

# 令和7年度 特別支援教育充実セミナー

地域生活支援センター あ〜ち  
加藤 鮎美

## 自己紹介

▷空地圏域 広域相談支援体制整備事業

地域づくりコーディネーター

障がいのある方の地域づくり

▷岩見沢市の委託相談

福祉サービスに繋がる前段階のご相談

障がい年金や障がい者手帳の申請手続き等

▷計画相談

福祉サービスを利用される場合のプラン作成等



### 3. コンサルテーションの開催手順(大まかな流れ)

空知総合振興局を介して、圏域内24市町の福祉係障がい担当(市町により管轄名が異なる)に開催要項・申込書等を**周知配布**(メール配信)。  
※年2回。1度の開催で、2日間最大4事業所が対象。



期限内に開催**申し込みを受け付け**、それを基に(開催希望日時の重複や、開催地間の移動時間の確認、北海道発達障害者支援センター片山センター長の往復日程等との)調整。



対象事業所等に、開催の**可否について通知**、連絡。



改めて、対象児者の具体的な課題や日課及び保護者の同意書の**再提出**を要請。



希望事業所等の**事前訪問**し、(当日の日課やスケジュールなどを踏まえた進行時程・動画共有や現場視察・出席スタッフの確認、他)詳細打ち合わせ。



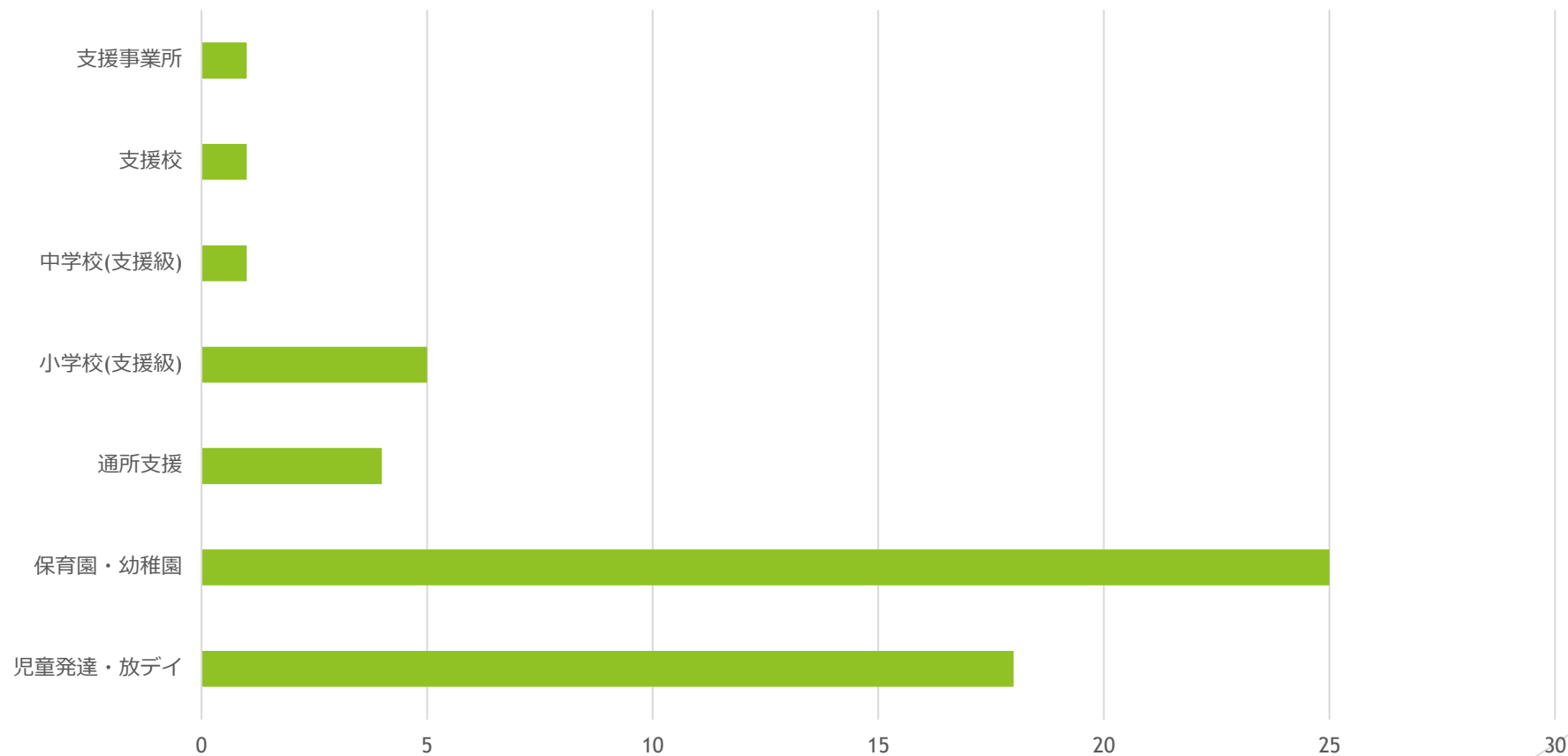
コンサルテーションの開催及び進行(片山センター長の送迎・宿泊所間からの移動含み)の**最終調整**。



**開催。直後アンケート**。2~3ヶ月後にコンサルテーションの評価や効果の確認のため**再アンケート**回収。

## 4. コンサルテーションの開催状況(平成29年から令和7年上半期)

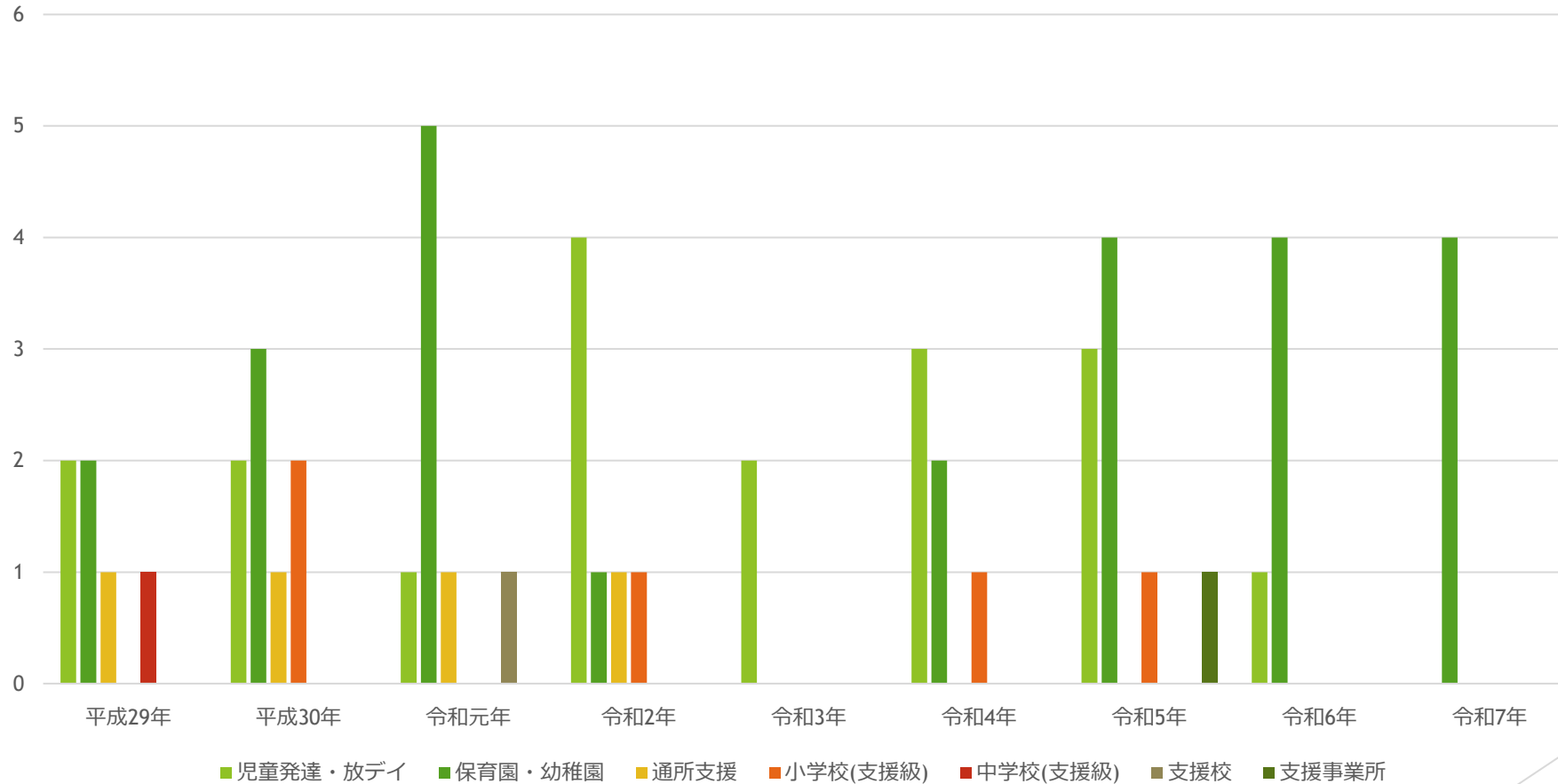
### ① 開催事業所等内訳の合計



※一般の保育園・幼稚園の開催数が児童発達・放デイを上回っている。

## 4 コンサルテーションの開催状況(平成29年から令和7年上半期)

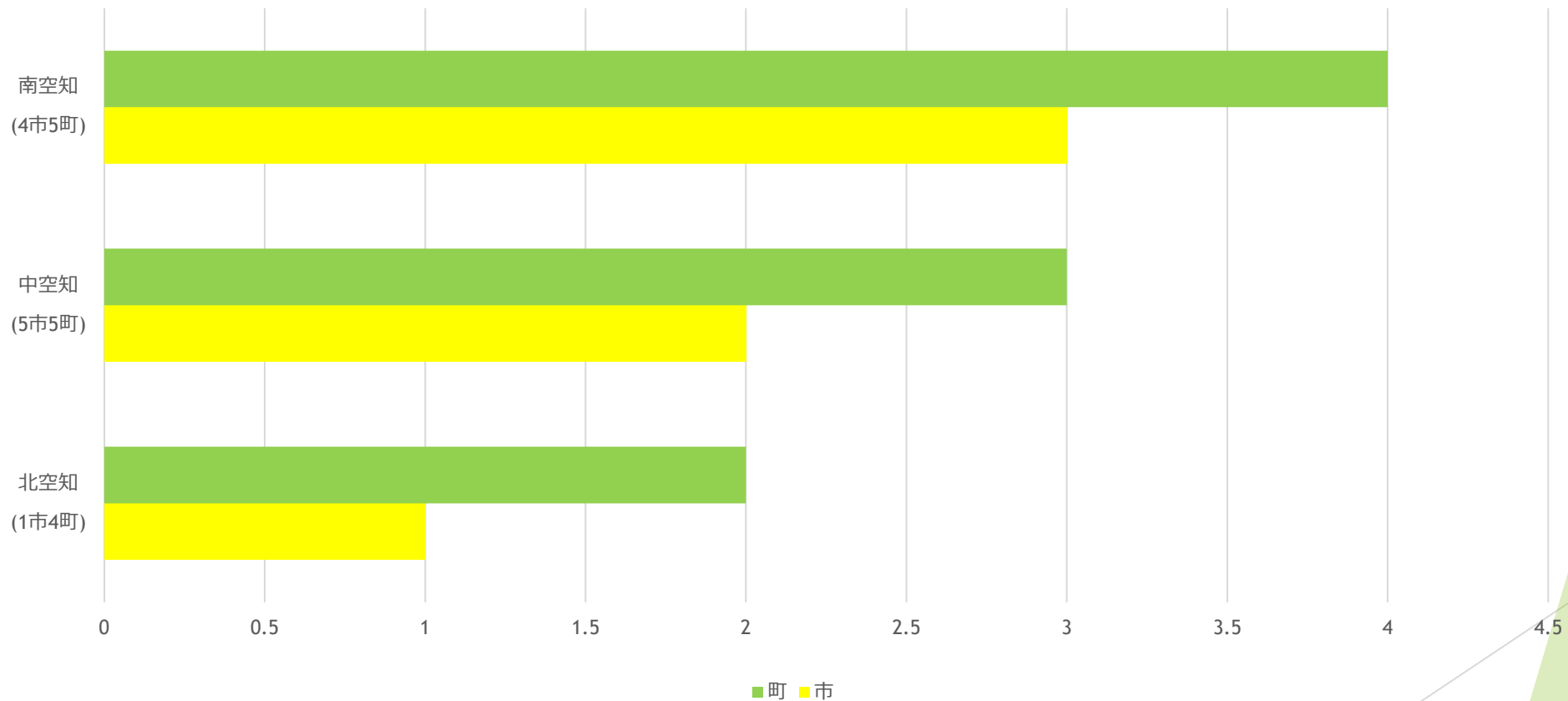
### ② 年度毎の開催事業所件数内訳



※令和3年はコロナ影響のためZoom開催となった。

## 4 コンサルテーションの開催状況(平成29年から令和7年上半期)

### ③ 平成29年から令和7年上半期までの開催市町数



※空知圏域には10市14町あり、これまで6市9町での開催実績があります。  
未開催市町は、4市5町となっています。

## 5.コンサルテーションから見える課題

- ▶ ア)明らかに障がいのある児童だけでなく、障害が疑わしい児童も含め、一般の保育園・幼稚園が受け入れている多くの現状がある。
- ▶ イ)支援者側もそうした児童に個別対応の時間が割けない。専門的な支援に自信が無い。
- ▶ ウ)地元や近郊に資源が無いことや、相談できる受け皿機能が不十分。
- ▶ エ)実際に開催した事業所等に何うと、これ迄知らなかったとのお話をいただくことも多く、今事業の周知度にまだ課題がある。
- ▶ オ)各市町の障がい担当者から、支援現場に周知される流れだが、教育関係、子育てや児童保育関係、健診や医療と関連のある保健師など、一見障がい支援に無縁に思われがちな部署には伝わり難い可能性がある。
- ▶ カ)未開催市町の4市5町は、障がい児支援体制が地域資源として既に用意されているか、あるいは対象児童が相対的に少ないことに加えサービス事業所や相談事業所が地域に無いために、支援そのものが地域の課題にならない、という二極化の可能性もある。

# コンサルテーション各書式(あ～ち編)

## 「がいコンサルテーションin空知(申し込み)

1 貴機関について						
施設名						
住所	〒					
連絡先	TEL	Fax		mail アドレス		
申し込み 担当 施設・ 機関	職種	氏名				
	・幼稚園 ・保育園 ・認定こども園 ・児童発達支援事業所 ・放課後等デイサービス事業所 ・小学校(普通級・特別支援学級) ・中学校(普通級・特別支援学級) ・高等学校 ・特別支援学校(幼稚部・小学部・中学部・高等部・障がい者支援施設(施設入所や日中活動等))					
	その他( )					
2 希望の日程(第2希望まで。午前・午後の都合等) ・第一希望 日の(午前・午後) ・第二希望 日の(午前・午後) ・どちらも調整可能。						
3 オンライン開催となった場合の可否や希望に関して オンライン(可 ・ 否 ) オンライン開催となった場合も希望(有 ・ 無 )						
4 対象者について(候補として2名まで)						
年齢(学年や所属)	歳( )	性別	男女	診断名	あり( )	なし( )
年齢(学年や所属)	歳( )	性別	男女	診断名	あり( )	なし( )
5 相談したい内容の概要を教えてください						
6 ご要望やご質問などがあれば、ご記入下さい						

## 事前課題シート

対象者名 \_\_\_\_\_ 機関名 \_\_\_\_\_

<b>課題となっている行動・相談したいこと</b>
例) どのような行動、本人の目的、状態や表情、頻度や強度、発生場面や時間帯、介入するとどうなるか、初期状態とその後の変遷、周囲への影響 等を記載
<b>問題の背景についてどのように考えているか</b>
例) 原因や目的、行動発生の切っ掛け等 現時点での原因仮説やその理由 等を記載
<b>現在までの対応</b>
例) 原因仮説へどのように対処しているか、行動発生後にどのように対処しているか、介入時の本人の反応、それらの効果やその後の変化 等を記載

記入者: (職・名)

対象者名 \_\_\_\_\_

機関名 \_\_\_\_\_

【生活日課】

平日(登園日)		休日(終日家庭)	
5:00		5:00	
6:00		6:00	
7:00		7:00	
8:00		8:00	
9:00		9:00	
10:00		10:00	
11:00		11:00	
12:00		12:00	
13:00		13:00	
14:00		14:00	
15:00		15:00	
16:00		16:00	
17:00		17:00	
18:00		18:00	
19:00		19:00	
20:00		20:00	
21:00		21:00	
22:00		22:00	
23:00		23:00	
24:00		24:00	
1:00		1:00	
2:00		2:00	
3:00		3:00	
4:00		4:00	

記入者: (職・名)

※平日は、サービス利用時の平均的な過ごし方(どのような活動に、どのくらいの時間取り組んでいるのか)等を記載。(登園前・降園後の時間は家庭での時間となるが、聞き取り可能な範囲で記載)

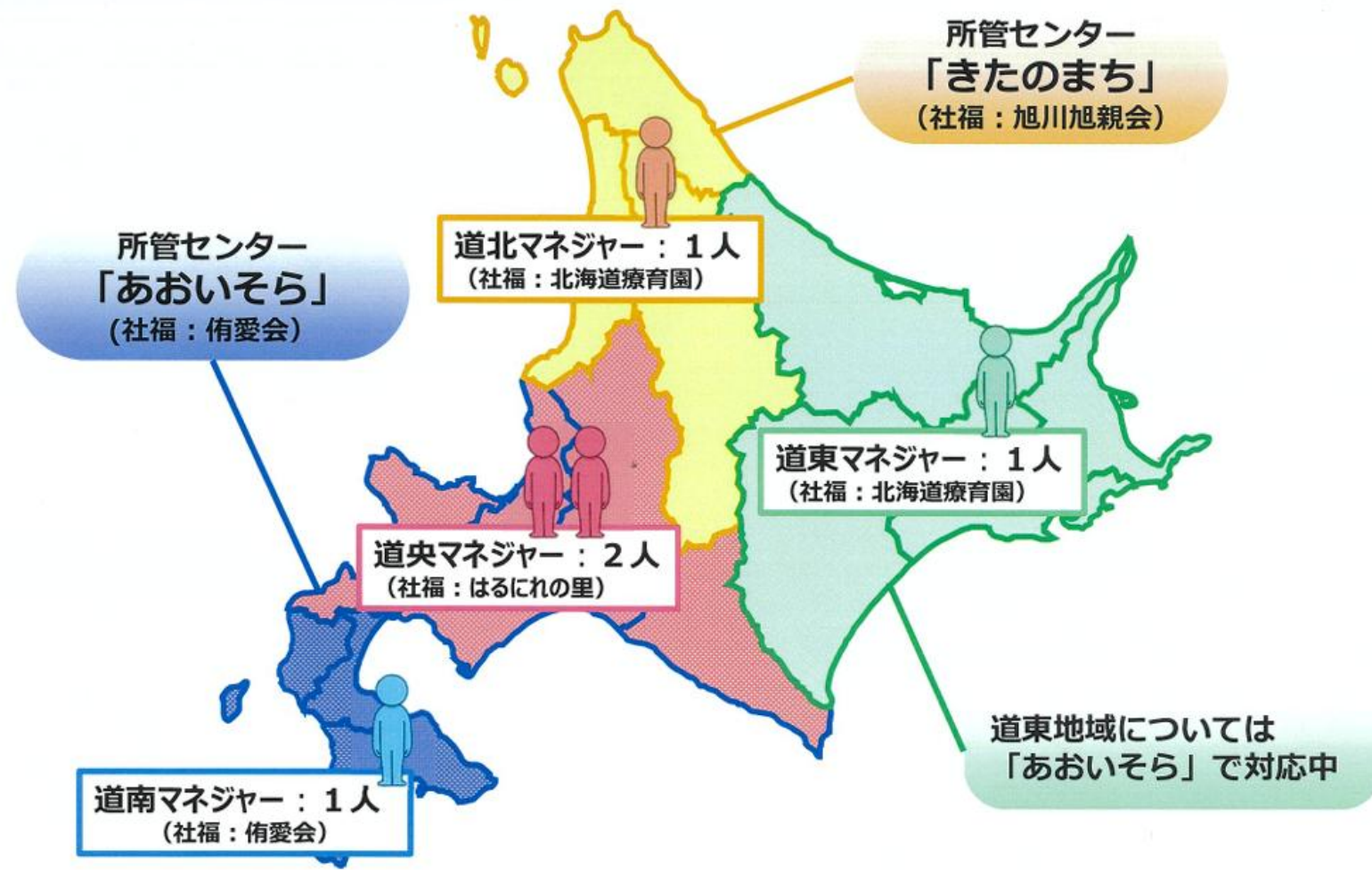
※休日は、保護者や家庭の支援者等が記載。もしくは、聞き取りにて機関側で記載。





● 発達障がい者支援体制整備事業

## 北海道の発達障がい支援体制整備状況





# 北海道の発達障がい支援体制イメージ

※新たに発達障害者地域支援マネジャーを配置

## 発達障害者地域支援マネジャー

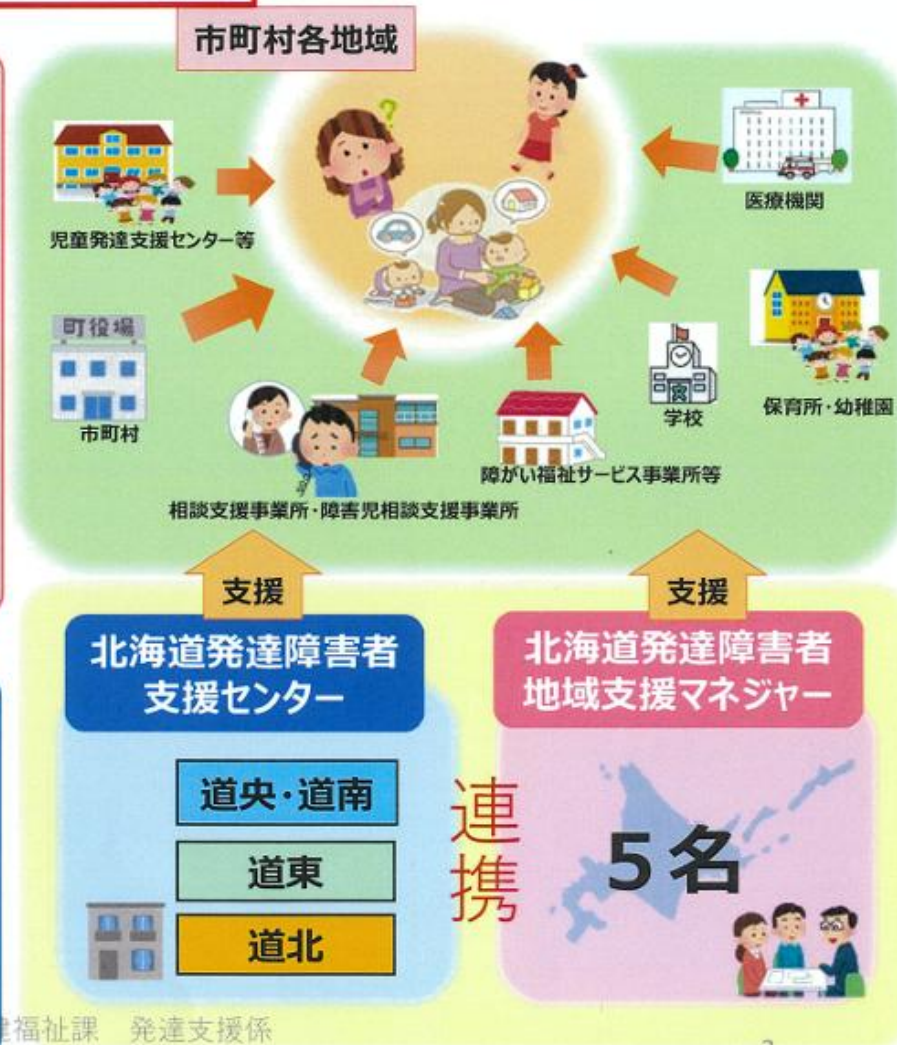
- ・ 市町村、医療機関、事業所等への機関支援
- ・ 市町村の発達支援事業（個別支援ファイルやアセスメントツール導入等）へのアドバイス
- ・ 発達障害者支援センター及び広域的支援人材との連携
- ・ 集中的支援への同行・サポート・フォローアップ

## 広域的支援人材も担う

- ・ 状態の悪化した強度行動障がい児者への集中的支援

## 発達障害者支援センター

- ・ 関係機関等での支援困難ケースへの助言
- ・ 発達障がい支援に関する関係機関や地域住民の理解促進・啓発
- ・ 関係施設及び関係機関に対する研修
- ・ 発達障がい当事者及び家族等からの相談支援
- ・ 地域支援マネジャーとの連携



- ▶ 児童発達支援や放課後等デイサービスの支給決定者数の増加
- ▶ 5歳児健診
- ▶ 療育にスムーズに繋がらないケースも
- ▶ 関係機関の連携
- ▶ 1人でも多くのお子さん、ご家族のために

ご清聴

ありがとうございました

