KSKR

奈良県自閉症協会 NEWS

きずな

The Kizuna

No.１８３

2013 Aug. 8

http://www.eonet.ne.jp/~asn/

発行人：
関西障害者定期刊行物協会
編集人：奈良県自閉症協会
支部長＆事務局：河村舟二
〒639-1005
大和郡山市矢田山町 84-10
購読料１部　１００円
会員は会費に含まれています。

一九九六年五月一日発行第三種郵便物承認　毎月（1・2・3・4・5・6・7・8の日）発行

共に理解しあい、支えあう地域社会を目指して！

まほろば『あいサポート運動』

「あいサポート運動」とは、障害のある人とない人が共に理解しあい、支えあう地域社会を構築するための運動で、鳥取県・島根県・広島県・長野県などが参加する「ふるさと知事ネットワーク」で、最初に平成２１年、鳥取県で創設され、その後この運動の賛同が呼びかけられる中、現在は島根県、広島県、長野県においても同様の取組が行われているとのことです。今回、鳥取県と奈良県との間で協定を締結するとのことでした。NPO 法人奈良県自閉症協会にも参加案内が来ました。このまほろば「あいサポート運動」協定締結式 は荒井知事の出席のもと 2013 年 8 月 6 日奈良県立図書情報館１Ｆ交流ホールで実施され、奈良県自閉症協会として河村が出席して来ました。この日、奈良県では、この「まほろばあいサポート運動」の実施主体となる推進協議会を立ち上げ、第１回推進協議会を行いました。会長は県健康福祉部長の江南政治氏、副会長は奈良県障害者福祉連合協議会の藤井正紀氏ほか運営委員 17 名が各行政団体から選出され了承されました。具体的な取り組みとしては、様々な障害の特性や必要な配慮について理解し、日常生活で障害のある人が困っていたら、声をかけ、手助けを行う「あいサポーター」の養成などの事業を進めていくそうです。奈良県自閉症協会の会員の皆様の中からも多数「あいサポーター」になっていただけると幸いです。（河村）

〇あいサポート運動」を推進 －
県が鳥取県と協定締結

県は 6 日、障害の有無に関係なく支え合う社会を構築するため鳥取県が始めた「あいサポート運動」の推進に関する協定を同県と締結した。「まほろば『あいサポート運動』」の名称で運動を展開する。

奈良市大安寺西１丁目の県立図書情報館で締結式があり、荒井正吾知事と鳥取県の平井伸治知事が出席。荒井知事は「この運動で当たり前の社会をつくっていければ」とあいさつ。平井知事は「奈良県の加入は心強い限り。美しい未来を目指して取り組みましょう」と呼び掛けた…（2013 年 8 月 7 日奈良新聞記事より）

☆協　定　書

奈良県及び鳥取県の両県において、障害の有無にかかわらず、県民が互いに支え合い、尊重し合いながら、共に生きる社会（共生社会）を築くことが重要である。

また、障害のある人が障害のない人と同じように社会参加できることが重要である。

このためには、県民の理解、共感及び協力が不可欠であり、行政が広く啓発してし）くことが求められている。

このような認識のもと、両県は、障害の有無にかかわらず、すべての人が住みやすい社会の実現を目指すため、次の‘ことについて合意する。

（合意事項）

両県は、連携して「あいサポート運動」（県民が、多様な障害の特性の理解に努め、障害のある人に温かく接するとともに、障害のある人が困っているときに「ちょっとした手助け」を行う運動をいう。）を推進していくこととする。

平成 25 年 8 月 6 日
奈良県知事
鳥取県知事

☆まほろば「あいサポート運動」推進協議会運営方針

（設置）

第１条　障害のある人が誇りをもって人生を歩むことができる地域社会、及び誰もが社会の一員として包み込まれ互いに支えあう地域社会の実現に向けて、多様な障害特性や障害者への配慮の方法等についての県民理解を促進する運動を実施するため、まはろば「あいサポート運動」推進協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

（協議事項）

第 2 条　協議会は、次に掲げる事項

を協議する。
(1) まほろば「あいサポート運動」の推進のための取組に関すること。
(2) 関係機関及び団体との連携に関すること。
(3) 前号に掲げるもののほか、まほろば「あいサポート運動」に関すること。
（組織）
第３条　協議会は、別表に掲げる団体の代表を委員として構成する。
2　会長は、奈良県健康福祉部長をもって充てる。
3　会長は、協議会の事務を総理し、協議会を代表する。
4　会長は、副会長１名を選任する。
5　会長に事故があるときは、副会長がその職務を代理する。
6　委員の任期は、１年とする。ただし、再任を妨げない。
（会議等）
第４条　協議会の会議は、会長が招集し、その議長となる。
2　会長は、必要に応じ協議会の会議に委員以外の者を出席させることができる。
（運営委員会）
第５条　協議会の運営について協議するため、運営委員会を設置する。
2　運営委員会委員は、協議会委員から会長が選任する。
3　運営委員会委員の任期は、協議会委員の任期とする。
（庶務）
第６条　協議会の庶務は、奈良県健康福祉部障害福祉課において処理する。
（その他）
第７条　この運営方針に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、会長が定める。
附　則
（施行期日）
1　この運営方針は，平成25年　月　日から施行する。
（最初の委員の任期）
2　この運営方針の施行後初めて選任される委員の任期は、第３条第３項の規定にかかわらず、平成26年３月31日までとする。

☆中国の自閉症支援の現状

8月12日から17日の６日間いつも天理のやまびこさんにお誘いいただいていた中国の先生方との教育交流の主催者である岐阜の日中美谷福祉協会の理事長、井上和寛先生のお誘いを受け今回、中国の北京市・秦皇島市・内モンゴル自治区オルドス市に視察に行ってきました。

１３日には中国北京大学で、１４日には秦皇島市特殊教育学校で、「太田ステージ」について武藤直子先生。「TEACCH」について宇都宮大学の梅永雄二先生。「ABA」について横浜国立大学・渡辺匡隆先生の講演があり、多くの中国教師・父母等と、自閉症教育の特別研究協議会の方々が参加されていました。通訳は、帝京科学大学の呂　暁彤先生、中国大連中山病院小児科医師の于　暁輝先生が当たられました。ご両人とも天理のやまびこでお会いしたことがある方です。また、15日16日はモンゴル自治区オルドス市を中心に視察してきました。

中国は今、熱心に自閉症支援に取り組んでいます。科学としての療育情報は日本と全く変わらずに最新情報をつかんでおられます。何より日本を含む先進地から学びとろうとする熱心さには驚かされます。今後、中国が生活支援、就労支援、普及啓発、親亡き後の対応などに目が向けられるようになれば、中国の自閉症の人たちが豊かに育ち安心して暮らせるようになると思います。世界中、自閉症児者本人、親、家族の課題は共通であることを実感しました。

（河村）

2013年7月31日

障害支援援区分への見直し（案）についての意見

社団法人日本自閉症協会
会長・政策委員会委員長
山崎晃資
理事・政策委員会副委員長
柴田洋弥

当協会では、平成26年4月の「障害程度区分」から「障害支援区分」への移行に関して、調査項目や評価方法について厚生労働省障害程度区分係と協議を重ね、検討してきました。その経過をふまえ、このたび示された障害支援区分への見直し(案)につきまして下記のように意見を申し述べます。

なお、「新区分判定ソフトモデル版」のご提供を受けて現在試行中でありますので、その結果を分析の上で改めて意見を申し述べる機会をいただきますようお願い申し上げます。

記

●認定調査項目について

〇１次判定の調査項目については、「支援の必要度」を測る項目とはいえない部分もあるが、当協会との協議内容も反映されていることから、一部を除き妥当と考える。

〇項目名「危険の認識」を「危険の回避」とされたい。単に認識できるかどうかだけではなく、その危険を回避できるかどうかを質問する内容であるため。

〇２次判定のために「①強い思い込みや勘違い、②社会生活に支障をきたすような性的な問題、③繰り返される反社会的行動、④妄想、⑤火の不始末、⑥長期の閉じこもり」の項目を加えていただきたい。これらの項目については「支援の必要のあり・なし」の記入と特記事項のみを記入する。

●評価の選択肢と評価方法について

〇評価方法は、できるとき・できないときがある場合はできないときを基準に、保護された環境ではなく一人住まいを想定して評価する事とされている。この見直しは高く評価されるべきであり、今後後退することのないようにされたい。

〇認定調査項目の第4群「行動障害に関連する項目」については「調査目的」を「日常生活における行動上の障害の有無と頻度について確認する」から「日常生活における行動上の障害に対する支援の必要性の有無と頻度について確認する」に修正されたい。「判断基準」も「行動障害が現れる頻度」ではなく「行動障害への支援の必要な頻度」に修正されたい。具体的には「1回以上現れている」を「1回以上支援が必要」等に改められたい。

また選択肢についても「1．必要がない、2．希に必要、3．月に1回以上必要、4．週に1回以上必要、5．ほぼ毎日（週5日以上）必要」に修正されたい。これらは「障害程度区分」から「障害支援区分」への変更の趣旨からも必要な修正である。

〇認定調査項目の第1群「移動や動作等に関連する項目」、第2群「身の回りの世話や日常生活等に関連する項目」、第3案群「意思疎通等に関する項目」についても、同様の趣旨から「できる」「できない」ではなく「支援が不要」「全面的な支援が必要」等に修正されたい。

〇各調査項目の選択肢や説明文については、現在当協会として、1次判定モデルを施行中であり、その結果に基づいて8月末日までには、改めて意見を述べたい。少なくとも「説明の理解」や「感覚の鈍麻」の選択肢は再考の余地があると思われる。

●認定調査方法について

〇認定調査員の研修を徹底し、障害種別の基本的な理解など一定の研修を受けない限り調査を担当できない仕組みにしていただきたい。

〇１次判定の評価方法見直しにより目前の状態ではなくて想像して判定しなくてはならず、また2次判定のために必要な事項についても聞き取る必要があるため、認定調査に当たっては自閉症・発達障害等に専門的理解を有する相談支援専門員が同行することを義務つけられたい。

〇ただし認定調査の責任は調査員にあるため、相談支援専門員の意見を参考にすることにとどめること、相談支援専門員が必要と判断する場合には2次審香に意見書を提出できること等の規定が必要であろう。

〇認定調査マニュアルについては、認定調査員が各障害の特徴を理解し、聞き触りに当たって必要な配慮をできるような解説を加えていただきたいウ　マニュアル作成にあたっては、当協会を始め、障害種別の団体からの意見を聴取し、参考にされたい。

●医師意見書、精神症状・能力障害二軸評価、生活障害評価について

〇発達障害に関して、自閉症スペクトラム障害、ADHD、学習障害のそれぞれの特徴に関する項目を加えていただきたい．項目検討の際には、それぞれの関係団体・支援団体の意見を聴取していただきたい。少なくとも自傷・他害を伴う行動障害について記述する項目を加えていただきたい。

〇自閉症スペクトラム障害については、「①儀式的行為、②反復的行動、③限定的興味」の3項目について、「①（重度）常道的・徹底した没頭、②（中度）高頻度かつ日常生活に支障を来す、③（軽度）ときお

り、かつ日常生活に支障を来す場合がある、④（閾値以下）これらが認められるが周囲への注意は失われておらず日常生活に支障はない、⑤(正常)」のレベル評価を加えていただきたい。

○①強いこだわりや思い込み、②繰り返される反社会的行動、③長期のひきこもりについても項目を設けていただきたい。

○発達障害・知的障害・精神障害者の医師意見書は、それぞれの障害について知識と診察経験のある医師に限定していただきたい。

● 2 次判定について

○審査会には、自閉症スペクトラム等の発達障害について理解のある専門家を必ず加えていただきたい。

○新判定式は 1 次判定でできるだけ現行 2 次判定と同じ区分が出るようにすることが目的であるとされる。しかし、知的障害を伴わない発達障害者の区分認定数はまだ少なく、2 次判定も低く抑えられている現状があるため、今回の新刊定式はそれを固定する危険性がある。2 次判定での区分変更に制限を設けず、必要に応じて区分変更ができるよう、改めて求めたい。

●新判定式の構築について

○調査項目を、選択肢回答傾向の類似する 11 群に分類したとされるが、認定調査時の 5 群分類を基に「身の回りの世話や日常生活等に関連する項目」「行動障害に関連する項目」を 2 群か 3 群に分割するような群の分類に改め、5 群分類との整合性を図っていただきたい。最終的にはアソシエーション分析等により 1 次判定区分を確定するのであるから、群の再分類は今からでも可能であろう。少なくとも、「視角・聴覚」を切り分けるのではなく「意思疎通に関連する項目」として「視力･聴力･コミュニケーション・説明の理解・読み書き・感覚過敏感覚鈍麻」として 1 群にまとめるべきではないか。

○各郡の中で、調査項目別に寄与度により評価点を配分することの必要性が認められない。最終的にはアソシエーション分析等を用いて 1 次判定区分を確定するのであるから、この段階でわざわざ双対尺度法を用いて複雑な処理をせず、単純に各項目の最高点を一律に 10 点とし、その上で選択肢に配点しても結果的には大差がないと思われる。「わざと複雑にして理解しにくくしている」という誤解を解くためにも、判定の課程はなるべくシンプ　ルにすべきであろう。

○各郡の合計点、認定調査項目の選択肢、医師意見書の様々な組合せの中から「障害程度区分」2 次判定結果と関連の深い組合せを抽出する方法について､客観性を高めるために、アソシエーション分析での組合せ数を増やして、樹形図による補充の組合せ数を減らしていただきたい。例えば、「どれか一つの区分に 80％以上集中している組合せ」ではなくて「どれか一つの区分に 70％以上集中している組合せ」に変えてはどうか。

○現在示されている判定ロジックでは、191 組の組合せの中で、「生活機能Ⅱ」「行動上の障害（A 群）」等の群は 7 割以上の組合せに含まれているが、自閉症の特徴が多く含まれる「行動上の障害（B 群）」が含まれる組合せは 1 割に満たない。従来の障害支援区分判定において自閉症者への適応が極端に低かったことが、今回のロジックに反映されているためではないか思われる。これが判定にどのような影響を及ぼすのかの分析はこれから行うが、判定ロジックについても詳細な検討が必要と考えている。

○双対尺度法・アソシエーション分析・樹形図などの統計処理手法は万全のものではなく、実際に事例に当たって問題がないかを検証しなければならない。約 100 市町村が行うモデル事業に協力するとともに、当協会としてもモデル事業のソフト提供を受けてできるだけ多くの事例を検証する予定であるので、その結果に基づき再度意見を申し述べる機会を設けていただきたい。

●支給決定のあり方検討について

○障害者総合支援法に定める「支給決定のありかた検討」については、今回の「障害支援区分」とは別に、改めて総合的に検討されたい。

○何らかの区分認定が設けられるのであれば、その前にケアマネジメントを行う仕組みにしていただきたい。ただし、区分により利用サービスの種類を制限すべきではない。

○検討に当たっては、各障害種別の当事者団体・家族団体・支援団体を含めて、広く意見を求めていただきたい。　　以上

【内容についての連絡先】柴田洋弥
hiroya.shibata@gmail.com

平成 25 年 7 月 28 日
関係団体各位
社団法人日本自閉症協会
会長　山崎晃資

障害支援区分判定モデル版の試行協力のお願い

当協会では、平成 26 年 4 月の「障害程度区分」から「障害支援区分」への移行に関して、調査項目や評価方法について厚生労働省障害程度区分係と協議を重ねてきました。同係では「新区分判定ソフトモデル版」（以下「モデル版」）を開発して、全国約 100 市町村の協力で試行を開始しました。このたび同係よりモデル版ソフトの提供を受けました。そこで当協会では、自閉症者・発達障害者についてモデル版を試行する事により､その改善すべき課題を解明し、厚労省と協議することといたしました。

つきましては、ご多忙の折恐縮に存じますが、貴会におかれましても下記の手順により試行へのご協力をいただきますようお願い申し上げます。

記

１）貴会または貴会の関係団体・事業所等において、モデル版による別紙「記入票」の記入者を選任してください。できれば多数の記入者の確保をお願いします。

２）記入者は、関係する自閉症者・発達障害者の中から対象者を 10 名程度選び（多くても少なくてもかまいません)、別紙「記入票」（エクセルブック）に記入してください。

３）モデル版による 1 次判定区分と現在の 2 次判定区分を比較して一致の度合いを確認するため、対象者はできるだけ現在障害程度区分の認定を受けている人を選んでください。ただし区分認定を受けていないけれど念のため試行したい方でも、モデル版の問題点解明には役立ちますので、対象者に加えていただくことは差し支えありません。

４)｢記入票｣は別紙をコピーの上で、対象者 1 名について 1 ブックを使用してください。各ブックには「記入者･対象者概況｣｢認定調査項目｣｢医師意見書｣｢試行後の意見｣のシートを含みます。｢認定調査項目｣は、別添の｢新認定調査項目案判断基準｣により記入してください。｢医師意見書｣のシートは必ず記入してください。実際の「医師意見書・二軸評価・生活障害評価」の内容が分からない場合は、別添の「医師意見書記載の手引き」により記入者の判断で記入してください。｢試行後の意見｣は自由記述です。気がついたことを記入してください。

５）対象者の名前・住所・生年月日等の情報は伏せて記入しますので問題ないかと思いますが、必要なら対象者に記入協力の同意を得てください。

６）記入者は、記入すみ「記入票」をメールに添付し、次のメールアドレス宛に送信してください。

shienkubun@gmail.com

なお厚労省への意見具申の期限がありますので、8 月 18 日（日）までに送信してください。期限厳守でお願いします。

７）モデル版のソフトは PC へのインストール手順が煩雑であり、また取扱注意との事ですので、当方の PC にインストールします。記入者から送っていただいた「記入票」の情報を当方の PC に入力して、得られた「1 次判定区分」を 8 月末までに記入者に返信します。

８）今回の新障害支援区分作成の意義と経過、現時点での課題等について興味のある方は、添付の日本自閉症協会「障害支援区分についての厚労省協議報告」を参照してください（ただし読まなくても「記入票」への記入には差し支えありません)。

【問い合わせ先】
日本自閉症協会政策委員会副委員長
　柴田洋弥
hiroya.shibata@gmail.com

障害支援援区分見直し（案）についての意見 （一次案）

2013 年 7 月 31 日
社団法人日本自閉症協会

●認定調査項目について

〇１次判定の調査項目については、「支援の必要度」を測る項目とはいえない部分もあるが、開発時間の制限があり、当協会との協議内容も反映されていることから、一部を除き妥当と考える。

〇項目名「危険の認識」を「危険の認識と回避」とされたい。単に認識できるかどうかだけではなく、その危険を回避できるかどうかを質問する内容であるため。

〇 2 次判定のために「①強い思い込みや勘違い、②社会生活に支障をきたすような性的な問題、③繰り返される反社会的行動、④妄想、⑤火の不始末、⑥長期の閉じこもり」の項目を加えていただきたい。これらの項目については「あり・なし」の記入と特記事項のみを記入する。

●評価の選択肢と評価方法について

〇評価方法は、できるとき・できないときがある場合はできないときを基準に、保護された環境ではなく一人住まいを想定して、評価する事と

なった。この見直しは当初より当協会が強く求めてきたところであり、今後後退することのないようにされたい。
○各調査項目の選択肢や説明文については、現在当協会として、１次判定モデルを施行中であり、その結果に基づいて８月末日までには、改めて意見を述べたい。少なくとも「説明の理解」や「感覚の鈍麻」の選択肢は再考の余地があろう。

●認定調査方法について
○認定調査員の研修を徹底し、障害種別の基本的な理解など一定の研修を受けない限り調査を担当できない仕組みにしていただきたい。
○１次判定の評価方法見直しにより目前の状態ではなくて想像して判定しなくてはならず、また２次判定のために必要な事項についても聞き取る必要があるため、認定調査に当たっては相談支援専門員が同行することを義務つけられたい。
○ただし認定調査の責任は調査員にあるため、相談支援専門員の意見を参考にすることにとどめること、相談支援専門員が必要と認める場合には２次審査に意見書を提出できること等の規定が必要であろう。
○認定調査マニュアルについては、認定調査員が各障害の特徴を理解し、聞き取りに当たって必要な配慮をできるような解説を加えていただきたい。マニュアル作成にあたっては、当協会を始め、障害種別の団体からの意見を聴取し、参考にされたい。

●医師意見書、精神症状・能力障害二軸評価、生活障害評価について
○発達障害に関して、自閉症スペクトラム障害、ADHD、学習障害のそれぞれの特徴に関する項目を加えていただきたい。項目検討に際には、それぞれの関係団体の意見を聴取していただきたい。少なくとも自傷・他害を伴う行動障害について記述する項目を加えていただきたい。
○自閉症スペクトラム障害については、「①儀式的行為、②反復的行動、③限定的興味」の３項目について、「①（重度）常道的・徹底した没頭、②（中度）高頻度かつ日常生活に支障を来す、③（軽度）ときおり、かつ日常生活に支障を来す場合がある、④（閾値以下）これらが認められるが周囲への注意は失われておらず日常生活に支障はない、⑤(正常)」のレベル評価も加えていただきたい。
○２次判定のために、①強いこだわりや思い込み、②繰り返される反社会的行動、③長期の閉じこもりについても項目を設けていただきたい。
○発達障害・知的障害・精神障害者の医師意見書は、それぞれの障害について知識と診察経験のある医師に限定していただきたい。

●２次判定について
○審査会には、自閉症スペクトラム等の発達障害について理解のある専門家を必ず加えていただきたい。
○新判定式は１次判定でできるだけ現行２次判定と同じ区分が出るようにすることが目的であるとされる。しかし、知的障害を伴わない発達障害者の区分認定数はまだ少なく、２次判定も低く抑えられている現状があるため、今回の新判定式はそれを固定する危険性がある。２次判定での区分変更に制限を設けず、必要に応じて区分変更ができるよう、改めて求めたい。

●新判定式の構築について
○調査項目を、選択肢回答傾向の類似する11群に分類したとされるが、認定調査時の５群分類を基に「身の回りの世話や日常生活等に関連する項目」「行動障害に関連する項目」を２群か３群に分割するような群の分類に改め、５群分類との整合性を図っていただきたい。最終的にはアソシエーション分析等により１次判定区分を確定するのであるから、群の再分類は今からでも可能であろう。少なくとも、「視角・聴覚」を切り分けるのではなく「意思疎通に関連する項目」として「視力･聴力･コミュニケーション・説明の理解・読み書き・感覚過敏感覚鈍麻」として１群にまとめるべきではないか。
○各郡の中で、調査項目別に寄与度により評価点を配分することの必要性が認められない。最終的にはアソシエーション分析等を用いて１次判定区分を確定するのであるから、この段階でわざわざ双対尺度法を用いて複雑な処理をせず、単純に各項目の最高点を一律に10点とし、その上で選択肢に配点しても結果的には大差がないと思われる。「わざと複雑にして理解しにくくしている」という誤解を解くためにも、判定の課程はなるべくシンプルにすべきであろう。
○各郡の合計点、認定調査項目の選択肢、医師意見書の様々な組合せの中から「障害程度区分」２次判定結果と関連の深い組合せを抽出する方法について､客観性を高めるために、アソシエーション分析での組合せ数を増やして、樹形図による補充の組合せ数を減らしていただきたい。例えば、「どれか一つの区分に80％以上集中している組合せ」ではなくて「どれか一つの区分に70％以上集中している組合せ」に変えてはどうか。
○現在示されている判定ロジックでは、191組の組合せの中で、「生活

機能Ⅱ」「行動上の障害（Ａ群）」等の群は７割以上の組合せに含まれているが、自閉症の特徴が多く含まれる「行動上の障害（Ｂ群）」が含まれる組合せは１割に満たない。従来の障害支援区分判定において自閉症者への適応が極端に低かったことが、今回のロジックに反映されているためだと思われる。これが判定にどうのような影響を及ぼすのかの分析はこれから行うが、判定ロジックについても詳細な検討が必要である。

〇双対尺度法・アソシエーション分析・樹形図などの統計処理手法は万全のものではなく、実際に事例に当たって問題がないかを検証しなければならない。約100市町村が行うモデル事業に協力するとともに、当協会としてもモデル事業のソフト提供を受けてできるだけ多くの事例を検証する予定であるので、その結果に基づき再度意見を申し述べる機会を設けていただきたい。

●支給決定のあり方検討について

〇障害者総合支援法に定める「支給決定のありかた検討」については、今回の「障害支援区分」とは別に、改めて総合的に検討されたい。

〇何らかの区分認定が設けられるのであれば、その前にケアマネジメントを行う仕組みにしていただきたい。

〇検討に当たっては、各障害種別の当事者団体・家族団体・支援団体を含めて、広く意見を求めていただきたい。

以上

障害支援区分への見直し（案）に対する意見

厚生労働省障害保健福祉部精神・障害保健課様

住所：
静岡県湖西市鷲津１０６１－１
氏名（※）：　特定非営利活動法人クローバー　会長　津田明雄
電話番号：
０５３－５７４－１５１５
アドレス：　tuda@nifty.com

〔 意 見 〕

新認定調査項目（案）【判断基準】についての意見

１－９　移動

［４．全面的な支援や介助が必要］に次の内容を追加

〇危険（自分、他人を含め）や、やってはいけないことなどの判断ができないため、手をつなぐ等の支援や介助が必要な場合。

（理由）留意点には「知的障害、精神障害や発達障害による行動上の障害」についても判断に加えるとの記載がありますが、判断基準の中にはこの記載があまりされていません。特に判断力の関係からくる問題があり、これは［４．全面的な支援や介助が必要］に該当するものと考えます。

２－１　食事

［全面的な支援が必要］に次の内容を追加

〇　食事中に適宜声をかけたり、支援を行う必要がある場合。（好きなものしか食べない。食事に集中できず、途中で離席してしまう。噛まずに飲み込んでしまう。飲み込む前に、次から次へと口の中に入れてしまう。など）

（理由）記載のようなケースについては、多くの支援を必要としますが、どこに該当するのかがわかりにくいため、判断要素の例示として追加をお願いいたします。

２－４　排尿

［３．全面的な支援が必要］に次の項目を追加

〇　便器や周辺を汚さないよう、支援や介助が必要な場合。

（理由）記載のようなケースについては、多くの支援を必要としますが、どこに該当するのかがわかりにくいため、判断要素の例示として追加をお願いいたします。

２－５　排便

［３．全面的な支援が必要］に次の項目を追加

〇　便を触る、壁や他人につけるなど、不適切な行為があり、支援が必要な場合。

（理由）記載のようなケースについては、多くの支援を必要としますが、どこに該当するのかがわかりにくいため、判断要素の例示として追加をお願いいたします。

２－８　金銭の管理

［２．部分的な支援が必要］に記載の次の項目を［３．全面的な支援が必要］に変更

〇　少額の金銭のみ管理している場合

（理由）通帳管理を始め、本人が管理することができない場合、目的を決めた１回の買い物に限定して極めて少額の金額を渡し、その後領収書などを確認して指導しなければならないケースがあります。このような指導については、本人が納得するような説明・対応が必要となり多くの時間を要することや、個別の買い物など極めて限定したことしか任せられない状態のため、実質的には全面的な支援と同等と考えることが適当と考えます。

２－15　買い物

［３．全面的な支援が必要］に次の項目を追加

○　決まった物、決まった店、自分の嗜好品など、限定された範囲では買い物ができるが、日常生活の必要に応じた買い物についての一連の行為を一人で行うことができない場合。

（理由）記載のようなケースは、本人は極めて限定した買い物であり、日常的な買い物ができるということではないため、［３．全面的な支援が必要］に該当すると考えるのが適当と考えますが、現在の説明ではわかりにくいため、説明の追記をお願いします。

３－１　視力

[6．見えているのか判断不能］に次の項目を追加

○　視力としては見る力があるが、理解力などの関係で表示されている内容などを判断して行動につなげることができない。

（理由）「視力」についての判断であり、本人の理解力との関係をここに含めてよいのかどうか判断しにくい面がありますが、見えていても行動につながらない場合には、障害として考えることが適当ではないかと考え、説明の追加をお願いします。

３－３　コミュニケーション

[2．特定の者であればコミュニケーションできる］の配点を11点以上とする。

（理由）［３．会話以外の方法でコミュニケーションできる］や［４．独自の方法でコミュニケーションできる］場合よりも配点が軽度となっていますが、このような人は手話や筆談ができる人よりも、障害が重く、多くの支援を必要とすると考えます。

［６．会話をすることができるが、条件によってできない］を追加

○　会話をする能力があるが、騒がしい環境や相手による問題、苦手な分野や表現などがあり、支援が必要な場合。

（理由）言語の獲得などについては問題がなくても、環境や相手など、いろいろな問題からコミュニケーションに支障が生ずるケースがあり、追加をお願いします。

３－４　説明の理解

［２．理解できない］に次の説明を追加する。

○　限定的なこと、特定の人などに対して、反応することがあるが、理解できることは限られている。

（理由）言葉で「わかりました」と言ったり、うなづいてわかっているように見えることがあるが、実際には行動できないなど、適切に理解ができなかったり、理解できていない人がいます。現在の説明では、このような人が対象となるかどうかわかりにくいため、説明の追加をお願いいたします。

［４．支援が必要なことがある］を追加する。

○　言葉の理解はできるが、抽象的なことの理解が苦手であったり、思い込みなどから適切に理解することができず、何らかの支援や確認が必要な場合がある。

○　言葉の理解はできるが、複数のことを一度に説明すると理解できないことがあるなど、何らかの支援が必要

（理由）記載のように、言葉について一応の力のあり、理解できていると思われても、実際には適切に理解し、行動することができない人がいるため、説明の追加をお願いいたします。

３－５　読み書き

［２．部分的な支援が必要］に次の説明を追加する。

○　読み書きを行うことについて一応の力があるが、より丁寧に具体的に必要に応じて図示するなど、本人にわかりやすいような工夫をするなど、支援が必要な場合がある。

（理由）記載のようなケースについて、現在の説明では該当するかどうかわかりにくいため。説明の追加をお願いします。

４－２３　不適切な行動

○　興味や関心が優先したり、適切な意思表示ができなかったり、判断能力が不十分だったりする等により、不適切な行為がある場合。

ここに例が示されているが、次の例を追加する。

「他人に触る」

（理由）現在も、具体的な例示がされていますが、他の人に触りトラブルになる人もおり、ケースとしては少なくありませんので、説明の追加をお願いします。

「行動障害に関する項目」（３４項目）に追加

○　他の人の行為に不適切に関心を持ったり、細部にまでこだわり執拗に質問や意見を言うなど、対応する人が多大な時間や精神的な負担を感じさせられることがある。

○　自己中心の問題意識や不安定な行動

障害の特性により、不安や不満を感じやすく、相談や不安定な行動を起こす。

○　興味の範囲が狭く、理解できることや楽しめることが少ないため、本人のことを理解できる支援者が常に身近にいて支援をする必要がある。

（理由）行動の障害について、知的に高い人の中に対応が難しい人がいます。また、知的に重度の方の中にも、多くの支援を必要とする人がいます。これらの問題について、

評価項目と配点の追加をお願いいたします。

「特別な医療に関する項目」（１２項目）に追加

○　痰の吸引

※　現在は、気管切開の処置に類似の記載があるが、気管切開をした人以外は対象とされていない。

（理由）痰の吸引について、気管切開の処置の関係のところには、記載がありますが気管切開をしていない人でも必要とする人がいますので、項目の追加と配点の追加をお願いします。なお、気管切開の処置のところについて表現を工夫して追加する方法もあると考えます。

判定ロジックと評価結果について

１．お示しいただきました判定ロジックについては、これで適切な評価になるのかどうか、判断を行うことができませんでした。今後、さらに意見を出すことが可能な機会をいただけることを希望します。

２．これまでのような介護の手間にかかる時間をもとにすることをやめたとのことですが、今回の変更を行った後も、審査委員会において必要に応じて引き上げなどの対応が必要になると考えます。その場合、どのようなことで、どれだけの修正が可能であるのか、具体的な考え方がわかりませんでした。

新たなロジックと評価結果では、コンピュータが出した結果を修正する場合にどのような考えをもとに行うことができるのか、分かりやすくしていただき、適切な判定につながるよう、わかりやすい整理をしていただくことを希望いたします。

皆様

厚生労働省が募集していた障害支援区分への見直し（案）についての意見について、当日本自閉症協会は下記の通り意見書を提出しました。

区分のあり方を含めた「支給決定のあり方」については、障害者総合支援法施行３年後を目処とする検討課題となっています。今回の障害程度区分から障害支援区分への変更は、報酬単価基準などの区分の利用方法を変更せず､「障害の程度」から「支援の必要度」への変更と共に、知的障害者・精神障害者の１次判定が極めて低い現状を改めることが目的とされています。

現在、知的障害者・自閉症者の１次判定が極めて低く、全国平均では２次判定での変更率が高くなっていますが、地域によっては２次判定での変更が極めて制限されているため必要な支援を受けられない実態が生じています。また発達障害者については１次判定がさらに低く、医師意見書等でも支援の必要度の記載が乏しいため、さらに深刻な事態が生じています。

当協会は、このような実態に対して「支給決定のありかた」検討まで待つことなく､今回の「障害支援区分」への見直しにおいて可能な限り改善する必要があると判断し、厚労省と交渉を重ねてきました。

その中で、特に認定調査項目の見直しや評価方法の見直しを強く求めてきました。その結果、今回の支援区分案では、評価方法について、①知的障害や発達障害による行動障害によって「できない」場合を含めて判断すること、②施設入所や家族同居ではなく「自宅・単身」を想定して判断すること、③行動上の障害が生じないように行っている支援や配慮・投薬等の頻度を含めて判断すること、④「慣れていない状況ではできない場合｣を含めて判断すること、⑤障害等の状態に変化がある場合は「支援が必要な状態」に基づき判断すること等の画期的な改正案が示されています。

当協会は、このような経過を踏まえて今回の意見書を作成しました。また今回示された新１次判定式（コンピューター判定式）についても、関連団体に協力を依頼して試行を行い、その問題点についても解明する予定です。

以上についてご理解の上、今後とも自閉症者・発達障害者へのご理解を賜りますようお願い申し上げます。

2013 年 8 月 7 日

障害者の地域生活の推進に関する検討会における論点

重度訪問介護の対象拡大に当たっての論点

１．重度の知的障害者・精神障害者で常時介護を要する者の状態像をどのように考えるか。

２．上記１の状態の者に対するサービスの在り方をどのように考えるか。

３.具体的な対象者の要件について、どのような基準とするべきか。

４．重度の知的障害者・精神障害者に対応する重度訪問介護と、肢体不自由者を対象とする現行の重度訪問介護と、サービス提供事業者の基準を区別するべきか。

５．その他

グループホームへの一元化に当たっ

ての論点

１．支援のあり方・支援体制等に関すること

○　一元化後のグループホームにおける支援のあり方をどのように考えるか。

○　一元化後のグループホームの人員配置基準をどのように考えるか。

○　日中、夜間に支援が必要な入居者への支援体制をどのように考えるか。

○　重度者や医療が必要な入居者への支援体制をどのように考えるか。

○　サテライト型グループホームの利用者像・支援のあり方をどのように考えるか。

２．規模・設備に関すること

○　障害者の方が地域で生活する拠点としての共同生活住居の規模をどのように考えるか。

○　サテライト型グループホームの設備基準をどのように考えるべきか。

３．その他

地域における居住支援についての論点

障害者の高齢化・重度化や「親亡き後」も見据えた、障害児・者の地域生活支援を更に推進する観点からのケアホームと統合した後のグループホーム、小規模入所施設等も含めた地域における居住の支援等の在り方について、どう考えるか。

※　上記の論点は、第１回検討会資料から抜粋したものです。詳細は、下記のホームページに掲載されています。

http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000013369.html

【障害者の地域生活の推進に関する検討会の課題への日本自閉症協会意見】（案）

知的障害を伴う自閉症者も、知的障害をほとんど伴わない発達障害者も、生活上のニーズについては極めて個別性が高いため、地域生活の推進に当たっても、また入所施設における生活の充実に当たっても、ニーズの個別性に対応できるための支援の専門性を確保することが最も重要である。このような視点から、今回検討される重度訪問介護の対象拡大、グループホームへのケアホームの統合、地域密着型多機能施設について、自閉症・発達障害者支援の視点から、当協会の意見を以下の通り申し述べたい。

Ｉ．重度訪問介護の対象拡大に当たっての論点）

１．重度の知的障害者・精神障害者で常時介護を要する者の状態像をどのように考えるか。

自閉症・発達障害者は生活上のニーズに個別性が極めて高いため、支援の場所・支援の内容・支援時間数の制限を設けず、長時間にわたって個別的な支援を必要とする時には柔軟に利用できる制度としていただきたい。「常時介護を要する者」の状態像としては、自傷･他害･パニック・多動などの強度行動障害の状態を示す人、身体面の介護は不要でも強い反社会的・非社会的衝動があり常時支援を要する人、長期にわたる引き籠もりや矯正施設・入所施設・病院からの退所者で一時的にせよ常時支援を必要とする人なども、必要に応じて対象とできるようにしていただきたい。

２．上記１の状態の者に対するサービスの在り方をどのように考えるか。

独立生活者への日常生活面での支援の他に、家族同居者への母親入院中の生活面での支援、入所施設やグループホーム利用者の休日などの支援、入所施設・グループホーム・家族（特に長期ひきこもり時）・矯正施設・病院等からの自立移行時の生活面の支援、グループホームやショートステイ利用との平行利用など、独立生活者に限定せず、必要な場合には多様な利用ができる制度としていただきたい。

３.具体的な対象者の要件について、どのような基準とするべきか。

障害支援区分によらず必要に応じて利用できることが望ましい。現行が

区分４以上であることから「区分４以上」とすることも考えられるが、知的障害を伴わない発達障害者については「障害支援区分」でも必要な区分が認定されない可能性があるため「区分４以上」という条件を付することには不安がある。また現行行動援護の条件が「区分３以上で行動関連項目８点以上」となっているので強度行動障害についてはそれを適用することも考えられる。

４．重度の知的障害者・精神障害者に対応する重度訪問介護と、肢体不自由者を対象とする現行の重度訪問介護と、サービス提供事業者の基準を区別するべきか。

従来の重度訪問介護は、身体障害当事者の意思が明確にあることを前提として、その意思に従って介護することを標準としてきた。自閉症等発達障害者への拡大に当たっては、日常生活における意思決定支援、意思形成過程への支援が必要であり、直接支援に当たるヘルパーについては、高い専門性が求められる。またヘルパー１人が長時間支援に当たるため独善的な支援や権利侵害となる危険性もあることから、サービス提供責任者によるスーパーバイズが重要であり、サービス提供責任者の専門性確保も重要である。

このため、ヘルパー、サービス提供責任者ともに、現行の重度訪問介護とは別枠の資格基準と研修体系を設けること、そのための報酬単価設定をすることが必要である。

５．その他

今後は、生活や人生全般を支援する観点から相談支援専門員の役割とケアマネジメントのしくみが重要となる。発達障害者支援センターが、相談支援専門員・サービス提供管理者・ヘルパーへのバックアップ支援を行えるような仕組み作りも重要である。

また自閉症・発達障害者への支援経験をもつ入所施設やグループホーム、生活介護事業や就労継続支援事業等の事業者が、重度訪問介護事業を開始できるような支援策も重要である。

Ⅱ．グループホームへの一元化に当たっての論点

１．支援のあり方・支援体制等に関すること

1-1.　一元化後のグループホームにおける支援のあり方をどのように考えるか。

我が国では、当初比較的に障害の軽い人を対象として「グループホーム」が制度化されたため、多くの支援・介護を要する人のために新たに「ケアホーム」制度が設けられたが、実態としては両者を分かちがたいため、このたび「グループホーム」に統合されることとなった。統合後も、多様な障害者ニーズに応じてその生活を支援できるよう、多様な支援形態が可能となるような制度設計を求めたい。

1-2.　一元化後のグループホームの人員配置基準をどのように考えるか。

従来のケアホームと同様に、グループホーム職員のみにより支援する形態と、重度訪問介護や行動援護との組合せによる利用形態との選択を可能としていただきたい。

また障害支援区分に応じた職員配置の仕組みを継続されたい。しかし現状でも多くの支援を要する人への職員配置が不十分である。また報酬単価が低いため常勤職員の配置が少なく非常勤職員に偏っている。自閉症・発達障害者がグループホームを利用できるためには、職員の支援の専門性を高める必要があり、このような非常勤職員偏重の職員体制では支援ができない。抜本的な見直しを求めたい。

1-3.　日中、夜間に支援が必要な入居者への支援体制をどのように考えるか。

利用者の高齢化により、日中もグループホームで過ごしたいという希望が増えているので、職員が支援に当たるときの加算を初日から適用していただきたい。

夜間に支援が必要な入居者については、地域の中に支援システムを構築する方法も必要ではあるが、行動障害のある人・反社会的行動のある人など常時支援・介護を要する人については、グループホームの中に夜勤職員を配置する必要がある。このような場合には、グループホームの規模をやや大きく認めるか、２つのホームを連結すること等の対策と、夜勤職員配置の報酬上の対策が必要である。

1-4.　重度者や医療が必要な入居者への支援体制をどのように考えるか。

「重度者」とは、単に身辺の重介護者のみでなく、行動上の常時支援必要者も含む。行動援護や重度訪問介護の併用も必要であるが、グループホームの職員体制として夜勤職員配置等が不可欠である。

医療については、訪問看護等地域の医療体制の活用も重要ではあるが、支援職員による胃瘻・吸引等の介護も必要であり、職員の専門性を

高めるために常勤職員配置が不可欠である。

1-5.　サテライト型グループホームの利用者像・支援のあり方をどのように考えるか。

集団生活に拒否感をもつ発達障害者への支援方法として、1 人からのサテライト型の新設に期待したい。また、必要に応じてサテライト型利用者も重度訪問介護や行動援護を利用できる仕組みとする必要がある。

２．規模・設備に関すること

2-1. 障害者の方が地域で生活する拠点としての共同生活住居の規模をどのように考えるか。

4 人程度の家庭的な生活が望ましいが、地域の実情や報酬単価の実態、そこで生活する障害者の状況、夜間支援の必要性等により、ある程度の規模や 2 ホーム連結も必要である。また、行動障害を伴う活発な重度自閉症者にとっては、個室と狭い共有空間しかない小規模なホームよりも、やや大きな建物空間が必要な場合もある。

また、24 時間職員が常駐するタイプのやや大きいグループホームを拠点として、小規模のホームや、１人～２人のサテライトを含むグループホーム群として、歩いて行ける範囲の地域に点在する方法もある。

障害者の状態や地域の実情に応じて様々な形態のグループホームが可能となるような、柔軟な制度を望みたい。

消防法や建築基準法、まちつくり条例等に拠る規制については、一律の規制ではなく、建物の規模や緊急時避難の見通しをもとに状態に応じた規制緩和が必要である。

2-2. サテライト型グループホームの設備基準をどのように考えるべきか。

知的障害を伴わない発達障害者の中には、集団生活になじまない人もいるため、1 人からサテライトとして扱えることは極めて重要である。また、自立生活への移行準備としての制度利用も有効であろう。

３．その他

グループホームとは、入所施設と自立生活との中間に位置する多様な形態である。小規模・地域分散の理念に固執せず、障害者の状況や地域の実情により、柔軟な制度運用ができることが重要である。

Ⅲ．地域における居住支援についての論点

１．障害者の高齢化・重度化や「親亡き後」も見据えた、障害児・者の地域生活支援を更に推進する観点からのケアホームと統合した後のグループホーム、小規模入所施設等も含めた地域における居住の支援等の在り方について、どう考えるか。

都市部における障害者の高齢化・重度化や「親亡き後」への対応が遅れており、グループホームの整備も追いつかない状況にある。また短期入所（緊急一次入所）の場も極めて不足している。そのため、高齢化・重度化に対応できるやや重装備の生活ホーム（グループホームの一形態とするか新たな制度とするかは検討を要する）と短期入所等を組み合わせて、できれば 24 時間対応の相談支援事業を併設するような地域密着型の小規模多機能施設を早急に整備する必要がある。特に大都市部では土地・建物の確保自体が困難であるため、土地・建物確保のための新たな補助金制度が必要である。

【参考：障害者の地域生活の推進に関する検討会の課題】

Ⅰ．重度訪問介護の対象拡大に当たっての論点

１．重度の知的障害者・精神障害者で常時介護を要する者の状態像をどのように考えるか。

２．上記１の状態の者に対するサービスの在り方をどのように考えるか。

３.具体的な対象者の要件について、どのような基準とするべきか。

４．重度の知的障害者・精神障害者に対応する重度訪問介護と、肢体不自由者を対象とする現行の重度訪問介護と、サービス提供事業者の基準を区別するべきか。

５．その他

Ⅱ．グループホームへの一元化に当たっての論点

１．支援のあり方・支援体制等に関すること

1-1 一元化後のグループホームにおける支援のあり方をどのように考えるか。

1-2 一元化後のグループホームの人員配置基準をどのように考えるか。

1-3 日中、夜間に支援が必要な入居者への支援体制をどのように考えるか。

1-4 重度者や医療が必要な入居者への支援体制をどのように考えるか。

1-5 サテライト型グループホームの利用者像・支援のあり方をどのように考えるか。

２．規模・設備に関すること

2-1 障害者の方が地域で生活する拠点としての共同生活住居の規模をど

のように考えるか。
2-2 サテライト型グループホームの設備基準をどのように考えるべきか。
３．その他
Ⅲ．地域における居住支援についての論点
１．障害者の高齢化・重度化や「親亡き後」も見据えた、障害児・者の地域生活支援を更
に推進する観点からのケアホームと統合した後のグループホーム、小規模入所施設等
も含めた地域における居住の支援等の在り方について、どう考えるか。

特定非営利活動法人
奈良県自閉症協会　療育部主催
動作法実践のご案内

動作法からみた自閉症児
（第１回･全３回）
講師　　河合　淳伍氏
身体の緊張から　動きがぎこちなく動作の模倣が難しい自閉症児。姿勢と動作の関係は大きく、心にも影響を及ぼします。動作法で子どもの体をほぐし、正しい姿勢への働きかけを促してあげましょう。子どもとのコミュニケーションにも役立ててみてください。
日時
平成２５年　１０月２３日（水曜）
９：４５～受付
１０：００～１１：００
動作法の説明
１１：００～１２：００
動作法の実践
場所
奈良県心身障がい者福祉センター
（田原本）
多目的室（別館）
〒636-0344
磯城郡田原本町宮森 34-4
ＴＥＬ　0744-33-3393
定員　　１２名
参加費　自閉症協会会員　無料
会員外　500 円
申し込み、問い合わせ先
岡田　ＴＥＬ　０９０-９０４１-５２２９
yellow-raum.0210@docomo.ne.jp
参加者のお名前、連絡先をお知らせください。
当日は動きやすい服装でお願いします。
締め切り　　１０月１０日
希望者が多数の場合、選考させていただきますこと、ご了承ください。

障福 第 ２８０号
平成２５年８月１５日

まほろば「あいサポート運動」推進協議会委員　各位

奈良県健康福祉部障害福祉課長
（公 印 省 略）

まほろば「あいサポート運動」メッセンジャー養成研修の実施について
平素は、本県障害者福祉行政の推進にご協力いただき御礼申し上げます。
県では今年度より、支えあい県民参加推進事業として、まほろば「あいサポート運動」を実施することとし、去る８月６日（火）に鳥取県との協定締結式と第１回推進協議会を開催いたしました。開催に際しまして、推進協議会委員の皆様方にはご協力をいただき誠にありがとうございます。
さて、推進協議会でもお伝えしましたとおり､下記のとおりまほろば｢あいサポート運動」メッセンジャー養成研修（あいサポーター研修の講師養成研修）を開催いたします。
つきましては、メッセンジャーとして活動いただける方は当研修の受講をお願いいたしたいと存じますので、別添受講申込書のご提出をお願いします。
※ＦＡＸまは電子メールにより９月５日（木）までにご提出願います。

記

１．日時平成２５年９月１７日(火)
１３：００～１６：００
２．場所　奈良県社会福祉総合センター　研修室Ｃ

３．内容 まほろば｢あいサポーター研修」の研修内容について
講師：鳥取県障がい福祉課　総合支援室
係長　生田　美行氏

〒630-8501
奈良市登大路町３０番地
奈良県健康福祉部障害福祉課
森田、桝田
ＴＥＬ　0742-27-8517
ＦＡＸ　0742-22-1814
e-mail　morita-tazuko@office.pref.nara.lg.jp

送付先　　奈良県健康福祉部障害福祉課　社会参加促進係
ＦＡＸ番号　０７４２－２２－１８１４
e-mail　　morita-tazuko@office.pref.nara.lg.jp

まほろば「あいサポート運動」メッセンジャー養成研修受講申込書
平成２５年９月１７日（火）１３：００～１６：００
奈良県社会福祉総合センター　　研修室Ｃ

貴団体名	
連絡ご担当者	
電話番号	
ＦＡＸ番号	

受講希望者

氏　　名	役　職　名	備　　考

※９月５日（木）までにご送付願います

まほろば「あいサポート運動」事業概要

～　支えあい県民参加推進事業　～

１．目　　的

障害のある人とない人が共に理解しあい、支えあう地域社会を構築するための運動として実施。

○県民が多様な障害特性や障害者への配慮の方法等を理解

○誰もが日常的に障害者を支援

※「ふるさと知事ネットワーク」での呼びかけ(鳥取県：H21 創設)による連携事業

【参加県】鳥取県、島根県、広島県、長野県(H25.7 月協定締結)

２．実施主体

まほろば「あいサポート運動」推進協議会

【構成メンバー】　障害者団体、商工団体、市町村、県　等

３．事業内容

①「あいサポートメッセンジャー」の養成（９月中に実施予定）

あいサポーター養成研修の講師役となる「あいサポートメッセンジャー」を養成

【目標】　６０人（H25～27 年度）

②「あいサポーター」の養成研修の実施（１０月以降随時実施）

○多様な障害の特性を理解し、障害のある方にあたたかく接するとともに、障害のある方が困っている時はちょっとした手助けができる「あいサポーター」を養成するため、研修を実施

【目標】６，０００人（H25～27 年度）

（例）・行政機関・企業・団体等の職員研修

・民生委員・自治会・学校ＰＴＡ等の研修に活用

【内容】講師により研修の趣旨等について説明（１５分）

障害特性についてのＤＶＤ視聴（５０分）

簡単な手話講座（１０分）　　合計　７５分程度

○研修修了者に対し、あいサポートバッジを交付し、あいサポーターとして登録

③「あいサポート企業・団体」の認定（H26.3 月頃予定）

職員を対象とした「あいサポート研修」等に取り組む企業・団体を認定

【目標】５０団体（H25～27 年度）

４．各県における実施状況　　(H25.6 月末現在)

県　名	あいサポーター（人）	あいサポートﾒｯｾﾝｼﾞｬｰ（人）	あいサポート企業・団体（団体）
鳥取県	３９，７９９	２１４	１３６
島根県	１１，４２２	４３１	６２
広島県	７２，６６９	－	３２０
計	１２３，８９０	６４５	５１８

権利擁護研修会のご案内

一人ひとりの人権が守られ自分らしく安心して行きてゆくために

にちじ　平成 25 年 9 月 26 日（木）11：00 ～ 15：30（受付 10:40）

ばしょ　奈良県社会福祉総合センター 5 階大会議室（定員 100 名）

参加費無料です

午前の部（11:00 ～ 12:00）

「障害者虐待防止法（施行後一年）と障害者差別解消法」

講師　奈良県障害福祉課

主幹　東川富成氏

午後の部　(13:00 ～ 15:30)

『成年後見制度を身近に知ろう！』

・制度の概要について

・事例紹介

講師．一般社団法人今井あったかサポート代表理事（社会福祉士）

石井日出弘氏

☆申し込み・といあわせ一般社団法人奈良県手をつなぐ育成会事務局

TEL0744-29-0150　FAX0744-29-0151

☆締め切り　平成 25 年 9 月 19 日（木）（定員になり次第締め切ります）

☆昼食の用意は各自でお願いします

主催奈良県障害者１１０番「ホットラインほほえみ」

申し込み書（様式）

所属・電話番号 ・ 氏名・質問等があればお書き下さい。

（申し込み先） 奈良県障害者 110 番「ホットラインほほえみ」

「般社団法人奈良県手をつなぐ育成会事務局

TEL 0744 － 29 － 0150

FAX 0744 － 29 － 0151

★特別支援教育講演会

大和郡山市自立支援協議会教育部会「発達障害のある子どもをつつむ家族」

講師：古川　恵美　先生　博士（保健看護学）　畿央大学教育学部准教授

日　時：8 月 22 日（木）14:15 ～ 16:15　受付 14:00 ～ 14：15

会場：やまと郡山城ホール　大ホール

★奈良県立大淀高等学校　看護・医療コース新設

H25 年度から県立高校として初めて看護･医療コースが設けられました。オープンキャンパス 8/29（木）は、在籍している中学校から お申し込みください。

奈良県立大淀高等学校 大淀町下淵 983（近鉄 下市口駅から東へ約 300 m）

URL　www.nps.ed.jp/oyodo-hs/

★奈良県立民族博物館 「博物館で遊ぼう・学ぼう②」

ワークショップ・昔のアイロン（炭火アイロン・火おこし）

日　時：8 月 18 日（日）13：30 ～ 15：00

場所：大和郡山市矢田町 545　TEL 0743-53-3171

持ち物：ハンカチ等の木綿・麻製品

入館料必要、申し込み不要

★橿原考古学研究所 附属博物館

ちびっ子土器はっくつ

日時:8 月 27 日（火）･28 日（水）9:30 ～ 11：30

対象：未就学児～小学校低学年まで

事前申し込み不要

保護者および小学生以上は入館料必要

詳細は、HP をご覧ください。

URL　www.kashikoken.jp/museum/

★ならの生き物教室

日時：8 月 31 日（土）9：30 ～ 11：30

場所：県立図書館情報交流ホール

対象：小学生から大人まで

参加無料、予約不要、先着 200 人

★デイジー教科書の紹介

大阪市教育委員会指導部の HP から

大阪市教育委員会指導部→特別支援教育

→左側の「発達障がい理解のとびら」

→左側の一番下「マルチメディアデイジー図書」

http://www.ocec.ne.jp/shidoubu/tkbs/tukyuHP/daisy.htm

＊「発達障がい理解のとびら」にも情報満載

発行人：関西障害者定期刊行物協会
住　所：〒５４３－００１５
大阪市天王寺区真田山２－２　東興ビル４F
編集人：河村　舟二
定　価：１００円

一九九六年五月一日発行第三種郵便物承認　毎月（1･2･3･4･5･6･7･8の日）発行