

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(公共機関等)

日頃は、障がい者福祉行政の推進に多大なご協力をいただき、お礼申し上げます。

さて、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す。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であることから、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。

平成30年5月24日には、国より「教育と福祉の一層の連携等の推進について」(30文科初第357号・障発0524第2号)の通知が行われ、各地方自治体において、教育委員会や福祉部局の主導のもと、支援が必要な子どもやその保護者が、乳幼児期から学齢期、社会参加に至るまで、地域で切れ目のない支援が受けられる支援体制の整備の重要性が示され、平成30年8月27日には、「学校教育法施行規則の一部を改正する省令の施行について」(30文科初第756号)の通知が行われ、各学校が個別の教育支援計画を作成するに当たっては、医療、福祉、保健、労働等の関係機関や民間団体と当該児童生徒等の支援に関する必要な情報の共有を図ることが示されました。

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)、貴機関に在籍していた方を想定してアンケートにご回答いただきたいと思いますと考えております。ご協力よろしくお願い申し上げます。

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. 貴機関名等について

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。

貴機関名	
部署名	
連絡先、担当者名	電話： — — — — — 内線： — — — — — 担当： — — — — —

B. 情報共有ツール(サポートブック等)に係る対応状況等について

問1 他機関(前住地機関、利用施設等)等から、初めて貴機関への相談等に際して具体的な情報提供がありましたか。(提供があった機関等に○でチェックをお願いします。複数可)

- (1) 他市町村(前住地市町村等)
- (2) 都道府県
- (3) 他区・他局等(前住所地区等)
- (4) 自機関内他部署(自区内他所属)
- (5) 相談支援機関
- (6) 発達障がい者支援センター
- (7) こども相談センター
- (8) 情報提供なし
- (9) その他

> 問2 - 1以降の質問に回答をお願いします。

> 問3 - 1以降の質問に回答をお願いします。

> 次の自由記載欄に詳細をご記入ください。問2 - 1以降の質問に回答願います。

【その他自由記載欄】

問1で「(8)情報提供なし」にチェックされた方以外は、次の質問に回答願います。

問2 - 1 貴機関への相談等に際して、他機関・相談支援機関・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。)						
	サポートファ イル	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	口頭	その他媒 体
(1)他市町村							
(2)都道府県							
(3)他区・他局等							
(4)自機関内他部署 (自区内他所属)							
(5)ご家族等							
(6)相談支援機関							
(7)発達障がい者支援 センター							
(8)こども相談センター							
(9)その他情報提供者							

「その他媒体」、「その他の情報提供者」の場合は、次の欄に具体的に記入してください。

【その他自由記載欄】

問1で「(8)情報提供なし」にチェックされた方以外は、次の質問に回答願います。

問2 - 2 上記問2 - 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)他市町村							
(2)都道府県							
(3)他区・他局等							
(4)自機関内他部署 (自区内他所属)							
(5)ご家族等							
(6)相談支援機関							
(7)発達障がい者支援 センター							
(8)こども相談センター							
(9)その他の提供者							

「その他」・「その他の提供者」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】

すべての機関等において、次の質問の回答をお願いします。

問3-1 貴機関で情報共有ツール作りや記入について手伝われたことがありますか。
(○でチェックをお願いします。)

- (1) 手伝ったことがある > 問3-2にお進みください。
 (2) 特にない > 問4にお進みください。

問3-1で「(1)手伝ったことがある」にチェックされた方は、次の質問の回答をお願いします。

問3-2 どの段階で情報共有ツール作成等の支援を行われたのか等をお教えてください。
【自由記載欄】

すべての機関等において、次の質問の回答をお願いします。

問4 貴機関内における他課・他部署との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 > 差支えなければ様式等を提供願います。問6へお進みください。
 (2) 特にない > 問5にお進みください。

問4で「(2)特がない」にチェックされた方は、次の質問の回答をお願いします。

問5 具体的な情報共有方法等をお教えてください。

【自由記載欄】

--

すべての機関等において、次の質問の回答をお願いします。

問6 機関内での情報の共有について、どのような取組みが必要とご思いますか。

【自由記載欄】

--

すべての機関等において、次の質問の回答をお願いします。

問7 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							
	A3	A4	A5	A6	B4	B5	B6	その他
1枚当たり大きさ (紙の場合)								
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	
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		学生期、就労期で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】

--

すべての機関等において、次の質問の回答をお願いします。

問8

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いますか。(役に立つ引継ぎ情報欄にチェック☑で記入願います。)

引継ぎ情報	生活場面が新たな環境に移る時(移行時期)						
	小・中・高校	放課後等 デイ開始	短大・大 学・専門	児施設 者施設	新規施設 利用開始	就職	その他
(1)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"/>
(2)生育歴	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3)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"/>
(4)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"/>
(5)興味のあること・ないこと(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"/>
(6)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"/>
(7)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"/>
(8)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"/>
(9)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"/>
(10)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"/>
(11)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"/>
(12)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"/>
(13)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"/>
(14)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"/>
(15)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"/>
(16)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"/>
(17)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"/>

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

【その他自由記載欄】

C. 支援の引継ぎに関する取組みについて

問9 支援の引継ぎを進めるために行っておられる取組みがあれば、ご教示ください。(自由記述)
(例:「手引書」の作成、定期的な研修会 など)

【自由記載欄】

問10 上記問9の取組みがある場合、取組みの対象者及び対象機関についてご教示ください。(自由記述)

【自由記載欄】

問11 サポートファイル・発達ノート等の情報共有ツールを活用し、支援の引継ぎを円滑に進めるために必要なことは、どんなことがあるとお考えですか。(自由記述)

【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

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、障がいた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。

【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>

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。