

児童期 子どもの支援



ぶりんぐあっぷ ちば子ども発達センター
小山恵美子

障害福祉サービスにおける児童分野では・・・

- 対象は0歳から18歳（赤ちゃんからほぼ大人まで）。
- 障害の種別は多岐にわたる。
- 多職種が関わる。連携への意識が不可欠。
- 保育所・幼稚園・学校が、主たる生活・活動の場となる。
- 子どもの発達への支援のみならず、取り巻く家族や地域を包括的に支援する。
- 子どもの発達に関する専門的な知識や技能が必要。
- 親子を見つめる育児支援の視点が重要。

障害福祉サービス等の体系(障害児支援、相談支援に係る給付)

		サービス内容	利用者数	施設・事業所数
障害児通所系	障害児支援に係る給付	児童発達支援 <small>児</small> 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などの支援を行う	163,847	10,864
		医療型児童発達支援 <small>児</small> 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などの支援及び治療を行う	1,666	87
		放課後等デイサービス <small>児</small> 授業の終了後又は休校日に児童発達支援センター等の施設に通わせ、生活能力向上のための必要な訓練、社会との交流促進などの支援を行う	311,372	19,556
訪問系	障害児支援に係る給付	居宅訪問型児童発達支援 <small>児</small> 重度の障害等により外出が著しく困難な障害児の居宅を訪問して発達支援を行う	338	117
		保育所等訪問支援 <small>児</small> 保育所、乳児院・児童養護施設等を訪問し、障害児に対して、障害児以外の児童との集団生活への適応のための専門的な支援などを行う	15,613	1,534
入所系	障害児支援に係る給付	福祉型障害児入所施設 <small>児</small> 施設に入所している障害児に対して、保護、日常生活の指導及び知識技能の付与を行う	1,304	180
		医療型障害児入所施設 <small>児</small> 施設に入所又は指定医療機関に入院している障害児に対して、保護、日常生活の指導及び知識技能の付与並びに治療を行う	1,726	198
相談支援系	相談支援に係る給付	計画相談支援 <small>児</small> 〔〕 サービス申請に係る支給決定前にサービス等利用計画案を作成 ・支給決定後、事業者等と連絡調整等を行い、サービス等利用計画を作成 継続利用支援 ・サービス等の利用状況等の検証(モニタリング) ・事業者等と連絡調整、必要に応じて新たな支給決定等に係る申請の勧奨	232,366	9,823
		障害児相談支援 <small>児</small> 〔〕 障害児利用援助 ・障害児通所支援の申請に係る支給決定の前に利用計画案を作成 ・給付決定後、事業者等と連絡調整等を行うとともに利用計画を作成 継続障害児支援利用援助	80,023	6,130
		地域移行支援 <small>児</small> 住居の確保等、地域での生活に移行するための活動に関する相談、各障害福祉サービス事業所への同行支援等を行う	587	318
		地域定着支援 <small>児</small> 常時、連絡体制を確保し障害の特性に起因して生じた緊急事態等における相談、障害福祉サービス事業所等と連絡調整など緊急時の各種支援を行う	4,043	553

※ 障害児支援は、個別に利用の可否を判断(支援区分を認定する仕組みとならない) ※ 相談支援は、支援区分によらず利用の可否を判断(支援区分を利用要件としていない)
 (注)1.表中の(児)は障害児、(児)は障害児であり利用できるサービスマークを付している。2.利用者数及び施設事業所数は、令和4年12月サービス提供分(国保連データ)

児童発達支援

【令和4年8月時点】千葉県内
 福祉型児童発達支援センター 34事業所
 児童発達支援事業所 678事業所

○ 対象者

- 療育の観点から集団療育及び個別療育を行う必要があると認められる未就学の障害児

○ サービス内容

- 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、その他必要な支援を行う。

○ 主な人員配置

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ■ 児童発達支援センター ・児童指導員及び保育士 4:1以上 ・児童指導員 1人以上 ・保育士 1人以上 ・児童発達支援管理責任者 1人以上 | <ul style="list-style-type: none"> ■ 児童発達支援センター以外 ・児童指導員又は保育士 10:2以上
(令和5年3月31日までは障害福祉サービス経験者を人員配置に含めることが可能) ※うち半数以上は児童指導員又は保育士 ・児童発達支援管理責任者 1人以上 |
|---|--|

○ 報酬単価(令和3年4月～)

■ 基本報酬(利用定員等に応じた単位設定)	
<ul style="list-style-type: none"> ■ 児童発達支援センター ・難聴児・重症心身障害児以外 778～1,086単位 ・難聴児 975～1,384単位 ・重症心身障害児 924～1,331単位 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 児童発達支援センター以外 ・重症心身障害児以外(主に未就学児を受け入れる事業所) 486～885単位 ・重症心身障害児以外(主に未就学児以外を受け入れる事業所) 404～754単位 ・重症心身障害児 837～2,098単位
※ 重症心身障害児以外で医療的ケア児を受け入れる場合、医療的ケアスコア及び看護職員の配置状況に応じて、上記より667～2,000単位高い単位となる。	
■ 主な加算	
<ul style="list-style-type: none"> ■ 個別サポート加算(Ⅰ) → ケアニーズが高い障害児が利用した場合に加算 100単位 ■ 個別サポート加算(Ⅱ) → 要保護・要支援児童を受入れ、保護者の同意を得て、公的機関や医師等と連携し支援した場合に加算 125単位 ■ 事業所内相談支援加算(Ⅰ)(Ⅱ) → 障害児や保護者の相談援助やペアレント・トレーニングを行った場合に加算 ・事業所内相談支援加算(Ⅰ)(個別) 100単位 ・事業所内相談支援加算(Ⅱ)(グループ) 80単位 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 児童指導員等加配加算(利用定員等に応じた単位設定) → 基準人員に加え、理学療法士等、保育士、児童指導員等の者を加配した場合に加算 ・理学療法士・保育士等 22～374単位 ・児童指導員等 15～247単位 ・その他従業者(資格要件なし) 11～180単位 (手話通訳者・手話通訳士を含む。) ■ 専門的支援加算(利用定員等に応じた単位設定) → 基準人員に加えて、専門的な支援の強化のため、理学療法士等、5年以上児童福祉事業に従事した保育士又は児童指導員を加配した場合に加算 ・理学療法士・保育士等 22～374単位 ・児童指導員 15～247単位 ■ 看護職員加配加算(Ⅰ)(Ⅱ)(利用定員等に応じた単位設定) → 重症心身障害児が医療的ケアを必要とするときに看護職員を基準(1人以上)より多く配置した場合に加算 ・1人加配 80～400単位 ・2人加配 160～800単位

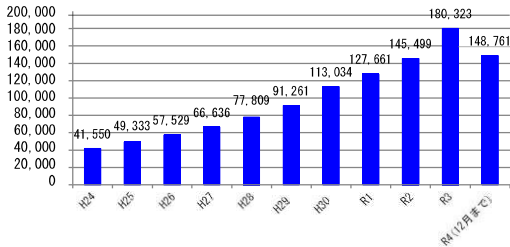
○ **事業所数** 10,864 (国保連令和 4年 12月実績) ○ **利用者数** 163,847 (国保連令和 4年 12月実績)

児童発達支援の現状

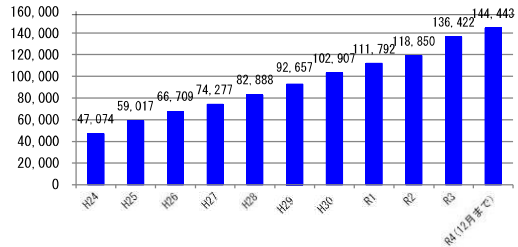
【児童発達支援の現状】

- 令和3年度の費用額は約1,803億円であり、障害福祉サービス等全体の総費用額の5.7%、障害児支援全体の総費用額の29.1%を占める。
- 総費用額、利用児童数、請求事業所数のいずれも増加傾向にある。

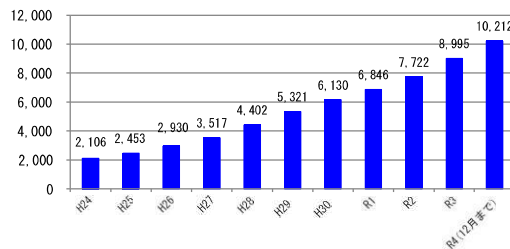
費用額の推移(百万円)



利用者数の推移(一月平均(人))



事業所数の推移(一月平均(か所))



※出典:国保連データ

医療型児童発達支援

【令和4年8月時点】千葉県内
医療型児童発達支援センター 8事業所

○ 対象者

- 肢体不自由があり、理学療法等の機能訓練又は医学的管理下での支援が必要と認められた障害児

○ サービス内容

- 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、その他必要な支援及び治療を行う。

○ 主な人員配置

- 児童指導員 1人以上
- 保育士 1人以上
- 看護職員 1人以上
- 理学療法士又は作業療法士 1人以上
- 児童発達支援管理責任者 1人以上

○ 報酬単価(令和3年4月～)

■ 基本報酬

- 医療型児童発達支援センター
 - ・ 肢体不自由児 389単位
 - ・ 重症心身障害児 501単位

■ 指定発達支援医療機関

- ・ 肢体不自由児 338単位
- ・ 重症心身障害児 450単位

■ 主な加算

■ 個別サポート加算(Ⅰ)

→ ケアニーズが高い障害児が利用した場合に加算 100単位

■ 個別サポート加算(Ⅱ)

→ 要保護・要支援児童を受入れ、保護者の同意を得て、公的機関や医師等と連携し支援した場合に加算 125単位

■ 事業所内相談支援加算(Ⅰ)(Ⅱ)

→ 障害児や保護者の相談援助やペアレント・トレーニング

を行った場合に加算

- ・ 事業所内相談支援加算(Ⅰ)(個別) 100単位

- ・ 事業所内相談支援加算(Ⅱ)(グループ) 80単位

保育職員加配加算

→ 児童指導員又は保育士を1名加配した場合に加算 50単位

※ 定員21人以上の事業所において2名以上配置した場合は+22単位

○ 事業所数

87 (国保連令和 4年 12月実績)

○ 利用者数

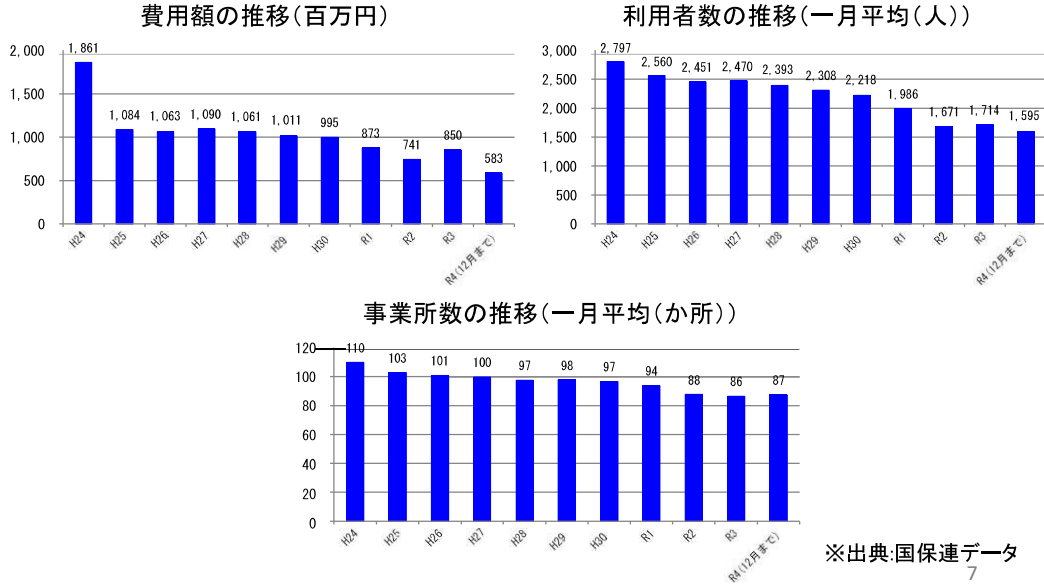
1,666 (国保連令和 4年 12月実績)

医療型児童発達支援の現状

【医療型児童発達支援の現状】

○令和3年度の費用額は約8.5億円であり、障害福祉サービス等全体の総費用額の0.03%、障害児支援全体の総費用額の0.14%を占める。

○総費用額、利用児童数、請求事業所数とも増減しつつ、全体的には減少傾向にある。



放課後等デイサービス

【令和4年8月時点】
千葉県内 896事業所

○ 対象者

■ 学校教育法第1条に規定している学校(幼稚園及び大学を除く。)に就学しており、授業の終了後又は休業日に支援が必要と認められた障害児

○ サービス内容

■ 授業の終了後又は学校の休業日に、児童発達支援センター等の施設に通わせ、生活能力向上のために必要な訓練、社会との交流の促進その他必要な支援を行う。

○ 主な人員配置

■ 児童指導員又は保育士 10:2以上
■ 児童発達支援管理責任者 1人以上
■ 管理者

○ 報酬単価(令和3年4月～)

■ 基本報酬(利用定員等に応じた単位設定) 注)30分以下の支援は報酬の対象外となる。	
■ 授業終了後 ・重症心身障害児以外 302～604単位 ・重症心身障害児 686～1,756単位	■ 休業日 ・重症心身障害児以外 372～721単位 ・重症心身障害児 810～2,038単位
※重症心身障害児以外で医療的ケア児を受け入れる場合、医療的ケアスコア及び看護職員の配置状況に応じて、上記より667～2,000単位高い単位となる。	
■ 主な加算	
■ 個別サポート加算(Ⅰ) → ケアニーズが高い障害児が利用した場合に加算 100単位 ■ 個別サポート加算(Ⅱ) → 要保護・要支援児童を受入れ、保護者の同意を得て、公的機関や医師等と連携し支援した場合に加算 125単位 ■ 事業所内相談支援加算(Ⅰ)(Ⅱ) → 障害児や保護者の相談援助やペアレント・トレーニングを行った場合に加算 ・事業所内相談支援加算(Ⅰ)(個別) 100単位 ・事業所内相談支援加算(Ⅱ)(グループ) 80単位	■ 児童指導員等加配加算(利用定員等に応じた単位設定) → 基準人員に加えて、理学療法士等、保育士、児童指導員等の者を加配した場合に加算 ・理学療法士・保育士等 75～374単位 ・児童指導員等 49～247単位 ・その他従業者(資格要件なし) 36～180単位 (手話通訳者・手話通訳士を含む。) ■ 専門的支援加算(利用定員等に応じた単位設定) → 基準人員に加えて、専門的な支援の強化のため、理学療法士等を加配した場合に加算 75～374単位 ■ 看護職員加配加算(Ⅰ)(Ⅱ)(利用定員等に応じた単位設定) → 重症心身障害児が医療的ケアを必要とするときに看護職員を基準(1人以上)より多く配置した場合に加算 ・1人加配 133～400単位 ・2人加配 266～800単位

○ 事業所数 19,556 (国保連令和 4年 12月実績) ○ 利用者数 311,372 (国保連令和 4年 12月実績)

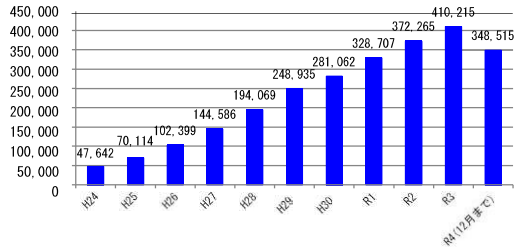
放課後等デイサービスの現状

【放課後等デイサービスの現状】

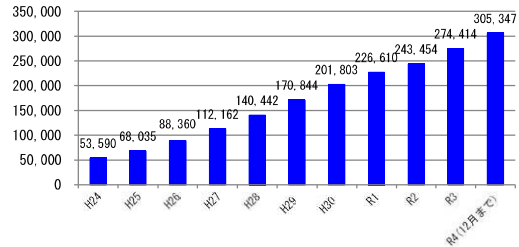
○令和3年度の費用額は約4,102億円であり、障害福祉サービス等全体の総費用額12.9%、障害児支援全体の総費用額の66.1%を占める。

○総費用額、利用児童数、請求事業所数とも大幅な増加を続けている(平成24年度から令和3年度の伸びは、児童発達支援が4.3倍に対して放課後等デイサービスは8.6倍)。

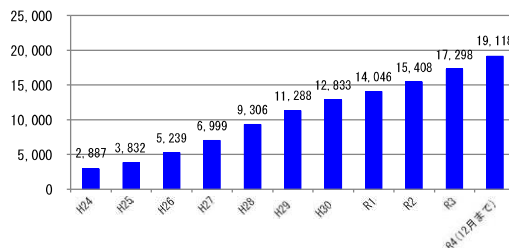
費用額の推移(百万円)



利用者数の推移(一月平均(人))



事業所数の推移(一月平均(か所))



※出典:国保連データ

保育所等訪問支援

【令和4年8月時点】
千葉県内 129事業所

○対象者

■保育所、幼稚園、小学校、特別支援学校、認定こども園その他児童が集団生活を営む施設に通う障害児であって、当該施設を訪問し、専門的な支援が必要と認められた障害児(平成30年度から、乳児院及び児童養護施設に入所している障害児を対象に追加)。

○サービス内容

■保育所等を訪問し、障害児に対して、障害児以外の児童との集団生活への適応のための専門的な支援その他必要な支援を行う。

○人員配置

■訪問支援員
■児童発達支援管理責任者 1人以上
■管理者

○報酬単価(令和3年4月～)

■基本報酬

1,035単位

■主な加算

■訪問支援員特別加算(679単位)

→作業療法士や理学療法士、言語聴覚士、保育士、看護職員等の専門性の高い職員を配置した場合に加算

■初回加算(200単位)

→児童発達支援管理責任者が、初回訪問又は初回訪問の同月に保育所等の訪問先との事前調整やアセスメントに同行した場合に加算

○事業所数

1,534 (国保連令和 4年 12月実績)

○利用者数

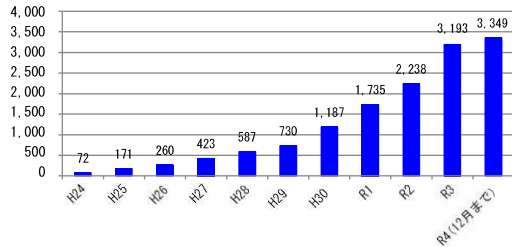
15,613 (国保連令和 4年 12月実績)

保育所等訪問支援の現状

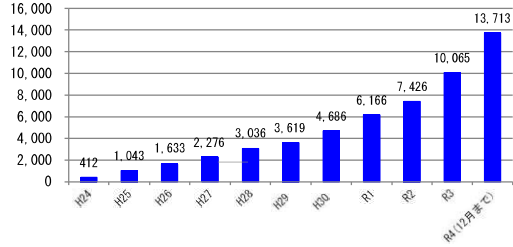
【保育所等訪問支援の現状】

- 令和3年度の費用額は約32億円であり、障害福祉サービス等全体の総費用額の0.1%、障害児支援全体の総費用額の0.5%を占めている。
- 平成24年度の新制度開始時に新規事業として創設。増加傾向ではあるが、児童発達支援、放課後等デイサービスと比較すると小規模。

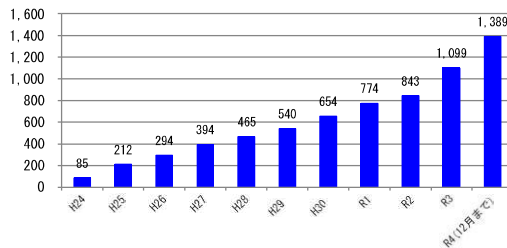
費用額の推移(百万円)



利用者数の推移(一月平均(人))



事業所数の推移(一月平均(か所))



※出典:国保連データ

居宅訪問型児童発達支援

【令和4年8月時点】
千葉県内 12事業所

○対象者

- 重症心身障害児等の重度の障害児等であって、児童発達支援等の障害児通所支援を受けるために外出することが著しく困難な障害児

○サービス内容

- 障害児の居宅を訪問し、日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与その他必要な支援を行う。

○人員配置

- 訪問支援員
- 児童発達支援管理責任者 1人以上
- 管理者

○報酬単価(令和3年4月～)

■ 基本報酬	
1,035単位	
■ 主な加算	
■ 訪問支援員特別加算(679単位) → 作業療法士や理学療法士、言語聴覚士、保育士、看護職員等の専門性の高い職員を配置した場合に加算	■ 通所施設移行支援加算(500単位) → 利用児童に対し、児童発達支援センター、指定児童発達支援事業所又は放課後等デイサービス事業所に通うための相談援助及び連絡調整を行った場合に加算(1回を限度)

○事業所数

117 (国保連令和 4年 12月実績)

○利用者数

338 (国保連令和 4年 12月実績)

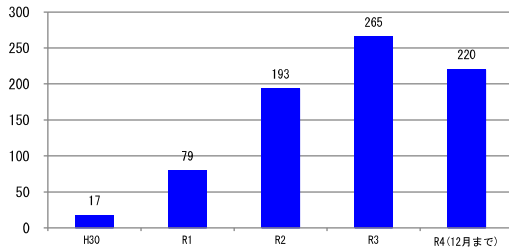
居宅訪問型児童発達支援の現状

【居宅訪問型児童発達支援の現状】

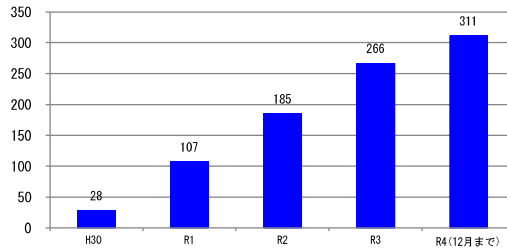
○令和3年度の費用額は約2.7億円であり、障害福祉サービス等全体の総費用額の0.01%、障害児支援全体の総費用額の0.04%である。

○総費用額、利用児童数、請求事業所数のいずれも増加傾向にある。

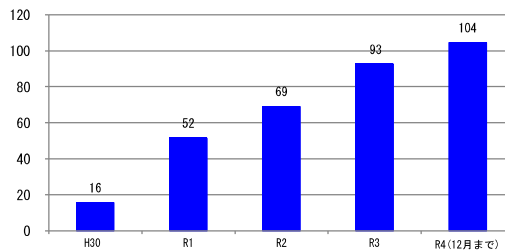
費用額の推移(百万円)



利用者数の推移(一月平均(人))



事業所数の推移(一月平均(か所))



※出典:国保連データ

福祉型障害児入所施設

【令和4年8月時点】
千葉県内 10事業所

○ サービス内容

■障害児入所施設に入所する障害児に対して、保護、日常生活の指導及び知識技能の付与を行う。

○ 主な人員配置

- **児童指導員及び保育士**
 - ・主として知的障害児又は自閉症児を入所させる施設、主として盲児又はろうあ児を入所させる施設 4:1以上
 - ・主として肢体不自由児を入所させる施設 3.5:1以上
 - ・児童指導員 1人以上
 - ・保育士 1人以上
- **児童発達支援管理責任者 1人以上**

○ 報酬単価(令和3年4月～)

■ **基本報酬(利用定員等に応じた単位を設定)** ※単独施設の単位を記載

■ 主として知的障害児を入所させる施設	470～941単位	■ 主として自閉症児を入所させる施設	626～831単位
■ 主として盲児を入所させる施設	510～971単位	■ 主としてろうあ児を入所させる施設	509～966単位
■ 主として肢体不自由児を入所させる施設	708～753単位		

■ 主な加算

- **自活訓練加算(337単位)**
→ 自立に向けた訓練を実施した場合に加算。同一敷地外に借家等を借りて実施する場合は448単位を加算。入所中に360日を上限に実施。
- **小規模グループケア加算(240単位)**
→ 障害児に対して、小規模なグループによるケアを行った場合に加算。本体施設の敷地外に借家等を借りて実施する場合は更に+308単位を加算。

- **児童指導員等加配加算(利用定員等に応じた単位を設定)**
→ 基準人員に加え、理学療法士等、保育士、児童指導員等の有資格者を加配した場合に加算
 - ・理学療法士等 8～151単位
 - ・児童指導員等 6～112単位
- **ソーシャルワーカー配置加算(利用定員等に応じた単位を設定)**
→ 障害児入所施設への入所や退所(地域への移行、グループホームへの入居、障害者支援施設への入所等)に係る調整を専ら行うため、①社会福祉士又は②障害福祉サービス等に5年以上の従事経験がある者を配置した場合に加算 8～159単位
- **看護職員配置加算(Ⅰ)(Ⅱ)(利用定員等に応じた単位を設定)**
→ 看護職員を配置した場合に加算
 - ・1人目の加配 6～141単位
 - ・2人目の加配(医療的ケアスコアの合計が40点以上の場合) 7～145単位

○ 事業所数

180 (国保連令和 4年 12月実績)

○ 利用者数

1,327 (国保連令和 4年 12月実績)

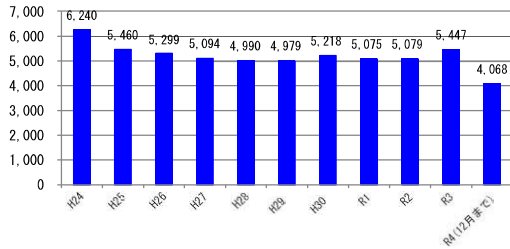
福祉型障害児入所施設の現状

【福祉型障害児入所施設の現状】

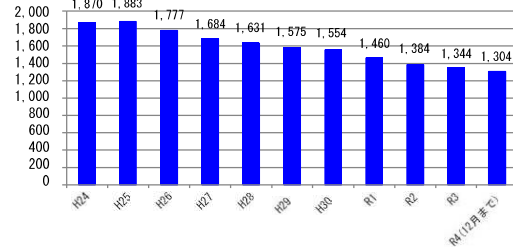
○令和3年度の費用額は約54億円であり、障害福祉サービス等全体の総費用額の0.2%、障害児支援全体の総費用額の0.9%を占める。

○総費用額はほぼ横ばいであったが令和3年度は増加した。利用者数は減少傾向にあり、施設数は増減しつつ、ほぼ横ばいである。

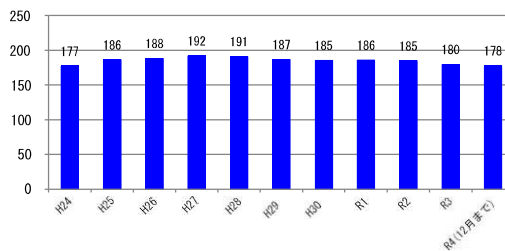
費用額の推移(百万円)



利用者数の推移(一月平均(人))



事業所数の推移(一月平均(か所))



※出典:国保連データ

医療型障害児入所施設

【令和4年8月時点】
千葉県内 4事業所

○ サービス内容

■障害児入所施設又は指定医療機関に入所等をする障害児に対して、保護、日常生活の指導及び知識技能の付与並びに治療を行う。

○ 主な人員配置

- **児童指導員及び保育士**
 - ・ 主として自閉症児を入所させる施設 6.7:1以上
 - ・ 主として肢体不自由児を入所させる施設
 - 乳児又は幼児 10:1以上 少年 20:1以上
 - ・ 児童指導員 1人以上
 - ・ 保育士 1人以上
- **児童発達支援管理責任者 1人以上**

○ 報酬単価(令和3年4月～)

■ 基本報酬

- 主として自閉症児を入所させる施設 352単位 (有期有目的の支援を行う場合(入所日数に応じた単位を設定) 319～420単位)
- 主として肢体不自由児を入所させる施設 175単位 (有期有目的の支援を行う場合(入所日数に応じた単位を設定) 160～206単位)
- 主として重症心身児を入所させる施設 914単位 (有期有目的の支援を行う場合(入所日数に応じた単位を設定) 825～1,101単位)

■ 主な加算

- **自活訓練加算(337単位)**
→ 自立に向けた訓練を実施した場合に加算。同一敷地外に借家等を借りて実施する場合は448単位を加算。入所中に360日を上限に実施。
- **強度行動障害児特別支援加算(781単位)**
→ 強度行動障害のある障害児に行動障害の軽減を目的として各種の指導・訓練を行った場合に加算(加算開始から90日以内の期間はさらに700単位を加算)
- **保育職員配置加算(20単位)**
→ 保育士又は児童指導員を人員配置基準以上に手厚く配置している場合に加算
- **ソーシャルワーカー配置加算(40単位)**
→ 障害児入所施設への入所や退所(地域への移行、グループホームへの入居、療養介護の利用、障害者支援施設への入所等)に係る調整を専ら行うため、①社会福祉士又は②障害福祉サービス等に5年以上の従事経験がある者を配置した場合に加算

○ 事業所数

198 (国保連令和 4年 12月実績)

○ 利用者数

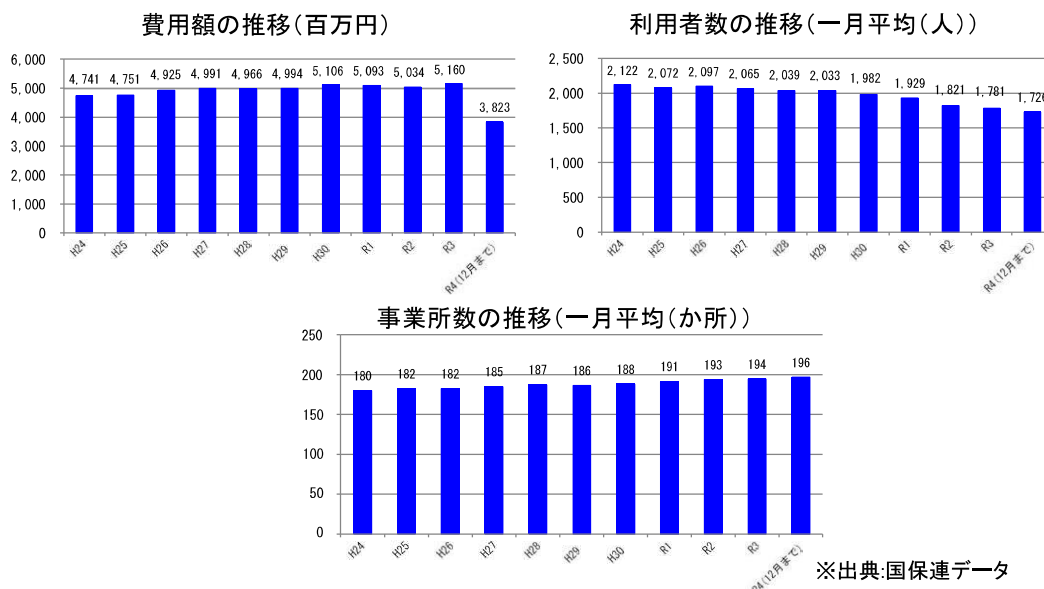
1,741 (国保連令和 4年 12月実績)

医療型障害児入所施設の現状

【医療型障害児入所施設の現状】

○令和3年度の費用額は約52億円であり、障害福祉サービス等全体の総費用額の0.2%、障害児支援全体の総費用額の0.8%を占める。

○総費用額、利用児童数、請求施設数とも、若干の増減はあるが、ほぼ横ばいである。



障害児支援の基本理念

- ① 障害のある子ども本人の最善の利益保障
- ② 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
- ③ 家族支援の重視
- ④ 障害のある子どもの地域社会への参加及びインクルージョン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

児童発達支援ガイドラインより引用

児童期の特徴

児童期特有の事項

- 背景（育ちと関わり）がその後の障害像を左右するなど、養護性の高い時期。
- 進学や進級等の「移行期」の連続する18年間。
- 子どもの時期における意思決定支援、子どものニーズについての解釈は、未だ深い論議ができていない。

⇒未発達である段階において、子どもの「現在の生活」から、その子の強みを見つけていくだけの評価では粗すぎます。

対象の違い

- 障害が未確定な段階や障害者手帳対象外であっても支援対象になりうる。
- 障害種別においては全障害が対象である。

⇒したがって、学ぶべき知識が膨大です。

発見と支援（特に発達障害と軽度知的障害）

- 早期発見の体制は整備されつつあるが早期発見後の支援体制は整っておらず、地域格差が大きい。（支援対象としての認識の格差も影響）

⇒発見や指摘後の家族の不安と混乱は相当なものです

機関や関係者の連携

医療、福祉、教育等の分野や機関の数が多く、年度毎中心となる機関が変遷する。

家族支援

- 子どもが低年齢なほど家族支援にかかる時間が必要（特に母親との話し合い）
- 父親との面談、兄弟への配慮、祖父母への説明等も含め、関わるべき家族は多い。

⇒特に診断直後は家族の不安と混乱に、繊細な配慮が必要です。

⇒最新のわかり易い情報提供と、選択肢の中で悩む保護者の気持ちの揺れに時間をかける必要があります。

⇒情報の把握と更新が頻繁に必要です。

児童期の支援で理解しておくこと

- ① 支援の特徴
- ② 支援の留意点
- ③ 支援の全体像
- ④ 支援に必要な知識や技術



① 児童期の支援の特徴

障害児・者のライフステージと各時期の中心的な課題の例

胎生期		胎生期における母親の不安への支援
新生児期	(主として2か月まで)	先天性障害の告知とフォロー、治療・訓練の方針提示、家族への支援
乳児期	(主として0～3歳未満)	健康診査後のフォロー、家庭における子育て、機能訓練、豊かな感覚的な遊びの体験、親子療育の開始、家族の障害受容のための支援
幼児期	前期 (主として3歳～5歳未満)	発達段階に応じた遊びを通じた達成感の経験、集団での療育、地域の集団への参加の可能性、子どもに応じた複数の発達アセスメント
	後期 (主として5歳～就学まで)	就学に向けての支援、豊かな遊びを通じた対人関係の構築と生活体験の広がり
学童期		能力に応じた臨機応変かつ適切な教育の提供、将来に向けて必要な生活体験、性教育、意思伝達・表現及び選択する機会、進学に向けた支援、卒業後に向けた支援、就労支援
青年期	前期 (主として18～20歳)	地域・就労定着支援、本人のストレングスを活かした本格的な相談支援の開始
	後期 (主として20歳代)	余暇・休日の過ごし方、適切な就労先の見直し、一人暮らしへの支援、本格的な意思決定支援の開始及び自己決定された暮らしの提供
成人期	前期 (主として30～40歳代)	地域のイベントへの参加、地域での居場所づくり、趣味を増やすための支援
	中期 (主として50歳代～65歳未満)	体力と本人の意欲に応じた生活の見直し、高齢期に向けた準備、保護者が後期高齢の年齢になっていることへの対応
	後期 (主として65歳以上)	介護との連携、自己決定された暮らしが継続されているかのチェック

個別支援計画で自己決定を支援する

- この時期から**自己決定や自己選択の力を育てていく**ことが大切。多くの可能性や選択肢を広げ、自己決定しやすい環境も合わせて作る。
- 家族が混乱し、自己決定や選択の力が弱まっている状態を支援する事も重要。**家族全体が支援対象。**
- 一人の価値判断ではなく、複数の担当者や複数の専門職が多面的にニーズを捉えるための個別支援計画。**アセスメントの手順、方法が多岐にわたっており、特に発達の評価をかなり細かく繰り返して実施することで、支援の方針が明らかにされていく。**

アセスメント力を高める～支援の見立て力を高める

- アセスメントの過程は資料の収集と分析であり、支援の実践では、アセスメントは常に継続・連続している。利用者との関わりの中での気づきや発見が、より質の高い支援を形作る。
- **子どもの姿を評価するには、まず親子関係を時間をかけて観察していくことが大切。**
- 関係機関（医師等、教員、心理判定員の専門家）からの情報入手については、全てのケースで、**保護者の了解を取る**ことになる。
- **祖父母の思いや価値観に触れていくことは必要。特に母親の両親。**

アセスメントを実施する際の基本的な視点 その1

子どもを取り巻く社会は今

» 育ちの環境

バーチャルな遊・習い事、塾

***子どもの孤立化**
***群れない中での集団化**

» 社会環境

- 島国文化の保守性
- 多国籍(多文化)
- 価値観の多様化
- 社会規範の脆弱化
- 家庭教育・社会教育・学校教育 バランスの歪み
- 代償療法の跋扈(ばっこ)

● **社会の変化と無縁ではあり得ない** ● **社会の歪みは弱者に向かう**

物品供給
児童虐待

栄養補給のための食事
育児放棄

» 子育て環境

- 核家族化と孤立化
- 子育て資源の多様化
- 子育て情報の氾濫と混乱

普通の子育てがわからない!

***経験のない子育てを支援する助言者との疎遠**
***育児不安の解消策の乏しさ**

とまどう親!
振り回される子!

» 家庭機能

- 少子化
- 共稼ぎ家族
- 家族のストレス
- 離婚・シングル親

etc.

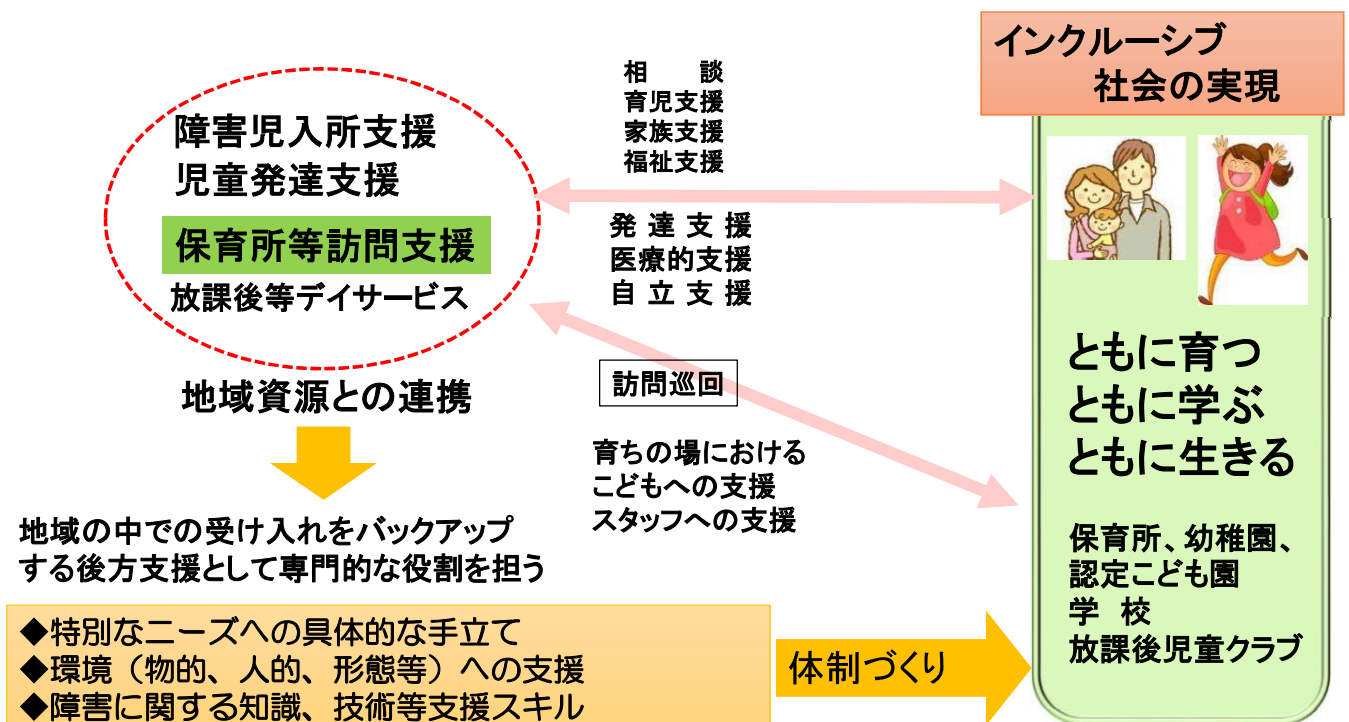
子どもの障害の状態を評価しただけでは、子どもを理解したことにはならない

アセスメントを実施する際の基本的な視点 その2

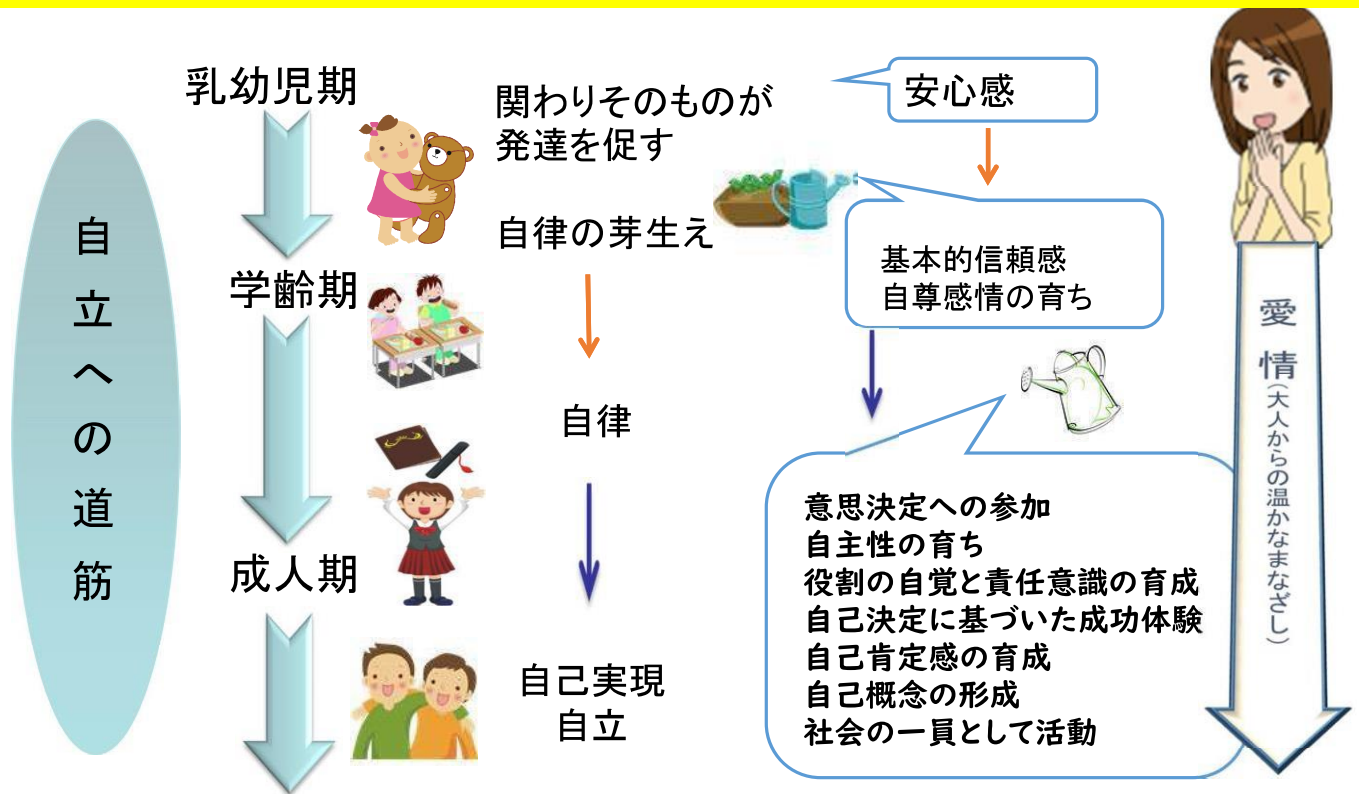
児童期の支援の基本的な視点

- ①手帳を持たないグレーゾーンの子どもに対する支援も障害児支援の役割の一つである。
→事業所は「気になる子ども」への支援を併せて行っていくべき
- ②乳幼児期は発達が未分化である。医療的な課題を抱えている子どもも多い。そのため、子どもの成長・発達は周囲の環境に左右され易く、場合によっては命さえも大きな危機にさらされている時期であるとも言える。
→医療的なケア+発達支援により、生命の維持が図られる
- ③家族は我が子の育ちに不安を抱え、心身共に不安定状態となりやすい。人・社会・知識・情報からの孤立状態に陥りやすい。
→不安定な状態から、判断しにくくなっていることへの寄り添い
- ④障害またはリスクのあるわが子の受容と前向きな養育体制づくりに親(家族)が第一歩を踏み出す時期である。
→家族と子どもの状態に合わせた子育て支援メニューを提案する
- ⑤発達上に注意や興味の移りやすさや多動性、もたつき、発達領域間の偏りなどのある子どもは被虐待児になりやすい。
→事業所での母子の姿だけでは、見落としがちなことを意識する

③児童期の支援の全体像



③ 児童期の支援の全体像



④ 児童期の支援に必要な知識や技術

1. 発達支援の意味と役割	2. 発達支援の技法と理論
発達支援の意味と課題	AACとは
子どもの権利条約と障害乳幼児	TEACCHとは
発達支援と児童虐待	マカトン法とは
ノーマライゼーションと統合保育	INREAL法とは
家族支援	Bobath・Vojtaとは
関係機関との連携・ネットワーキング	SIとは
アセスメントとチームアプローチ	行動分析法とは
就学支援	Montessori法とは
発達支援と障害児医療	音楽療法とは
障害受容	Swimming療法とは
個別支援計画	Positioningと環境調整
等	PORTAGE PROGRAM
	等

3. 発達支援の日常実践

こころの育ちを育む
粗大運動面／姿勢変換や移動の力を育む
巧緻動作面／ものを操作する力を育む
認知面／状況を理解する力を育む
言語面／コミュニケーションの力を育む
社会性面/集団場面での力を育む
視覚面／見る力を育む
聴覚面／聞く力を育む
咀嚼嚥下の力を育む
模倣面／まねる力を育む
健康管理(肥満・偏食・アレルギー・栄養)
医療面／薬物・合併症・術前後など
救急対応

等

4. 発達支援に関わる制度

児童福祉制度とその動向
特別支援教育の制度とその動向
保健医療の制度とその動向
保育の制度とその動向
幼児教育の制度とその動向
障害のある人の権利の条約
海外の制度とその動向

等

児童期の具体的な支援プロセスについて

- ① 発達支援
- ② 家族支援
- ③ 地域支援

