

発達障がいに係る情報共有ツールの作成状況、活用状況等に関する調査(事業所等)

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、現場の実情・実態等について、現場で支援・対応されておられる方の率直なご意見をお聞きしたいと考えておりますので、**昨年度(平成29年4月～平成30年3月)**に在籍していた方を想定し、アンケートにご回答よろしくお願ひします。

なお、皆様からのご回答は、すべて統計的に処理し本調査の目的以外に使用することはありません。

A. 貴事業所・団体等について

本調査票を作成された部署名、連絡先の記入をお願いします。

| | |
|-----------|-------------------------------------|
| 貴事業所・団体名等 | |
| 部署名 | |
| 連絡先、担当者名 | 電話: — — 内線: 担当: |

B. 情報共有ツール(サポートファイル等)に係る対応状況等について

問1 貴事業所・団体等(以下「貴事業所等」という。)の種類 (○でチェックをお願いいたします。複数可)

| | | | | | |
|--|------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------|
| 乳幼児関係: | <input type="checkbox"/> 保育所・園 | <input type="checkbox"/> 幼稚園 | | | |
| 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"/> 相談支援 | <input type="checkbox"/> 地域活動支援センター | | |
| 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】 | | | | | |
| <div style="border: 1px solid black; height: 40px;"></div> | | | | | |

問2 発達障がいのある方(疑いのある方含む)が利用されていましたが。(○でチェックをお願いいたします。)

(1) あり > 問3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 貴事業所等における発達障がいのある方(疑いのある方含む)の利用割合等をお教えてください。

(人数等のご記入をお願いいたします。複数可)

| | | |
|----------------|---------|---------|
| 総利用者数 (概算数) | 発達障がい有り | 発達障がい無し |
| 人程度 | 人程度 | 人程度 |

または全体の %程度

上記に記載が困難な場合、次の欄に自由記載でご記入ください。

【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4 対象者の年齢等をお教えてください。(○でチェックをお願いします。複数可)

対象時期: 乳幼児 小学校 中学校 高校 40歳未満 40歳以上

年 齢: 歳 ~ 歳 (左欄は数字の記入をお願いします。)

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5 発達障がいのある方(疑いのある方含む)が新たに貴事業所等を利用される際、どのような機関から情報提供がありましたか。(提供頻度にチェック☑で記入願います。複数可)

| 情報提供元 | 発達障がいのある方の情報提供頻度 | | | | | | |
|-------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | 全員 | 大多数 | 半数 | 一部 | ごく一部 | 提供なし | その他 |
| (1)前所属機関 | <input type="checkbox"/> |
| (2)ご本人 | <input type="checkbox"/> |
| (3)ご家族 | <input type="checkbox"/> |
| (4)相談支援事業所 | <input type="checkbox"/> |
| (5)発達障がい者支援センター | <input type="checkbox"/> |
| (6)こども相談センター・区役所 | <input type="checkbox"/> |
| (7)放課後等デイ等通所支援事業所 | <input type="checkbox"/> |
| (8)医療機関 | <input type="checkbox"/> |
| (9)その他情報提供者 | <input type="checkbox"/> |

「その他」・「その他情報提供者」の場合等は、次の欄に具体的に記載ください。

【自由記載欄】

問6 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。
 発達障がいのある方(疑いのある方含む)が實事業所等を利用される際、前所属機関・相談支援機関・ご本人・ご家族などから、具体的な情報提供があった時期をお教えてください。(複数可)
 (一番多い時期等は○で、一部事例の場合は○、稀な事例は△でチェックをお願いします。)

| 情報提供者 | 情報提供実績等(○、△、□でご回答願います。) | | | | | | |
|-----------------------|-------------------------|-------|-------|-------|------|------|-----|
| | 利用開始前 | 利用開始時 | 利用開始後 | | | | |
| | | | 1か月以内 | 3か月以内 | 半年以内 | 1年以内 | 1年超 |
| (1)前所属機関 | | | | | | | |
| (2)ご本人 | | | | | | | |
| (3)ご家族等 | | | | | | | |
| (4)相談支援事業所 | | | | | | | |
| (5)発達障がい者支援センター | | | | | | | |
| (6)こども相談センター・区役所 | | | | | | | |
| (7)放課後等デイサービス等通所支援事業所 | | | | | | | |
| (8)医療機関 | | | | | | | |
| (9)その他情報提供者 | | | | | | | |

「その他情報提供者」の場合等は、次の欄に具体的に記載ください。

【自由記載欄】

問7-1 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。
 発達障がいのある方(疑いのある方含む)が實事業所等を利用される際、前所属機関・相談支援機関・ご本人・ご家族等から、どのような媒体(情報共有ツール)で情報共有・情報活用がありましたか。
 (○でチェックをお願いします。複数可)

| 情報提供者 | 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 ナル | 他市等サ ポートブック | 本市の発達 ノート | 情報提供書 | 就学支援 ノート等 | その他媒体 |
| (1)前所属機関 | | | | | | |
| (2)ご本人 | | | | | | |
| (3)ご家族等 | | | | | | |
| (4)相談支援事業所 | | | | | | |
| (5)発達障がい者支援センター | | | | | | |
| (6)こども相談センター・区役所 | | | | | | |
| (7)放課後等デイサービス等通所支援事業所 | | | | | | |
| (8)医療機関 | | | | | | |
| (9)その他情報提供者 | | | | | | |

「その他媒体」、「その他情報提供者」の場合等は、次の欄に具体的に記載ください。

【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7 - 2 発達障がいのある方(疑いのある方含む)が実事業所等を利用される際、前所属機関・相談支援機関・ご本人・ご家族等から、情報共有ツールを使わずに情報共有・情報活用がありましたか。

- (1) あり > 下の自由記載欄に詳細を記載願います。
(2) なし

「(1)あり」の場合等は、次の欄に具体的に記載ください。

【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7 - 3 上記問(7) - 1で回答いただいた媒体・情報共有ツールでの情報提供はどのような状況で行われましたか。
(○でチェックをお願いします。複数可)

| 情報提供者 | 情報共有実施の状況(でご回答願います。) | | | | | | |
|-------------------|-----------------------|-----|------|------|-------|-----|-----|
| | 対面で | 郵送で | FAXで | メールで | 会議の場で | 電話で | その他 |
| (1)前所属機関 | | | | | | | |
| (2)ご本人 | | | | | | | |
| (3)ご家族等 | | | | | | | |
| (4)相談支援事業所 | | | | | | | |
| (5)発達障がい者支援センター | | | | | | | |
| (6)こども相談センター・区役所 | | | | | | | |
| (7)放課後等デイ等通所支援事業所 | | | | | | | |
| (8)医療機関 | | | | | | | |
| (9)その他情報提供者 | | | | | | | |

「その他」、「その他情報提供者」の場合等は、次の欄に具体的に記載ください。

【自由記載欄】

すべての事業所・団体等において、次の質問の回答をお願いします。

問8 貴事業所等・連携地域(学校園を含め)等における情報共有ツールについてお教えてください。
(○でチェックをお願いします。)

- (1) 決まった形がある > 「(1)」にチェックされた場合、差支えなければ様式等の提供をよろしくお
願います。問9にお進みください。
- (2) 特にない > 問10にお進みください。

問8で「(1)決まった形がある」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9 決まった情報共有ツール等がある場合、使用感をお教えてください。(○でチェックをお願いします。)

- (1) 使いやすい }
(2) 使いにくい } 次の欄に、なぜそう感じるのか具体的理由等を記載ください。

【自由記載欄】

情報共有ツールで情報提供があった事業所・団体等において、次の質問の回答をお願いします。

問10 事前に情報共有ツールで情報提供があった場合、活用することはありましたか。
(○でチェックをお願いします。)

- (1) 活用した
(2) 活用したかったが、活用しなかった }
(3) 活用しなかった } > 次の欄に、なぜ活用しなかったのか具体的
理由等を記載ください。

【自由記載欄】

情報提供がなかった事例がある事業所・団体等において、次の質問の回答をお願いします。

問11 事前に情報提供がなかった場合、困ったこと等の有無をお教えてください。(○でチェックをお願いします。)

- (1) 困ったことがあった
(2) 困ったことが無かった

次の欄に、具体的に困ったこと、困らなかったことの状況・原因等を記載ください。

【自由記載欄】

すべての事業所・団体等において、次の質問の回答をお願いします。

問12 貴事業所等を利用していた発達障がいのある方(疑いのある方含む)が、貴事業所等の利用を終えて、生活場面が新たな機関等に移行していく際に、貴事業所等から次の機関等に対して情報提供を行いましたか。(○でチェックをお願いします。)

- | | | |
|---------------------------|--------------------------|---------------------------------|
| (1) 情報提供を行っている・行った | <input type="checkbox"/> | } > 問13にお進みください。 |
| (2) 次の機関等より求められた時のみ行っている | <input type="checkbox"/> | |
| (3) 情報提供は必要だと思うが、現状できていない | <input type="checkbox"/> | } 次の理由記載欄に理由を記入のうえ、問15にお進みください。 |
| (4) 情報提供は行わなかった | <input type="checkbox"/> | |
| (5) 対象者がいないので情報提供した経験はない | <input type="checkbox"/> | |

【情報提供を行わなかった理由記載欄】

問12で「(1)、(2)」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13 上記問12で情報提供を行ったことのあると答えられた方にお伺いします。どのような媒体・情報共有ツールで、どのタイミングで次の機関等に情報提供されましたか。(○でチェックをお願いします。複数可)

| 情報提供方法 | 情報提供実績等(、 、 でご回答願います。) | | | | | | |
|--------------|-------------------------|-------|-------|-------|------|------|-----|
| | 利用開始前 | 利用開始時 | 利用開始後 | | | | |
| | | | 1か月以内 | 3か月以内 | 半年以内 | 1年以内 | 1年超 |
| (1) サポートファイル | | | | | | | |
| (2) サポートブック | | | | | | | |
| (3) 本市の発達ノート | | | | | | | |
| (4) 情報提供書 | | | | | | | |
| (5) 就学支援ノート等 | | | | | | | |
| (6) 個別支援計画 | | | | | | | |
| (7) 口頭 | | | | | | | |
| (8) その他提供方法 | | | | | | | |

「その他提供方法」の場合等は、次の欄に具体的に記載ください。

【自由記載欄】

問12で「(1)、(2)」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14

上記問12で情報提供を行ったことのあると答えられた方にお伺いします。問13で回答いただいた媒体・情報共有ツールはどのような状況で提供されましたか。(○でチェックをお願いします。複数可)

| 情報提供場面 | 情報共有実施方法(でご回答願います。) | | | | | |
|-------------------------|----------------------|----|-----|------|-------|-----|
| | 対面 | 郵送 | FAX | メール等 | 電話・口頭 | その他 |
| (1) 移行支援会議等 | | | | | | |
| (2) 次の機関・施設 | | | | | | |
| (3) ご本人・ご家族 | | | | | | |
| (4) 相談支援事業所との調整等 | | | | | | |
| (5) 発達障がい者支援センターとの調整等 | | | | | | |
| (6) こども相談センター・区役所との調整等 | | | | | | |
| (7) 放課後等デイ等通所支援事業所との調整等 | | | | | | |
| (8) 医療機関との調整等 | | | | | | |
| (9) その他情報提供 | | | | | | |

「その他」・「その他情報提供」の場合等は、次の欄に具体的に記載ください。

【自由記載欄】

すべての事業所・団体等において、次の質問の回答をお願いします。

問15

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。複数可)

| 項目 | 望ましいと思われる仕様(、×でご記入願います。) | | | | | | | |
|----------------------|--------------------------|------|------------|--------|-----------|--------|-----|-----|
| | A3 | A4 | A5 | A6 | B4 | B5 | B6 | その他 |
| (1) 1枚当たり大きさ(紙の場合) | | | | | | | | |
| (2) 1冊当たりのページ数(紙の場合) | 1P | 2~5P | 6~10P | 11~20P | 21~40P | 41~50P | その他 | |
| (3) 材質 | 紙ノート式 | | 紙ファイル(加除式) | | 電子 | | その他 | |
| (4) 編集 | 全ステージで1冊 | | 学生、就労で2分冊 | | 各ステージ毎複数冊 | | その他 | |

その他の場合、次の欄に具体的に記載ください。

【自由記載欄】

| | | | | | | | |
|------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| (14)アレルギー | <input type="checkbox"/> |
| (15)本人・保護者が望む生活 | <input type="checkbox"/> |
| (16)本人の生活状況(ウィークリープラン) | <input type="checkbox"/> |

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。

【自由記載欄】

その他発達障がいのある方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。

【引継ぎについて自由記載欄】

その他発達障がいのある方への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。

【自由記載欄】

調査は以上です。ご協力ありがとうございました。

調査票に関するお問合せ先

〒547-0026

大阪市平野区喜連西6-2-55

大阪市発達障がい者支援センターエルムおおさか

(担当:井上・鹿野)

電話:06-6797-6931 FAX:06-6797-6934

大阪市立心身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

(担当:森本・吉峰)

電話:06-6797-6560 FAX:06-6797-8222

E-mail:chousa@fukspo.org

【参考】サポートファイル等とは

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。

これを関係機関へ掲示することで、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、「生育歴」「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。

サポートブックとは

・障がいの種別に関わらず、お子様が初めて接する人(例えば、ボランティアや新しい担任の先生など)に、お子様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時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。

【参考:発達ノートについて】

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。

就学支援ノート等(就学支援ノート・就学支援シート)とは

・就学支援ノート等とは、家庭や認定こども園・幼稚園・保育園等におけるお子様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。就学支援ノート等を提出し、あらかじめ小学校等に苦手なこと・体質的なこと・行動の特徴などを伝えておくことで、小学校等に適切な配慮をしていただくことができます。