

《参考1》

※「発達障がい児」「発達が気になる児童」について

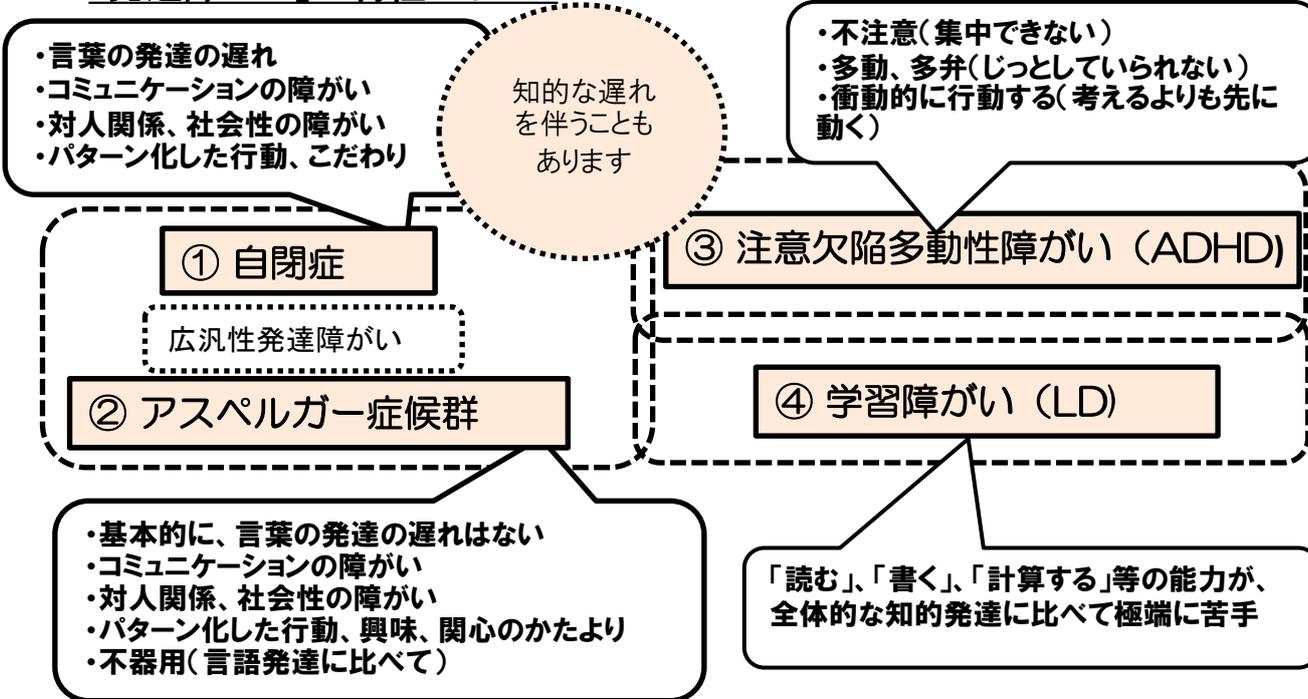
【発達障がい】の定義

平成17年4月に施行された発達障害者支援法では、知的障がいの有無にかかわらず自閉症やアスペルガー症候群その他の広汎性発達障がい、学習障がい、注意欠陥多動性障がいその他これに類する脳機能障がいなどを総称して「発達障害」と定義しています。

【この調査における定義】

- (1) 「発達障がい児」…上記【発達障がい】がある（医師の診断を受けている）児童
- (2) 「発達が気になる児童」…上記【発達障がい】が疑われるため、言語、運動、コミュニケーション、社会性、特定の認知療育の発達に支援を必要とする児童

「発達障がい」の特性とは...？



《参考2》

【調査内容】

- 1 「すくすくファイル」 / 「サポートプラン（個別支援計画）」の活用状況について
- 2 「ペアレントメンター」の活用について
※ペアレントメンターとは、発達障がいの子どもを持つ親が、同じ経験を通り抜けてきた先輩として、後輩の親の心理的支援を行うことです。
- 3 その他

平成25年度 発達障がい者支援に関する実態調査（調査票）

幼児言語教室名	
---------	--

1 「すくすくファイル」／「サポートプラン（個別支援計画）」の活用状況について

(1) 保護者から「すくすくファイル」を提示され、相談を受けたことがありますか。右の口
に回答の番号を記入してください。

① 受けたことがある

回 答

② 受けたことはない

1-(1)

※①と回答した場合、どんな内容の相談ですか。

(2) サポートプラン（個別支援計画）を作成していますか。右の口に回答の番号
を記入してください。

（「サポートプラン」や「個別支援計画」という名称でなくても、子どもの発
達を促すための目標や方法等を作成している場合も含めて考えてください）

サポートプラン（個別支援計画）を

回 答

① 作成している

1-(2)

② 作成していない

③ 作成していないが、必要性は感じている

(3) (2)で①と回答した場合、サポートプラン（個別支援計画）で使用している様式につ
いてお答えください。右の口に回答の番号を記入してください。

① 「すくすくファイル」／「サポートプラン（個別支援計画）」の様式を使用

回 答

② 教室独自の様式を使用

1-(3)

③ 公立保育園共通様式または私立保育園共通様式を使用

④ 市学校教育課の様式を使用

⑤ 様式はない

⑥ その他

(4) 利用者のうち、次の①・②に該当する支援が必要な児童の人数をお答えください。右の口に人数を記入してください。
(平成25年11月1日現在)

※①②の定義は、1ページ《参考1》を参照してください。

回 答

①「発達障がい児」（医師の診断を受けている児童）

1-(4)-①

②「発達が気になる児童」

1-(4)-②

(5) (4)の園児のうちサポートプラン（個別支援計画）を作成している児童の内訳を記入してください。

(平成25年11月1日現在)

	性別	年齢（歳児）	障害種別 ※（4）注1参照	知的の遅れ ある・ない ・不明	備考
(例)	男	3歳	アスペルガー症候群	ない	※未診断の場合 「不明」「広汎性発達障害傾向」などと記入してください。
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					

※記入しきれない場合は別紙へご記入ください。

※注1

障害種別
自閉症
アスペルガー症候群
広汎性発達障害
注意欠陥多動性障害
学習障害（LD）
その他（発達性言語障害・協調運動障害等）
未診断（不明）

(6) 就学の相談に関して、個別支援計画書・申送書等を保護者と一緒に作成していますか。右の口に回答の番号を記入してください。

①全員作成している 回 答

②一部作成している 1-(6)

③作成していない

※②または③と回答した場合、理由を教えてください。

(7) 平成25年度、就学の相談に関して、保護者と一緒に個別支援計画書・申送書等を作成した人数をお答えください。右の口に人数を記入してください。

回 答

1-(7)

(8) (7)の個別支援計画書・申送書等について様式はありますか。右の口に回答の番号を記入してください。

①「すくすくファイル」の様式（移行支援計画書）を使用 回 答

②教室独自の様式を使用 1-(8)

③公立保育園共通様式または私立保育園共通様式を使用

④市学校教育課の様式を使用

⑤様式はない

⑥その他

(9) 「すくすくファイル」／「サポートプラン（個別支援計画）」の活用により、個別の支援を展開できたケース、よかったと思う事例がありましたらご記入ください。

--

(10) 「すくすくファイル」／「サポートプラン（個別支援計画）」を、関係機関（保育園・幼稚園、医療機関、市関係課、療育機関等）との情報共有・引継ぎツールとして使用していますか。
右の□に回答の番号を記入してください。

①使用している

回 答

②使用していない

1-(10)

※①と回答の場合、使用している関係機関はどこかご記入ください。

--

※②と回答の場合、使用していない理由（難しい点）がありましたらご記入ください。

--

(11) 「すくすくファイル」／「サポートプラン（個別支援計画）」の様式について。右の□に回答の番号を記入してください。

1 各シートの内容（使い勝手）についてお答えください。

回 答

①このままでよい

1-(11)-1

②記録シートが多すぎる

削除した方がよい項目
をお答えください

--	--

次ページへ
つづく

③記録シートが少なすぎる

追加した方がよい項目
をお答えください

④その他

変更した方がよい項目
をお答えください

2 大きさ（A4版）についてお答えください。

回 答

①ちょうどよい

1-(11)-2

②大きい

③小さい

※②または③と回答の場合、どのくらいの大きさが使いやすいと思いますか、お答えください。

3 紙質についてお答えください。（ファイルは、基本的に成人までずっと使用します。）

回 答

①ちょうどよい

1-(11)-3

②薄すぎる

③その他

※②または③と回答の場合、どんな紙質等がよいと思いますか、お答えください。

3 支援体制サポート強化事業（ペアレントメンターの活用）について

(1) 今後、「静岡市発達障害者支援センター「きらり」」の専門員とペアレントメンターが同行して実施する「子育て相談会」等の事業を検討しております。保護者支援を目的としたペアレントメンターの派遣を希望されますか。右の口に回答の番号を記入してください。

①希望する

回 答

②希望しない

3-(1)

③その他（事業内容による）

※①または②と回答した場合、理由をご記入ください。

※③と回答した場合、どんな事業にペアレントメンターの派遣が考えられると思いますか。

4 その他、発達障がい児等の支援に関して、ご意見、ご要望等ありましたら、ご自由に記入してください。

ご協力いただきありがとうございました。

【問合せ先】
〒420-8602
静岡市葵区追手町5-1
静岡市保健福祉局福祉部障害者福祉課
担当： 福本 電話221-1198

⑨

平成25年度 発達障がい者支援に関する実態調査（参考資料） 《保育園》

《参考1》

※「発達障がい児」「発達が気になる児童」について

【発達障がい】の定義

平成17年4月に施行された発達障害者支援法では、知的障がいの有無にかかわらず自閉症やアスペルガー症候群その他の広汎性発達障がい、学習障がい、注意欠陥多動性障がいその他これに類する脳機能障がいなどを総称して「発達障害」と定義しています。

【この調査における定義】

- (1) 「発達障がい児」…上記【発達障がい】がある（医師の診断を受けている）児童
- (2) 「発達が気になる児童」…上記【発達障がい】が疑われるため、言語、運動、コミュニケーション、社会性、特定の認知療育の発達に支援を必要とする児童

「発達障がい」の特性とは...？

- ・言葉の発達の遅れ
- ・コミュニケーションの障がい
- ・対人関係、社会性の障がい
- ・パターン化した行動、こだわり

知的な遅れを伴うことも
あります

- ・不注意(集中できない)
- ・多動、多弁(じっとしてられない)
- ・衝動的に行動する(考えるよりも先に動く)

① 自閉症

広汎性発達障がい

② アスペルガー症候群

③ 注意欠陥多動性障がい (ADHD)

④ 学習障がい (LD)

- ・基本的に、言葉の発達の遅れはない
- ・コミュニケーションの障がい
- ・対人関係、社会性の障がい
- ・パターン化した行動、興味、関心のかたより
- ・不器用(言語発達に比べて)

「読む」、「書く」、「計算する」等の能力が、
全体的な知的発達に比べて極端に苦手

《参考2》

【調査内容】

- 1 「すくすくファイル」 / 「サポートプラン（個別支援計画）」の活用状況について
- 2 「発達障害者支援事業・支援体制サポート強化事業」で実施している、サポートコーチによる巡回指導について…（静岡市発達障害者支援センター専門員による年間4回の巡回指導を実施しています。）
- 3 「ペアレントメンター」の活用について
※ペアレントメンターとは、発達障がいの子どもの持つ親が、同じ経験を通り抜けてきた先輩として、後輩の親の心理的支援を行うことです。
- 4 その他

平成25年度 発達障がい者支援に関する実態調査（調査票）

貴園名を記入してください	保育園	葵区・駿河区・清水区	公立・私立
--------------	-----	------------	-------

※ 該当箇所には○をつけてください

1 「すくすくファイル」／「サポートプラン（個別支援計画）」の活用状況について

(1) 保護者から「すくすくファイル」を提示され、相談を受けたことがありますか。右の口には回答の番号を記入してください。

① 受けたことがある

回 答

② 受けたことはない

1-(1)

※①と回答した場合、どんな内容の相談ですか。

(2) サポートプラン（個別支援計画）を作成していますか。右の口には回答の番号を記入してください。

（「サポートプラン」や「個別支援計画」という名称でなくても、子どもの発達を促すための目標や方法等を作成している場合も含めて考えてください）

サポートプラン（個別支援計画）を

回 答

① 作成している

1-(2)

② 作成していない

③ 作成していないが、必要性は感じている

(3) (2)で①と回答した場合、サポートプラン（個別支援計画）で使用している様式についてお答えください。右の口には回答の番号を記入してください。

① 「すくすくファイル」／「サポートプラン（個別支援計画）」の様式を使用

回 答

② 園独自の様式を使用

1-(3)

③ 公立保育園共通様式または私立保育園共通様式を使用

④ 市学校教育課の様式を使用

⑤ 様式はない

⑥ その他

(4) 在園児のうち、次の①・②に該当する支援が必要な児童の人数をお答えください。右の口に人数を記入してください。(平成25年11月1日現在)

※①②の定義は、1ページ《参考1》を参照してください。

回 答

①「発達障がい児」(医師の診断を受けている児童)

1-(4)-①

②「発達が気になる児童」

1-(4)-②

(5) (4)の園児のうちサポートプラン(個別支援計画)を作成している児童の内訳を記入してください。

(平成25年11月1日現在)

	性別	年齢(歳児)	障害種別 ※(4)注1参照	知的の遅れ ある・ない ・不明	備考
(例)	男	3歳	アスペルガー症候群	ない	※未診断の場合「不明」「広汎性発達障害傾向」などと記入してください。
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					

※記入しきれない場合は別紙へご記入ください。

※注1

障害種別
自閉症
アスペルガー症候群
広汎性発達障害
注意欠陥多動性障害
学習障害（LD）
その他（発達性言語障害・協調運動障害等）
未診断（不明）

(6) (5)に記入した児童のうち、担任との就学相談に関して、個別支援計画書・申送書等を保護者と一緒に作成していますか。右の□に回答の番号を記入してください。

①全員作成している

回 答

②一部作成している

1-(6)

③作成していない

※②または③と回答した場合、理由を教えてください。

(7) 「発達障がい児」「発達が気になる児童」のうち、平成25年度就学の相談に関して、保護者と一緒に個別支援計画書・申送書等を作成した人数をお答えください。右の□に人数を記入してください。

回 答

1-(7)

(8) (7)の個別支援計画書・申送書等について様式はありますか。右の□に回答の番号を記入してください。

①「すくすくファイル」の様式（移行支援計画書）を使用

回 答

②園独自の様式を使用

1-(8)

③公立保育園共通様式または私立保育園共通様式を使用

④市学校教育課の様式を使用

⑤様式はない

⑥その他

(9) 「すくすくファイル」／「サポートプラン（個別支援計画）」の活用により、個別の支援を展開できたケース、よかったと思う事例がありましたらご記入ください。

--

(10) 「すくすくファイル」／「サポートプラン（個別支援計画）」を、関係機関（医療機関、市関係課、幼児言語教室、療育機関等）との情報共有・引継ぎツールとして使用していますか。
右の□に回答の番号を記入してください。

①使用している

回 答

②使用していない

1-(10)

※①と回答の場合、使用している関係機関はどこかご記入ください。

--

※②と回答の場合、使用していない理由（難しい点）がありましたらご記入ください。

--

(11) 「すくすくファイル」／「サポートプラン（個別支援計画）」の様式について。右の□に回答の番号を記入してください。

1 各シートの内容（使い勝手）についてお答えください。

回 答

①このままでよい

1-(11)-1

②記録シートが多すぎる

削除した方がよい項目
をお答えください

--	--

次ページへ
つづく

③記録シートが少なすぎる

追加した方がよい項目
をお答えください

④その他

変更した方がよい項目
をお答えください

2 大きさ（A4版）についてお答えください。

回 答

①ちょうどよい

1-(11)-2

②大きい

③小さい

※②または③と回答の場合、どのくらいの大きさが使いやすいと思いますか、お答えください。

3 紙質についてお答えください。（ファイルは、基本的に成人までずっと使用します。）

回 答

①ちょうどよい

1-(11)-3

②薄すぎる

③その他

※②または③と回答の場合、どんな紙質等がよいと思いますか、お答えください。

2 支援体制サポート強化事業（サポートコーチの巡回指導）について

今まで、「静岡市発達障害者支援センター「きらり」」で実施しているサポートコーチによる巡回指導を受けたことがありますか。右の口に回答の番号を記入してください。

①受けたことがある

回 答

②受けたことはない

2-(1)

2-(1)で「①受けたことがある」と回答した園に伺います。サポートコーチによる巡回指導の内容は、支援技術の向上につながる等、効果が期待できる内容であると思いますか。右の口に回答の番号を記入してください。

①大変効果がある

回 答

②効果がある

2-(2)

③あまり効果がない

④効果がない

※①～④について、回答した理由をご記入ください。

2-(1)で「②受けたことはない」と回答した園に伺います。今後、サポートコーチによる巡回指導を受けてみたいと思いますか。右の口に回答の番号を記入してください。

①受けてみたい

回 答

②受けたくない

2-(3)

③受けたいが受けられない

※①～③について、回答した理由をご記入ください。

3 支援体制サポート強化事業（ペアレントメンターの活用）について

(1) 今後、「静岡市発達障害者支援センター「きらり」」の専門員とペアレントメンターが同行して実施する「子育て相談会」等の事業を検討しております。保護者支援を目的としたペアレントメンターの派遣を希望されますか。右の口に回答の番号を記入してください。

①希望する

回 答

②希望しない

3-(1)

③その他（事業内容による）

※①または②と回答した場合、理由をご記入ください。

※③と回答した場合、どんな事業にペアレントメンターの派遣が考えられると思いますか。

4 その他、発達障がい児等の支援に関して、ご意見、ご要望等ありましたら、ご自由に記入してください。

ご協力いただきありがとうございました。

【問合せ先】

〒420-8602

静岡市葵区追手町5-1

静岡市保健福祉局福祉部障害者福祉課

担当： 福本 電話221-1198

	障害種別
1	自閉症（知的障害を伴う者）
2	自閉症（知的障害を伴わない者）
3	自閉症（知的障害の有無不明）
4	アスペルガー症候群
5	広汎性発達障害（知的障害を伴う者）
6	広汎性発達障害（知的障害を伴わない者）
7	広汎性発達障害（知的障害の有無不明）
8	学習障害（LD）
9	その他（発達性言語障害・協調運動障害等）
10	不明（未診断）

