サービス提供時間を通して集団支援が提供されることを想定して設定されている。なお、2012年以降、参入要件が緩和されたことで、個別支援のみの提供や短時間の提供のほか、DVDだけ見せている(通称「アンパンマン放デイ」)、ほとんどの時間をドライブしている、絵画やピアノ教室のような事業者がやりたい内容の事業所などの当初想定していなかった不適切事業体が現れた(後者2例は③で排除すべき事業所として整理)。このように、変化しながら様々な機能を有し、多様なニーズに応えるのが障害児通所支援であり、歴史的経緯をみても単純に2類型化できるものではないと考えられる。

先の報告書では、「(仮称)総合支援型」は通所支援の基本形と位置づけられているが、それすらも画一的なものとして整理できないのではないか。「(仮称)特定プログラム特化型」は、医療型児童発達支援センター等で提供される理学療法等や、保育士や児童指導員以外の専門職で構成される一部の新規参入事業所を想定していると思われるが、これも歴史的経緯からみて、実態は保育士や児童指導員等の様々な職種が個別支援を行っていることが想定された。

②では、事業所(全体アンケート調査/抽出ヒアリング調査)及び利用者への調査を行った。事業所



調査からは、施設（＝センター）と事業所（センター以外）、障害種別で職種の配置や支援内容、個別支援の実態が微妙に異なることが示され、画一的に類型化することは難しいと想定された。先述の報告書では「(仮称) 特定プログラム特化型」は理学療法士等が行う個別・短時間の専門支援を想定していたようだが、実際には、理学療法士などの専門職の配置は非常に少なく、保育士や児童指導員（約半数）、児童発達支援管理責任者や管理者など様々な職種が個別支援を行っていた。提供時間は30分未満が多く、個別支援だけの提供というよりも、集団支援に個別支援が併用されていることが多かった。個別支援の内容は〇〇療法だけでなく、感覚統合や応用行動分析 ABA、ソーシャル・スキル・トレーニング (SST: この場合、個別ではなく小集団支援の場合が多い)、認知課題・訓練、運動指導など、本当に様々なプログラムが組み込まれていた。したがって、「(仮称) 特定プログラム特化型」は、誰がするのか（提供職種）だけでなく、何をするのか（支援内容）、どれくらいの時間するのかなどを総合的に同定する必要があるのではないだろうか。また、先の報告書では、類型化は事業所単位で指定することを想定した書きぶりになっているが、個別支援のみのところよりも、個別支援と集団支援の併用のところが多く、事業所単位で指定することは困難であることが窺われた。個々人で、その日その日の支援内容・時間等で類型化することのほうが妥当かもしれない。

「(仮称) 総合支援型」は、先述の報告書では、児童発達支援ガイドラインに掲載の発達支援の3層構造や5領域を網羅している「基本形」であるとしている。実際には、発達支援の3層構造や5領域を網羅したアセスメントや支援計画を立案できていたが、独自のアセスメントや個別支援計画書を使用している事業所が多く、結果として掲載漏れ等が生じることもある。国が標準的なアセスメントや個別支援計画の様式を示したり、それらに盛り込むべき項目を義務として基準に規定したりすることが重要である。「(仮称) 総合支援型」は、「(仮称) 特定プログラム特化型」と対比的に考えれば、集団での長時間支援が想定されるが、実際には、児童発達支援センターは自園調理設備が必置となっており、昼を跨ぐ支援を提供できるが、児童発達支援（センター以外）ではその規定はないことから、長時間の受け入れはできず、事業者によって変化させることも求められる。現在、一人あたりの支援提供時間の基準はないが、報酬を検討する際には、時間を考慮することが現実的だろう。放課後等デイサービスは、学習支援や宿題支援をしているところも多く、発達支援に加え、放課後児童クラブで提供される育成支援的な側面、第三の居場所としての機能を有していることも垣間見られた。

③では、関係団体から意見を伺い、類型化の課題を整理した。保護者は個別専門支援を望む声が大きかったが、事業者団体からは専門支援が医療支援のように子どもの一側面だけに焦点化した偏ったものにならないか危惧される声があった（総合的にみるべきだという主張）。職能団体からは、先の検討会報告書の提言内容に基本的に沿うものであり、個別専門支援だけでなく、総合的な支援にも専門的な視点が導入されることに期待する声も高かった。それぞれ立場によって思いは相当異なっており、丁寧にコンセンサスを得ていく作業が重要である。なお、個別専門支援は、医療分野の専門支援と非常に近接しているため、精査も必要である。

次に、CDS 役員を中心とする研究班のメンバーで意見を出し合い、KJ 法を活用して、「(仮称) 総合支援型」と「(仮称) 特定プログラム特化型」の要件等を整理し、イメージ化した。まず、障害児通所支援は社会福祉事業であり契約拒否が許されない事業であり、子どもの発達全体を促す視点のない、事業者本位の支援内容を提供する事業所はそもそも障害児通所支援として認められないことを打ち出すべきである。具体的には、保育所や放課後児童クラブの基準に合わない事業所（英語のみ中心とした学童保育や学習塾、ピアノ教室など）は無認可事業所として自費で利用しているように、障害児通所支援に

においても「障害児の発達に有効だからピアノだけでも良い」と主張したとしても、それは指定基準に合わなければ認めないといった毅然とした外形的な基準を設けるべきである。その上で、障害児通所支援として具備すべきものとして、発達支援の3層構造（本人支援／家族支援／地域連携支援＋移行支援）を個別支援計画にも落とし込んで実施されていること、及び、児童発達支援ガイドラインに示されている発達支援の5領域をアセスメントや支援計画に盛り込んでいること（学齢児の放課後等デイサービスでも子どもを総合的にみる上では有効。加えて、児童期や思春期課題に対応）、を前提条件とした。これは、実態調査結果からも十分可能であることが示唆された（すでに取り組んでいる事業所も多い）。これらのことを前提条件とした上で、「(仮称) 総合支援型」は、集団支援を基本として、センターにおいては4時間以上の支援を、センター以外の事業所では2時間程度の支援を提供し、個別支援も必要に応じて行えるようにした。なお、年齢や障害種別、程度、クラス編成（親子通園／単独通園）によって、集団の規模や時間は柔軟にできるイメージである。放課後等デイサービスにおいても、センター以外の児童発達支援と同じイメージであるが、居場所機能や育成支援の要素が含まれるイメージである。一方、「(仮称) 特定プログラム特化型」は、個別専門支援のみを行う事業所を指し、発達支援の3層構造や5領域のアセスメントを行った上で（前提要件）、専門職や相応の経験者がその専門領域の特別なアセスメントを実施し、個別のプログラムを作成して行うイメージである。低頻度（毎日ではない）・短時間（約1時間）の集中的支援であり、支援内容によっては、SSTなどは小集団という形態も考えられる。

## 第2節 類型化に関する提言

### 第1項 多様な実態と現行事業の単純類型化の困難性

第1節でも述べたが、調査②では多様な支援実態が明らかになったが、児童発達支援ガイドラインに掲載されている“発達支援の3層構造”（本人支援／家族支援／地域連携支援）及び“発達支援5領域”（「健康・生活」「感覚・運動」「認知・行動」「言語・コミュニケーション」「人間関係・社会性」）は概ね押さえられていたことから、障害児通所支援の前提要件としてよいのではないかと考える。

調査③では、現場感覚をベースに研究班メンバーが「(仮称) 総合支援型」及び「(仮称) 特定プログラム特化型」のイメージをまとめたが、調査②で実態は多彩であり、必ずしもイメージとマッチしているとは言い難かった。具体的には、個別支援は専門職が行うものを想定されていたが、その配置はセンター以外の事業所では十分ではなく、その中で伝統的に保育士や児童指導員、直接支援者でない児童発達支援管理責任者や管理者である支援のベテランが担っている。時間も30分未満が最も多く（イメージよりも少ない現状）、支援の内容も事業体や年齢、障害種別によって異なっていることから、単純に現行施設や事業所を2つに分類することはできないと結論づけた。

なお、調査②からは、子どものニーズに応えようと創意工夫を重ねている事業所も多い中、アセスメントや個別支援計画の作成が適切ではない現状も散見され、支援の質の向上の仕組みづくりを優先する必要があるのではないだろうか。スーパービジョンや第三者評価の実施のほか、ガイドラインに準拠した通所支援の前提要件が盛り込まれたアセスメントや個別支援計画の様式やツールの例示と活用研修、ガイドラインの部長通知から大臣告示への格上げ（遵守義務や実地検査・監査における確認と指導）、今年度CDSが別途採択して調査研究している課題22の体系化された研修の受講・キャリアアップも必要であろう。

## 第2項 類型化にあたっての視点

事業の類型化は、財政的な課題を解決するために行うものではない。子どもを真ん中に据えた、子どものための類型化でなければ意味がない。そのためには、繰り返しになるが、支援の質の向上を図っていくことが優先されなければならない。

その上で、類型化を行うのであれば、単純に支援目標や内容で分類するのではなく、人員配置基準や報酬の在り方を抜本的に見直すことが必要である。具体的には、先にも述べたが、そもそも人員配置基準は、定員数の集団を支援することを前提としたものであり（児童発達支援センターの保育士及び児童指導員の配置は4：1、センター以外の児童発達支援又は放課後等デイサービスは10：2）、集団を切り分けたり、個別支援のみを行ったりする場合にはこの基準は適用すべきではない。個別支援の方が専門性は高く、集団支援よりも難しいという意見もあるが、それならばなおさら個別専門支援のための基準を設けるべきである。加配加算も同様の考え方であり、定員集団を想定して加配を設定しているため見直しが必要である（加配なければ10名の子どもの個別支援を2名の職員で実施することになるが、加配2名配置すると10名の子どもに対して4名の職員が実施することになり、職員1人あたりの子どもの数が減ることになり、何のための加配かわからなくなっているという現象）。

その他、子どもの利益という視点で考えれば、支援を受けている時間は重要な要因であり、現在は6時間の利用も、1時間の利用も同じ報酬単価となっている。集団支援を長時間提供しているセンターや事業所の職員は休憩を取る暇もなく実務に当たっており、時間要素を加味しないと不公平感は否めない。

第1節では、現状では現存のセンター又は事業所を事業所単位で単純に分類することは困難を述べたが、公平で適切な運用のために行うということであれば、上記内容も含め、指定基準の人員配置や報酬（加配加算も含め）の算定根拠を整理することが重要である。報酬改定検討チームでは、大人の日中活動系の障害福祉サービスと同様に検討されることが多いが、障害児通所支援の歴史的経緯や大人との根本的な事業構造（基礎集団や同等の一般施策との関係等を含む）や利用方法の相違などを踏まえることが不可欠である。図表5-2-1に、障害児通所支援と障害者日中活動系障害福祉サービスとの相違点について整理したので、今後の検討の参考になれば幸いである。また、障害児通所支援の質の向上や支援内容の充実、新たな視点の導入に道標になると思われる、アセスメントシート案や放課後等デイサービスガイドライン改定案など、CDSがこれまで厚生労働省の採択を受けて研究した障害者総合福祉推進事業の結果・提言もぜひ参考にさせていただきたい。

図表5-2-1 障害児支援（通所支援）と障害者支援（障害福祉サービス：日中活動系）の比較表

内容	障害児支援(通所支援)	障害福祉サービス(日中活動系)
根拠法	児童福祉法	障害者総合支援法
1日定員	センター：10名～（多くは20名以上） 事業：10名～（重症児型は5名～）	就労継続A型：10名～ <u>上記以外：20名～</u> （重症児5名～）
契約者数	定員～定員の数倍（下記利用形態のため）	定員とほぼ同数
計画作成等の数	<b>契約者数に比例して</b> 、保護者面談やアセスメント、計画作成、モニタリング、会議、学校等連携の <b>回数が増え</b> 、児童発達支援管理責任者の <b>業務過多</b> となっている	契約者数は定員とほぼ同じであるため、家族面談やアセスメント・計画作成数は児童に比べ少ない

契約形態	<p>単体契約：1か所のみ利用契約 (基礎集団との並行利用を含む)</p> <p><b>複数契約</b>：ニーズ別で事業所を任意に選択 地域資源不足のため複数箇所と契約</p>	<p>単体契約：基本的に1か所と契約</p>
利用日数	<p>毎日利用／1か所あたり</p> <p><b>間欠利用／1か所あたり</b></p> <p>※ 保護者のニーズや事業所の利用方法の設定によって、単体利用でも毎日利用ではない場合もある</p> <p>※ 複数事業所を利用している場合は必然的に間欠に</p>	<p>毎日利用：基本的に毎日通所 (利用者により例外あり)</p>
通所形態	<p>単独通所</p> <p><b>親子通所</b> (児童発達支援で設定されている場合も)</p>	<p>単独通所</p>
支援単位	<p>集団支援 (集団の中での個別対応・配慮含む)</p> <p><b>個別支援</b> (個別課題等の支援を行う)</p> <p>※ 集団支援だけの場合、集団に併せて個別支援を提供する場合、<u>個別支援のみを提供する</u>場合がある</p> <p>※ 曜日によって集団と個別を分けている場合もある</p> <p>※ <u>個別支援のみを提供する事業所が存在する</u></p>	<p>集団支援 (集団の中での個別対応・配慮を含む)</p> <p>※ 基本的に、支援提供時間帯に全ての利用者が通所する</p> <p>※ ニーズや状態、作業・活動内容で複数の集団に分けている場合も</p>
利用時間	<p>基本的には、運営時間と実際の支援時間は概ね一致であるが、<b>事業所の支援提供形態の設定により短時間利用児も多い (運営時間と支援時間のズレ)</b></p> <p>※ 児童発達支援での集団支援は、センターと事業所では異なる場合がある</p> <p>例) <u>センター</u>：4～6時間程度 (給食設備が必置のため長時間が多いが、短時間もある)</p> <p>例) <u>事業所</u>：1～2時間程度 (1日定員10名だが、午前G5名+午後G5名)</p> <p>※ 放課後等デイサービスは、運営時間を支援時間が概ね一致している (平日は3～4時間程度)</p> <p>※ <u>個別支援は1時間程度であることが多い</u></p>	<p>基本的に、サービス提供時間と支援時間は概ね一致 (<b>6～8時間</b>)</p> <p>※ 利用者によって、短時間利用の場合もあるが、利用時間の短縮というイメージである</p>
人員配置 (直接支援)	<p><b>センター</b>：4：1+加配加算 (～2名)：最大2.2：1</p> <p><b>事業所</b>：10：2+加配加算 (～2名)：最大2.5：1</p> <p>※ <u>加配加算は定員に関係なく最大2名まで。そのため、定員が多くなると不利</u></p>	<p><b>生活介護</b>：1.7：1～ (区分による)</p> <p><b>就労継続</b>：10：2</p>
設備等	<p><b>センター</b>：<u>自園調理、送迎、一人あたりの面積設定等</u></p> <p>事業所：上記要件なし</p>	<p>事業所：上記要件とほぼ同じ</p>
施設区分	<p><b>センター</b>：<u>児童福祉施設</u> (ハード事業)</p> <p>事業所：施設としての位置づけなし (ソフト事業)</p>	<p>事業所：施設としての位置づけなし</p>
支援区分	<p>支援区分 (個別サポート加算)</p> <p>※ <u>区分による利用制限等の設定はない</u></p>	<p>障害支援区分1～5</p> <p>※ <u>区分ごとに、事業利用制限や支給決定基準、職員配置基準等に活用</u></p>

障害児支援は、大人の障害福祉サービス (日中活動系) に比べ、多様な形態で運用されている。具体的には、契約者数や利用日数、時間、支援単位等で大きな違いが見られる。

## 第6章 参考資料

### 第1節 実態調査資料

#### 第1項 事業所調査

「障害児通所支援の支援内容に関する調査研究」に基づく事業所向けアンケート

本調査について

この度はお忙しい中、アンケートの回答にご協力いただき誠にありがとうございます。

〔調査の目的〕

・このアンケートは厚生労働省の「障害児通所支援の支援内容に関する調査研究」に基づいて実施しています。本調査は厚生労働省より委託を受けた全国児童発達支援協議会が実施しています。

〔事業所の情報の保護〕

・アンケートで収集された情報は本調査の範囲内のみで利用し適切に管理します。また、事業所が特定できる形で公表することはありません。アンケートへの個別の回答内容は所在地の自治体などに知られることはありません。

〔回答時の注意点〕

・児童発達支援（センターを含む）と放課後等デイサービスについてお答えください。  
・アンケートは途中での一時保存はできません。

※Google のアカウントをお持ちでログインしている場合は途中保存がされます。

・アンケートは 2022（令和4）年 9 月 20 日（火）まで回答ができます。

(1) 同一の指定番号で実施している事業の種類をすべて選んでください。【複数回答】多機能型の場合は複数回答ください。同一敷地内で別の指定番号で事業をしている場合は「その他」でお答えください。

- 児童発達支援（センター以外）
- 児童発達支援センター（特に指定なし）
- 児童発達支援センター（主に難聴）
- 児童発達支援センター（主に重心）
- 医療型児童発達支援センター
- 放課後等デイサービス
- 保育所等訪問支援
- 居宅訪問型児童発達支援
- その他（自由記述）

(2) 貴事業所は重症心身障害型の指定を受けていますか。

- 受けている
- 受けていない

(3) 貴事業所の所在地をお答えください。

(4) 貴事業所の定員をお答えください。なお、多機能一体型の場合は、全体の定員で回答ください

※ 2022年8月1日時点

※ 事業ごとに定員数を該当なし、10人以下、11人以上20人以下、以降10人単位での項目

と 101 人以上の中から選択

(5) 契約している児童数をお答えください。

※ 以下の事業ごとに契約数を該当なし、10 人以下、11 人以上 20 人以下、以降 10 人単位での項目と 101 人以上の中から選択

(6) 貴事業所の運営主体をお答えください。

- 自治体
- 社会福祉法人
- 株式会社
- NPO 法人
- 合同会社
- 一般社団法人
- その他（自由記述）

(7) 貴事業所の開設年月をお答えください。

(8) 医療的ケア児の受け入れ状況をお答えください。(2022 年 8 月 1 日時点)【複数回答】

- 喀痰吸引
- 経管栄養
- 人工呼吸器
- 在宅酸素療法
- 導尿
- 医療的ケア児はいない
- その他（自由記述）

(9) 利用児の有無に関わらず、貴事業所で可能な医療行為をお答えください。【複数回答】

- 喀痰吸引
- 経管栄養
- 人工呼吸器
- 在宅酸素療法
- 導尿
- 医療的ケア児の受け入れは行っていない/できない
- その他（自由記述）

(10) 配置職員（管理者・児発管を除く直接支援職員）の職種等をお答えください。【複数回答】  
常勤／非常勤といった勤務形態に関係なく、配置の有無でお答えください。

- 保育士
- 児童指導員（機能訓練担当や看護師含まず）
- 理学療法士
- 作業療法士
- 言語聴覚士
- 心理担当職員
- 看護師
- 福祉サービス経験者

- 支援員（上記を含め資格のない者）
- その他（自由記述）

（１１）貴事業所が支援を行う際にどのようなことを重視していますか？

以下の項目を「重視している・やや重視している・どちらともいえない・あまり重視していない・重視していない」の５段階で回答。

- 日常生活を営む上で必要な心身の動作を身に着けるために行うリハビリ等行うこと
- 身体を動かし、身体機能全般の向上させること
- 社会で生活するためのスキルを身に着けること
- 児童の情緒や感性の発達を促進すること
- 家族や職員以外の地域社会とかかわること
- 知識や日々の学習の支援を行うこと
- 本人の関心や趣味に合わせて活動すること
- 自分で考えて自己判断できるようになること、そのために必要な見分を拡げること
- 滞在することでリラックスしてもらうこと働くためのスキルや心構えを身に着けること
- 学校や保育所等といった集団で生活することになれること、スキルを身に着けること
- その他（自由記述）

（１２）貴事業所が支援の質の向上に向けてどのような取り組みをしていますか？取り組んでいること

【複数回答可】

- 第三者評価、外部評価の受審
- スーパーバイザーの招聘
- PT、OT、ST、心理等の採用（非常勤を含む）
- 児童発達支援センターや発達障害者支援センター等からの助言／指導
- 職能団体や事業所団体への加盟
- 地域自立支援協議会（子ども部会を含む）等が企画する研修等への参加
- 外部研修の受講
- 法人内、事業所内の研修、学習会の実施
- 計画的な OJT（メンター制度等を含む）の実施
- 特に取り組んでいない
- わからない

### 支援・活動形態ごとの実態

運営規程や重要事項説明書で定めている支援や活動の形態に関わらず、対象像や時間帯、支援内容等で分けている場合は、別々の支援・活動形態として設問にお答えください。

1. 貴事業所では、支援・活動の形態はいくつありますか。
2. 支援・活動形態ごとに、設問にお答えください。
3. 支援・活動形態が複数ある場合は、上記回答を繰り返します（主なもの最大５つまで）。

【回答の手順】

- ① 自事業所の支援・活動の形態について、下記の例を参考に分けます。(それほど厳密でなくても大丈夫です) 障害別でクラスやグループを分けている(活動のねらいや内容時間が別)、親子通園と単独通園を分けている、集団支援と個別支援を分けている場合など。

例1) 以下のような児童発達支援センターでは、4つの支援・活動形態となります。

- 形態1: 主に知的を対象とした日々単独通園のクラス
- 形態2: 主に肢体不自由・重心を対象とした週2日の単独通園クラス
- 形態3: 主に知的を対象とした週2日の親子通園クラス
- 形態4: 主に発達障害を対象とした1時間の SST 小集団支援グループ

例2) 以下のような児童発達支援(センター以外)では、2つの活動形態となります。

- 形態1: 週2回の集団支援1時間と個別支援1時間の計2時間のグループ(午前中)
- 形態2: 週1回の1時間の個別支援枠(個別の枠が複数あっても、形態としては1つ)

※ 曜日や午前/午後の時間帯が異なっても、同じ支援時間及び構成で行っている場合は1つの形態とします。

例3) 以下のような放課後等デイサービスでは、2つの活動形態となります。

- 形態1: 放デイ 放課後の集団支援(休業日の支援時間と異なる)
- 形態2: 放デイ 休業日の集団支援(放課後の支援時間と異なる)

※ 放課後(平日)と休業日(土日祝日、長期休暇中)の支援時間や形態が同じの場合は、1つの形態とします。

例4) 以下のような多機能型事業所(児発・放デイ)では、3つの活動形態となります。

- 形態1: 児童発達支援 7時間の集団支援 1日
- 形態2: 放デイ 放課後の集団支援 放課後
- 形態3: 放デイ 休業日の集団支援 1日

※ 児発と放デイを合わせて支援をしている場合でも児発と放デイは分けてください。

※ 以下の(1)～(13)までの質問が支援・活動形態ごとに繰り返されます。

- (1) 活動の指定事業(多機能一体型であっても、児童発達支援と放課後等デイサービスを分けてお答えください)

- 児童発達支援
- 放課後等デイサービス

- (2) サービス提供曜日(月～土が祝日であっても、通常の曜日の活動をしている場合はそれぞれの曜日を選んでください。【複数回答】)

サービスの提供時間が平日と休日(放課後と休日)で異なる場合は別の支援・活動形態になります。時間が異なる場合はそれぞれの支援・活動形態で回答をお願い致します。

- 月
- 火
- 水



- 木
- 金
- 土
- 日・祝日
- 長期休暇

(3) サービス提供時間

集団又は個別支援の形態ごとに設定されている時間で、運営規程の時間ではありません。サービスの提供時間が平日と休日（放課後と休日）で異なる場合は別の支援・活動形態になります。時間が異なる場合はそれぞれの支援・活動形態で回答をお願い致します。

- 30 分以下
- 31 分～1 時間未満
- 1 時間～2 時間未満
- 2 時間～3 時間未満
- 3 時間～4 時間未満
- 4 時間以上～6 時間未満
- 6 時間以上～8 時間未満
- 8 時間以上

(4) 個別支援または集団支援についてお答えください。

「個別支援」とは、子ども 1 名に対して職員 1 名以上で個別に提供されるものを指します。集団の中で個々の好きな遊びや活動を選択して行う場合や、TEACCH のワークステーションのような活動の場合を除きます。

- 1 日の活動時間内で集団と個別の両方を実施（個別支援が毎回でなくてもよい）
- 集団支援のみ
- 個別支援のみ

(5) 親子支援または単独支援についてお答えください。【複数回答可】

「親子支援」とは、保護者が支援に参加しており、親子関係や親の子育て力向上等を目的に一体的に行う支援を指します。保護者等による送迎や支援中の待機は含みません。

- 親子支援を行っている（毎回ではないが、定期的にその機会を設定している場合を含む。行事などは含まない）
- 単独支援を行っている（保護者が送迎・同伴をしても、支援中の待機や支援後のフィードバック等を受けるだけの場合は単独支援とする）
- 両方を混在して行っている（時間帯によって、もしくは曜日によって、親子支援と単独支援の両方を行っている）

(6) 活動の人数単位についてお答えください。

「集団のみ」または「集団と個別並用」の場合は、クラスやグループなどの集団の人数でお答えください。曜日によって異なる場合は、最も多い人数でお答えください。遊戯室内に複数のクラスが集まって活動を行うことがあっても、基本的な支援単位でお答えください。

(7) 主な年齢 【複数回答】対象年齢を限定している場合は、「※ 対象年齢を限定している」にもチ

チェックをしてください。

- 0歳児
- 1歳児
- 2歳児
- 年少児
- 年中児
- 年長児
- 小学校1年生
- 小学校2年生
- 小学校3年生
- 小学校4年生
- 小学校5年生
- 小学校6年生
- 中学生
- 高校生
- 対象年齢を限定している

(8) 障害種別【複数回答】

- ・ 診断の有無は問わず、特性等から貴事業者が判断して類似する障害名を選んでください。重複する場合は全て選んでください。
- ・ 医療的ケア児がいる場合は、「※ 医療的ケア」にもチェックをしてください。
- ・ 対象障害を限定している場合は、「※ 障害種別を限定している」にもチェックをしてください。

- 知的障害
- 視覚障害
- 聴覚障害
- 言語障害
- 肢体不自由
- 精神障害（発達障害）
- 精神障害（発達障害以外）
- 重症心身障害
- ※医療的ケア
- ※障害種別を限定している

(9) 一人あたりの実際の利用時間

1人当たりの標準的な利用時間でお答えください。例えば、個別支援の提供時間は4時間設定してあっても、1人の利用するのが1時間という場合は「1時間～2時間未満」にチェックをしてください。

- 30分以下
- 31分～1時間未満
- 1時間～2時間未満

- 2 時間～3 時間未満
- 3 時間～4 時間未満
- 4 時間以上～6 時間未満
- 6 時間以上～8 時間未満
- 8 時間以上

(10) 担当職員の職種【複数回答】 管理者・児発管を除いてください。

常勤／非常勤の雇用形態には関係なく配置の有無でお答えください。

- 保育士
- 児童指導員（機能訓練担当や看護師含まず）
- 理学療法士
- 作業療法士
- 言語聴覚士
- 心理担当職員
- 看護師
- 福祉サービス経験者
- 支援員（上記を含め資格のない者）
- その他（自由記述）

(11) 活動目的【複数回答】

- 基本的な ADL 自立訓練（日常生活を営む上で必要な心身の動作を身に着けるためにリハビリ等を行うこと）
- 身体機能の向上（身体を動かし、身体機能全般を向上させること）
- 社会性やコミュニケーションスキルの獲得（社会で生活するためのスキルを身に着けること）
- 感性と表現力の向上（児童の情緒や感性の発達を促進すること）
- 身近な環境へのかかわり（家族や職員以外の地域社会とかかわること）
- 学習教材や宿題等への取組、学習支援（知識獲得や日々の学習の支援を行うこと）
- 本人が自由に過ごせる時間の提供（本人の関心や趣味に合わせて活動すること）
- 本人自身が将来や関心について考える機会（自分で考えて自己判断できるようになること、そのために必要な見分を拓げること）
- 安心安全が確保されたリラックスできる場の提供（滞在することでリラックスしてもらうこと）
- 働くことへの理解や働く場との接点の提供（働くためのスキルや心構えを身に着けること）
- 集団での活動への慣れや訓練（学校や保育所等といった集団で生活することになれること、スキルを身に着けること）

(12) 活動内容【複数回答】

- 「登降所準備等」（着脱や排泄など身の回りの片付けも含む登降所の準備、利用時の健康観察、お集まり等を含む）
- 「自由遊び」（子どもが自発的に行う遊び）

- 「設定された活動」(職員の指示等に合わせて行う遊び)
- 「設定遊び:伝承遊び」(けん玉、おはじき、おてだま、だるまさんがころんだ、はないちもんめ、おにごっこ、かごめかごめなど)
- 「設定遊び:感触遊び」(小麦粉粘土、ボディペインティング、スライムづくりなど)
- 「設定遊び:季節の遊び・行事」(ひなまつり、子どもの日、お正月、雪合戦、プール遊びなど)
- 「設定遊び:手指遊び」(ビーズ通し、ペグ刺し、積み木、洗濯ばさみ遊びなど)
- 「認知等学習支援」(形や色の弁別、めいろ、塗り絵、読み聞かせなど)
- 「学業支援」(学校の宿題や授業の補足、文字学習、読み書き学習など)
- 「創作活動」(お絵かき、折り紙、工作、裁縫、書道など)
- 「音楽活動」(楽器等演奏や歌等の活動、リトミックなど)
- 「体育活動」(かけっこ、サーキット、マット運動、スポーツやトランポリン、ラジオ体操など)
- 「調理活動」(調理やその準備、食材選びなど)
- 「話し合い」(子ども同士の話し合いや準備、振り返り、SST、みんなの前で発表するなど)
- 「テレビ等視聴」(テレビ、ビデオ、タブレットや PC などを通じ映像等を視聴するなど)
- 「軽作業・活動」(お手伝いや掃除、散歩などの活動、就労を意識した活動や役割(係)活動など)
- 「健康管理」(投薬服薬感染予防、手洗い、はみがき、うがい等の励行、検温など)
- 「食事・おやつ」(給食やおやつを食する活動、食育、偏食に対するアプローチなど)
- 「昼寝・休憩」(昼寝やリラックスタイムなどの休息など)
- 「専門的訓練・療法」(理学療法士 (PT)・作業療法士 (OT)・言語聴覚士 (ST)・心理担当職員等の専門職による療育・セラピーなど)

(13) 他に活動形態はありますか？

- ある
- ない

※「ある」に回答した場合、支援・活動形態が複数ある場合は、上記回答を繰り返します(主なものの最大5つまで)。

## 支援共通事項

貴事業所で提供している個別支援について、お答えください。

集団支援との並用の有無に関係なく、個別支援をしている場合にはお答えください。

「個別支援」とは、子ども1名に対して職員1名以上で個別に提供されるもので、集団の中で個々の好きな遊びや活動を選択して行う場合や、TEACCHのワークステーションのような活動の場合を除く。

(1) 貴事業所では個別支援を提供していますか？

- 行っている (※)

行っていない

※「行っている」と回答した場合は、(2)～(5)に回答

(2) 時間（貴事業所の標準的な時間）

30 分以下

31 分～45 分以下

46 分～60 分以下

61 分～90 分以下

91 分～120 分以下

120 分以上

(3) 場所

専用の部屋で対象児のみに実施

専用の部屋で複数名の児童に同時並行で個別支援を実施

集団支援を行う部屋で時間帯を分けて実施

集団支援を行う部屋で複数名の児童に同時並行で個別支援を実施

その他（自由記述）

(4) 担当職員【複数回答】

管理者

児童発達支援管理責任者

保育士

児童指導員（機能訓練担当や看護師含まず）

理学療法士

作業療法士

言語聴覚士

心理担当職員

看護師

医師（自由記述）

その他（自由記述）

(5) 目的（自由記述）

(6) 内容【複数回答】

医師による医療的支援（診察や健診を除く）

理学療法又はそれに類似する支援

作業療法又はそれに類似する支援

言語聴覚療法又はそれに類似する支援

心理担当職による心理療法（プレイセラピー、カウンセリング、芸術療法等）

ポーテージ・プログラム

応用行動分析に基づく支援プログラム

ムーブメント教育・療育

感覚統合療法

音楽療法

- 運動課題（PT、OT、感覚統合療法を除く）
- ソーシャル・スキル・トレーニング
- 認知学習・訓練
- 学習支援（宿題を除く、成績向上のための支援）
- 宿題支援
- ICT の活用支援
- 摂食指導
- その他（自由記述）

(7) 食事の支援をしていますか

活動形態によって食事の支援をしている場合はそれぞれ回答してください。

- 自園調理
- 外部調理（仕出し注文を含む）
- 保護者提供（弁当など）
- していない

### 個別支援計画の作成について

- (1) 使用しているアセスメントシート・アセスメントツールの様式について、お答えください。
- 標準化されたアセスメントシート・アセスメントツールを使用している
  - 事業所独自のアセスメントシート・アセスメントツールを使用している
  - 標準化されたアセスメントシート・アセスメントツールと事業所独自のアセスメントを並用している
  - 特定のアセスメントシート・アセスメントツールはない
  - わからない
- (2) 標準化されたアセスメントシート・アセスメントツールを利用している場合、そのシート・ツール名を教えてください（自由記述）
- (3) 事業所独自のアセスメントシート・アセスメントツールを使用している場合、参考にされた資料名やツール名を教えてください（自由記述）
- (4) アセスメントでは、以下の発達支援の領域について把握していますか。当てはまるものを全て選んでください。【複数回答】
- 「健康・生活」面：生活リズムの安定、健康増進、排泄、着脱、食事、清潔、身の回りの物の整理など、生きていく上で日々必要な事が身に付くこと
  - 「感覚・運動」面：体全体を作って遊ぶこと、手先が器用になること、遊戯や体操など自分の体が上手に使えるようになること
  - 「認知・行動」面：物事の理解、空間・時間、数などの概念の取得、場面にあった行動の習得など学習に繋がること
  - 「言語・コミュニケーション」面：自分の気持ちを伝える力、相手の発信を受け止め理解する力、やり取りする力、共感する力など人とのコミュニケーションが上達すること
  - 「人間関係・社会性」面：他児との関わり、仲間づくり、自己理解と行動の統制、集中力、好きな事を見つける（趣味）、嫌な事の対処方法、ルールを守るなど社会の中で人と過ごす

力を伸ばすこと

- 領域に分けづらい
- わからない

(5) アセスメントでは、上記領域以外にどのような情報を得ていますか（上記領域と重複していても可）。当てはまるものを全て選んでください。【複数回答】

① 子ども本人に関すること

- 発達段階
- 特性
- ADL
- IADL
- 困り感
- 得意なこと
- 苦手なこと
- 障害や特性の自己理解
- 子どもの意向
- その他（自由記述）

② 家族に関すること

- 子どもの障害や特性の理解
- 子どもとの接し方
- 困り感（養育のストレスを含む）
- 虐待のリスク
- 楽しい、嬉しいこと
- 保護者自身の得意なこと
- 保護者自身の苦手なこと
- 保護者の意向
- 家庭環境
- その他（自由記述）

③ 地域に関すること

- 関係機関の有無
- 支援や関わりの状況
- 関係機関の困り感
- 関係機関で作成している支援計画等
- 連携・協働等のニーズ
- その他（自由記述）

(6) 個別支援計画は、どのような情報を元にして作成していますか。当てはまるものを全て選んでください。【複数回答】

- 行政の担当部署から支給決定時の情報をもらう（直接または保護者を介して等）
- 相談支援事業所から情報をもらう（直接または保護者を介して等）
- 医療機関から診断に関する情報や標準化された発達検査等の結果をもらう（直接ま

たは保護者を介して等)

- 医療機関以外の他の施設（児童発達支援センター等）で実施された標準化された発達検査等の結果をもらう（直接または保護者を介して等）
- 園・学校等子どもが通う施設から情報をもらう（直接または保護者を介して等）
- 自法人・事業所で保護者から子どもに関する聴き取りを行う
- 自法人・事業所で保護者に標準化された聴き取り検査や質問紙（尺度）に回答してもらう
- 自法人・事業所で独自に作成したアンケート等を保護者に実施する
- 自法人・事業所で子どもの行動観察を実施する
- 自法人・事業所で標準化された発達検査等を子どもに実施する
- 自法人・事業所で独自に作成したアンケート等を子どもに実施する
- その他（自由記述）
- 上記のことはどれも実施していない
- わからない

(7) 標準化された発達検査等を子どもに実施している場合、その検査やチェックリストを教えてください（自由記述）

(8) 個別支援計画の様式についてお答えください。

- 国が研修等で示してきた参考様式を用いている（準じた様式、類似した様式を含む）
- 事業所独自の様式を用いている

(9) 個別支援計画の標準的な支援の項目数を教えてください。

※項目ごとに 0 個～6 個以上で回答

- ・本人支援
- ・家族支援
- ・地域支援
- ・移行支援

※(10)(11)は児童発達支援を行っている場合のみ回答

児童発達支援（センターを含む）における個別支援計画についてお聞きします。

(10) 個別支援計画（本人支援について）の様式・内容について、以下のうち当てはまるもの 1 つを選んでください。子どもによって個別支援計画の様式・内容が異なる場合には、貴事業所で最も多いものを選んでください。

- ガイドラインで示されている 5 つの領域全てについて支援目標及び支援内容を作成している
- ガイドラインで示されている 5 つの領域の一部について支援目標及び支援内容を作成している
- ガイドラインで示されている 5 つの領域の一部と自事業所で定めた独自の項目を組み合わせて、支援目標及び支援内容を作成している
- ガイドラインで示されている 5 つの領域について支援目標及び支援内容は作成しておらず、自事業所で定めた独自の項目について支援目標及び支援内容を作成している



- その他（自由記述）
- わからない

（11）個別支援計画を作成する際、ガイドラインで示されている5つの領域の支援目標及び支援方法は、貴事業所を利用している子どもの個別支援計画に含めていますか。それぞれについて最も近い割合を1つ選んでください。

1回の個別支援計画ではなく通年の個別支援計画の中で網羅するようにしている割合をお答えください。

例) 4月に作成した個別支援計画には「健康・生活」は含んだが、10月に作成した個別支援計画には含まなかった場合でも「含めている」で回答してください。

各項目ごとに以下の5つから選択回答

- ① 全ての子どもの計画に含めている（100%）
- ② 大半の子どもの計画に含めている（75%）
- ③ 半数の子どもの計画に含めている（50%）
- ④ 少数の子どもの計画に含めている（25%）
- ⑤ どの子どもにも含めていない（0%）

「支援の領域」の項目

- 健康・生活
- 運動・感覚
- 認知・行動
- 言語・コミュニケーション
- 人間関係・社会性

「基本的活動」に関する項目

- 基本的日常動作
- 自立生活・余暇活動
- コミュニケーション
- 意思表示
- 表現活動
- 基本的活動で上記以外にある場合はお答えください（自由記述）

放課後等デイサービスにおける個別支援計画についてお聞きします。

※（12）（13）は放課後等デイサービスを行っている場合のみ回答

（12）個別支援計画（本人支援について）の様式・内容について、以下のうち当てはまるもの1つを選んでください。子どもによって個別支援計画の様式・内容が異なる場合には、貴事業所で最も多いものを選んでください。

※放課後等デイサービスガイドラインには、発達支援の領域が明示されていませんが、児童発達支援ガイドラインに準じて答えられる範囲でお答えください。

- 児童発達支援ガイドラインで示されている5つの領域全てについて支援目標及び支援内容を作成している
- 児童発達支援ガイドラインで示されている5つの領域の一部について支援目標及び支援内容

を作成している

- 児童発達支援ガイドラインで示されている 5 つの領域の一部と自施設で定めた独自の項目を組み合わせ、支援目標及び支援内容を作成している
- 児童発達支援ガイドラインで示されている 5 つの領域について支援目標及び支援内容は作成しておらず、自施設で定めた独自の項目について支援目標及び支援内容を作成している
- その他（自由記述）
- わからない

(13) 個別支援計画を作成する際、放課後等デイサービスガイドラインで示されている 4 つの基本活動は、貴事業所を利用している子どもの個別支援計画に含めていますか。それぞれについて最も近い割合を 1 つ選んでください。

各項目ごとに以下の 5 つから選択回答

- ① 全ての子どもの計画に含めている (100%)
- ② 大半の子どもの計画に含めている (75%)
- ③ 半数の子どもの計画に含めている (50%)
- ④ 少数の子どもの計画に含めている (25%)
- ⑤ どの子どもにも含めていない (0%)

※放課後等デイサービスガイドラインには、発達支援の領域が明示されていませんが、児童発達支援ガイドラインに準じて答えられる範囲でお答えください。

1 回の個別支援計画ではなく通年の個別支援計画の中で網羅するようにしている割合をお答えください。

例) 4 月に作成した個別支援計画には「健康・生活」は含んだが、10 月に作成した個別支援計画には含まなかった場合でも「含めている」で回答してください。

「支援の領域」の項目

- 健康・生活
- 運動・感覚
- 認知・行動
- 言語・コミュニケーション
- 人間関係・社会性基本的活動

「基本的活動」の項目

- 自立支援と日常生活の充実のための指導・訓練
- 創作活動
- 地域交流の機会の提供
- 余暇の提供
- 基本的活動で上記以外にある場合はお答えください（自由記述）

(14) 支援計画の作成及び支援の提供に当たって、ベースになっている／参考になっている理論や技法、プログラム等がありますか。

- ある
- ない

(15) ベースになっている/参考にしている理論や技法、プログラム等がある場合はお答えください。  
(自由記述)

### 家族支援・地域支援・移行支援について

(1) 「家族支援」としてこの1年間に行ったことをすべて選んでください。【複数回答】

- 親子通所
- 福祉制度の説明と利用に関する助言
- 子育ての悩み等に対する相談
- 子どもの育ちを支える力をつけられるような支援（自宅での具体的な環境設定を含む）
- ペアレント・トレーニングなどの専門的支援
- 心理カウンセリング（ピアカウンセリングを含む）などの専門的支援
- 障害や特性が理解できるような支援
- 保護者のレスパイトのために、ケアを一時的に代行する支援
- 家族と保育所や学校等との間に立って、情報共有や関係改善等の支援
- 通院や医療機関の情報の把握
- 日々の情報等の連絡及び共有
- 保護者会や懇談会等のサポート
- 保護者向けの学習会やワークショップの開催
- 家族（きょうだい児を含む）が参加できる親子あそびや行事の開催
- きょうだい児へのケア、サポート
- その他（自由記述）

(2) 「地域支援」(地域連携)としてこの1年間に行ったことをすべて選んでください。【複数回答】

〔相談支援事業者との連携〕

- 障害児支援利用計画と個別支援計画の連動
- アセスメント情報の共有、事前打ち合わせ
- サービス担当者会議への参加
- モニタリングの協働
- 特にない
- その他（自由記述）

〔他の障害児通所支援事業者との連携〕

- 複数利用児について、子供の様子の把握や事業者間で個別支援計画の共有
- ケース会議への参加
- 学校卒業後に関わる障害福祉サービス事業所への支援内容等の引継ぎ及び後方支援
- 特にない
- その他（自由記述）

〔保育所等との連携〕

- 保育所、幼稚園、認定こども園を併用する子どもの様子の把握や情報共有、支援内容の相

#### 互理解

- 就学前に利用していた保育所等との情報共有
- 移行先の保育所等への引き継ぎとアフターケア（移行支援）
- 地域の保育所等との交流
- 特にない
- その他（自由記述）

#### 〔学校との連携〕

- 学校への引き継ぎやアフターケアの実施
- 個別の教育支援計画や指導計画と個別支援計画の共有
- ケース会議の実施
- 担任との情報共有
- 特別支援教育コーディネーターとのコンタクト
- 学校行事への参加／事業所の行事へ学校からの参加
- 特にない
- その他（自由記述）

#### 〔放課後児童クラブや自治会等との連携〕

- 放課後児童クラブ等を併用する子どもについて、様子の把握や情報共有、支援内容の相互理解
- クラブ活動や地域のサークル活動の様子の把握
- 地域住民との交流（行事への参加を含む）
- 特にない
- その他（自由記述）

#### 〔医療機関や専門機関との連携〕

- 外部機関（児童発達支援センターや発達障害者支援センター等の専門機関）からの助言や研修の実施
- 児童相談所、市区町村の児童虐待対応窓口や保健所等の関係機関団体との情報共有
- 担当医との情報共有
- 特にない
- その他（自由記述）

#### 〔地域自立支援協議会等への参加〕

- 地域自立協議会（子ども部会を含む）への参加
- 要保護児童対策地域協議会等へ参加
- 医ケアや包括ケア等の地域協議会等へ参加
- 事業所連絡会等へ参加
- 特にない
- その他（自由記述）

#### 〔研修会等への参加〕

- 地域で開催される研修会や学習会への参加
- 特にない

その他（自由記述）

**最後に**

（１） 貴事業所は、総合支援型と特定プログラム特化型どちらの形態になると思いますか？現在、貴事業所で提供している支援は、『障害児通所支援の在り方に関する検討会報告書—すべての子どもの豊かな未来を目指して—』（令和３年１０月２０日障害児通所支援の在り方に関する検討会）に示されている「総合支援型」（仮称）もしくは「特定プログラム特化型」（仮称）のどちらになると思いますか。当てはまると思われるものを１つ選んでください。

- 総合支援型
- 特定プログラム特化型
- 総合支援型と特定プログラム特化型の両方
- わからない

（２） その他、総合支援型と特定プログラム特化型のイメージ、または、ご意見をお聞かせください。  
（自由記述）

以上

## 第2項 利用者調査

### 調査項目

「障害児通所支援の支援内容に関する調査研究」に基づく利用者向けアンケート

この度はお忙しい中、アンケートの回答にご協力いただき誠にありがとうございます。

〔調査の目的〕 このアンケートは厚生労働省の「障害児通所支援の支援内容に関する調査研究」に基づいて実施しています。平成 15 年支援費制度が始まり障害児デイサービスというサービスができてから、今年で 20 年になりました。平成 24 年に「児童福祉法」の改正が行われ、現在の障害児通所支援施設（児童発達支援事業・放課後等デイサービス）が全国的に普及しております。

その後令和の時代となり、コロナ渦の影響も受けて社会の価値観も変化しています。これまで保護者に関するニーズ調査がほとんど行われて来なかったこともあり、今回のアンケートはこうした背景を踏まえ実態を把握することを目的として実施するものです。

本調査は厚生労働省より委託を受けた全国児童発達支援協議会が実施しています。

〔個人情報の保護〕

・このアンケートでは氏名、利用している事業所、ご家族の構成、メールアドレスなどの連絡先を収集することは行いません。また、アンケートで収集された情報は本調査の範囲内のみで利用し適切に管理します。また、個人が特定できる形で公表することはありません。アンケートへの回答内容は現在の利用先に知られることはありません。

〔回答時の注意点〕

- ・兄弟姉妹で複数の事業所を利用されている場合は、1 人のお子さんに限ってお答えください。
- ・アンケートは途中での一時保存はできません。

※Google のアカウントをお持ちでログインしている場合は途中保存がされます。

- ・アンケートは 2022（令和 4）年 9 月 20 日（火）まで回答ができます。

**お子様について** お子さんの状況を分かる範囲で教えてください

- (1) お住まいの都道府県を教えてください。
- (2) お住まいの地域を教えてください（市区町村）
- (3) お子さんの年齢を教えてください。
- (4) お子さんの性別を教えてください。
- (5) 医療機関で診断を受けたことがありますか？

- ある
- ない
- 答えたくない

「ある」と回答した場合、お子さんの主たる障害を教えてください。【複数回答可】

- 答えたくない
- 知的障害
- 発達障害（自閉スペクトラム症・AD/HD 等）
- 肢体不自由
- 重症心身障害
- 視覚障害

聴覚障害

その他

(6) お子さんは医療的ケアを受けていますか？

受けている

受けていない

答えたくない

(7) 現在、身体障害者手帳・療育手帳（愛の手帳／愛護手帳）・精神障害者保健福祉手帳をお持ちですか？

持っている

持っていない

答えたくない

「持っている」と回答した場合、現在、お持ちの手帳を教えてください。【複数回答可】

身体障害者手帳

療育手帳（愛の手帳／愛護手帳）

精神障害者保健福祉手帳

答えたくない

(8) 現在、利用しているサービスを教えてください。

（該当するサービスに1ヶ所・2ヶ所・3ヶ所・4ヶ所・5ヶ所・6ヶ所以上で回答）

福祉型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（センター以外）

放課後等デイサービス

居宅訪問型児童発達支援

保育所等訪問支援

(9) サービスを利用するにあたって相談支援事業所で利用計画を立ててもらっていますか？

相談員がついて、利用計画を立ててもらっている

セルフプランで利用している

わからない

(10) 初めて通所支援施設を利用されてから何年になりますか？

1年未満

1年以上

2～3年未満

3年～5年未満

5年～10年未満

10年以上

(11) 現在利用されている通所先以外に通っている場所がありますか？

保育園

幼稚園

- 認定子ども園
  - 小学校・中学校・高校
  - 特別別支援学校（養護学校）
  - 専修学校、各種学校
  - ない
- (12) 放課後児童クラブ（学童保育）を利用していますか？
- 利用している
  - 利用していない
  - わからない
- (13) 日中一時支援事業を利用していますか？
- 利用している
  - 利用していない
  - わからない

**現在、利用しているサービスについてお聞かせください。**

以下は福祉型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（センター以外）・放課後等デイサービスの利用についての質問です。複数の利用先がある場合は、1ヶ所ずつお答えください。1ヶ所目の回答が終わりましたら2ヶ所目の回答に移ります。

（最大5ヶ所まで回答できます）

- (1) 利用しているサービスは何ですか？
- 福祉型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（センター以外）
  - 放課後等デイサービス
- (2) なぜこの利用先を選ばれましたか？【複数回答可】
- 子どもの成長発達を促せる場所だから
  - 保護者の相談場所として
  - 保護者が就労していて預かり場所が欲しかった
  - 親と離れて子どもが過ごせる場所が欲しかった
  - この事業所に受け入れてもらった
  - その他（自由記述）
- (3) 1か月のおおよその利用回数をお聞かせください
- (4) 1回のおおよその利用時間をお聞かせください（送迎時間は含みません）。

平日と休日で利用時間が異なる場合はそれぞれに回答してください。利用していない場合は「利用していない」にチェックを入れてください。同一利用先で複数のサービス（個別や集団など）を受けている場合は、最も長いおおよその利用時間にチェックを入れてください。

- 利用していない
- 30分以下
- 31分～1時間未満
- 1時間～2時間未満



- 2 時間～3 時間未満
  - 3 時間～4 時間未満
  - 4 時間以上～6 時間未満
  - 6 時間以上～8 時間未満
  - 8 時間以上
- (5) 利用されているサービスの活動形態をお聞かせください。
- 個別活動のみ
  - 集団活動のみ
  - 集団活動と個別活動の両方
- (6) 利用先で支援を受けるにあたり、利用先と子どもの様子や状態をどのように共有しましたか？【複数回答可】
- 保護者が子どもの日常の様子について、事業所から口頭で尋ねるのに対して答えた
  - 保護者が子どもの特徴に関する聴き取り検査やアンケートに記入した
  - 事業所で子どもが知能検査発達検査等を受けた
  - 上記のことはなにもなかった
  - わからない
- (7) 利用先では、子どもの成長のためにどの側面について支援目標が立てられていますか？【複数回答可】
- 「健康・生活」面：生活リズムの安定、健康増進、排泄、着脱、食事、清潔、身の回りの物の整理など、生きていく上で日々必要な事が身に付くこと
  - 「感覚・運動」面：体全体を作って遊ぶこと、手先が器用になること、遊戯や体操など自分の体が上手に使えるようになること
  - 「認知・行動」面：物事の理解、空間時間、数などの概念の取得、場面にあった行動の習得など学習に繋がること
  - 「言語・コミュニケーション」面：自分の気持ちを伝える力、相手の発信を受け止め理解する力、やり取りする力、共感する力など人とのコミュニケーションが上達すること
  - 「人間関係・社会性」面：他児との関わり、仲間づくり、自己理解と行動の統制、集中力、好きな事を見つける（趣味）、嫌な事の対処方法、ルールを守るなど社会の中で人と過ごす力を伸ばすこと
  - わからない
- (8) 実際に利用先で受けている活動をお聞かせください。【複数回答可】
- 着脱や排泄など身の回りの片付けも含む登降所の準備、利用時の健康観察も含む「登降所準備等」
  - 子どもが自発的に行う遊び「自由遊び」
  - 職員の指示等に合わせて行う遊び「設定された活動」
  - けん玉、おはじき、おてだま、だるまさんがころんだ、はないちもんめ、おにごっこ、かごめかごめなど「設定遊び：伝承遊び」

- 小麦粉粘土、ボディペインティング、スライムづくり「設定遊び：感触遊び」
- ひなまつり、子どもの日、お正月、雪合戦、プール遊びなど「設定遊び：季節の遊び行事」
- ビーズ通し、ペグ刺し、積み木、洗濯ばさみ遊び等「設定遊び：手指遊び」
- 形や色の弁別、文字等の練習、めいろ、塗り絵、読み聞かせ、学校の宿題や授業の補足、など「学習」
- お絵かき、折り紙、工作、裁縫、書道等の活動「創作活動」
- 楽器等演奏や歌等の活動、リトミック「音楽活動」
- かけっこ、サーキット、マット運動、スポーツやトランポリン、ラジオ体操などの活動「体育活動」
- 調理やその準備、食材選びなどの活動「調理活動」
- 子ども同士の話し合いや準備、振り返りを行う活動（職員はサポートを行う）、みんなの前で発表する「話し合い」
- テレビ、ビデオ、タブレットや PC などを通じ映像等を視聴する活動「テレビ等視聴」
- お手伝いや掃除、散歩などの活動、就労を意識した活動や役割（係）活動「軽作業・活動」
- 投薬服薬感染予防、手洗い、はみがき、うがい等の励行、検温など「健康管理」
- 給食やおやつを食する活動、食育、偏食に対するアプローチ「食事・おやつ」
- 昼寝やリラックスタイムなどの休息「昼寝・休憩」
- 理学療法士（PT）、作業療法士（OT）、言語聴覚士（ST）、心理職（公認心理師・臨床心理士・臨床発達心理士等）等の専門職による療育・セラピー等「専門的訓練・療法」
- わからない

(9) 利用先で作成されているお子さんの個別支援計画の内容に関する説明を受けていますか？

- 受けている
- 受けていない
- わからない

※(10)～(12)は「受けている」と回答した場合のみ回答

(10) どのくらいの回数説明を受けていますか。最も近い回数をお聞かせください。

- 1ヶ月に2回以上
- 1ヶ月に1回
- 2ヶ月に1回
- 3ヶ月に1回
- 4ヶ月に1回
- 5ヶ月に1回
- 半年に1回

- 1年に1回
- (11) 子どもの特徴に合った個別支援計画が作成されていると感じていますか？
- とても感じている
- やや感じている
- あまり感じていない
- 全く感じていない
- わからない
- (12) 個別支援計画に沿った支援が提供されていると感じていますか？
- とても感じている
- やや感じている
- あまり感じていない
- 全く感じていない
- わからない
- (13) 利用して子どもにより変化はありましたか？
- とてもあった
- ややあった
- あまりなかった
- 全くなかった
- わからない
- (14) 利用して親自身により変化はありましたか？
- とてもあった
- ややあった
- あまりなかった
- 全くなかった
- わからない
- (15) 利用先の支援目標及び支援内容は、期待を満たしていますか？
- 保護者として
- とても満たしている
- やや満たされている
- あまり満たされていない
- 全く満たされていない
- わからない
- お子さんはどう感じていますか？
- とても満たしている
- やや満たされている
- あまり満たされていない
- 全く満たされていない
- わからない
- (16) 回答している利用先に必要だと思う職種をすべてお答えください（今いる職員も含

めて)【複数回答可】

- 保育士／児童指導員
- 理学療法士 (PT)
- 作業療法士 (OT)
- 言語聴覚士 (ST)
- 心理職 (公認心理師・臨床心理士・臨床発達心理士等)
- 看護師
- その他 (自由記述)

(17) 個別活動の希望についてお尋ねします。1ヶ月にどのくらいの回数利用することを希望しますか？ 実際の利用の有無や回数にかかわらずお答えください。

※ (18) は個別活動を月1回以上希望する場合のみ回答

(18) 1回あたりどのくらいの時間の利用を希望しますか？ (個別活動)

(19) 集団活動の希望についてお尋ねします。1ヶ月にどのくらいの回数利用することを希望しますか？

実際の利用の有無や回数にかかわらずお答えください。

※ (20) は集団活動を月1回以上希望する場合のみ回答

(20) 1回あたりどのくらいの時間の利用を希望しますか？ (集団活動)

(21) 子どものために望む支援についてお答えください。現在、子どものどのような側面の成長を期待して、サービスを利用していますか。あてはまる項目を全て選んでください。【複数回答可】

- 「健康・生活」面：生活リズムの安定、健康増進、排泄、着脱、食事、清潔、身の回りの物の整理など、生きていく上で日々必要な事が身に付くこと
- 「感覚・運動」面：体全体を作って遊ぶこと、手先が器用になること、遊戯や体操など自分の体が上手に使えるようになること
- 「認知・行動」面：物事の理解、空間時間、数などの概念の取得、場面にあった行動の習得など学習に繋がること
- 「言語・コミュニケーション」面：自分の気持ちを伝える力、相手の発信を受け止め理解する力、やり取りする力、共感する力など人とのコミュニケーションが上達すること
- 「人間関係・社会性」面：他児との関わり、仲間づくり、自己理解と行動の統制、集中力、好きな事を見つける (趣味)、嫌な事の対処方法、ルールを守るなど社会の中で人と過ごす力を伸ばすこと
- わからない

(22) 利用先での支援として、どのような活動を求めていますか。あてはまる項目を全て選んでください。【複数回答可】

- 着脱や排泄など身の回りの片付けも含む登降所の準備、利用時の健康観察も含む「登降所準備等」

- 子どもが自発的に行う遊び 「自由遊び」
- 職員の指示等に合わせた行う遊び 「設定された活動」
- けん玉、おはじき、おてだま、だるまさんがころんだ、はないちもんめ、おにごっこ、かごめかごめなど 「設定遊び：伝承遊び」
- 小麦粉粘土、ボディペインティング、スライムづくり 「設定遊び：感触遊び」
- ひなまつり、子どもの日、お正月、雪合戦、プール遊びなど 「設定遊び：季節の遊び行事」
- ビーズ通し、ペグ刺し、積み木、洗濯ばさみ遊び等 「設定遊び：手指遊び」
- 形や色の弁別、文字等の練習、めいろ、塗り絵、読み聞かせ、学校の宿題や授業の補足、など 「学習」
- お絵かき、折り紙、工作、裁縫、書道等の活動 「創作活動」
- 楽器等演奏や歌等の活動、リトミック 「音楽活動」
- かけっこ、サーキット、マット運動、スポーツやトランポリン、ラジオ体操などの活動 「体育活動」
- 調理やその準備、食材選びなどの活動 「調理活動」
- 子ども同士の話し合いや準備、振り返りを行う活動（職員はサポートを行う）、みんなの前で発表する 「話し合い」
- テレビ、ビデオ、タブレットや PC などを通じ映像等を視聴する活動 「テレビ等視聴」
- お手伝いや掃除、散歩などの活動、就労を意識した活動や役割（係）活動 「軽作業・活動」
- 投薬服薬感染予防、手洗い、はみがき、うがい等の励行、検温など 「健康管理」
- 給食やおやつを食する活動、食育、偏食に対するアプローチ 「食事・おやつ」
- 昼寝やリラックスタイムなどの休息 「昼寝・休憩」
- 理学療法士 (PT)、作業療法士 (OT)、言語聴覚士 (ST)、心理職 (公認心理師・臨床心理士・臨床発達心理士等) 等の専門職による療育・セラピー等 「専門的訓練・療法」
- わからない
- 現状の活動内容で充分なので、特にこれ以上求めることはない

(23) 他に利用先はありますか？

- ある
- ない

「ない」にチェックを入れた場合はアンケートへの回答を終了します。

(24) 他の利用先についても回答していただけますか？

- はい
- いいえ

「はい」にチェックを入れた場合は 2 ヶ所目への回答に入ります。2 ヶ所目も同じ質問が繰り返されず。「いいえ」にチェックを入れた場合はアンケートへの回答を終了します。 以上

第3項 団体へのアンケート調査項目ならびに回答一覧

障害児通所支援（児童発達支援及び放課後等デイサービスに限る）の定義や役割について

日本音楽療法学会	<input checked="" type="checkbox"/> よく知っている
日本ダウン症協会	<input checked="" type="checkbox"/> 知っているが詳しくない
日本公認心理師協会	<input type="checkbox"/> よく知っている
障害のある子どもの放課後保障全国連絡会	<input checked="" type="checkbox"/> よく知っている
日本作業療法士協会	<input type="checkbox"/> よく知っている
日本理学療法士協会	<input checked="" type="checkbox"/> 知っているが詳しくない

障害児通所支援への関わり（複数回答可）

日本音楽療法学会	加盟団体・会員が事業を実施している
日本ダウン症協会	会員のお子さんが事業を利用している
日本公認心理師協会	加盟団体・会員が事業を実施している加盟団体・会員から事業の支援内容や技術等について照会がある
障害のある子どもの放課後保障全国連絡会	<input checked="" type="checkbox"/> 加盟団体・会員が事業を実施している <input checked="" type="checkbox"/> 加盟団体・会員から事業について照会がある <input checked="" type="checkbox"/> 加盟団体・会員から事業の支援内容や技術等について照会がある
日本作業療法士協会	<input type="checkbox"/> 加盟団体・会員が事業を実施している
日本理学療法士協会	<input checked="" type="checkbox"/> 団体として事業を専門的に支援している

総合支援型（仮称）のイメージ

日本音楽療法学会	ある程度の長い時間(設置基準で定められている 6 時間以上(放デイは 3 時間以上)のサービス提供 時間)、児童が事業所で過ごすことができ、療育はもちろん、生活リズムを整えることや、日常生活動作の訓練等も総合的に支援・指導できる。療育に関しては、児童に対するアセスメントをきちんとおこなったうえで、5 領域幅広く課題を設定し、成長を促すことができる。
日本ダウン症協会	
日本公認心理師協会	療育センターで行われている集団療育。子どもへの支援、保護者への支援、地域支援の 3 本柱をとおして、障害を持つ子どもへの全人的な発達支援を行う。 > 子どもへの支援では、専門的なアセスメントに基づき、言語、認知、情緒、社会性、運動の 5 領域の発達をトータルに促し、コミュニケーションや身辺自立、自己統制、集団適応の力を伸ばす支援を行う。 > 保護者への支援では、子どもの特性について正しい理解の促進、および特性に沿った育児支援、そしてわが子に障害があることで悩みストレスを感じる保護者のメンタルヘルスへの支援を行う。 > 地域支援では、インクルーシブ保育が適切に行われるために、専門的なアセスメントの内容を保育所・幼稚園と共有し、ひとりひとりに合った個別的配慮の方法について相談に応じる。

<p>障害のある子どもの 放課後保障全国連絡会</p>	<p>・総合支援型は、「遊び・生活・集団(仲間)」という放課後活動の意義を実現できる類型であるというイメージ。「その日ごとに何かに特化したプログラムを組む」というような形ではないもの。そういうような、「その日ごと」「何かに特化」という形態では、子どもたちの放課後の生活を分解してしまい、本来の放課後活動の意義を実現できないと考えている。子どもの表面的な行動を切り分け、その部分だけを評価するものは、そもそも放課後として不適切であると考えている。子どもを全体として受け止めた上で、1人1人の子どもの内面に寄り添って、丁寧に成長・発達を評価することが重要。そして、総合支援型では、それが実現できる人員配置とそのため報酬単価の設定をすべき。具体的には、子ども10人に対して、スタッフが6人以上は必要であると考えている。それを維持できる報酬単価とする必要があると考える。また、その際には、放課後等デイは、児童発達支援事業とは目的・内容が異なるものであることを明確にすべき。</p> <p>・総合支援型のイメージで出てくるキーワードとしては、「集団(仲間)の大切さ」、「子どもの主体性を大事にすること」、「子どもの内面を理解し寄り添うこと」、「仲間と遊び切るといふ、子ども期に保障すべき当たり前のことを活動・支援の中心にすること」であり、これらを実現できるのが総合支援型というイメージ。</p>
<p>日本作業療法士協会</p>	<p>本人支援、移行支援、家族支援、地域支援といった幅広い視点での支援を行う。通常家庭生活や学校生活の中での経験を通して身につける能力や機能(健康・生活、運動・感覚、認知・行動、言語・コミュニケーション、人間関係・社会性)について、障害特性を加味して経験できるよう支援を行う。その中で作業療法士は、①子どもの能力や機能を行動観察により捉え、②子どもが取り組んでいる作業活動を分析し、③物理的環境、人的環境、子どもが生活する社会的環境(家庭・学校・地域等)をアセスメントし調整することで、子ども一人ひとりが良質な経験を積み上げられるように支援をする。その際、子どもの育ちの経緯を加味し、将来想定しうることを予測して、現在の目標を定めて関わる。子ども時代だからこそその充実した活動になるよう導く。これらをとともに集団運営する他の職員とも共有してチームで支援にあたる。複数の子ども、職員が関わることで生まれる集団活動を瞬時にアセスメントし、個の目標に即し、かつ、本人が達成感を得られる活動となるよう支援を行う。また、作業療法士の専門性である作業分析や環境調整は家族の生活という作業を支援する際にも発揮される。もともと医療専門職である作業療法士はチームアプローチを得意としており、地域の中でのコーディネーター的な役割を担うことも想定される。</p>
<p>日本理学療法士協会</p>	<p>本人支援における5領域(健康・生活、運動・感覚、認知・行動、言語・コミュニケーション、人間関係・社会性)全体を網羅した総合支援型は、障害福祉サービスのインクルージョンの推進に寄与するという印象を持った。また、障害の種別に関わらず切れ目のないサービスを提供する地域拠点の必要性は本会も同様に感じており、その役割を果たすためには理学療法士を含む多様な専門職の配置や連携が必要であると認識している。これまで通り、理学療法士等と保育士を配置させることによる児童指導員等配置加算は残しておきたい。</p>

総合支援型（仮称）のイメージにおいて児童発達支援に特有と考える点

日本音楽療法学会	生活リズムを整えること・日常生活動作の訓練ができること。幼児期という大切な時期に保護者とのやりとりのアドバイスができ、また、親子で一緒に適切な体験ややりとりの方法を指導してもらえ環境と場の設定がある。
日本ダウン症協会	家族支援も含む
日本公認心理師協会	<p>【対象】未就学の障害児に対する集団療育。</p> <p>【職員体制】嘱託医、児童発達支援管理責任者、児童指導員及び保育士、機能訓練担当職員（機能訓練を行う場合）の配置が必須であり、主に重症心身障害のある子どもに対して児童発達支援を行う場合は、看護師、機能訓練担当職員の配置を行い、医療的ケアの態勢を整える必要がある。</p> <p>【サービス内容】多職種による専門的アセスメントに基づいた発達支援が中心で、対象児童のみでなく家族支援・地域支援も含まれる。</p> <p>医療・保健機関・他の療育機関・教育機関・放課後等デイサービス等との連携も行う。</p>
障害のある子どもの放課後保障全国連絡会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保育園などと同じような内容で、身体を使った遊びなどを中心として、生活に密着しているもの。</li> <li>・保育があった上での児童発達支援事業であるが、現状、保育園に入れない子が児童発達支援を利用していることがある。実際には、保育園の補完的な事業所があれば、言語訓練をしている事業所があったりもする。保育でできないところを児童発達支援で行うというイメージがついている。</li> <li>・幼稚園などとの並行通園が比較的多いと思われる。一般施策との関係も色濃いのと思う。</li> </ul>
日本作業療法士協会	
日本理学療法士協会	特になし。

総合支援型（仮称）のイメージにおいて放課後等デイサービスに特有と考える点

日本音楽療法学会	就学児の日中の生活の基盤は学校であることから、学校での活動や学習の様子を総合的に把握し、連携を取りながら同じ方向を向き、全体の支援・指導をおこなう。
日本ダウン症協会	本人支援 日常での学ぶ・くらす、を支援し本人の獲得できることが増えるように、5領域を踏まえての支援がある。 見守りにとどまらない支援
日本公認心理師協会	<p>【対象】学齢期の障害児に対する放課後や夏休み等長期休業日に生活能力向上のための訓練および社会との交流促進等を継続的に提供するサービス。</p> <p>【職員体制】1人以上の児童発達支援管理責任者が専任かつ常勤であること、1人以上は常勤の児童指導員又は保育士、半数以上は児童指導員または保育士であることとされている。すなわち、無資格者が半数近く存在する可能性が生じる。</p>



	<p>【サービス内容】他機関との連携や家族支援・地域支援が現状ではサービス内容に含まれていないが、本来は必要。</p> <p>児童発達支援と比較すると、民間の小規模の事業所が急増・多数存在し、支援の専門性が担保されないことが課題。</p>
障害のある子どもの 放課後保障全国連絡会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・児童発達支援とは、「保護者支援」の中身が違ふと考える。特に、第二次性徴なども含めた思春期対応などが大きな違いがある。身体の大きさも格段に異なる。</li> <li>・児童発達支援と比較すると、放デイは、自分で考えたり、仲間と一緒に考え、行動したりすることも考慮した活動作りが求められる。放課後の余暇活動支援という意味では、「子どもたちが何をやりたいか」という点が重要で、その点は、児童発達支援とは違ふといふこと。</li> <li>・つまり、児童発達支援とは、ライフステージが違ふ場面での事業であるので、その役割がまったく違ふと考える。</li> <li>・また、児童発達支援が、保育所等一般施策との関係が色濃いが、一般の児童クラブに併行通園は、そんなにいふイメージなので、児童発達支援と同様に語るのとは違ふ。</li> </ul>
日本作業療法士協会	
日本理学療法士協会	レスパイトの要素もありフレキシブルな対応が行える。

#### 特定プログラム特化型（仮称）のイメージ

日本音楽療法学会	<p>現状、様々な現場をみている中で、個別の支援で1時間程度の利用をしている児童が少なくない。理学療法や作業療法など、医療保険でも（言わば外来での「リハビリ」として）行われている部分が、通所支援事業所で、「特別支援加算」枠でなく、基本単価としておこなわれている現状を目の当たりにしている。そのような利用の仕方を「特定プログラム特化型」とするのかとイメージしている。特定のプログラムに特化する目的や根拠が明確に記録され、保護者の同意を得て、また、その特定プログラムに特化できる人材がいることが予想される。専門的支援加算との関係はどうなるのか難しいと感じている。</p>
日本ダウン症協会	<p>ダウン症の場合医療的ケアを必要とするお子さんはある一定数いますが多数のお子さんはゆっくりではあるけれど、健常児の方とほぼ同じ発達をします。その支援が5領域を踏まえての支援であれば総合型で行われることが良いと考えます。特別プログラムにうたわれている、就学以前の受けていたST・OTが必要なお子さんに対し下記の理由から言語指導を幼児期から学齢期に移行した場合でも継続できる仕組みが必要と考えます。ダウン症のあるお子さんを持つ親に対しことばに関係するアンケートを実施(3歳から成人迄 508名)設問①ことばやコミュニケーションの様子②ことばのことで保護者が気になっていること③ことばのなめらかさについて(吃音)を調査、※全年齢で最も気になっているのは「不明瞭で伝わりづらい」こと ※幼児期から小学校低学年までのお子さんに対しては「発音できない音がある」ことが気になっているが、10歳以降では「なめらかさ」や「早</p>

	<p>口」など、話し方が気になっている。単語や二語文の発話から、3 語文以上の発話が多くなってくる時期と重なっているという結果でした。</p> <p>ことばのなめらかさについて(吃音などの症状の有無)なめらかでない話し方にお子さん自身が気づいていると思うか 57%のお子さんが気づいていると思うお子さんは「なめらかに話したい」と考えていると思うか。(お子さんが気づいていると思うと回答した 134 名中 71%考えていると思うという回答 (調査:言語聴覚士 石上志保氏)</p>
<p>日本公認心理師協会</p>	<p>療育センターやリハビリテーションセンターで行われているそのお子さんの障害特性に特化した個別もしくは小集団プログラム。</p>
<p>障害のある子どもの 放課後保障全国連絡会</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・厚労省から出されている資料などをみると、特定プログラム特化型は、「専門性の高い有効な理学療法、作業療法、言語療法等」を念頭に置いたものとされている。しかし、これらの療養は、医師の関与を前提にして行う支援である。障害の「医学モデル」を前提とするような支援は、子どもの遊びと生活を中核とする放課後活動とは目的を異にする。</li> <li>・また、「障害者総合支援法改正法施行後3年の見直しについて中間整理」にあるように、見守りだけや、学習塾のような学習支援のみ、ピアノや絵画のみの指導となっている事業については、専門性の高い有効な発達支援と判断できない例があるため、放課後等デイサービスとはみなすことはできないと考える。</li> <li>・そもそも、特化型は、放デイなのかという疑問がある。医療職を中心として、PTなどが関わり、医療点数でやるイメージがある。スポーツや音楽も特化型に含まれるのであれば、それは公費で行われる事業ではなく、私費で経営すべき事業というイメージがある。</li> <li>・総合支援型との対比でいうと、「子どもの生活」から飛び出して、放課後の意義とは異なる場面で事業がなされているのが特化型というイメージ。そして、能力、リハビリに特化して、短時間で個別の支援のイメージがある。</li> </ul>
<p>日本作業療法士協会</p>	<p>様々な活動を通して、本人支援、移行支援、家族支援、地域支援といった幅広い視点での支援を行うが、特に有資格者(リハ専門職等)が個別に専門的なアセスメントを行い、一人一人の子どもの特性に合わせた効果的なプログラムを提供する。作業療法士は、①子どもの能力や機能を行動観察することで捉え、②子どもが取り組んでいる作業活動を分析し、③物理的環境、人的環境、子どもが生活する社会的環境(家庭・学校・地域等)をアセスメントし調整することで、子ども一人ひとりが良質な経験を積み上げられるように支援をする、子どもの育ちの経緯を加味し、将来想定しうることを予測して、現在の目標を定めて関わる点では総合支援型と同じであるが、個別の専門的検査の実施等により子どもの状態をより詳細に捉え、アセスメント結果から子どもの作業遂行上の課題や強みを分析し、目標を焦点化して設定し個別に立案したプログラムを提供する。作業療法士によるプログラムには個別プログラム(1対1)と集団プログラムがあり、取り組むべき課題や目的、状況によって選択して提供することも想定される。</p>

日本理学療法士協会

今回、特定プログラム特化型を検討するにあたり、あえて“5領域をカバーしつつ”、という言葉をしているのは、特化し過ぎて、根本である本人支援が疎かになることを避けるためであると解釈する。5領域をみることを前提とした上で、特化したものを付帯させることを特化型とする事は賛成である。しかし特化型という名称は、一領域に特化するという印象を与えかねない。(既存)総合支援型⇒(新)基本型 (既存)特定プログラム特化型⇒(新)専門領域充実型の名称の割り当ての方が、どちらも5領域を網羅するという概念は名称からも分かりやすくなると提案する。

現状、存在する“いわゆる特化型”の問題点として、〇〇特化型といいながらも専門職が配置されておらず、正確な評価ができていないことがある。サービス提供の質を均等化するためにも、特化型を児童の専門的療育の促進として、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の専門職を複数人配置することを前提とした体制として、専門的かつ効果的な評価・計画・訓練を要件化させることが有効と考える。基本型に加え、特化型を領域としてつくるには、専門領域に対しての充実度を高く設定したい。(一専門職のみだと従来の児童発達指導員配置とさして変わらない。)そのため、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の2職種以上の配置を体制として整えたい。既存の人員配置に加え、この3職種の配置を要件とすることで、生活において専門的な視点で評価・課題の抽出・プログラム立案・訓練を明記した計画作成が可能となる。支援方法としては、専門的評価・マネジメントと個別訓練を必須実施することが総合型との違いであり、専門領域充実型にふさわしいものとなりうる。尚、評価、個別支援計画書の作成、説明と同意、スタッフ会議はこれまで同様基本業務として実施する。新たに専門評価・計画書作成・説明の業務が追加されると、事務量が膨大となり、必要な支援の時間を確保できないため、既存のものに統合する形で専門的評価を加え、それをキーパーソンに療法士が直接説明する。

療法士による専門的評価・個別訓練・計画書作成・説明と同意これらを療法士が直接実施することを要件とする。

またそれに伴い、下記のような加算の新設を提案する。①仮：障害児リハビリテーションマネジメント加算。②仮：個別リハビリテーション加算(〇点/単位、〇単位/日など)。

特定プログラム特化型（仮称）のイメージにおいて児童発達支援に特有と考える点

日本音楽療法学会	全体の発達の支援というよりは、児童の得意・苦手な部分をしっかりアセスメントしたうえで、その一角に焦点をおいて、専門的なアプローチによって、短時間で支援をおこなう。集団というよりは個別、または小集団のイメージ。
日本ダウン症協会	言語療法は、乳幼児期が対象となっています。ダウン症のお子さんの多くは言語発達の ゆっくりなので小学校入学時でも言語療育が必要なお子さんもいます必要なお子さんに対し、療育(支援)が小学生迄受けることができるような仕組み

日本公認心理師協会	障害特性に焦点を当てた個別もしくは小集団療育。
障害のある子どもの 放課後保障全国連絡会	<p>・保護者は、子どもとスタッフが 1 対 1 で、トレーニングや訓練をしたりするのをイメージしている。カードを使ったやり取りなども取り入れたものもある。その中では、言語、聴覚などの訓練をしているイメージがあり、一般的に知られているものも含め、「〇〇式」「〇〇療法」という援助方法でやっている印象がある。</p> <p>・その意味では、児童発達支援の方が放デイよりも「特定プログラム特化型」という種類の意味があり得るのかなど。ただし、PT などが入ったとしても、医師が配置され、医療職のチームの中で明確な役割分担がされていないと成り立たないのではないかと考える。</p>
日本作業療法士協会	
日本理学療法士協会	<p>発達障害の特性に合わせて、幼児期(低年齢)から早期に特定プログラムに特化した療育を行うことで、特性を意識した環境や療育で症状が軽減されやすくなる。特に低年齢児では指導時間の短い個別支援に適していて、発達支援としても高い効果が期待できると考える。また 3-5 歳の成長発達においては、感覚入力などが大切となるため、半日でも 1 日でも課題を明確にした関わりが望ましい。</p>

特定プログラム特化型（仮称）のイメージにおいて放課後等デイサービスに特有と考える点

日本音楽療法学会	<p>学習に関してのニーズは多く聞かれるところだが、塾ではなく、「放課後等デイサービス」であるため、学習のつまずきの根本をアセスメントし、その原因への集中的なアプローチとして、作業療法等の観点から支援。</p>
日本ダウン症協会	
日本公認心理師協会	<p>放課後等デイサービスで特定プログラム特化型を稼働させるためには、障害に対する専門性の高い職員(公認心理師・機能訓練士・作業療法士・言語聴覚士など)の職員が必須。また、下校後に特定プログラム特化型のサービスが提供されることは、通学先を休まずに障害特性に合わせた支援が提供されるというメリットもあるが、本来リラックスして過ごす時間である下校後にさらにリハビリや訓練が行われることに対する身体的・心理的負担や他児との交流の時間が減る事についても検討が必要である。</p>
障害のある子どもの 放課後保障全国連絡会	<p>・そもそも、私たちは、放デイに「特定プログラム特化型」は必要がないと考えている。</p> <p>・ただし、特定の療育活動が必要であるという現実の声もあると思う。その場合は、放課後という枠の外で、別の制度として成立させるべきだと考えている。</p>
日本作業療法士協会	
日本理学療法士協会	<p>児童発達支援に比し、18 歳までという限度があるため社会性促進に特化した支援が求められる。放課後デイでは対象年齢が上がり、かつ平日であれば短時間利用であることが多くなるため、課題をより明確にして集中した個別訓練での関わり</p>

	<p>りが望ましい。</p> <p>また成人期への橋渡しとして移行期医療的な視点が求められる。特に理学療法士などは、成人期以降の機能維持・機能低下防止の視点で関わることができると考える。</p>
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------

【総合支援型（仮称）のアセスメント】（必要な要素、差別化する条件として想定されるもの）

日本音楽療法学会	児童の全体(生活面を含む)のアセスメントが必要。5領域全てをアセスメント。
日本ダウン症協会	
日本公認心理師協会	<p>発達状況や生活全般に即した包括的なアセスメント。</p> <p>活動場面での行動やADLだけでなく、日常生活動作、自立的活動、対人社会性、向社会性など。</p>
障害のある子どもの 放課後保障全国連絡会	<ul style="list-style-type: none"> <li>生活面、情緒面、好きなことなど、聞き取りをしてアセスメントシートを作っている。子どもの好きなもの、苦手なものなど、総合的にみてアセスメントをするイメージ。機能的にできないものなどを取り上げるというアセスメント(医療モデル的)ではなく、社会モデル的イメージのアセスメントが適当であると考え。</li> <li>活動の5領域全部をアセスメントするイメージ。集団の中、生活の中の「困り感」が中心のイメージ。決して、「～ができない」などの個別の機能的な点に着目するものではない。</li> </ul>
日本作業療法士協会	作業活動に取り組む子どもの行動観察により、運動機能、感覚・知覚機能、認知機能、心理機能、社会機能を評価する。必要に応じて種々の評価バッテリーや質問紙評価を行う。
日本理学療法士協会	<p>従来の方法で実施。</p> <p>児童発達指導員等加配加算・専門的支援加算は継続としたい。</p>

【特定プログラム特化型（仮称）のアセスメント】（必要な要素、差別化する条件として想定されるもの）

日本音楽療法学会	5領域を全て網羅しなくてもよい。
日本ダウン症協会	個別で受けていたOTが引き継がれること
日本公認心理師協会	<p>医療や教育などとの連携のもと、発達と障害特性についての詳細なアセスメント。</p> <p>家族の養護性に対するアセスメントも必要。児童と家族のアセスメントが可能な職種として公認心理師が必要。</p>
障害のある子どもの 放課後保障全国連絡会	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療的なアセスメントがなされるイメージ。</li> <li>つまり、「弱い」、「できないところ」を聞いて、そこを部分的に支援していくイメージ。医療モデル的イメージをもっている。</li> <li>5領域の中の「特定の領域」のアセスメントだけを行うというイメージがある。</li> </ul>
日本作業療法士協会	行動観察や種々の評価バッテリーや質問紙等を用いて、運動機能、感覚・知覚機能、認知機能、心理機能、社会機能を評価する。

日本理学療法士協会	<p>【障害児リハビリテーションマネジメント加算を新設する】</p> <p>理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の3職種による専門的評価内容をもって作成した計画書をもってアセスメントする。PDCA サイクルに則り、計画書に根拠のある専門的評価項目と訓練内容を記載していく。上記の評価と計画の説明を、療法士が直接キーパーソンに行い、同意を得る。</p> <p>●障害児リハビリテーションマネジメント加算〇点/回/人(3カ月・6カ月・以降半年毎)</p>
-----------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【総合支援型（仮称）の支援の方法・内容】（必要な要素、差別化する条件として想定されるもの）

日本音楽療法学会	一週間あるいは一ヶ月、一年等、短期・中期・長期の総合的な支援を計画する必要あり。生活の面での支援も必要。(例えば登所してからの一連の流れ/親子でのやりとりの仕方など)
日本ダウン症協会	
日本公認心理師協会	障害特性に配慮しつつも各領域の発達支援
障害のある子どもの放課後保障全国連絡会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・生活全般を包含する内容をもっている。また、異年齢の仲間の中での遊び、関わりが重要であると考え。遊び、生活、集団(仲間)が支援の方法・内容にしっかりと組み込まれている必要がある。</li> <li>・また、活動の組み方についても、子どもたちの意思に沿って活動が組み立てられる必要があり、スタッフがその活動に柔軟に対応できることが大切であると考え。「その子に応じて、職員集団が対応する」というイメージ。</li> <li>・保護者支援については、「子どもを通じた保護者支援」という方法が適当である。保護者のみにフォーカスしたような保護者支援であってはならない。</li> </ul>
日本作業療法士協会	集団での子どもの自然な活動の中で支援を展開する。アセスメントにより捉えた一人ひとりの特性に応じて、生活活動、集団活動等の課題レベルをコントロールして提供したり、助言を調節したりしながら、本人の潜在的な能力を引き出せるように関わる。作業療法士の専門性である作業分析や環境調整を行い、課題に対してスモールステップで進める。また、他の職員や家族とも情報を共有し、作業療法士以外の職員と関わりを高めあったり、家族への助言等を行ったりする。
日本理学療法士協会	集団レクリエーションを主な手段として、創作活動、地域交流、余暇の提供などを行う。成功体験の積み増しを促し、自己肯定感を育めるようにする。

【特定プログラム特化型（仮称）の支援の方法・内容】（必要な要素、差別化する条件として想定されるもの）

日本音楽療法学会	あるひとつの専門的なアプローチ方法でおこなうことも可能。
日本ダウン症協会	
日本公認心理師協会	障害特性に特化した方法論での個別性の高いアプローチ
障害のある子どもの放課後保障全国連絡会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・SST や感覚統合など、1つのことだけを取り上げてやるというイメージ。時間も短時間で終わってしまうというイメージをもっている。</li> <li>・そういった活動であるので、子どもたちの主体的な意思などは関係なく、最初</li> </ul>

	<p>から事業所主体でプログラムが決められていて、そこに子どもたちを当てはめていくイメージがある。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・保護者支援については、保護者に支援の技術のようなものを教えていくというイメージがある。子どもよりも保護者に教えて、それを家庭に持って行くというイメージ。</li> </ul>
日本作業療法士協会	<p>個別のアセスメントによって抽出された生活における課題の一部に焦点化してアプローチする。障害特性によっては、例えば感覚統合理論やボバース概念等を用いて関わることも想定される。また、意図的集団を設けてアプローチすることもある。</p>
日本理学療法士協会	<p>社会適応・自立支援・身体機能低下予防を目的とした療法士による専門的機能訓練・家族や同居者への情報提供を行う。</p>

【総合支援型（仮称）の支援の形態（集団や個別）】（必要な要素、差別化する条件として想定されるもの）

日本音楽療法学会	<p>集団を基本として、グループ別や個別がある。</p>
日本ダウン症協会	
日本公認心理師協会	<p>集団</p>
障害のある子どもの 放課後保障全国連絡会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ここにいう「集団」の定義が問題であると考えている。集団の中に子どもがいても、スタッフはその子の様子を個別にみていることがあるし、個別に子どもを見ているという中でも、仲間集団を意識して、子どもに対応していることがある。</li> <li>・「集団」という言葉を使う時、ただ単に複数人が集まっていればいいという話ではない。毎日違う人で集められても、それは集団ではない。子どもたち自身が、主体的にその集団を「仲間」と思っているかどうかが大切であると考えている。具体的に言えば、単に5人でサッカーやっていたら集団なのかといえばそうではなく、その中に「憧れの友だちがいる」というような集団の形成が大切。集団で過ごす中で、「私もやってみよう」という気持ちが出てくる。目指すものは、子どもたちが主体的に「集団、仲間に入りたい」という気持ちの形成が大切ではないか（人格の形成）。また、そのためには、可能な限り、同一事業所に毎日通えるという体制が必要であると考えている。</li> <li>・ここにいう、集団、仲間は大人が意図的に作るという場面もあっていいが、遊び・生活の中で自然発生的に起こる集団が重要であるとも考える。自然にできる仲間集団の存在が、子どもたち同士でのこころの育ちを生むと考える。</li> </ul>
日本作業療法士協会	<p>基本的には集団での支援が想定されるが、作業療法士としては一人ひとりの特性をとらえた上で、支援にあたる。場合によっては集団での活動から一時的に外れて個別のアセスメント実施や個別支援することも想定される。</p>
日本理学療法士協会	<p>集団が主。集団の中での社会適応・人間関係の構築などに重きをおく。必要に応じて個別介入。</p>

【特定プログラム特化型（仮称）の支援の形態（集団や個別）】（必要な要素、差別化する条件として想定され

るもの)

日本音楽療法学会	基本的には個別指導・個別支援。 2～3人の小集団。
日本ダウン症協会	
日本公認心理師協会	個別もしくは小集団
障害のある子どもの 放課後保障全国連絡会	・特定プログラム特化型は、個別の「〇〇療法」というイメージがある。
日本作業療法士協会	個別での支援と集団での支援が想定される。
日本理学療法士協会	<p><b>【個別リハビリテーション加算を新設する】</b>            支援方法：個別訓練(必須)と集団訓練(理学療法・作業療法・言語聴覚療法のいずれかの職種の個別介入は必須とする。)            支援内容：マネジメントと個別訓練を必須で実施する。</p> <p>●個別リハビリテーション加算〇点/単位            自立訓練(機能訓練)を参考に、特定疾患を対象に点数を変化させても良い。</p>

**【総合支援型(仮称)の評価方法】(必要な要素、差別化する条件として想定されるもの)**

日本音楽療法学会	個別支援計画に基づき、様々な面から評価が必要。
日本ダウン症協会	
日本公認心理師協会	発達検査や知能検査/生活場面での観察/ソーシャルスキル/社会生活能力検査
障害のある子どもの 放課後保障全国連絡会	<p>・放課後は、「子どもの人格の形成の場」という視点から、子どもたちへの支援の評価は、長い目でみる必要があり、1年単位というような期間では評価ができない。もちろん保護者とは、半年ごとに、子どもの成長・発達について面談での話し合いを行うが、放課後の本当の価値は、長期間での評価を待たないとわからない。子どもが成長して、社会に出て、「小さい時にこれがあったから、こうなったよね」というような長い視点で評価する必要がある。</p> <p>・また、評価の仕方についても、職員集団で検討を行い、そこで子どもの発達の芽、成長の芽を見つけ出して、具体的な活動・支援につなげていくというイメージ。活動・支援の評価には、職員のコミュニケーションが大事であると考ええる。</p>
日本作業療法士協会	家族からの生活状況の聞き取り、地域集団生活での参加状況の聞き取り、本人からの聞き取り等により評価できる。また事業所での取り組みの様子、行動観察からも評価可能である。
日本理学療法士協会	自事業所内で作成する任意の評価。

**【特定プログラム特化型(仮称)の評価方法】(必要な要素、差別化する条件として想定されるもの)**

日本音楽療法学会	個別支援計画からさらに細かい記録が必要。現在の特定支援加算の記録が最低ライン。
日本ダウン症協会	



日本公認心理師協会	発達検査や知能検査／社会生活能力検査／各種発達障害尺度など
障害のある子どもの 放課後保障全国連絡会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定プログラム特化型は、「支援して、即評価」というイメージがあり。「できた/できない」の評価が中心となるというイメージ。</li> <li>・「〇〇ができた」などを点数化し、目に見えるものとして評価されることになると思われる。子どもたちの「こころの成長」とか、「人格の形成」としてというような評価は困難であると考える。</li> <li>・具体的には、「今週はここまでできた」などの評価の仕方になるかなとイメージする。</li> </ul>
日本作業療法士協会	アセスメントで用いた評価バッテリー等により変化を捉える。家族や地域集団での参加状況の聞き取りや行動観察による評価も行う。
日本理学療法士協会	<p>理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の専門職による自立支援に向けた、機能評価と ADL 評価・知能発達評価を必須とする。</p> <p>専門的評価項目の例</p> <p>ADL:WeeFIM,FIM, Barthel Index</p> <p>遂行能力:PEDI,</p> <p>発達検査:遠城寺乳幼児発達検査</p> <p>知能検査:WISC-V・DAM・機能検査:TMT-j・新版構音検査・STRAW-R・KOHS・</p> <p>疾病:GMFM(脳性まひ), ADHD-RS(ADHD)</p>

【総合支援型（仮称）の障害種別】（必要な要素、差別化する条件として想定されるもの）

日本音楽療法学会	
日本ダウン症協会	
日本公認心理師協会	全障害
障害のある子どもの 放課後保障全国連絡会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・なぜ、障害種別で、総合支援型と特定プログラム特化型を分けたいのかわからない。</li> <li>・単純に、「必要な支援が必要な子にいけばいい」という話ではないかと思う。</li> </ul>
日本作業療法士協会	全ての種別
日本理学療法士協会	心身障害・知的障害・精神障害(発達障害)

【特定プログラム特化型（仮称）の障害種別】（必要な要素、差別化する条件として想定されるもの）

日本音楽療法学会	集団よりも個別支援が向いている子が利用しやすいのではないかとイメージする。
日本ダウン症協会	
日本公認心理師協会	全障害
障害のある子どもの 放課後保障全国連絡会	・障害種別で分けるのは、そもそもの考え方が違うのではないかと考える。
日本作業療法士協会	全ての種別

日本理学療法士協会	<p>左に加え [※ここでいう左とは、障害種別一総合支援型（仮）に記載した心身障害・知的障害・精神障害(発達障害)のことを指す]、重症心身障害児・医療的ケア児を扱う(動ける医療的ケア児など医療的措置が比較的軽度の者)</p> <p>重度の医療的ケア児・重症心身障害児を扱う</p> <p>医療型児童発達は現状の体制を継続。また医療型の放課後デイサービスの新設を望む。</p>
-----------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【総合支援型（仮称）の提供時間の目安】（必要な要素、差別化する条件として想定されるもの）

日本音楽療法学会	1時間ほど
日本ダウン症協会	
日本公認心理師協会	1回の個別療育や小集団療育が60分程度
障害のある子どもの放課後保障全国連絡会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・30分から1時間という短時間で、運動や音楽、「○○療法」を行うというイメージ。</li> <li>・集団、仲間の存在はなく、1対1対応を基本になされるようなもの。</li> </ul>
日本作業療法士協会	1時間程度の個別支援の中で、子ども本人だけでなく、保護者への直接指導や間接的な助言を行う。集団プログラムを提供する場合には90分～2時間程度が想定される。
日本理学療法士協会	従来の児童発達・放課後デイに則る。

【特定プログラム特化型（仮称）の提供時間の目安】（必要な要素、差別化する条件として想定されるもの）

日本音楽療法学会	現在の障害児通所支援の人員配置基準
日本ダウン症協会	
日本公認心理師協会	<p>障害児2,3人に支援者1人が基本であろうが、身体障害や行動障害があるお子さんには1対1対応が必要。</p> <p>発達の評価や家族の相談支援が可能な職員(公認心理師)。医療的ケアが必要な児に対する医療職。</p>
障害のある子どもの放課後保障全国連絡会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・子ども10人に対して、スタッフが6人以上という体制が基本となると考えている。</li> <li>・職種としては、職員の研修制度を構築し、それを受けた人、さらに、事業所内の研修制度があり、実践記録などを書いて、職員集団で子ども理解を深める機会があるなどの条件が必要になると考えている。</li> <li>・そして、そういった実践・研修などを長年にわたって経験した職員がいることを評価してほしいと思う。</li> <li>・ただし、そういった体制について、加算によって評価すると、事務作業の煩雑化を生じさせるため、人員基準を高めて、基本単価で評価するようにすべき。</li> </ul>
日本作業療法士協会	児童指導員や保育士のほか、看護師や心理士、作業療法士、言語聴覚士、理学療法士等。センターであれば調理師や栄養士も含む。児童発達支援管理責任者、管理者。

日本理学療法士協会	従来の児童発達・放課後デイに則る。
-----------	-------------------

【総合支援型（仮称）の体制（職員数や職種）】（必要な要素、差別化する条件として想定されるもの）

日本音楽療法学会	現在の障害児通所支援の人員配置基準
日本ダウン症協会	
日本公認心理師協会	障害児2, 3人に支援者1人が基本であろうが、身体障害や行動障害があるお子さんには1対1対応が必要。 発達の評価や家族の相談支援が可能な職員(公認心理師)。医療的ケアが必要な児に対する医療職。
障害のある子どもの 放課後保障全国連絡会	・子ども10人に対して、スタッフが6人以上という体制が基本となると考えている。 ・職種としては、職員の研修制度を構築し、それを受けた人、さらに、事業所内の研修制度があり、実践記録などを書いて、職員集団で子ども理解を深める機会があるなどの条件が必要になると考えている。 ・そして、そういった実践・研修などを長年にわたって経験した職員がいることを評価してほしいと思う。 ・ただし、そういった体制について、加算によって評価すると、事務作業の煩雑化を生じさせるため、人員基準を高めて、基本単価で評価するようにすべき。
日本作業療法士協会	児童指導員や保育士のほか、看護師や心理士、作業療法士、言語聴覚士、理学療法士等。センターであれば調理師や栄養士も含む。児童発達支援管理責任者、管理者。
日本理学療法士協会	従来の児童発達・放課後デイに則る。

【特定プログラム特化型（仮称）の体制（職員数や職種）】（必要な要素、差別化する条件として想定されること）

日本音楽療法学会	理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・公認心理師・臨床心理士・看護職員・日本音楽療法学会認定音楽療法士
日本ダウン症協会	
日本公認心理師協会	個別であれば児童1対職員1。小集団であれば児童2, 3人対職員1。 発達の評価や家族の相談支援が可能な職員(公認心理師)。医療的ケアが必要な児に対する医療職。
障害のある子どもの 放課後保障全国連絡会	・仮に、特定プログラム特化型という類型を作るのであれば、医療職種を中心として、何らかの資格を有している者が支援を行うことが想定される。 ・しかし、この場合でも、学校教育や医療とのすみ分けが必要ではないか考える。学校や医療機関との連携ないまま、特定プログラム特化型の事業所が勝手に、教育支援や医療的な支援など行うのはおかしいのではないかと思う。また、そういった支援は、医療職、教育職のチームでやらないといけない。その位置づけはしっかりすべきであると考えている。

日本作業療法士協会	作業療法士、言語聴覚士、理学療法士、心理士等の専門職種、看護師、児童発達支援管理責任者、管理者。
日本理学療法士協会	<p>【人員配置の差による体制加算】を新設する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●充実体制加算Ⅰ 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が常勤・専従でサービス提供時間内に2名以上いること。非常勤職も含めて理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の3職種が配置されていること。</li> <li>●充実体制加算Ⅱ 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が常勤・専従でサービス提供時間内に1名以上いること。非常勤職も含めて理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の3職種が配置されていること。(計画書作成ができる連携体制を整えることは基本とする。)</li> <li>●看護師配置重度重症心身障害児・医療的ケア児を受け入れる場合は、複数の看護師配置が必須である。上記の体制加算に加えることで、特定プログラム特化型と医療型を統合するならば、上記要件に看護師の配置基準も設定する。</li> </ul>

【総合支援型（仮称）の連携や役割分担】（必要な要素、差別化する条件として想定されるもの）

日本音楽療法学会	「療育の場」として、保育や教育との差別化が必須。「お預かりの場」ではないようにしなければならない。
日本ダウン症協会	
日本公認心理師協会	保健・医療機関や保育所・教育機関。子ども家庭支援センターや児童相談所、市町村区役所などの行政機関。
障害のある子どもの放課後保障全国連絡会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・放デイと放課後児童クラブとの連携はほとんどできていないのが現状。総合支援型については、遊び・生活・集団(仲間)という価値を体現するものであるから、併行通園をすると、安定した仲間集団を形成しにくくなる。そのため、学童クラブとの併用形態は望ましくないと考える。</li> <li>・保育所等訪問支援を通じての連携についても、現場では、学校側から苦情がくるという事案がある。勝手に言語訓練の実施などの計画をつくってしまったというような事案も報告されている。学校との連携というのは非常に困難であり、学校と事業所との信頼関係がなければ成り立たない。</li> <li>・連携をとるとするのは、その子に統一的な考えを共有して、どういう支援をするのかを打ち合わせるのが大事で、それが連携の基本である。そういうことができなければ、本当の意味での連携はできないと考える。</li> <li>・本来であれば、連携の橋渡し役として障害児相談支援事業や自立支援協議会がある。しかし、現状、障害児相談支援事業の整備が進まず、質も確保されていない。そういった現状を立て直すことが先決ではないかと思う。今後、児童発達支援センターにその役割を担わせるという方向であるが、一朝一夕には、うまくいかなと思われる。</li> </ul>
日本作業療法士協会	保育所等を併用している場合では、療育見学会を設けたり事業所職員が見学に行くなどで連携を図ったり、個別支援計画を共有したりする。放課後等デイサービ

	スでは送迎時に学校や学童と情報交換を行う。併用している他の事業所との状況の共有や目標やアプローチの共有を図る。
日本理学療法士協会	外部の専門職と連携として対応するのは可能。(現在の特別支援加算のような形式)

【特定プログラム特化型（仮称）の連携や役割分担】（必要な要素、差別化する条件として想定されるもの）

日本音楽療法学会	習い事との差別化が必要。 個々のアセスメント・ニーズに応じた専門性の担保された支援・指導の提供が必要。
日本ダウン症協会	
日本公認心理師協会	保健・医療機関、保育所・教育機関、子ども家庭支援センター、児童相談所、市町村区役所などの行政機関。
障害のある子どもの 放課後保障全国連絡会	
日本作業療法士協会	他事業所との情報共有、学校や保育所等との情報共有に加え、医療機関との情報共有が重要となる。
日本理学療法士協会	必要に応じて連携は行うものの、専門職がすでにいることが前提であるため、連携加算などは設けないこととする。 ※計画書作成に必要な連携は必要だが、無加算とする。

類型に分けるメリット 【総合支援型（仮称）】

日本音楽療法学会	現在、6時間(放デイの場合3時間)お子さんが過ごしている事業所と、1時間の個別支援の事業所が同じ単価をもらっている。6時間お子さんをお預かりしているところにとっては、人員をたくさん配置しなければ現場がまわらない。そこを評価していくことで、事業所の人員を充実させられる単価がつくのではないだろうか。
日本ダウン症協会	
日本公認心理師協会	集団療育の中で集団行動を学ぶ機会となる。
障害のある子どもの 放課後保障全国連絡会	◎子ども ・仲間ができる。仲間とのやりとりを通して、人間関係がつかれる。 ・子どもたちが自分たちで考えて、主体的にいろいろな活動が展開できる。 ・親と一緒にできない体験ができる。 ・やりたいと思ったことが実現できる。 ◎家族 ・保護者がピンチのときに助けてもらえる関係がつかれる。総合支援型では、子どもたちの背景にある「生活」を知っているから、そういった支援ができる。 ・保護者会等を通じて、保護者にも仲間ができる。スタッフが言っても伝わらないことが、保護者の仲間が言えば、すぐに伝わることもある。それが保護者同士を支えあう力になる。

	<p>◎事業者</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・子ども 10 人に対して、スタッフ 6 名以上という人員配置を考慮した報酬単価が設定されるのであれば、安定した運営ができる。</li> <li>・その子たちの背景事情(家族など)がわかり、何かのときに助けに入ることができる。</li> </ul>
日本作業療法士協会	<p>子どもや家族にとっては、数多くある事業所の特徴がわかりやすく、選択しやすくなると思われる。利用時間が比較的長いことで、子どもの小集団での様子(生活動作や情緒・対人面など)を把握しやすく、保護者は送迎を含めた総合的支援を幅広く利用できる。</p>
日本理学療法士協会	<p>【キーパーソン】 レスパイトなどのニーズに対応しやすい。</p> <p>【事業者】 専門職を雇用する必要がないため、人件費が削減される。雇用人材の要件がやさしいので、開設しやすい。必要最低限の関わりで済むので、リスクが少ない。</p>

類型に分けるメリット 【特定プログラム特化型（仮称）】

日本音楽療法学会	<p>「特定プログラム」を明確にしていくことで、専門性を担保することができ、専門職の仕事への意識をあげていくことができる。専門性を明確に保護者につたえることで、支援・指導への安心と信頼につながる。</p>
日本ダウン症協会	
日本公認心理師協会	<p>障害特性に配慮されたより専門的なケアが受けられる。特に総合支援型では対応困難なお子さんの下校後の過ごしが保証される。</p>
障害のある子どもの 放課後保障全国連絡会	<p>◎子ども</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・身体機能などの特定の機能の向上がある。また、特定部分に関しての技術などが身につく。</li> <li>・学習などの面で、学校の通信簿の評価が上がることもあり得る。</li> </ul> <p>◎家族</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・保護者として、「○○療法に通っている」「ピアノを習わすことができている」という「自己満足」が得られる。</li> <li>・その場だけのやり取りだけを教えてもらえるので、親として「この子はできる」と感じられる。</li> </ul> <p>◎事業者</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・短時間で、儲かる仕組みを作れる。</li> <li>・事業所側が決めたプログラムを中心に展開できるので、スタッフもそれを実行するという仕事に集中でき、業務が楽になる。支援がマニュアル化ができる。</li> </ul>
日本作業療法士協会	<p>子どもや家族にとっては、数多くある事業所の特徴がわかりやすく、選択しやすくなると思われる。子どもと家族のニーズに合わせて、より専門的で密接な支援</p>

	が可能である。医療の中でのリハビリテーションが受けにくい地域においては、個別での専門的支援を継続して受ける機会となりうる。
日本理学療法士協会	<p>【キーパーソン】 ある特定課題を要した児童にとって、その能力向上を効率的かつ専門的に理学療法・作業療法・言語聴覚療法の3つの多角的視点でプログラム実施ができる。</p> <p>【事業者】 専門性に特化することで総合支援型と明確な区別ができる。報酬単価が大きくなる。特化型なので目的を地域に提示しやすい。</p>

#### 類型に分けるデメリット【総合支援型（仮称）】

日本音楽療法学会	特定プログラム特化型の方がより専門的なのだろうか、という認識がうまれてしまう可能性あり。 報酬単価設定の難しさ。
日本ダウン症協会	
日本公認心理師協会	公認心理師などの専門職の配置が不十分であると、個々の障害特性に特化した対応が十分とれない。
障害のある子どもの 放課後保障全国連絡会	<p>◎子ども</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ない</li> </ul> <p>◎家族</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・保護者の生活や考え方について深く理解してもらえ一方で、指導員、支援員との話し合いの機会も多いため、その中で指導員、支援員から耳の痛いことを指摘されることが増える。</li> </ul> <p>◎事業者</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・人員が必要となる活動内容なので、職員の確保、ボランティアの確保などが大変になる。</li> <li>・また、報酬単価が見合ったものでない場合には、給与などの処遇が上げられない。</li> <li>・子どもたちの主体的な活動は、臨機応変な対応が必要となり、スタッフの知識・経験が重要となる。そのため、そういった経験豊富なスタッフを数多く有している事業所とそうでない事業所との間で、活動内容などに差がしやすい。</li> </ul>
日本作業療法士協会	総合支援型の中でもリハ専門職が他の職種とともに支援にあたることで有効であると考え。総合支援型の事業所においてこれまでの児童指導員等加配加算及び専門的支援加算を残すことで、子どもや家族にとってデメリットを防ぐことができる。
日本理学療法士協会	【事業者】 専門職を配置している特定プログラム特化型に比べ、報酬単価が低い(人件比率に合わせるため)。

類型に分けるデメリット【特定プログラム特化型（仮称）】

日本音楽療法学会	専門職の確保が難しい。療育の質の担保、またその外部評価が難しいと感じる。 また、単価設定によっては経営に支障がでる可能性あり。 報酬単価設定の難しさ。
日本ダウン症協会	
日本公認心理師協会	保護者や学校や療育機関等の連携が十分とれないと、障害特性が十分把握しきれないだけでなく、生活全体を視野に入れた必要な支援がなされず、特定領域の機能改善に焦点が当てられる可能性がある。
障害のある子どもの放課後保障全国連絡会	◎子ども ・子どもへの支援が細切れとなり、子どもたちの放課後が分断される。現状ですら、曜日ごとに事業所が違うという実態があり、それによって子どもたち情緒が乱れるという事例があるが、それがより顕著になる。 ◎家族 ・「見かけのニーズ」に踊らされる可能性が高い。保護者は事業者の美辞麗句に踊らされるだけになる可能性が考えられる。 ・また、家族自体も評価される可能性がある(事業所でやっていることを家庭でもやっているか否かが評価されるなど)。 ◎事業者 ・家族の背景事情がわからないので、何かのときに助けに入れない。
日本作業療法士協会	作業療法士の支援は、〇〇療法と呼ばれるような個別でのプログラムだけではなく、子どもの発達を生活全体のさまざまな作業の視点から捉え、また将来にわたるライフステージを意識し、家族や地域全体を俯瞰して行われるものであるが、その点が社会的に伝わりにくくなる。また、医療の中でのリハビリテーションと、個別療育との区別が分かりにくく、医療と福祉のより密接な連携が望まれる。
日本理学療法士協会	【事業者】職員募集・採用に難渋する。専門職雇用による人件費を加味した経営・運営が必要。重症心身障害児や医療ケア児などの児の幅も広がるために、リスクが増える。

【類型化する事に対するご意見等】

<日本音楽療法学会>

現在、児童発達支援事業所にも、放課後等デイサービスにも「音楽療法」という言葉が以前より周知され、また、お子さんや保護者にとっても、「音楽」は魅力的なものになっているように感じます。しかし、様々な現場があり、日本音楽療法学会 認定音楽療法士(以下、「音楽療法士」と記す)が、きちんと「音楽療法」を療育の中で提供している事業所／音楽療法士がいるにも関わらず、毎日の日常生活動作の訓練や送迎等で音楽療法をきちんとできていない事業所／音楽療法士がいないのに、「音楽療法」をやっていると謳っている事業所(「音楽療育」・「リズム療育」などの文言もよく目にします)等、様々です。音楽療法士は現在、特別支援加算・専門的支援加算の算定要件人員の中には入っておらず、事業所側とすると、報酬単価を考えた時に音楽療法士を雇うメリットは、ありません。しかし、「音楽」が、社会性・運動・認知・コミュニケーションなどへ有効で



あるという社会的認知が進んできたため、子どもや保護者の中には「音楽療法士がいる事業所」に好感を抱いてくださる場合も多いです。是非、特定プログラム特化型の中に「音楽療法」が入り、全国の音楽療法士が子どもにも保護者にも事業者にも良い影響をもたらせてくれることを望みます。また、資料等に「ピアノ教室のようになっている」ことの懸念が書かれていますが、ピアノ教室と音楽療法は明確に目的が違います。音楽療法士はそれを説明することも、実践することもできます。専門職として音楽療法士が、障害児通所支援分野で認知され、雇用される仕組みを望んでいます。具体的には、専門的支援加算の要件に「日本音楽療法学会認定音楽療法士」が追加されることを希望します。

障害児支援の大きな課題のひとつとして、「保護者の就労」の問題は議論に多くあがる点です。障害児通所支援は、保護者の就労支援のためのサービスでないことは言うまでもありません。現在、それを担えるのは、地域生活支援事業の中の「日中一時支援」です。それぞれ目的が明確だからこそ、仕組みをきちんとつくり、障害児の保護者の就労を支えることもしなければ、日本の経済にも影響がでるのではないのでしょうか。現場では、保護者の就労のために放課後等デイサービスを使っているケースは少なくありません。なんのためのサービスなのか、誰のためのサービスなのか、今一度基本を考え、仕組みを作らなければならないと感じています。

「総合支援型」、「特定プログラム特化型」、報酬単価が違ってくることが予想されます。どちらが児童のニーズにあっているのか、どちらを使うのか。通所支援事業所が独断で決めるのではなく、相談支援専門員がつくる計画をもとにきちんと中立公正に判断をし、支給決定が降りる必要があると思います。そのためには、今以上に、相談支援専門員が、通所支援事業の仕組みを分かること・児童の成長発達を理解していることが必要不可欠です。またその仕組みをしっかりと通所支援事業所が熟知している必要もあると思います。

#### <日本ダウン症協会>

障害のある子どもが地域で家族と共に暮らしていくために 通所支援は障害のある子どもの発達と、働く親を支援する仕組みの両方が必要と思います。1 本人支援・2 移行支援・3 家族支援・4 地域支援と多くの役割を持っているようです。

検討会報告にありますようにダウン症の場合は先にも書きましたが、保健所や女性健康支援センターと連携し、発達支援にかかる情報を保健所や女性健康支援センターに提供すること

ダウン症のある子は、ほとんどの場合出生後まもなく診断を受けます。早期に、家族が、ダウン症についてどのような発達支援が得られるのかも含めた正しい知識を得て、支援を受けながら子育てをできるようにすることが、ダウン症のある子及びその家族にとって極めて重要であるため、

- ① 発達支援センターに乳幼児に対する発達支援についても専門性を高めること
- ② 障害のある子の出生後早期に発達支援センターにつなげる仕組みを構築すること
- ③ 障害児者の生涯にわたる切れ目のない支援のため、学校、放課後デイサービス、福祉作業所等、障害児者の通所先が変わっても障害児者にかかる支援計画等の情報が連携され連続的な支援が行われる仕組み

が必要と考えます。

特別プログラム特化型については、言語療法は、乳幼児期が対象となっています。ダウン症のお子さんの多くは言語発達のゆっくりなので、小学校入学時でも言語療育が必要なお子さんがいると考えます。必要なお子さんに対し、療育(支援)が小学生迄受けることができるような仕組みがあればと思います。

#### <日本公認心理師協会>

総合支援型と特定プログラム特化型に類型化することのメリットは上記に記載したが、類型化にあたっては、

- ① 児童の発達と障害のアセスメントと支援が可能な専門職の配置
- ② 家庭や他機関との連携が取れる職員の配置
- ③ 児童発達支援、放課後等デイサービスのそれぞれについて総合支援型と特定プログラム特化型をどう組み合わせる利用するのがそれぞれの児童や家庭にとって適切なのかをアセスメントし保護者や関係機関と協議できるスタッフの配置
- ④ 重症心身障害児やてんかんのいるお子さんなどに対する医療的ケアや自閉症や高次脳機能障害などで行動障害があるお子さんへの対応も可能な職員配置
- ⑤ 単独では通所困難なお子さんに対する通所支援
- ⑥ 障害児の健全な育ちを支えるための家族支援
- ⑦ 経済的に余裕がない家庭に対する利用料負担軽減がなされる必要がある と考える。

また、特定プログラム特化型が稼働するのであれば、特に、放課後等デイサービスにおいては家庭学習の補完により、帰宅後家族とリラックスして過ごせることや、障害者スポーツの導入、音楽や絵画、書道やダンスなどの芸術活動、料理や趣味活動など、ストレス発散や余暇活動として成人後も楽しめるものにも範囲を広げられると良いと思う。

#### <障害のある子どもの放課後保障全国連絡会>

繰り返しになるが、以下のように考えている

- ・総合支援型が、放課後等デイの「基本型」であることを明確にしていくことが重要であると考え
- ・そして、「遊び・生活・集団(仲間)」という放課後活動の意義を明確にすることが大切だと考える。「その日ごとに何かに特化したプログラムを組む」というような形では、子どもたちの放課後の生活を分解するものとなり、本来の放課後活動の意義を実現できない。子どもの表面的な行動を切り分け、その部分だけを評価するのは不適切。子どもを全体として受け止めた上で、1人1人の子どもの内面に寄り添って、丁寧に成長・発達を評価することが重要。そして、それが実現できる人員配置とそのための報酬単価の設定をすべき。その際には、放課後等デイは、児童発達支援事業とは目的・内容が異なるものであることを明確にすべき。
- ・「集団(仲間)の大切さ」、「子どもの主体性を大事にすること」、「子どもの内面を理解し寄り添うこと」、「仲間と遊び切るといふ、子ども期に保障すべき当たり前のことを活動・支援の中心にすること」これらが重要であると考え。
- ・特定プログラム特化型は、「専門性の高い有効な理学療法、作業療法、言語療法等」を念頭に置いたものとされている。しかしこれらの療養は、医師の関与を前提にして行う支援である。障害の「医学モデル」を前提とするような支援は、子どもの遊びと生活を中核とする放課後活動とは目的を異にする。また、「障害者総合支援法改正法施行後3年の見直しについて中間整理」にあるように、見守りだけや、学習塾のような学習支援のみ、ピアノや絵画のみの指導となっている事業については、専門性の高い有効な発達支援と判断できない例があるため、放課後等デイサービスとはみなすことはできないと考える。

#### <日本作業療法士協会>

各障害に対応できる専門機能の強化のため、「総合支援型」(仮称)と「特定プログラム特化型」(仮称)に類型化したあとも、現状の児童指導員等加配加算及び専門的支援加算を継続し、そこに引き続き作業療法士等の職名を示していくことを望む。

特定プログラム特化型においては、作業療法士は個別的な専門性の高い支援をしっかりとできる専門職である。一方で、作業療法士はもともと活動と参加を支援する専門職であり、個別訓練を提供しながらも生活全般を多角的にとらえて支援してきた。特定プログラム特化型のみならず、総合支援型においても作業療法士が関わることで生活全般の質を高めることが可能である。例えば、子どもが総合支援型と特定プログラム特化型を併用でき、かつ、同法人で両方の事業所を併設している場合、作業療法士が両事業所を兼務することで、個別に焦点化した関わりを幅広い生活場面で提供できるなど専門性の活用の拡がりが見込まれる。また、児童発達支援、放課後等デイサービス、保育所等訪問支援などそれぞれの事業に作業療法士が常勤配置されることが望ましいが、地域や事業所により困難な場合があり、そのような総合支援型事業所でも作業療法士を効率的に活用するためには、医療機関における「専従」および「専任」診療従事者のような概念で配置加算を導入するなどにより兼任できるようになると良いと考える。

#### <日本理学療法士協会>

総合型は従来型として既存の体制から変更しないものであり、特定プログラム特化型は5領域をカバーすることを前提とすることから、総合型+ $\alpha$ のイメージとする。その上で、前述したが5領域を網羅するという概念を前提とすべきであることから、(既存)総合支援型⇒(新)基本型 (既存)特定プログラム特化型⇒(新)専門領域充実型の名称設定を提案する。それにより、どちらも5領域を網羅しているということが一見して把握できる。障害児への専門的療育の質の担保を是正する上で、今回の類型化は賛成である。現状、存在する“いわゆる特化型”の問題点として、〇〇特化型といいながらも専門職が配置されておらず、正確な評価ができていないことがあるためである。

また、下記に本会会員からの、回答の一部を転記したため参考としたい。

児童の障害像の把握と専門的評価、年齢に応じた社会適応訓練を多角的視点で行うため、特化型の要件は理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の3職種で専門的評価を行い、計画書を作成し、療法士自らキーパーソンに説明することとしたい。また、集団活動に加え個別訓練を実施することを要件とする。加えて、これまで放課後デイサービスにおいては、重症心身障害児扱いにおいて明確な制度の取り決めはなかったため、児童発達の医療型を放課後デイサービスにも設けたい。しかし、医療ケア児や重症心身障害児の治療には、療育上でも常に注意が必要であり、リスクを要す。呼吸器や吸引の取扱いなどの十分な知識があるスタッフが揃っていればよいが、万全なリスク管理を行うためには、看護師の複数配置が必須となるため、特定プログラム特化型とは別枠での施設配置でもよい。 (仮称:医療型放課後デイサービス 要件:看護師の複数配置)混合するのであれば、前述した充実体制加算に看護師を含めるなどして、人件費と相殺できる加算・報酬単価とするべきである。専門職による課題・目的明確化による支援が求められることから、課題達成などにより、総合型に移行するなど臨機応変に地域資源を活用できるようにしてもよいが、発育期にある児童にとって環境変化がどのように作用するか、配慮を要することとも捉えられる。

インクルーシブな思考は必要であるが、多様な特性を抱える児童に対して、考察のない療育環境を設定することでトラブルが生じることも散見される。特性を把握し、必要に応じた環境の中で、最適な療育の質の担保を制度設計することが、より安全・安心な療育環境を整えることに繋がると考える。

本会所属会員からの参考意見: ある地域ではリハビリテーション専門職を配置されていない放課後等デイサービスが大半です。特別、専門職を雇用せず、人件費を抑え、軽度な障害の児を複数名確保できれば経営が成り立つ状態です。放課後等デイサービスは学童保育に比し、送迎、サービス面などでメリットが多く、保護者の依存も生まれ、一度利用始めると終了しにくい現状があります。また専門職が配置されていなくても運営でき

ている事業所が多く、乱立を招いていると感じます。中にはアパートでサービス提供を行っている事業所もあります。このような事業所の整備は不可欠であると感じます。また同時に学童保育の質の向上も必要と感じます。

## 第2節 実施スケジュール詳細

### ①キックオフミーティング

日 時：2022年5月14日

場 所：リモート開催

参加者：岸良至 光真坊浩史 菊池健弥 加藤淳 金沢京子 水流かおる 廣岡輝恵  
西尾寿士 酒井康年 中井裕貴

内 容：課題19の研究の進め方の検討、イメージの共有。

### ②リーダー会議

日 時：2022年6月11日～6月12日

場 所：gate stay premium 日本橋

参加者：岸良至 光真坊浩史 菊池健弥 酒井康年

内 容：課題19の研究の進め方の検討。

### ③事業担当者会議

日 時：2022年6月15日

場 所：リモート開催

参加者：岸良至 光真坊浩史 菊池健弥 加藤淳 金沢京子 水流かおる 廣岡輝恵  
西尾寿士 江渡義晃 中井裕貴 洞内信

内 容：先行研究の報告書を確認、今後の研究イメージについて。

### ④事業担当者会議

日 時：2022年6月16日

場 所：リモート開催

参加者：岸良至 光真坊浩史 菊池健弥 加藤淳 金沢京子 水流かおる 廣岡輝恵  
酒井康年 中井裕貴 洞内信

### ⑤第一回検討委員会

日 時：2022年6月26日

場 所：TKP 品川カンファレンスセンター/リモートハイブリット開催

参加者：有村大士 原口英之 加藤正仁 米山明 北川聡子 岸良至 尾西洋平  
嘉門邦岳 光真坊浩史 菊池健弥 加藤淳 金沢京子 水流かおる 廣岡輝恵

西尾寿士 酒井康年 吉田真依子 江渡義晃 中井裕貴 吉川誠 洞内信

内 容：課題の解説・報告について、今年度の進捗の方向性について。

⑥厚生労働省打合せ

日 時：2022年6月30日

場 所：厚生労働省

参加者：加藤正仁 米山明 岸良至 北川聡子 酒井康年

内 容：年間の予定と、中間報告会の持ち方について。

⑦事業担当者会議

日 時：2022年7月3日

場 所：リモート開催

参加者：有村大士 原口英之 尾西洋平 嘉門邦岳 岸良至 光真坊浩史 菊池健弥

加藤淳 金沢京子 水流かおる 廣岡輝恵 西尾寿士 酒井康年 縄田裕弘

吉田真依子 中井裕貴 吉川誠 洞内信

内 容：各ヒアリング内容の確認、今年度の進捗の方向性について。

⑧事業担当者会議

日 時：2022年7月8日

場 所：リモート開催

参加者：尾西洋平 岸良至 光真坊浩史 金沢京子 西尾寿士 江渡義晃 中井裕貴

洞内信

内 容：各ヒアリング項目のまとめ方について。

⑨事業担当者会議

日 時：2022年7月13日

場 所：リモート開催

参加者：有村大士 尾西洋平 嘉門邦岳 岸良至 光真坊浩史 菊池健弥 金沢京子

水流かおる 廣岡輝恵 西尾寿士 吉田真依子 江渡義晃 中井裕貴 吉川誠

洞内信

内 容：各アンケート調査項目に関する意見について。

⑩事業所アンケートチームミーティング

日 時：2022年7月16日

場 所：リモート開催

参加者：尾西洋平 嘉門邦岳 岸良至 光真坊浩史 水流かおる 廣岡輝恵 洞内信

内 容：事業所アンケートの調査項目について

⑪利用者アンケートチームミーティング

日 時：2022年7月16日

場 所：リモート開催

参加者：尾西洋平 岸良至 菊池健弥 金沢京子 吉田真依子 中井裕貴 吉川誠

洞内信

内 容：保護者アンケートの調査項目について

⑫事業担当者会議

日 時：2022年7月16日

場 所：リモート開催

参加者：原口英之 尾西洋平 嘉門邦岳 岸良至 光真坊浩史 菊池健弥 金沢京子  
水流かおる 廣岡輝恵 吉田真依子 江渡義晃 吉川誠 洞内信

内 容：各アンケート調査項目に関する意見について。

⑬リーダー会議

日 時：2022年7月19日

場 所：リモート開催

参加者：岸良至 光真坊浩史 菊池健弥 中井裕貴

内 容：各アンケート調査項目の進捗確認、今後の進め方について。

⑭事業担当者会議

日 時：2022年7月23日

場 所：フレックスステイイン函館駅前

参加者：嘉門邦岳 岸良至 光真坊浩史 菊池健弥 金沢京子 水流かおる 廣岡輝恵  
吉田真依子 中井裕貴 吉川誠 洞内信

内 容：各アンケート調査項目の決定について。

⑮事業担当者会議

日 時：2022年7月24日

場 所：フレックスステイイン函館駅前

参加者：尾西洋平 嘉門邦岳 岸良至 光真坊浩史 菊池健弥 金沢京子 水流かおる  
廣岡輝恵 吉田真依子 中井裕貴 吉川誠 洞内信

内 容：各アンケート調査項目の決定について。

⑯リーダー会議

日 時：2022年8月3日

場 所：リモート開催

参加者：岸良至 光真坊浩史 菊池健弥 金沢京子 中井裕貴 吉川誠 洞内信

内 容：各アンケート調査項目の決定について。

⑰リーダー会議

日 時：2022年8月8日

場 所：リモート開催

参加者：岸良至 光真坊浩史 中井裕貴 吉川誠 洞内信

内 容：各アンケートの進捗状況と今後の進め方について。

⑱リーダー会議

日 時：2022年8月11日

場 所：リモート開催

参加者：岸良至 光真坊浩史 菊池健弥 中井裕貴 洞内信

内 容：調査研究の進捗状況確認と今後の進め方について。

⑲リーダー会議

日 時：2022年8月21日

場 所：KITENA 新大阪・リモート/リモートハイブリット開催

参加者：岸良至 光真坊浩史 菊池健弥 加藤淳 金沢京子 酒井康年 江渡義晃  
中井裕貴 洞内信

内 容：調査研究の進捗状況確認と今後の進め方について。

⑳事業担当者会議

日 時：2022年9月18日

場 所：TKP ガーデンシティ横浜/リモートハイブリット開催

参加者：有村大士 原口英之 嘉門邦岳 岸良至 光真坊浩史 菊池健弥 加藤淳  
金沢京子 水流かおる 廣岡輝恵 酒井康年 吉田真依子 吉川誠 洞内信

内 容：総合支援型・特定プログラム特化型についての意見交換。

㉑リーダー会議

日 時：2022年9月25日

場 所：TKP 東京駅日本橋カンファレンスセンター

参加者：岸良至 光真坊浩史 菊池健也 酒井康年 洞内信

内 容：検討委員会資料作成のための打合せ。

㉒事業担当者会議

日 時：2022年10月2日

場 所：リモート開催

参加者：有村大士 原口英之 嘉門邦岳 岸良至 光真坊浩史 菊池健弥 金沢京子  
水流かおる 廣岡輝恵 江渡義晃 中井裕貴 吉川誠 洞内信

内 容：検討委員会資料作成のための打ち合わせ。

㉓リーダー会議

日 時：2022年10月8日

場 所：TKP 田町カンファレンスセンター

参加者：尾西洋平 嘉門邦岳 岸良至 光真坊浩史 菊池健弥 洞内信

内 容：検討委員会資料作成のための打ち合わせ。

⑭第二回検討委員会

日 時：2022年10月8日

場 所：TKP 田町カンファレンスセンター

参加者：原口英之 加藤正仁 岸良至 光真坊浩史 尾西洋平 嘉門邦岳 菊池健弥  
加藤淳 金沢京子 水流かおる 酒井康年 縄田裕弘 吉田真依子 中井裕貴  
吉川誠 洞内信

内 容：第一次取りまとめ結果についての報告、類型についての報告、中間報告会における第一次集計結果のポイントと思われる点の検討、類型の考え方に関する意見交換。

⑮事業担当者会議

日 時：2022年10月9日

場 所：TKP 田町カンファレンスセンター

参加者：有村大士 原口英之 尾西洋平 嘉門邦岳 岸良至 光真坊浩史 菊池健弥  
加藤淳 金沢京子 水流かおる 酒井康年 縄田裕弘 吉田真依子 中井裕貴  
吉川誠 洞内信

内 容：アンケート結果内容の分析・精査、中間報告に向けての検討、ヒアリング調査に関して。

⑯中間報告

日 時：2022年10月16日

場 所：TKP 品川カンファレンスセンター

参加者：米山明 岸良至 北川聡子 光真坊浩史 菊池健弥 酒井康年 吉田真依子  
中井裕貴 吉川誠 洞内信

内 容：これまでの進捗報告、実施内容に関する報告、実態に関する調査研究について説明、各団体向けアンケート調査について説明、施設・事業所ヒアリング調査について説明、今後の研究の進め方についての検討。

⑰事業担当者会議

日 時：2022年10月30日

場 所：小郡市文化会館 小ホール

参加者：有村大士 原口英之 尾西洋平 嘉門邦岳 米山明 岸良至 光真坊浩史  
菊池健弥 金沢京子 水流かおる 廣岡輝恵 酒井康年 吉田真依子 中井裕貴  
吉川誠 洞内信

内 容：進捗状況の確認、分析手順の確認、質問項目の確認。

⑱リーダー会議

日 時：2022年11月14日

場 所：リモート開催

参加者：岸良至 光真坊浩史 菊池健弥 中井裕貴 吉川誠 洞内信

内 容：類型を分析する視点について。

⑲事業担当者会議



日 時：2022年11月17日

場 所：リモート開催

参加者：米山明 岸良至 光真坊浩史 菊池健弥 水流かおる 廣岡輝恵 江渡義晃

中井裕貴 吉川誠 洞内信

内 容：類型に関する共有、分析手順の共有。

⑩事業担当者会議

日 時：2022年11月18日

場 所：リモート開催

参加者：原口英之 嘉門邦岳 岸良至 吉川誠 洞内信

内 容：類型に関する共有、分析手順の共有。

⑪事業担当者会議

日 時：2022年11月20日

場 所：リモート開催

参加者：有村大士 岸良至 光真坊浩史 菊池健弥 金沢京子 江渡義晃 吉田真依子

吉川誠 洞内信

内 容：類型に関する共有、分析手順の共有。

⑫事業担当者会議

日 時：2022年11月28日

場 所：リモート開催

参加者：有村大士 米山明 岸良至 光真坊浩史 菊池健弥 加藤淳 金沢京子

水流かおる 廣岡輝恵

内 容：ヒアリング調査項目について、ヒアリング調査対象について。

⑬事業担当者会議

日 時：2022年12月4日

場 所：リモート開催

参加者：岸良至 光真坊浩史 加藤淳 廣岡輝恵 江渡義晃 中井裕貴 吉川誠

内 容：ヒアリング調査項目について、ヒアリング調査対象について。

⑭第三回検討委員会

日 時：2023年1月8日

場 所：TKP 品川カンファレンスセンター/リモートハイブリット開催

参加者：有村大士 原口英之 加藤正仁 岸良至 光真坊浩史 尾西洋平 嘉門邦岳

菊池健弥 金沢京子 水流かおる 廣岡輝恵 酒井康年 縄田裕弘 吉田真依子

江渡義晃 中井裕貴 吉川誠

内 容：報告内容に関する検討（章立て案）について、中間報告内容に関する検討について、調査結果報告。

③⑤ヒアリング調査

日 時：2023年2月13日

場 所：リモート開催

参加者：嘉門邦岳 加藤淳 廣岡輝恵 洞内信

内 容：ヒアリング調査「デイサービス元気」「ステップアップベースなっつ」「放課後等デイサービス我路」

③⑥ヒアリング調査

日 時：2023年2月14日

場 所：リモート開催

参加者：嘉門邦岳 岸良至 加藤淳 廣岡輝恵 中井裕貴 洞内信

内 容：ヒアリング調査「子ども発達支援教室さくらいろ」「柏市こども発達支援センター」「流山市児童発達支援センターつばさ」

③⑦リーダー会議

日 時：2023年2月23日

場 所：リモート開催

参加者：岸良至 光真坊浩史 菊池健弥 酒井康年 江渡義晃 中井裕貴 吉川誠  
洞内信

内 容：今後の報告書作成について。

③⑧第四回検討委員会

日 時：2023年3月5日

場 所：TKP 品川カンファレンスセンター

参加者：有村大士 原口英之 加藤正仁 米山明 北川聡子 岸良至 光真坊浩史  
尾西洋平 嘉門邦岳 菊池健弥 加藤淳 金沢京子 水流かおる  
酒井康年 縄田裕弘 吉田真依子 江渡義晃 中井裕貴 洞内信

内 容：報告書案についての検討。

③⑨リーダー会議

日 時：2023年3月11日

場 所：NPO 法人 銀河

参加者：岸良至 菊池健弥 中井裕貴 洞内信

内 容：調査データの再確認について

④⑩リーダー会議

日 時：2023年3月14日～16日

場 所：一般社団法人 わ・Wa・わ

参加者：岸良至 菊池健弥

内 容：調査データの再構成について

④①リーダー会議

日 時：2023年3月19日

場 所：東部地域療育センターぼけっと/リモートハイブリット開催

参加者：岸良至 光真坊浩史 菊池健弥 加藤淳 金沢京子 酒井康年 江渡義晃 中井裕貴 洞内信

内 容：事業所ヒアリング結果の再整理、報告書の全体構成について

④②リーダー会議

日 時：2023年3月20日～21日

場 所：アソシア豊橋

参加者：岸良至 光真坊浩史 菊池健弥

内 容：報告書の全体構成