

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えた
 - 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	<p>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。</p> <p>➤ 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。</p> <p>➤ 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。</p> <p>➤ 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>

<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。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。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"> ・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。 ・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。 ・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。
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"> ・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。 ・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。 ・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。 ・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、そんなにいないイメージなので、児童発達支援と同様に語るのとは違ふ。
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連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"> ・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。 ・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。 ・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。 ・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。
<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」という類型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"> ・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。 ・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。
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"> ・医療的なアセスメントがなされるイメージ。 ・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。 ・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。
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"> ・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。 ・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。 ・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。
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"> ・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。 ・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

	<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"> ・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。
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"> ・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。 ・「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。 ・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。
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>【個別リハビリテーション加算を新設する】 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"> ・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。 ・「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。 ・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。
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"> ・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。 ・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。
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"> ・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。 ・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。
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"> ・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。
-----------	-------------------

【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	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・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思う。

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> <p>●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。</p> <p>●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。)</p> <p>●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。</p>

【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	<p>・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。</p> <p>・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。</p> <p>・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。</p> <p>・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。</p>
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"> ・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。 ・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。
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"> ・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。 ・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。 <p>◎家族</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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。 <p>◎事業者</p> <ul style="list-style-type: none"> ・短時間で、儲かる仕組みを作れる。 ・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。
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"> ・ない <p>◎家族</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 <p>◎事業者</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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。 ・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。
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とは言ってもありません。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て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あ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+ α 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