

令和2年度 厚生労働科学研究費補助金 障害者政策総合研究事業
「障害児相談支援における基礎的知識の可視化のための研究」
分担研究報告書

障害児相談支援における現状と課題
ー相談支援専門員・利用者・自治体への面接調査の結果からー

| | | |
|-------|--------|---------------------------|
| 研究分担者 | 稲田 尚子 | (帝京大学文学部心理学科) |
| | 大塚 晃 | (上智社会福祉専門学校保育課) |
| | 岩本 彰太郎 | (三重大学医学部附属病院小児トータルケアセンター) |
| | 菊池 紀彦 | (三重大学教育学部) |
| | 鈴木 敏彦 | (和泉短期大学児童福祉学科) |
| | 辻井 正次 | (中京大学現代社会学部) |
| | 宇野 洋太 | (大正大学カウンセリング研究所) |
| 研究代表者 | 内山 登紀夫 | (大正大学心理社会学部) |
| 研究協力者 | 福岡 寿 | (日本相談支援専門員協会) |
| | 佐藤 泰一 | (アスペ・エルデの会) |
| | 藤尾 未由希 | (帝京大学文学部心理学科) |

【研究要旨】

本研究は、日本全国で地域や障害種別、障害の軽重による格差なく、ICFの視点を重視し障害児に対して合理的配慮が適切に行え、障害児のソーシャルインクルージョンを実現するために相談支援専門員が活用できるガイドラインの作成を行うことを最終目標として、令和2年度は、ガイドラインの理念を創設し、相談支援専門員、保護者、自治体に対する面接調査によって、現状と課題の把握を目的として実施した。

ガイドラインの理念として、研究班の合議によって、①地域アセスメント、②地域資源に関する情報収集、③障害特性を含めた子どもに関するアセスメント、④(アセスメント結果に基づく)障害児支援利用計画案作成、⑤サービス利用の評価(モニタリングを含む)、⑥ライフステージに沿った移行支援、⑦関係機関との連携、⑧家族支援(家族のアセスメントを含む)の8つが決定した。27名の相談支援専門員、14名の保護者、8自治体が研究に約1時間の面接調査に参加し、面接内容について、KJ法を援用して心理学を専門とする3名で分析した結果、8つの各理念の現状と課題が整理された。地域アセスメントと地域資源に関する情報収集に関しては、地域特性や障害児支援事業所の特長について、できる限り一元管理する方法、および利用者にとっても相談支援専門員にとっても有用となる情報の整理の方法を検討する必要性が示された。また、障害児本人と家族のアセスメント、それに基づく障害児支援利用計画書、モニタリングとそれに基づく利用計画の見直し、ライフステージに沿った移行支援は、一体的に実施される必要があり、そのためにも胸痛で使用できるアセスメントシートを作成するなど、アセスメントとモニタリングのスタンダードを分かりやすく示す必要性が明らかとなった。連携に関しては、連携対象や機関の都合等もあるため、地域の関係機関が分野を超えて連携していく仕組みづくりを自治体が先導していくことが求められると考えられる。以上より、障害児相談支援のガイドラインの整備が急務であることが改めて確認された。

A. 研究目的

平成 22 年 4 月に「障がい者制度改革推進本部等における検討を踏まえて障害者等の地域生活を支援するための関係法律の整備に関する法律」

(以下、改正法) が成立し、平成 24 年より相談支援の仕組みが大きく変化した。同年、児童福祉法の一部改正により障害児通所支援が児童福祉法に位置づけられ、これらのサービスと関係機関を総合調整する障害児相談支援事業が創設された。障害児相談支援事業にケアマネジメント手法が導入されたことに伴い障害児相談を担う相談支援専門員は障害児と家族に対して継続的な相談支援が可能になった。しかしながら、事業が創設され約 7 年が経過した現在も、児においてはセルフプラン率が約 28% と高く、地域による格差も大きい。セルフプランの場合、保護者が適切な情報を収集できるのか、保護者負担が過大でないかといった懸念やモニタリングがなく継続的な相談支援ができないなどの問題がある。セルフプラン率が高い理由についても、相談支援を受託できる事業所が少ないなどの体制面の課題なのか、相談支援専門員のスキル不足が要因なのかなどの原因も未だ不明である。このような状況では、現在の障害児福祉に求められる ICF の視点から環境因子の観点を重視し、合理的配慮やソーシャルインクルージョンの理念が適切に反映されているかについての懸念が生じる。

本研究では、日本全国で地域や障害種別、障害の軽重による格差なく、ICF の視点を重視し障害児に対して合理的配慮が適切に行うことができ、障害児のソーシャルインクルージョンを実現するために相談支援専門員が活用できるガイドラインの作成を行うことを最終目標として、令和 2 年度は、1) 障害児相談支援のガイドラインの理念の決定、および 2) 相談支援専門員、保護者、

自治体に対する面接調査による、現状と課題の把握を行った。

B. 研究方法

1) 障害児相談支援のガイドラインの理念についての検討

研究班は、知的障害、発達障害、身体障害、医療的ケア児に対する医療、心理、福祉領域の専門家から構成され、障害児相談との関わりがある。そこで、まずは研究班の研究代表者、研究分担者、研究協力者 10 名がそれぞれ障害児相談支援に対する現状と課題について、自由記述で文書にまとめた。そこで出てきた共通のテーマを検討し、合議によって障害児相談支援のガイドラインに含めるべき理念を決定した。

2) 相談支援専門員、保護者、自治体に対する面接調査による現状と課題の把握

対象

①相談支援専門員：全体で 30 名のエキスパートの相談支援専門員を研究参加者として、面接調査を実施することとした。研究参加者としてのエキスパートは、「相談支援専門員で、現任研修の受講が修了し、主任相談支援専門員の受講資格である相談支援の実務経験（3 年以上）を有する者」と定義した。まず、募集は日本相談支援専門員協会を通じて行い、14 名が参加した。残りの 16 名は、研究代表者、研究分担者それぞれが、選定条件に合致する相談支援専門員を募集し、研究参加者を選出した。

面接調査期間に 27 名が参加し、専門資格は、社会福祉士 16 名、精神保健福祉士 6 名、介護福祉士 5 名（重複回答あり）であった。相談支援の対象とする障害は、知的障害：81.5%、発達障害：88.9%、身体障害：70.4%（重複回答あり）であった。

②**保護者**：全体で 20 名を対象とし、障害児相談の利用の有無（＝セルフプランの有無）、経験しているライフステージの移行（小学校就学、中学校就学、高校就学、成人の計画相談）という 2 つの点で対象が偏らないように募集し、選出した。

面接調査期間に 14 名が参加し、母親 11 名、父親 3 名であった。子どもの年齢は、4～18 歳（就学前 3 名、小学生 6 名、中学生 2 名、高校生 2 名（不明 1 名））であった。子どもの障害は、身体障害：35.7%，発達障害：42.9%，知的障害：35.7%（重複回答あり）であった。

③**自治体**：全体で 10 の自治体を対象とし、人口規模で 4 つのカテゴリー（人口 50 万人以上の指定都市、人口 20 万人以上の中核市、人口 5 万人以上のその他の市、人口 5 万人未満の町村）に分け、対象が偏らないように募集し、選出した。

面接調査期間に 8 自治体 12 名が参加し、指定都市 2、中核市 2、その他の市 3、町村 1 であった。

手続き：上記①、②、③の対象に対して、1) で作成された相談支援ガイドラインの理念各項目に対して、現在行っていること、課題に感じることに付いて、Web 会議システム等を用いた面接調査を実施した。所要時間は約 1 時間で、相談支援専門員と保護者に対しては協力の謝礼として 1,000 円のクオカードを郵送した。調査は 2020 年 11 月～2021 年 3 月に実施した。

分析方法：自由記述によって得られた回答内容からテキストデータを抽出し、川喜田（1967）によって考案された KJ 法に準じた手法（以下、KJ 法的手法）によって分析を行い、カテゴリーを生成した。カテゴリー生成は、質的分析を実施した経験のある心理学を専門とする 3 名によって行われた。各

テキストについて類似点、相違点に基づきカテゴリー分けした。

倫理的配慮：本調査は、事前に大正大学倫理委員会による承認を受けて実施された。研究参加者に対して書面と口頭で研究について説明し、書面で同意を得た。

C. 研究結果

1) 障害児相談支援のガイドラインの理念についての検討

ガイドラインの理念として、①地域アセスメント、②地域資源に関する情報収集、③障害特性を含めた子どもに関するアセスメント、④（アセスメント結果に基づく）障害児支援利用計画案作成、⑤サービス利用の評価（モニタリングを含む）、⑥ライフステージに沿った移行支援、⑦関係機関との連携、⑧家族支援（家族のアセスメントを含む）の 8 つが決定した。

2) 相談支援専門員、保護者、自治体に対する面接調査による現状と課題の把握

面接で得られたデータに基づき、理念 8 つそれぞれに対する現状と課題および生成されたカテゴリーについてカテゴリーを生成した。また、8 つの理念に含まれなかった内容については、その他の課題としてカテゴリーを生成した。その一覧を表 1 に示し、各理念について図 1～17 に示した。

① **地域アセスメント**：現状について 4 つ（図 1）、課題について 6 つのカテゴリーが抽出された（図 2）。現状では主に地域アセスメントの方法として、「人からの情報収集」「会合・研修会等での情報収集」があること、その際の「地域アセスメントの内容・観点」、その後の「取

得した情報の活用方法」について明らかになった。課題は、「地域資源の不足」が最も多く、「人材不足」「外部連携の困難さ」「情報の一元化」、その他の「地域アセスメントが機能しない理由（例えば、地域アセスメントの重要性への理解不足など）」も見出された。さらに、「保護者の要望」としても地域資源の不足が語られた。

② **地域資源に関する情報収集**：現状について4つ

（図3）、課題について5つのカテゴリーが抽出された（図4）。現状では、地域資源に関する情報収集の方法として、「人からの情報収集」「会合・研修会等での情報収集」「業務を通して情報収集」「媒体による情報収集」が挙げられた。課題は、まず「地域資源の不足」が挙げられ、「情報収集の困難さ」として、地域やライフステージの違いによって情報が収集しにくいことや、新規施設の情報が入りにくいことなどが明らかになった。「情報の可視化の困難さ」としては、文字化しにくい情報があることや、それぞれの地域資源の質の把握が課題として認識されていた。また「時間・報酬面の課題」「相談支援専門員の力量」についても課題が見出された。

③ **障害特性を含めた子どもに関するアセスメント**：現状について5つ（図5）、課題について

8つのカテゴリーが抽出された（図6）。現状としては「アセスメントの情報源」として相談支援専門員がどのようにアセスメント情報を得ているかが見出された。また、「直接アセスメントの方法」「間接アセスメントの方法」「アセスメントの重視点」、さらには「アセスメントを行っていない」現状も挙げられた。課題と

しては、アセスメント方法として「アセスメントのツール」について、また「訪問不可」や「連携」の課題があるためにうまくいっていないことなどが語られた。さらには保護者などからの聞き取りや結果の伝え方など「家族の関わり」、そしてアセスメントを行う「人材不足」「相談支援専門員の力量」、さらには「支援の在り方」の差異によりアセスメントが困難であるという認識、「その他（例えば、外国人へのアセスメント（価値観や地域性、文化差）」などに課題があることが挙げられた。

④ **（アセスメント結果に基づく）障害児支援利用計画案作成**：現状について5つ（図7）、課題について7つのカテゴリーが抽出された（図8）。

現状としては「アセスメントに基づく計画」を行っていることが見出され、その際「本人の特性・ニーズの考慮」「将来を見据えたプラン作成」「その他作成の観点・重視点」があることが明らかになった。さらに現状では、「外部連携」も行った上で障害児支援利用計画案が作成されていることがわかった。課題としては、作成の際、「社会的資源の不足」があること、「関係者のニード・その差の扱い」をどうするか、「チェック体制がない」ことへの不安、「労力の確保」や「相談支援専門員の力量」の難しさ、「保護者支援の困難さ」「外部連携の必要性」が見出された。

⑤ **サービス利用の評価（モニタリングを含む）**：現状について4つ（図9）、課題について8つのカテゴリーが抽出された（図10）。

現状としては、「評価のタイミング・頻度」「評価の方法」「評価の観点」「行政の関わり方」について挙げられた。課題としても、「評価のタイミ

ング・頻度」「評価の方法」について挙げられ、さらに「時間のなさ・関係者の負担」「親・本人の意思確認の困難さ」「スタンダード基準がない」「評価者の力量」「連携の困難さ」「その他：経営が先立つ事業所が多い」が見出された。

- ⑥ **ライフステージに沿った移行支援**：現状について9つ（図11）、課題について6つのカテゴリが抽出された（図12）。現状として、「乳幼児期の支援」「学齢期への移行」「学齢期の支援」「移行支援の工夫」「進路相談」「保護者と本人の意向支援」の内容が挙げられ、さらに「ライフステージに沿うために意識している観点」「情報提供・情報共有」「啓発活動」の内容についても挙げられた。課題としては、「社会資源の不足」が挙げられ、さらに「継続した支援の困難さ」「異なる支援・ニーズへの対応」「急な支援要請への対応」など、幅広い対応が求められているが、そのための「人的課題・育成の要望」も挙げられた。「その他：相談支援事業所の不採算性」も見出された。

- ⑦ **関係機関との連携**：現状について5つ（図13）、課題について5つのカテゴリが抽出された（図14）。現状として、「連携対象」が見出され、その対象である「関係機関との連携のタイミング・頻度」「関係機関との連携の方法」「関係機関との連携の内容」「留意点」が明らかになった。課題としては「連携困難な関係機関」について挙げられ、さらに「人的課題」「業務過多（主に「時間がかかるため）」があっとうまくいかないこと、また「特に連携が困難なケース」として子どもではなく、家族支援の方が必要なケースが挙げられた。また、「利用者

（保護者）の要望」も見出された。

- ⑧ **家族支援（家族のアセスメントを含む）**：現状について6つ（図15）、課題について9つのカテゴリが抽出された（図16）。現状として、まずは「家族アセスメントのスタンス・心掛け」「家族アセスメント方法」「家族アセスメント観点」「家族アセスメントは行わない」が見出され、さらに「家族支援の方法」「家族支援における伝え方の工夫」が明らかになった。課題としては、家族支援・家族アセスメントは「できない」というものから、「人的課題」「経営上の課題」「支援範囲への迷い」「支援困難な家族」「家族支援の観点に関する課題」「家族支援の内容」「保護者の要望」「スタンダード基準がない」が見出された。

- ⑨ **その他の課題**：その他の課題として、「情報共有の課題」「相談員の業務負荷」「研修の要望」「スタンスの課題」「経済的課題」という5つのカテゴリが見出された（図17）。

なお、抽出されたカテゴリは独立的な関係性ではなく、各事業所や各個人で同時に複数の感想が重なっている場合が多く見受けられた。

D. 考察

本研究は、日本全国で地域や障害種別、障害の軽重による格差なく、ICFの視点を重視し障害児に対して合理的配慮が適切に行え、障害児のソーシャルインクルージョンを実現するために相談支援専門員が活用できるガイドラインの作成を行うことを最終目標として、令和2年度は、ガイドラインの理念を創設し、相談支援専門員、保護者、自治体に対する面接調査によって、現状と課題の把握を

目的として実施した。

1. 地域アセスメントと地域資源の情報収集

地域特性のアセスメントおよび地域資源の情報収集については、人や会合・研修会、業務を通じて情報収集している現状が明らかとなった。他方、地域資源の不足が課題としてあげられ、さらに情報の可視化の困難さや情報の一元化も課題としてあげられた。支援資源が不足している状況については、一朝一夕には改善できないと考えられるが、もともと可視化することが困難な地域特性や障害児支援事業所の支援内容等について、現在の情報収集のありようでは、相談支援専門員がアクセスできる内容や量に大きなバラツキが生じることは当然であろう。

本研究班は、「障害児相談支援における基礎的知識の可視化のための研究」が求められている。地域特性や障害児支援事業所の特長について、できる限り一元管理する方法、および利用者にとっても相談支援専門員にとっても有用となる情報の整理の方法を検討することが肝要であろう。

2. 障害特性を含めたアセスメント、障害児支援利用計画案作成、およびサービス利用の評価と家族支援について

障害特性を含めたアセスメントについては、直接アセスメント、間接的なアセスメントの両方を行っていることと、重視している点が明らかとなった。他方、障害児支援利用計画案が毎回同じような内容になっている等、アセスメントが適切に行われていない現状があることも明らかとなった。

課題に関しては、障害特性を含めたアセスメントの視点の共通理解がないことや、アセスメントのフォーマットがないことが指摘され、障害特性を含め、個人の全体的な生活機能に関する簡便な

アセスメントシートの開発が必要と考えられた。

障害児支援利用計画書については、アセスメントに基づく計画を行っていることが見出され、その際に本人の特性・ニーズを考慮し、将来を見据えたプランとなるように作成されていること、それ以外にも作成の際の観点や重視点が明らかとなった。障害児支援利用計画書に関しては、本人主体の計画とすることは当然であり、アセスメントが適切に行われることで適切な計画案につながると考えられ、先述したアセスメントシートの開発が急がれる。

モニタリングや評価に関しては、その方法、頻度、タイミング等が現状と課題の両方としてあげられた。保護者が就業している場合には、モニタリングの日程調整がより困難になり、また新型コロナウイルスの感染拡大の影響により、障害児支援事業所への訪問ができずに、電話でのみのモニタリングとなる場合も少なくないことが明らかとなった。障害児の場合は、関係者も多くなり、時間がかかることやスタンダード基準がないことが課題としてあげられた。

モニタリングに関しては、国が標準期間を示しているものの、その内容については明確化しておらず、相談支援事業所に委ねられている現状がある。標準期間だけでなく、方法、内容についてもスタンダードを示すことが求められている。並行して、その報酬についても検討が求められるであろう。

家族支援に関しては、アセスメントのスタンス・心掛け、方法、観点が整理され、家族支援の方法やその際の伝え方の工夫などが明らかになった一方で、家族アセスメントは行わない現状があることも示された。課題としては、家族支援・家族アセスメントはできない、スタンダード基準がないこと、人的資源の不足、困難事例への対応

などがあげられた。現状の実践をもとにスタンダードを示す必要性が明らかとなった。

障害児本人と家族のアセスメント、それに基づく障害児支援利用計画書、モニタリングとそれに基づく利用計画の見直しは、一体的に実施される必要があり、そのためにもアセスメントとモニタリングのスタンダードを分かりやすく示すことが肝要である。とりわけ、アセスメントシートは、相談支援事業所で独自のものを作成していることが多くみられ、日本全国で共通に使用でき、障害特性や障害児の環境も含めて障害児の全体像を簡便にアセスメントするためのアセスメントシートの開発が望まれる。

3. ライフステージに沿った移行支援

乳幼児期の支援、学齢期への移行、学齢期の支援、移行支援の工夫、進路相談、保護者と本人の意向支援、関連機関への情報提供・情報共有が行われている現状が明らかとなり、ライフステージに沿った支援となるために意識している観点も示された。

ライフステージに沿った移行支援のために、様々な課題があるものの、モニタリングのタイミングと合わない場合があるという課題が指摘された。移行期の場合は、他の期間と同様に一律に6か月にせずに、頻度を高くモニタリングする必要がある事例も少なくないと考えられ、モニタリングのスタンダードを検討する際には、平常時と移行期の頻度を分けて検討する必要がある可能性がある。

4. 関係機関との連携

関係機関との連携については、連携対象、タイミング・頻度、方法、内容、留意点等が明らかになり、一方で、同じことが課題としてあげられていた。また、連携困難な関係機関や事例の場合の対応が課

題となっていた。連携に関しては、連携対象や機関の都合等もあるため、相談支援のガイドラインを整備するだけでは対応が困難なことも多いことが予想される。地域の関係機関が分野を超えて連携していく仕組みづくりを自治体が先導していくことが求められるのではないだろうか。

E. 結論

地域アセスメントと地域資源に関する情報収集に関しては、地域特性や障害児支援事業所の特長について、できる限り一元管理する方法、および利用者にとっても相談支援専門員にとっても有用となる情報の整理の方法を検討する必要性が示された。また、障害児本人と家族のアセスメント、それに基づく障害児支援利用計画書、モニタリングとそれに基づく利用計画の見直し、ライフステージに沿った移行支援は、一体的に実施される必要があり、そのためにも胸痛で使用できるアセスメントシートを作成するなど、アセスメントとモニタリングのスタンダードを分かりやすく示す必要性が明らかとなった。連携に関しては、連携対象や機関の都合等もあるため、地域の関係機関が分野を超えて連携していく仕組みづくりを自治体が先導していくことが求められると考えられる。以上より、障害児相談支援のガイドラインの整備が急務であることが改めて確認された。

F. 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表 なし

G. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし

表1 障害児相談支援の現状と課題

| | | |
|------------------------------|----|---|
| ① 地域アセスメント | 現状 | 人からの情報収集 会合・研修会等での情報収集 地域アセスメントの内容・観点 取得した情報の活用方法 |
| | 課題 | 地域資源の不足 人材不足 外部連携の困難さ 情報の一元化 地域アセスメントが機能しない理由 保護者の要望 |
| ② 地域資源に関する情報収集 | 現状 | 人からの情報収集 会合・研修会等での情報収集 業務を通して情報収集 媒体による情報収集 |
| | 課題 | 社会資源の不足 情報収集の困難さ 情報の可視化の困難さ 時間・報酬面の課題 相談支援専門員の力量 |
| ③ 障害特性を含めた子どもに関するアセスメント | 現状 | アセスメントの情報源 直接アセスメントの方法 間接アセスメントの方法 アセスメント重視点 アセスメントを行っていない |
| | 課題 | アセスメントのツール 訪問不可 連携 家族の関わり 人材不足 相談支援専門員の力量 支援の在り方 その他 |
| ④ (アセスメント結果に基づく)障害児支援利用計画案作成 | 現状 | アセスメントに基づく計画 本人の特性・ニーズの考慮 将来を見据えたプラン作成 その他作成の観点・重視点 外部連携 |

| | | |
|---------------------------|----|---|
| | 課題 | <p>社会的資源の不足</p> <p>関係者のニーズ・その差の扱い</p> <p>チェック体制がない</p> <p>労力の確保</p> <p>相談支援専門員の力量</p> <p>保護者支援の困難さ</p> <p>外部連携の必要性</p> |
| ⑤ (アセスメント結果に基づく)サービス利用の評価 | 現状 | <p>評価のタイミング・頻度</p> <p>評価の方法</p> <p>評価の観点</p> <p>行政の関わり方</p> |
| | 課題 | <p>評価のタイミング・頻度</p> <p>評価の方法</p> <p>時間のなさ・関係者の負担</p> <p>親・本人の意思確認の困難さ</p> <p>スタンダード基準がない</p> <p>評価者の力量</p> <p>連携の困難さ</p> <p>その他</p> |
| ⑥ ライフステージに沿った移行支援 | 現状 | <p>乳幼児期の支援</p> <p>学齢期への移行</p> <p>学齢期の支援</p> <p>移行支援の工夫</p> <p>進路相談</p> <p>保護者と本人の意向支援</p> <p>ライフステージに沿うために意識している観点</p> <p>情報提供・情報共有</p> <p>啓発活動</p> |
| | 課題 | <p>社会資源の不足</p> <p>継続した支援の困難さ</p> <p>異なる支援・ニーズへの対応</p> <p>急な支援要請への対応</p> <p>人的課題・育成の要望</p> <p>その他</p> |
| ⑦ 関係機関との連携 | 現状 | <p>連携対象</p> <p>関係機関との連携のタイミング・頻度</p> <p>関係機関との連携の方法</p> <p>関係機関との連携の内容</p> <p>留意点</p> |

| | | |
|--------|----|--|
| | 課題 | 連携困難な関係機関 人的課題 業務過多 特に連携が困難なケース 利用者（保護者）の要望 |
| ⑧ 家族支援 | 現状 | 家族アセスメントのスタンス・心掛け 家族アセスメントの方法 家族アセスメントの観点 家族アセスメントは行わない 家族支援の方法 家族支援における伝え方の工夫 |
| | 課題 | できない 人的課題 経営上の課題 支援範囲への迷い 支援困難な家族 家族支援の観点に関する課題 家族支援の内容 保護者の要望 スタンダード基準がない |
| その他 | 課題 | 情報共有の課題 相談員の業務負荷 研修の要望 スタンスの課題 経済的課題 |

図1 地域アセスメント 現状

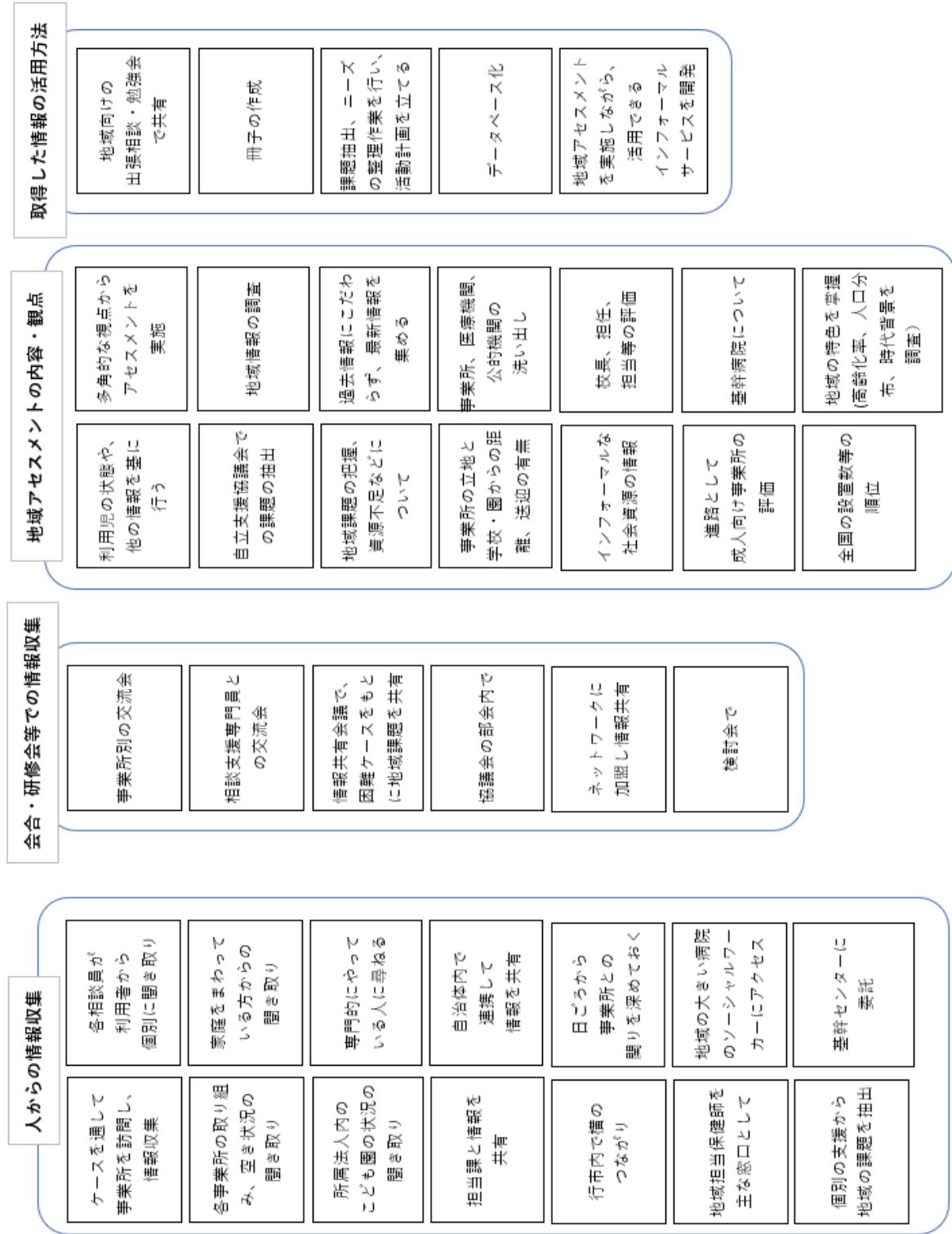


図2 地域アセスメント 課題



図3 地域資源に関する情報収集 現状

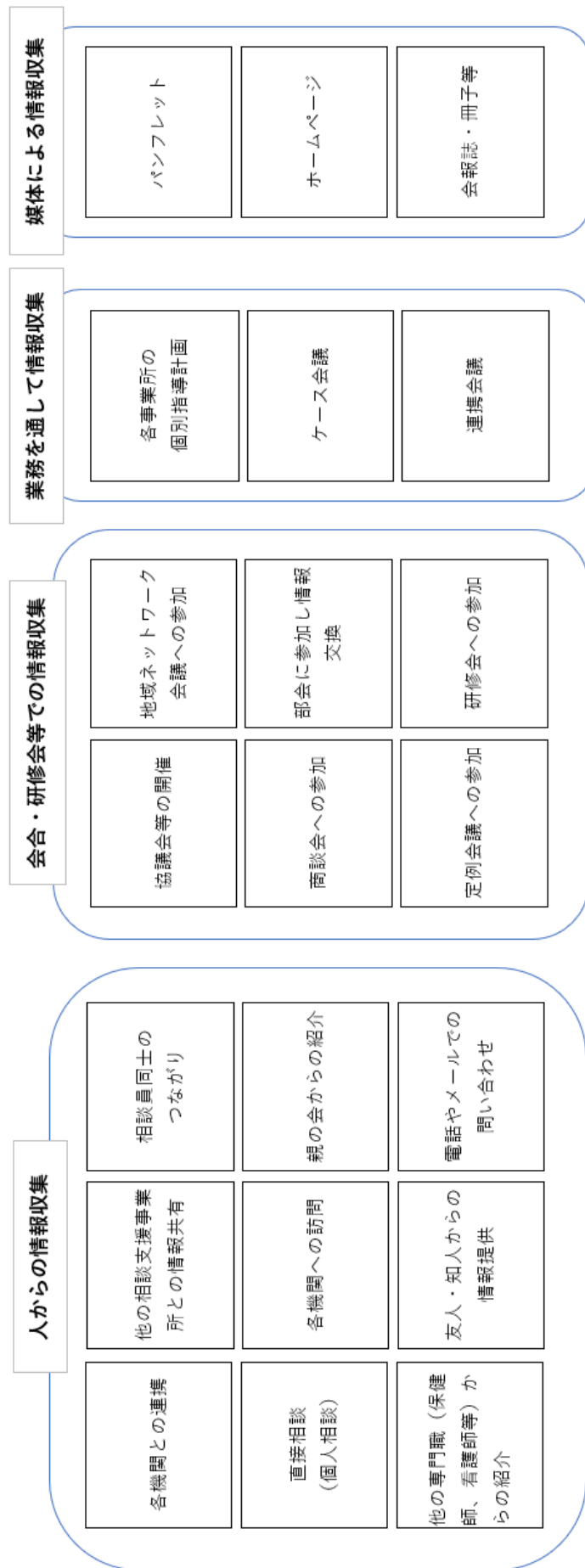


図 4 地域資源に関する情報収集 課題

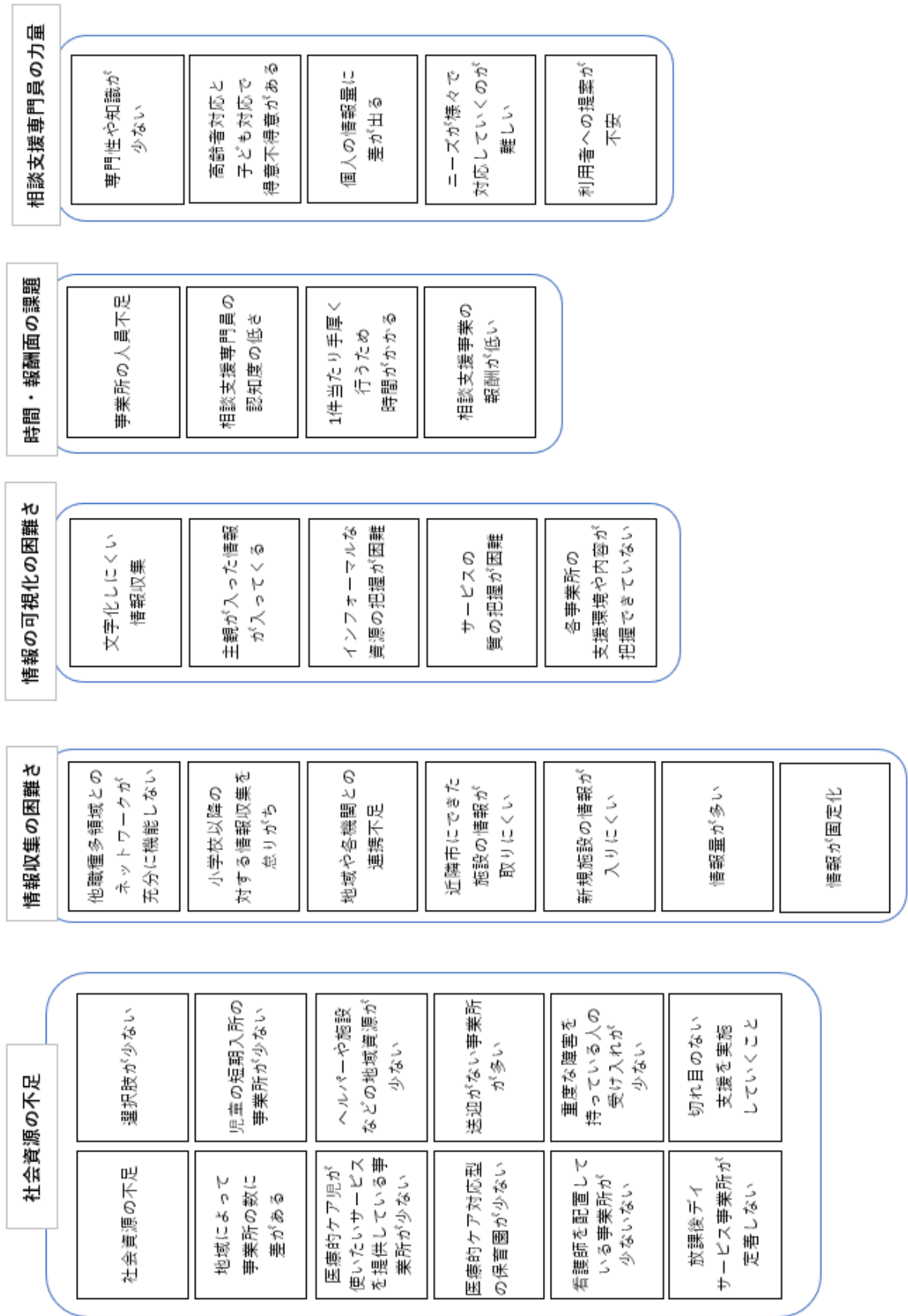


図5 障害特性を含めた子どもに関するアセスメント 現状

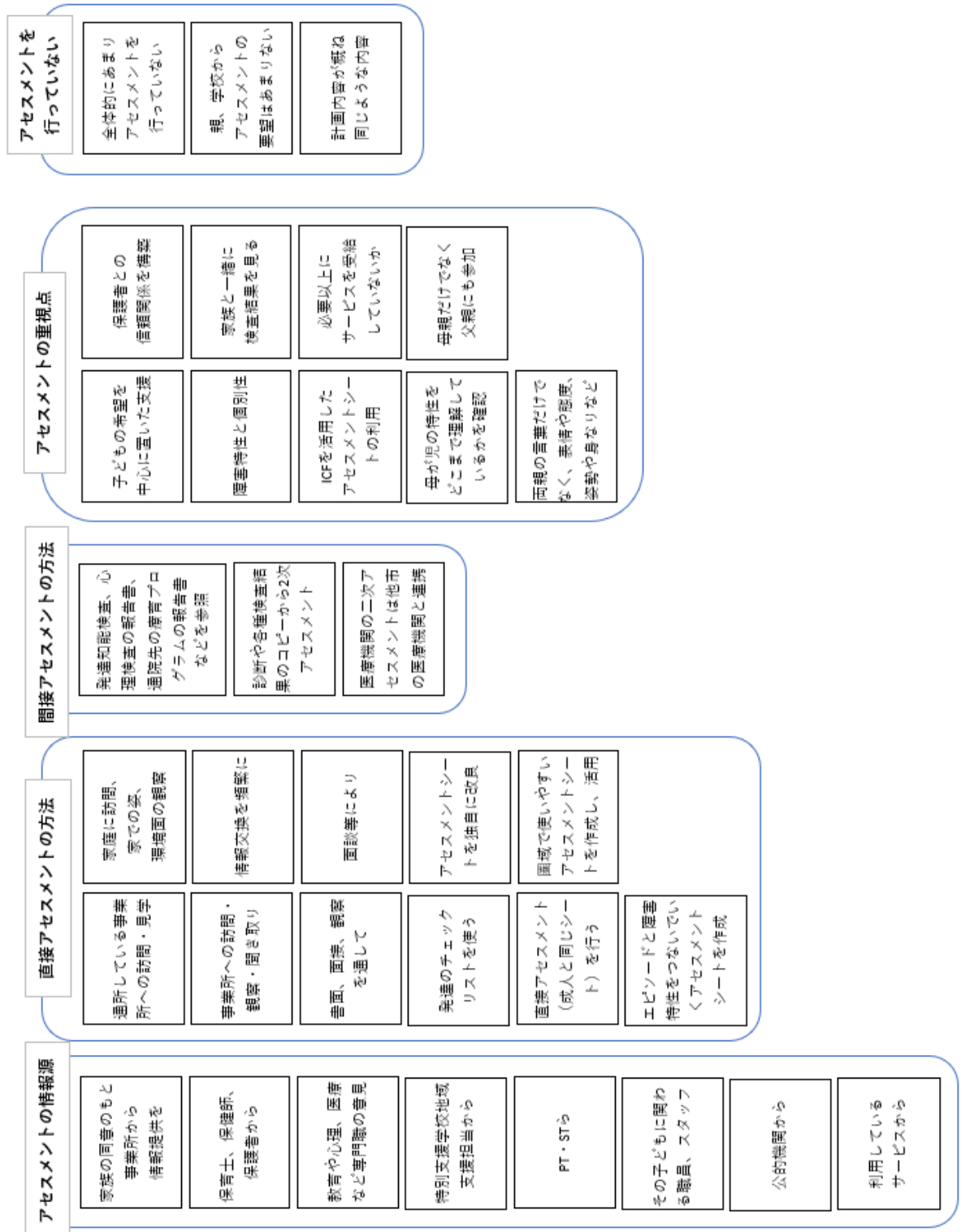


図6 障害特性を含めた子どもに関するアセスメント 課題

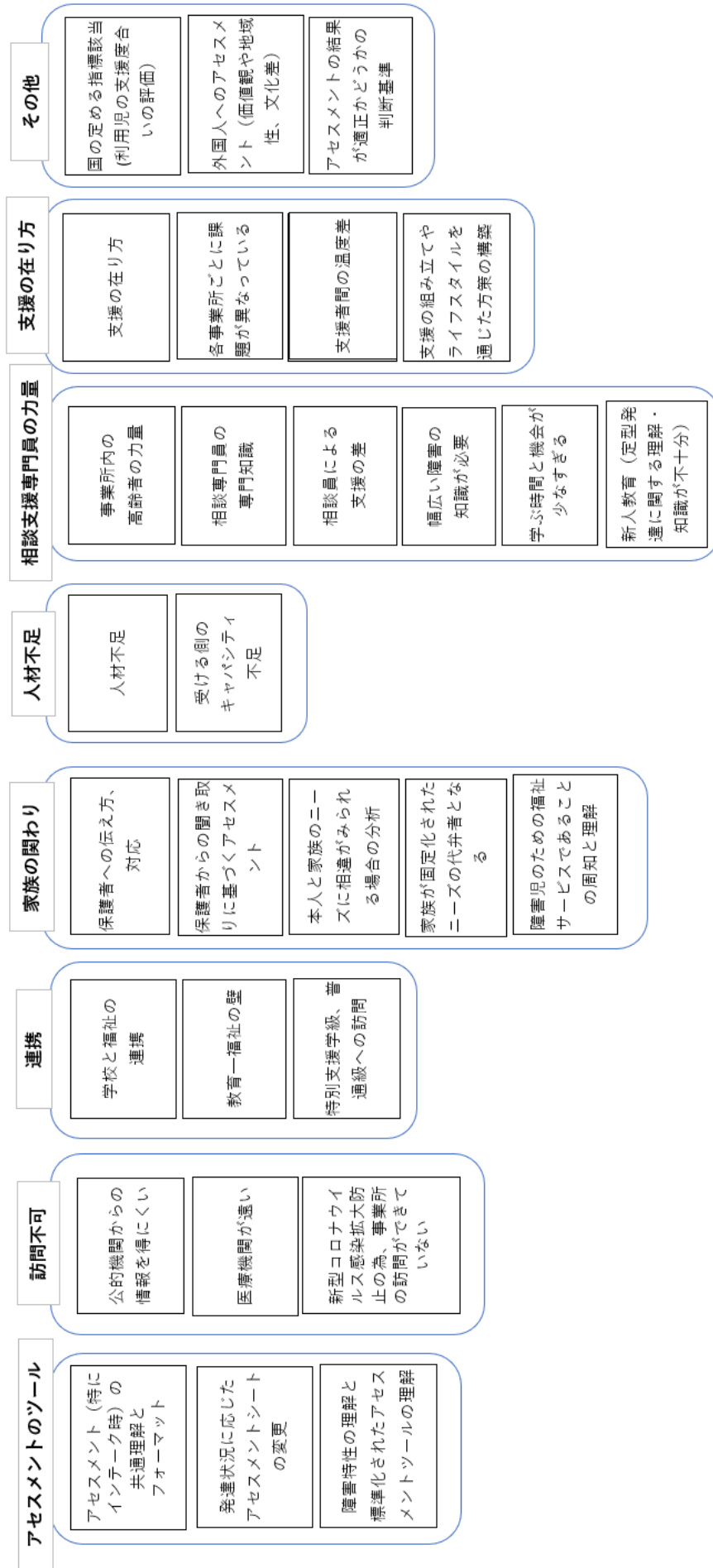


図7 (アセスメント結果に基づく) 障害支援利用計画案作成 現状

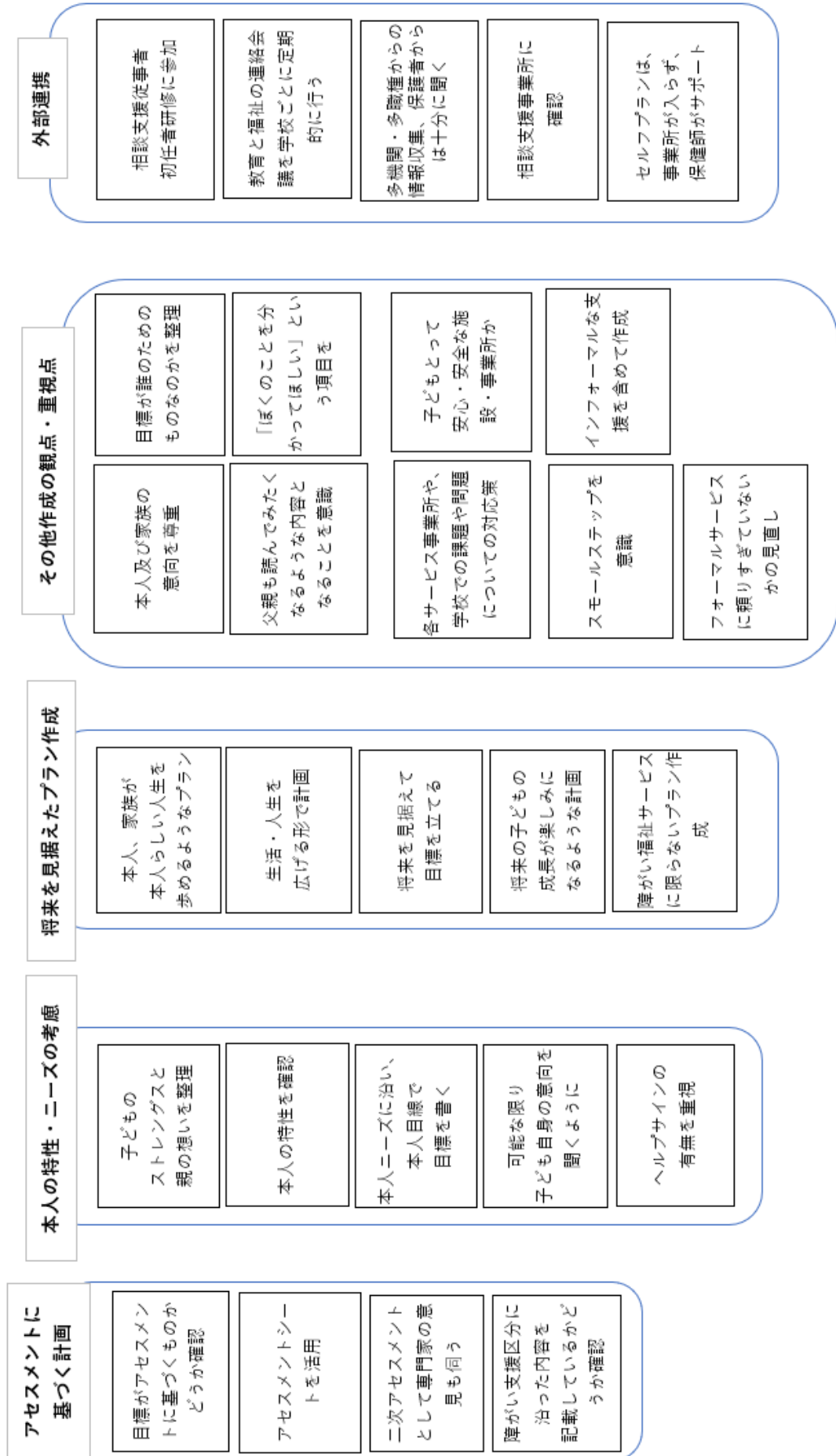


図8 (アセスメント結果に基づく) 障害支援利用計画案作成 課題

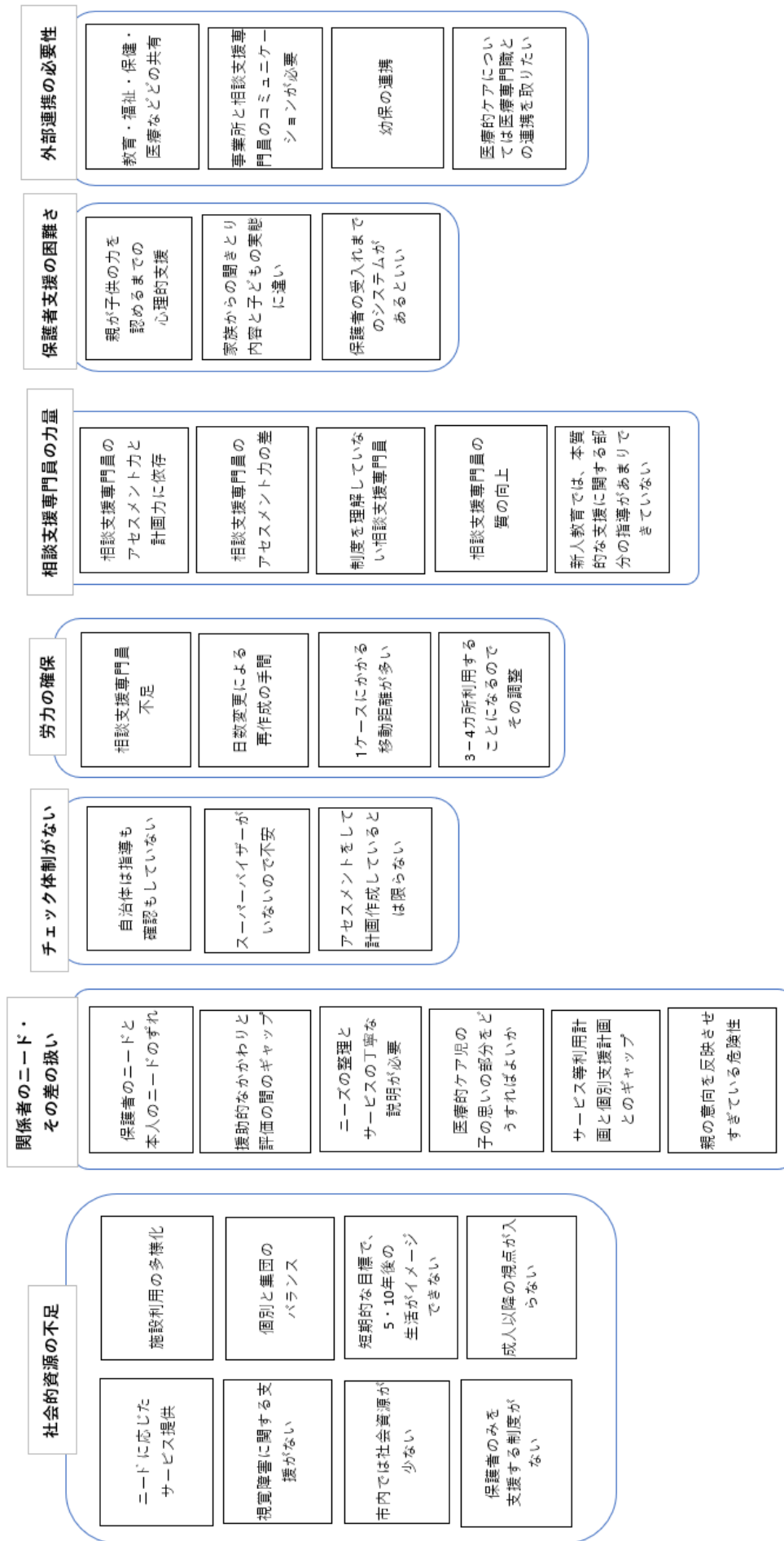


図9 評価（モニタリング） 現状

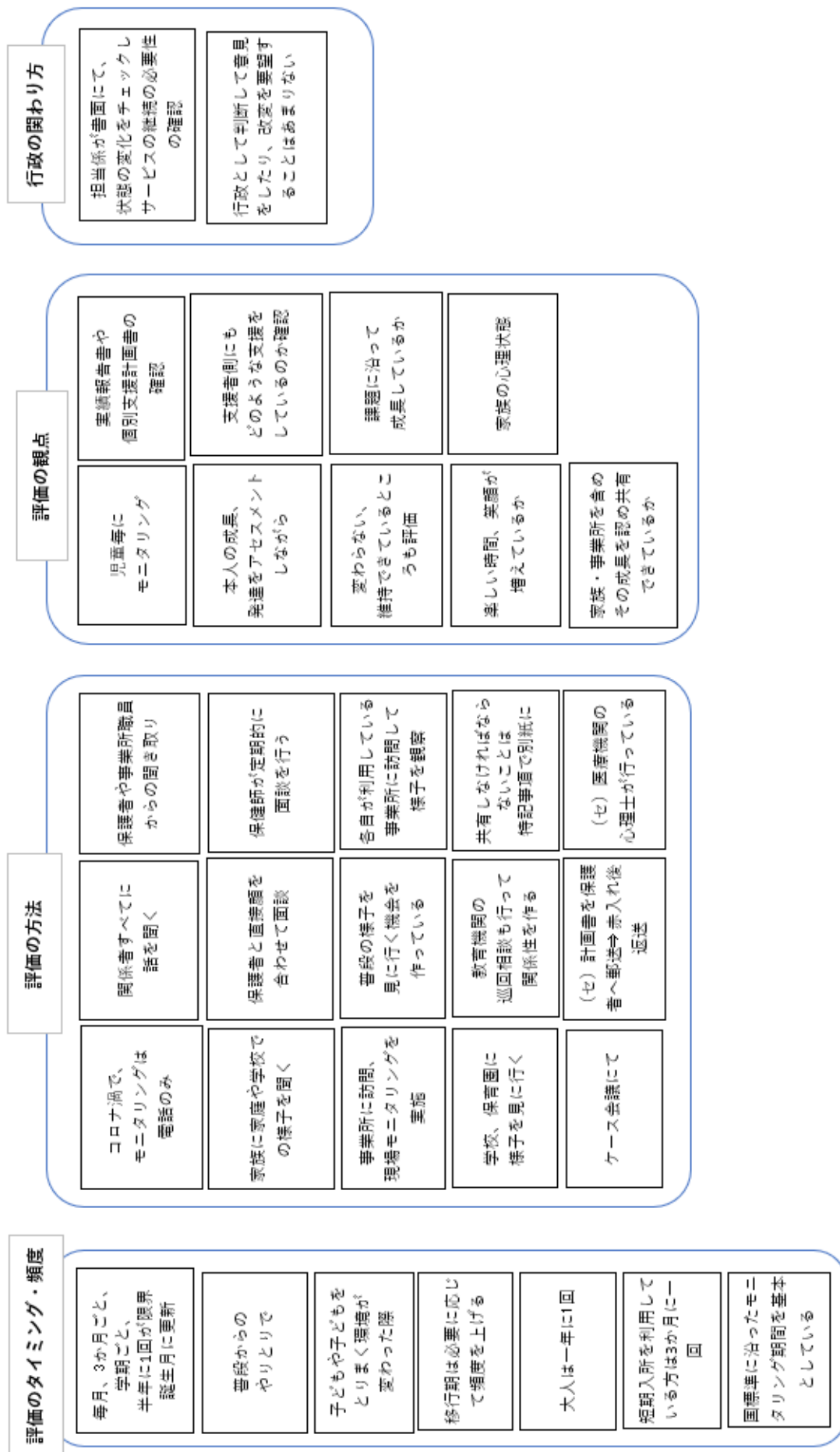


図 10 評価 (モニタリング) 課題

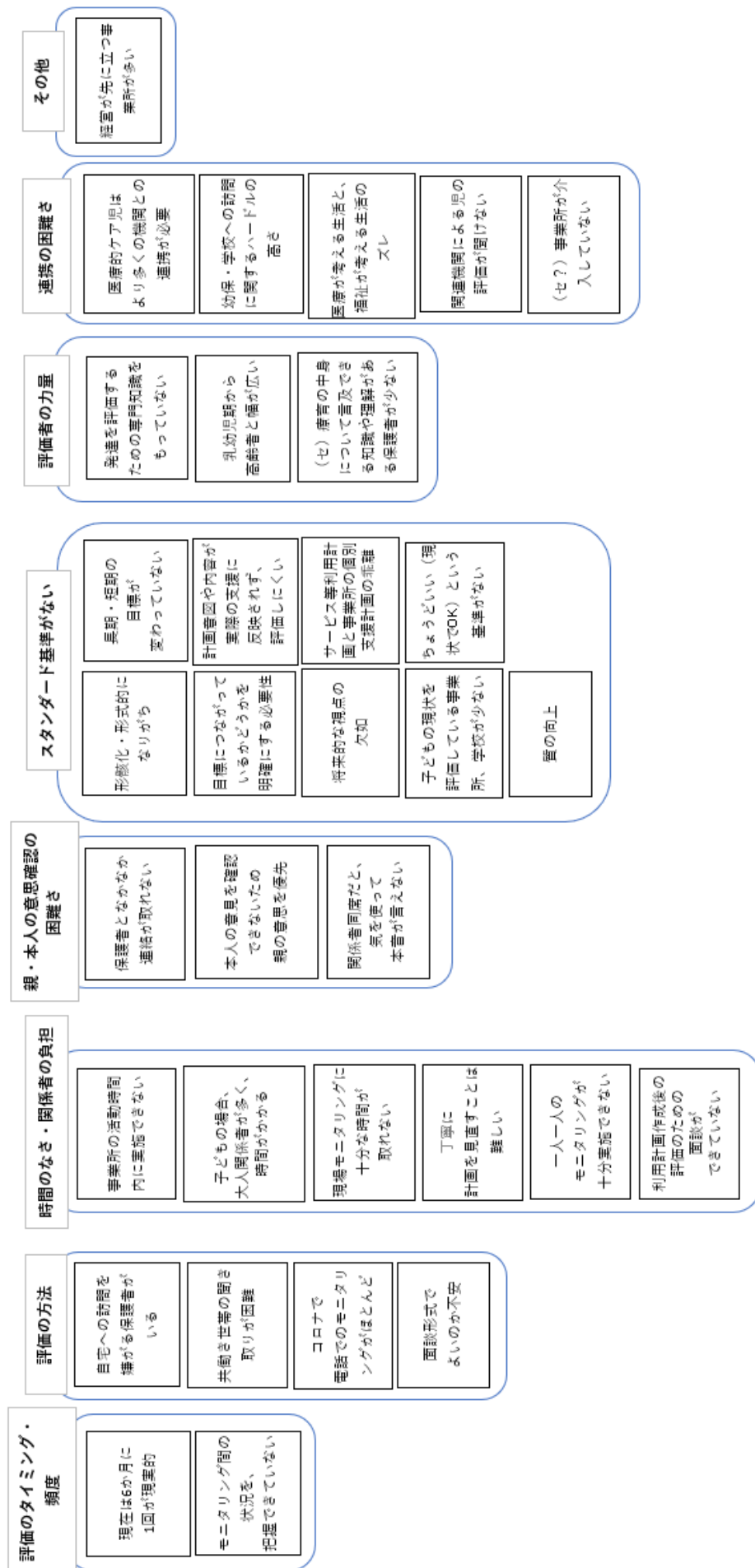


図 11.1 ライフステージに沿った移行支援 現状

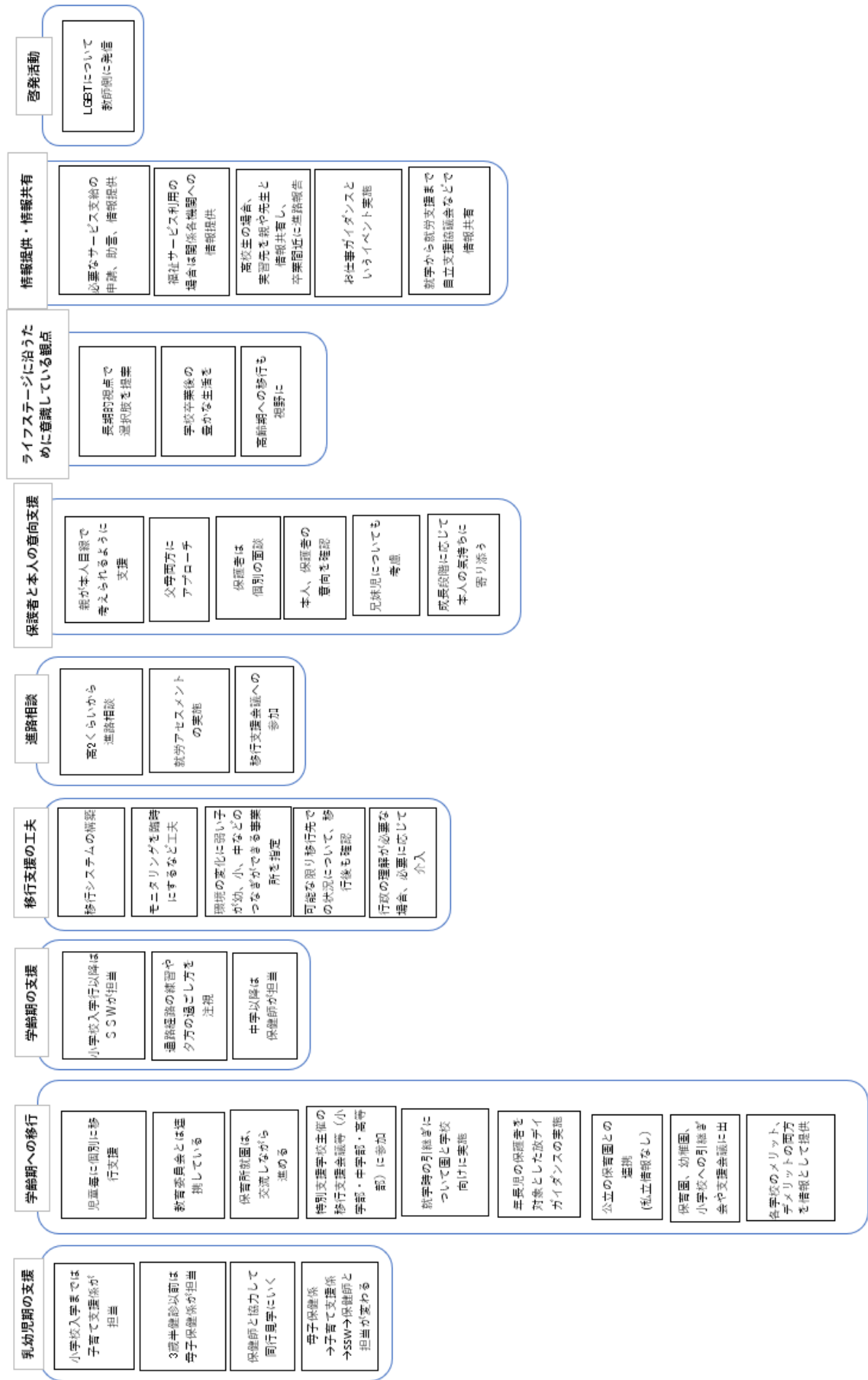


図 1.2 ライフステージに沿った移行支援 課題

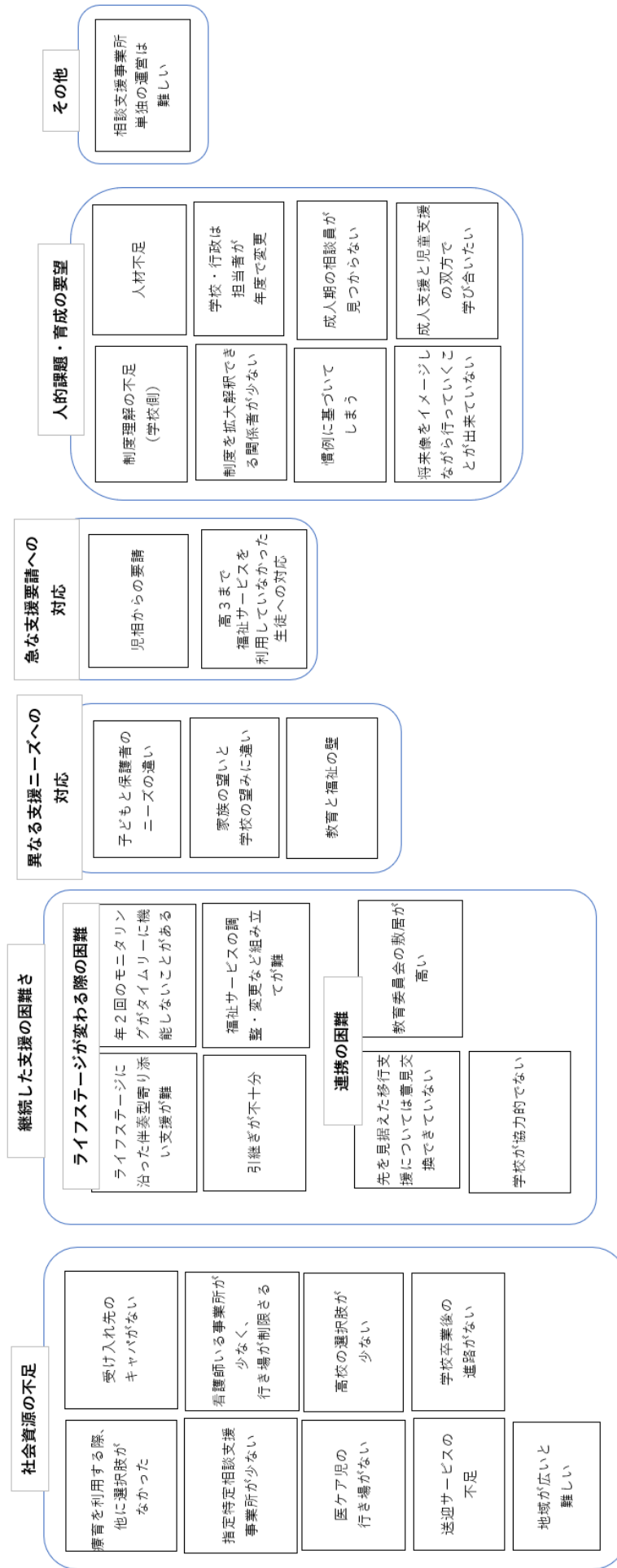


図 1.3 関係機関との連携 現状

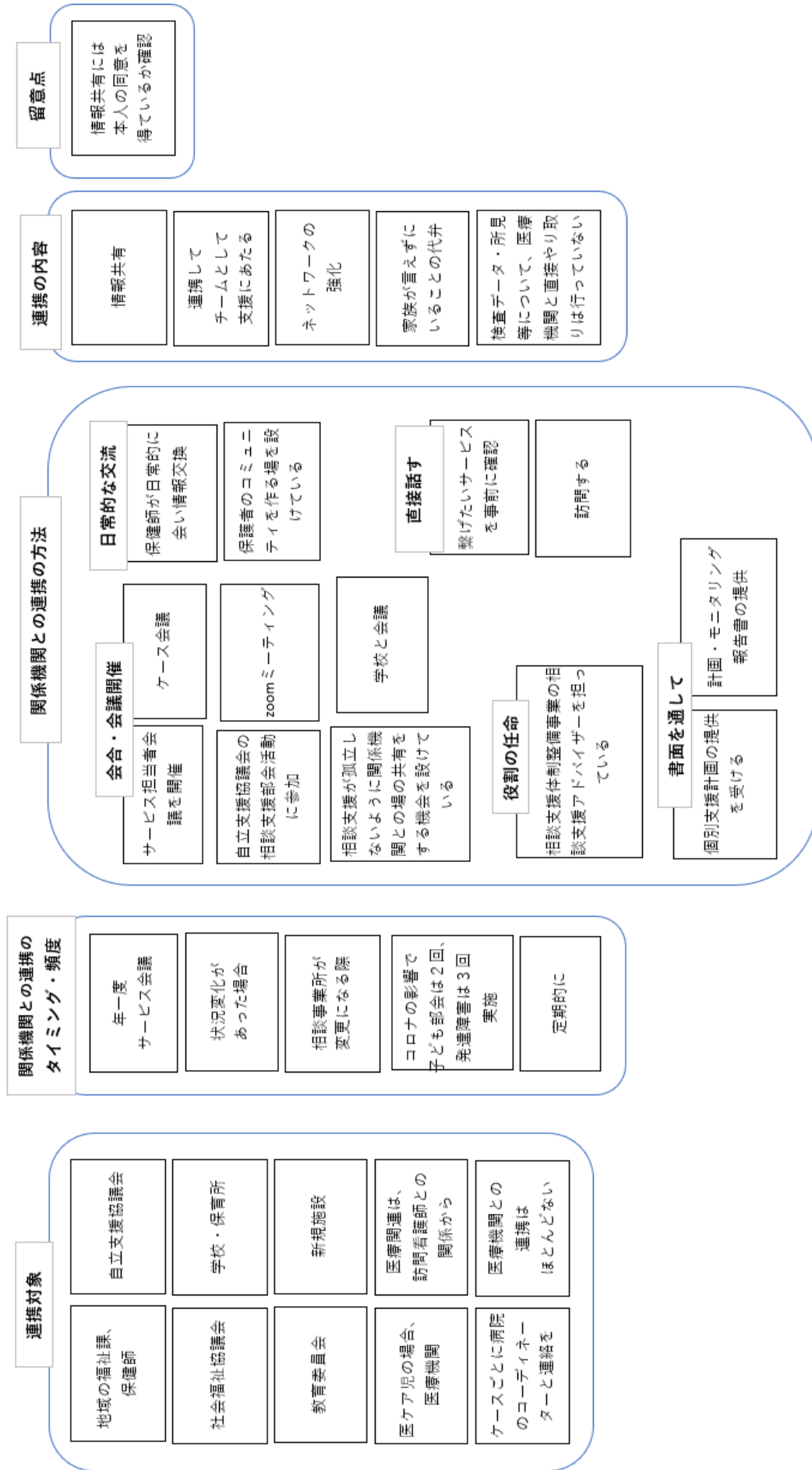


図 1 4 関係機関との連携 課題

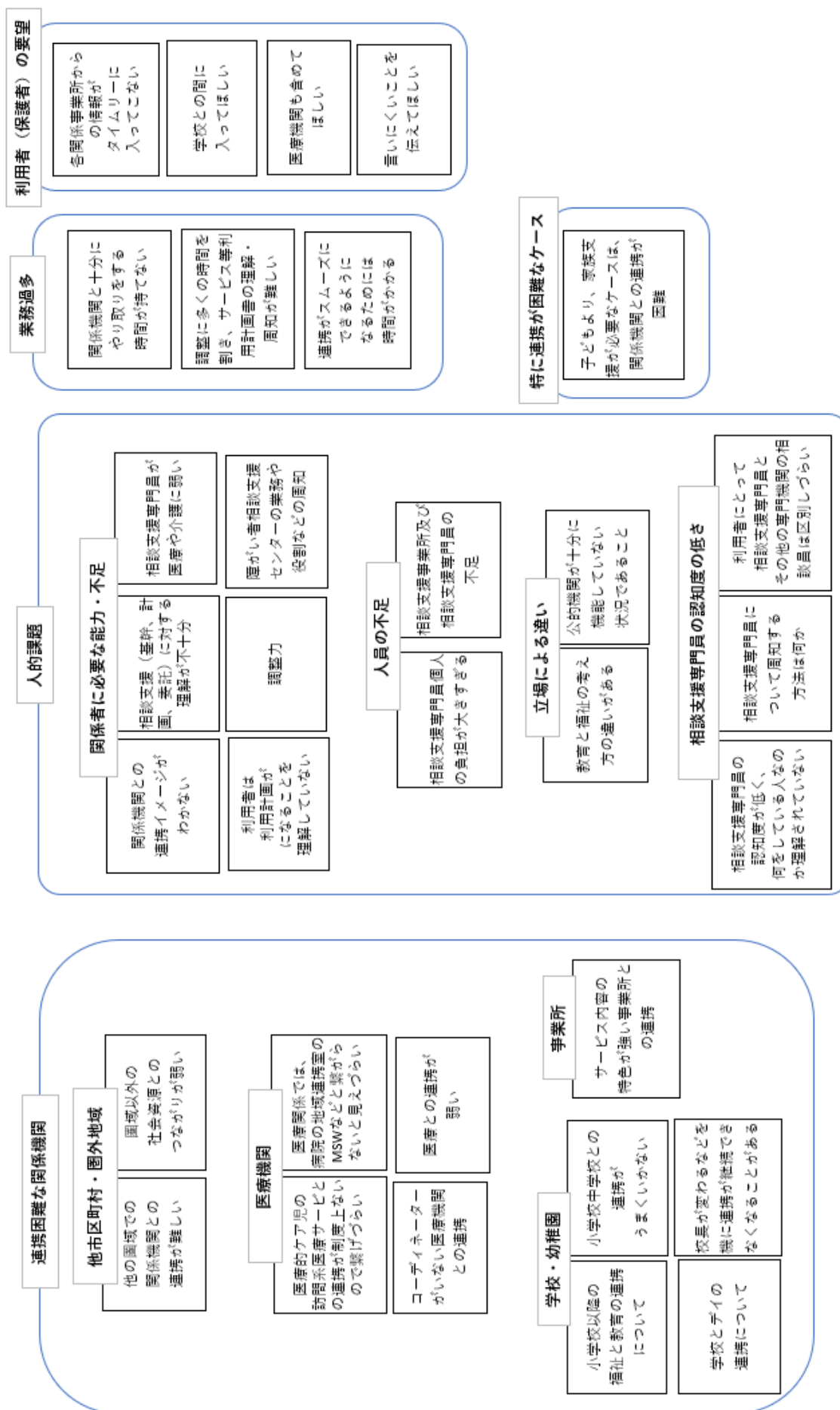


図 15 家族支援（含家族アセスメント） 現状

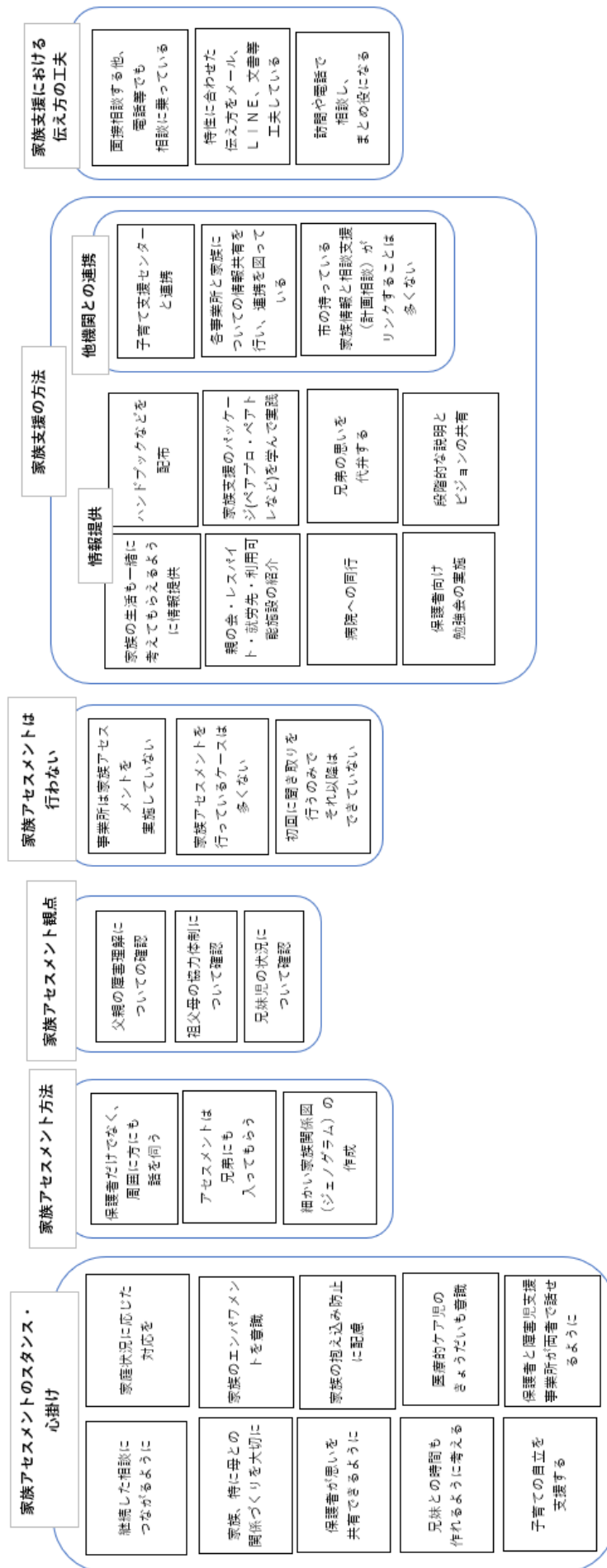


図 16 家族支援（含家族アセスメント）課題

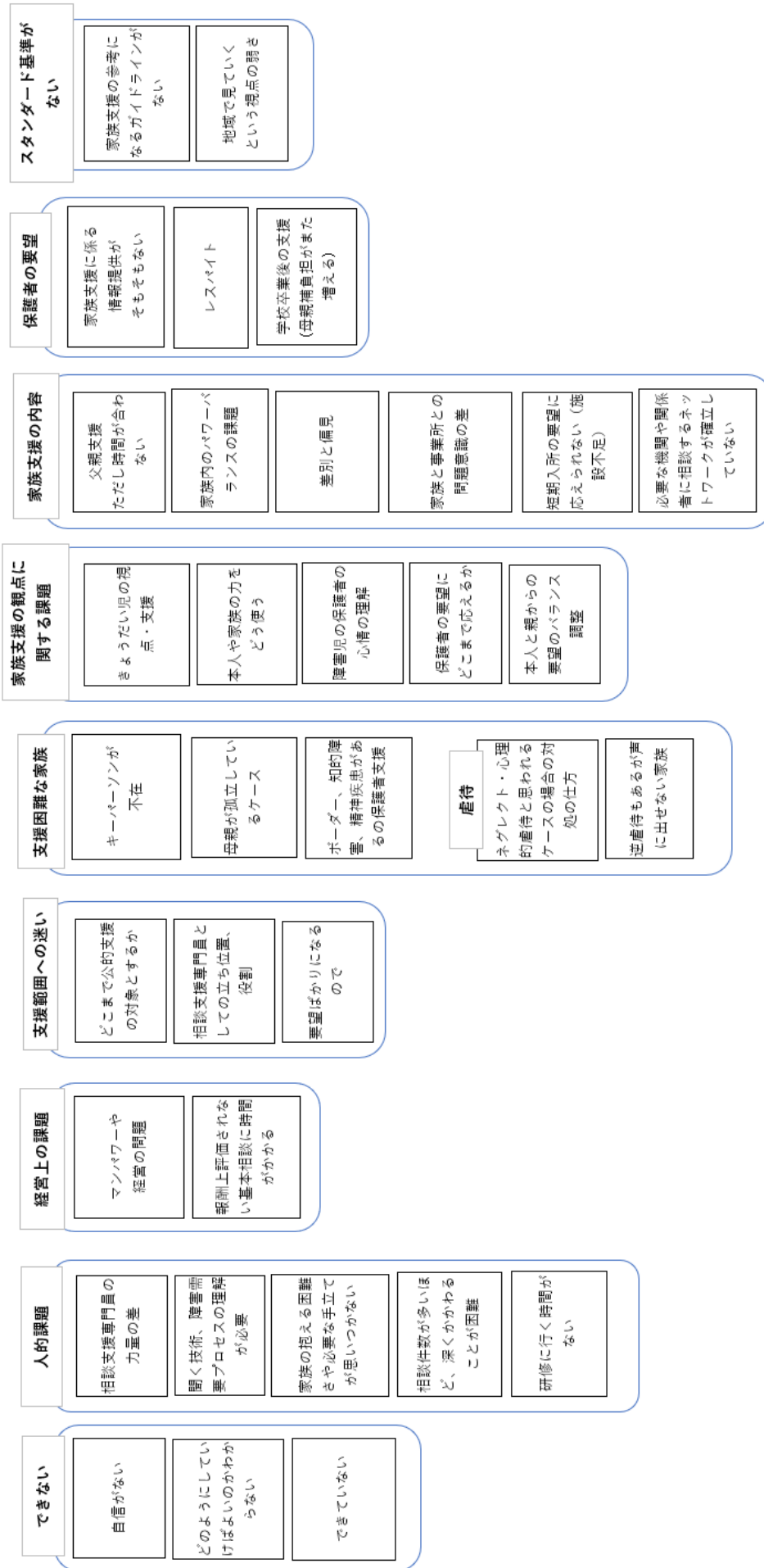


図 1 7 その他 課題

