

日頃より大阪市の福祉行政にご協力いただき、ありがとうございます。

さて、本市では、ライフステージを通じて適切な支援が引き継がれていくことは、どのような障がいのある方にとっても必要なことであり、中でも環境の変化が苦手、自分の気持ちや考えていることを周囲に伝えるのが苦手、といった特性がある発達障がいのある方への、乳幼児期から成人期までの各ライフステージにおける切れ目のない支援や移行をスムーズに行うための配慮が必要と考えており、発達障がいのある方を取り巻く状況に応じた包括的な支援が重要と考えています。

また、発達障がいのある方を取り巻く状況として、所属機関が変わった時(幼保小中高企業など)や相談先や支援機関、支援者が変わる場面において、支援経過や、本人及び家族が伝えたい内容について、各地域で様々なサポートファイルなどの情報共有ツール(サポートブック、発達ノート等「【参考】サポートファイル等とは」参照)が作成され活用されていますが、その活用状況についてまとめられたものではありません。

そのため、今回、発達障がいのある方への支援の一貫性・継続性を保つために、各ライフステージにおけるスムーズな移行、切れ目のない支援について検討し、その後のより細やかな支援につなげるため、本人、保護者、事業者、自治体、教育機関等へのアンケートを実施することとなりました。

ご多忙中、恐れ入りますが、アンケートにご回答いただきたいと考えております。ご協力よろしく願い申しあげます。

A. 記載者の状況等について

本調査票を作成された方に関する状況等の記入をお願いします。

問1 お子様の年齢・状況等をお教えてください。(でチェックをお願いします。)

対象時期:	<input type="checkbox"/> 乳幼児	<input type="checkbox"/> 小学校	<input type="checkbox"/> 中・高	<input type="checkbox"/> 専門学校	<input type="checkbox"/> 短大・大学
	<input type="checkbox"/> 成人(30歳未満)	<input type="checkbox"/> 成人(30歳以上)	<input type="checkbox"/> 成人(40歳以上)		
性別:	<input type="checkbox"/> 男	:	<input type="checkbox"/> 女		
診断名:	<input type="checkbox"/> 自閉スペクトラム症	<input type="checkbox"/> 広汎性発達障がい(PDD)	<input type="checkbox"/> 自閉症		
	<input type="checkbox"/> アスペルガー症候群	<input type="checkbox"/> 注意欠如・多動症(ADHD)			
	<input type="checkbox"/> 学習障がい(LD)	<input type="checkbox"/> その他	その他の場合等は、次の欄に具体的に記載ください。		
【その他自由記載欄】					
所持手帳:	<input type="checkbox"/> 精神障がい者保健福祉手帳	<input type="checkbox"/> 療育手帳	<input type="checkbox"/> 身体障がい者手帳	<input type="checkbox"/> 持っていない	

問2 お子様の現在の所属等がございましたら、お教えてください。(でチェックをお願いします。)

(1) あり	<input type="checkbox"/>	> 問3以降の質問に回答願います。			
(2) なし	<input type="checkbox"/>	→	<input type="checkbox"/> 在宅	<input type="checkbox"/>	> 問4以降の質問に回答願います。
			<input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/>	その他の場合等は、次の欄に具体的に記載ください。 また、問4以降の質問に回答願います。
【その他自由記載欄】					

問2で「(1)あり」にチェックされた方は、次の質問に回答をお願いします。

問3 お子様の現在の所属・利用機関等を、お教えてください。

(主に利用されている機関は で、併用されている機関は でチェックをお願いいたします。複数可)

幼児関係:	<input type="checkbox"/> 保育所・園	<input type="checkbox"/> 幼稚園			
教育機関:	<input type="checkbox"/> 小学校(通常学級)	<input type="checkbox"/> 小学校(特別支援学級)	<input type="checkbox"/> 中学校(通常学級)	<input type="checkbox"/> 中学校(特別支援学級)	
	<input type="checkbox"/> 高校(通常学級)	<input type="checkbox"/> 高校(自立支援コース)	<input type="checkbox"/> 専門学校	<input type="checkbox"/> 短大・大学	
	<input type="checkbox"/> 特別支援学校小学部	<input type="checkbox"/> 特別支援学校中学部	<input type="checkbox"/> 特別支援学校高等部		
企業:	<input type="checkbox"/> 一般雇用	<input type="checkbox"/> 障がい者雇用	<input type="checkbox"/> 特例子会社		
福祉関係:	<input type="checkbox"/> 就労継続A	<input type="checkbox"/> 就労継続B	<input type="checkbox"/> 就労移行	<input type="checkbox"/> 自立訓練	<input type="checkbox"/> 生活介護
	<input type="checkbox"/> 障がい児者入所施設	<input type="checkbox"/> 児童養護施設	<input type="checkbox"/> 児童発達支援	<input type="checkbox"/> 放課後等デイサービス	
	<input type="checkbox"/> グループホーム				
その他:	<input type="checkbox"/> 病院・医院	<input type="checkbox"/> その他	その他の場合等は、次の欄に具体的に記載ください。		
[その他自由記載欄]					

すべての方に回答をお願いします。

問4 お子様に関して相談されている機関等を、お教えてください。

(主に相談されている機関は で、併用されている機関は でチェックをお願いいたします。複数可)

幼児関係:	<input type="checkbox"/> 保育所・園	<input type="checkbox"/> 幼稚園			
教育機関:	<input type="checkbox"/> 小学校(通常学級)	<input type="checkbox"/> 小学校(特別支援学級)	<input type="checkbox"/> 中学校(通常学級)	<input type="checkbox"/> 中学校(特別支援学級)	
	<input type="checkbox"/> 高校(通常学級)	<input type="checkbox"/> 高校(自立支援コース)	<input type="checkbox"/> 専門学校	<input type="checkbox"/> 短大・大学	
	<input type="checkbox"/> 特別支援学校小学部	<input type="checkbox"/> 特別支援学校中学部	<input type="checkbox"/> 特別支援学校高等部		
企業:	<input type="checkbox"/> 一般雇用	<input type="checkbox"/> 障がい者雇用	<input type="checkbox"/> 特例子会社		
福祉関係:	<input type="checkbox"/> 就労継続A	<input type="checkbox"/> 就労継続B	<input type="checkbox"/> 就労移行	<input type="checkbox"/> 自立訓練	<input type="checkbox"/> 生活介護
	<input type="checkbox"/> 障がい児者入所施設	<input type="checkbox"/> 児童養護施設	<input type="checkbox"/> 児童発達支援	<input type="checkbox"/> 放課後等デイサービス	
	<input type="checkbox"/> グループホーム	<input type="checkbox"/> 居宅介護	<input type="checkbox"/> 相談支援	<input type="checkbox"/> 地域活動支援センター	
公的機関:	<input type="checkbox"/> 区役所(児童相談)	<input type="checkbox"/> 区役所(保健福祉センター)	<input type="checkbox"/> 発達障がい者支援センター		
	<input type="checkbox"/> こども相談センター(児童相談)	<input type="checkbox"/> こども相談センター(教育相談)			
	<input type="checkbox"/> その他 ()				
医療関係:	<input type="checkbox"/> 病院・医院	<input type="checkbox"/> 訪問看護ステーション			
その他:	<input type="checkbox"/> 当事者団体	<input type="checkbox"/> その他	その他の場合等は、次の欄に具体的に記載ください。		
[その他自由記載欄]					

B. 情報共有ツール(サポートファイ等)に係る対応状況等について

全ての方に回答をお願いします。

問5 今までにお子様の情報共有ツール(サポートファイル等)を利用されたことはありますか。
(でチェックをお願いします。)

- (1) あり > 問6以降の質問に回答をお願いします。
- (2) なし > 問8以降の質問に回答をお願いします。

問6で「(1)あり」にチェックされた方は、次の質問に回答をお願いします。

問6 利用された時期や役立ったかどうか等をお教えてください。(複数可)
(作成者欄はチェック「☑」を、役立ち度欄は非常に役に立った「100%」・役に立った「80%」・役立った「50%」・少し役立った「30%」・役立たなかった「0%」で記入願います。)

作成者	時期									
	幼児期	小学生	中学生	高校生	専門学校	短大・大学	通所	就職	その他	
保護者・家族のみ 役立ち度 (%)	<input type="checkbox"/>									
本人・家族 役立ち度 (%)	<input type="checkbox"/>									
本人のみ 役立ち度 (%)	<input type="checkbox"/>									
支援者・本人 役立ち度 (%)	<input type="checkbox"/>									
保護者・支援者のみ 役立ち度 (%)	<input type="checkbox"/>									
その他 役立ち度 (%)	<input type="checkbox"/>									

その他の場合は、次の欄に具体的に記載ください。

[その他自由記載欄]

問5で「(1)あり」にチェックされた方は、次の質問に回答をお願いします。

問7 どのような情報共有ツールでしたか。(○でチェックをお願いします。複数可)

- (1) 他市等のサポートブック
- (2) 他市等のサポートファイル
- (3) 大阪市の発達ノート
- (4) 情報提供書
- (5) その他

その他の場合は、次の欄に具体的に記載ください。

[その他自由記載欄]

スベ カタ カイトウ ネガ
全ての方に回答をお願いします。

トイ 問8 セイカツ バメン アラ カンキョウ ウツ トキ イコウ ジキ シュウガク シンガク シュウシヨク ケウコウ ツウシヨ カイシ サイ
生活場が新たな環境に移る時(移行時期)【就学・進学・就職・入校・通所開始など】に際し、
 カソク ホンニン ショウダク ゼンシヨク キカン ツギ キカン ヒキツ ジョウホウイキョウ
ご家族・ご本人承諾のうえで、前所属機関から次の機関への引継ぎ・情報提供などはありましたか。
 (○でチェックをお願いいたします。)

(1) あり	<input type="checkbox"/>	> 問9以降の質問に回答をお願いします。
(2) なし	<input type="checkbox"/>	> 問11以降の質問に回答をお願いします。

トイ 問8で「(1)あり」にチェックされた方は、次の質問に回答をお願いします。

トイ 問9 セイカツ バメン アラ カンキョウ ウツ トキ キョウシセツ シンシセツ トウ イコウ サイ ゼンシヨク キカン ソウダンシエン キカン トウ
生活場が新たな環境に移る時(旧施設から新施設等への移行)に際して、前所属機関、相談支援機関等
 トウ バイタイ ジョウホウイキョウ カソク
等から、どのような媒体・情報共有ツールで情報共有・活用がありましたか。
 (○でチェックをお願いいたします。複数可)

ジョウホウイキョウ 情報提供者	バイタイメイ ジョウホウイキョウ メイ カイトウネガ 媒体名・情報共有ツール名(でご回答願います。)						
	他市等サ ポートファイ	タン トウ 他市等サ ポートブック	ホンシ ハツタツ 本市の発達 ノート	ジョウホウイキョウ 情報提供書	シュウガク 就学支援 シート	コウトウ 口頭	タ バイタイ その他媒体
ゼンシヨクキカン 前所属機関							
ホンニン ご本人							
カソク トウ ご家族等							
ソウダンキカン 相談機関							
タ その他							

タ バイタイ バアイトウ ツギ ラン グタイテキ キサイ
「その他媒体」の場合等は、次の欄に具体的に記載ください。

【その他媒体自由記載欄】

問8で「(1)あり」にチェックされた方は、次の質問に回答をお願いします。

問10 各移行時期において、引継ぎがあったタイミングや役立ったかどうか等をお教えてください。(複数可)
 (各移行時期において、引継ぎがあった時期にチェック「☑」を、役立ち度欄は非常に役に立った「100%」・役に立った「80%」・役立った「50%」・少し役立った「30%」・役立たなかった「0%」で記入願います。)

作成者	引継ぎがあったタイミング								
	利用開始 前	利用開始時	利用開始後	利用1か月以内	利用3か月以内	利用半年以内	1年以内	1年超	その他
小学校進学 役立ち度 (%)	<input type="checkbox"/>								
中学校進学 役立ち度 (%)	<input type="checkbox"/>								
高校進学 役立ち度 (%)	<input type="checkbox"/>								
専門学校進学 役立ち度 (%)	<input type="checkbox"/>								
短大・大学進学 役立ち度 (%)	<input type="checkbox"/>								
就職 役立ち度 (%)	<input type="checkbox"/>								
通所開始 役立ち度 (%)	<input type="checkbox"/>								
その他 役立ち度 (%)	<input type="checkbox"/>								

その他の場合等は、どのような移行時期だったのか、次の欄に

【その他自由記載欄】

すべての方に回答をお願いします。

生活場面が新たな環境に移る時(移行時期)の引継ぎの際に、使用する情報共有ツールの望ましい仕様様式をお教えてください。(望ましい「」、どちらでもない「」、望ましくない「×」で記入願います。)

項目	望ましいと思われる仕様(「」、×でご記入願います。)							
1枚当たり大きさ (紙の場合)	A3(選挙ポスター)	A4(大学ノート)	A5(教科書)	A6(文庫本)	B4(折込チラシ)	B5(週刊誌)	B6(漫画単行本)	その他
1冊当たりのページ数 (紙の場合)	20P以内	30P以内	50P以内	80P以内	100P未満	100P以上	その他	
材質	紙ノート式		紙ファイル(加除式)		電子		その他	
編集	全ステージで1冊		各ステージ学生、就労で2分冊		各ステージ毎複数冊		その他	

その場合、次の欄に具体的に記載ください。

【自由記載欄】

すべての方に回答をお願いします。

生活場面が新たな環境に移る時(移行時期)の引継ぎの際に、決まった書式の情報共有ツールがあれば活用したいですか。

- (1) 活用したい
- (2) 活用したいが、活用方法が分からない
- (3) 活用したいが、書き方が分からない
- (4) 活用したくない

次の欄に、支援の引継ぎの際に困った経験や、それを踏まえた要望、情報共有ツールの活用・不活用の理由、もしくは改善が必要と思われる部分等を記載ください。

【自由記載欄】

スベ カタ カイトウ ネガ
全ての方に回答をお願いします。

トイ セイカツバメン アラ カンキョウ ウツ トキ イコウ ジキ ヒキツ サイ ナイヨウ ジコウ ジョウホウ ヤクダ
問18 生活場面が新たな環境に移る時(移行時期)の引継ぎの際に、どのような内容・事項の情報があれば役立つと思えますか。(役に立つ引継ぎ情報欄にチェック☑で記入願います。複数可)

ヒキツ ジョウホウ 引継ぎ情報	セイカツバメン アラ カンキョウ ウツ トキ イコウ ジキ 生活場面が新たな環境に移る時(移行時期)						
	ショウチュウ 小・中・ コウコウ 高校	ホウカゴ 放課後 カイン デイ開始	タンダイ ダ 短大・大 イガクセンモン 学・専門	シヤシ 児施設 者施 セツ 設	シンキ シセツ 新規施設 ツウシカイン 通所開始	ショウシヨク 就職	タ その他
ショウ トクセイ コセイ 障がい特性や個性	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
セイイクレキ 生育歴	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
セイカツキ 生活歴・ライフストーリー	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
カゾク コウセイ 家族構成	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
キョウミ 興味のあること・ないこと ス キラ (好き・嫌い)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
トクイ フトクイ 得意・不得意	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
シエン ケイカク 支援計画	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
フアンテイトキ タイオホウホウ 不安定時の対応方法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ゲンザイ カダイ 現在の課題	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ニウイレキ ツウインレキ 入院歴・通院歴	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
フクヤクジョウホウ 服薬情報	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
カンケイ キカン 関係する機関	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
キンキョウラクサキ 緊急連絡先	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
リョウ 利用しているサービス	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
アレルギー	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ホンニン ホゴシャ ハゴ セイカツ 本人・保護者が望む生活	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ホンニン セイカツジョウキョウ 本人の生活状況 (ウィークリープラン)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

タ キサイイガイ イコウ ジ ヤクダ オモ コウモク ジョウホウヤクダチ カン リコウ トウ ツギ ラン
**その他や、記載以外に移行時に役立つと思う項目・情報、役立ちにくかったと感じた理由等があれば次の欄
 にご記入ください。**

タ ジョウ キサイ ラン
【その他自由記載欄】

タ ハツツ ショウ シャ カカ シエン ヒキツ カン イケン トウ ジョウ キサイ
その他発達障がい者に係る支援の引継ぎに関して、ご意見等をご自由に記載ください。

ヒキツ
【引継ぎについて自由記載欄】

タ ハツツ ショウ シャ シエン ゼンパン カカ ナイヨウ ジョゲン トウ キサイ
その他発達障がい者支援全般に係る内容において、ご助言等ございましたら記載ください。

ジョウ キサイ ラン
【自由記載欄】

チョウサ イジョウ キョウリョク
調査は以上です。ご協力ありがとうございました。

カン トイアワ サキ
調査票に関するお問合せ先

〒547-0026

オオサカシ ヒラノク ケレニシ
大阪市平野区喜連西6-2-55

オオサカシ ハツツ ショウ シャ シエン
大阪市発達障がい者支援センターエルムおおさか

タントウ イノウエ シカノ デンワ
(担当:井上・鹿野) 電話:06-6797-6931 FAX:06-6797-6934

オオサカシ リツ シン ショウ シャ ハツツ ショウ シャ シエン シツ
大阪市立心障がい者リハビリテーションセンター発達障がい者支援室

タントウ モリモト ヨシミネ デンワ
(担当:森本・吉峰) 電話:06-6797-6560 FAX:06-6797-8222

E - mail:

サポートファイルとは

・保護者の方が、お子様との日々の関わりや病院、福祉施設、保育園、学校等で受けた支援内容などを書きつづり、記録・保管したファイルです。これを関係機関へ提示することで、正確な情報の伝達が図られ、一貫した支援が受けられやすくなります。サポートファイルには、「**成育歴**」「**あゆみ**」「**睡眠・食事**など支援の際の特性を考慮した情報」などを記入することができます。また、**写真**や**母子手帳**などもはさみ込むことができます。

サポートブックとは

・障がいの種別に関わらず、お子さんが初めて接する人（例えば、ボランティアや新しい担任の先生など）に、お子さんの特性や接し方について知ってもらうため、次のような情報を書いておくものです。
名前や連絡先、障がい特性など基礎となる情報
子どもの好きな遊び、かかわり方や苦手なもの等の情報
食事やトイレ、着替えなど、その時に必要な情報
要求のしかた、拒否のしかたなど、コミュニケーションのとり方
不安や過敏、パニックへの対応など

発達ノートとは

・大阪市においては、発達障がいのある方が、周りの人たちとうまくコミュニケーションがとれないために誤解されたり、障がいだということが理解されずに適切な支援が受けられなかったりする困難さを少しでも軽減できるようにと作成したノートです。発達障がいのある方が周りの人たちと関わるときのお手伝いをするノートで、本人やそのご家族が、本人と関わる相手に知っておいてもらいたいと思うことを書き込んでおき、相談機関に行くときや初めての人と接するときこのノートを提示していただき、より良い関係が築けることを目的として大阪市発達障がい者支援センター「エルムおおさか」で配布しています。

サンコウ ハツタツ
【参考：発達ノートについて】

<http://www.city.osaka.lg.jp/fukushi/cmsfiles/contents/0000043/43881/hattatuno-to24.8.1.pdf>

シヨウホウテイキョウショ 情報提供書とは

・**症状・診断・治療**など、**現在までの診療の総括と紹介の目的等**のため作成されます。
他の**医療機関との有機的連携**や**保健福祉関係機関との診療情報の相互提供**を行うことで、**医療の継続性**を確保し、**医療資源・社会資源の有効利用**を図るために利用されます。紹介する際にこれまでの診療内容があれば、**新しい施設で改めて検査や診断が不要になる**など、**二重の負担が発生しない効果**があります。
一般的には**紹介先医療機関が指定する様式に従って**、**照会元の医師が記入**します。

シュウガクエン 就学支援ノートとは

・**就学支援シート**とは、**家庭や認定こども園・幼稚園・保育園等**における**お子さんの様子や保育の様子**、**指導内容・方法の工夫や配慮**などを**小学校等に引継ぎ**、**豊かで楽しい学校生活を送る**ために**保護者、各園等の様々な思い**を**学校へ橋渡し**をしていく**資料**です。
就学支援シートを提出し、**あらかじめ小学校に苦手なこと・体質的なこと・行動の特徴**などを伝えておくことで、**小学校に適切な配慮**をしていただくことができます。