

神戸市療育ネットワーク会議「第6回 就学前の発達のご案内になる子どもの支援体制検討会議」

(日時)令和3年 12月 16日(木)15:00～

(場所)三宮研修センター 705 会議室

議 事 次 第

1. 開 会

2. 議 題

- (1) 神戸市の発達のご案内になる子どもの相談支援体制について

【神戸市ホームページ】子どもの発達に関する相談

<https://www.city.kobe.lg.jp/a86732/kosodate/sodan/consult/hattatusodan.html>

ホーム > 子育て・教育 > 相談・窓口・施設 > 児童に関する相談 > 子どもの発達に関する相談



- (2) 就学時のつなぎ・情報連携について

- (3) サポートブックについて

3. 閉会

資 料

資料1 発達の相談および発達障害の診療を実施している医療機関に関するアンケート

資料2 就学相談に関する情報の流れ(案)

資料3 ネットワークプラン(案)

資料4 サポートブックについて

資料5 サポートブック(案)

資料6 第5回 就学前の発達のご案内になる子どもの支援体制検討会議(令和3年7月29日)の議事要旨

[参考] 神戸市療育ネットワーク会議／就学前の発達のご案内になる子どもの支援体制検討会議(概要)

令和 3 年 10 月 29 日

関係医療機関 各位

神戸市こども家庭局
家庭支援課長**発達の相談および発達障害の診療を実施している医療機関
に関する情報の提供について（依頼）**

日頃より、神戸市保健福祉行政の推進にご理解とご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

神戸市では、子どもの障害や発達の特性に応じた専門的支援を提供するため、市内 3 か所に療育センターを整備してきました。しかし、子どもの発達に関する相談のニーズは高く、初回の診察までの待機期間が長くなっています。

「神戸市療育ネットワーク会議／就学前の発達の気になる子どもの支援体制検討会議」等で、市内にある関係機関との役割分担の整理を行っているところですが、その中で、相談・診療が可能な医療機関について、より丁寧な情報提供が必要であるところをご指摘をいただいています。

この度、子どもの発達に関する相談・診療を実施いただいている市内医療機関について現状を把握し、今後の発達支援体制を検討する資料にするとともに、市ホームページで情報を公開し、市民と支援者のみなさんに活用していただきたいと考えております。

つきましては、別紙アンケートにご記入の上、下記宛先まで FAX でご回答いただきますようお願い申し上げます。お手数をおかけしますが、趣旨をご理解いただき、ご協力をお願いいたします。

記

- 1 回答期限 令和 3 年 11 月 19 日（金）
- 2 回答方法 別紙アンケートにご記入いただき、FAXにて送信願います。
(すべての質問項目に該当しない場合は回答不要です。)
FAX番号：078-322-6119

【回答・問い合わせ先】

〒650-8570 神戸市中央区加納町 6-5-1

神戸市こども家庭局家庭支援課

発達支援担当：藤牧、苑田

TEL：(078)322-6846 FAX：(078)322-6119

Email：kodomo_hattatsushien@office.city.kobe.lg.jp

子どもの発達の相談・発達障害の診療を行う実施医療機関に関するアンケート

本調査は、発達障害の診断・療育を行う専門医療機関に限らず、一般的な発達の相談（定型発達かどうか等）を行う医療機関に回答いただきたいと存じます。ご協力宜しくお願い致します。

I. 一般的な発達の相談について

- Q1 年齢に応じた発達（言語・運動・社会性等）の評価や一般的な発達相談は可能ですか。
 該当項目を○で囲んでください。 (可 ・ 不可)
- Q2 必要に応じて、専門医療機関への紹介は可能ですか。 (可 ・ 不可)
- Q3 Q1で「可」の場合、発達の相談に対応している年齢層をご回答ください。
 (乳幼児（未就学児） ・ 小学生 ・ 中高校生 ・ 年齢は問わない)
- Q4 Q1で「可」の場合、障害児通所支援（児童発達支援、放課後等デイサービス等）利用の意見書の作成は可能ですか。 (可 ・ 不可)

II. 発達障害（神経発達症）に関する専門的診療について

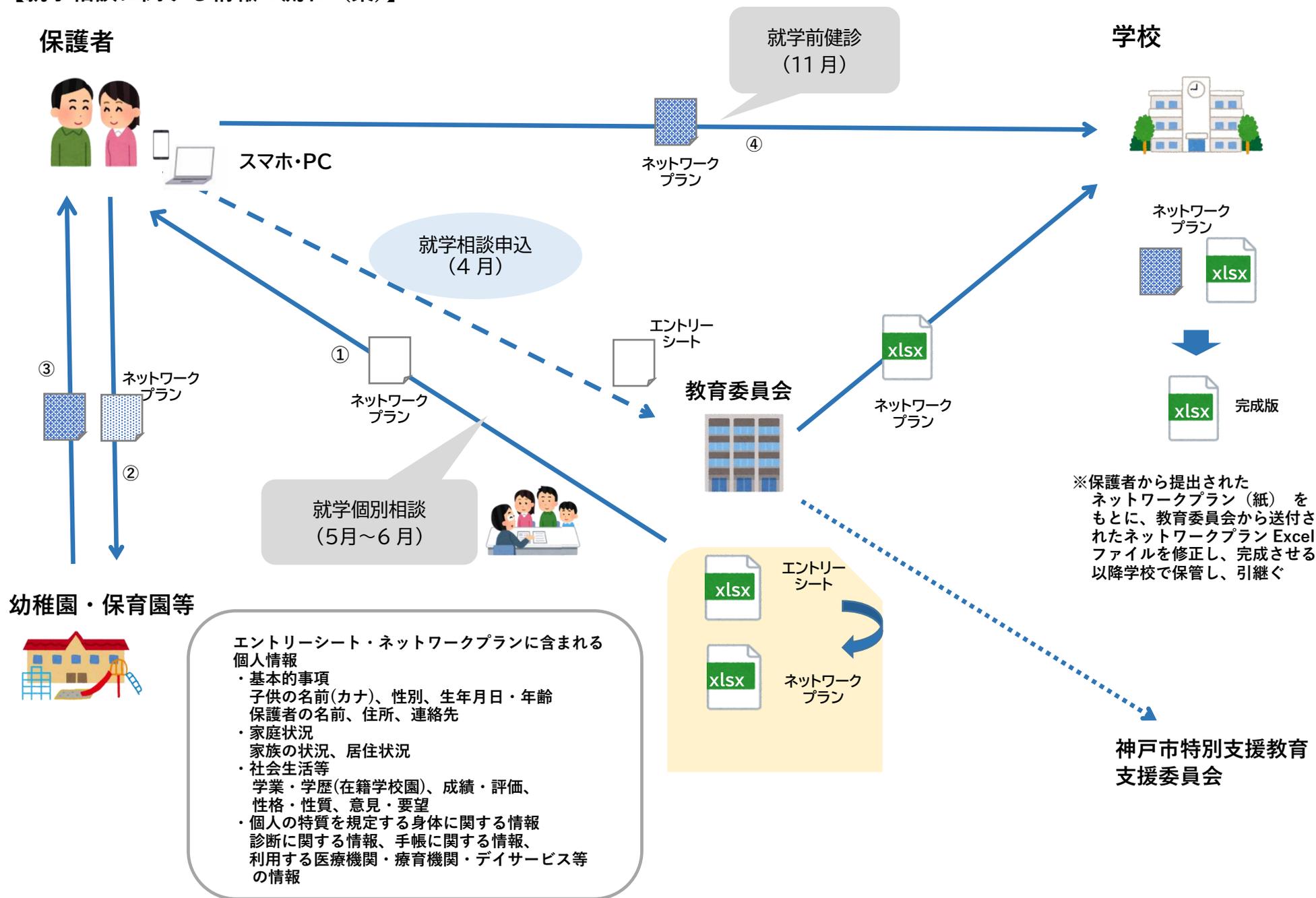
- Q1 発達障害（神経発達症）の専門的診療が可能ですか。 (可 ・ 不可)
- Q2 実施している診療内容をご回答ください（該当項目を○で囲んでください）。
 （発達知能検査・診断・薬物療法・言語療法・作業療法・カウンセリング・その他())
- Q3 発達障害(神経発達症)の診療領域をご回答ください。
 （知的障害・自閉スペクトラム症・注意欠如多動症（ADHD）・特異的学習症（LD）・その他())
- Q4 対象としている発達障害児（者）の年齢層をご回答ください。
 (乳幼児（未就学児） ・ 小学生 ・ 中高校生 ・ 年齢は問わない)
- Q5 特別児童扶養手当の診断書の作成は可能ですか。 (可 ・ 不可)

III. 情報の公開について

- Q1 回答内容を神戸市のホームページにて公開してよろしいですか。
 (全て可 ・ Iのみ可 ・ IIのみ可 ・ 全て不可)

| | | | |
|-------|---------------|-------|----------------|
| 医療機関名 | | | |
| 住 所 | | | |
| 電話番号 | | F A X | |
| 受診方法 | 予約 (要 ・ 不要) | | 紹介状 (要 ・ 不要) |

【就学相談に関する情報の流れ（案）】



ネットワークプラン(案)

記入日(西暦)

年

月

日

記入者

| | | | | | | | | | | | |
|--------------|------------------------------|------|--------------|----|------|-----------------|----------|------------------------------|---|---|------|
| フリガナ | | | 性別 | | 生年月日 | 西暦 | | 年 | 月 | 日 | 歳 |
| 名まえ | | | | | | | | | | | |
| 保護者名 | | | 連絡先 (TEL) | | | | 学校園名 | | | | |
| 住所 | 区 | | | | | 家族構成 | | | | | |
| 診断等 | | | | | 診断日 | | | 診断機関 (診断者) | | | |
| | | | | | 診断日 | | | | | | |
| | 手帳の種類 | 療育手帳 | A | B1 | B2 | 精神障害者保健 福祉手帳 | 級 | 身体障害者手帳 | 種 | 級 | 手帳なし |
| | 最新の検査種類 | | | | | 検査年月日 | | 年 | 月 | 日 | |
| | 検査結果 | | | | | 検査機関 | | | | | |
| 医療・療育の 情報 | 医療機関 | | | | 担当医 | | | 服薬の 状況や通院 の頻度等 | | | |
| | | | | | 担当医 | | | | | | |
| | | | | | 担当医 | | | | | | |
| | 療育機関 通級指導教室 等 | | | | 担当 | | | 通所の頻度 療育の内容 通級の期間 等 | | | |
| | | | | | 担当 | | | | | | |
| | | | | | 担当 | | | | | | |
| | 放課後等 デイサービスの 利用 等 | | 事業所名 | | | | 利用している曜日 | | | | |
| | | | 事業所名 | | | | 利用している曜日 | | | | |
| | | | 事業所名 | | | | 利用している曜日 | | | | |
| | | | 事業所名 | | | | 利用している曜日 | | | | |
| その他 習い事等 | | | | | | | | | | | |
| 将来の希望 | | | | | | | | | | | |
| 今年目標 | (キャリアパスポートとして本人または保護者・担任が記入) | | | | | | | | | | |

ネットワークプラン(案)

記入日(西暦) 年 月 日

記入者

| | | | | | | | | | | | |
|----------------------|------------------------------|-------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|---------------------------------|-----------------|---------------|------------------------------|---|---|------|
| フリガナ | | | 性別 | 生年月日 | 西暦 | | 年 | 月 | 日 | 歳 | |
| 名まえ | | | | | | | | | | | |
| 保護者名 | | | 連絡先 (TEL) | | | | 学校園名 | | | | |
| 住所 | 区 | | | | | 家族構成 | | | | | |
| 診断等 | | | 診断日 | | | | 診断機関 (診断者) | | | | |
| | | | 診断日 | | | | | | | | |
| | 手帳の種類 | 療育手帳 | A | B1 | B2 | 精神障害者保健 福祉手帳 | 級 | 身体障害者手帳 | 種 | 級 | 手帳なし |
| | 最新の検査種類 | | | | | 検査年月日 | 年 | 月 | 日 | | |
| | 検査結果 | | | | | 検査機関 | | | | | |
| 医療・療育の 情報 | 医療機関 | | | | 担当医 | | | 服薬の 状況や通院 の頻度等 | | | |
| | | | | | 担当医 | | | | | | |
| | | | | | 担当医 | | | | | | |
| | 療育機関 通級指導教室 等 | | | | 担当 | | | 通所の頻度 療育の内容 通級の期間 等 | | | |
| | | | | | 担当 | | | | | | |
| | | | | | 担当 | | | | | | |
| | 放課後等 デイサービスの 利用 等 | | 事業所名 | | | 利用している曜日 | | | | | |
| | | | 事業所名 | | | 利用している曜日 | | | | | |
| | | | 事業所名 | | | 利用している曜日 | | | | | |
| | | | 事業所名 | | | 利用している曜日 | | | | | |
| 家庭での 医療的ケアの 有無 | | <input type="checkbox"/> 在宅酸素 | <input type="checkbox"/> 吸引 | <input type="checkbox"/> 気管切開 | <input type="checkbox"/> 経鼻チューブ | | | | | | |
| | | <input type="checkbox"/> 胃ろう | <input type="checkbox"/> 導尿 | <input type="checkbox"/> 人工呼吸器 | <input type="checkbox"/> その他() | | | | | | |
| 将来の希望 | | | | | | | | | | | |
| 今年目標 | (キャリアパスポートとして本人または保護者・担任が記入) | | | | | | | | | | |

| | | |
|-----------------------------------|------------------------------|---------------------------------------|
| 引き継ぎ たいこと 知ってほし いこと 等 | 日常生活 | 使用する福祉用具・着替え・排泄・食事・移動など |
| | 言語面 | ことばの理解や気持ちの表現、コミュニケーションなど |
| | 運動面 | 歩行や姿勢の保持、動作の模倣、手や指先の動きなど |
| | 社会性・ 対人関係 | 遊び、社会のルールを理解、集団生活への参加、行動の見通し、他者への関りなど |
| | 行動の特徴 | こだわりや関心のあること、多動性や衝動性、危険の認知など |
| | 好きなこと・ もの | |
| | きれいなこと・ もの | |
| その他 | | |
| 今年の評価 | (キャリアパスポートとして本人または保護者・担任が記入) | |
| | 評価日(年 月 日) 記入者() | |

更新日(年 月 日) ※更新した項目は赤字

| | | | |
|-----------|---|--|---|
| 医療的ケア等の状況 | てんかん発作 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | 薬剤名 | 発作の様子や対応 |
| | その他の内服薬 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | 薬剤名 | 服薬方法や注意事項など |
| | 吸引 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | 吸引の状況 <input type="checkbox"/> 口腔内(Fr) <input type="checkbox"/> 鼻腔内(Fr) <input type="checkbox"/> 気管内(Fr) | 吸引のタイミングや注意事項など |
| | 気管切開 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 咽頭分離 | <ul style="list-style-type: none"> ・カニューレの種類: ・カニューレサイズ: ・カニューレ固定方法: ・カニューレ交換時期: | |
| | 人工呼吸器 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 自発呼吸 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | 装着時間等 <input type="checkbox"/> 常時 <input type="checkbox"/> 夜間のみ <input type="checkbox"/> 必要時 ※離脱可能時間(分) | 機種等 機種: 設定: 注意点: |
| | 経管栄養 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | 状況 <input type="checkbox"/> 経管栄養 <input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> その他() | 詳細 1日の総量: 1回の分量: 食事の回数: 食事の時間: 内容: 注入時の姿勢や方法 その他の注意点 |
| | 排泄 | <input type="checkbox"/> 排尿の状況(導尿等): <input type="checkbox"/> 排便の状況(便秘対策等): | |
| | その他気を付けていること等 | | |

令和 3 年 12 月 16 日
神戸市発達障害者支援センター

サポートブックについて

1. サポートブックとは

- ・保育所・幼稚園・学校や一時預かりなど、先生やボランティアといった家族以外の人（支援者）に子どもと関わってもらう時に、知っておいて欲しい「子どもの情報」（好きな遊び・苦手なもの・子どもがパニックを起こした場合の対応方法など）を、保護者自身がまとめた手作りの冊子。「子どもの情報」を、保護者と支援者が共有するためのツールである。
- ・サポートブックを使うことによって、発達の気になる子どもの特性（例えば、ことばによる理解の苦手な子どもの場合、絵カードを使うとコミュニケーションできる、という事など）を、子どもが初めて接する人（新しい担任の先生やボランティア）に理解してもらい、良好な関係を作っていくための手助けとなる。
- ・発達の気になる子どもだけでなく、そうでない子どもにも活用できる。例えば「本人紹介」として、この子は“すべり台が大好きです”と書いておくと、新しい担任の先生が子どもと接するときのコミュニケーションの糸口となる。
- ・こどもの成長にあわせて加筆修正する必要があるが、後から振り返ると成長の記録にもなる。

2. サポートブックの内容

- ・サポートブックに記載する内容は、「本人の情報（緊急連絡先や医療的なケア等の情報）」、「好きなことや苦手なもの」、「身体状況（疾患やアレルギーの有無等）」、「コミュニケーション（あいさつ、理解・聞くこと、表現・話すこと）」、「人との関わり（家族関係、大人と、子ども同士、家族以外の人、初めての人）」、「活動（集中する、同時の作業、体を使う運動、手先の細かな作業）」、「集団での様子」「感覚・行動」「パニックや危険なこと」「日常生活」など。
- ・使用する場所や目的に応じて、支援者に渡す内容を調節する。

3. サポートブックの改訂について

- ・神戸市では、平成 19 年にサポートブック作成検討委員会を立ち上げ、委員の皆様のご意見を元に神戸市版サポートブックを作成した。
- ・以後、毎年、発達障害者支援センターの職員が療育センターに出向き、保護者に向けた出張型のサポートブック作成講座を開催してきた中で、保護者からは、「サポートブックの書き方についてよくわかった。」との意見もある一方、「何を書いたらよいかかわからない。」「書くこと自体が大変だ。」との意見が多数寄せられていた。
- ・そこで、このたび、保護者の負担を軽減し、手軽に作成できるよう、より使いやすく、

親しみやすいサポートブックにリニューアルすることとした。

- ・改訂にあたっては、レ点のチェックボックスを取り入れるなど他都市の好事例を参考に
するほか、区役所こども保健係や児童発達支援センター等の支援者や専門家の意見を十
分に踏まえ、さらに療育センターに通う保護者にも試用いただいたうえで作成する。

4. 今後の取り組み

- ・現在、ホームページ上に掲載している「記載するタイプ（PDF版）」と「パソコンで
入力できるタイプ（ワード版）」の2通りに加え、今後、「作り方・使い方ガイド」を
掲載する。
- ・発達障害者支援センターでは、現在、発達障害児の就学前、就学後の保護者を対象
に、サポートブックの作成を支援する家庭療育講座を開催しているが、このたびのリ
ニューアルに伴い、令和4年度には、各療育センターや幼稚園、保育所、児童発達支
援事業所などにおいても、保護者がサポートブックを作成する際に助言を求められる
職員を対象に、発達の気になる子どもを支援する考え方・方法を、サポートブック作
りを通して学ぶ研修を開催する。



(案)

サポートブック

こうべ



神戸市



☆はじめに☆

サポートブックって何？

サポートブックとは、家族以外の人(=支援者)に関わってもらうときに、お子さまの様々な情報を知ってもらうためのツールです。新しい場所でもお子さまが安心して過ごすための助けになり、保護者にとっても支援者に子どもの情報を細かく説明する負担が少なくなります。



書き方のポイント

1. 書けるところから書きましょう

最初はメモや走り書きでも構いませんし、すぐに思い出せない部分は空白でも良いのです。最初から完璧で綺麗なサポートブックを目指す必要はないので、お子さまが安全で楽しく過ごすために必要だと思うことを思いつくままに書いていきましょう。

2. 「〇〇であれば△△できます」という書き方をしましょう

できないことばかり書かれてしまうと支援者はどうしていいかわからず、困ってしまいます。例えば「スプーンであれば1人でご飯を食べることができます」のように、何を手伝っていいかわかるような書き方を意識してみましょう。

3. 文章は、なるべく短くシンプルに

保護者から支援者に伝えたいことはたくさんありますよね。しかし、長い文章は相手にとって読みづらく、本当に重要な内容がぼやけてしまいます。どうしても文章が長くなってしまうときは、箇条書きにしてみましょう。

4. 楽しく作りましょう

作成者自身が楽しむことが大切です。できていないことよりもできていることに注目し、ご家庭でうまくいっている工夫を伝えるつもりで書いていきましょう。



使い方のポイント

1. 用途に応じて内容を厳選しましょう

場面が変わると必要な支援は変わってきます。例えば2時間の託児ボランティアで必要な支援と、修学旅行で必要な支援は違いますよね？まずは渡す相手に「これは使える！サポートブックすごくいい！！」と思ってもらえるような内容を厳選しましょう。

2. コミュニケーションツールとして使ってみましょう

作ったサポートブックは、一方的に渡して終わりではなく、それを元にして支援者と話を広げていくために使ってもらいたいと考えています。「あれもしてください、これもしてください」…等、一方的な要求書としての用途で終わってしまわないよう気をつけたいところです。

3. すべて伝わるとは思わずに…

家と外での様子が全く同じお子さまは、あまりいないのではないのでしょうか？サポートブックを使ってお子さまの抱える課題の解決を目指すのではなく、あくまでも家庭でのちょっとした「支援のヒント」をお伝えするような気持ちで使ってみてください。

☆もくじ☆

| | |
|----------------|-------|
| ・ 本人の情報 | P. 1 |
| ・ 好き・苦手／身体について | P. 2 |
| ・ コミュニケーション① | P. 3 |
| ・ コミュニケーション② | P. 4 |
| ・ 人との関わり | P. 5 |
| ・ 活動 | P. 6 |
| ・ 集団での様子 | P. 7 |
| ・ 感覚 | P. 8 |
| ・ 行動 | P. 9 |
| ・ 日常生活① | P. 10 |
| ・ 日常生活② | P. 11 |
| ・ 伝えたいこと | P. 12 |



記入日 年 月 日

記入者

■本人の情報

| | | | | | | |
|--|--------|---|----|---|--------|-----|
| 名前 | ふりがな | | | | 年齢 | 性別 |
| | | | | | | 男・女 |
| 住所 | | | | | 生年月日 | |
| | | | | | 年 月 日生 | |
| 病院等で告げられた疾患名等 | | | | | 呼び名 | |
| | | | | | | |
| 医療的ケアの有無 | | | | | 写真 | |
| <input type="checkbox"/> 在宅酸素 <input type="checkbox"/> 吸引 <input type="checkbox"/> 吸入 <input type="checkbox"/> 気管切開 <input type="checkbox"/> 経鼻チューブ <input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> 導尿 <input type="checkbox"/> 人工呼吸器 <input type="checkbox"/> その他 | | | | | | |
| かかりつけ医 | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 主治医名 病院名 <input type="checkbox"/> 主治医名 病院名 <input type="checkbox"/> 主治医名 病院名 | | | | | | |
| 緊急連絡先 | 第1順位氏名 | | 関係 | | 番号 | — |
| | 第2順位氏名 | | 関係 | | 番号 | — |
| | 第3順位氏名 | | 関係 | | 番号 | — |
| 在籍園・学校 | 園・学校名 | | | | | |
| | 学年 | 年 | 組 | 組 | 担任 | |
| | 住所 | | | | | 電話 |



プロフィール

| | | | |
|------|--|----|--|
| ふりがな | | | |
| 名前 | | | |
| 呼び名 | | | |
| 血液型 | | 性別 | |



| | |
|--------------|--|
| 好き/得意なこと・もの | |
| 落ち着くもの・こと・場所 | |
| 苦手なこと・もの | |

<身体について>

・目

良好 注意が必要 →

・耳

良好 注意が必要 →

・鼻

良好 注意が必要 →

・口腔

良好 注意が必要 →

・手や腕

良好 注意が必要 →

・足

良好 注意が必要 →

・皮膚

良好 注意が必要 →

・その他



コミュニケーション

| | |
|---|---|
| あいさつ | <input type="checkbox"/> 自分から <input type="checkbox"/> 促しがあればできる <input type="checkbox"/> しぐさ・ジェスチャー(頭を下げる、手を挙げる)はできる <input type="checkbox"/> できない |
| 詳細やサポートの方法など <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> | |

| | |
|---|---|
| 要求する (ほしい、したい) | <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> 難しい → <input type="checkbox"/> 言葉は出るが伝わりにくい <input type="checkbox"/> 単語程度 <input type="checkbox"/> しぐさや表情のみ <input type="checkbox"/> 泣く・奇声を出す <input type="checkbox"/> 行動で示す <input type="checkbox"/> 固まる・だまる |
| 詳細やサポートの方法など <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> | |

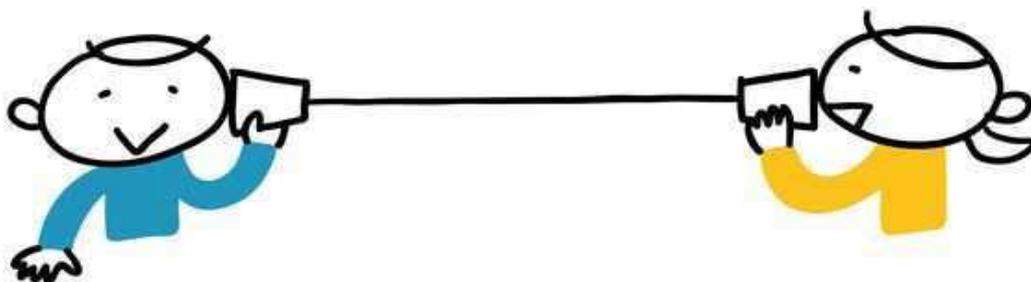
| | |
|---|---|
| 要求する (拒否、SOS) | <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> 難しい → <input type="checkbox"/> 言葉は出るが伝わりにくい <input type="checkbox"/> 単語程度 <input type="checkbox"/> しぐさや表情のみ <input type="checkbox"/> 泣く・奇声を出す <input type="checkbox"/> 行動で示す <input type="checkbox"/> 固まる・だまる |
| 詳細やサポートの方法など <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> | |



コミュニケーション

| | |
|---|---|
| 理解・きくこと | <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> サポートが必要 → <input type="checkbox"/> 二語文程度で <input type="checkbox"/> 単語程度で <input type="checkbox"/> 指差しやジェスチャー <input type="checkbox"/> 写真や絵 |
| 詳細やサポートの方法など ----- ----- ----- ----- ----- | |

| | |
|---|--|
| 表現・話すこと | 特徴: <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり → <input type="checkbox"/> 吃音 <input type="checkbox"/> 独り言 <input type="checkbox"/> 発音が不明瞭 <input type="checkbox"/> 早口 <input type="checkbox"/> 声が小さい <input type="checkbox"/> 声が大きい <input type="checkbox"/> 言われたことを繰り返す <input type="checkbox"/> その他、独特の表現 |
| 詳細やサポートの方法など ----- ----- ----- ----- ----- | |



人とのかかわり

| | |
|------|---|
| 家族関係 | <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 気になることがある ----- ----- |
|------|---|

| | |
|--------|---|
| 初めての人と | <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 気になることがある ----- ----- |
|--------|---|

詳細やサポートの方法など

| | |
|-----|---|
| 大人と | <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 気になることがある ----- ----- |
|-----|---|

詳細やサポートの方法など

| | |
|--------|---|
| 子ども同士で | <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 気になることがある ----- ----- |
|--------|---|

詳細やサポートの方法など

<気になることの例>

人見知り／緊張が高い／視線が合いにくい／相手との距離が近い／積極的／受動的

<サポートの例>

そばで見守る／声かけ／一緒に／ゆっくり待つ



活動

| | |
|-------|---|
| 注意・集中 | 集中する: <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> サポートがいる ----- ----- |
| | 見つける・探す: <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> サポートがいる ----- ----- |
| | 同時に作業する: <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> サポートがいる ----- ----- |
| | 切り替え: <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> サポートがいる ----- ----- |

| | |
|----------|--|
| 課題への取り組み | 着席: <input type="checkbox"/> 1人でできる <input type="checkbox"/> 姿勢が崩れる <input type="checkbox"/> 声かけで維持できる <input type="checkbox"/> 誰かと一緒にできる <input type="checkbox"/> その他 ----- ----- |
| | 発表: <input type="checkbox"/> 1人でできる <input type="checkbox"/> 誰かと一緒に <input type="checkbox"/> 少し時間がかかる <input type="checkbox"/> 言うことが決まっていればできる <input type="checkbox"/> その他 ----- ----- |

| | |
|---------|---|
| 遊び・過ごし方 | 特徴: <input type="checkbox"/> 集団で過ごす <input type="checkbox"/> 1人で過ごす <input type="checkbox"/> 同じ遊びを続ける <input type="checkbox"/> 遊びや場所が様々に変わる <input type="checkbox"/> その他 ----- ----- |
| | ----- ----- |

<サポートの例>

声かけ／指差し／絵カード／体に触れる／アラームを鳴らす／視線やジェスチャーで合図／見守る



活動

| | |
|-------|---|
| 運動・作業 | 体全体を使う運動： <input type="checkbox"/> 得意 <input type="checkbox"/> サポートが必要 ----- ----- ----- |
| | 手先の細かな作業： <input type="checkbox"/> 得意 <input type="checkbox"/> サポートが必要 ----- ----- ----- |

| | |
|----|---|
| 行事 | <input type="checkbox"/> 1人で参加できる <input type="checkbox"/> サポートが必要 ----- ----- ----- |
|----|---|

集団での様子

| | |
|----------|---|
| 指示・ルール理解 | 指示の出し方： <input type="checkbox"/> 全体指示で <input type="checkbox"/> 個別の声掛けで <input type="checkbox"/> その他 |
| | 詳細やサポートの方法など ----- ----- ----- ----- |
| 移動・整列 | <input type="checkbox"/> 1人でできる <input type="checkbox"/> 誰かと一緒に <input type="checkbox"/> 少し時間がかかる <input type="checkbox"/> その他 |
| | 詳細やサポートの方法など ----- ----- ----- ----- |

<サポートの例>

見本がある／体をもって誘導／そばで声かけする／見守り／真似をする



感覚 / 行動

| | |
|----------|---|
| 敏感・鈍感なもの | 敏感なもの: <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり → <input type="checkbox"/> 音 <input type="checkbox"/> におい <input type="checkbox"/> 肌触り <input type="checkbox"/> 光 <input type="checkbox"/> 痛み <input type="checkbox"/> 味 <input type="checkbox"/> その他 ----- ----- |
| | 鈍感なもの: <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり → <input type="checkbox"/> 音 <input type="checkbox"/> におい <input type="checkbox"/> 肌触り <input type="checkbox"/> 光 <input type="checkbox"/> 痛み <input type="checkbox"/> 味 <input type="checkbox"/> その他 ----- ----- |

| | |
|--|---|
| 行動の切り替え | <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> サポートがいる → <input type="checkbox"/> 声かけ <input type="checkbox"/> アラーム <input type="checkbox"/> 体に触れる <input type="checkbox"/> 絵カード <input type="checkbox"/> 視線やジェスチャーで合図 <input type="checkbox"/> その他 |
| 詳細やサポートの方法など ----- ----- ----- ----- | |

| | |
|--|--|
| こだわり (物・行動など) | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ----- ----- |
| 詳細やサポートの方法など ----- ----- ----- ----- | |



パニック・危険なこと

| 〇〇な時 〇〇があると | どうなる | 工夫できること 練習していること |
|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| ----- ----- ----- ----- | ----- ----- ----- ----- | ----- ----- ----- ----- |



日常生活

| | |
|----|---|
| 食事 | 手段: <input type="checkbox"/> おはし <input type="checkbox"/> スプーン <input type="checkbox"/> フォーク <input type="checkbox"/> 手づかみ 好きな物: _____ 嫌いな物: _____ _____ _____ _____ |
|----|---|

| | |
|-----|---|
| トイレ | 様式 : <input type="checkbox"/> 洋式のみ <input type="checkbox"/> 和式のみ <input type="checkbox"/> 両方OK 動作 : <input type="checkbox"/> 1人でできる <input type="checkbox"/> 声かけが必要 <input type="checkbox"/> サポートが必要 尿・便意: <input type="checkbox"/> 自分で分かる・言える <input type="checkbox"/> 声かけが必要 <input type="checkbox"/> 分からない・言えない _____ _____ _____ |
|-----|---|

| | |
|------|--|
| 身じたく | <input type="checkbox"/> 服の用意からできる <input type="checkbox"/> 用意があればできる <input type="checkbox"/> 動作にサポートが必要 <input type="checkbox"/> 仕上げのチェックが必要 _____ _____ _____ |
|------|--|

| | |
|---------|---|
| 用意・物の管理 | <input type="checkbox"/> 1人でできる <input type="checkbox"/> 声かけや指示で <input type="checkbox"/> 見本や手がかりで <input type="checkbox"/> 見守りで <input type="checkbox"/> 忘れ物が多い <input type="checkbox"/> 片付けが苦手 <input type="checkbox"/> 物の扱いが雑になる _____ _____ _____ |
|---------|---|

| | |
|----|---|
| 外出 | 交通機関: <input type="checkbox"/> 1人で乗れる <input type="checkbox"/> サポートがいる _____ _____ _____ <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> 公共の場: サポートが <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> いる (店、映画館など) _____ _____ _____ |
|----|---|



日常生活

| | |
|---|--|
| 睡眠 | 寝る時間： _____ 起きる時間： _____ 気になること： <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり → <input type="checkbox"/> 寝付きにくい <input type="checkbox"/> 途中で起きる <input type="checkbox"/> 夜尿がある <input type="checkbox"/> その他： _____ |
| 詳細やサポートの方法など ----- ----- ----- | |

| | |
|-------|--|
| セルフケア | 手洗い： <input type="checkbox"/> 1人でできる <input type="checkbox"/> サポートが必要 ----- ----- |
| | うがい： <input type="checkbox"/> 1人でできる <input type="checkbox"/> サポートが必要 ----- ----- |
| | 歯磨き： <input type="checkbox"/> 1人でできる <input type="checkbox"/> サポートが必要 ----- ----- |
| | 体調に気付く・伝える： <input type="checkbox"/> 1人でできる <input type="checkbox"/> サポートが必要 ----- ----- |
| | 服薬： <input type="checkbox"/> 1人でできる <input type="checkbox"/> サポートが必要 ----- ----- |

<サポートの例>

そばで見守る／声かけをする／一緒にする／ゆっくり待つ
 絵カードやイラストを見せる／視線やジェスチャーで知らせる



神戸市療育ネットワーク会議「第5回 就学前の発達の気になる子どもの支援体制検討会議」
議事要旨

(日 時) 令和3年7月29日(木) 15:00~17:00

(場 所) 三宮研修センター 705会議室

○…委員意見・質問 ●…所管部署等の説明 ※いずれも要約

1. 就学相談について

＜事務局より資料1～3について説明後、質疑応答＞

- 現在の小学校への就学相談は、保護者が行動しないと始まらないのか。幼稚園・保育所・認定こども園は関与していないのか。
- 小学校への就学相談は、在籍する幼稚園や保育所園の先生に勧められて相談する場合や、保護者の意思で相談される場合がある。
- 幼稚園の場合、就学相談に関してはインクルーシブ相談員と連絡しながら進める場合がある。
- 障害者相談支援センターでは、一般相談として数は少ないが就学の相談が入るが、話を聴くことができても具体的なアドバイスは難しい。
- 県内の市町では、園から就学相談の申込みの用紙を配布や中継ぎをされているところもある。
- 次年度からの就学相談については、神戸私立保育園連盟の園長会で周知をし、周知の確認ためのアンケートをすればよいのではないか。
- 小児科医が就学に関する情報や仕組みについて十分に理解できていないところがある。講演会等で周知していただければと思う。

- 療育センターでの就学相談の試行実施について、案内した保護者は全員参加したのか。
- 就学予定児の保護者は、ほぼ全員参加した。
- 療育センターでの就学相談についての感想を聞かせていただきたい。
- 就学説明会では、職員も改めて就学の流れの整理ができた。支援者側も話を聞ける機会があれば助かると思う。就学説明会で全体の説明を聞いた後に、個別就学相談で家庭ごとに必要な情報を説明していただけたので、より深く相談ができたと思う。
- 個別就学相談では、実際に学校で使用する教科書や時間割などの提示があり、具体的なイメージを持ちやすかった。特別支援学校と特別支援学級を同時に情報提供いただいたことで、より明確に違いが保護者へ伝わったと思う。また、就学支援シートが就学先の学校へ共有されていたので、学校へ訪問して相談する際にもお子さんの状況にあった説明をしていただけて良かった。
- 個別就学相談では、どのあたりまで踏み込んだ相談がされるのか。
- 限られた時間のため、事前に就学相談シートに記載された相談内容を確認し、ポイントを絞って説明した。

- 就学相談シートで、あらかじめ子どもの状況把握ができて良かったという意見がある一方で、保育所や幼稚園から情報が学校に行くのは必ずしも本意でない保護者もおられるかと思うかがか。
- 学校での就学相談や、学校へ子どもの情報が入って先入観を持たれるのは嫌だと思われる保護

者の方も一定程度いるとは思う。令和4年度以降の就学相談が全市的に拡大され、案内が一般化されれば、ハードルは下がると思う。多くの方に伝わる情報発信は非常に重要である。各園の年長児にお知らせを配布できると、より一般的に周知できる。

- 就学説明会の時期・規模・場所、オンラインでの就学説明会等の方法も検討されているのか。
- 今年度と同様に4月、5月からの就学相談であれば、年内から周知を開始できればと考えている。
- 就学説明会の基本的な情報は、動画（オンデマンド）をYouTube等で視聴できるような方法があるとよい。

- 知的障害のある自閉症の方の場合、どの学級がよいのかを誰がどのように判断しているのか。
- どのような学習を中心にすれば、子どもの力をより伸ばせるのかが判断になる。教育課程を大まかに説明しながら話し合うことが多い。
- 通級指導教室は、小学1年生はあまり利用できないのか。
- 1年生でも通級による指導を受けている。就学前に既に通級指導を受けている場合、継続通級となれば小学校入学後も続けて通級による指導を受けている。
- 神戸市の場合、障害の程度よりは、保護者の意向というところが強く反映されるというよい面もあるが、一方で情報が十分得られず入学してから後悔される方もいると聞いている。
- 就学相談に関しては、幼稚園・保育所・認定こども園の先生方が、これまでも見えない働きをしている。今後の就学相談では、先生方の働きが見える形でネットワークに活かしていただきたい。
- 就学相談の対象を拡大するという事は受け入れ体制の整備も重要である。受け入れ側の体制整備については、非常に多くの支援が必要な子どもたちが1つの学校に固まっている状況もあるので、支援の層を厚くしていただけるようお願いしたい。
- 神戸市の就学相談と保護者への情報の提供のあり方の最終形を示したうえで、今年度はここから始めるという、全体のロードマップを提示していただきたい。

2. 就学先への情報共有についてについて

<事務局より資料4～5について説明後、質疑応答及び委員による意見交換>

- 共通の様式で一貫して子どもを支援していくことには大賛成だが、提示された様式は障害の診断がされた方が対象で、うちの子の発達はどうなのか程度の相談の保護者には合っていない印象がある。
- 誰を対象にしているのか。
- 特別支援学校や特別支援学級を考えている方を想定しているが、幼稚園や保育所等で希望される方については記入していただくよう案内することになると思う。対象となる方にどのような形でお伝えするかは、各所属の団体等と相談させていただきながら進めていきたい。
- 保護者が記入するのであれば、保護者が学校に伝えたいことを書くことになる。保育園や幼稚園側が気になっている子どもについて、保護者と一緒に作成するとなると時間が相当かかる。保護者がお子さんのためになると自覚して、支援者と保護者が一緒に作成し、それを学校に出すとなると、かなりの時間がかかる。一方で、学校にしっかり子どもの状況を伝えたいと考えている保護者にとっては、非常にメリットがある。
- 幼稚園等の集団生活の中で気になるお子さんがいても、これまで乳幼児健診で一度も指摘を受けていない場合は保護者の方への説得は難しく、気になる子どもの全てを網羅して作成するに

- は課題がある。
- 保護者の評価と保育所等の先生の評価が異なる場合がある。
 - 現在、学校では個別の教育支援計画等は、保護者とどのように共有されているのか。
 - 学校では、「個別の教育支援計画（ネットワークプラン）」は、原則、保護者と学級担任や特別支援教育コーディネーターと一緒に話し合いながら作成している。
 - 文部科学省の通知に示されている様式と神戸市の様式は異なるのか。
 - 文部科学省の通知では、教育委員会が関係機関と連携しながら、小学校に入る前に子どもの様子を具体的に把握することが趣旨となっており、様式に関しては違いはあるが、趣旨は合致している。
 - お子さんに診断も含めて障害があると認識されていて、特別支援学校や特別支援学級の進路を希望される方の場合と、ちょっと気になるけれども悩まれている方については、1つの様式で賄うのは難しいと思う。積極的に学校に情報をつなげていきたい方については、ネットワークプランは良いが、そうでない方は、就学支援シートに就学に関する悩み事を記入し、その内容を重視して支援するという2段階にした方がよい。
 - 可能であれば在園中に保護者に働きかけ、就学相談シートやネットワークプランが作成できる段階まで持っていければよい。
-
- 個人情報の共有については、保護者の同意の文言が入っている方がよい。県立こども発達支援センターでは、市町の窓口で申し込む時に、市町はお子さんの情報を共有することに保護者同意を得てご紹介いただく。評価結果の文書は、保護者の確認後に市町へ情報提供する。保護者には、文書を支援者に見せることは構わないことを説明する。
 - 情報を共有化する時には、同意が必要で、その情報を誰が持つことができるのか、セキュリティ面も考えていく必要がある。
 - 学童保育では、小学校入学前の春休み中の4月1日からお子さんを預かることになる。何の情報もない形で預かるため混乱もある。将来的には、放課後の支援を担っている所にも情報共有できるように検討いただきたい。

神戸市療育ネットワーク会議／就学前の発達のご案内になる子どもの支援体制検討会議（概要）

1. 趣 旨

本市では、就学前における障害児等の支援を、各区役所、こども家庭センター、療育センター、保育所・幼稚園等の他、通級指導教室、民間の児童発達支援事業所などが連携して重層的に実施している。一方で、関係機関のそれぞれの役割分担や、障害の早期発見から支援までの流れが市民及び支援者にとってわかりにくくなっていること等が課題となっている。

そこで、就学前の発達のご案内になる子ども（*）の支援にかかる現状の課題の整理やニーズの把握を行うとともに、関係機関及び行政担当者等による意見交換や情報共有を通じて、より良い支援体制について検討し、支援の充実を図るため、検討会議を開催する。

なお、この会議は「神戸市療育ネットワーク会議」開催要綱にもとづく施策検討会議として位置付けるものとする。

*「発達のご案内になる子ども」の考え方

日常生活や集団での活動において個別の発達支援を必要とする子ども（医師の診断の有無や障害者手帳の交付の有無を問わない）とする。

2. 委員（令和3年12月現在）

※五十音順・敬称略

| | | |
|-----------------------------|------------------------------------|--------|
| 委員 | 兵庫教育大学大学院 教授 | 井澤 信三 |
| | 神戸女子大学 教授 | 植戸 貴子 |
| | 神戸大学 名誉教授／神戸市総合療育センター診療担当部長 ※会長 | 高田 哲 |
| | 神戸市私立幼稚園連盟 副理事長 | 綱本 慎一 |
| | 神戸市医師会 理事 | 浪方 由美 |
| | 兵庫県立こども発達支援センター長 | 野中 路子 |
| | 神戸市私立保育園連盟 理事 | 橋本 大介 |
| | 関西学院大学 教授 | 日浦 直美 |
| | 社会福祉法人神戸YMCA 福社会 発達支援事業統括 | 松田 康之 |
| | 兵庫県LD親の会たつの子 副代表 | 三島 佳世子 |
| 神戸市障害者基幹相談支援センター 統括コーディネーター | 山下 香 | |

| | | |
|-------|-------------------------------|--------|
| 行政関係者 | こども家庭局副局長 | 八乙女 悦範 |
| | こども家庭局母子保健担当部長 | 東坂 美穂子 |
| | こども家庭局家庭支援課長 | 水野 祐司 |
| | こども家庭局医務担当課長 | 三品 浩基 |
| | こども家庭局総合療育センター相談診療担当課長 | 西田 いづみ |
| | こども家庭局指導研修担当課長 | 福本 由美 |
| | こども家庭局幼保振興課長 | 小園 大介 |
| | こども家庭局こども家庭センター発達相談・判定指導担当課長 | 西原 美千代 |
| | 福祉局障害者支援課長 | 奥谷 由貴子 |
| | 福祉局発達障害者支援センター長 | 山本 優理 |
| | 教育委員会事務局学校教育部特別支援教育課長 | 庄田 拓二 |
| | 教育委員会事務局学校教育部こうべ学びの支援センター担当課長 | 津田 朋厚 |
| | 北神区役所保健福祉課長 | 安田 育代 |

3. 実施状況

- 第1回：令和2年 2月13日 第2回：令和2年 7月28日
第3回：令和2年12月17日 第4回：令和3年 3月25日
第5回：令和3年 7月29日 第6回：令和3年12月16日