

厚生労働省 令和4年度障害者総合福祉推進事業

# 障害児通所支援における支援の質の評価に係る 調査研究

## 報告書

一般社団法人 全国児童発達支援協議会

2023年3月

## 0. はじめに

令和4年度（2023年）の厚生労働省の障害者総合福祉推進事業に係る喫緊の政策研究37課題の中、「障害児通所支援の支援内容に関する調査研究」と「障害児通所支援における支援の質の評価に係る調査研究」の2題を一般社団法人全国児童発達支援協議会（CDS JAPAN）が委託を受けた。それは10ヶ月に満たない期間での現場の我々の組織が総力を上げた研究事業であった。

我々の組織は平成22年（2010年）に知的障害児通園施設と肢体不自由児通園施設と難聴幼児通園施設という当時の児童福祉法内の3種類の児童通園施設に区市町村立の心身障害児通園事業所が加わっての4団体が大同団結した関係者協議会である。我が国における乳幼児期の発達支援関係者がそれまでの障害種別に別れた支援体制から、地域の子どもと家族の支援をと本人の育ち、家族の子育て、地域生活での暮らしに寄り添うことを第一義とした mission を掲げ、その活動には passion（理念優先・献身）を身に纏ってを合言葉に活動し今日に至っている。この間、東日本大震災や各地の台風、豪雨、地震災害への支援活動、支援力向上を目指した関係者の研修や情報共有、さらには行政や立法関係者との意見交換や政策提言など継続的かつ精力的に展開している。今回のような行政委託を受けた調査研究事業の他にも民間団体からの寄付研修事業、更には子どもを取り巻く教育・保育・母子保健・幼児教育・相談事業関係者との意見交換という自主事業など、日々の実践活動にはいつも子どもの最善の利益を中心に「well being」、「共生社会の構築/inclusion」、「人権」などの視点を基本にして取り組んで来ている。

一方、子どもの育ち環境は今インクルーシブ社会に向けてのコペルニクス的な転換期とも言える。大きな期待とそれと合い半ばする不安は変革には付き物であるとしても、多彩な子どもや家族の needs を受け止め、最善の利益を支援の質と量の水準を担保しながら提供しようとする我々の実践が、どこまで彼らの信頼・評価・安心につながるかは我々の本気度にかかっている。今回の研究の成果がこうした事態の大きな道標となることを期待したい。

令和5年3月吉日

一般社団法人全国児童発達支援協議会（CDS JAPAN）

会長 加藤 正仁

# 目次

0. はじめに .....	2
1. 事業概要 .....	5
(1) 事業の背景 .....	5
(2) 事業の目的 .....	5
(3) 狙いとする事業の成果 .....	5
(4) 実施体制 .....	6
(5) 実施状況 .....	7
(6) 事業概要 .....	11
2. 各調査等について .....	13
(1) 障害児支援を行う職員についての実態調査（アンケート調査） .....	13
①目的 .....	13
②概要 .....	13
③回答者の基礎情報 .....	14
④結果（職種共通調査） .....	17
⑤分析・考察（職種共通調査） .....	22
⑥結果（職種別調査） .....	37
⑦分析・考察（職種別調査） .....	42
(2) 各職種の支援の実態調査（アンケート調査） .....	52
①目的 .....	52
②概要 .....	52
③結果 .....	54
④分析・考察 .....	55
(3) 現場の職員の困り感調査（アンケート調査） .....	72
①目的 .....	72
②概要 .....	72
③回答者の基礎情報 .....	75
④結果・分析 .....	77
⑤考察 .....	83
(4) ヒアリング調査（事業所調査） .....	94
①目的 .....	94
②概要 .....	94
③結果 .....	94
④分析・考察 .....	116
(5) 事業所で行っている研修についての実態調査（アンケート調査） .....	120

①目的.....	120
②概要.....	120
③回答者の基礎情報.....	121
④結果.....	132
⑤分析・考察.....	139
<b>(6) 有識者ヒアリング .....</b>	<b>140</b>
①目的.....	140
②ヒアリング先と内容 .....	140
③結果.....	140
<b>3. まとめと提言.....</b>	<b>166</b>
(1) 調査研究の目的.....	166
(2) 事業内容.....	166
(3) 支援の質についてのまとめと提案 .....	167
(4) 今後の展望 .....	180
(5) 障害児支援の質の向上のための国としての研修の提案 .....	182
①他分野の研修やキャリアアップの仕組み .....	183
②研修システムとキャリアアップについて .....	184
③基礎研修のイメージ (素案) .....	195
<b>参考資料 .....</b>	<b>199</b>

※本報告書の図表の番号は、各項目内で必要に応じて番号を振っている。

# 1. 事業概要

## (1) 事業の背景

障害児通所支援に関しては、障害児通所支援事業所の増加に伴う支援の質の確保は急務とされており、令和3年6月より「障害児通所支援の在り方に関する検討会」が開催された。その報告書において「保育士や児童指導員等の障害児通所支援を支える人材について、事業所への定着を通じた専門性の強化を図り、キャリアアップを重ねていける仕組みの在り方について、今後検討を進めていくことが望まれる。」と提言された。

障害児の発達支援やその家族への支援については、障害児の個々の障害特性や、家庭環境を踏まえて適切に支援をしていく必要がある。しかし、現状「支援の質」を客観的に明示することは出来ておらず、個々の事業所の取り組みに任されており、障害児支援に必要な学ぶべき内容が体系化されていない、また、報酬上でも評価はされていないのが現状であり、全国の障害児通所支援における支援の質を担保し、子どもとその家族に対してより良い支援を実現するためにも、「支援の質」の検証と研修体系、キャリアアップの仕組みを検討する必要がある。

## (2) 事業の目的

全国の障害児通所施設の支援の質を担保し、子どもとその家族に対してよりよい支援を実現するために「支援の質」の検証と研修体系とキャリアアップの仕組みを構築することを目的として実施した。

## (3) 狙いとする事業の成果

- ① 今回の研究調査では、障害児支援の内容とスキルについて項目だてをし、経験年数によって現場でどのように行われているか現状の支援の実態を把握する。
- ② アンケート調査・ヒアリング調査から「質が良い」と考えられる共通項の把握・整理を行う。
- ③ 現状の障害児支援の現場での研修内容を明らかにし、今後どのようなキャリア・研修体系・人材育成を重ねていくことで、適切な支援に繋がるかを把握する。
- ④ 具体的な研修の在り方、初級（基礎研修）、中級（マスター研修）、上級（スーパーバイザー研修）を体系だった障害児支援の研修システム、カリキュラム、OJTも含めた現場での障害児支援の質の向上を目指した育成の在り方を検討・提案し、今後の支援の在り方や報酬体系に寄与する。

⑤ 結果として、困り感の高い子どもや家族の支援の充実につなげる。

(4) 実施体制

検討委員（外部委員）

氏名	所属
柏女 霊峰	淑徳大学 総合福祉学部
藤井 康弘	一般社団法人 共生社会推進プラットフォーム
藤崎 春代	昭和女子大学 大学院生活機構研究科 心理学専攻（修士課程）
原口 英之	所沢市こども支援センター

検討委員（内部委員）

氏名	所属
加藤 正仁	社会福祉法人からしだね うめだ・あけぼの学園
北川 聡子	社会福祉法人麦の子会
岸 良至	一般社団法人 わ・Wa・わ
米山 明	社会福祉法人 全国心身障害児福祉財団 全国療育相談センター

オブザーバー

氏名	所属
鈴木 久也	厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部 障害福祉課 障害児・発達支援室 障害児支援専門官
大塚慎之介	厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部 障害福祉課 障害児・発達支援室 障害福祉専門官
岡崎 俊彦	厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部 障害福祉課 障害児・発達支援室 移行支援専門官

事業担当リーダー：北川 聡子（社会福祉法人麦の子会）

調査 WG

氏名	所属
米山 明	社会福祉法人 全国心身障害児福祉財団 全国療育相談センター
松本 知子	社会福祉法人 ひかりの園 浜松市根洗学園
前岡 幸憲	とっとの杜 こどもハビリテーションクリニック
内山 勉	国立東京医療センター感覚器センター
小田 知宏	NPO 法人 発達わんぱく会
橋本 伸子	富山市恵光学園
尾西 洋平	両国すきっぷ保育園

研修・カリキュラム WG

氏名	所属
北山 真次	姫路市 総合福祉通園センタールネス花北
佐々木明美	社会福祉法人 グリーンローズ オリブ園
土方 希	広島市北部こども療育センター
竹谷志保子	社会福祉法人からしだね うめだ・あけぼの学園
橋本 達昌	児童家庭支援センター 児童養護施設 子育て支援センター 一陽

#### 事務局

氏名	所属
酒井 康年	社会福祉法人からしだね うめだ・あけぼの学園
縄田 裕弘	社会福祉法人からしだね うめだ・あけぼの学園
北川 史花	社会福祉法人麦の子会
本池 愛	社会福祉法人麦の子会

### (5) 実施状況

#### ① 検討委員会

障害児（及びその疑いを含む）を取り巻く各分野の有識者による検討委員会を設置し、検討委員の助言を受けながら、各種調査を実施し、その内容を整理・分析・取りまとめ・提言等の検討を行った。

回	時期	検討内容
1	6月26日	○事業の目的・内容、スケジュールについて ○各種調査について ○研修・カリキュラム作成のための有機者ヒアリングについて
2	10月16日	○アンケート調査結果（中間報告） ○各種調査について ○研修・カリキュラム作成のための有機者ヒアリングについて
3	1月8日	○報告書のとりまとめにむけて
4	3月5日	○報告書のとりまとめにむけて

#### ② 実務者によるワーキングチームによる検討

調査WGと研修カリキュラムWGの2つの実務者によるWGからなる事業担当委員会を設置し、WGごとに検討を進めた。途中からは、両WGの関連性が強いことに鑑み、合同WGとして検討を行った。

回	時期		検討内容
1	4月7日	合同WG	役割分担、進め方

2	4月20日	研修 WG	進め方、研修・カリキュラムのイメージ
3	4月21日	調査 WG	アンケート調査（たたき台）について
4	5月20日	調査 WG	アンケート調査・ヒアリング調査について
5	5月25日	研修 WG	・研修・カリキュラム案について ヒアリング調査について（ヒアリング調査の目的と内容、ヒアリング調査先、スケジュール）
6	5月27日	調査 WG	アンケート調査案の検討 ・アンケート調査①「管理者向け調査」 ・アンケート調査②「事業所で行っている研修内容の調査」 ・アンケート調査③「現場の職員の調査：困り感の調査」
7	6月3日	調査 WG	アンケート調査案の検討
8	6月15日	調査 WG	検討委員会に向けての論点整理
9	6月16日	研修 WG	検討委員会に向けての論点整理
10	6月23日	調査 WG	検討委員会に向けての論点整理
11	7月1日	調査 WG	検討委員会での宿題事項の整理
12	7月18日	調査 WG	・アンケート調査案の検討 ・7月23日・24日の函館に向けて
13	7月23・24日	合同 WG (函館)	・アンケート調査案の検討 ・研修カリキュラム案の検討 ・今後について（全体像と各構成要素の関係についての整理、項目の整理、アンケート調査の出口（活用方法）のイメージ共有、困り感調査 等） ・コンセンサスガイドラインの検討
14	7月30日	合同 WG	管理者向けアンケート調査について ①職員の実態調査 ②研修の実態調査
15	9月1日	合同 WG	1. 今後のスケジュールの確認 2. アンケート調査の進捗報告 3. 困り感調査・職種共通調査（CDS 調査としての実施） 4. ヒアリング調査（調査 WG 関連） 5. 有識者ヒアリング（研修 WG 関連） 6. 研修カリキュラム案
16	9月15日	合同 WG	1. 今後のスケジュールの確認 2. ヒアリング調査（調査 WG 関連） 3. 有識者ヒアリング（研修 WG 関連）



			<ul style="list-style-type: none"> <li>4. 研修カリキュラム案</li> <li>5. 困り感調査・職種共通調査（CDS 調査としての実施）</li> <li>6. アンケート調査の集計</li> </ul>
17	9月29日	合同 WG	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. 今後のスケジュールの確認</li> <li>2. ヒアリング調査（調査 WG 関連）</li> <li>3. 有識者ヒアリング（研修 WG 関連）</li> <li>4. アンケート調査（職員の実態調査・研修の実態調査）の分析・検討委員会報告について</li> </ul>
18	10月13日	合同 WG	検討委員会での資料及び内容について
19	11月2日	合同 WG	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. アンケート調査の集計・分析</li> <li>2. ヒアリング調査について <ul style="list-style-type: none"> <li>① 調査票について</li> <li>② 分担</li> </ul> </li> <li>3. 研修・カリキュラム作成のための有識者ヒアリングについて</li> </ul>
20	11月10日	合同 WG	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. アンケート調査の集計・分析</li> <li>2. ヒアリング調査について</li> <li>3. 研修・カリキュラム作成のための有識者ヒアリングについて</li> </ul>
21	11月19・20日	合同 WG	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. 報告書のイメージと分担（案）</li> <li>2. アンケート調査 <ul style="list-style-type: none"> <li>i. 職員の実態調査</li> <li>ii. 各職種の支援内容の調査</li> <li>iii. 現場の職員の困り感の調査</li> </ul> </li> <li>3. ヒアリング調査について</li> <li>4. 研修内容の調査</li> <li>5. 研修・カリキュラム作成について</li> <li>6. まとめと提言のフリーディスカッション</li> </ul>
22	12月7日	合同 WG	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. ヒアリング調査・有識者ヒアリングについて</li> <li>2. 取りまとめに向けて</li> <li>3. スケジュール確認</li> </ul>
23	12月22日	合同 WG	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. 実施報告 <ul style="list-style-type: none"> <li>① ヒアリング調査</li> <li>② 有識者ヒアリング</li> </ul> </li> <li>2. 取りまとめに向けて</li> <li>3. スケジュール確認</li> </ul>
24	1月6日	合同 WG	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. 実施報告 <ul style="list-style-type: none"> <li>① ヒアリング調査</li> </ul> </li> </ul>

			②有識者ヒアリング 2. 取りまとめに向けて 3. 検討委員会に向けて 4. スケジュール確認
25	1月19日	合同 WG	検討委員会での指摘・助言をふまえての対応
26	2月1日	研修 WG	1. 柏女先生からのヒアリング結果の報告 2. 基礎研修案について 3. 経験年数の高い方への研修の在り方について
27	2月2日	合同 WG	報告書案について
28	2月16日	合同 WG	報告書案について
29	2月19日	作業部会	報告書案作成
30	2月25日	作業部会	報告書案作成
31	3月2日	合同 WG	検討委員会に向けて
32	3月17日	作業部会	報告書案作成
33	3月18-19日	作業部会	報告書案作成
34	3月31日	作業部会	報告書案作成

(6) 事業概要

本調査研究では、4つのアンケート調査、事業所ヒアリング、有識者ヒアリングを行った。なお、詳細は後掲する。

① アンケート調査

	内容	調査対象	回答者	対象件数	有効回答
障害児支援を行う職員についての実態調査	(職種共通) 障害児通所支援において、発達支援、家族支援、地域支援の仕事の内容について1年目・3年目・5年目・7年以上の職員がどのような職務を担い、実行できているのかを調査	全国の児童発達支援事業所、放課後等デイサービス事業所、児童発達支援センター	管理者 又は児童発達管理責任者	25102 ※1	4924
	(職種別) 保育士、児童指導員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、心理職、看護職について、1年目・3年目・5年目・7年以上の職員がどのような職務を担い、実行できているのかを調査				
事業所で行っている研修についての実態調査	事業所で行っている研修についての実態を把握				3746
各職種の支援の実態調査	各専門職分野や集団活動、保護者支援に、各職種がどの程度関わっているのかを調査	全国児童発達支援協議会(CDS)の加盟団体※2		513	168

現場の職員の困り感調査	現場の職員の困り感を調査		職員	約 1500 ※ 3	423
-------------	--------------	--	----	---------------	-----

- ※ 1 対象数は令和 2 年度社会福祉施設等調査よりセンター及び児童発達支援と放課後等デイサービスを合算した数
- ※ 2 各職種の支援の実態調査、現場の困り感調査は、複数調査による全国の現場への調査負担も考慮して、一定の経験のある方が一定数いる CDS を対象に、おおよその傾向を見る観点から調査を実施した。
- ※ 3 現場の困り感調査は、全国児童発達支援協議会（CDS）の加盟団体（513）を対象に、各事業所で職員 3 名程度（異なる経験年数の者）を選出していただいた上で、当該職員より直接回答をお願いする形をとっている。

## ② 事業所ヒアリング

質の良い支援を行う人材の行動特性の共通項や人材育成等、各種アンケート調査では聞き取れなかった内容や、詳細を理解したい内容を明らかにするために 10 箇所程度の事業所へヒアリングを実施した。

## ③ 有識者ヒアリング

障害児通所支援において、現在の多様な状態像の障害児や家族を支援するにあたり、どのような専門性を身に着けることが支援の質の担保・向上に繋がるのか、どのような研修体系やキャリアアップの仕組みを作るべきか等の示唆を得ることを目的に、子ども子育て施策、社会的養護施策等の関連分野の有識者にヒアリングを行った。

## ④ まとめと提言、研修のガイドラインとカリキュラム案の検討

## 2. 各調査等について

### (1) 障害児支援を行う職員についての実態調査（アンケート調査）

#### ①目的

「質が良い支援」を行う人材の行動特性の共通項の把握・分析を行い、障害児支援の経験年数による支援の質とスキルについて明らかにするため、1年・3年・5年・7年・10年以上の障害児支援の経験を有する職員が、障害児支援の現場で、どのような職務を担い、実行しているのか、平均的な実態（傾向）を把握する。

#### ②概要

I. 調査対象：全国の児童発達支援センター、児童発達支援事業所、放課後等デイサービス事業所

II. 回答者：管理者又は児童発達管理責任者

III. 実施方法：

アンケート回答用の回答フォームを Google フォームで作成し、回答者に直接入力・登録していただく方法で実施した。具体的には、Webサイトの URL、QR コードを含む調査の実施方法が記載された依頼文及び調査票を、厚生労働省より児童発達支援事業所、放課後等デイサービス事業所等の指定権者である都道府県・政令市・中核市に送付し、都道府県については管内の市区町村及び事業所への調査協力依頼の発送、政令市・中核市については管内の事業所への調査協力依頼の発送及び回答を依頼した。

IV. 実施時期：令和4年8月15日～9月16日

V. 回収結果：

対象件数	有効回答数	有効回答率
25102	4924	19.6%

VI. 調査項目：

本調査の内容は、「1. 職種共通」と「2. 職種別」に分かれている。

「1. 職種共通」は、児童発達支援ガイドラインの自己評価表をもとに、発達支援、家族支援、地域支援、事業所運営等に項目を大きく分けて、障害児支援の質の良いコンピテンシー（行動規範・姿勢・価値観）の観点から、それぞれ発達支援18項目、家族支援7項目、地域支援6項目、事業所運営13項目を設定し、それぞれの項目について、何年（何か月）以上の障害児支援の経験年数を有する職員が実施しているかチェックをいれてもらう方法とし

た。経験年数は、3 ヶ月以上、1 年以上、3 年以上、5 年以上、7 年以上、10 年以上、該当なしに分けた。「2. 職種別」は、職種ごとの質問を WG で検討して作成した。調査方法や対象は「1. 職種共通」と同様である詳細は別添の調査票（別添資料集）のとおり。

VII. 補足：本調査では、以下の補足をつけて調査を行った。

■経験とは、障害児支援の経験を指し、他事業所における障害児支援の経験を含むものとした。

■本調査における「適切に支援する」「適切な支援」等は、周囲からのサポートがなしで自ら主体的に実践することを指すこととした。

■本調査は、1 年・3 年・5 年・7 年・10 年以上の障害児支援の経験を有する職員が、障害児支援の現場で、どのような職務を担い、実行しているのか、平均的な実態（傾向）を把握するための調査であり、期待ではなく、貴事業所の実態（実際にやっていること）についてご回答をお願いした。

■各事業所の管理者においては、所属する職員の平均的な実態について、管理者の把握する範囲で回答をお願いした。

■職員個人によってばらつきがある場合は、平均を回答していただいた。

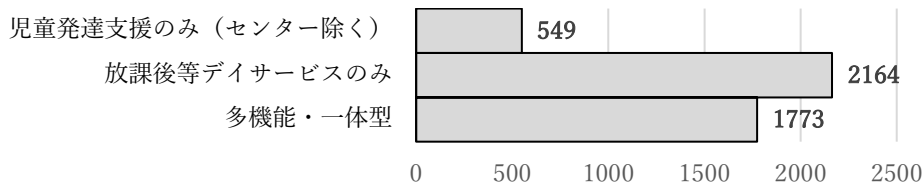
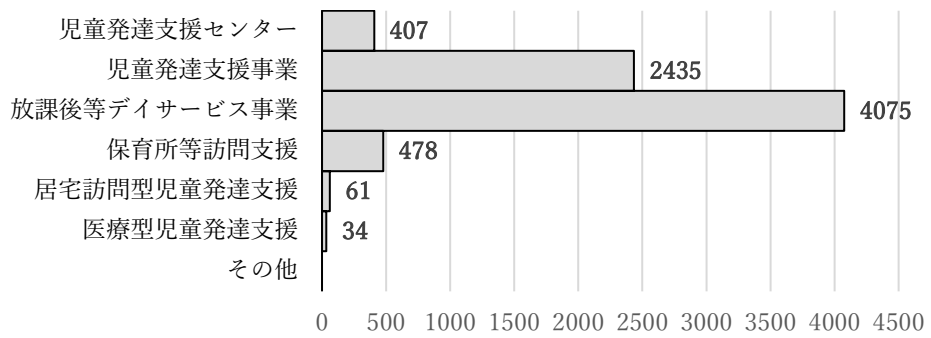
（例：「家族に対して相談および助言、必要な情報提供（福祉制度等を含む。）を行っている。」について、3 年目の職員が 3 人いて、うち 2 人は行っているが、1 人は行っていない場合、3 年目で過半数の職員が行っているため、「3 年以上」を「○（行っている）」としていただいた）

■年によってばらつきがある場合、平均を回答していただいた。（例：「家族に対して相談および助言、必要な情報提供（福祉制度等を含む。）を行っている。」という質問について、去年は、たまたま 3 年目の職員が行っていたが、その前はずっと、7 年目以上の職員が行っていた場合、「7 年目以上」に「○」をしていただいた）

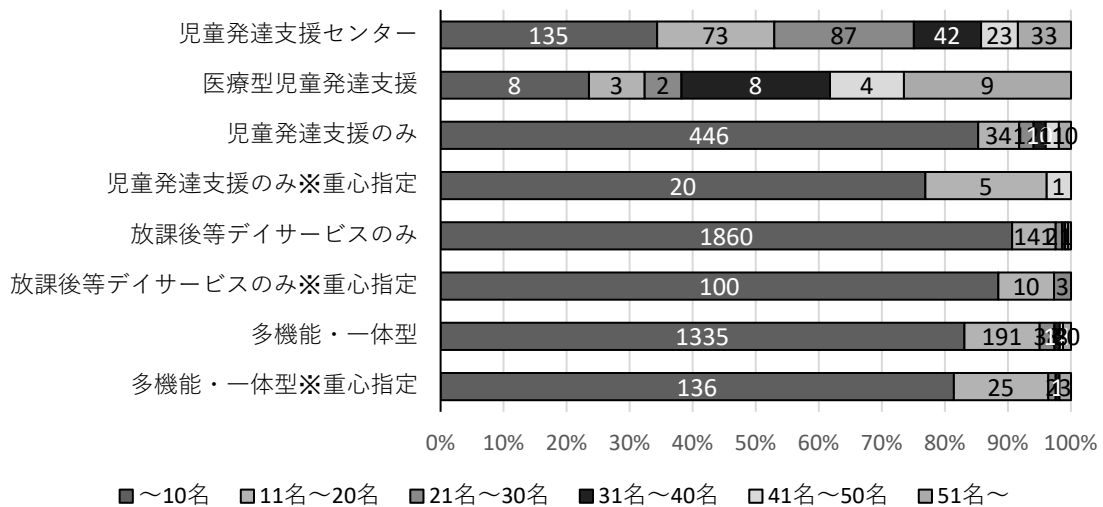
■過去 3 年程度の実態に基づく回答をお願いした。迷う場合には、管理者の把握する平均的な実態（大体その経験年数以上で行っている）を優先していただいた。

### ③回答者の基礎情報

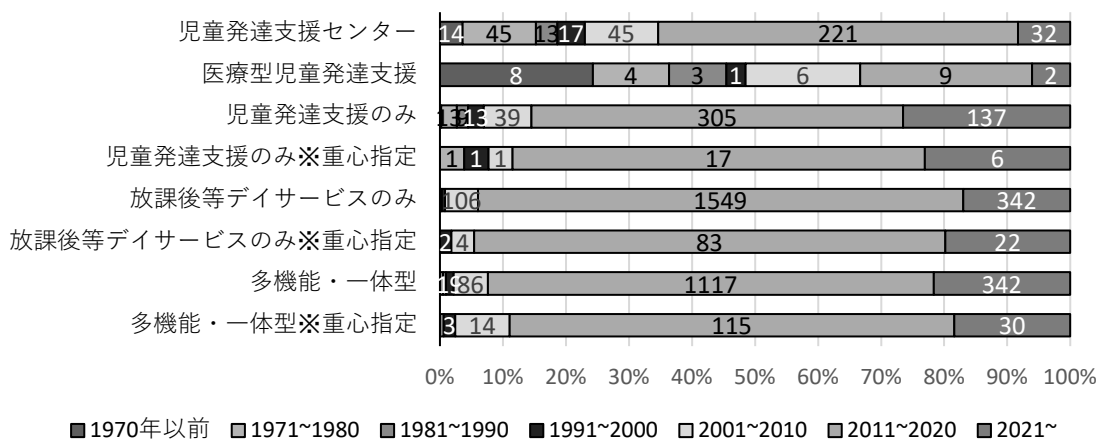
## I. 事業所の種類



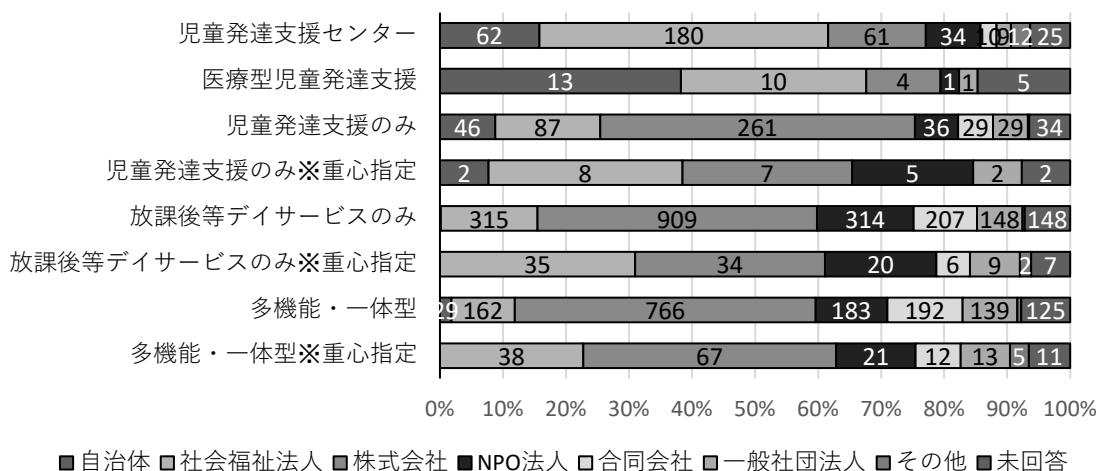
## II. 事業所の定員数



### III. 事業所の開設年



### IV. 運営主体





#### ④結果（職種共通調査）

調査項目の詳細と、項目ごとの回答結果は下記の通りである。

##### 【発達支援について 18 項目】

- ① 個別支援作成の作成・提案・協力
- ② 食育・食事支援
- ③ 健康状態のチェック
- ④ ADL 生活スキルへの支援
- ⑤ 姿勢・筋力保持・運動等への適切な支援
- ⑥ 認知・コミュニケーションの困難さへの支援
- ⑦ 意思の伝達・言語への支援
- ⑧ 関係性の形成への支援
- ⑨ 遊びの発達の理解興味関心への工夫
- ⑩ 集団活動への支援
- ⑪ 行動の問題への理解と支援
- ⑫ 子どもの困り感に対して人や環境調整、特性に配慮する支援
- ⑬ 気持ちや感情のコントロールへの支援
- ⑭ 標準的な発達への理解
- ⑮ 移行期の理解と支援
- ⑯ 心理的課題・メンタルヘルスの理解と支援
- ⑰ 服薬・てんかん等、健康に関する状況の把握
- ⑱ 障害に対する理解と支援：知的障害・肢体不自由・医療的ケア・聴覚障害・視覚障害・マルトリートメント

##### 【家族支援について 7 項目】

- ① クラスだより連絡帳などの情報発信
- ② 発達のみ方等の情報発信
- ③ 子育ての情動的協
- ④ 保護者への心理的サポート
- ⑤ 移行期の選択への支援
- ⑥ 家族プログラム
- ⑦ 虐待のリスクアセスメント

##### 【地域支援について 6 項目】

- ① 担当児が在籍している機関との連携
- ② 関係機関との連携
- ③ 移行先との調整

- ④ 保育所等訪問支援地域療育等支援事業の担当
- ⑤ 地域の機関へのスーパーバイズ
- ⑥ 自立支援協議会等への参加

【事業運営について 13 項目】

- ① 安心完全な環境改善
- ② ガイドラインに基づいた改善の提案
- ③ タイムテーブル・活動プログラムの立案
- ④ PDCA を意識しての発達支援
- ⑤ モニタリングし個別支援計画の作成協力
- ⑥ 守秘義務の取り扱い
- ⑦ 事故防止・安全管理
- ⑧ 多職種によるチームアプローチ
- ⑨ 職場内での委員会への参加
- ⑩ 職場のルール・職場倫理の理解
- ⑪ 組織の役割とチームワークの意識
- ⑫ 組織としての法令遵守の理解と方法の作成
- ⑬ 組織としてのリスクマネジメントの理解と方法の作成

発達支援	3か月以上	1年以上	3年以上	5年以上	7年以上	10年以上	合計
①個別支援計画の作成を児童発達支援管理責任者に提案・協力し、計画に沿った支援を適切に行っている	306 (6%)	897 (19%)	1388 (29%)	1092 (23%)	585 (12%)	580 (12%)	4848
②食育のねらいを理解し、健康状態、発育・発達段階に応じた食事内容、食物形態、偏食指導などを工夫して適切に支援している	173 (6%)	582 (19%)	965 (31%)	701 (23%)	310 (10%)	340 (11%)	3071
③日々の心身の健康状態（発熱等）を把握し、健康状態のチェック（視診）と必要な対応を行っている	582 (12%)	1076 (23%)	1318 (28%)	961 (20%)	396 (8%)	418 (9%)	4751
④睡眠、食事、排泄、着脱、清潔などの基本的な生活スキルを獲得できるよう個々に応じて適切に支援している	443 (10%)	1053 (23%)	1365 (30%)	957 (21%)	379 (8%)	395 (9%)	4592
⑤日常生活に必要な姿勢保持や上下肢の運動、動作の改善、関節の拘縮変形予防、筋力の維持・強化等に対して適切な方法で支援している	272 (7%)	764 (20%)	1151 (31%)	837 (22%)	343 (9%)	398 (11%)	3765
⑥感覚や認知の偏り、コミュニケーションの困難さに対する適切な支援を行っている	356 (7%)	959 (20%)	1494 (31%)	1076 (23%)	436 (9%)	461 (10%)	4782
⑦指差し、身振り、サインなどを用いて意志の伝達ができるよう、話し言葉や文字、絵、写真などを用いて受容し表出する支援を適切に行っている	398 (9%)	1001 (22%)	1437 (31%)	982 (21%)	414 (9%)	406 (9%)	4638
⑧子どもが周囲の大人や子どもと安定した関係を形成するために適切に支援している	431 (9%)	1092 (22%)	1479 (30%)	1042 (21%)	410 (8%)	409 (8%)	4863
⑨子どもの遊びの発達を理解し、発達段階や興味関心に応じて適切な方法を工夫して支援している	372 (8%)	1074 (22%)	1521 (31%)	1063 (22%)	423 (9%)	414 (9%)	4867
⑩集団活動に参加するための手順やルールを分かりやすくする工夫をして適切に支援をしている	379 (8%)	1100 (23%)	1497 (31%)	1041 (22%)	401 (8%)	405 (8%)	4823
⑪子どもの行動の課題（多動・他害・自傷等を含む）の原因を理解して、適切な方法で支援をしている	273 (6%)	898 (19%)	1531 (32%)	1175 (24%)	462 (10%)	487 (10%)	4826
⑫子どもの困り感に対して、環境や人との関係性との相互作用、発達段階及び発達特性を捉えて適切に支援を行っている	265 (5%)	873 (18%)	1520 (31%)	1201 (25%)	487 (10%)	489 (10%)	4835
⑬子どもの行動や特徴を理解して、気持ちや情動のコントロールができるように適切な支援している	290 (6%)	935 (19%)	1550 (32%)	1176 (24%)	476 (10%)	437 (9%)	4864
⑭子ども理解のための各年齢やライフステージでの標準的な発達を理解している	239 (5%)	847 (18%)	1500 (31%)	1192 (25%)	498 (10%)	522 (11%)	4798
⑮移行期（幼児期から小学校、小学校から中学校、就労など）の環境変化の不安や期待・課題等を捉え、連携も含めた適切な支援をしている	174 (4%)	682 (15%)	1398 (30%)	1246 (26%)	592 (13%)	610 (13%)	4702
⑯子どもの心理的課題・メンタルヘルス（摂食障害等の心身症、睡眠障害、自傷、情緒不安定、反抗挑発等）を理解し、適切に支援している	199 (4%)	665 (15%)	1397 (31%)	1139 (25%)	528 (12%)	551 (12%)	4479
⑰服薬やアレルギー、てんかん発作等のこどもの健康等に関する状況を把握している	342 (8%)	875 (19%)	1311 (29%)	1034 (23%)	462 (10%)	495 (11%)	4519
⑱理解し適切な配慮と支援をしている [発達障害（自閉スペクトラム症・ADHD）]	350 (7%)	1033 (22%)	1521 (32%)	1063 (22%)	386 (8%)	397 (8%)	4750
⑱理解し適切な配慮と支援をしている [知的障害]	388 (8%)	1080 (23%)	1497 (32%)	1009 (21%)	380 (8%)	396 (8%)	4750
⑱理解し適切な配慮と支援をしている [肢体不自由]	182 (7%)	512 (21%)	731 (29%)	580 (23%)	225 (9%)	265 (11%)	2495
⑱理解し適切な配慮と支援をしている [重症心身障害]	100 (6%)	246 (16%)	457 (29%)	402 (26%)	149 (10%)	211 (13%)	1565
⑱理解し適切な配慮と支援をしている [医療的ケア]	92 (7%)	193 (16%)	348 (28%)	312 (25%)	114 (9%)	174 (14%)	1233
⑱理解し適切な配慮と支援をしている [聴覚障害]	150 (9%)	349 (21%)	466 (28%)	378 (23%)	135 (8%)	174 (11%)	1652
⑱理解し適切な配慮と支援をしている [視覚障害]	128 (10%)	265 (20%)	367 (28%)	325 (25%)	109 (8%)	126 (10%)	1320
⑱理解し適切な配慮と支援をしている [マルトリートメント（虐待等）]	164 (6%)	447 (16%)	805 (29%)	669 (24%)	313 (11%)	353 (13%)	2751

家族支援	3か月以上	1年以上	3年以上	5年以上	7年以上	10年以上	合計
①クラスだより等を発行したり連絡帳を通して適切に情報を発信している	491 (10%)	1115 (24%)	1296 (28%)	969 (21%)	410 (9%)	416 (9%)	4697
②事業所だより等の中で事務連絡にとどまらず子どもの発達の見方や発達等について適切に情報を発信している	231 (5%)	799 (18%)	1271 (28%)	1086 (24%)	508 (11%)	566 (13%)	4461
③家族が子育てをするための必要な情報提供（福祉制度等を含む）を適切に行っている	133 (3%)	564 (12%)	1232 (27%)	1274 (28%)	671 (14%)	754 (16%)	4628
④保護者の思いと悩みを共有し、適切に心理的サポートを行っている	163 (3%)	629 (13%)	1298 (27%)	1300 (27%)	671 (14%)	753 (16%)	4814
⑤移行期において保護者が移行先を適切に選択できるよう適切な支援を行っている	105 (2%)	460 (10%)	1146 (25%)	1289 (29%)	708 (16%)	794 (18%)	4502
⑥家族支援プログラム（例:ペアレントトレーニング）を適切に行っている	76 (2%)	350 (11%)	824 (25%)	889 (27%)	509 (16%)	596 (18%)	3244
⑦虐待のリスクのアセスメントをし、適切な対応をしている	148 (4%)	511 (12%)	1094 (26%)	1124 (27%)	603 (14%)	708 (17%)	4188

地域支援	3か月以上	1年以上	3年以上	5年以上	7年以上	10年以上	合計
①担当しているお子さんが在籍している機関（保育所・幼稚園・学校・放課後児童クラブ等）と適切に連携をしている	169 (4%)	617 (13%)	1254 (27%)	1253 (27%)	649 (14%)	733 (16%)	4675
②関係機関（行政・医療・保健所・児童相談所等）と適切に連携をしている	110 (2%)	459 (10%)	1113 (24%)	1307 (28%)	764 (16%)	901 (19%)	4654
③移行先（保育所・幼稚園・学校・就労先等）への具体的な調整や情報の共有を適切に行っている	109 (2%)	445 (10%)	1140 (26%)	1236 (28%)	704 (16%)	777 (18%)	4411
④保育所等訪問支援・地域療育支援事業など制度面での役割を担っている	58 (2%)	232 (10%)	535 (23%)	634 (27%)	359 (15%)	523 (22%)	2341
⑤地域の機関（他事業所や保育所等）へ訪問して適切にスーパーバイズしている	53 (2%)	207 (8%)	502 (20%)	677 (28%)	395 (16%)	619 (25%)	2453
⑥自立支援協議会や子ども部会、要保護児童対策協議会等へ参加している	86 (3%)	312 (9%)	708 (21%)	889 (27%)	540 (16%)	800 (24%)	3335

事業運営	3か月以上		1年以上		3年以上		5年以上		7年以上		10年以上		合計
①障害特性を踏まえた安心安全な環境改善を適切に行っている	266	(5%)	831	(17%)	1413	(29%)	1179	(24%)	560	(12%)	609	(13%)	4858
②ガイドラインに基づいた事業所全体による自己評価等において、課題等の抽出や、改善の提案を適切に行っている	160	(3%)	609	(13%)	1217	(25%)	1286	(27%)	697	(15%)	836	(17%)	4805
③タイムテーブルや活動プログラムの立案をしている	330	(7%)	1066	(22%)	1415	(29%)	1112	(23%)	461	(10%)	465	(10%)	4849
④PDCAを意識して発達を支援し、かつ記録に反映している	290	(6%)	899	(19%)	1391	(29%)	1178	(25%)	515	(11%)	486	(10%)	4759
⑤モニタリングをし、個別支援計画の変更や終結を児童発達支援管理責任者に提案・協力している	263	(5%)	878	(18%)	1399	(29%)	1204	(25%)	538	(11%)	537	(11%)	4819
⑥個人情報などの秘密保持の取り扱いを適切に行っている	717	(15%)	928	(19%)	1168	(24%)	1037	(21%)	503	(10%)	529	(11%)	4882
⑦事故防止及び健康、安全管理に関する重要性を理解して、自ら実践している	597	(12%)	1012	(21%)	1313	(27%)	1032	(21%)	456	(9%)	469	(10%)	4879
⑧支援の現場において多職種連携によるチームアプローチで、自らの役割を意識して参加ができる	342	(7%)	932	(20%)	1385	(30%)	1040	(23%)	440	(10%)	422	(9%)	4561
⑨所属組織内の委員会等（虐待防止委員会、コンプライアンス委員会、倫理委員会等）に参加している	371	(8%)	706	(16%)	1128	(26%)	1018	(23%)	539	(12%)	648	(15%)	4410
⑩職場のルール及び職場倫理を理解して適切な支援を行っている	648	(13%)	1038	(21%)	1229	(25%)	1005	(21%)	470	(10%)	482	(10%)	4872
⑪組織における役割とチームワークを理解して適切に業務にあたっている	608	(12%)	1079	(22%)	1288	(26%)	1004	(21%)	453	(9%)	445	(9%)	4877
⑫組織としての法令遵守（コンプライアンス）の重要性を理解して、そのために必要な方針と具体的な方法を作成している	263	(6%)	630	(13%)	1116	(24%)	1207	(26%)	647	(14%)	831	(18%)	4694
⑬組織としてのリスクマネジメント（災害・感染症・事故等発生時対応、対策等）の重要性を理解して、そのために必要な方針と具体的な方法を作成している	219	(5%)	616	(13%)	1144	(24%)	1245	(26%)	665	(14%)	859	(18%)	4748

## ⑤分析・考察（職種共通調査）

### I. 経験年数別の状況

#### ≪障害児支援の経験が1年未満の職員が担っている支援項目≫

全体的に障害児支援の経験1年未満の職員でも適切に支援をしている項目は少ないが、次の項目は経験年数1年未満の職員も適切に支援していると回答した事業所が10%以上であり、障害児支援の経験1年未満の職員が行っている割合が比較的高い。

##### 【発達支援】

- ③日々の心身の健康状態（発熱等）を把握し、健康状態のチェック（視診）と必要な対応を行っている（12%）
- ④睡眠、食事、排せつ、着脱、清潔などの基本的な生活スキルを獲得できるよう個々に応じて適切に支援している（10%）
- ⑩視覚障害について理解し、適切な配慮、支援をしている（10%）

##### 【家族支援】

- ①クラスだより連絡帳などの情報発信（10%）

##### 【地域支援】

無し

##### 【事業所運営】

- ⑥個人情報など秘密保持の取り扱いを適切に行っている（15%）
- ⑦事故防止及び健康、安全管理の重要性を理解して自ら実践する（12%）
- ⑩職場のルール及び職場倫理を理解して適切な支援を行っている（13%）
- ⑪組織における役割とチームワークを理解して適切に業務にあたっている（12%）

発達支援の項目では、健康チェックや基本のADL獲得のための支援、家族支援の項目では、クラスだより・連絡帳などの情報発信、事業所運営では、個人情報の取扱い、子どもの事故防止、安全管理、職場のルールや職場倫理の理解、組織における役割とチームワークが該当する。これらの項目は、基礎的に学ぶべき項目と考えられる。

#### ≪1年以上3年未満の職員が担っている支援項目≫

次の項目は、経験年数1年以上3年未満の職員が担っていると回答した事業所が20%以上の項目であり、障害児支援の経験1年以上3年未満の職員が行っている割合が比較的高い。

##### 【発達支援】

- ③日々の心身の健康状態（発熱等）を把握し、健康状態のチェック（視診）と必

要な対応を行っている (23%)

④睡眠、食事、排せつ、着脱、清潔などの基本的な生活スキルを獲得できるようここに応じて適切に支援している (23%)

⑤日常生活に必要な姿勢保持や上下肢の運動、動作の改善、関節の拘縮変形予防、筋力の維持・強化等に対して適切な方法で支援している (20%)

⑥感覚や認知の偏り、コミュニケーションの困難さに対する適切な支援を行っている (20%)

⑦指差し、身振り、サインなどを用いて意志の伝達ができるよう、話し言葉や文字、絵、写真などを用いて受容し表出する支援を適切に行っている (22%)

⑧子どもが周囲の大人や子どもと安定した関係を形成するために適切に支援している (22%)

⑨子どもの遊びの発達を理解し、発達段階や興味関心に応じて適切な方法を工夫して支援している (22%)

⑩集団活動に参加するための手順やルールを分かりやすくする工夫をして適切に支援をしている (23%)

(障害特性への理解)

⑩発達障害 (自閉スペクトラム症・ADHD)への理解、配慮、支援 (22%)

⑩知的障害への理解、配慮、支援をしている (23%)

⑩肢体不自由への理解、配慮、支援をしている (21%)

⑩聴覚障害について理解し、適切な配慮と支援をしている (21%)

⑩視覚障害について理解し、適切な配慮、支援をしている (20%)

#### 【家族支援】

①クラスだより連絡帳などの情報発信 (24%)

#### 【地域支援】

無し

#### 【事業所運営】

③タイムテーブルや活動プログラムの立案をしている (22%)

⑦事故防止及び健康、安全管理に関する重要性を理解し自ら実践している (21%)

⑧支援現場において多職種連携によるチームアプローチで自らの役割を意識して参加している (20%)

⑩職場のルール及び職場倫理を理解し適切な支援を行っている (21%)

⑪組織における役割とチームワークを理解して適切な業務にあたっている (22%)

### 《1年未満の職員と1年以上3年未満の職員の支援内容の比較》

1年以上3年未満になると、1年未満に比べて、発達支援における仕事内容が増えてきている。姿勢保持、コミュニケーション、意思の伝達、表出の支援、関係性、遊びの発達、こどもの発達段階、集団活動への参加の工夫、また発達障害（自閉スペクトラム症・ADHD）、知的障害、肢体不自由、聴覚障害、視覚障害などを理解しと配慮と支援をするようになってきていることがうかがえる。

家族支援や地域支援に関しては、発達支援に比べると、まだ取組みが少ないといえる。

他方、家族支援の「②事業所だより等の中で事務連絡にとどまらず子どもの発達のみ方や発達支援について適切に情報提供の発信をしている」に関しては、18%であり、1年未満の5%に比べると上昇しており、発達支援の「⑨子どもの遊びの発達を理解し、発達段階や興味関心に応じて適切な方法を工夫して支援している」（22%）と連動して、子どもへの理解が深まりその結果、情報提供の質が上がっていることがうかがえる。

事業所運営に関してはすべての項目で、1年未満の経験者に比べると増加している。特にタイムテーブルや活動プログラムの立案は、7%から22%と増えている。

また、「①障害特性を踏まえた安心安全な環境を適切に行っている」は、17%になっており、多くはないが、1年未満の5%と比べると、上昇率は高くなっており、子どもの安全への意識が確実に高くなってきている。

### 《3年目以上5年目未満の職員が担っている支援項目》

#### 【発達支援】

発達支援は、全体的に、3年目以上5年目未満の職員に割合が高い傾向があり、現状では、3年目以上から5年未満の職員の30%前後の職員がこの調査の発達支援を担っていることがうかがえる。

#### 【家族支援】

発達支援よりも数値は下がるが、25%から28%の職員が家族支援を担っている。家族支援の中で②移行期への支援26%、②家族支援プログラムの提供25%②虐待のアセスメントと対応26%と低くなっているため、支援の困難さがうかがえる。

#### 【地域支援】

発達支援に比べると、3年目から5年未満の職員では低い傾向がみられる。

①担当の子どもの在籍園や学校との連携は27%と高いが、④保育所等訪問支援・地域療育等支援の役割を担っている（23%）、⑤地域の機関へのSV（20%）、⑥協議会等への参加（21%）と低くなっている。

#### 【事業所運営】



ほとんどの項目において3年目以上から5年未満の職員が25%から30%前後となっている。事業所運営においても中心的な役割を担っていることがうかがえる。⑥個人情報の取り扱いに関しては24%と低いが、1年未満からポイントが高いため全年代で行われていると思われる。やはり⑫⑬組織としてコンプライアンス・リスクマネージメントの重要性を理解して必要な方針、具体的な方法の作成では、24%とポイントが少し低くなっている。

日本における障害児通所支援において発達支援に関しては、どの項目も3年目以上約3割と高い傾向が見られた。2012年以降障害児通所支援の数の拡大傾向にも関係があると思われる。

経験年数が増えると、発達支援から家族支援、地域支援を担う傾向にある。

調査からは、障害児支援の現場における支援・仕事内容は、発達支援、家族支援、地域支援、運営について、経験年数を重ねることで、増えていっていることが読み取れた。

#### 《経験年数3年以上の職員と3年未満の職員の支援内容の比較》

全体的に、3年以上に割合が高い傾向から、3年以上と3年未満の経験でその割合に差が見られるものを着目すると、3年以上になって割合が大きくなっている項目は、以下のものである。

##### 【発達支援】

⑮ 移行期（幼児期から小学校、小学校から中学校、就労など）の環境変化の不安や期待・課題等を捉え、連携も含めた適切な支援をしている

⑯ 子どもの心理的課題・メンタルヘルス（摂食障害等の心身症、睡眠障害、自傷、情緒不安定、反抗挑発等）を理解し、適切に支援している

##### 【家族支援】

③ 家族が子育てをするための必要な情報提供（福祉制度等を含む）を適切に行っている

④ 保護者の思いと悩みを共有し、適切に心理的サポートを行っている

⑤ 移行期において保護者が移行先を適切に選択できるよう適切な支援を行っている

⑥ 家族支援プログラム（例:ペアレントトレーニング）を適切に行っている

⑦ 虐待のリスクのアセスメントをし、適切な対応をしている

##### 【地域支援】

① 担当しているお子さんが在籍している機関（保育所・幼稚園・学校・放課後児童クラブ等）と適切に連携をしている

② 関係機関（行政・医療・保健所・児童相談所等）と適切に連携をしている

- ③移行先（保育所・幼稚園・学校・就労先等）への具体的な調整や情報の共有を適切に行っている
  - ④保育所等訪問支援・地域療育支援事業など制度面での役割を担っている
  - ⑤地域の機関（他事業所や保育所等）へ訪問して適切にスーパーバイズしている
  - ⑥自立支援協議会や子ども部会、要保護児童対策協議会等へ参加している
- 中でも、地域支援の中で、⑤地域の機関（他事業所や保育所等）へ訪問して適切にスーパーバイズしている、⑥自立支援協議会や子ども部会、要保護児童対策協議会等へ参加しているなどの2項目は、10年以上の割合も多い。

一方、3年以上と3年未満の経験でその割合にあまり差が見られない項目は、以下のものである。

**【発達支援】**

- ③日々の心身の健康状態（発熱等）を把握し、健康状態のチェック（視診）と必要な対応を行っている

**【家族支援】**

- ①クラスだより等を発行したり連絡帳を通して適切に情報を発信している

**【事業所運営】**

- ⑥個人情報などの秘密保持の取り扱いを適切に行っている
- ⑦事故防止及び健康、安全管理に関する重要性を理解して、自ら実践している
- ⑩職場のルール及び職場倫理を理解して適切な支援を行っている
- ⑪組織における役割とチームワークを理解して適切に業務にあたっている

**≪ 5年目以上7年目未満の職員が担っている支援項目 ≫**

次の項目は、経験年数5年以上7年未満が3年以上5年未満より同等もしくは高い割合を示した項目である。

**【家族支援】**

- ③家族が子育てをするための必要な情報提供（福祉制度等を含む）を適切に行っている（27→28%）
- ④保護者の思いと悩みを共有し、適切に心理サポートを行っている（27→27%）
- ⑤移行期において保護者が移行先を適切に選択できるよう適切な支援を行っている（25→29%）
- ⑥家族支援プログラム（例:ペアレントトレーニング）を適切に行っている（25→27%）
- ⑦虐待のリスクのアセスメントをし、適切な対応をしている（26%→27%）

**【地域支援】**

全てにおいて5年目以上が高くなっている。中でも、地域支援の⑤地域の機関（他事業所や保育所等）へ訪問して適切にスーパーバイズしているという項目が5年以上で多い。（28%）

#### 【事業所運営】

- ②ガイドラインに基づいた事業所全体による自己評価等において、課題等の抽出や、改善の提案を適切に行っている（25→27%）
- ⑫組織としての法令遵守（コンプライアンス）の重要性を理解して、そのために必要な方針と具体的な方法を作成している（24→26%）
- ⑬組織としてのリスクマネジメント（災害・感染症・事故等発生時対応、対策等）の重要性を理解して、そのために必要な方針と具体的な方法を作成している（24→26%）

#### ≪経験年数7年以上10年未満の職員と5年以上7年未満の職員の比較≫

経験年数7年以上10年未満の職員と5年以上7年未満の職員を比較した場合、7年以上が5年以上より高い割合の支援項目は1項目もみられなかった。5年以上が7年以上よりすべての項目で多く、平均2倍前後にある。中でも特徴的なのは、以次の2つであり、5年以上と7年以上を比べると、5年以上が3倍近く多い。

#### 【発達支援】

- ⑱下記について理解し、適切な配慮と支援をしている[聴覚障害]
- ⑲下記について理解し、適切な配慮と支援をしている[視覚障害]

聴覚障害や視覚障害に対する支援は、5年以上に多いが、7年以上でぐんと下がることから、5年以上→7年以上の変化が乏しく、聴覚障害や視覚障害への支援は、相対的には、5年以上の経験が目安になると示唆される。

#### ≪7年以上10年未満の職員が担っている支援項目≫

次の項目は、経験年数7年目以上の職員が担っていることが比較的多い項目である。

#### 【地域支援】

どの項目においても14～16%となっている。

- ②関係機関（行政・医療・保健所・児童相談所等）と適切に連携をしている（16%）
- ③移行先への具体的な調整や情報提供の共有を適切に行っている（16%）
- ⑤地域の機関（他事業所や保育所等）へ訪問して適切にスーパーバイズしている（16%）
- ⑥自立支援協議会や子ども部会、要保護児童対策協議会等へ参加している（16%）

これらの業務は、5年以上と同様に7年以上でも比較的担うことが多い内容と考えられる。

#### 《7年以上に比較的多い項目》

7年以上に比較的多い項目が以下の4項目である。

##### 【地域支援】

- ②関係機関（行政・医療・保健所・児童相談所等）と適切に連携をしている
- ④保育所等訪問支援・地域療育支援事業など制度面での役割を担っている
- ⑤地域の機関（他事業所や保育所等）へ訪問して適切にスーパーバイズしている
- ⑥自立支援協議会や子ども部会、要保護児童対策協議会等へ参加している

5年以上の経験年数とほぼ共通する内容であるが、経験年数5～7年で、外部との機関連携に携わることが増えていくことが推測される。

#### 《経験年数10年以上の職員が担っている支援項目》

次の項目は、経験年数10年以上が7年以上10年未満より高い割合を示した項目である。

##### 【発達支援】

- ⑱下記について理解し、適切な配慮と支援をしている [重症心身障害]
- ⑲下記について理解し、適切な配慮と支援をしている [医療的ケア]

##### 【地域支援】

全項目7年目より高くなっているが、その中でも20%を超える項目が以下の項目である。

- ④保育所等訪問支援・地域療育支援事業など制度面での役割を担っている（22%）
- ⑤地域の機関（他事業所や保育所等）へ訪問して適切にスーパーバイズしている（25%）
- ⑥自立支援協議会や子ども部会、要保護児童対策協議会等へ参加している（24%）

⑤地域の機関（他事業所や保育所等）へ訪問して適切にスーパーバイズしているという項目は、5年目以上の次に10年以上の方に多い傾向が強い。地域のスーパーバイズや地域支援は今後さらに重要になってくるため、今後の人材育成を考える上でも重要な点である。

## II. 経験年数（職種共通）の考察

実態調査としては、発達・家族・地域支援について、経験年数を重ねるごとに家族支援・地域支援にずれていくことが読み取れる。3年目までは子どもに直接関わってこどもの理解をしていき、それ以降キャリアを重ねていくと関係者との連携をとっていく力が求められると思われる。

発達支援に関しては、どの項目も3年目以上で3割と高い傾向が見られた。

項目で見ると、1年未満から比較的多く実施していたのは、「発達支援」の項目では、健康チェックや基本のADL獲得のための支援、「家族支援」の項目では、クラスだより・連絡帳などの情報発信、「事業運営」では、個人情報の取扱い、子どもの事故防止、安全管理、職場のルールや職場倫理の理解、組織における役割とチームワークが該当する。これらの項目は、基礎的に学ぶべき項目と考えられる。

一方、発達支援の⑮移行期支援、⑯メンタルヘルス、⑰障害特性の理解と適切な配慮・支援、家族支援の③情報提供、④保護者への心理的サポート、⑤移行先選択、⑥家族支援プログラム、⑦虐待アセスメント、地域支援の全項目①～⑥関係機関との連携などについては、特に1年と3年での違いがでており、3年以上の経験年数で対応していく内容とも考えられる。家族や地域の関係機関と連携する力が3年以上の経験者に役割として求められていると推察される。

特に地域支援の中で、10年以上の割合が多く見られる項目が、地域の機関へのスーパーバイズや、自立支援協議会や子ども部会、要保護児童対策協議会等へ参加しているなどであり、他機関と協働的な役割を担う業務は経験年数がかかることが示唆される。

### III. 運営主体別・事業者別の傾向について

運営主体を自治体、社会福祉法人、株式会社と分けた場合の集計では、以下のような状況であった。

#### ≪自治体≫

【発達支援】3年目以上が高くなっている。

【家族支援】10年目以上が27%から35%と高くなっている

【地域支援】10年目以上が、地域支援の項目④保育所等訪問支援（42%）、⑤地域の機関へ訪問によるSV（47%）、⑥各協議会への参加（45%）と40%以上と非常に高くなっている。これに関しては、自治体における雇用形態が影響していると思われる。

#### ≪社会福祉法人≫

【発達支援】3年目以上が高くなっている。

【家族支援】5年目から10年目以上が高くなっている。

【地域支援】5年目から10年目以上が34%から41%となっている。

#### ≪株式会社≫

【発達支援】3年目以上が30%前後と多いが、1年目以上5年目以上も20%を超える項目も多い。7年目以上はほとんどが10%未満である。

【家族支援】3年目、5年目が30%前後になっている

【地域支援】3年目、5年目が30%前後になっている

全体的に10年以上の割合が低くなっている。

運営主体別に調査を見ていくと、職員の経験年数については、2003年の支援費制度からの民間参入が始まり、それ以前からある、特に自治体や社会福祉法人の職員の経験年数と2012年から事業所数が大幅な増加を続けている民間の株式会社の状況にも関係していると思われる。

事業所の数は、平成24年度から令和2年度の伸びは児童発達支援が3.5倍、放課後等デイサービスは7.8倍となっている。（出典：国保連データ、参考：第6回障害児通所支援に関する検討会（令和4年12月14日）資料）

経験年数の違いを運営別で見ると、自治体に経験年数が高い人が多い傾向にある。また、自治体や社会福祉法人は経験年数が高い傾向にある一方で、株式会社は経験年数の低い割合が多い。

経験年数ごとに担っている支援内容については、自治体は3年以上でどの年数もなだらかだが、地域支援や事業所運営で10年以上が多い。センターも同様の傾向に見える。社会福祉法人は、3～5年に多いが、地域支援で10年以上に高い傾向が見える。

放デイも3～5年に多い傾向である。一方、株式会社は3年前後に集約する傾向にあり、全体的に株式会社は、社福・自治体・NPOよりも若手が業務を担っている傾向にある。

職業別割合	リスト選択① 事業種別リスト									リスト選択① 事業種別リスト									リスト選択① 事業種別リスト								
	リスト選択② 児童発達支援センター									リスト選択② 児童発達支援のみ※非									リスト選択② 放課後等デイサービス								
	合計	保育士	児童指導員	OT	PT	ST	心理職	看護職		合計	保育士	児童指導員	OT	PT	ST	心理職	看護職		合計	保育士	児童指導員	OT	PT	ST	心理職	看護職	
経験年数3か月未満	94	11%	8%	5%	1%	1%	2%	8%	152	15%	11%	6%	10%	6%	4%	7%	395	9%	10%	4%	12%	11%	8%	14%			
経験年数3か月以上1年未満	341	45%	25%	16%	15%	10%	9%	17%	387	37%	30%	13%	28%	17%	16%	22%	1034	23%	25%	37%	21%	18%	23%	16%			
経験年数1年以上3年未満	532	62%	45%	28%	20%	22%	14%	23%	551	52%	46%	24%	30%	21%	21%	26%	1888	41%	51%	29%	41%	31%	28%	32%			
経験年数3年以上5年未満	515	61%	48%	16%	18%	16%	19%	24%	461	45%	39%	20%	10%	17%	22%	24%	1799	36%	57%	15%	13%	10%	19%	20%			
経験年数5年以上7年未満	419	51%	34%	10%	14%	24%	13%	21%	340	33%	27%	16%	8%	11%	20%	20%	1343	25%	44%	7%	9%	10%	16%	19%			
経験年数7年以上10年未満	367	39%	31%	15%	13%	18%	21%	17%	204	21%	15%	4%	3%	8%	19%	11%	747	15%	24%	4%	2%	7%	8%	8%			
経験年数10年以上	641	56%	33%	42%	51%	56%	61%	34%	355	32%	15%	32%	30%	36%	35%	28%	741	19%	18%	11%	9%	22%	12%	15%			
合計	2909								2450									7947									
回答件数	394	375	350	144	91	147	127	144	523	504	420	82	71	109	96	46	2051	1606	1957	150	115	83	217	156			
	※経験年数〇以上〇未満が1名以上の事業所数でカウント									※経験年数〇以上〇未満が1名以上の事業所数でカウント									※経験年数〇以上〇未満が1名以上の事業所数でカウント								

職業別割合	リスト選択① 事業種別リスト									リスト選択① 事業種別リスト								
	リスト選択② 医療型・重心									リスト選択② 多機能・一体型※非重								
	合計	保育士	児童指導員	OT	PT	ST	心理職	看護職		合計	保育士	児童指導員	OT	PT	ST	心理職	看護職	
経験年数3か月未満	101	8%	8%	4%	3%	5%	2%	14%	398	12%	10%	8%	13%	3%	5%	11%		
経験年数3か月以上1年未満	258	27%	16%	13%	15%	8%	14%	28%	1081	30%	28%	17%	29%	19%	18%	24%		
経験年数1年以上3年未満	433	36%	35%	29%	23%	15%	28%	45%	1686	43%	50%	31%	27%	30%	21%	39%		
経験年数3年以上5年未満	424	36%	44%	24%	23%	20%	16%	36%	1554	40%	49%	24%	14%	19%	22%	27%		
経験年数5年以上7年未満	327	31%	30%	12%	15%	23%	21%	30%	1211	31%	38%	17%	14%	18%	16%	19%		
経験年数7年以上10年未満	211	20%	19%	14%	9%	8%	19%	19%	682	19%	20%	11%	6%	11%	9%	10%		
経験年数10年以上	458	31%	26%	37%	42%	53%	49%	39%	849	23%	17%	20%	16%	29%	28%	21%		
合計	2212								7461									
回答件数	340	277	289	118	201	66	43	290	1606	1416	1484	293	194	267	290	151		
	※経験年数〇以上〇未満が1名以上の事業所数でカウント									※経験年数〇以上〇未満が1名以上の事業所数でカウント								

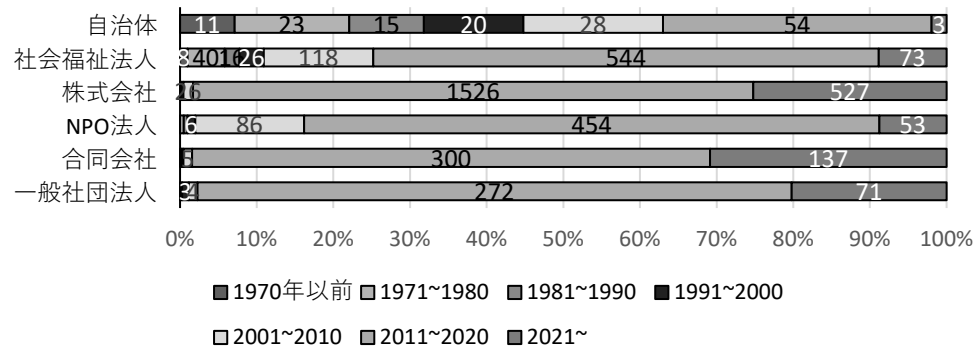
職業別割合	リスト選択① 運営法人リスト									リスト選択① 運営法人リスト									リスト選択① 運営法人リスト								
	リスト選択② 自治体									リスト選択② 社会福祉法人									リスト選択② 株式会社								
	合計	保育士	児童指導員	OT	PT	ST	心理職	看護職		合計	保育士	児童指導員	OT	PT	ST	心理職	看護職		合計	保育士	児童指導員	OT	PT	ST	心理職	看護職	
経験年数3か月未満	30	7%	8%	1%	2%	3%	6%	4%	144	8%	6%	5%	2%	1%	3%	8%	609	13%	12%	9%	13%	8%	7%	18%			
経験年数3か月以上1年未満	114	43%	16%	15%	5%	8%	10%	12%	513	31%	23%	12%	11%	9%	8%	21%	1522	32%	32%	26%	31%	23%	23%	27%			
経験年数1年以上3年未満	192	63%	31%	16%	17%	17%	19%	28%	865	48%	40%	25%	26%	22%	15%	32%	2328	46%	54%	33%	37%	33%	29%	41%			
経験年数3年以上5年未満	189	59%	36%	24%	10%	17%	19%	24%	858	47%	46%	20%	23%	13%	19%	23%	2023	40%	53%	23%	15%	17%	20%	27%			
経験年数5年以上7年未満	176	53%	28%	18%	10%	29%	26%	16%	708	37%	36%	13%	19%	20%	18%	25%	1439	27%	39%	10%	13%	14%	17%	23%			
経験年数7年以上10年未満	159	52%	30%	13%	17%	13%	16%	16%	558	28%	29%	15%	10%	15%	22%	16%	624	12%	16%	7%	4%	5%	7%	12%			
経験年数10年以上	366	73%	43%	71%	76%	66%	65%	42%	857	40%	29%	37%	36%	51%	46%	33%	617	15%	10%	10%	6%	17%	13%	18%			
合計	1226								4503									9162									
回答件数	157	150	102	68	59	77	62	67	839	762	728	167	132	163	157	222	2109	1761	1984	309	267	202	316	217			
	※経験年数〇以上〇未満が1名以上の事業所数でカウント									※経験年数〇以上〇未満が1名以上の事業所数でカウント									※経験年数〇以上〇未満が1名以上の事業所数でカウント								



職業別割合	リスト選択① 運営法人リスト								リスト選択① 運営法人リスト								リスト選択① 運営法人リスト							
	リスト選択② NPO法人								リスト選択② 合同会社								リスト選択② 一般社団法人							
	合計	保育士	児童指導員	OT	PT	ST	心理職	看護職	合計	保育士	児童指導員	OT	PT	ST	心理職	看護職	合計	保育士	児童指導員	OT	PT	ST	心理職	看護職
経験年数3か月未満	98	8%	7%	1%	2%	3%	4%	10%	111	12%	10%	8%	12%	0%	4%	22%	72	9%	9%	2%	5%	9%	5%	11%
経験年数 3か月以上1年未満	277	21%	19%	15%	15%	8%	13%	20%	221	24%	19%	23%	20%	18%	15%	26%	201	26%	22%	14%	30%	27%	19%	23%
経験年数1年以上3年未満	503	35%	41%	22%	15%	29%	8%	32%	460	44%	50%	42%	28%	18%	23%	42%	359	42%	51%	29%	20%	23%	26%	39%
経験年数3年以上5年未満	569	35%	52%	12%	18%	15%	23%	38%	405	37%	52%	6%	18%	18%	21%	22%	322	37%	51%	22%	11%	14%	18%	32%
経験年数5年以上7年未満	466	31%	43%	15%	12%	14%	11%	24%	306	28%	38%	21%	8%	16%	8%	18%	265	32%	41%	20%	9%	7%	16%	23%
経験年数7年以上10年未満	375	26%	33%	16%	11%	15%	12%	15%	155	17%	17%	2%	2%	16%	8%	12%	133	15%	21%	10%	0%	9%	9%	7%
経験年数10年以上	572	38%	35%	38%	48%	46%	55%	37%	171	16%	16%	19%	18%	18%	21%	10%	198	21%	18%	18%	41%	36%	26%	41%
合計	2860								1829								1550							
回答件数	616	507	562	74	66	79	75	125	457	380	428	53	50	49	48	50	352	301	327	49	44	44	57	44

※経験年数○以上○未満が1名以上の事業所数でカウント

(参考) 運営主体と開設年









## ⑥結果（職種別調査）

保育士、児童指導員、OT（作業療法士）、PT（理学療法士）、ST（言語聴覚士）、心理職、看護職へ、それぞれ次の質問を行った。調査項目は下記の通りである。

### 【保育士 14 項目】

- ① 発達支援を行うクラス（グループ）の担当者の一員としてプログラムを共に作り支援を自ら行いつつ、保育士としての専門性を発揮している
- ② 発達支援を行うクラス（グループ）の担当者として、クラスの子どもについての個別的な配慮を、同じクラスの他の職員に対して、保育士の視点から提案している
- ③ 事業所内において、必要な時に、保育士の視点からコンサルテーション・助言をしている
- ④ 保育士として個別の発達支援を担当し、プログラムを作成して適切に支援をしている
- ⑤ 保育士として標準化されたアセスメントを適切に実践している
- ⑥ 保育士として標準化されたアセスメントに基づいた子ども理解を他の職種にわかりやすく伝えている
- ⑦ 保護者に対して、保育士の視点からの子ども理解をわかりやすく伝えている
- ⑧ 地域の保育園・幼稚園・学校等の関係機関への連携・支援を行っている
- ⑨ これからの社会に求められる資質を踏まえながら、乳幼児期の子どもの発達に関する専門的知識を基に子どもの育ちを見通し、一人一人の子どもの発達を援助する知識及び技術をもって支援を行っている
- ⑩ 子どもの発達過程や意欲を踏まえ、子ども自らが生活していく力を細やかに助ける生活援助の知識及び技術をもって支援を行っている
- ⑪ 事業所内外の空間や様々な設備、遊具、素材等の物的環境、自然環境や人的環境を生かし、保育の環境を構成していく知識及び技術をもって支援を行っている
- ⑫ 子どもの経験や興味や関心に応じて、様々な遊びを豊かに展開していくための知識及び技術をもって支援を行っている
- ⑬ 保護者等への相談や困り感の高い家庭に関する知識及び技術をもって支援を行っている
- ⑭ いじめ・二次障害について理解して適切な支援を行っている

### 【児童指導員 11 項目】

- ① 発達支援を行うクラス（グループ）の担当者の一員としてプログラムを共に作り支援を自ら行いつつ、児童指導員としての専門性を発揮している
- ② 発達支援を行うクラス（グループ）の担当者として、クラスの子どもについての個別的な配慮を、同じクラスの他の職員に対して、児童指導員の視点から提案している

- ③ 事業所内において、必要な時に、児童指導員の視点からコンサルテーション・助言をしている
- ④ 児童指導員として個別の発達支援を担当し、プログラムを作成して適切に支援をしている
- ⑤ 児童指導員として標準化されたアセスメントを適切に実践している
- ⑥ 児童指導員として標準化されたアセスメントに基づいた子ども理解を他の職種にわかりやすく伝えている
- ⑦ 保護者に対して、児童指導員の視点からの子ども理解をわかりやすく伝えている
- ⑧ 地域の保育園・幼稚園・学校等の関係機関への連携・支援を行っている
- ⑨ 子どもの発達について理解して適切な支援を行っている
- ⑩ いじめ・二次障害について理解して適切な支援を行っている
- ⑪ 保護者等への相談や困り感の高い家庭に関する知識及び技術をもって適切な支援を行っている

**【OT（作業療法士）13項目】**

- ① 発達支援を行うクラス（グループ）の担当者の一員としてプログラムを共に作り支援を自ら行いつつ、OT（作業療法士）としての専門性を発揮している
- ② 発達支援を行うクラス（グループ）の担当者として、クラスの子どもについての個別的な配慮を、同じクラスの他の職員に対して、OT（作業療法士）の視点から提案している
- ③ 事業所内において、必要な時に、OT（作業療法士）の視点からコンサルテーション・助言をしている
- ④ OT（作業療法士）として個別の発達支援を担当し、プログラムを作成して適切に支援をしている
- ⑤ OT（作業療法士）として標準化されたアセスメントを適切に実践している
- ⑥ OT（作業療法士）として標準化されたアセスメントに基づいた子ども理解を他の職種にわかりやすく伝えている
- ⑦ 保護者に対して、OT（作業療法士）の視点からの子ども理解をわかりやすく伝えている
- ⑧ 地域の保育園・幼稚園・学校等の関係機関への連携・支援を行っている
- ⑨ ADL（日常生活動作）や活動の様子を観察し、疾患や障害特性と関連させて適切な支援を行っている
- ⑩ 運動・感覚・遊び・情緒・認知・社会性を俯瞰的に評価し、適切な支援を行っている
- ⑪ 車いす、IT 機器、コミュニケーションツール等、代替機器を生活場面に導入する支援を行っている
- ⑫ 子どもの生理的な状況を理解し、適切な環境設定に配慮した生活場面を提供できる

- ⑬ 変形・拘縮などに対して適切に評価して、子どもの適切な生活環境を整えることができる

**【PT（理学療法士）13項目】**

- ① 発達支援を行うクラス（グループ）の担当者の一員としてプログラムを共に作り支援を自ら行いつつ、PT（理学療法士）としての専門性を発揮している
- ② 発達支援を行うクラス（グループ）の担当者として、クラスの子どもについての個別的な配慮を、同じクラスの他の職員に対して、PT（理学療法士）の視点から提案している
- ③ 事業所内において、必要な時に、PT（理学療法士）の視点からコンサルテーション・助言をしている
- ④ PT（理学療法士）として個別の発達支援を担当し、プログラムを作成して適切に支援をしている
- ⑤ PT（理学療法士）として標準化されたアセスメントを適切に実践している
- ⑥ PT（理学療法士）として標準化されたアセスメントに基づいた子ども理解を他の職種にわかりやすく伝えている
- ⑦ 保護者に対して、PT（理学療法士）の視点からの子ども理解をわかりやすく伝えている
- ⑧ 地域の保育園・幼稚園・学校等の関係機関への連携・支援を行っている
- ⑨ 心身機能・運動発達について、適切な支援を行っている
- ⑩ 生活における姿勢保持について、適切な支援を行っている
- ⑪ 車いす、IT機器、コミュニケーションツール等、代替機器を活用して適切な支援を行っている
- ⑫ 呼吸管理が必要な子どもに対して適切に支援を行っている
- ⑬ 変形・拘縮がある子どもの身体管理を適切に行っている

**【ST（言語聴覚士）14項目】**

- ① 発達支援を行うクラス（グループ）の担当者の一員としてプログラムを共に作り支援を自ら行いつつ、ST（言語聴覚士）としての専門性を発揮している
- ② 発達支援を行うクラス（グループ）の担当者として、クラスの子どもについての個別的な配慮を、同じクラスの他の職員に対して、ST（言語聴覚士）の視点から提案している
- ③ 事業所内において、必要な時に、ST（言語聴覚士）の視点からコンサルテーション・助言をしている
- ④ ST（言語聴覚士）として個別の発達支援を担当し、プログラムを作成して適切に支援をしている
- ⑤ ST（言語聴覚士）として標準化されたアセスメントを適切に実践している

- ⑥ ST（言語聴覚士）として標準化されたアセスメントに基づいた子ども理解を他の職種にわかりやすく伝えている
- ⑦ 保護者に対して、ST（言語聴覚士）の視点からの子ども理解をわかりやすく伝えている
- ⑧ 地域の保育園・幼稚園・学校等の関係機関への連携・支援を行っている
- ⑨ 話す（発信）・聞く（受信）・食べる（摂食）等コミュニケーション全般について、ST（言語聴覚士）として適切な支援を行っている
- ⑩ 子どもの障害や特性と言語や発声、発音、聴覚、認知などの機能の状況に合わせた適切な支援を行っている
- ⑪ 食べたり（摂食）、飲み込む（嚥下）などの困難がある子どもに対する適切な支援を行っている
- ⑫ 人工内耳、補聴器等の調整を医療と連携して行い、本人の生活しやすい状況の評価や環境調整についての適切な支援を行っている
- ⑬ 聴力検査機器を使って聴力検査を適切に行っている
- ⑭ 手話通訳士もしくは準ずる資格をもって適切に支援を行っている

#### 【心理職 16 項目】

- ① 発達支援を行うクラス（グループ）の担当者の一員としてプログラムを共に作り支援を自ら行いつつ、心理職としての専門性を発揮している
- ② 発達支援を行うクラス（グループ）の担当者として、クラスの子どものための個別的な配慮を、同じクラスの他の職員に対して、心理職の視点から提案している
- ③ 事業所内において、必要な時に、心理職の視点からコンサルテーション・助言をしている
- ④ 心理職として個別の発達支援を担当し、プログラムを作成して適切に支援をしている
- ⑤ 心理職として標準化されたアセスメントを適切に実践している
- ⑥ 心理職として標準化されたアセスメントに基づいた子ども理解を他の職種にわかりやすく伝えている
- ⑦ 保護者に対して、心理職の視点からの子ども理解をわかりやすく伝えている
- ⑧ 地域の保育園・幼稚園・学校等の関係機関への連携・支援を行っている
- ⑨ 愛着形成の適切な支援を行っている
- ⑩ 感覚認知発達の適切な支援を行っている
- ⑪ 情緒行動の成り立ちの適切な支援を行っている
- ⑫ 社会性コミュニケーションの適切な支援を行っている
- ⑬ 環境との相互作用の視点から発達を総合的に捉えて適切な支援を行っている
- ⑭ カウンセリングの視点をもって家族支援を適切に行っている
- ⑮ 保護者に対して適切にグループ支援をしている



- ⑫ 不適切な養育に対する養育者への心理支援（カウンセリング・障害の受容・困難を抱える家族）・対応を適切に行っている

【看護職 12 項目】

- ① 発達支援を行うクラス（グループ）の担当者の一員としてプログラムを共に作り支援を自ら行いつつ、看護職としての専門性を発揮している
- ② 発達支援を行うクラス（グループ）の担当者として、クラスの子どもについての個別的な配慮を、同じクラスの他の職員に対して、看護職の視点から提案している
- ③ 事業所内において、必要な時に、看護職の視点からコンサルテーション・助言をしている
- ④ 看護職として個別の発達支援を担当し、プログラムを作成して適切に支援をしている
- ⑤ 看護職として標準化されたアセスメントを適切に実践している
- ⑥ 看護職として標準化されたアセスメントに基づいた子ども理解を他の職種にわかりやすく伝えている
- ⑦ 保護者に対して、看護職の視点からの子ども理解をわかりやすく伝えている
- ⑧ 地域の保育園・幼稚園・学校等の関係機関への連携・支援を行っている
- ⑨ 個別に子どもの看護支援、医療的ケアを行っている
- ⑩ 服薬管理、アレルギー・怪我や事故、緊急時対応を含む、健康管理を行っている
- ⑪ 食べたり（摂食）、飲み込む（嚥下）などの困難がある子どもに対する支援を、適切に行っている
- ⑫ 職員を含む、事業所内全体の感染対策、緊急時対策、事故対策、健康管理などを実施している

## ⑦分析・考察（職種別調査）

### I.分析

#### **【保育士・児童指導員】**

調査項目のすべての項目で1年目以上3年未満と5年目以上7年目未満が20%前後、3年目以上5年未満は、30%前後と多くなっている。

1年目以上で、直接支援だけでなく、アセスメントを行い、それに基づき、保育士の視点（遊びを大切に）で環境設定や支援を行っている。

保育士・児童指導員の職種別では、経験年数によつての差異はほとんど認められなかった。

#### **【OT（作業療法士）】**

1年以上3年未満が、25%から30%前が多くなっている。

一方、10年以上で多いのは ⑧地域の保育園・幼稚園・学校などの関係機関への連携支援に関して25%と、⑪車いす、IT機器、コミュニケーションツール等代替え機器を生活場面に導入26%となっており、OTとしての専門的知識や技術などが必要とされる支援や外部の関係機関との連携やスーパーバイズしている実態がうかがえる。

#### **【PT（理学療法士）】**

ほとんどの項目で、3か月未満、1年以上3年未満、10年以上と3つの年代に分かれて20%から25%前後となっている。

一方、10年以上で多い3つは、⑪車いす、IT機器、コミュニケーションツール等代替え機器を生活場面に導入するでは29%、呼吸管理の必要な子どもに対しての適切な支援31%、⑬変形・拘縮がある子どもの身体管理が27%となっている。PTとしての専門的知識や技術などが必要とされる支援や外部の関係機関との連携やスーパーバイズしている実態がうかがえる

#### **【ST（言語聴覚士）】**

一番多いのは、10年目以上で25%から36%となっている。

次に多いのは、1年目以上3年未満が20%前後となっている。

STとしての専門的知識や技術などが必要とされる検査（⑬）、や直接支援（⑩、⑫、⑭）や外部の耳鼻科など医療機関、関係機関との連携（⑫）や保育園等へスーパーバイズ（⑧：32%）している実態がうかがえる。

#### **【心理職】**

一番多いのは、10年目以上で21%から29%となっている。

次に多いのは、1年目以上3年未満、3年目以上5年未満が20%前後となっている。

心理職としての専門的知識や技術などが必要とされる検査 (⑬)、や直接支援 (⑨、⑩、⑪) や保護者支援 (要支援・要保護ケース) (⑭、⑮、⑯) や関係機関と連携や保育園等へスーパーバイズ (⑧：27%) している実態がうかがえる。

### **【看護職】**

1年以上3年未満 (20%~25%)、3年以上5年未満 (19%~24%)、10年以上 (19%~22%) が、3つの年数が全体として20%前後となっている。

**看護職は、児童発達支援センター・児童発達、多機能型に在籍が多く、放課後等デイサービス (7%) の分布がある。**

## II. 考察

OT/PT と ST/心理職の職種間で経験年数の差異がみられる。これは、事業所別調査からは、ST は、児童発達支援センター (36%)・医療型センター (59%) に在籍しており、心理職については、児童発達支援センター (32%)・児童発達 (18%)、多機能型 (17%) に在籍が多く、ST/心理職ともに、放課後等デイサービスは少ない分布 (ST は4%、心理職は9%) で、学齢期には学校における教育支援と ST/心理職の個別の支援が重なるため経験年数が長い職員は未就学の幼児期の子どもへの支援が中心となっているかもしれない。

一方、看護職は、児童発達支援センター・児童発達、多機能型に在籍が多く、「医療的ケア児」を含む重症心身障害児への支援が広く実施されて解釈できるが、放課後等デイサービス (7%) と低く、医療的支援の必要な重症児への支援提供は少ないのかもしれない。

事業種別にみると、センターでは、OT・PT・ST 等リハ職、心理職、看護職などで10年以上が多いが、職員数の多さ、公的機関が多いことが影響している可能性がある。放デイではばらつくなど違いが見られ、比較的小規模では多様な業務を担う可能性が考えられる。

職種別では、保育士、リハ職で10年以上の経験者が社福、自治体、NPO で多い傾向にあり、社福、NPO などの民間事業で長く経験を積んでいることがわかる。対して、株式会社では比較的経験年数が他の事業種より浅い傾向にあり、家族支援や地域支援での役割を担う負担が考えられる。

次の内容について、貴事業所では、何年以上（何か月以上）の障害児支援の経験を有する職員（保育士）が該当しますか。

保育士	3か月以上	1年以上	3年以上	5年以上	7年以上	10年以上	合計
①発達支援を行うクラス（グループ）の担当者の一員としてプログラムを共に作り支援を自ら行いつつ、保育士としての専門性を発揮している	429 (11%)	958 (25%)	1092 (29%)	638 (17%)	314 (8%)	361 (10%)	3792
②発達支援を行うクラス（グループ）の担当者として、クラスの子どもについての個別的な配慮を、同じクラスの他の職員に対して、保育士の視点から提案している	359 (10%)	873 (23%)	1089 (29%)	673 (18%)	334 (9%)	392 (11%)	3720
③事業所内において、必要な時に、保育士の視点からコンサルテーション・助言をしている	310 (8%)	760 (20%)	1030 (27%)	736 (20%)	377 (10%)	534 (14%)	3747
④保育士として個別の発達支援を担当し、プログラムを作成して適切に支援をしている	312 (9%)	815 (23%)	1038 (29%)	659 (19%)	319 (9%)	417 (12%)	3560
⑤保育士として標準化されたアセスメントを適切に実践している	328 (9%)	843 (23%)	1053 (29%)	660 (18%)	325 (9%)	409 (11%)	3618
⑥保育士として標準化されたアセスメントに基づいた子ども理解を他の職種にわかりやすく伝えている	270 (8%)	735 (21%)	1016 (29%)	694 (20%)	347 (10%)	489 (14%)	3551
⑦保護者に対して、保育士の視点からの子ども理解をわかりやすく伝えている	334 (9%)	799 (21%)	1100 (29%)	727 (19%)	361 (10%)	466 (12%)	3787
⑧地域の保育園・幼稚園・学校等の関係機関への連携・支援を行っている	181 (6%)	532 (18%)	792 (27%)	602 (20%)	335 (11%)	508 (17%)	2950
⑨これからの社会に求められる資質を踏まえながら、乳幼児期の子どもの発達に関する専門的知識を基に子どもの育ちを見通し、一人一人の子どもの発達を援助する知識及び技術をもって支援を行っている	266 (8%)	679 (20%)	944 (27%)	707 (20%)	380 (11%)	499 (14%)	3475
⑩子どもの発達過程や意欲を踏まえ、子ども自らが生活していく力を細やかに助ける生活援助の知識及び技術をもって支援を行っている	342 (9%)	802 (21%)	1138 (30%)	707 (19%)	379 (10%)	452 (12%)	3820
⑪事業所内外の空間や様々な設備、遊具、素材等の物的環境、自然環境や人的環境を生かし、保育の環境を構成していく知識及び技術をもって支援を行っている	364 (10%)	864 (23%)	1114 (29%)	684 (18%)	352 (9%)	435 (11%)	3813
⑫子どもの経験や興味や関心に応じて、様々な遊びを豊かに展開していくための知識及び技術をもって支援を行っている	447 (11%)	935 (23%)	1183 (30%)	689 (17%)	341 (9%)	389 (10%)	3984
⑬ 保護者等への相談や困り感の高い家庭に関する知識及び技術をもって支援を行っている	241 (7%)	639 (18%)	974 (27%)	736 (21%)	407 (11%)	570 (16%)	3567
⑭ いじめ・二次障害について理解して適切な支援を行っている	235 (7%)	608 (19%)	890 (28%)	639 (20%)	354 (11%)	500 (15%)	3226

次の内容について、貴事業所では、何年以上（何か月以上）の障害児支援の経験を有する職員（児童指導員）が該当しますか。

児童指導員	3か月以上		1年以上		3年以上		5年以上		7年以上		10年以上		合計
①発達支援を行うクラス（グループ）の担当者の一員としてプログラムを共に作り支援を自ら行いつつ、児童指導員としての専門性を発揮している	352	(9%)	1038	(25%)	1311	(32%)	797	(19%)	333	(8%)	301	(7%)	4132
②発達支援を行うクラス（グループ）の担当者として、クラスの子どもについての個別的な配慮を、同じクラスの他の職員に対して、児童指導員の視点から提案している	310	(8%)	985	(24%)	1328	(32%)	829	(20%)	362	(9%)	309	(7%)	4123
③事業所内において、必要な時に、児童指導員の視点からコンサルテーション・助言をしている	237	(6%)	843	(21%)	1259	(31%)	894	(22%)	420	(10%)	398	(10%)	4051
④児童指導員として個別の発達支援を担当し、プログラムを作成して適切に支援をしている	291	(7%)	894	(23%)	1247	(32%)	822	(21%)	347	(9%)	317	(8%)	3918
⑤児童指導員として標準化されたアセスメントを適切に実践している	292	(7%)	928	(23%)	1269	(32%)	827	(21%)	361	(9%)	334	(8%)	4011
⑥児童指導員として標準化されたアセスメントに基づいた子ども理解を他の職種にわかりやすく伝えている	230	(6%)	822	(21%)	1253	(32%)	849	(22%)	374	(10%)	363	(9%)	3891
⑦保護者に対して、児童指導員の視点からの子ども理解をわかりやすく伝えている	269	(7%)	869	(21%)	1306	(32%)	893	(22%)	399	(10%)	366	(9%)	4102
⑧地域の保育園・幼稚園・学校等の関係機関への連携・支援を行っている	169	(5%)	583	(18%)	1004	(31%)	736	(23%)	369	(11%)	350	(11%)	3211
⑨子どもの発達について理解して適切な支援を行っている	343	(8%)	1005	(23%)	1365	(32%)	879	(20%)	373	(9%)	337	(8%)	4302
⑩いじめ・二次障害について理解して適切な支援を行っている	228	(6%)	727	(20%)	1141	(32%)	794	(22%)	363	(10%)	343	(10%)	3596
⑪保護者等への相談や困り感の高い家庭に関する知識及び技術をもって適切な支援を行っている	193	(5%)	668	(18%)	1144	(30%)	906	(24%)	420	(11%)	427	(11%)	3758

次の内容について、貴事業所では、何年以上（何か月以上）の障害児支援の経験を有する職員（作業療法士（OT））が該当しますか。

OT	3か月以上		1年以上		3年以上		5年以上		7年以上		10年以上		合計
①発達支援を行うクラス（グループ）の担当者の一員としてプログラムを共に作り支援を自ら行いつつ、OT（作業療法士）としての専門性を発揮している	115	(17%)	189	(29%)	131	(20%)	65	(10%)	45	(7%)	116	(18%)	661
②発達支援を行うクラス（グループ）の担当者として、クラスの子どもについての個別的な配慮を、同じクラスの他の職員に対して、OT（作業療法士）の視点から提案している	112	(17%)	188	(28%)	133	(20%)	67	(10%)	47	(7%)	121	(18%)	668
③事業所内において、必要な時に、OT（作業療法士）の視点からコンサルテーション・助言をしている	110	(15%)	193	(26%)	142	(19%)	71	(10%)	60	(8%)	153	(21%)	729
④ OT（作業療法士）として個別の発達支援を担当し、プログラムを作成して適切に支援をしている	111	(16%)	189	(28%)	135	(20%)	65	(10%)	51	(8%)	129	(19%)	680
⑤ OT（作業療法士）として標準化されたアセスメントを適切に実践している	109	(16%)	189	(28%)	131	(19%)	69	(10%)	54	(8%)	134	(20%)	686
⑥ OT（作業療法士）として標準化されたアセスメントに基づいた子ども理解を他の職種にわかりやすく伝えている	106	(15%)	184	(26%)	135	(19%)	70	(10%)	55	(8%)	147	(21%)	697
⑦保護者に対して、OT（作業療法士）の視点からの子ども理解をわかりやすく伝えている	104	(15%)	183	(26%)	138	(20%)	70	(10%)	57	(8%)	148	(21%)	700
⑧地域の保育園・幼稚園・学校等の関係機関への連携・支援を行っている	60	(12%)	112	(22%)	97	(19%)	67	(13%)	46	(9%)	126	(25%)	508
⑨ADL（日常生活動作）や活動の様子を観察し、疾患や障害特性と関連させて適切な支援を行っている	114	(16%)	203	(28%)	133	(18%)	71	(10%)	55	(8%)	150	(21%)	726
⑩運動・感覚・遊び・情緒・認知・社会性を俯瞰的に評価し、適切な支援を行っている	120	(17%)	193	(27%)	134	(18%)	70	(10%)	56	(8%)	152	(21%)	725
⑪車いす、IT機器、コミュニケーションツール等、代替機器を生活場面に導入する支援を行っている	52	(12%)	110	(25%)	84	(19%)	48	(11%)	35	(8%)	116	(26%)	445
⑫子どもの生理的な状況を理解し、適切な環境設定に配慮した生活場面を提供できる	105	(16%)	184	(27%)	120	(18%)	73	(11%)	51	(8%)	144	(21%)	677
⑬変形・拘縮などに対して適切に評価して、子どもの適切な生活環境を整えることができる	79	(14%)	144	(25%)	102	(18%)	63	(11%)	46	(8%)	132	(23%)	566

次の内容について、貴事業所では、何年以上（何か月以上）の障害児支援の経験を有する職員（PT（理学療法士））が該当しますか。

PT	3か月以上		1年以上		3年以上		5年以上		7年以上		10年以上		合計
①発達支援を行うクラス（グループ）の担当者の一員としてプログラムを共に作り支援を自ら行いつつ、PT（理学療法士）としての専門性を発揮している	132	(24%)	137	(24%)	89	(16%)	64	(11%)	23	(4%)	115	(21%)	560
②発達支援を行うクラス（グループ）の担当者として、クラスの子どもについての個別的な配慮を、同じクラスの他の職員に対して、PT（理学療法士）の視点から提案している	128	(22%)	142	(25%)	88	(15%)	68	(12%)	26	(5%)	118	(21%)	570
③事業所内において、必要な時に、PT（理学療法士）の視点からコンサルテーション・助言をしている	134	(21%)	152	(24%)	86	(14%)	74	(12%)	29	(5%)	151	(24%)	626
④PT（理学療法士）として個別の発達支援を担当し、プログラムを作成して適切に支援をしている	130	(22%)	142	(24%)	84	(14%)	71	(12%)	28	(5%)	132	(22%)	587
⑤PT（理学療法士）として標準化されたアセスメントを適切に実践している	125	(21%)	146	(25%)	86	(15%)	70	(12%)	26	(4%)	136	(23%)	589
⑥PT（理学療法士）として標準化されたアセスメントに基づいた子ども理解を他の職種にわかりやすく伝えている	124	(21%)	143	(24%)	91	(15%)	71	(12%)	29	(5%)	143	(24%)	601
⑦保護者に対して、PT（理学療法士）の視点からの子ども理解をわかりやすく伝えている	120	(20%)	145	(24%)	86	(14%)	70	(12%)	32	(5%)	141	(24%)	594
⑧地域の保育園・幼稚園・学校等の関係機関への連携・支援を行っている	73	(18%)	99	(24%)	56	(14%)	57	(14%)	23	(6%)	103	(25%)	411
⑨心身機能・運動発達について、適切な支援を行っている	137	(22%)	155	(25%)	89	(14%)	72	(11%)	32	(5%)	145	(23%)	630
⑩生活における姿勢保持について、適切な支援を行っている	139	(22%)	159	(25%)	89	(14%)	72	(11%)	30	(5%)	144	(23%)	633
⑪車いす、IT機器、コミュニケーションツール等、代替機器を活用して適切な支援を行っている	73	(16%)	97	(22%)	64	(14%)	60	(13%)	23	(5%)	129	(29%)	446
⑫呼吸管理が必要な子どもに対して適切に支援を行っている	47	(13%)	73	(21%)	51	(15%)	49	(14%)	22	(6%)	108	(31%)	350
⑬変形・拘縮がある子どもの身体管理を適切に行っている	80	(16%)	116	(23%)	73	(15%)	66	(13%)	28	(6%)	132	(27%)	495

次の内容について、貴事業所では、何年以上（何か月以上）の障害児支援の経験を有する職員（ST（言語聴覚士））が該当しますか。

ST	3か月以上		1年以上		3年以上		5年以上		7年以上		10年以上		合計
①発達支援を行うクラス（グループ）の担当者の一員としてプログラムを共に作り支援を自ら行いつつ、ST（言語聴覚士）としての専門性を発揮している	73	(13%)	139	(25%)	82	(15%)	73	(13%)	44	(8%)	139	(25%)	550
②発達支援を行うクラス（グループ）の担当者として、クラスの子どもについての個別的な配慮を、同じクラスの他の職員に対して、ST（言語聴覚士）の視点から提案している	68	(12%)	137	(25%)	88	(16%)	71	(13%)	49	(9%)	146	(26%)	559
③事業所内において、必要な時に、ST（言語聴覚士）の視点からコンサルテーション・助言をしている	72	(11%)	130	(21%)	96	(15%)	83	(13%)	53	(8%)	195	(31%)	629
④ ST（言語聴覚士）として個別の発達支援を担当し、プログラムを作成して適切に支援をしている	77	(13%)	133	(22%)	96	(16%)	82	(14%)	45	(7%)	170	(28%)	603
⑤ ST（言語聴覚士）として標準化されたアセスメントを適切に実践している	76	(12%)	139	(23%)	92	(15%)	84	(14%)	48	(8%)	178	(29%)	617
⑥ ST（言語聴覚士）として標準化されたアセスメントに基づいた子ども理解を他の職種にわかりやすく伝えている	71	(11%)	132	(21%)	97	(16%)	79	(13%)	51	(8%)	189	(31%)	619
⑦保護者に対して、ST（言語聴覚士）の視点からの子ども理解をわかりやすく伝えている	65	(11%)	133	(22%)	98	(16%)	82	(13%)	52	(8%)	188	(30%)	618
⑧地域の保育園・幼稚園・学校等の関係機関への連携・支援を行っている	36	(8%)	93	(20%)	74	(16%)	67	(15%)	42	(9%)	148	(32%)	460
⑨話す（発信）・聞く（受信）・食べる（摂食）等コミュニケーション全般について、ST（言語聴覚士）として適切な支援を行っている	76	(12%)	135	(22%)	95	(15%)	80	(13%)	50	(8%)	188	(30%)	624
⑩子どもの障害や特性と言語や発声、発音、聴覚、認知などの機能の状況に合わせた適切な支援を行っている	75	(12%)	134	(21%)	101	(16%)	84	(13%)	53	(8%)	189	(30%)	636
⑪食べたり（摂食）、飲み込む（嚥下）などの困難がある子どもに対する適切な支援を行っている	50	(10%)	102	(21%)	77	(16%)	67	(14%)	35	(7%)	153	(32%)	484
⑫人工内耳、補聴器等の調整を医療と連携して行い、本人の生活しやすい状況の評価や環境調整についての適切な支援を行っている	21	(9%)	45	(18%)	31	(13%)	40	(16%)	20	(8%)	89	(36%)	246
⑬聴力検査機器を使って聴力検査を適切に行っている	16	(9%)	40	(22%)	23	(12%)	32	(17%)	12	(6%)	63	(34%)	186
⑭手話通訳士もしくは準ずる資格をもって適切に支援を行っている	14	(9%)	37	(24%)	22	(14%)	26	(17%)	10	(7%)	43	(28%)	152



次の内容について、貴事業所では、何年以上（何か月以上）の障害児支援の経験を有する職員（心理職）が該当しますか。

心理職	3か月以上		1年以上		3年以上		5年以上		7年以上		10年以上		合計
①発達支援を行うクラス（グループ）の担当者の一員としてプログラムを共に作り支援を自ら行いつつ、心理職としての専門性を発揮している	89	(14%)	146	(23%)	125	(20%)	89	(14%)	46	(7%)	128	(21%)	623
②発達支援を行うクラス（グループ）の担当者として、クラスの子どもについての個別的な配慮を、同じクラスの他の職員に対して、心理職の視点から提案している	85	(13%)	141	(22%)	125	(19%)	94	(15%)	53	(8%)	145	(23%)	643
③事業所内において、必要な時に、心理職の視点からコンサルテーション・助言をしている	85	(12%)	134	(19%)	138	(19%)	107	(15%)	64	(9%)	184	(26%)	712
④心理職として個別の発達支援を担当し、プログラムを作成して適切に支援をしている	71	(12%)	134	(22%)	124	(20%)	91	(15%)	54	(9%)	143	(23%)	617
⑤心理職として標準化されたアセスメントを適切に実践している	83	(12%)	142	(21%)	132	(20%)	97	(15%)	57	(9%)	156	(23%)	667
⑥心理職として標準化されたアセスメントに基づいた子ども理解を他の職種にわかりやすく伝えている	70	(10%)	134	(20%)	138	(20%)	100	(15%)	60	(9%)	175	(26%)	677
⑦保護者に対して、心理職の視点からの子ども理解をわかりやすく伝えている	67	(10%)	133	(19%)	140	(20%)	102	(15%)	65	(9%)	179	(26%)	686
⑧地域の保育園・幼稚園・学校等の関係機関への連携・支援を行っている	46	(9%)	90	(17%)	114	(22%)	79	(15%)	53	(10%)	143	(27%)	525
⑨愛着形成の適切な支援を行っている	66	(10%)	123	(19%)	126	(20%)	96	(15%)	58	(9%)	164	(26%)	633
⑩感覚認知発達の適切な支援を行っている	70	(11%)	126	(20%)	133	(21%)	89	(14%)	60	(9%)	164	(26%)	642
⑪情緒行動の成り立ちの適切な支援を行っている	71	(11%)	127	(19%)	140	(21%)	95	(14%)	60	(9%)	168	(25%)	661
⑫社会性コミュニケーションの適切な支援を行っている	83	(12%)	140	(20%)	147	(21%)	94	(14%)	62	(9%)	169	(24%)	695
⑬環境との相互作用の視点から発達を総合的に捉えて適切な支援を行っている	75	(11%)	130	(19%)	142	(21%)	94	(14%)	64	(9%)	174	(26%)	679
⑭カウンセリングの視点をもって家族支援を適切に行っている	49	(8%)	107	(18%)	126	(21%)	88	(15%)	59	(10%)	173	(29%)	602
⑮保護者に対して適切にグループ支援をしている	39	(8%)	87	(18%)	105	(22%)	70	(15%)	46	(10%)	132	(28%)	479
⑯不適切な養育に対する養育者への心理支援（カウンセリング・障害の受容・困難を抱える家族）・対応を適切に行っている	40	(7%)	91	(17%)	109	(20%)	85	(16%)	55	(10%)	159	(29%)	539

次の内容について、貴事業所では、何年以上（何か月以上）の障害児支援の経験を有する職員（看護職）が該当しますか。

看護職	3か月以上		1年以上		3年以上		5年以上		7年以上		10年以上		合計
①発達支援を行うクラス（グループ）の担当者の一員としてプログラムを共に作り支援を自ら行いつつ、看護職としての専門性を発揮している	60	(10%)	142	(24%)	124	(21%)	98	(16%)	51	(9%)	124	(21%)	599
②発達支援を行うクラス（グループ）の担当者として、クラスの子どもについての個別的な配慮を、同じクラスの他の職員に対して、看護職の視点から提案している	63	(10%)	146	(23%)	134	(21%)	101	(16%)	58	(9%)	130	(21%)	632
③事業所内において、必要な時に、看護職の視点からコンサルテーション・助言をしている	79	(11%)	165	(22%)	149	(20%)	115	(16%)	73	(10%)	155	(21%)	736
④看護職として個別の発達支援を担当し、プログラムを作成して適切に支援をしている	44	(8%)	137	(25%)	109	(20%)	85	(15%)	59	(11%)	119	(22%)	553
⑤看護職として標準化されたアセスメントを適切に実践している	63	(10%)	154	(24%)	137	(21%)	93	(14%)	63	(10%)	136	(21%)	646
⑥看護職として標準化されたアセスメントに基づいた子ども理解を他の職種にわかりやすく伝えている	60	(9%)	146	(22%)	135	(21%)	103	(16%)	69	(10%)	145	(22%)	658
⑦保護者に対して、看護職の視点からの子ども理解をわかりやすく伝えている	69	(10%)	157	(22%)	148	(21%)	111	(16%)	78	(11%)	142	(20%)	705
⑧地域の保育園・幼稚園・学校等の関係機関への連携・支援を行っている	33	(7%)	90	(20%)	109	(24%)	76	(17%)	51	(11%)	101	(22%)	460
⑨個別に子どもの看護支援、医療的ケアを行っている	97	(14%)	144	(21%)	132	(20%)	99	(15%)	61	(9%)	139	(21%)	672
⑩服薬管理、アレルギー・怪我や事故、緊急時対応を含む、健康管理を行っている	109	(15%)	170	(23%)	139	(19%)	112	(15%)	76	(10%)	143	(19%)	749
⑪食べたり（摂食）、飲み込む（嚥下）などの困難がある子どもに対する支援を、適切に行っている	76	(12%)	144	(22%)	130	(20%)	104	(16%)	62	(10%)	136	(21%)	652
⑫職員を含む、事業所内全体の感染対策、緊急時対策、事故対策、健康管理などを実施している	85	(12%)	158	(22%)	139	(19%)	120	(16%)	81	(11%)	149	(20%)	732

職員配置（管理者・児発管を除く直接支援職員）

	全体	児童発達支援 センター	医療型児童発 達支援	児童発達支援 のみ	児童発達支援 のみ※重症児 指定	放課後等デイ サービスのみのみ	放課後等デイ サービスのみ ※重症児指定	多機能・一体 型	多機能・一体 型 ※重症児指定
保育士	4114 (84%)	375 (95%)	34 (100%)	492 (94%)	22 (85%)	1577 (77%)	81 (72%)	1393 (87%)	133 (80%)
児童指導員	4459 (91%)	354 (90%)	31 (91%)	419 (80%)	19 (73%)	1937 (94%)	97 (86%)	1462 (91%)	136 (81%)
理学療法士	672 (14%)	85 (22%)	28 (82%)	68 (13%)	20 (77%)	124 (6%)	53 (47%)	196 (12%)	96 (57%)
作業療法士	764 (16%)	140 (36%)	23 (68%)	84 (16%)	5 (19%)	143 (7%)	35 (31%)	279 (17%)	51 (31%)
言語聴覚士	645 (13%)	140 (36%)	20 (59%)	102 (20%)	10 (38%)	78 (4%)	8 (7%)	259 (16%)	27 (16%)
心理担当職員	713 (14%)	125 (32%)	17 (50%)	94 (18%)	1 (4%)	188 (9%)	7 (6%)	265 (17%)	15 (9%)
看護師	753 (15%)	136 (35%)	32 (94%)	45 (9%)	22 (85%)	134 (7%)	90 (80%)	146 (9%)	143 (86%)
社会福祉士	731 (15%)	104 (26%)	6 (18%)	80 (15%)	4 (15%)	277 (14%)	20 (18%)	216 (13%)	23 (14%)
その他	757 (15%)	73 (19%)	9 (26%)	61 (12%)	2 (8%)	328 (16%)	19 (17%)	238 (15%)	25 (15%)
未回答	20 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (0%)	0 (0%)	12 (1%)	0 (0%)	6 (0%)	1 (1%)

※その職種が一人でもいると回答した事業所の数と割合

## (2) 各職種の支援の実態調査（アンケート調査）

### ①目的

本調査は、それぞれの支援にどの職種が関わっているかを調査するために実施している。

ここでは、児童発達支援センター・児童発達支援事業・放課後等デイサービス事業・保育所等訪問・居宅訪問型児童発達支援・医療型児童発達支援において、「質の良い支援」を担保するために各職種の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・心理士・保育士・児童指導員・看護師が、各専門職分野にどれだけ関わっているのか、また、集団活動・保護者支援に関する実態は誰が主に担っているのか、どの程度関わっているのかをアンケート調査の結果より考察する。

### ②概要

#### I. 調査対象

全国児童発達支援協議会（CDS）加盟の児童発達支援センター、児童発達支援事業所、放課後等デイサービス事業所（513）

#### II. 回答者

管理者又は児童発達管理責任者

#### III. 実施方法

アンケート回答用の回答フォームを Google フォームで作成し、回答者に直接入力・登録していただく方法で実施した。具体的には、Web サイトの URL、QR コードを含む調査の実施方法が記載された依頼文及び調査票を、全国児童発達支援協議会（CDS）から加盟団体へメールおよび FAX にて送付した。

#### IV. 実施時期

令和4年9月21日～10月20日

#### V. 回収結果

対象件数	有効回答数
513	168

#### VI. 調査項目

本人支援、集団活動、保護者支援の3つのカテゴリにおいて、一般的に各職種が行っている主な支援内容を事業担当 WG 内で検討した上で、次のそれぞれの

支援内容をどの職種（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、心理職、看護職、児童指導員、保育士）が担っているか質問した。

本人支援	集団活動	保護者支援
運動発達	集団活動の行動観察	発達状態の説明
運動障害（麻痺、形成不全等）	生活環境の観察	家庭での関わり、家庭生活へのアドバイス
上肢機能・操作性・巧緻性	集団活動への参加	障害の理解、受容
姿勢管理		カウンセリング
車椅子・座位保持		研修
装具		情報提供
ADL		虐待予防を念頭においた対応やアドバイス
感覚統合		
目と手の協応		
道具の操作		
眼球運動		
摂食機能		
話す		
聞く		
コミュニケーション		
発声		
発音・構音		
人工内耳・補聴器		
手話		
サイン言語		
聴力検査		
発達検査・知能検査		
その他の心理検査		
社会性の育ち		
発達にあった遊びの構築		
認知機能		

### ③結果

各種支援の実態調査	保育士		児童指導員		PT		OT		ST		心理職		看護職	
(1) 本人支援① [運動発達]	136	(84%)	124	(83%)	54	(93%)	75	(91%)	31	(40%)	23	(34%)	29	(42%)
(1) 本人支援① [運動障害 (麻痺、形成不全等)]	58	(36%)	57	(38%)	51	(88%)	57	(70%)	19	(24%)	5	(7%)	31	(45%)
(1) 本人支援① [上肢機能・ 操作性・巧緻性]	88	(54%)	79	(53%)	43	(74%)	69	(84%)	29	(37%)	14	(21%)	21	(30%)
(1) 本人支援① [姿勢管理]	103	(64%)	97	(65%)	54	(93%)	71	(87%)	36	(46%)	15	(22%)	35	(51%)
(1) 本人支援① [車椅子・座 位保持]	69	(43%)	61	(41%)	52	(90%)	52	(63%)	20	(26%)	6	(9%)	26	(38%)
(1) 本人支援① [装具]	44	(27%)	40	(27%)	45	(78%)	37	(45%)	6	(8%)	2	(3%)	19	(28%)
(1) 本人支援① [ADL]	116	(72%)	108	(72%)	45	(78%)	68	(83%)	39	(50%)	25	(37%)	38	(55%)
(1) 本人支援① [感覚統合]	112	(69%)	99	(66%)	23	(40%)	70	(85%)	31	(40%)	21	(31%)	15	(22%)
(1) 本人支援① [目と手の協 応]	122	(75%)	109	(73%)	30	(52%)	76	(93%)	44	(56%)	31	(46%)	17	(25%)
(1) 本人支援① [道具の操作]	129	(80%)	112	(75%)	31	(53%)	75	(91%)	41	(53%)	27	(40%)	18	(26%)
(1) 本人支援① [眼球運動]	73	(45%)	68	(46%)	21	(36%)	60	(73%)	35	(45%)	18	(26%)	17	(25%)
(1) 本人支援① [摂食機能]	87	(54%)	76	(51%)	27	(47%)	41	(50%)	65	(83%)	14	(21%)	35	(51%)
(1) 本人支援① [話す]	138	(85%)	126	(85%)	12	(21%)	39	(48%)	73	(94%)	35	(51%)	23	(33%)
(1) 本人支援① [聞く]	138	(85%)	126	(85%)	12	(21%)	41	(50%)	72	(92%)	36	(53%)	23	(33%)
(1) 本人支援② [コミュニ ケーション]	145	(90%)	133	(89%)	27	(47%)	55	(67%)	74	(95%)	52	(76%)	33	(48%)
(1) 本人支援② [発声]	110	(68%)	99	(66%)	13	(22%)	35	(43%)	75	(96%)	34	(50%)	21	(30%)
(1) 本人支援② [発音・構音]	69	(43%)	59	(40%)	6	(10%)	18	(22%)	74	(95%)	15	(22%)	16	(23%)
(1) 本人支援② [人工内耳・ 補聴器目]	28	(17%)	21	(14%)	1	(2%)	5	(6%)	40	(51%)	4	(6%)	14	(20%)
(1) 本人支援② [手話]	35	(22%)	31	(21%)	4	(7%)	5	(6%)	35	(45%)	4	(6%)	6	(9%)
(1) 本人支援② [サイン言語]	77	(48%)	70	(47%)	13	(22%)	23	(28%)	60	(77%)	21	(31%)	23	(33%)
(1) 本人支援② [聴力検査]	4	(2%)	2	(1%)	0	(0%)	2	(2%)	24	(31%)	3	(4%)	2	(3%)
(1) 本人支援② [発達検査・ 知能検査]	20	(12%)	19	(13%)	3	(5%)	14	(17%)	35	(45%)	52	(76%)	4	(6%)
(1) 本人支援② [その他の心 理検査]	13	(8%)	11	(7%)	2	(3%)	13	(16%)	19	(24%)	39	(57%)	1	(1%)
(1) 本人支援② [社会的な育 ち]	144	(89%)	129	(87%)	25	(43%)	48	(59%)	52	(67%)	49	(72%)	26	(38%)
(1) 本人支援② [発達にあっ た遊びの構築]	145	(90%)	125	(84%)	27	(47%)	55	(67%)	51	(65%)	43	(63%)	26	(38%)
(1) 本人支援② [認知機能]	134	(83%)	118	(79%)	16	(28%)	60	(73%)	61	(78%)	50	(74%)	25	(36%)
(2) 集団活動 [集団活動の行 動観察]	147	(91%)	135	(91%)	35	(60%)	59	(72%)	52	(67%)	55	(81%)	34	(49%)
(2) 集団活動 [生活環境の観 察]	140	(86%)	129	(87%)	33	(57%)	56	(68%)	44	(56%)	42	(62%)	39	(57%)
(2) 集団活動 [集団活動への 参加]	148	(91%)	137	(92%)	34	(59%)	58	(71%)	48	(62%)	45	(66%)	37	(54%)
(3) 保護者 [発達状態の説明]	130	(80%)	115	(77%)	46	(79%)	60	(73%)	68	(87%)	57	(84%)	28	(41%)
(3) 保護者 [家庭での関わ り、家庭生活へのアドバイス]	137	(85%)	122	(82%)	48	(83%)	66	(80%)	70	(90%)	56	(82%)	42	(61%)
(3) 保護者 [障害の理解、受 容]	127	(78%)	115	(77%)	35	(60%)	48	(59%)	54	(69%)	57	(84%)	34	(49%)
(3) 保護者 [カウンセリング]	59	(36%)	46	(31%)	11	(19%)	17	(21%)	29	(37%)	48	(71%)	15	(22%)
(3) 保護者 [研修]	92	(57%)	85	(57%)	36	(62%)	51	(62%)	57	(73%)	44	(65%)	26	(38%)
(3) 保護者 [情報提供]	131	(81%)	119	(80%)	45	(78%)	59	(72%)	64	(82%)	54	(79%)	41	(59%)
(3) 保護者 [虐待予防を念頭 においた対応やアドバイス]	114	(70%)	104	(70%)	25	(43%)	39	(48%)	41	(53%)	47	(69%)	34	(49%)

#### ④分析・考察

##### I. 分析

まず、本人支援の各項目が、一般的には、主にどの専門職が担っていると考えられているか検討し、以下のように整理した。

PT (理学療法士)	(1) 本人支援① [運動発達]
	(1) 本人支援① [運動障害 (麻痺、形成不全等)]
	(1) 本人支援① [上肢機能・操作性・巧緻性]
	(1) 本人支援① [姿勢管理]
	(1) 本人支援① [車椅子・座位保持]
	(1) 本人支援① [装具]
OT (作業療法士)	(1) 本人支援① [ADL]
	(1) 本人支援① [感覚統合]
	(1) 本人支援① [目と手の協応]
	(1) 本人支援① [道具の操作]
	(1) 本人支援① [眼球運動]
ST (言語聴覚士)	(1) 本人支援① [摂食機能]
	(1) 本人支援① [話す]
	(1) 本人支援① [聞く]
	(1) 本人支援② [コミュニケーション]
	(1) 本人支援② [発声]
	(1) 本人支援② [発音・構音]
	(1) 本人支援② [人工内耳・補聴器目]
	(1) 本人支援② [手話]
	(1) 本人支援② [サイン言語]
	(1) 本人支援② [聴力検査]
心理 (臨床心理士 公認心理師等)	(1) 本人支援② [発達検査・知能検査]
	(1) 本人支援② [その他の心理検査]
	(1) 本人支援② [社会性の育ち]
	(1) 本人支援② [発達にあった遊びの構築]
	(1) 本人支援② [認知機能]

その上で、各職種がそれぞれの項目にどこまで関わっているか整理したものが次の表である。関係性が、高いものに色をつけた。

50%以上 肌色 60~80%オレンジ色 80%以上 赤色

各種支援の実態調査	保育士	児童指導員	PT	OT	ST	心理職	看護職
(1) 本人支援① [運動発達]	136 (84%)	124 (83%)	54 (93%)	75 (91%)	31 (40%)	23 (34%)	29 (42%)
(1) 本人支援① [運動障害 (麻痺、形成不全等)]	58 (36%)	57 (38%)	51 (88%)	57 (70%)	19 (24%)	5 (7%)	31 (45%)
(1) 本人支援① [上肢機能・操作性・巧緻性]	88 (54%)	79 (53%)	43 (74%)	69 (84%)	29 (37%)	14 (21%)	21 (30%)
(1) 本人支援① [姿勢管理]	103 (64%)	97 (65%)	54 (93%)	71 (87%)	36 (46%)	15 (22%)	35 (51%)
(1) 本人支援① [車椅子・座位保持]	69 (43%)	61 (41%)	52 (90%)	52 (63%)	20 (26%)	6 (9%)	26 (38%)
(1) 本人支援① [装具]	44 (27%)	40 (27%)	45 (78%)	37 (45%)	6 (8%)	2 (3%)	19 (28%)
(1) 本人支援① [ADL]	116 (72%)	108 (72%)	45 (78%)	68 (83%)	39 (50%)	25 (37%)	38 (55%)
(1) 本人支援① [感覚統合]	112 (69%)	99 (66%)	23 (40%)	70 (85%)	31 (40%)	21 (31%)	15 (22%)
(1) 本人支援① [目と手の協応]	122 (75%)	109 (73%)	30 (52%)	76 (93%)	44 (56%)	31 (46%)	17 (25%)
(1) 本人支援① [道具の操作]	129 (80%)	112 (75%)	31 (53%)	75 (91%)	41 (53%)	27 (40%)	18 (26%)
(1) 本人支援① [眼球運動]	73 (45%)	68 (46%)	21 (36%)	60 (73%)	35 (45%)	18 (26%)	17 (25%)
(1) 本人支援① [摂食機能]	87 (54%)	76 (51%)	27 (47%)	41 (50%)	65 (83%)	14 (21%)	35 (51%)
(1) 本人支援① [話す]	138 (85%)	126 (85%)	12 (21%)	39 (48%)	73 (94%)	35 (51%)	23 (33%)
(1) 本人支援① [聞く]	138 (85%)	126 (85%)	12 (21%)	41 (50%)	72 (92%)	36 (53%)	23 (33%)
(1) 本人支援② [コミュニケーション]	145 (90%)	133 (89%)	27 (47%)	55 (67%)	74 (95%)	52 (76%)	33 (48%)
(1) 本人支援② [発声]	110 (68%)	99 (66%)	13 (22%)	35 (43%)	75 (96%)	34 (50%)	21 (30%)
(1) 本人支援② [発音・構音]	69 (43%)	59 (40%)	6 (10%)	18 (22%)	74 (95%)	15 (22%)	16 (23%)
(1) 本人支援② [人工内耳・補聴器目]	28 (17%)	21 (14%)	1 (2%)	5 (6%)	40 (51%)	4 (6%)	14 (20%)
(1) 本人支援② [手話]	35 (22%)	31 (21%)	4 (7%)	5 (6%)	35 (45%)	4 (6%)	6 (9%)
(1) 本人支援② [サイン言語]	77 (48%)	70 (47%)	13 (22%)	23 (28%)	60 (77%)	21 (31%)	23 (33%)
(1) 本人支援② [聴力検査]	4 (2%)	2 (1%)	0 (0%)	2 (2%)	24 (31%)	3 (4%)	2 (3%)
(1) 本人支援② [発達検査・知能検査]	20 (12%)	19 (13%)	3 (5%)	14 (17%)	35 (45%)	52 (76%)	4 (6%)
(1) 本人支援② [その他の心理検査]	13 (8%)	11 (7%)	2 (3%)	13 (16%)	19 (24%)	39 (57%)	1 (1%)
(1) 本人支援② [社会性の育ち]	144 (89%)	129 (87%)	25 (43%)	48 (59%)	52 (67%)	49 (72%)	26 (38%)
(1) 本人支援② [発達にあった遊びの構築]	145 (90%)	125 (84%)	27 (47%)	55 (67%)	51 (65%)	43 (63%)	26 (38%)
(1) 本人支援② [認知機能]	134 (83%)	118 (79%)	16 (28%)	60 (73%)	61 (78%)	50 (74%)	25 (36%)
(2) 集団活動 [集団活動の行動観察]	147 (91%)	135 (91%)	35 (60%)	59 (72%)	52 (67%)	55 (81%)	34 (49%)
(2) 集団活動 [生活環境の観察]	140 (86%)	129 (87%)	33 (57%)	56 (68%)	44 (56%)	42 (62%)	39 (57%)
(2) 集団活動 [集団活動への参加]	148 (91%)	137 (92%)	34 (59%)	58 (71%)	48 (62%)	45 (66%)	37 (54%)
(3) 保護者 [発達状態の説明]	130 (80%)	115 (77%)	46 (79%)	60 (73%)	68 (87%)	57 (84%)	28 (41%)
(3) 保護者 [家庭での関わり、家庭生活へのアドバイス]	137 (85%)	122 (82%)	48 (83%)	66 (80%)	70 (90%)	56 (82%)	42 (61%)
(3) 保護者 [障害の理解、受容]	127 (78%)	115 (77%)	35 (60%)	48 (59%)	54 (69%)	57 (84%)	34 (49%)
(3) 保護者 [カウンセリング]	59 (36%)	46 (31%)	11 (19%)	17 (21%)	29 (37%)	48 (71%)	15 (22%)
(3) 保護者 [研修]	92 (57%)	85 (57%)	36 (62%)	51 (62%)	57 (73%)	44 (65%)	26 (38%)
(3) 保護者 [情報提供]	131 (81%)	119 (80%)	45 (78%)	59 (72%)	64 (82%)	54 (79%)	41 (59%)
(3) 保護者 [虐待予防を念頭においた対応やアドバイス]	114 (70%)	104 (70%)	25 (43%)	39 (48%)	41 (53%)	47 (69%)	34 (49%)



全体職種間の相関関係を見ると、下記の表になる。(表1)

	保育士	児童指導員	PT	OT	ST	心理職	看護職
保育士							
児童指導員	0.998						
PT	0.454	0.473					
OT	0.732	0.742	0.787				
ST	0.580	0.569	-0.135	0.088			
心理職	0.587	0.579	0.049	0.225	0.519		
看護職	0.733	0.750	0.717	0.631	0.390	0.377	

	非常に高い(0.9 以上)
	高い(0.7~0.9 未満)
	相関あり(0.5~0.7 未満)

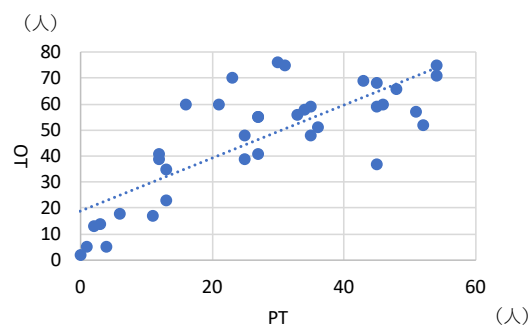
上記に示した表からもわかるように、0.5 以上、0.7 以上、0.9 以上と色分けしているがその縦横の職種同士が、相関関係があることがわかる。

これらを各職種間において、実数を散布図にあらわしてみると、次のようになる

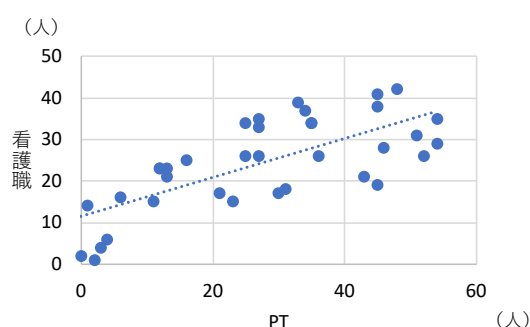
散布図では、ある一つの質問項目に対して特定の職種の人が、「支援している」と答えた人数を横軸とし、別の職種の人が、同じ質問に「支援している」と答えた人数を縦軸として、その2つの職種の相関関係を見ている。

●質問3 6項目において各職種間で支援していると答えた人数の散布図

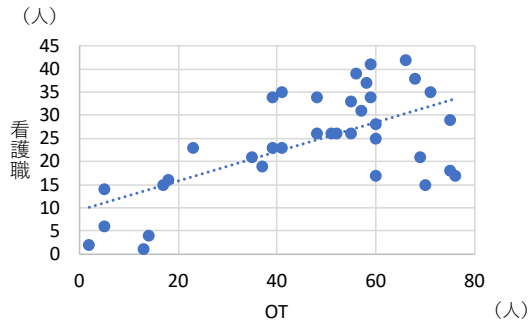
PTとOT



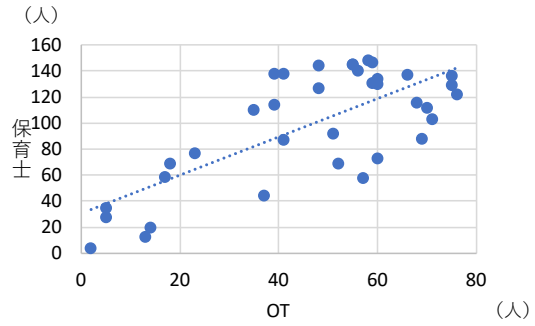
PTと看護職



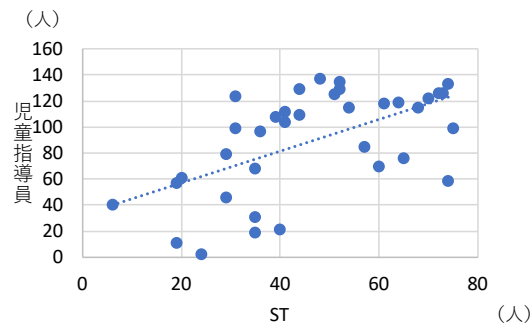
OTと看護職



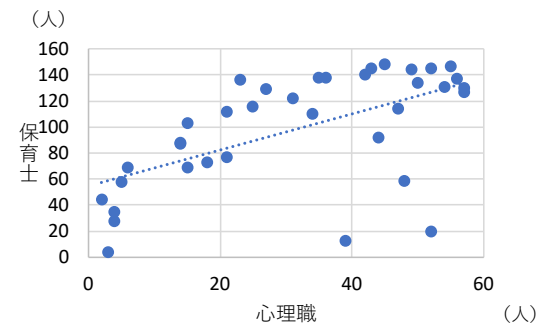
OTと保育士



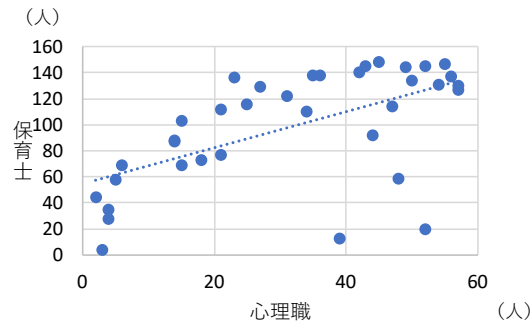
STと児童指導員



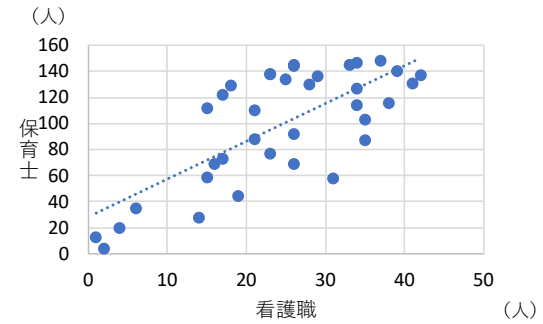
心理職と保育士



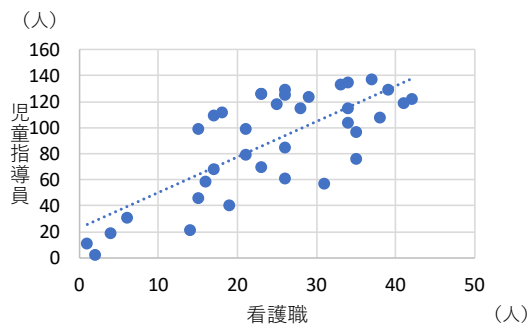
心理職と保育士



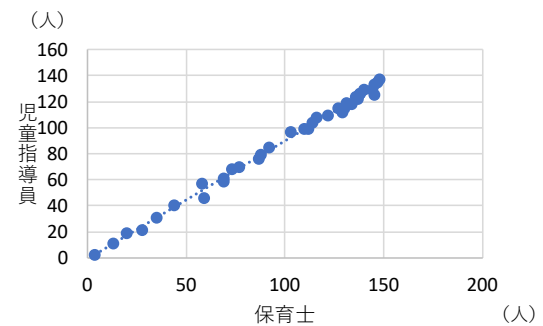
看護職と保育士



看護職と児童指導員



保育士と児童指導員



この相関関係グラフより、線形に近ければ近いほど2つの職種に共通項があることになる。

線形に寄っているほど、仕事内容が似ていると言える。特に保育士と児童指導員がほぼ線形に近く分布していることから、同様の支援をしていると思われる。

また、保育士は言語聴覚士、心理職と相関があり、作業療法士、看護職と相関が高い、児童指導員とは非常に相関が高いことがわかる。

児童指導員は、言語聴覚士、心理職と相関があり、作業療法士、看護職と相関が高く保育士とは非常に相関が高い。

作業療法士は、看護職と相関があり、理学療法士、保育士、児童指導員との相関が高い。

看護職は、作業療法士と相関があり、理学療法士、保育士、児童指導員と相関が高くなっていた。

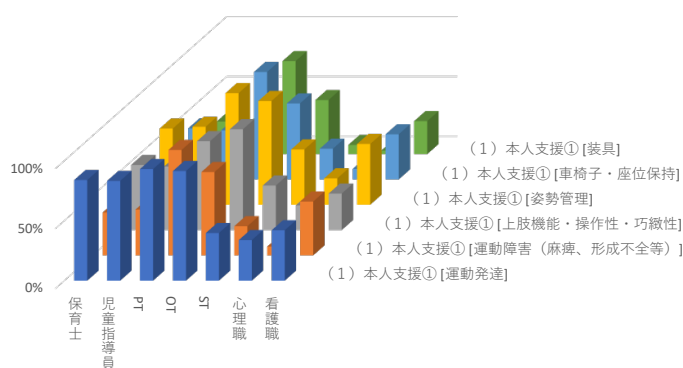
これらのデータより、各職種間では、支援項目のほとんどに数値の大小はあるが、関連性があり、支援に携わっていることがわかる。

いわゆるどの職種も他職種の仕事をしていることがわかる。

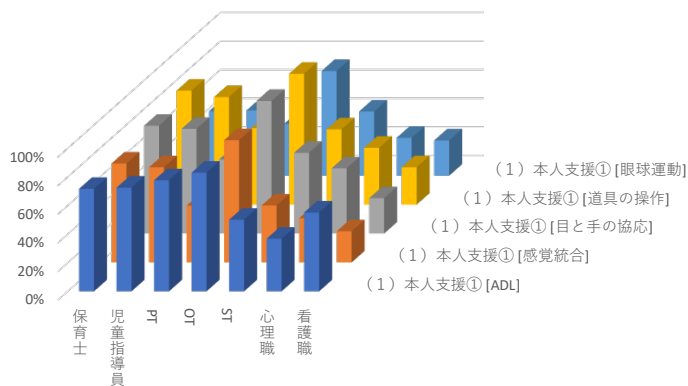
しかし、より専門的な支援内容は、専門職が行っていることがわかる。

また、保育士と児童指導員は、ほとんどの職種の本人支援を行っている。

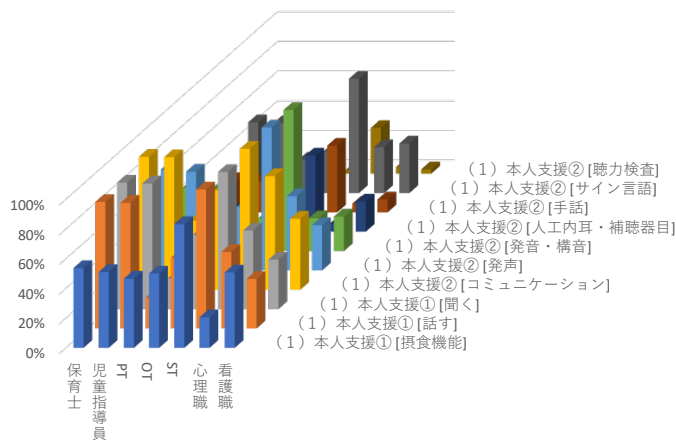
これらは、下記のステレオグラム（三次元棒グラフ:グラフ1）からも見て取れる。  
グラフ1



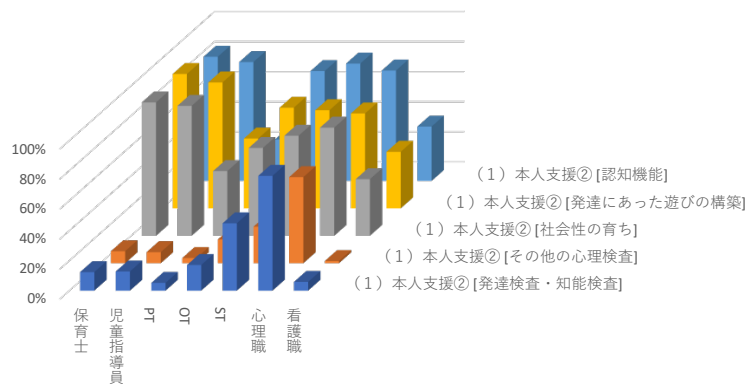
PT領域	保育士	児童指導員	PT	OT	ST	心理職	看護職
(1) 本人支援① [運動発達]	136 (84%)	124 (83%)	54 (93%)	75 (91%)	31 (40%)	23 (34%)	29 (42%)
(1) 本人支援① [運動障害 (麻痺、形成不全等)]	58 (36%)	57 (38%)	51 (88%)	57 (70%)	19 (24%)	5 (7%)	31 (45%)
(1) 本人支援① [上肢機能・操作性・巧緻性]	88 (54%)	79 (53%)	43 (74%)	69 (84%)	29 (37%)	14 (21%)	21 (30%)
(1) 本人支援① [姿勢管理]	103 (64%)	97 (65%)	54 (93%)	71 (87%)	36 (46%)	15 (22%)	35 (51%)
(1) 本人支援① [車椅子・座位保持]	69 (43%)	61 (41%)	52 (90%)	52 (63%)	20 (26%)	6 (9%)	26 (38%)
(1) 本人支援① [装具]	44 (27%)	40 (27%)	45 (78%)	37 (45%)	6 (8%)	2 (3%)	19 (28%)



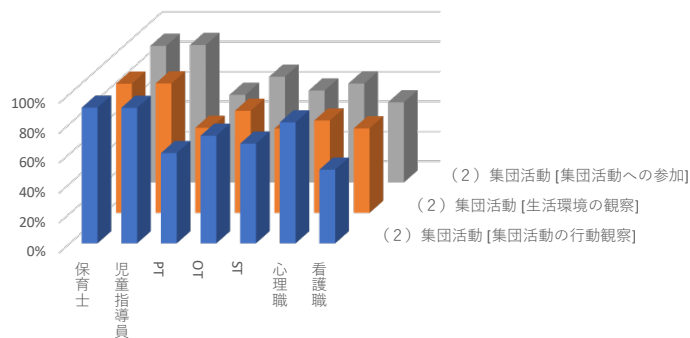
OT領域	保育士	児童指導員	PT	OT	ST	心理職	看護職
(1) 本人支援① [ADL]	116 (72%)	108 (72%)	45 (78%)	68 (83%)	39 (50%)	25 (37%)	38 (55%)
(1) 本人支援① [感覚統合]	112 (69%)	99 (66%)	23 (40%)	70 (85%)	31 (40%)	21 (31%)	15 (22%)
(1) 本人支援① [目と手の協応]	122 (75%)	109 (73%)	30 (52%)	76 (93%)	44 (56%)	31 (46%)	17 (25%)
(1) 本人支援① [道具の操作]	129 (80%)	112 (75%)	31 (53%)	75 (91%)	41 (53%)	27 (40%)	18 (26%)
(1) 本人支援① [眼球運動]	73 (45%)	68 (46%)	21 (36%)	60 (73%)	35 (45%)	18 (26%)	17 (25%)



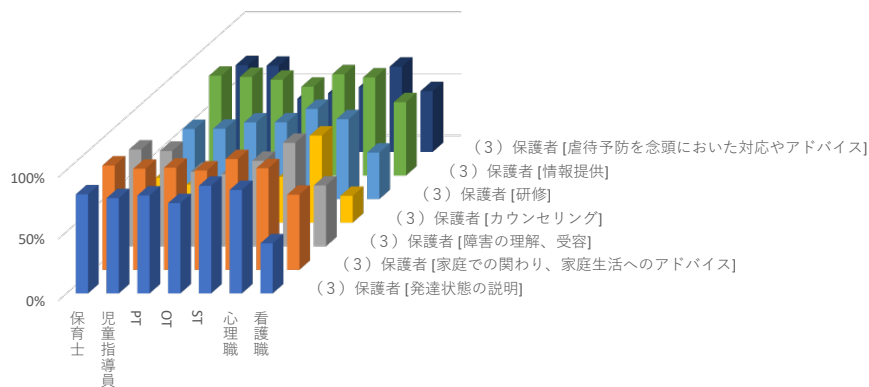
ST領域	保育士	児童指導員	PT	OT	ST	心理職	看護職
(1) 本人支援① [摂食機能]	87 (54%)	76 (51%)	27 (47%)	41 (50%)	65 (83%)	14 (21%)	35 (51%)
(1) 本人支援① [話す]	138 (85%)	126 (85%)	12 (21%)	39 (48%)	73 (94%)	35 (51%)	23 (33%)
(1) 本人支援① [聞く]	138 (85%)	126 (85%)	12 (21%)	41 (50%)	72 (92%)	36 (53%)	23 (33%)
(1) 本人支援② [コミュニケーション]	145 (90%)	133 (89%)	27 (47%)	55 (67%)	74 (95%)	52 (76%)	33 (48%)
(1) 本人支援② [発声]	110 (68%)	99 (66%)	13 (22%)	35 (43%)	75 (96%)	34 (50%)	21 (30%)
(1) 本人支援② [発音・構音]	69 (43%)	59 (40%)	6 (10%)	18 (22%)	74 (95%)	15 (22%)	16 (23%)
(1) 本人支援② [人工内耳・補聴器目]	28 (17%)	21 (14%)	1 (2%)	5 (6%)	40 (51%)	4 (6%)	14 (20%)
(1) 本人支援② [手話]	35 (22%)	31 (21%)	4 (7%)	5 (6%)	35 (45%)	4 (6%)	6 (9%)
(1) 本人支援② [サイン言語]	77 (48%)	70 (47%)	13 (22%)	23 (28%)	60 (77%)	21 (31%)	23 (33%)
(1) 本人支援② [聴力検査]	4 (2%)	2 (1%)	0 (0%)	2 (2%)	24 (31%)	3 (4%)	2 (3%)



心理職領域	保育士	児童指導員	PT	OT	ST	心理職	看護職
(1) 本人支援② [発達検査・知能検査]	20 (12%)	19 (13%)	3 (5%)	14 (17%)	35 (45%)	52 (76%)	4 (6%)
(1) 本人支援② [その他の心理検査]	13 (8%)	11 (7%)	2 (3%)	13 (16%)	19 (24%)	39 (57%)	1 (1%)
(1) 本人支援② [社会性の育ち]	144 (89%)	129 (87%)	25 (43%)	48 (59%)	52 (67%)	49 (72%)	26 (38%)
(1) 本人支援② [発達にあった遊びの構築]	145 (90%)	125 (84%)	27 (47%)	55 (67%)	51 (65%)	43 (63%)	26 (38%)
(1) 本人支援② [認知機能]	134 (83%)	118 (79%)	16 (28%)	60 (73%)	61 (78%)	50 (74%)	25 (36%)



集団活動	保育士	児童指導員	PT	OT	ST	心理職	看護職
(2) 集団活動 [集団活動への参加]	148 (91%)	137 (92%)	34 (59%)	58 (71%)	48 (62%)	45 (66%)	37 (54%)
(2) 集団活動 [生活環境の観察]	140 (86%)	129 (87%)	33 (57%)	56 (68%)	44 (56%)	42 (62%)	39 (57%)
(2) 集団活動 [集団活動の行動観察]	147 (91%)	135 (91%)	35 (60%)	59 (72%)	52 (67%)	55 (81%)	34 (49%)



保護者支援	保育士	児童指導員	PT	OT	ST	心理職	看護職
(3) 保護者 [発達状態の説明]	130 (80%)	115 (77%)	46 (79%)	60 (73%)	68 (87%)	57 (84%)	28 (41%)
(3) 保護者 [家庭での関わり、家庭生活へのアドバイス]	137 (85%)	122 (82%)	48 (83%)	66 (80%)	70 (90%)	56 (82%)	42 (61%)
(3) 保護者 [障害の理解、受容]	127 (78%)	115 (77%)	35 (60%)	48 (59%)	54 (69%)	57 (84%)	34 (49%)
(3) 保護者 [カウンセリング]	59 (36%)	46 (31%)	11 (19%)	17 (21%)	29 (37%)	48 (71%)	15 (22%)
(3) 保護者 [研修]	92 (57%)	85 (57%)	36 (62%)	51 (62%)	57 (73%)	44 (65%)	26 (38%)
(3) 保護者 [情報提供]	131 (81%)	119 (80%)	45 (78%)	59 (72%)	64 (82%)	54 (79%)	41 (59%)
(3) 保護者 [虐待予防を念頭においた対応やアドバイス]	114 (70%)	104 (70%)	25 (43%)	39 (48%)	41 (53%)	47 (69%)	34 (49%)

これらのデータより、各事業所で支援をしている各職種の支援内容では、心理職が専門とする発達検査や知能検査・その他の検査において主に心理職が行っていることがわかる。

集団活動においては、保育士・児童指導員が多く行っている。

理学療法士・作業療法士・言語療法士・心理職・看護職は、専門的な支援を多く行っている。

しかし、どの職種間も関連性はある、業種を超えて支援を行っている事がわかる。

これらの事より、互いの職種の専門用語や基本的知識がわかり、共通言語を兼ね備えることで、「質の良い支援」がおこなわれていくものと思われる。

次に、各職種別の支援の実態をセンターとセンター以外に分けると、下記の職種表とステレオグラム（三次元棒グラフ）となる。

これらの結果よりセンターとセンター以外の10ポイント差がある領域を比較する。

PTでは、センター以外のOT、ST、心理職、集団活動でセンターより高いポイント差がみられ、PT領域はもちろん、保護者支援も行っているのがわかる。

OTでは、センターがPT、OT、保護者支援の領域でポイントが高くみられ、センター以外では、ST領域、集団活動にみられる。

STでは、センター以外が、PT、OT、心理領域、集団活動の領域で高くみられ、ST領域以外の各領域の支援も行っていることがわかる。

心理職では、センターの心理職が (1) 本人支援② [発達検査・知能検査]

(1) 本人支援② [その他の心理検査] (1) 本人支援② [社会性の育ち]

(1) 本人支援② [発達にあった遊びの構築]

(1) 本人支援② [認知機能] の心理職の専門とする支援を多く行っている。(参考資料：センターとセンター以外の表) それに比してセンター以外では、各専門職領域や集団活動、保護者支援を行っている。

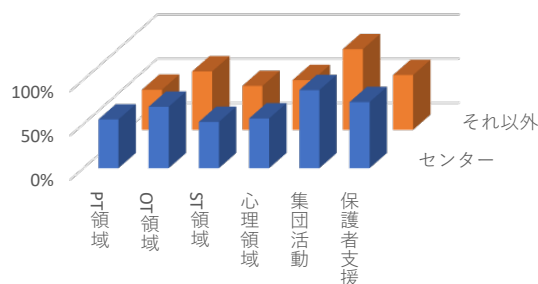
看護師は、センター以外において、PT、OT、心理、集団活動がセンターよりも10ポイント以上多く、センター以外の事業所では各領域の支援を行っている。

保育士・児童指導員においては、センターとセンター以外の各領域には大きな差はなく、どちらも各領域の専門的なことや集団活動、保護者支援をしている。

#### センターとセンター以外 表とグラフ 2

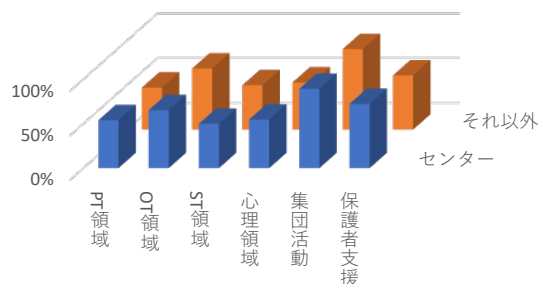
##### 保育士

各種支援の実態調査	センター	それ以外
PT領域	55%	45%
OT領域	69%	66%
ST領域	52%	50%
心理領域	56%	56%
集団活動	88%	91%
保護者支援	75%	62%



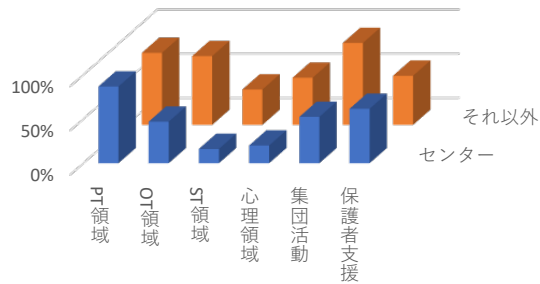
##### 児童指導員

各種支援の実態調査	センター	それ以外
PT領域	54%	47%
OT領域	65%	69%
ST領域	50%	50%
心理領域	55%	53%
集団活動	89%	91%
保護者支援	72%	61%



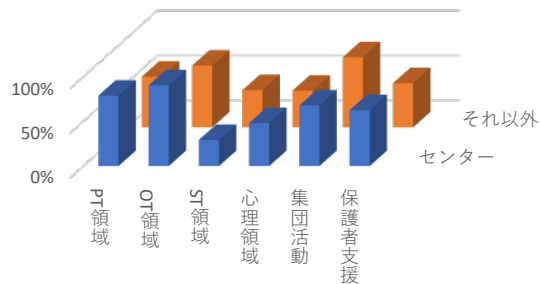
## PT

各種支援の実態調査	センター	それ以外
PT領域	87%	81%
OT領域	47%	78%
ST領域	16%	40%
心理領域	20%	53%
集団活動	52%	93%
保護者支援	62%	56%



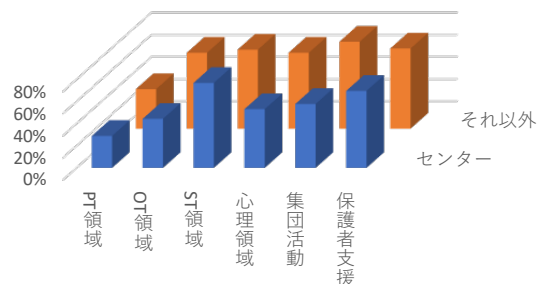
## OT

各種支援の実態調査	センター	それ以外
PT領域	79%	57%
OT領域	90%	69%
ST領域	29%	42%
心理領域	48%	41%
集団活動	68%	78%
保護者支援	62%	49%



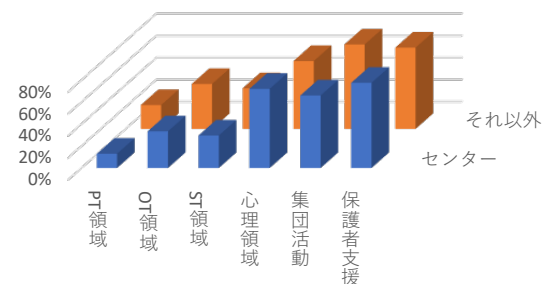
## ST

各種支援の実態調査	センター	それ以外
PT領域	29%	36%
OT領域	44%	69%
ST領域	77%	71%
心理領域	53%	69%
集団活動	58%	79%
保護者支援	70%	72%



## 心理職

各種支援の実態調査	センター	それ以外
PT領域	13%	22%
OT領域	33%	41%
ST領域	30%	37%
心理領域	72%	62%
集団活動	66%	77%
保護者支援	77%	74%





## 看護職

各種支援の実態調査	センター	それ以外
PT領域	37%	45%
OT領域	28%	40%
ST領域	25%	43%
心理領域	19%	41%
集団活動	50%	64%
保護者支援	49%	34%

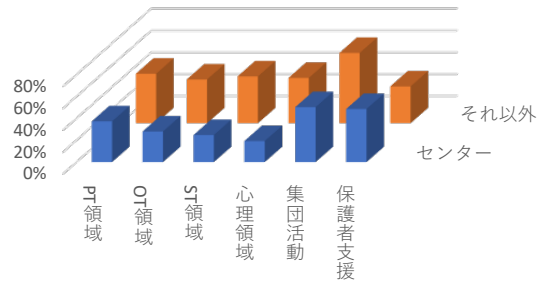


表3 : センターとセンター以外 センターが10ポイント高い ■ それ以外が高い ■

PT領域	センター		それ以外		センター		それ以外		センター		それ以外		センター		それ以外	
	センター	それ以外	センター	それ以外	センター	それ以外	センター	それ以外	センター	それ以外	センター	それ以外	センター	それ以外	センター	それ以外
(1) 本人支援① [運動発達]	82.5%	86.2%	80.9%	86.7%	91.8%	100.0%	95.2%	80.0%	35.9%	57.1%	31.1%	39.1%	38.2%	57.1%		
(1) 本人支援① [運動障害 (麻痺、形成不全等) ]	44.3%	23.1%	43.8%	30.0%	91.8%	66.7%	75.8%	50.0%	29.7%	0.0%	8.9%	4.3%	43.6%	50.0%		
(1) 本人支援① [上肢機能・操作性・巧緻性]	60.8%	44.6%	59.6%	43.3%	71.4%	88.9%	91.9%	60.0%	37.5%	35.7%	17.8%	26.1%	30.9%	28.6%		
(1) 本人支援① [姿勢管理]	63.9%	63.1%	64.0%	66.7%	93.9%	88.9%	88.7%	80.0%	40.6%	71.4%	11.1%	43.5%	47.3%	64.3%		
(1) 本人支援① [車椅子・座位保持]	44.3%	40.0%	42.7%	38.3%	89.8%	88.9%	69.4%	45.0%	21.9%	42.9%	4.4%	17.4%	36.4%	42.9%		
(1) 本人支援① [装具]	35.1%	15.4%	32.6%	18.3%	81.6%	55.6%	51.6%	25.0%	7.8%	7.1%	4.4%	0.0%	27.3%	28.6%		
平均	55.2%	45.4%	53.9%	47.2%	86.7%	81.5%	78.8%	56.7%	28.9%	35.7%	13.0%	21.7%	37.3%	45.2%		

各種支援の実態調査 OT領域	保育士		児童指導員		PT		OT		ST		心理職		看護職	
	センター	それ以外	センター	それ以外	センター	それ以外	センター	それ以外	センター	それ以外	センター	それ以外	センター	それ以外
	(1) 本人支援① [ADL]	79.4%	60.0%	78.7%	63.3%	75.5%	88.9%	90.3%	60.0%	46.9%	64.3%	37.8%	34.8%	52.7%
(1) 本人支援① [感覚統合]	67.0%	72.3%	61.8%	73.3%	28.6%	100.0%	91.9%	65.0%	31.3%	78.6%	22.2%	47.8%	18.2%	35.7%
(1) 本人支援① [目と手の協応]	74.2%	76.9%	69.7%	78.3%	46.9%	77.8%	96.8%	80.0%	51.6%	78.6%	42.2%	52.2%	20.0%	42.9%
(1) 本人支援① [道具の操作]	78.4%	81.5%	71.9%	80.0%	49.0%	77.8%	96.8%	75.0%	48.4%	71.4%	35.6%	47.8%	23.6%	35.7%
(1) 本人支援① [眼球運動]	48.5%	40.0%	43.8%	48.3%	34.7%	44.4%	75.8%	65.0%	43.8%	50.0%	28.9%	21.7%	25.5%	21.4%
平均	69.5%	66.2%	65.2%	68.7%	46.9%	77.8%	90.3%	69.0%	44.4%	68.6%	33.3%	40.9%	28.0%	40.0%

各種支援の実態調査 ST領域	保育士		児童指導員		PT		OT		ST		心理職		看護職	
	センター	それ以外	センター	それ以外	センター	それ以外	センター	それ以外	センター	それ以外	センター	それ以外	センター	それ以外
	(1) 本人支援① [摂食機能]	63.9%	38.5%	59.6%	38.3%	42.9%	66.7%	51.6%	45.0%	84.4%	78.6%	20.0%	21.7%	50.9%
(1) 本人支援① [話す]	83.5%	87.7%	82.0%	88.3%	16.3%	44.4%	40.3%	70.0%	92.2%	100.0%	44.4%	65.2%	29.1%	50.0%
(1) 本人支援① [聞く]	83.5%	87.7%	82.0%	88.3%	16.3%	44.4%	45.2%	65.0%	92.2%	92.9%	46.7%	65.2%	29.1%	50.0%
(1) 本人支援② [コミュニケーション]	86.6%	93.8%	86.5%	93.3%	38.8%	88.9%	66.1%	70.0%	95.3%	92.9%	71.1%	87.0%	40.0%	78.6%
(1) 本人支援② [発声]	66.0%	70.8%	64.0%	70.0%	18.4%	44.4%	37.1%	60.0%	95.3%	100.0%	44.4%	60.9%	23.6%	57.1%
(1) 本人支援② [発音・構音]	38.1%	49.2%	33.7%	48.3%	8.2%	22.2%	17.7%	35.0%	93.8%	100.0%	15.6%	34.8%	16.4%	50.0%
(1) 本人支援② [人工内耳・補聴器目]	21.6%	10.8%	18.0%	8.3%	0.0%	11.1%	6.5%	5.0%	56.3%	28.6%	6.7%	4.3%	20.0%	21.4%
(1) 本人支援② [手話]	26.8%	13.8%	24.7%	15.0%	2.0%	33.3%	3.2%	15.0%	46.9%	35.7%	8.9%	0.0%	5.5%	21.4%
(1) 本人支援② [サイン言語]	51.5%	41.5%	48.3%	45.0%	18.4%	44.4%	24.2%	40.0%	78.1%	71.4%	31.1%	30.4%	30.9%	42.9%
(1) 本人支援② [聴力検査]	2.1%	3.1%	0.0%	3.3%	0.0%	0.0%	0.0%	10.0%	34.4%	14.3%	6.7%	0.0%	1.8%	7.1%
平均	52.4%	49.7%	49.9%	49.8%	16.1%	40.0%	29.2%	41.5%	76.9%	71.4%	29.6%	37.0%	24.7%	42.9%

各種支援の実態調査 心理職領域	保育士		児童指導員		PT		OT		ST		心理職		看護職	
	センター	それ以外	センター	それ以外	センター	それ以外	センター	それ以外	センター	それ以外	センター	それ以外	センター	それ以外
(1) 本人支援② [発達検査・知能検査]	16.5%	6.2%	14.6%	10.0%	4.1%	11.1%	19.4%	10.0%	42.2%	57.1%	84.4%	60.9%	5.5%	7.1%
(1) 本人支援② [その他の心理検査]	5.2%	12.3%	5.6%	10.0%	2.0%	11.1%	17.7%	10.0%	21.9%	35.7%	62.2%	47.8%	1.8%	0.0%
(1) 本人支援② [社会性の育ち]	87.6%	90.8%	86.5%	86.7%	32.7%	100.0%	56.5%	65.0%	64.1%	78.6%	73.3%	69.6%	29.1%	71.4%
(1) 本人支援② [発達にあった遊びの構築]	88.7%	90.8%	85.4%	81.7%	40.8%	77.8%	69.4%	60.0%	60.9%	85.7%	64.4%	60.9%	30.9%	64.3%
(1) 本人支援② [認知機能]	83.5%	81.5%	80.9%	76.7%	20.4%	66.7%	77.4%	60.0%	76.6%	85.7%	75.6%	69.6%	29.1%	64.3%
平均	56.3%	56.3%	54.6%	53.0%	20.0%	53.3%	48.1%	41.0%	53.1%	68.6%	72.0%	61.7%	19.3%	41.4%

各種支援の実態調査 集団活動	保育士		児童指導員		PT		OT		ST		心理職		看護職	
	センター	それ以外	センター	それ以外	センター	それ以外	センター	それ以外	センター	それ以外	センター	それ以外	センター	それ以外
(2) 集団活動 [集団活動の行動観察]	88.7%	93.8%	89.9%	91.7%	53.1%	100.0%	69.4%	80.0%	62.5%	85.7%	80.0%	82.6%	45.5%	64.3%
(2) 集団活動 [生活環境の観察]	86.6%	86.2%	86.5%	86.7%	49.0%	100.0%	66.1%	75.0%	53.1%	71.4%	55.6%	73.9%	54.5%	64.3%
(2) 集団活動 [集団活動への参加]	89.7%	93.8%	91.0%	93.3%	55.1%	77.8%	67.7%	80.0%	57.8%	78.6%	62.2%	73.9%	50.9%	64.3%
平均	88.3%	91.3%	89.1%	90.6%	52.4%	92.6%	67.7%	78.3%	57.8%	78.6%	65.9%	76.8%	50.3%	64.3%

各種支援の実態調査 保護者支援	保育士		児童指導員		PT		OT		ST		心理職		看護職	
	センター	それ以外	センター	それ以外	センター	それ以外	センター	それ以外	センター	それ以外	センター	それ以外	センター	それ以外
(3) 保護者 [発達状態の説明]	84.5%	73.8%	77.5%	76.7%	77.6%	88.9%	74.2%	70.0%	84.4%	100.0%	86.7%	78.3%	43.6%	28.6%
(3) 保護者 [家庭での関わり、家庭生活へのアドバイス]	88.7%	78.5%	86.5%	75.0%	81.6%	88.9%	83.9%	70.0%	87.5%	100.0%	82.2%	82.6%	63.6%	50.0%
(3) 保護者 [障害の理解、受容]	83.5%	70.8%	83.1%	68.3%	63.3%	44.4%	58.1%	60.0%	67.2%	78.6%	84.4%	82.6%	50.9%	42.9%
(3) 保護者 [カウンセリング]	38.1%	33.8%	33.7%	26.7%	20.4%	11.1%	22.6%	15.0%	35.9%	42.9%	75.6%	60.9%	23.6%	14.3%
(3) 保護者 [研修]	69.1%	38.5%	67.4%	41.7%	67.3%	33.3%	75.8%	20.0%	78.1%	50.0%	71.1%	52.2%	41.8%	21.4%
(3) 保護者 [情報提供]	84.5%	75.4%	82.0%	76.7%	75.5%	88.9%	75.8%	60.0%	81.3%	85.7%	75.6%	87.0%	63.6%	42.9%
(3) 保護者 [虐待予防を念頭にいた対応やアドバイス]	75.3%	63.1%	75.3%	61.7%	44.9%	33.3%	46.8%	50.0%	53.1%	50.0%	66.7%	73.9%	52.7%	35.7%
平均	74.8%	62.0%	72.2%	61.0%	61.5%	55.6%	62.4%	49.3%	69.6%	72.4%	77.5%	73.9%	48.6%	33.7%

表4：センター・重症児・その他職種間相関係数

センター	保育士	児童指導員	PT	OT	ST	心理職	看護職
保育士							
児童指導員	0.998						
PT	0.521	0.514					
OT	0.757	0.746	0.747				
ST	0.557	0.561	-0.109	0.089			
心理職	0.462	0.476	0.012	0.176	0.492		
看護職	0.741	0.749	0.738	0.586	0.354	0.279	

医療+重症児	保育士	児童指導員	PT	OT	ST	心理職	看護職
保育士							
児童指導員	0.962						
PT	0.367	0.398					
OT	0.507	0.486	0.807				
ST	0.372	0.257	-0.248	-0.215			
心理職	0.545	0.559	0.014	0.135	0.217		
看護職	0.683	0.699	0.669	0.515	0.274	0.401	

その他	保育士	児童指導員	PT	OT	ST	心理職	看護職
保育士							
児童指導員	0.992						
PT	0.681	0.681					
OT	0.889	0.916	0.752				
ST	0.781	0.789	0.361	0.618			
心理職	0.746	0.731	0.378	0.547	0.745		
看護職	0.872	0.856	0.621	0.776	0.674	0.614	

	非常に高い(0.9 以上)
	高い(0.7~0.9 未満)
	相関あり(0.5~0.7 未満)

次に上記 表4の相関図より福祉型センターと医療型+重症児とその他職種間相関係数の比較を試みる。

福祉型児童発達支援センターは、それぞれの職種が他職種の支援内容にも関わりながら、行っていることがわかる。

特に保育士、児童指導員が、専門職の仕事にも携わっていることがわかる。そこからうかがえることは、保育士、児童指導員が各専門職の分野の知識や具体的支援の仕方を身に付けながら、関わっていると思われる。

次に医療型+重症児では、看護師と専門職や保育士・児童指導員と相関関係があるが、PT、OT、ST、心理職との相関関係は薄く、各々の専門職としての支援をしていることが多いのではないかと推察される。いわゆる専門の職種を各々分業していることがわかる。

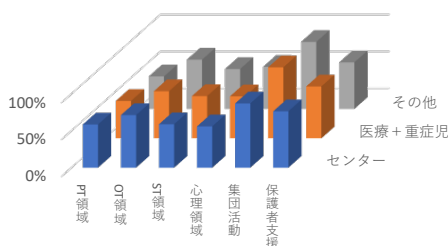
指定医療型児童発達支援センターは、保育士・児童指導員の必要人数が各1人以上と福祉型児童発達支援センターに比し、少ない人数の配置である。その中でも保育士・児童指導員は、相関性が非常に強いことがわかる。

それ以外の事業所では、それぞれの職種が他職種の仕事を割と満遍なく関わりながら、支援していることがわかる。これを更に分析していくと、次の表になる。

表とグラフ5：センターと医療型+重症児とその他

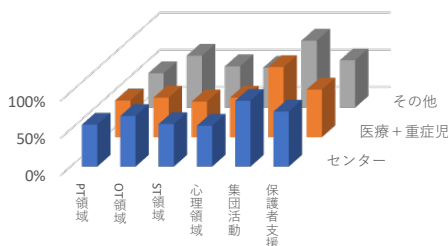
**保育士**

各種支援の実態調査	センター	医療+重症児	その他
PT領域	59%	51%	44%
OT領域	71%	64%	67%
ST領域	59%	57%	54%
心理領域	56%	57%	57%
集団活動	87%	96%	91%
保護者支援	76%	70%	63%



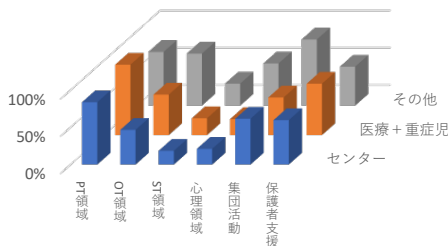
**児童指導員**

各種支援の実態調査	センター	医療+重症児	その他
PT領域	56%	49%	46%
OT領域	68%	53%	70%
ST領域	57%	48%	56%
心理領域	55%	53%	54%
集団活動	88%	94%	90%
保護者支援	74%	64%	64%



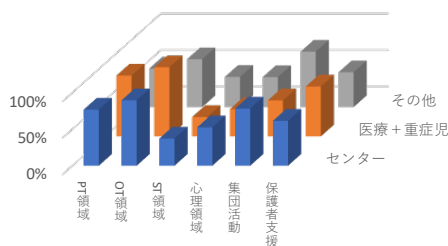
**PT**

各種支援の実態調査	センター	医療+重症児	その他
PT領域	84%	95%	72%
OT領域	47%	54%	70%
ST領域	19%	23%	30%
心理領域	21%	22%	57%
集団活動	62%	51%	89%
保護者支援	60%	69%	52%



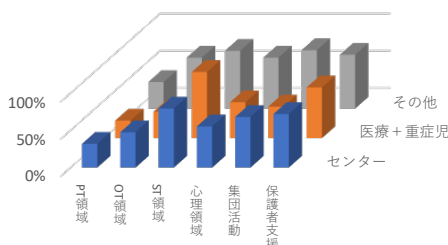
**OT**

各種支援の実態調査	センター	医療+重症児	その他
PT領域	77%	83%	53%
OT領域	90%	95%	66%
ST領域	37%	27%	41%
心理領域	53%	37%	41%
集団活動	78%	49%	76%
保護者支援	61%	68%	48%



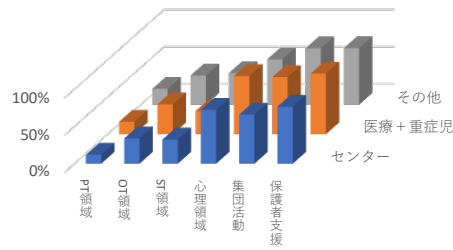
**ST**

各種支援の実態調査	センター	医療+重症児	その他
PT領域	32%	23%	36%
OT領域	48%	35%	69%
ST領域	79%	89%	78%
心理領域	55%	48%	69%
集団活動	68%	42%	79%
保護者支援	72%	68%	72%



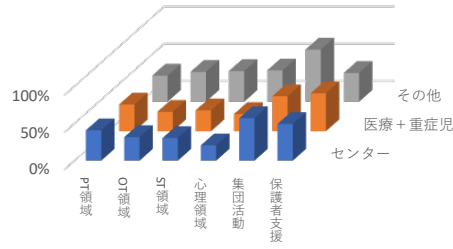
### 心理職

各種支援の実態調査	センター	医療+重症児	その他
PT領域	12%	17%	21%
OT領域	34%	40%	39%
ST領域	32%	31%	42%
心理領域	72%	78%	61%
集団活動	66%	77%	76%
保護者支援	77%	81%	76%



### 看護職

各種支援の実態調査	センター	医療+重症児	その他
PT領域	41%	36%	35%
OT領域	32%	26%	40%
ST領域	30%	28%	41%
心理領域	21%	23%	42%
集団活動	57%	47%	70%
保護者支援	49%	51%	39%



## II. 考察

どの職種間も関連性はある、業種を超えて支援を行っている事がわかる。

これらの事より、互いの職種の専門用語や基本的知識がわかり、共通言語を兼ね備えることで、「質の良い支援」がおこなわれていくものと思われる。

これらのデータより、児童発達支援センターが地域の中核的役割を担うため、障害種別にこだわらず障害児やその保護者に質の良い支援ができるよう福祉型と医療型の一元化を推し進めていくことが求められている。

また、各職種が専門職としての個々ではなく、子どもに関わる職員がチームワークを作り、自分の分野の知識を他職種に対してコーティングを行い、指導的アプローチを行うことで、一人ひとりの職員が分野を超えた知識を身に付けることができる。そうすることで、直接支援をしているすべての職員が、通園する子どもや保護者と信頼関係を構築しながら、日々の療育の中で質の良い支援を受けることができるものと思われる。

昨今では、医療モデルの支援から生活モデルの支援へと転換してきており、地域で障害があっても共に生活していけるような支援が求められている。

つまりは、各職種の支援をチームワークで行い、子どもや保護者、家族と信頼関係を築いたうえで、地域で生活できるような本人支援をすること、保護者・家族支援が出来る事、保護者の就労支援もできる事、また療育・保育の場や学びの場の移行支援など、一人ひとりが抱える課題を解決することが「質の良い支援」と言えるであろう。

### (3) 現場の職員の困り感調査（アンケート調査）

#### ①目的

発達支援の現場は、多様な障害特性を持ち、様々な環境の中で行われている。各現場ではより良いものを提供できるよう日々取り組み・実践が行われている。

支援者としてどんな支援スキルや知識を求め、日々の支援をより質高くしていきたいと願っているのかを掴むため、現場の困り感の視点より、調査・分析することを目的としアンケート調査を行った。

また、現場が求めている質を高め、より子どもにとって良い支援を提供できる人材育成やその環境の仕組み等についても検討していく。

#### ②概要

##### I. 調査対象

全国児童発達支援協議会（CDS）加盟の児童発達支援センター、児童発達支援事業所、放課後等デイサービス事業所で直接支援に携わっている職員

##### II. 実施方法

アンケート回答用の回答フォームを Google フォームで作成し、回答者に直接入力・登録していただく方法で実施した。具体的には、Web サイトの URL、QR コードを含む調査の実施方法が記載された依頼文及び調査票を、全国児童発達支援協議会（CDS）から加盟団体へメールおよび FAX にて送付した。その後、事業所において、事業所内で 3 名程度の職員（経験年数が異なる者）を回答者として選任してもらい、それぞれの職員が直接回答した。

##### III. 実施時期

令和 4 年 9 月 21 日～10 月 20 日

##### IV. 回収結果

対象件数	有効回答数
約 1500	423

##### V. 調査項目

経験年数を次の 7 段階に分けて実施した

- ・ 3 か月未満
- ・ 3 か月～1 年未満
- ・ 1 年以上 3 年未満



- ・ 3年以上5年未満
- ・ 5年以上7年未満
- ・ 7年以上10年未満
- ・ 10年以上

5つのカテゴリーごとに、合計51項目で行った。

- i. 自分の問題 4項目
- ii. 発達支援（本人との関り）26項目
- iii. 地域支援2項目
- iv. 家族支援8項目
- v. 支援を取り巻く環境 11項目

自分問題	1.子どもとの関係の中でネガティブな気持ちになる
	2.自分と子どもの関わりを通して、自分について振り返り、見つめ直すことで生じる自分の問題（トラウマ等）
	3.自分の価値観と支援の在り方のギャップについて
	4.身体上・健康上の問題（体力がなくて子どもが追いかけられない、腰が痛い等）
発達支援（本人との関わり）	1.障害とは何かについて理解し、適切な対応（支援）を行う
	2.発達支援の意味について理解し、適切な対応（支援）を行う
	3.個々のこだわりへの対応
	4.こどもの気持ちのくみ取り
	5.受け止めるところと、導くところの境界線
	6.その子に合った学習支援について
	7.指示が入りにくい子どもへの対応の難しさ
	8.子ども同士のトラブルの対応
	9.次のプログラムへの切り替えが難しい子どもへの対応
	10.子どもがパニックや癇癪を起こしたときのクールダウンのさせ方
	11.子どもとのコミュニケーションの難しさ
	12.実施した発達支援の妥当性への悩み・不安
	13.専門知識の不足について（子どもの見立て、支援内容、方向性、目標設定など）
	14.プログラム、スケジュール、課題を考えること
	15.発達段階を見立てて、どのような関わりや方法がいいのか

	16.小さな子から中学生まで、重度の子から中学生の学習支援まで、個人で担当する発達支援の幅が広すぎる
	17.集会のリーダーをした時の子どもの注意の集め方
	18.絵本など視覚教材の使い方
	19.支援教材づくりの難しさ
	20.手遊びのやり方
	21.大きな声を出す、動き回る、離席する等の集団参加が難しい子がいる場合の適切な対応の仕方（本人、集団、他児童の配慮含む）
	22.子どもから暴言暴力を受けた時の適切な対応の仕方
	23.子どもへの他害、自傷行為への対応
	24. 散歩等で子どもの安全を守ること
	25.食事の支援
	26. 排泄、着脱等（食事を除く）の日常生活動作の支援
地域	1.外部機関との連携の難しさ
	2.地域資源がなくて繋がられない
家族支援	1.保護者との関係づくりが難しい
	2.子どもが怪我をしたときの保護者への対応
	3.保護者と支援者との間の子どもに対する認識のズレ
	4.困り感（外国籍や知的障害、精神疾患等）のある保護者とのコミュニケーションの難しさ
	5.批判的な保護者との関係づくり
	6.不適切な子育てをしている保護者への支援
	7.事業所内面談の時間をとるのが難しい
	8.子ども本人だけでなく家族も含めて支援していくことの難しさ
支援をとりまく環境	1.事業所（組織）の方針が理解できない
	2.ほかの職員や上司、部下との情報共有
	3.建物の構造
	4.教材・設備が限定的である
	5.同じ事業所の人間でも、発達支援を専門に長期にわたり行っているものがないため、相談しても不安が常に付きまとう
	6.発達支援のケースカンファレンスで議論ができない、自分の意見が言えない
	7.支援の後片付けや整理と次の計画と準備に必要な十分な時間がとれない
	8.人員不足

9. 日々の発達支援がマンネリ化している。
10. 職場内の人間関係に関する悩み
11. 研修が足りない

回答にあたっては、次の5つから選択する方式をとった

- ・ とても困っている
- ・ 困っている
- ・ あまり困っていない
- ・ 全く困っていない
- ・ 関係業務を行っていない

## VI. 補足

本調査においては、以下の補足をおいて調査を行った。

「特定の子どもに困らされている等の子ども自身に対する困り感ではなく、障害児を支援する者として適切な支援をする上での困り感について回答すること。

例：支援にあたっての知識・方法・技術・経験等の不足（適切な支援・方法がわからない、知識があってもうまくできない等）」

### ③回答者の基礎情報

回答数423件であった。

#### I. 事業所の種類

	全体
児童発達支援センター	222
児童発達支援事業	132
放課後等デイサービス事業	148
保育所等訪問支援	74
居宅訪問型児童発達支援	12
医療型児童発達支援	43
その他	
児童発達支援のみ（センター除く）	47
放課後等デイサービスののみ	59
多機能・一体型	58

#### II. 回答者の所持資格

回答者の多くは、保育士・児童指導員であった。

回答者の所持資格 ※重複回答あり

保育士	255
児童指導員	97
教員免許（特別支援等の障害児に関わるもの）	25
教員免許（特別支援等以外）	59
幼稚園教諭	144
社会福祉士	35
介護福祉士	26
精神保健福祉士	9
看護師（准看護師、助産師、保健師含む。）	10
公認心理師	15
臨床心理士	8
臨床発達心理士	1
学校心理士	1
資格はもっていない	11
作業療法士	16
理学療法士	11
言語聴覚士	24
音楽療法士	3

III. 障害児支援の経験

3か月未満	2
3か月以上1年未満	36
1年以上3年未満	90
3年以上5年未満	70
5年以上7年未満	61
7年以上10年未満	57
10年以上	107

#### ④結果・分析

今回の調査結果の分析については、回答者の資格所持者の割合が、保育士・児童指導員・幼稚園教諭で66%を占めており、分析においては、資格による比較はせず、経験年数による状況を分析する形をとった。

分析にあたって、

- 1) すべての経験年数の職員の困り感について
- 2) 経験年数ごとの困り感について
- 3) 経験年数の変化による困り感について
- 4) 1年目未満と10年目以上の困り感について
- 5) すべての経験年数の職員の困り感「あまり困らない+全く困らない」について

の視点から行った。

#### 1) すべての経験年数の職員の困り感について

経験年数による困り感の状況はさまざまであったが、全体平均において「とても困っている+困っている」が60%以上を占めた項目をみると、以下の通りであった。

- ・子ども本人だけでなく家庭を含めて支援していくことの難しさ；71.3%：家族支援
- ・不適切な子育てをしている保護者への支援；68.1%：家族支援
- ・人員不足；67.6%：支援を取り巻く環境
- ・保護者と支援者との間の子どもに対する認識のずれ 65.0%：家族支援
- ・専門知識の不足について（子どもの見立て、支援内容、方向性、目標設定など）；62.5%：発達支援
- ・困り感（外国籍・精神疾患）のある保護者とのコミュニケーションの難しさ；62.0%：家族支援
- ・支持の入りにくい子どもへの対応の難しさ；60.6%：発達支援

今回の調査した、事業所種別及び経験年数すべての支援者が共通する、「とても困っている+困っている」項目は、家族支援・発達支援の項目であった。この項目については、【すべての経験年数困り感高い項目】と、とらえられる。

家族支援の内容として、“家族を含めた支援”、“不適切な子育てをしている保護者への支援”、“保護者との子どもの認識のずれ”、“困り感（外国籍・精神疾患）ある保護者”などである。家族に対するアセスメントやより個別的な配慮が支援に求められている現状がうかがえる。発達支援の内容においても、“専門知識の不足”、“支持

の入りにくい子どもへの対応“など、子どもの発達や特性、様々な環境等の影響を受けている子ども理解とその対応への難しさがうかがえる

## 2) 経験年数ごとの困り感について

【全年代困り感高い項目】「とても困っている+困っている」項目について、経験年数ごとの困り感を見ていくと、経験年数による「困り感」の変化をうかがうことができる。困り感の状況を比較すると、高いピークを示す困り感の項目が経験年数により違う。

・「子ども本人だけでなく家庭を含めて支援していくことの難しさ」(71,3%家族支援)は、すべての支援者が70%前後の困り感を持っているが、3～5年未満の経験者のみ83.3%と大きな困り感を示していた。今回は、このような傾向を【①ある年代突出タイプ項目】とした。

・「不適切な子育てをしている保護者への支援(家族支援)」「困り感(外国籍・精神疾患)ある保護者とのコミュニケーションの難しさ(家族支援)」については、経験年数が少ない時の困り感が60%以下であったが、「不適切な・・・」項目については、3年以上から67%と増加し、経験が増すほど困り感も増加し、7年以上では78%、10年以上でも75%と高くなっている。

・同様に、「困り感(外国籍・精神疾患)・・・(家族支援)」項目については、5年目以上から困り感が63%と増加し、7年目67.9%、10年目66.3%と困り感の高さが継続していた。このような傾向については、【②経験年数による出現継続タイプ項目】とした。

・「支持の入りにくい子どもへの対応の難しさ(発達支援)」については、1年未満77%、3年未満71%と高いが、5年未満62%、7年未満65%と困り感が低くなり、7年以上になると54%、10年以上では45%と経験が増えることで、困り感が減っていた。同様な傾向は、「専門知識の不足について(子どもの見立て、支援内容、方向性、目標設定など)(発達支援)」にもみられた。このような傾向を【③経験年数による減少タイプ項目】とした。

項目による、困り感の高さを、経験年数毎に比較することで、支援者が現場で感じる困り感が、経験年数により変わっている様子がうかがえる。また、その形も、ある経験年数に困り感が強く出る項目【①ある年代突出タイプ】、経験年数を重ねる

ことで困り感が増えていく項目【②経験年数による出現継続タイプ】、経験により困り感が減り人材育成され解消していったと推測される項目【③経験年数による減少タイプ】と分類してみた。

すべての経験年数で困り感の高い項目ではあるが、困り感の経験年数による変化をみることで、経験年数による現場の支援者の育成、サポートする視点と捉え、研修等何らかの形で支援の質や専門性の向上、離職防止等、取り組みを考え、検討・吟味していくポイントとしてとらえることができるのではないかと考える。困り感の高くなる時期を支援の質が求められる時期と捉え、OJT や研修等支援者育成のポイントであると見える。

### 3) 経験年数の変化による困り感について

経験年数による困り感の変化項目を、困り感の3つのタイプを活用し、経験年数ごとに全項目での状況をみた。

イ) 【①ある年代突出タイプ】ある経験年数に困り感が強く出る項目

・「子ども本人だけでなく家庭を含めて支援していくことの難しさ（家族支援）」の項目は、すべての経験年数者が70%前後の困り感がある項目であるが、3年以上5年未満の年代で83%と突出していた。

・「実施した発達支援の妥当性への悩み・不安（発達支援）」の項目は、3か月以上1年未満（69.4%）と5年以上7年以内で（66.7%）に高くなっていた。

・「批判的保護者との関係づくり（家族支援）」の項目は5年以上7年未満（73.6%）で困り感が他より高くみられた。

・「外部機関との連携の難しさ（地域支援 63.3%）」と「支援の後片付けや整理と次の計画と準備に必要十分な時間がとれない（支援を取り巻く環境・64.9%）」も5年以上7年目で困り感が他より高くみられた。

ロ) 【②経験年数による減少タイプ】経験により困り感が減り人材育成され解消していったと推測される項目

・専門知識の不足について（子どもの見立て、支援内容、方向性、目標設定など）（発達支援・82.9%）

・支持の入りにくい子どもへの対応の難しさ（発達支援・77.8%）

については、就職から3年未満の年代が82.9～71.9%と困り感が高く出ていたがその後減少。

- ・大きな声を出す、動き回る、離席する等の集団参加が難しい子がいる場合の適切な対応の仕方（本人、集団、他児童の配慮含む）（発達支援・72.2%）
- ・受け止めるところと、導くところの境界線（発達支援・77.8%）
- ・発達段階を見立てて、どのような関わりや方法がいいのか  
（発達支援・67.6%）
- ・プログラム、スケジュール、課題を考えること（発達支援・70.6%）
- ・子どもがパニックや癇癪を起こしたときのクールダウンのさせ方  
（発達支援・77.8%）

については、3か月から1年未満に高く、1年以上3年未満でも継続して高いが3年以上の経験になると徐々に減少していた項目であった。

ハ) 【③経験年数による出現タイプ】 経験年数を重ねるなかで困り感が増えた項目

- ・不適切な子育てをしている保護者への支援（発達支援・78.2%～75.3%）
- ・保護者と支援者との間の子どもに対する認識のズレ  
（家族支援・68.4%～67.0%）
- ・困り感（外国籍や知的障害、精神疾患等）のある保護者とのコミュニケーションの難しさ（家族支援・67.9%～66.3%）
- ・外部機関との連携の難しさ（地域支援・63.3%）
- ・批判的な保護者との関係づくり（家族支援・73.5%）

上記項目については3年未満では低く、7年以上10年未満で困り感が高くなった。

- ・その子に合った学習支援について（発達支援・63.9%）
- ・子どもへの他害、自傷行為への対応（発達支援・59.4%）
- ・支援教材づくりの難しさ（発達支援・64.7%）

上記項目については、3年以上5年未満で困り感が他より高くなった。

困り感の高くなる時期をみると、1年未満の新人の時期・3年～5年・7年～10年と新人期・3年・7年が支援現場では変化の時期であることがうかがえる。この経験年数により困り感が高くなる時期が、専門性や質を高めていく次のステップととらえることができるのではないか。現場の支援者の「困り感」の高まりという感覚と連動させていくことも可能であり、より必要なタイミングに合わせた育成や、事前学習としてのこれからを見通すことを含めた育成につながるのではないだろうか。



3年目、5～7年目というある年代に突出して困り感が高くなる点については、推測でしかないが、目の前の子どもだけでなく家族への視点や、“子どもにとって”の支援を深く見つめる視点がうかがえる。支援者が目の前の子どもとの実践の中で、“その子にとって”、“最善を考える”を試行錯誤しながら進める中で、生まれてくる項目と考える。

経験年数の若い人は発達支援項目が多く、「子どものパニックへの対応」「専門知識の不足」などは、経験年数が上がると減少していく項目であった。

7年目以上に「保護者対応」「外部機関との関係づくり」の項目に困り感が高くなる。7年目以上については、経験したからこそ多様な状況にある対象児やその家族の課題に共に取り組み・地域で暮らすことまで広く考え取り組んで行く役割を求められ、その役割を果たしている現場がうかがえる。「家族支援」「地域支援」の困り感の高さは、現場での頑張りや「家族支援」「地域支援」の難しさもうかがえるのではないだろうか。

#### 4) 1年目未満と10年目以上の困り感について

10年目以上と1年未満の困り感（とても困って+困っている）について、10年目以上と1年未満とで共通の困り感の項目と、1年未満では高いが10年以上では困り感が減少している項目を比較した。（60%以上の項目）

イ) 共通している困り感の項目 （項目・1年未満／10年目

- ・子ども本人だけでなく家庭を含めて支援していくことの難しさ  
(家族支援・69.7%/9.3%)
- ・人員不足 (支援を取り巻く環境・61.1%/67.3%)
- ・保護者と支援者との間の子どもに対する認識のずれ  
(家族支援・62.5%/67.0%)

ロ) 1年未満で困り感の高い項目、10年以上の経験者では減少している項目

- ・専門知識の不足について (発達支援・82.9%→48.6%)  
(子どもの見立て、支援内容、方向性、目標設定など)
- ・支持の入りにくい子どもへの対応の難しさ (発達支援・77.8%→45.8%)
- ・大きな声を出す、動き回る、離席する等の集団参加が難しい子がいる場合の適切な対応の仕方 (本人、集団、他児童の配慮含む)  
(発達支援・72.2%→41.2%)
- ・受け止めるところと、導くところの境界線 (発達支援・77.8%→45.8%)

- ・発達段階を見立てて、どのような関わりや方法がいいのか  
(発達支援・67.6%→39.6%)
- ・プログラム、スケジュール、課題を考えること (発達支援・70.6%→42.2%)
- ・実施した発達支援の妥当性への悩み・不安 (発達支援・69.4%→43.4%)
- ・子どもがパニックや癲癇を起こしたときのクールダウンのさせ方  
(発達支援・77.8%→52.6%)
- ・個々のこだわりへの対応 (発達支援・61.1%→36.4%)
- ・こどもの気持ちのくみ取り (発達支援・61.1%→29.0%)
- ・発達支援の意味について理解し、適切な対応(支援)を行う  
(発達支援・69.4%→27.1%)

1年未満の経験期間の中では【発達支援】の項目がほとんどであった。「専門知識」「子どもとの関係(発達段階の見立て、発達支援の妥当性)のつくり方」「具体的場面での対応やかかわり方」など、現場で子どもの理解や支援に対する試行錯誤が行われている状況がうかがえる。

また、1年未満の経験者としては、定型発達の子どもとの支援の違いを、各事業所の中で、指導・助言等を受けながら、【発達支援】として学び、実践を通して理解し、支援ができるまでのプロセスが行われている。これらの「困り感」の視点を活かすことが、研修や人材育成を行う上で、新人たちへのサポートにもつながるのではないか。

##### 5) すべての経験年数の職員の困り感「あまり困らない+全く困らない」について

すべての支援者が「あまり困っていない+全く困っていない」65%以上の項目をあげると、以下の項目となった。

- ・発達支援のケースカンファレンスで議論ができない、自分の意見が言えない  
(支援を取り巻く環境・87.2%)
- ・自分と子どもとの関わりを通して、自分について振り返り、見つめ直すことで生じる自分の問題(トラウマ等) (自分問題・84.1%)
- ・子どもとの関係の中でネガティブな気持ちになる(自分問題・80.6%)
- ・散歩等で子どもの安全を守ること (発達支援・80.0%)
- ・手遊びのやり方 (発達支援・77.7%)
- ・絵本など視覚教材の使い方(発達支援・76.2%)
- ・排泄、着脱等(食事を除く)の日常生活動作の支援(発達支援・76.0%)
- ・子どもが怪我をしたときの保護者への対応 発達支援・(家族支援・74.1%)

- ・自分の価値観と支援の在り方のギャップについて (自分問題・73.5%)
- ・自分と子どもの関わりを通して、自分について振り返り、見つめ直すことで生じる自分の問題 (トラウマ等) (自分問題・84.1%)
- ・身体上・健康上の問題 (体力がなくて子どもが追いかけてられない、腰が痛い等) (自分問題・70.6%)
- ・子どもとのコミュニケーションの難しさ (発達支援・70.4%)
- ・研修が足りない (支援を取り巻く環境・69.7%)
- ・職場内の人間関係に関する悩み (支援を取り巻く環境・67.8%)
- ・事業所 (組織) の方針が理解できない。 (支援を取り巻く環境・87.2%)

困り感として「あまり困っていない+全く困っていない」割合が、3か月以上1年未満では88.9%~71%であり、10年以上でも92%~78.3%と高い状況であった。

「支援を取り巻く環境」「自分問題」の多くの項目は困り感が低い状況であり、今回のアンケート協力者以外の事業所においては、働く環境や、自分の意見が言えるなど支援者が自分の力を出せる状況にあることがうかがえる。日本中の事業者がこのような状況であることを願う。

また、発達支援の項目の中でも「さんぽ・・・」「絵本」「日常生活動作」「子どもとのコミュニケーション」「けがの対応」など、保育士等の養成課程の中や、対人直接援助の基本スキルについては、「困り感」低く行われている現状をうかがうことができる。

しかし、困り感の高い項目として「子どもが癇癪やパニックを起こしたときの対応」「専門知識の不足」などあることを含めると、散歩や絵本を読み聞かすことはできるが、急に走り出したり、椅子に座らないなどの状況に対応の難しさである。

子どもの特性や発達に対する理解を含めた支援が発達支援では求められていると捉えることもできる。

## ⑤考察

### I 家族支援への困り感への対応

「子ども本人だけでなく家族を含めた支援」「不適切な子育てをしている保護者への支援」「保護者との子どもに対する認識のずれ」「困り感 (外国籍・精神疾患) のある保護者とのコミュニケーション」などが挙げられ、家族支援の中でも、家族の状況やその関係性、対応への配慮が必要な状況が現場にある。

そのような家族に対する支援を困り感が高い中、その必要性を感じ、試行錯誤している現場が見えてきた。

児童発達支援の中では、「家族支援」の部分に対する視点を重視し、これまで以上に丁寧に、科学的に捉えていくことは必要と考える。

経験年数が10年以上あっても、難しい家族支援。各事業所単独で解決していけるものではないし、児童発達支援の中では支援の質の向上が求められる。

家族支援に対する、正しい知識やアセスメント方法、多様な支援など、現場で試行錯誤している実践等も積み重ね、共有していくことが今後求められていくと考える。

## II 専門性を支える環境づくり

幼稚園保育園等の現場と比較はできていないが、困り感が高い項目を専門性が求められる支援ととらえると、発達支援の部分では、多様な発達のすがたや・特性を持つ子どもたちを多様な専門性を活かした支援が必要な現場がある。

この多様な状況を、より子どもにとって多角的に、多様な視点からアセスメントできる力や、子どもにとっての最善な支援を行うための正しい、最新の知識や技術を活かせる力、それを、子どものみでなく、「家族」や「地域」の関係性も含めた支援を行い、つなげていくことも必要になっていくと考える。

今回のアンケートの中では、以下の声があった。

- ・職員で連携することで解決できることも多くある。
- ・様々な対応方法を学んだことで保護者との関係づくりに役立った。
- ・事務作業の多さで余裕がなくなっている。
- ・職員不足、やめてしまったり、休んだ場合の人員確保にとっても困っている。
- ・経験年数の多さは、指導する側となる、責任の大きさ等も求められ、答えのない中で考えることが多い。
- ・チームで仕事をすることで困り感は軽減される。

「職員の連携が解決につながる」「チームで仕事をするのが困り感を軽減」「多様な対応方法が役立つ」など、多様な職員の協働・チームとしての支援が児童発達支援には求められている。

職員不足は多くの事業所からも声が聴かれたが「家族」や「地域」支援を進められる人的な環境づくりも必要といえるだろう。事業所で、すべてを専門家をそろえることができない状況もあることを考えると、地域とのつながりの中で、専門家でなくても、専門性を高め共有することも支援の質につながっていくことになる。

### Ⅲ経験年数による困り感から今後に向けて

今回の調査では1年未満では、

困り感が少ない項目にあった「さんぽ・・・」「絵本」「日常生活動作」「子どもとのコミュニケーション」「けがの対応」など、保育の基本をベースに支援がスタートし、パニックになったり、子どもの気持ちを汲み取ることを通して発達支援としての専門性を身につけていくプロセスがあると思われる。

今回の調査対象では、「支援に関わる環境」や、「自分問題」に困り感の少ない結果がみられた。各事業所で人材を育成し、提供している現場があることが、今回の調査の中で分かった。今回の調査はすべてではないので、全国の事業者にも共通していることを願う。

現場経験の状態を困り感の変化から1) 新人期、2) 経験3年～7年と分類した。各段階での困り感を「子どもにとって」「家族にとって」「地域にとって」より良い支援にステップアップできるよう、体系的な現場を支援する仕組みがあるとよい。

より良い支援・離職者対策、実践の積み重ねなど、これからも新たな課題に対応できる仕組みを通じて、どこに暮らしても、安心して生活し活動できる環境に繋がっていくことになるのではないだろうか。

#### 第1段階 新人期

実践していく中で困り感も改善することが見えている、基本的な専門知識や子どもの発達状況や特性に合わせた対応の基本など、発達段階を見立て、個別・集団のプログラム等を作成できるベースを獲得することができる環境・研修等の提供

#### 第2段階 経験3年・7年の時期

3年では「その子に合った支援」「他害や自傷行為への対応」など対応の難しい子ども等支援を深める時期ととらえることができる。

7年頃では、調査で見えてきた「不適切な子育てをしている保護者への支援」「批判的な保護者との関係づくり」など、保護者「家族」の視点や、「外部機関との連携の難しさ」など「地域」がキーワードとして重要になってくる時期ととらえることができる。

知識や技術が身についてきた支援者にとって、知識や技術のバージョンアップも必要である。さらに、多様な発達と特性を持つこどもの「発達支援」がより「その子にとっての最善な支援」になって行くために、見立ての力・支援環境や支援方法の充実が自分の実践とつながり、継続改善されていく支援方法が求められる。そこには、支

援と環境を創り出していけるクリエイティブな視点を持った柔軟な力を育成できる環境づくりや研修の提供も必要となってくるのではないだろうか。

#### IV 最後に

支援者も学び、支援できるやりがいや支援を通じて、家族や地域が元気になっていける研修等の環境づくりが今後さらに重要になっていくのではないだろうか。

そして、その研修の中で、全国の様々な実践を学び合い、情報交換を行い、意見交換を熱く語れる仲間との出会いがあり、つながっていける環境・場があることを保障してゆけることが望ましい。

そのためにも、各事業所の中で、自分たちの住む地域の中で各事業所同士、全国や他の地域の方たちと学び合える多様な環境づくりが必要と考える。

福祉の現場は人材不足である現状を、そのような状況の中でも、今子どもたちのために支援をしている人たちが実践を重ねている。今いる支援者がやりがいをもって、支援を行い、すべての子どもたちが地域で豊かに生きていける環境づくりには、今の現場がこれ以上疲弊しない環境づくりとして、「学び合う」「つながる」中で、困り感をチャンスととらえてチャレンジでき、見通しを持てる仕組みが必要と考える。

全体として「とても困っている」+「困っている」が多かった順に並べたもの

	とても困っている+困っている							あまり困っていない+全く困っていない						
	N数:423	N数:36	N数:90	N数:70	N数:61	N数:57	N数:107	N数:423	N数:36	N数:90	N数:70	N数:61	N数:57	N数:107
	全体	3か月以上1年未満	1年以上3年未満	3年以上5年未満	5年以上7年未満	7年以上10年未満	10年以上	全体	3か月以上1年未満	1年以上3年未満	3年以上5年未満	5年以上7年未満	7年以上10年未満	10年以上
8.子ども本人だけでなく家族も含めて支援していくことの難しさ	71.3%	69.7%	67.4%	83.8%	68.3%	70.2%	69.3%	28.7%	30.3%	32.6%	16.2%	31.7%	29.8%	30.7%
6.不適切な子育てをしている保護者への支援	68.1%	57.7%	58.3%	67.7%	63.6%	78.2%	75.3%	31.9%	42.3%	41.7%	32.3%	36.4%	21.8%	24.7%
8.人員不足	67.6%	61.1%	66.3%	72.9%	66.7%	70.2%	67.0%	32.4%	38.9%	33.7%	27.1%	33.3%	29.8%	33.0%
3.保護者と支援者との間の子どもに対する認識のズレ	65.0%	62.5%	64.8%	62.3%	63.3%	68.4%	67.0%	35.0%	37.5%	35.2%	37.7%	36.7%	31.6%	33.0%
13.専門知識の不足について（子どもの見立て、支援内容、方向性、目標設定など）	62.5%	82.9%	74.4%	60.0%	63.9%	58.9%	48.6%	37.5%	17.1%	25.6%	40.0%	36.1%	41.1%	51.4%
4.困り感（外国籍や知的障害、精神疾患等）のある保護者とのコミュニケーションの難しさ	62.0%	57.7%	55.7%	58.2%	63.2%	67.9%	66.3%	38.0%	42.3%	44.3%	41.8%	36.8%	32.1%	33.7%
7.指示が入りにくい子どもへの対応の難しさ	60.6%	77.8%	71.9%	62.3%	65.6%	54.4%	45.8%	39.4%	22.2%	28.1%	37.7%	34.4%	45.6%	54.2%
7.支援の後片付けや整理と次の計画と準備に必要な時間がとれない	56.5%	34.3%	59.8%	52.9%	55.7%	64.9%	59.6%	43.5%	65.7%	40.2%	47.1%	44.3%	35.1%	40.4%
5.批判的な保護者との関係づくり	56.0%	50.0%	53.1%	53.8%	50.9%	73.6%	55.7%	44.0%	50.0%	46.9%	46.2%	49.1%	26.4%	44.3%
21.大きな声を出す、動き回る、離席する等の集団参加が難しい子がいる場合の適切な対応の仕方	55.9%	72.2%	66.3%	56.7%	63.9%	48.2%	41.2%	44.1%	27.8%	33.7%	43.3%	36.1%	51.8%	58.8%
5.受け止めるところと、導くところの境界線	55.5%	77.8%	62.9%	57.1%	49.2%	52.6%	45.8%	44.5%	22.2%	37.1%	42.9%	50.8%	47.4%	54.2%
15.発達段階を見立てて、どのような関わりや方法がいいのか	54.8%	67.6%	65.6%	58.6%	55.7%	54.4%	39.6%	45.2%	32.4%	34.4%	41.4%	44.3%	45.6%	60.4%
14.プログラム、スケジュール、課題を考えること	54.5%	70.6%	66.3%	57.1%	52.5%	47.3%	42.2%	45.5%	29.4%	33.7%	42.9%	47.5%	52.7%	57.8%
12.実施した発達支援の妥当性への悩み・不安	53.8%	69.4%	54.4%	57.1%	45.9%	66.7%	43.4%	46.2%	30.6%	45.6%	42.9%	54.1%	33.3%	56.6%
1.外部機関との連携の難しさ	52.9%	45.5%	43.5%	57.1%	54.2%	63.3%	52.6%	47.1%	54.5%	56.5%	42.9%	45.8%	36.7%	47.4%
10.子どもがパニックや痙攣を起こしたときのクールダウンのさせ方	51.1%	77.8%	53.9%	58.6%	45.9%	54.4%	36.8%	48.9%	22.2%	46.1%	41.4%	54.1%	45.6%	63.2%
9.日々の発達支援がマンネリ化している。	50.7%	38.9%	51.1%	52.9%	49.2%	54.4%	51.9%	49.3%	61.1%	48.9%	47.1%	50.8%	45.6%	48.1%
6.その子に合った学習支援について	50.6%	58.1%	48.0%	63.9%	43.1%	63.3%	37.8%	49.4%	41.9%	52.0%	36.1%	56.9%	36.7%	62.2%
23.子どもへの他害、自傷行為への対応	49.4%	50.0%	43.2%	59.4%	46.7%	53.6%	48.1%	50.6%	50.0%	56.8%	40.6%	53.3%	46.4%	51.9%
19.支援教材づくりの難しさ	49.3%	54.5%	48.2%	64.7%	49.2%	55.6%	35.4%	50.8%	45.5%	51.8%	35.3%	50.8%	44.4%	64.6%
3.個々のこだわりへの対応	49.2%	61.1%	50.0%	48.6%	52.5%	61.4%	36.4%	50.8%	38.9%	50.0%	51.4%	47.5%	38.6%	63.6%
9.次のプログラムへの切り替えが難しい子どもへの対応	44.7%	58.3%	48.9%	54.3%	41.7%	40.4%	34.0%	55.3%	41.7%	51.1%	45.7%	58.3%	59.6%	66.0%
3.建物の構造	40.9%	30.6%	33.7%	39.1%	39.3%	49.1%	47.7%	59.1%	69.4%	66.3%	60.9%	60.7%	50.9%	52.3%
1.保護者との関係づくりが難しい	40.8%	48.5%	43.3%	45.7%	37.7%	42.1%	34.0%	59.2%	51.5%	56.7%	54.3%	62.3%	57.9%	66.0%
4.こどもの気持ちのくみ取り	39.7%	61.1%	46.7%	38.6%	34.4%	43.9%	29.0%	60.3%	38.9%	53.3%	61.4%	65.6%	56.1%	71.0%
2.地域資源がなくて繋げられない	39.6%	36.8%	36.2%	41.8%	29.5%	47.6%	42.2%	60.4%	63.2%	63.8%	58.2%	70.5%	52.4%	57.8%
25.食事の支援	39.4%	45.2%	47.3%	36.4%	38.0%	43.8%	31.1%	60.6%	54.8%	52.7%	63.6%	62.0%	56.3%	68.9%
4.教材・設備が限定的である	39.4%	30.6%	40.4%	33.3%	32.8%	50.0%	44.3%	60.6%	69.4%	59.6%	66.7%	67.2%	50.0%	55.7%
2.発達支援の意味について理解し、適切な対応（支援）を行う	38.8%	69.4%	45.6%	31.4%	39.3%	40.4%	27.1%	61.2%	30.6%	54.4%	68.6%	60.7%	59.6%	72.9%
22.子どもから暴言暴力を受けた時の適切な対応の仕方	38.2%	50.0%	41.4%	49.3%	31.7%	34.5%	30.2%	61.8%	50.0%	58.6%	50.7%	68.3%	65.5%	69.8%
1.障害とは何かについて理解し、適切な対応（支援）を行う	35.2%	58.3%	37.8%	34.3%	34.4%	35.1%	26.2%	64.8%	41.7%	62.2%	65.7%	65.6%	64.9%	73.8%
7.事業所内面談の時間をとるのが難しい	34.8%	23.8%	32.8%	32.2%	18.9%	42.0%	46.2%	65.2%	76.2%	67.2%	67.8%	81.1%	58.0%	53.8%
8.子ども同士のトラブルの対応	34.1%	50.0%	42.0%	33.8%	31.7%	37.5%	22.1%	65.9%	50.0%	58.0%	66.2%	68.3%	62.5%	77.9%
16.小さな子から中学生まで、重度の子から中学生の学習支援まで、個人で担当する発達支援の幅が広い	33.9%	30.8%	33.8%	42.6%	35.6%	35.7%	26.8%	66.1%	69.2%	66.2%	57.4%	64.4%	64.3%	73.2%
10.職場内の人間関係に関する悩み	32.2%	27.8%	31.1%	21.4%	32.8%	36.8%	38.3%	67.8%	72.2%	68.9%	78.6%	67.2%	63.2%	61.7%
17.集会のリーダーをした時の子どもの注意の集め方	31.2%	56.7%	41.9%	37.3%	28.6%	29.6%	12.6%	68.8%	43.3%	58.1%	62.7%	71.4%	70.4%	87.4%
11.研修が足りない	30.3%	22.2%	26.7%	28.6%	32.8%	33.9%	34.6%	69.7%	77.8%	73.3%	71.4%	67.2%	66.1%	65.4%
11.子どもとのコミュニケーションの難しさ	29.6%	33.3%	30.0%	31.4%	27.9%	36.8%	24.5%	70.4%	66.7%	70.0%	68.6%	72.1%	63.2%	75.5%
4.身体上・健康上の問題（体力がなくて子どもが追いかけれられない、腰が痛い等）	29.4%	25.0%	17.8%	27.1%	27.9%	35.1%	39.6%	70.6%	75.0%	82.2%	72.9%	72.1%	64.9%	60.4%
2.ほかの職員や上司、部下との情報共有	29.3%	30.6%	28.9%	32.9%	21.3%	26.3%	33.6%	70.7%	69.4%	71.1%	67.1%	78.7%	73.7%	66.4%
3.自分の価値観と支援の在り方のギャップについて	26.5%	25.0%	35.6%	20.0%	21.3%	36.8%	21.7%	73.5%	75.0%	64.4%	80.0%	78.7%	63.2%	78.3%
2.子どもが怪我をしたときの保護者への対応	25.9%	36.7%	27.6%	28.6%	23.7%	28.1%	20.2%	74.1%	63.3%	72.4%	71.4%	76.3%	71.9%	79.8%
26.排泄、着脱等（食事を除く）の日常生活動作の支援	24.0%	35.3%	32.9%	27.4%	21.4%	24.0%	12.4%	76.0%	64.7%	67.1%	72.6%	78.6%	76.0%	87.6%
18.絵本など視覚教材の用い方	23.8%	27.3%	29.4%	34.3%	16.9%	23.6%	15.7%	76.2%	72.7%	70.6%	65.7%	83.1%	76.4%	84.3%
20.手遊びのやり方	22.3%	28.1%	23.5%	36.5%	22.0%	20.0%	12.2%	77.7%	71.9%	76.5%	63.5%	78.0%	80.0%	87.8%
24.散歩等で子どもの安全を守ること	20.0%	15.2%	18.5%	21.9%	18.5%	24.5%	20.4%	80.0%	84.8%	81.5%	78.1%	81.5%	75.5%	79.6%
1.子どもとの関係の中でネガティブな気持ちになる	18.7%	19.4%	24.4%	24.3%	21.3%	14.0%	11.3%	81.3%	80.6%	75.6%	75.7%	78.7%	86.0%	88.7%
2.自分と子どもの関わりを通して、自分について振り返り、見つめ直すことで生じる自分の問題（悩み）	15.9%	25.0%	20.0%	15.7%	16.4%	17.5%	7.5%	84.1%	75.0%	80.0%	84.3%	83.6%	82.5%	92.5%
6.発達支援のケースカンファレンスで議論ができない、自分の意見が言えない	14.7%	22.9%	18.2%	11.6%	14.8%	17.0%	9.3%	85.3%	77.1%	81.8%	88.4%	85.2%	83.0%	90.7%
5.同じ事業所の人間でも、発達支援を専門に長期にわたり行っているものがないため、相談しても	14.7%	11.1%	12.2%	14.3%	11.5%	17.5%	17.8%	85.3%	88.9%	87.8%	85.7%	88.5%	82.5%	82.2%
1.事業所（組織）の方針が理解できない	12.8%	16.7%	14.6%	12.9%	8.2%	15.8%	10.3%	87.2%	83.3%	85.4%	87.1%	91.8%	84.2%	89.7%

全体		とても困っている	困っている	あまり困っていない	全く困っていない	関係業務を行っていない	とても困っている	とても困っている+困っている	とても困っている+あまり困っていない	とても困っている+あまり困っていない+全く困っていない
※赤字は、とても困っている+困っているが60%以上のもの										
自分問題	1.子どもとの関係の中でネガティブな気持ちになる	0.5%	16.8%	66.8%	15.3%	0.5%	0.5%	17.5%	84.7%	100.0%
	2.自分と子どもの関わりを通して、自分について振り返り、見つめ直すことで生じる自分の問題(トラウマ等)	2.1%	13.2%	65.3%	18.9%	0.5%	2.1%	15.3%	81.0%	100.0%
発達支援(本人との関わり)	3.自分の価値観と支援の在り方のギャップについて	3.7%	22.1%	63.2%	10.5%	0.5%	3.7%	25.9%	89.4%	100.0%
	4.身体上・健康上の問題(体力がなくて子どもが追いかけてられない、腰が痛い等)	1.1%	24.2%	42.6%	31.6%	0.5%	1.1%	25.4%	68.3%	100.0%
	1.障害とは何かについて理解し、適切な対応(支援)を行う	1.1%	26.3%	63.2%	9.5%	0.0%	1.1%	27.4%	90.5%	100.0%
	2.発達支援の意味について理解し、適切な対応(支援)を行う	1.6%	34.2%	55.8%	8.4%	0.0%	1.6%	35.8%	91.6%	100.0%
	3.個々のこだわりへの対応	3.2%	42.6%	50.5%	3.7%	0.0%	3.2%	45.8%	96.3%	100.0%
	4.子どもの気持ちのくみ取り	1.6%	38.4%	55.8%	4.2%	0.0%	1.6%	40.0%	95.8%	100.0%
	5.受け止めるところと、導くところの境界線	4.7%	46.3%	45.3%	3.2%	0.5%	4.8%	51.3%	96.8%	100.0%
	6.その子に合った学習支援について	3.7%	36.8%	42.6%	1.1%	15.8%	4.4%	48.1%	98.8%	100.0%
	7.指示が入りにくい子どもへの対応の難しさ	5.3%	50.5%	43.2%	1.1%	0.0%	5.3%	55.8%	98.9%	100.0%
	8.子ども同士のトラブルの対応	3.7%	31.6%	57.9%	4.2%	2.6%	3.8%	36.2%	95.7%	100.0%
	9.次のプログラムへの切り替えが難しい子どもへの対応	3.2%	38.4%	55.8%	1.6%	1.1%	3.2%	42.0%	98.4%	100.0%
	10.子どもがパニックや痙攣を起こしたときのクールダウンのさせ方	8.4%	42.6%	45.8%	2.1%	1.1%	8.5%	51.6%	97.9%	100.0%
	11.子どもとのコミュニケーションの難しさ	1.1%	27.9%	60.5%	10.0%	0.5%	1.1%	29.1%	89.9%	100.0%
	12.実施した発達支援の妥当性への悩み・不安	4.7%	45.8%	48.4%	0.5%	0.5%	4.8%	50.8%	99.5%	100.0%
	13.専門知識の不足について(子どもの見立て、支援内容、方向性、目標設定など)	10.5%	47.9%	40.0%	1.1%	0.5%	10.6%	58.7%	98.9%	100.0%
	14.プログラム、スケジュール、課題を考えること	6.3%	43.7%	45.8%	1.6%	2.6%	6.5%	51.4%	98.4%	100.0%
	15.発達段階を見立てて、どのような関わりや方法がいいのか	6.8%	45.3%	47.4%	0.0%	0.5%	6.9%	52.4%	100.0%	100.0%
	16.小さな子から中学生まで、重度の子から中学生の学習支援まで、個人で担当する発達支援の幅が広すぎる	3.2%	17.4%	38.4%	8.9%	32.1%	4.7%	30.2%	86.8%	100.0%
	17.集会のリーダーをした時の子どもの注意の集め方	1.6%	25.3%	56.8%	2.6%	13.7%	1.8%	31.1%	97.0%	100.0%
	18.絵本など視覚教材の用い方	0.5%	20.5%	66.3%	7.9%	4.7%	0.6%	22.1%	91.7%	100.0%
	19.支援教材づくりの難しさ	3.7%	43.2%	44.7%	3.7%	4.7%	3.9%	49.2%	96.1%	100.0%
	20.手遊びのやり方	2.6%	18.4%	64.7%	6.8%	7.4%	2.8%	22.7%	92.6%	100.0%
	21.大きな声を出す、動き回る、離席する等の集団参加が難しい子がいる場合の適切な対応の仕方(本人、集団、他児童の配慮含む)	5.8%	48.4%	41.1%	1.6%	3.2%	6.0%	56.0%	98.4%	100.0%
	22.子どもから暴言暴力を受けた時の適切な対応の仕方	2.1%	31.6%	52.6%	7.4%	6.3%	2.2%	36.0%	92.1%	100.0%
	23.子どもへの他害、自傷行為への対応	6.3%	40.0%	49.5%	2.1%	2.1%	6.5%	47.3%	97.8%	100.0%
	24.散歩等で子どもの安全を守ること	1.6%	17.9%	64.2%	4.7%	11.6%	1.8%	22.0%	94.6%	100.0%
25.食事の支援	2.6%	34.2%	44.2%	2.6%	16.3%	3.1%	44.0%	96.9%	100.0%	
26.排泄、着脱等(食事を除く)の日常生活動作の支援	1.6%	22.1%	61.1%	3.7%	11.6%	1.8%	26.8%	95.8%	100.0%	
地域	1.外部機関との連携の難しさ	8.9%	34.2%	37.4%	0.5%	18.9%	11.0%	53.2%	99.4%	100.0%
	2.地域資源がなくて繋げられない	3.7%	23.2%	42.1%	1.1%	30.0%	5.3%	38.3%	98.5%	100.0%
家族支援	1.保護者との関係づくりが難しい	4.2%	34.2%	59.5%	1.6%	0.5%	4.2%	38.6%	98.4%	100.0%
	2.子どもが怪我をしたときの保護者への対応	1.6%	20.0%	71.6%	4.2%	2.6%	1.6%	22.2%	95.7%	100.0%
	3.保護者と支援者との間の子どもに対する認識のズレ	8.9%	54.7%	34.7%	0.5%	1.1%	9.0%	64.4%	99.5%	100.0%
	4.困り感(外国籍や知的障害、精神疾患等)のある保護者とのコミュニケーションの難しさ	7.9%	51.1%	29.5%	2.6%	8.9%	8.7%	64.7%	97.1%	100.0%
	5.批判的な保護者との関係づくり	8.4%	41.6%	33.2%	4.2%	12.6%	9.6%	57.2%	95.2%	100.0%
	6.不適切な子育てをしている保護者への支援	10.5%	45.3%	29.5%	3.2%	11.6%	11.9%	63.1%	96.4%	100.0%
	7.事業所内面談の時間をとるのが難しい	3.7%	22.6%	47.9%	7.4%	18.4%	4.5%	32.3%	91.0%	100.0%
	8.子ども本人だけでなく家族も含めて支援していくことの難しさ	13.7%	53.2%	28.9%	0.5%	3.7%	14.2%	69.4%	99.5%	100.0%
支援をとりまく環境	1.事業所(組織)の方針が理解できない	1.1%	7.9%	60.0%	31.1%	0.0%	1.1%	8.9%	68.9%	100.0%
	2.ほかの職員や上司、部下との情報共有	4.2%	24.7%	55.8%	15.3%	0.0%	4.2%	28.9%	84.7%	100.0%
	3.建物の構造	10.5%	30.5%	42.1%	16.8%	0.0%	10.5%	41.1%	83.2%	100.0%
	4.教材・設備が限定的である	7.9%	30.0%	48.9%	12.6%	0.5%	7.9%	38.1%	87.3%	100.0%
	5.同じ事業所の人間でも、発達支援を専門に長期にわたり行っているものがないため、相談しても不安が常に付きまとう	4.2%	10.0%	54.2%	31.6%	0.0%	4.2%	14.2%	68.4%	100.0%
	6.発達支援のケースカンファレンスで議論ができない、自分の意見が言えない	2.6%	10.0%	58.9%	26.8%	1.6%	2.7%	12.8%	72.7%	100.0%
	7.支援の後片付けや整理と次の計画と準備に必要な時間がとれない	17.9%	37.4%	37.4%	6.8%	0.5%	18.0%	55.6%	93.1%	100.0%
	8.人員不足	28.4%	37.9%	28.4%	4.7%	0.5%	28.6%	66.7%	95.2%	100.0%
	9.日々の発達支援がマンネリ化している。	6.3%	45.8%	43.2%	4.2%	0.5%	6.3%	52.4%	95.8%	100.0%
	10.職場内の人間関係に関する悩み	10.0%	22.6%	50.0%	17.4%	0.0%	10.0%	32.6%	82.6%	100.0%
	11.研修が足りない	10.0%	18.4%	59.5%	12.1%	0.0%	10.0%	28.4%	87.9%	100.0%



### 3か月以上1年未満

※赤字は、とても困っている+困っているが60%以上のもの		とても困っている	困っている	あまり困っていない	全く困っていない	関係業務を行っていない	とても困っている	とても困っている+困っている	とても困っている+あまり困っていない	とても困っている+あまり困っていない+全く困っていない
自分問題	1.子どもとの関係の中でネガティブな気持ちになる	0.0%	14.3%	64.3%	21.4%	0.0%	0.0%	14.3%	78.6%	100.0%
	2.自分と子どもの関わりを通して、自分について振り返り、見つめ直すことで生じる自分の問題(トラウマ等)	7.1%	7.1%	71.4%	14.3%	0.0%	7.1%	14.3%	85.7%	100.0%
	3.自分の価値観と支援の在り方のギャップについて	0.0%	7.1%	71.4%	21.4%	0.0%	0.0%	7.1%	78.6%	100.0%
	4.身体上・健康上の問題(体力がなくて子どもが追いつけられない、腰が痛い等)	0.0%	21.4%	35.7%	42.9%	0.0%	0.0%	21.4%	57.1%	100.0%
発達支援(本人との関わり)	1.障害とは何かについて理解し、適切な対応(支援)を行う	0.0%	50.0%	42.9%	7.1%	0.0%	0.0%	50.0%	92.9%	100.0%
	2.発達支援の意味について理解し、適切な対応(支援)を行う	0.0%	64.3%	35.7%	0.0%	0.0%	0.0%	64.3%	100.0%	100.0%
	3.個々のこだわりへの対応	0.0%	57.1%	42.9%	0.0%	0.0%	0.0%	57.1%	100.0%	100.0%
	4.子どもの気持ちのくみ取り	0.0%	64.3%	35.7%	0.0%	0.0%	0.0%	64.3%	100.0%	100.0%
	5.受け止めるどころと、導くところの境界線	7.1%	64.3%	14.3%	14.3%	0.0%	7.1%	71.4%	85.7%	100.0%
	6.その子に合った学習支援について	7.1%	50.0%	28.6%	0.0%	14.3%	8.3%	66.7%	100.0%	100.0%
	7.指示が入りにくい子どもへの対応の難しさ	7.1%	64.3%	28.6%	0.0%	0.0%	7.1%	71.4%	100.0%	100.0%
	8.子ども同士のトラブルの対応	0.0%	50.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	50.0%	100.0%	100.0%
	9.次のプログラムへの切り替えが難しい子どもへの対応	0.0%	57.1%	42.9%	0.0%	0.0%	0.0%	57.1%	100.0%	100.0%
	10.子どもがパニックや痙攣を起こしたときのクールダウンのさせ方	21.4%	50.0%	28.6%	0.0%	0.0%	21.4%	71.4%	100.0%	100.0%
	11.子どもとのコミュニケーションの難しさ	0.0%	28.6%	71.4%	0.0%	0.0%	0.0%	28.6%	100.0%	100.0%
	12.実施した発達支援の妥当性への悩み・不安	0.0%	64.3%	35.7%	0.0%	0.0%	0.0%	64.3%	100.0%	100.0%
	13.専門知識の不足について(子どもの見立て、支援内容、方向性、目標設定など)	21.4%	50.0%	28.6%	0.0%	0.0%	21.4%	71.4%	100.0%	100.0%
	14.プログラム、スケジュール、課題を考えること	14.3%	57.1%	28.6%	0.0%	0.0%	14.3%	71.4%	100.0%	100.0%
	15.発達段階を見立てて、どのような関わりや方法がいいのか	7.1%	50.0%	42.9%	0.0%	0.0%	7.1%	57.1%	100.0%	100.0%
	16.小さな子から中学生まで、重度の子から中学生の学習支援まで、個人で担当する発達支援の幅が広すぎる	0.0%	28.6%	35.7%	14.3%	21.4%	0.0%	36.4%	81.8%	100.0%
	17.集会のリーダーをした時の子どもの注意の集め方	0.0%	42.9%	42.9%	0.0%	14.3%	0.0%	50.0%	100.0%	100.0%
	18.絵本など視覚教材の用い方	0.0%	21.4%	64.3%	7.1%	7.1%	0.0%	23.1%	92.3%	100.0%
	19.支援教材づくりの難しさ	0.0%	57.1%	42.9%	0.0%	0.0%	0.0%	57.1%	100.0%	100.0%
	20.手遊びのやり方	0.0%	28.6%	57.1%	0.0%	14.3%	0.0%	33.3%	100.0%	100.0%
	21.大きな声を出す、動き回る、離席する等の集団参加が難しい子がいる場合の適切な対応の仕方(本人、集団、他児童の配慮含む)	21.4%	50.0%	28.6%	0.0%	0.0%	21.4%	71.4%	100.0%	100.0%
	22.子どもから暴言暴力を受けた時の適切な対応の仕方	0.0%	50.0%	42.9%	7.1%	0.0%	0.0%	50.0%	92.9%	100.0%
	23.子どもへの他害、自傷行為への対応	7.1%	35.7%	57.1%	0.0%	0.0%	7.1%	42.9%	100.0%	100.0%
	24.散歩等で子どもの安全を守ること	0.0%	14.3%	78.6%	7.1%	0.0%	0.0%	14.3%	92.9%	100.0%
	25.食事の支援	0.0%	28.6%	57.1%	0.0%	14.3%	0.0%	33.3%	100.0%	100.0%
	26.排泄、着脱等(食事を除く)の日常生活動作の支援	0.0%	28.6%	57.1%	14.3%	0.0%	0.0%	28.6%	85.7%	100.0%
地域	1.外部機関との連携の難しさ	0.0%	35.7%	28.6%	0.0%	35.7%	0.0%	55.6%	100.0%	100.0%
	2.地域資源がなくて繋がれない	0.0%	21.4%	35.7%	0.0%	42.9%	0.0%	37.5%	100.0%	100.0%
家族支援	1.保護者との関係づくりが難しい	7.1%	42.9%	42.9%	0.0%	7.1%	7.7%	53.8%	100.0%	100.0%
	2.子どもが怪我をしたときの保護者への対応	0.0%	28.6%	50.0%	7.1%	14.3%	0.0%	33.3%	91.7%	100.0%
	3.保護者と支援者との間の子どもに対する認識のズレ	0.0%	57.1%	35.7%	0.0%	7.1%	0.0%	61.5%	100.0%	100.0%
	4.困り感(外国籍や知的障害、精神疾患等)のある保護者とのコミュニケーションの難しさ	0.0%	42.9%	21.4%	0.0%	35.7%	0.0%	66.7%	100.0%	100.0%
	5.批判的な保護者との関係づくり	0.0%	35.7%	21.4%	14.3%	28.6%	0.0%	50.0%	80.0%	100.0%
	6.不適切な子育てをしている保護者への支援	0.0%	42.9%	28.6%	14.3%	14.3%	0.0%	50.0%	83.3%	100.0%
	7.事業所内面談の時間をとるのが難しい	0.0%	0.0%	42.9%	21.4%	35.7%	0.0%	0.0%	66.7%	100.0%
	8.子ども本人だけでなく家族も含めて支援していくことの難しさ	14.3%	57.1%	21.4%	0.0%	7.1%	15.4%	76.9%	100.0%	100.0%
支援をとりまく環境	1.事業所(組織)の方針が理解できない	0.0%	21.4%	35.7%	42.9%	0.0%	0.0%	21.4%	57.1%	100.0%
	2.ほかの職員や上司、部下との情報共有	0.0%	28.6%	71.4%	0.0%	0.0%	0.0%	28.6%	100.0%	100.0%
	3.建物の構造	7.1%	21.4%	35.7%	35.7%	0.0%	7.1%	28.6%	64.3%	100.0%
	4.教材・設備が限定的である	0.0%	35.7%	35.7%	28.6%	0.0%	0.0%	35.7%	71.4%	100.0%
	5.同じ事業所の間でも、発達支援を専門に長期にわたり行っているものがないため、相談しても不安が常に付きまとう	7.1%	7.1%	42.9%	42.9%	0.0%	7.1%	14.3%	57.1%	100.0%
	6.発達支援のケースカンファレンスで議論ができない、自分の意見が言えない	7.1%	7.1%	50.0%	28.6%	7.1%	7.7%	15.4%	69.2%	100.0%
	7.支援の後片付けや整理と次の計画と準備に必要な十分な時間がとれない	7.1%	28.6%	57.1%	7.1%	0.0%	7.1%	35.7%	92.9%	100.0%
	8.人員不足	21.4%	42.9%	35.7%	0.0%	0.0%	21.4%	64.3%	100.0%	100.0%
	9.日々の発達支援がマンネリ化している。	7.1%	35.7%	42.9%	14.3%	0.0%	7.1%	42.9%	85.7%	100.0%
	10.職場内の人間関係に関する悩み	0.0%	28.6%	64.3%	7.1%	0.0%	0.0%	28.6%	92.9%	100.0%
	11.研修が足りない	7.1%	14.3%	57.1%	21.4%	0.0%	7.1%	21.4%	78.6%	100.0%

# 1年以上3年未満

※赤字は、とても困っている+困っているが60%以上のもの		とても困っている	困っている	あまり困っていない	全く困っていない	関係業務を行っていない	とても困っている	とても困っている+困っている	とても困っている+あまり困っていない	とても困っている+あまり困っていない+全く困っていない
自分問題	1.子どもとの関係の中でネガティブな気持ちになる	0.0%	19.6%	69.6%	10.9%	0.0%	0.0%	19.6%	89.1%	100.0%
	2.自分と子どもの関わりを通して、自分について振り返り、見つめ直すことで生じる自分の問題(トラウマ等)	0.0%	13.0%	67.4%	19.6%	0.0%	0.0%	13.0%	80.4%	100.0%
	3.自分の価値観と支援の在り方のギャップについて	10.9%	23.9%	58.7%	6.5%	0.0%	10.9%	34.8%	93.5%	100.0%
	4.身体上・健康上の問題(体力がなくて子どもが追いかけれられない、腰が痛い等)	2.2%	10.9%	45.7%	41.3%	0.0%	2.2%	13.0%	58.7%	100.0%
発達支援(本人との関わり)	1.障害とは何かについて理解し、適切な対応(支援)を行う	2.2%	28.3%	58.7%	10.9%	0.0%	2.2%	30.4%	89.1%	100.0%
	2.発達支援の意味について理解し、適切な対応(支援)を行う	2.2%	37.0%	52.2%	8.7%	0.0%	2.2%	39.1%	91.3%	100.0%
	3.個々のこだわりへの対応	4.3%	39.1%	47.8%	8.7%	0.0%	4.3%	43.5%	91.3%	100.0%
	4.子どもの気持ちのくみ取り	4.3%	43.5%	43.5%	8.7%	0.0%	4.3%	47.8%	91.3%	100.0%
	5.受け止めることと、導くところの境界線	6.5%	56.5%	30.4%	4.3%	2.2%	6.5%	63.0%	93.5%	100.0%
	6.その子に合った学習支援について	6.5%	28.3%	45.7%	2.2%	17.4%	6.5%	34.8%	80.4%	100.0%
	7.指示が入りにくい子どもへの対応の難しさ	8.7%	54.3%	34.8%	2.2%	0.0%	8.7%	63.0%	97.8%	100.0%
	8.子ども同士のトラブルの対応	6.5%	32.6%	52.2%	6.5%	2.2%	6.5%	39.1%	91.3%	100.0%
	9.次のプログラムへの切り替えが難しい子どもへの対応	6.5%	41.3%	50.0%	2.2%	0.0%	6.5%	47.8%	97.8%	100.0%
	10.子どもがパニックや癇癪を起こしたときのクールダウンのさせ方	10.9%	43.5%	41.3%	2.2%	2.2%	10.9%	54.3%	95.7%	100.0%
	11.子どもとのコミュニケーションの難しさ	4.3%	26.1%	54.3%	15.2%	0.0%	4.3%	30.4%	84.8%	100.0%
	12.実施した発達支援の妥当性への悩み・不安	6.5%	43.5%	47.8%	2.2%	0.0%	6.5%	50.0%	97.8%	100.0%
	13.専門知識の不足について(子どもの見立て、支援内容、方向性、目標設定など)	19.6%	50.0%	30.4%	0.0%	0.0%	19.6%	69.6%	100.0%	100.0%
	14.プログラム、スケジュール、課題を考えること	6.5%	52.2%	39.1%	0.0%	2.2%	6.5%	58.7%	97.8%	100.0%
	15.発達段階を見立てて、どのような関わりや方法がいいのか	13.0%	50.0%	37.0%	0.0%	0.0%	13.0%	63.0%	100.0%	100.0%
	16.小さな子から中学生まで、重度の子から中学生の学習支援まで、個人で担当する発達支援の幅が広すぎる	2.2%	15.2%	34.8%	10.9%	37.0%	2.2%	17.4%	52.2%	100.0%
	17.集会のリーダーをした時の子どもの注意の集め方	4.3%	32.6%	39.1%	4.3%	19.6%	4.3%	37.0%	76.1%	100.0%
	18.絵本など視覚教材の用い方	2.2%	23.9%	60.9%	8.7%	4.3%	2.2%	26.1%	87.0%	100.0%
	19.支援教材づくりの難しさ	6.5%	39.1%	47.8%	2.2%	4.3%	6.5%	45.7%	93.5%	100.0%
	20.手遊びのやり方	8.7%	15.2%	65.2%	6.5%	4.3%	8.7%	23.9%	89.1%	100.0%
	21.大きな声を出す、動き回る、離席する等の集団参加が難しい子がいる場合の適切な対応の仕方(本人、集団、他児童の配慮含む)	8.7%	60.9%	23.9%	2.2%	4.3%	8.7%	69.6%	93.5%	100.0%
22.子どもから暴言暴力を受けた時の適切な対応の仕方	6.5%	28.3%	54.3%	6.5%	4.3%	6.5%	34.8%	89.1%	100.0%	
23.子どもへの他害、自傷行為への対応	6.5%	32.6%	54.3%	4.3%	2.2%	6.5%	39.1%	93.5%	100.0%	
24.散歩等で子どもの安全を守ること	0.0%	15.2%	65.2%	10.9%	8.7%	0.0%	15.2%	80.4%	100.0%	
25.食事の支援	6.5%	39.1%	37.0%	2.2%	15.2%	6.5%	45.7%	82.6%	100.0%	
26.排泄、着脱等(食事を除く)の日常生活動作の支援	6.5%	26.1%	50.0%	6.5%	10.9%	6.5%	32.6%	82.6%	100.0%	
地域	1.外部機関との連携の難しさ	10.9%	19.6%	41.3%	0.0%	28.3%	10.9%	30.4%	71.7%	100.0%
	2.地域資源がなくて繋がられない	4.3%	19.6%	34.8%	0.0%	41.3%	4.3%	23.9%	58.7%	100.0%
家族支援	1.保護者との関係づくりが難しい	0.0%	39.1%	58.7%	2.2%	0.0%	0.0%	39.1%	97.8%	100.0%
	2.子どもが怪我をしたときの保護者への対応	0.0%	19.6%	73.9%	4.3%	2.2%	0.0%	19.6%	93.5%	100.0%
	3.保護者と支援者との間の子どもに対する認識のズレ	8.7%	56.5%	34.8%	0.0%	0.0%	8.7%	65.2%	100.0%	100.0%
	4.困り感(外国籍や知的障害、精神疾患等)のある保護者とのコミュニケーションの難しさ	4.3%	45.7%	39.1%	0.0%	10.9%	4.3%	50.0%	89.1%	100.0%
	5.批判的な保護者との関係づくり	6.5%	39.1%	37.0%	2.2%	15.2%	6.5%	45.7%	82.6%	100.0%
	6.不適切な子育てをしている保護者への支援	10.9%	28.3%	34.8%	6.5%	19.6%	10.9%	39.1%	73.9%	100.0%
	7.事業所内面談の時間をとるのが難しい	4.3%	21.7%	43.5%	4.3%	26.1%	4.3%	26.1%	69.6%	100.0%
	8.子ども本人だけでなく家族も含めて支援していくことの難しさ	10.9%	52.2%	32.6%	0.0%	4.3%	10.9%	63.0%	95.7%	100.0%
支援をとりまく環境	1.事業所(組織)の方針が理解できない	0.0%	8.7%	52.2%	39.1%	0.0%	0.0%	8.7%	60.9%	100.0%
	2.ほかの職員や上司、部下との情報共有	10.9%	21.7%	45.7%	21.7%	0.0%	10.9%	32.6%	78.3%	100.0%
	3.建物の構造	10.9%	15.2%	56.5%	17.4%	0.0%	10.9%	26.1%	82.6%	100.0%
	4.教材・設備が限定的である	10.9%	28.3%	47.8%	13.0%	0.0%	10.9%	39.1%	87.0%	100.0%
	5.同じ事業所の人間でも、発達支援を専門に長期にわたり行っているものがないため、相談しても不安が常に付きまとう	2.2%	8.7%	43.5%	45.7%	0.0%	2.2%	10.9%	54.3%	100.0%
	6.発達支援のケースカンファレンスで議論ができない、自分の意見が言えない	2.2%	15.2%	60.9%	19.6%	2.2%	2.2%	17.4%	78.3%	100.0%
	7.支援の後片付けや整理と次の計画と準備に必要な十分な時間がとれない	28.3%	30.4%	37.0%	4.3%	0.0%	28.3%	58.7%	95.7%	100.0%
	8.人員不足	34.8%	28.3%	32.6%	4.3%	0.0%	34.8%	63.0%	95.7%	100.0%
	9.日々の発達支援がマンネリ化している。	10.9%	47.8%	37.0%	4.3%	0.0%	10.9%	58.7%	95.7%	100.0%
	10.職場内の人間関係に関する悩み	17.4%	21.7%	43.5%	17.4%	0.0%	17.4%	39.1%	82.6%	100.0%
	11.研修が足りない	10.9%	13.0%	65.2%	10.9%	0.0%	10.9%	23.9%	89.1%	100.0%

### 3年以上5年未満

※赤字は、とても困っている+困っているが60%以上のもの		とても困っている	困っている	あまり困っていない	全く困っていない	関係業務を行っていない	とても困っている	とても困っている+困っている	とても困っている+困っていない	とても困っている+困っていない+全く困っていない
自分問題	1.子どもとの関係の中でネガティブな気持ちになる	0.0%	23.3%	66.7%	10.0%	0.0%	0.0%	23.3%	90.0%	100.0%
	2.自分と子どもの関わりを通して、自分について振り返り、見つめ直すことで生じる自分の問題(トラウマ等)	0.0%	20.0%	63.3%	16.7%	0.0%	0.0%	20.0%	83.3%	100.0%
	3.自分の価値観と支援の在り方のギャップについて	0.0%	23.3%	66.7%	10.0%	0.0%	0.0%	23.3%	90.0%	100.0%
	4.身体上・健康上の問題(体力がなくて子どもが追いつけられない、腰が痛い等)	0.0%	20.0%	50.0%	30.0%	0.0%	0.0%	20.0%	70.0%	100.0%
発達支援(本人との関わり)	1.障害とは何かについて理解し、適切な対応(支援)を行う	3.3%	33.3%	56.7%	6.7%	0.0%	3.3%	36.7%	93.3%	100.0%
	2.発達支援の意味について理解し、適切な対応(支援)を行う	3.3%	33.3%	56.7%	6.7%	0.0%	3.3%	36.7%	93.3%	100.0%
	3.個々のこだわりへの対応	10.0%	36.7%	53.3%	0.0%	0.0%	10.0%	46.7%	100.0%	100.0%
	4.こどもの気持ちのくみ取り	0.0%	43.3%	53.3%	3.3%	0.0%	0.0%	43.3%	96.7%	100.0%
	5.受け止めるところと、導くところの境界線	10.0%	46.7%	43.3%	0.0%	0.0%	10.0%	56.7%	100.0%	100.0%
	6.その子に合った学習支援について	6.7%	46.7%	26.7%	3.3%	16.7%	8.0%	64.0%	96.0%	100.0%
	7.指示が入りにくい子どもへの対応の難しさ	6.7%	60.0%	33.3%	0.0%	0.0%	6.7%	66.7%	100.0%	100.0%
	8.子ども同士のトラブルの対応	3.3%	36.7%	53.3%	3.3%	3.3%	3.4%	41.4%	96.6%	100.0%
	9.次のプログラムへの切り替えが難しい子どもへの対応	3.3%	53.3%	40.0%	3.3%	0.0%	3.3%	56.7%	96.7%	100.0%
	10.子どもがパニックや痙攣を起こしたときのクールダウンのさせ方	13.3%	50.0%	33.3%	3.3%	0.0%	13.3%	63.3%	96.7%	100.0%
	11.子どもとのコミュニケーションの難しさ	0.0%	30.0%	53.3%	16.7%	0.0%	0.0%	30.0%	83.3%	100.0%
	12.実施した発達支援の妥当性への悩み・不安	6.7%	43.3%	50.0%	0.0%	0.0%	6.7%	50.0%	100.0%	100.0%
	13.専門知識の不足について(子どもの見立て、支援内容、方向性、目標設定など)	10.0%	40.0%	43.3%	6.7%	0.0%	10.0%	50.0%	93.3%	100.0%
	14.プログラム、スケジュール、課題を考えること	10.0%	36.7%	50.0%	3.3%	0.0%	10.0%	46.7%	96.7%	100.0%
	15.発達段階を見立てて、どのような関わりや方法がいいのか	6.7%	53.3%	40.0%	0.0%	0.0%	6.7%	60.0%	100.0%	100.0%
	16.小さな子から中学生まで、重度の子から中学生の学習支援まで、個人で担当する発達支援の幅が広すぎる	6.7%	26.7%	26.7%	6.7%	33.3%	10.0%	50.0%	90.0%	100.0%
	17.集会のリーダーをした時の子どもの注意の集め方	0.0%	33.3%	53.3%	0.0%	13.3%	0.0%	38.5%	100.0%	100.0%
	18.絵本など視覚教材の用い方	0.0%	30.0%	53.3%	6.7%	10.0%	0.0%	33.3%	92.6%	100.0%
	19.支援教材づくりの難しさ	3.3%	56.7%	30.0%	3.3%	6.7%	3.6%	64.3%	96.4%	100.0%
	20.手遊びのやり方	0.0%	30.0%	50.0%	6.7%	13.3%	0.0%	34.6%	92.3%	100.0%
	21.大きな声を出す、動き回る、離席する等の集団参加が難しい子がいる場合の適切な対応の仕方(本人、集団、他児童の配慮含む)	3.3%	50.0%	40.0%	0.0%	6.7%	3.6%	57.1%	100.0%	100.0%
	22.子どもから暴言暴力を受けた時の適切な対応の仕方	0.0%	43.3%	46.7%	3.3%	6.7%	0.0%	46.4%	96.4%	100.0%
	23.子どもへの他害、自傷行為への対応	6.7%	50.0%	43.3%	0.0%	0.0%	6.7%	56.7%	100.0%	100.0%
	24.散歩等で子どもの安全を守る	6.7%	16.7%	63.3%	3.3%	10.0%	7.4%	25.9%	96.3%	100.0%
	25.食事の支援	3.3%	30.0%	40.0%	3.3%	23.3%	4.3%	43.5%	95.7%	100.0%
	26.排泄、着脱等(食事を除く)の日常生活動作の支援	0.0%	30.0%	53.3%	0.0%	16.7%	0.0%	36.0%	100.0%	100.0%
地域	1.外部機関との連携の難しさ	6.7%	30.0%	53.3%	0.0%	10.0%	7.4%	40.7%	100.0%	100.0%
	2.地域資源がなくて繋げられない	0.0%	13.3%	60.0%	0.0%	26.7%	0.0%	18.2%	100.0%	100.0%
家族支援	1.保護者との関係づくりが難しい	6.7%	33.3%	53.3%	6.7%	0.0%	6.7%	40.0%	93.3%	100.0%
	2.子どもが怪我をしたときの保護者への対応	3.3%	30.0%	60.0%	6.7%	0.0%	3.3%	33.3%	93.3%	100.0%
	3.保護者と支援者との間の子どもに対する認識のズレ	10.0%	50.0%	33.3%	3.3%	3.3%	10.3%	62.1%	96.6%	100.0%
	4.困り感(外国籍や知的障害、精神疾患等)のある保護者とのコミュニケーションの難しさ	13.3%	43.3%	40.0%	0.0%	3.3%	13.8%	58.6%	100.0%	100.0%
	5.批判的な保護者との関係づくり	6.7%	33.3%	43.3%	6.7%	10.0%	7.4%	44.4%	92.6%	100.0%
	6.不適切な子育てをしている保護者への支援	20.0%	33.3%	40.0%	0.0%	6.7%	21.4%	57.1%	100.0%	100.0%
	7.事業所内面談の時間をとるのが難しい	3.3%	26.7%	43.3%	6.7%	20.0%	4.2%	37.5%	91.7%	100.0%
	8.子ども本人だけでなく家族も含めて支援していくことの難しさ	13.3%	56.7%	30.0%	0.0%	0.0%	13.3%	70.0%	100.0%	100.0%
支援をとりまく環境	1.事業所(組織)の方針が理解できない	3.3%	10.0%	56.7%	30.0%	0.0%	3.3%	13.3%	70.0%	100.0%
	2.ほかの職員や上司、部下との情報共有	0.0%	33.3%	46.7%	20.0%	0.0%	0.0%	33.3%	80.0%	100.0%
	3.建物の構造	10.0%	30.0%	46.7%	13.3%	0.0%	10.0%	40.0%	86.7%	100.0%
	4.教材・設備が限定的である	3.3%	30.0%	53.3%	13.3%	0.0%	3.3%	33.3%	86.7%	100.0%
	5.同じ事業所の間でも、発達支援を専門に長期にわたり行っているものがないため、相談しても不安が常に付きまとう	6.7%	10.0%	53.3%	30.0%	0.0%	6.7%	16.7%	70.0%	100.0%
	6.発達支援のケースカンファレンスで議論ができない、自分の意見が言えない	0.0%	3.3%	53.3%	43.3%	0.0%	0.0%	3.3%	56.7%	100.0%
	7.支援の後片付けや整理と次の計画と準備に必要な十分な時間がとれない	10.0%	36.7%	33.3%	20.0%	0.0%	10.0%	46.7%	80.0%	100.0%
	8.人員不足	30.0%	33.3%	30.0%	6.7%	0.0%	30.0%	63.3%	93.3%	100.0%
	9.日々の発達支援がマンネリ化している。	3.3%	43.3%	46.7%	6.7%	0.0%	3.3%	46.7%	93.3%	100.0%
	10.職場内の人間関係に関する悩み	6.7%	20.0%	53.3%	20.0%	0.0%	6.7%	26.7%	80.0%	100.0%
	11.研修が足りない	6.7%	20.0%	43.3%	30.0%	0.0%	6.7%	26.7%	70.0%	100.0%

5年以上7年未満		とても困っている	困っている	あまり困っていない	全く困っていない	関係業務を行っていない	とても困っている	とても困っている+	とても困っている+	とても困っている+
※赤字は、とても困っている+困っているが60%以上のもの										
自分 問題	1.子どもとの関係の中でネガティブな気持ちになる	0.0%	20.0%	64.0%	16.0%	0.0%	0.0%	20.0%	84.0%	100.0%
	2.自分と子どもの関わりを通して、自分について振り返り、見つめ直すことで生じる自分の問題(トラウマ等)	4.0%	12.0%	72.0%	12.0%	0.0%	4.0%	16.0%	88.0%	100.0%
	3.自分の価値観と支援の在り方のギャップについて	0.0%	16.0%	80.0%	4.0%	0.0%	0.0%	16.0%	96.0%	100.0%
	4.身体上・健康上の問題(体力がなくて子どもが追いかけられない、腰が痛い等)	0.0%	16.0%	44.0%	40.0%	0.0%	0.0%	16.0%	60.0%	100.0%
発達 支援 (本人との 関わり)	1.障害とは何かについて理解し、適切な対応(支援)を行う	0.0%	20.0%	64.0%	16.0%	0.0%	0.0%	20.0%	84.0%	100.0%
	2.発達支援の意味について理解し、適切な対応(支援)を行う	0.0%	36.0%	52.0%	12.0%	0.0%	0.0%	36.0%	88.0%	100.0%
	3.個々のこだわりへの対応	4.0%	52.0%	40.0%	4.0%	0.0%	4.0%	56.0%	96.0%	100.0%
	4.こどもの気持ちのくみ取り	0.0%	28.0%	68.0%	4.0%	0.0%	0.0%	28.0%	96.0%	100.0%
	5.受け止めるところと、導くところの境界線	0.0%	32.0%	64.0%	4.0%	0.0%	0.0%	32.0%	96.0%	100.0%
	6.その子に合った学習支援について	0.0%	32.0%	52.0%	0.0%	16.0%	0.0%	38.1%	100.0%	100.0%
	7.指示が入りにくい子どもへの対応の難しさ	4.0%	52.0%	44.0%	0.0%	0.0%	4.0%	56.0%	100.0%	100.0%
	8.子ども同士のトラブルの対応	8.0%	16.0%	68.0%	4.0%	4.0%	8.3%	25.0%	95.8%	100.0%
	9.次のプログラムへの切り替えが難しい子どもへの対応	0.0%	36.0%	60.0%	0.0%	4.0%	0.0%	37.5%	100.0%	100.0%
	10.子どもがパニックや痙攣を起こしたときのクールダウンのさせ方	4.0%	36.0%	60.0%	0.0%	0.0%	4.0%	40.0%	100.0%	100.0%
	11.子どもとのコミュニケーションの難しさ	0.0%	20.0%	72.0%	8.0%	0.0%	0.0%	20.0%	92.0%	100.0%
	12.実施した発達支援の妥当性への悩み・不安	0.0%	52.0%	48.0%	0.0%	0.0%	0.0%	52.0%	100.0%	100.0%
	13.専門知識の不足について(子どもの見立て、支援内容、方向性、目標設定など)	4.0%	56.0%	40.0%	0.0%	0.0%	4.0%	60.0%	100.0%	100.0%
	14.プログラム、スケジュール、課題を考えること	0.0%	52.0%	44.0%	4.0%	0.0%	0.0%	52.0%	96.0%	100.0%
	15.発達段階を見立てて、どのような関わりや方法がいいのか	0.0%	48.0%	52.0%	0.0%	0.0%	0.0%	48.0%	100.0%	100.0%
	16.小さな子から中学生まで、重度の子から中学生の学習支援まで、個人で担当する発達支援の幅が広すぎる	4.0%	20.0%	40.0%	4.0%	32.0%	5.9%	35.3%	94.1%	100.0%
	17.集会のリーダーをした時の子どもの注意の集め方	0.0%	24.0%	72.0%	0.0%	4.0%	0.0%	25.0%	100.0%	100.0%
	18.絵本など視覚教材の用い方	0.0%	12.0%	80.0%	8.0%	0.0%	0.0%	12.0%	92.0%	100.0%
	19.支援教材づくりの難しさ	4.0%	40.0%	56.0%	0.0%	0.0%	4.0%	44.0%	100.0%	100.0%
	20.手遊びのやり方	4.0%	20.0%	72.0%	4.0%	0.0%	4.0%	24.0%	96.0%	100.0%
	21.大きな声を出す、動き回る、離席する等の集団参加が難しい子がいる場合の適切な対応の仕方(本人、集団、他児童の配慮含む)	4.0%	64.0%	32.0%	0.0%	0.0%	4.0%	68.0%	100.0%	100.0%
	22.子どもから暴言暴力を受けた時の適切な対応の仕方	4.0%	24.0%	56.0%	12.0%	4.0%	4.2%	29.2%	87.5%	100.0%
	23.子どもへの他害、自傷行為への対応	8.0%	32.0%	52.0%	4.0%	4.0%	8.3%	41.7%	95.8%	100.0%
	24.散歩等で子どもの安全を守る	0.0%	16.0%	68.0%	0.0%	16.0%	0.0%	19.0%	100.0%	100.0%
	25.食事の支援	0.0%	36.0%	44.0%	0.0%	20.0%	0.0%	45.0%	100.0%	100.0%
	26.排泄、着脱等(食事を除く)の日常生活動作の支援	0.0%	20.0%	68.0%	0.0%	12.0%	0.0%	22.7%	100.0%	100.0%
地域	1.外部機関との連携の難しさ	8.0%	36.0%	36.0%	0.0%	20.0%	10.0%	55.0%	100.0%	100.0%
	2.地域資源がなくて繋げられない	8.0%	16.0%	48.0%	0.0%	28.0%	11.1%	33.3%	100.0%	100.0%
家族 支援	1.保護者との関係づくりが難しい	4.0%	24.0%	72.0%	0.0%	0.0%	4.0%	28.0%	100.0%	100.0%
	2.子どもが怪我をしたときの保護者への対応	0.0%	12.0%	84.0%	0.0%	4.0%	0.0%	12.5%	100.0%	100.0%
	3.保護者と支援者との間の子どもに対する認識のズレ	8.0%	44.0%	48.0%	0.0%	0.0%	8.0%	52.0%	100.0%	100.0%
	4.困り感(外国籍や知的障害、精神疾患等)のある保護者とのコミュニケーションの難しさ	4.0%	56.0%	28.0%	4.0%	8.0%	4.3%	65.2%	95.7%	100.0%
	5.批判的な保護者との関係づくり	8.0%	36.0%	44.0%	4.0%	8.0%	8.7%	47.8%	95.7%	100.0%
	6.不適切な子育てをしている保護者への支援	8.0%	48.0%	32.0%	4.0%	8.0%	8.7%	60.9%	95.7%	100.0%
	7.事業所内面談の時間をとるのが難しい	4.0%	24.0%	56.0%	8.0%	8.0%	4.3%	30.4%	91.3%	100.0%
	8.子ども本人だけでなく家族も含めて支援していくことの難しさ	20.0%	44.0%	32.0%	0.0%	4.0%	20.8%	66.7%	100.0%	100.0%
支援を とり まく 環境	1.事業所(組織)の方針が理解できない	0.0%	0.0%	68.0%	32.0%	0.0%	0.0%	0.0%	68.0%	100.0%
	2.ほかの職員や上司、部下との情報共有	0.0%	20.0%	64.0%	16.0%	0.0%	0.0%	20.0%	84.0%	100.0%
	3.建物の構造	0.0%	48.0%	40.0%	12.0%	0.0%	0.0%	48.0%	88.0%	100.0%
	4.教材・設備が限定的である	4.0%	28.0%	56.0%	12.0%	0.0%	4.0%	32.0%	88.0%	100.0%
	5.同じ事業所の人間でも、発達支援を専門に長期にわたり行っているものがないため、相談しても不安が常に付きまとう	0.0%	8.0%	60.0%	32.0%	0.0%	0.0%	8.0%	68.0%	100.0%
	6.発達支援のケースカンファレンスで議論ができない、自分の意見が言えない	0.0%	8.0%	64.0%	28.0%	0.0%	0.0%	8.0%	72.0%	100.0%
	7.支援の後片付けや整理と次の計画と準備に必要な時間がとれない	16.0%	44.0%	40.0%	0.0%	0.0%	16.0%	60.0%	100.0%	100.0%
	8.人員不足	28.0%	40.0%	32.0%	0.0%	0.0%	28.0%	68.0%	100.0%	100.0%
	9.日々の発達支援がマンネリ化している。	4.0%	48.0%	48.0%	0.0%	0.0%	4.0%	52.0%	100.0%	100.0%
	10.職場内の人間関係に関する悩み	4.0%	16.0%	60.0%	20.0%	0.0%	4.0%	20.0%	80.0%	100.0%
	11.研修が足りない	4.0%	32.0%	60.0%	4.0%	0.0%	4.0%	36.0%	96.0%	100.0%

# 7年以上10年未満

※赤字は、とても困っている+困っているが60%以上のもの		とても困っている	困っている	あまり困っていない	全く困っていない	関係業務を行っていない	とても困っている	とても困っている+困っている	とても困っている+困っている+あまり困っていない	とても困っている+困っている+あまり困っていない+全く困っていない
自分問題	1.子どもとの関係の中でネガティブな気持ちになる	0.0%	9.7%	77.4%	12.9%	0.0%	0.0%	9.7%	87.1%	100.0%
	2.自分と子どもの関わりを通して、自分について振り返り、見つめ直すことで生じる自分の問題(トラウマ等)	0.0%	16.1%	64.5%	19.4%	0.0%	0.0%	16.1%	80.6%	100.0%
	3.自分の価値観と支援の在り方のギャップについて	3.2%	29.0%	61.3%	6.5%	0.0%	3.2%	32.3%	93.5%	100.0%
	4.身体上・健康上の問題(体力がなくて子どもが追いつけられない、腰が痛い等)	0.0%	32.3%	38.7%	29.0%	0.0%	0.0%	32.3%	71.0%	100.0%
発達支援(本人との関わり)	1.障害とは何かについて理解し、適切な対応(支援)を行う	0.0%	22.6%	67.7%	9.7%	0.0%	0.0%	22.6%	90.3%	100.0%
	2.発達支援の意味について理解し、適切な対応(支援)を行う	0.0%	25.8%	64.5%	9.7%	0.0%	0.0%	25.8%	90.3%	100.0%
	3.個々のこだわりへの対応	0.0%	54.8%	45.2%	0.0%	0.0%	0.0%	54.8%	100.0%	100.0%
	4.子どもの気持ちのくみ取り	0.0%	45.2%	51.6%	3.2%	0.0%	0.0%	45.2%	96.8%	100.0%
	5.受け止めるところと、導くところの境界線	0.0%	48.4%	48.4%	3.2%	0.0%	0.0%	48.4%	96.8%	100.0%
	6.その子に合った学習支援について	0.0%	51.6%	32.3%	0.0%	16.1%	0.0%	61.5%	100.0%	100.0%
	7.指示が入りにくい子どもへの対応の難しさ	3.2%	48.4%	48.4%	0.0%	0.0%	3.2%	51.6%	100.0%	100.0%
	8.子ども同士のトラブルの対応	0.0%	48.4%	51.6%	0.0%	0.0%	0.0%	48.4%	100.0%	100.0%
	9.次のプログラムへの切り替えが難しい子どもへの対応	0.0%	35.5%	61.3%	3.2%	0.0%	0.0%	35.5%	96.8%	100.0%
	10.子どもがパニックや痙攣を起こしたときのクールダウンのさせ方	3.2%	48.4%	45.2%	3.2%	0.0%	3.2%	51.6%	96.8%	100.0%
	11.子どもとのコミュニケーションの難しさ	0.0%	41.9%	54.8%	3.2%	0.0%	0.0%	41.9%	96.8%	100.0%
	12.実施した発達支援の妥当性への悩み・不安	3.2%	61.3%	35.5%	0.0%	0.0%	3.2%	64.5%	100.0%	100.0%
	13.専門知識の不足について(子どもの見立て、支援内容、方向性、目標設定など)	3.2%	54.8%	38.7%	0.0%	3.2%	3.3%	60.0%	100.0%	100.0%
	14.プログラム、スケジュール、課題を考えること	6.5%	48.4%	38.7%	3.2%	3.2%	6.7%	56.7%	96.7%	100.0%
	15.発達段階を見立てて、どのような関わりや方法がいいのか	6.5%	48.4%	45.2%	0.0%	0.0%	6.5%	54.8%	100.0%	100.0%
	16.小さな子から中学生まで、重度の子から中学生の学習支援まで、個人で担当する発達支援の幅が広すぎる	0.0%	12.9%	48.4%	12.9%	25.8%	0.0%	17.4%	82.6%	100.0%
	17.集会のリーダーをした時の子どもの注意の集め方	3.2%	19.4%	71.0%	0.0%	6.5%	3.4%	24.1%	100.0%	100.0%
	18.絵本など視覚教材の用い方	0.0%	19.4%	71.0%	6.5%	3.2%	0.0%	20.0%	93.3%	100.0%
	19.支援教材づくりの難しさ	3.2%	54.8%	35.5%	3.2%	3.2%	3.3%	60.0%	96.7%	100.0%
	20.手遊びのやり方	0.0%	16.1%	67.7%	12.9%	3.2%	0.0%	16.7%	86.7%	100.0%
	21.大きな声を出す、動き回る、離席する等の集団参加が難しい子がいる場合の適切な対応の仕方(本人、集団、他児童の配慮含む)	3.2%	41.9%	51.6%	3.2%	0.0%	3.2%	45.2%	96.8%	100.0%
	22.子どもから暴言暴力を受けた時の適切な対応の仕方	0.0%	29.0%	58.1%	9.7%	3.2%	0.0%	30.0%	90.0%	100.0%
	23.子どもへの他害、自傷行為への対応	3.2%	45.2%	48.4%	3.2%	0.0%	3.2%	48.4%	96.8%	100.0%
	24.散歩等で子どもの安全を守る	3.2%	25.8%	61.3%	0.0%	9.7%	3.6%	32.1%	100.0%	100.0%
	25.食事の支援	3.2%	38.7%	45.2%	0.0%	12.9%	3.7%	48.1%	100.0%	100.0%
	26.排泄、着脱等(食事を除く)の日常生活動作の支援	0.0%	22.6%	61.3%	3.2%	12.9%	0.0%	25.9%	96.3%	100.0%
地域	1.外部機関との連携の難しさ	3.2%	51.6%	29.0%	3.2%	12.9%	3.7%	63.0%	96.3%	100.0%
	2.地域資源がなくて繋がらない	0.0%	35.5%	32.3%	6.5%	25.8%	0.0%	47.8%	91.3%	100.0%
家族支援	1.保護者との関係づくりが難しい	3.2%	35.5%	61.3%	0.0%	0.0%	3.2%	38.7%	100.0%	100.0%
	2.子どもが怪我をしたときの保護者への対応	0.0%	19.4%	80.6%	0.0%	0.0%	0.0%	19.4%	100.0%	100.0%
	3.保護者と支援者との間の子どもに対する認識のズレ	12.9%	54.8%	32.3%	0.0%	0.0%	12.9%	67.7%	100.0%	100.0%
	4.困り感(外国籍や知的障害、精神疾患等)のある保護者とのコミュニケーションの難しさ	9.7%	64.5%	16.1%	9.7%	0.0%	9.7%	74.2%	90.3%	100.0%
	5.批判的な保護者との関係づくり	16.1%	58.1%	16.1%	0.0%	9.7%	17.9%	82.1%	100.0%	100.0%
	6.不適切な子育てをしている保護者への支援	6.5%	71.0%	19.4%	0.0%	3.2%	6.7%	80.0%	100.0%	100.0%
	7.事業所内面談の時間をとるのが難しい	3.2%	29.0%	58.1%	3.2%	6.5%	3.4%	34.5%	96.6%	100.0%
	8.子ども本人だけでなく家族も含めて支援していくことの難しさ	12.9%	54.8%	32.3%	0.0%	0.0%	12.9%	67.7%	100.0%	100.0%
支援をとりまく環境	1.事業所(組織)の方針が理解できない	0.0%	6.5%	74.2%	19.4%	0.0%	0.0%	6.5%	80.6%	100.0%
	2.ほかの職員や上司、部下との情報共有	0.0%	19.4%	74.2%	6.5%	0.0%	0.0%	19.4%	93.5%	100.0%
	3.建物の構造	9.7%	29.0%	41.9%	19.4%	0.0%	9.7%	38.7%	80.6%	100.0%
	4.教材・設備が限定的である	9.7%	29.0%	48.4%	12.9%	0.0%	9.7%	38.7%	87.1%	100.0%
	5.同じ事業所の人間でも、発達支援を専門に長期にわたり行っているものがないため、相談しても不安が常に付きまとう	3.2%	16.1%	64.5%	16.1%	0.0%	3.2%	19.4%	83.9%	100.0%
	6.発達支援のケースカンファレンスで議論ができない、自分の意見が言えない	3.2%	12.9%	58.1%	22.6%	3.2%	3.3%	16.7%	76.7%	100.0%
	7.支援の後片付けや整理と次の計画と準備に必要な十分な時間がとれない	22.6%	35.5%	38.7%	3.2%	0.0%	22.6%	58.1%	96.8%	100.0%
	8.人員不足	32.3%	41.9%	19.4%	6.5%	0.0%	32.3%	74.2%	93.5%	100.0%
	9.日々の発達支援がマンネリ化している。	6.5%	51.6%	38.7%	3.2%	0.0%	6.5%	58.1%	96.8%	100.0%
	10.職場内の人間関係に関する悩み	6.5%	22.6%	58.1%	12.9%	0.0%	6.5%	29.0%	87.1%	100.0%
	11.研修が足りない	16.1%	16.1%	58.1%	9.7%	0.0%	16.1%	32.3%	90.3%	100.0%

## (4) ヒアリング調査 (事業所調査)

### ①目的

各種アンケートでは聞き取れなかった内容や、詳細を理解したい内容を明らかにするためにヒアリングを実施した。

特に、「質が良い支援」を行う人材の行動特性の共通項の把握に繋げることを目指す。

### ②概要

全国の児童発達支援センター、児童発達支援事業所、放課後等デイサービスの責任者や管理者にヒアリングを行う。

地域、規模、法人格が偏る事の無いように12事業所を選定する。CDS会員外も対象にする。好事例と言われる事業所に限定しない。

報告書には匿名とすること、謝礼は無いことを事前に伝えて依頼状及びヒアリング調査票を事前に送付して依頼をし、10事業所からヒアリング実施の許可を得た。

ZOOMあるいは対面で1時間から1時間半程度のヒアリングを実施する。実施者は複数名とし、質問者と記録者を分けて行う。

ヒアリング結果をまとめ、考察する。

### ③結果

10事業所のヒアリングのまとめは以下の通りである。事業者名が特定されることの無いように内容を一部加工している。

#### 1. 質の良い支援とは

##### 1-1. 貴事業所における質の良い支援とはどういったものと考えますか。

- ・ 本人(子ども)に楽しく面白かったという一日を送らせることができること。
- ・ 親御さんが安心して子どもを送り出せる、子育てにきちんとフィードバックできること。家族が安心して相談できる。
- ・ 保護者や利用者さんに寄り添った支援をしてきた。 法人としては、一般の保育園、高齢者、障害者就労まである法人なので、ライフステージが変わる中で、その時々課題はかわる。先のことを見通しながら、意識しながら関わることがひとつある。
- ・ 子どもを理解できるようになっていること。子ども目線。子どもたちが何を求めているか、何をしたいかにあわせて、職員が考えて動いてやってねというのは、毎日頃言っている。

- ・とにかく子どもたちがいかに楽しく過ごせるかということ。日常的な子ども目線のことをしてあげることが、子どもの発達上いいと思っている。
- ・100人いたら100色である。それぞれの子どもの特性や家庭環境を加味したうえでアセスメントして、見えてきた課題に対してチームで取り組む。人生楽しめる大人になって社会にでていくことを目標にしている。生まれてきてよかったという想いや、ひとに言われて何かをするのではなくて自分でしたいという気持ちがあることなど、自発的な生き方ができる大人になってほしいと思っている。
- ・計画に基づいた支援内容が複数の職員・チームで共有され実施されることが第一である。そのためには子どもたちのアセスメントがきちんとできることも重要である。ただし子どもは計画通りに動くわけではないため、子どもたちに応じてその場で対応できる。また効果測定ができて保護者にフィードバックできる。この一連の流れがきちんとできることが質の良い支援であると思う。
- ・子ども中心でできているかどうか。子どものニーズをとらえた実践ができているか。訪問をやっている中で、一定時間静かに座ってられる、といわれることもあるが、それだと子ども中心になっていない。そういうことがわかること。
- ・能動的で創造的な支援ができることよい。
- ・子ども中心+実効性が大事。
- ・スタッフに専門者集団的文化を求めており、それがすべてであると質のよい支援になる。
- ・子どもに返されるかどうかが大事。
- ・子どものQOLにつながる支援。今と未来に貢献。
- ・質の良い支援とは、以下のような目的にそって行われる支援であり、それができる方が良い支援ができる方と考える。

発達障がい児支援の最重要課題は二次障がいを防ぎ、または悪化させないことと思われる。そのためには自己肯定感を大切にできるかかわり方や関係づくりがカギとなる。保護者支援もこの観点から不安になる保護者を支え、保護者と共に子どもを支える関係づくりが大切であり、さらに関係機関との連携が重要となると考える。その際、子どもが単に「支援される人」という受動的な立場にならず、「自分の特性を活かして主体的に生きていこうとする人」として能動的に成長していくためには、当事者である子どもがその視点から何を感じ、何を考えているかということの理解を、定型発達者のそれではなく、当事者視点で深めていくことが必要となる。以上のことを前提として、その子の個性を理解し、特性を活かしてその子なりにこの社会で周囲の人々とのつながりの中で豊かに生きられる場を模索し、またその力に応じて活躍できる力を養っていくことが目指される。

ただし、一点付け加えるべきは、一見「センスがない」と言われる支援者が、特定の子や特定の状況、あるいは周囲のスタッフとの協力関係の作り方によって、素晴らしい力を発揮することがあるという点である。「良いセンス」は単にそのスタッフ個人の内部にあるのではなく、相手との関係、周囲とのバランスの中に実現するものである、という点は特に強調すべきと考える。

さらに言えば、平均的な質の良い支援を追求するのではなく、「ある特定の子どもに対する」「質の良い支援」とは何か？ということ、支援経験や熟練の度合いに関わらず、子どもに関わる大人たちが一緒に考えることのできる体制を作ることも、支援にとって大事なことだと思われる。

- ・理想とする支援は、一日が終わった時、子どもたちが楽しかったと感じること。また、保護者、担任が共通の狙いを理解して子どもに向かっていること。

## 1-2. 質の良い支援ができていますか？

- ・子どもの発達過程を理解する。定型発達をベースに育ちにくさの困り感を解説できる。
- ・しっかり子どもがみれている。子どもの発達を細かく理解できている。今の発言や関わりがどうだったか等、自分を客観視して評価できる。
- ・ひとは子どもの発達段階をきちんと評価できる。その子どものデマンドではなくてニーズ分析ができて個別支援計画に落とし込める。支援内容の組み立てについては発想の豊かさにも繋がる。子どもを目の前にしたときにいかに豊かに発想できるか。また目の前の子どもに合わせて中期的にプランを変えていけることも大事である。またグループで指導しているため複数職員で携わることもあり、チーム間で情報や方向性を共有できることが質の良い職員だと思う。
- ・知識もそうだが優しさも大事と思っている。6年程前までは発達障害理解も進んでおらず知識が求められたが、いまは保護者もよく調べており保護者よりも深い知識を教えることも難しくなっている。一周回って優しさや温かさなど人間性などが大切だと思った。
- ・インクルーシブの問題、社会モデルへの切り替え、アセスメントに基づく支援ができていますか、きちんと目的をもって、妥当性のある支援ができていますか、その子の存在とか、自尊心を高めることができていますか。
- ・支援スキルや知識はもちろん計画をたてるスキル、コミュニケーションも関係する。ビジネススキルとしての論理思考や課題解決スキルも大事。
- ・支援が個別療育ということもあり、子どもの現在の状況をしっかり把握し、その子に合わせた療育が提供できる方。



### 1-3. 質のよい支援をするために、何が必要と考えますか。(例：経験年数、研修、センスなど)

- ・ケースの積み重ね。子どもの発達過程の理解。それらを積み重ねられる事業所の土壌。
- ・経営理念と発達支援方針がしっかりと掲げられていること。
- ・発達支援を提供していく上での事業所としての「発達支援の指針」とか「発達支援法」があること。例えば「宇佐川理論」「感覚統合」「ABA」等、発達支援の柱となるものが事業所として確立されていること。
- ・何か子どもたちに言われたり、トラブルのとき、引き出し（前にあったなというもの）の数が多いほど、経験が多いほど、即座に子どもたちに対応できる。
- ・福祉は人であり、人材が大事である。やる気のある人を確保できるかどうかが大事。
- ・法人としての異動もあり、同じ職員が固定というのは難しい。職員のライフサイクルもかわってくるため、働き続けるのが難しい、長い時間は勤務できないということもある。法人としては事業所がいくつかあるため、異動しながら仕事を続けられるようにしている。パズルではないが組み合わせをしていきながら、やりがいをもって働いてもらえるようにしている。そのような中で、ベテランが新しい職員に経験をつなげることを意識しながらやっているが、実際には難しいと日々頭を悩ましている。
- ・支援の質を担保するために、職員一人一人のやりがいを大切にしている。働くことの意識が変わりつつある時代で、感覚的などが今の若い人と少し違うこともあり、苦労はあるが、やっていかないといけないことだと思っている。
- ・情緒障害児短期治療施設の経験者は遊ばせ方がうまい。子ども目線が強い。ダメなことはダメといえる。子どもがやりたいという中でも、子どもの気持ちをきいた上で「じゃあどうする」という声かけができる。
- ・保育士から来た人は戸惑う。そこをうまく教えながらやってほしいと管理者にお願いした。
- ・「柔軟性」や「聞く耳」「学びつづける意欲」「センス」「職場環境」は大事である。自分の人生観や固定観点にとらわれなくて、この子にとっての必要なことを話し合い、柔軟に対応できることが素質として重要である。同業からきた中途採用の人は、前職でやっていることがプライドとして残ってしまい、例えば自分なりにアセスメントして介助してしまう。なにかあったときに「でも」ではなくて「そうなんだ」と言えることが大事だとおもっており、それができるとどんどんと世界が広がっていく。職場環境については、ヒエラルキーだけではなくて言いたいことが言い

合えて支援に繋げていけること、そしてアプローチの理由まできちんと話せることが大事である。またわかる言語で話せるような言語化も大事である。

- ・ 支援に必要なスキルが体系的に明示されていること。明示されたスキルを得るために、研修を受けたり環境が整っていることが大事。学ぶ中身と学ぶ環境が整っていることが大事。
- ・ パフォーマンスとして支援の質が高いということは必要だが、支援をチームでする以上、職人技的な部分だけでは難しい。
- ・ 職員文化を大事にしている。
- ・ センスというより理念。理念ができているか。

#### 1-4. 経験の長さで「質の良い支援」は相関関係があると思いますか。

- ・ 経験の長さは確かに大切とは考えるが、そもそもの人格も重要視したい。組織の発達支援をしっかりと理解し、共感してそこで自分の実践を積み重ねていく姿勢のある職員が多くいればいるほど、質は担保されると思う。様々な発達支援事業所を渡り歩いてきて、経験だけ長いだけでは、難しいと思っている。
- ・ 経験があるに越したことはないが、経験年数には必ずしも比例しない。勉強する気持ちとかそちらのほうが大事。
- ・ 支援の質と経験年数は、あるともいえない、ないともいえない。難しい。若い方は、最近のことを身に着けてから入ってくることもある。経験が長いと安定感や経験豊富なところのよさがある。年数のある方でも積極的に色々なことを吸収することもあれば、そうでないこともある。一概にはいえない。ひとそれぞれ。
- ・ 経験年数（年数というより、子ども達とどれだけ長く関わったかの時間）は、子どもを理解する気持ちに影響する。ただし、経験年数というよりは子どもとどれだけ関わったか、子どものことをどれだけ本気で考えてきたかということに関連していると思う。そのように取り組んでいると、受け止めかたなどの引き出しが多くなって即座に対応できるようになってくる。
- ・ 引き出しがいっぱいあっても使い方がちがうという場合もあるが、5年目くらいからある程度仕事が面白くなってくると思う。
- ・ 一概にはないと思う。正比例ではない。「聞く耳」があるひとであれば正比例に近くなると思うが、自分のなかの結論で何年も経ってしまう人は成長しない。
- ・ 経験年数は関係していると思う。ただ経験年数が長ければ質の良い支援が展開できるわけではない。
- ・ 関係ない。経験の長さではない。経験の質。いいところで経験するといいいが、悪いところで経験すると悪影響。

- ・関連はすごくする。特に知識を持ってこどもに関わったことが長い方は、支援がよくなる傾向はある。経験の長さだけではないので因果関係とまではいえないが、影響はある。因果関係の方向性（経験の長さ→質の良い支援、質の良い支援→経験の長さ）については、両方あり得る。影響はお互いにある。
- ・一定の基礎の知識、土台がないと、経験が積みあがらない。基礎知識+資格+経験が必要。
- ・経験からくる引き出しが多くなることで良い支援に繋がることはある。経験が長いから良い支援が出来るというわけではないと感じる。
- ・一般的には経験が長いほど、質の良い支援に結び付く「可能性」は大きくなると言え、相関はおそらく経験3年未満の場合には比較的に見られるだろうが、それ以上については逆に人によって狭い独善的な支援に結び付く場合もあり、相関は弱まるように思える。また、支援はひとりの支援者が単独で行うのではなく、同じ事業所内でも、また事業所外でも、情報共有やお互いにアドバイスしあいながら行われることが多いということを考えれば、3年未満の支援者についても、個人の経験がその子どもに対する支援に及ぼす影響は支援者の置かれた人間関係も含めた環境によるところも大きいと思われる。
- ・ある程度はあると思うが、完全にというわけではない。5年くらいたったら、そこから先はみんな一緒。ある程度いろんな年齢のお子さん経験して、そのあとは一緒。こどもが好き、天性の間ができていて、元々持っている力等は経験年数と関係がない。お子さんや場、環境に対するセンスのようなもの。どうすればよいかのひらめきのようなもの、発想力。

#### 1-5. 経験年数と資格以外に、「質の良い支援」に影響する客観的な指標は考えられますか。

- ・資格や知識をもっているとプラスだが、資格があると質が良いということではない。よい養育との相関はない。
- ・児童発達に関する文化があるかが大事。児童憲章を復唱する文化をもっているところがある。こどもの福祉がわかっている文化にしていることは大きい。
- ・根底にある理念、文化等に照らし合わせることが大事。管理者の仕事は、理想を唱え続けることが大事であり、文化が育つためには、やりとりしかない。ケースやミーティングで目の前のこどものことをみんなで話すことが一番学びになる。センスもあるが、多様性を大事にしている。いろんな意見をいいながら、こどもに返せるものは何かを考える。そういうことが大事。

## 2. 発達支援

どんなことを行っているか	宇佐川理論、感覚運動遊び・インリアルアプローチ・ポーターズプログラムなどの発達支援法を、保育を展開していく上での基本としている。あそびを通して子どもたちの心身の成長につながっていくことは基本としている。
支援で目指しているもの	本人及び保護者のエンパワメント。コミュニケーションの土台作りを形成しながら、本人、そしてご家族がこの時期前向きになれて見通しの持てる将来に向かっていくために私たちは、お付き合いしている。
うまくいっているか。うまくいっている要因・理由。	職員の育成に課題がある。しかし、発達支援の根幹がこれまでの歴史の中でしっかりしているため、プレずに前には進めていると思う。
課題はあるか。課題を乗り越えるために必要なことや工夫。	人材を育成していくための内部研修の充実や、次世代の発達支援を担っていく若手の確保。 先輩たちがしっかりと土壌を整えてくれているため、それを引き継いでいくことが大切である。しかし職員も入れ替わり立ち代わりするため毎年元に戻って、インリアルや感覚統合など1から戻ってスタートしている。平均経験年数自体は5～6年であり、平均年齢は30代前半くらいである。他事業所への異動もあるため、慣れたところに別事業所に異動するということもある。保育所等訪問に経験年数のある方が取られると現場が薄くなる。
発達支援を担う職員や組織・体制	保育士、児童指導員が発達支援を担っている。体制は年齢別でのクラス保育と発達状況を考慮したグループ活動。また、個別支援（月1回）

どんなことを行っているか	小集団での訓練。OT,PTはおらず、医療的なことはしていない。
支援で目指しているもの	医療的なものや専門的なことは県の医療療育センターで対応してもらい、そこを補完する支援を行っている。センターに回数行けない方が、センターの小児科に受診する間にきているなど。小集団に慣れることも目的にしている。
うまくいっているか。うまくいっている要因・理由。	それなりに、なんとかこなしているという感じ。 相談支援事業所が入っており、連携しながら対応できている。
課題はあるか。課題を乗り越えるために必要なことや工夫。	市では、児発がここだけであり、身体障害、知的、発達の方等それぞれに対応する必要があるが、職員体制が追いついていない。 今後、職員のスキルを上げるということもあるが、専門性のあるところと連携しながら、やっていきたい。
発達支援を担う職員や組織・体制	児発・放課後等デイの全体の体制は、職員8人：私（心理士）、児発菅一人（常勤）、非常勤（保育士、児童指導員）、パート4人（3人が児童指導員、1人がその他）。発達支援は、私（心理士）が訪問支援を行うほか、保育士、児童指導員が対応している。経験年数は、事業所が開設して8年なので、8年。保育士の方は、保育園に十何年つとめていた方。

どんなことを行っているか	小集団のクラスが中心。定員12名。2クラスあり、発達の遅れが顕著なお子さん、少しのクラス。保育園の並行通園として利用しているお子さんが多いこともあって、保育園とは、お互いそれぞれの課題を交換しながら保護者も含めてやりとりしている。途切れないようにということを意識しながら支援している。保育所との連絡をとりあう頻度はお子さん次第。センターは保育園ほど開所時間は長くない。2年ほど前からはじめたが、朝は保育園に預けていただいて、センターから保育園に迎えに行くことをしている。それにより急なキャンセルは減った。送迎職員はいないため、現場支援の職員が迎えに行く。それによって、保育士さんと直接確認ができる。直接担当する職員同意が話せて垣根が減った。
支援で目指しているもの	ソーシャルスキルやADL自立を基本に、保護者さんとの喜びの共有を意識している。

うまくいっているか。うまくいっている要因・理由。	今のところ、概ねうまくいっている。 まだ小さい単位なので、顔をみながらできている。一人一人に寄り添えている。
課題はあるか。課題を乗り越えるために必要なことや工夫。	経験を若い世代に引き継ぐことが難しい。 定員も12名という小さい単位ではあるが、年長まで年齢の差はある。法人の異動もあり、毎年のように職員の入れかわりがある。経営的な観点では十分な配置が難しい。経験の蓄積がうまくいかずに悩ましい。利用者目線の支援ができていないのではないかとこの悩みはもっている。 職員の定着を意識している。毎年のように若い職員が入ってくれるわけではない。働きやすさや働き方を大事にしている。短時間労働制度もいれていて、6歳まで時短とれる。小学校あがったらフルタイムを期待している。ただ、期待してもフルタイム復帰が難しいことはある。結局、それ以外の職員に負担がかかる。法人としての仕掛けはしているが、お子さんが二人いると10年くらい不在になることもあり、周りの職員は大変である。
発達支援を担う職員や組織・体制	10年選手は限られている。若手中心で、学校で障害児を勉強してきた職員はそんなにいない。児童指導員と保育士がほとんど。制度上のこともある。作業療法士と言語聴覚士はスポットで入っている。PTやOTには、専門職として保育士や児童指導員とは別の視点でアドバイスできるといいが、本来、保育所等訪問メインで入ってもらっていることもあり、そこまではなかなか言えていない状況。 (SVについて) クラス会議や終礼はあるが時間はあまりかけられない。月1回の定例会議でしている。

どんなことを行っているか	とにかく遊ばせることを大事にしている。専門的なプログラムない。テレビもおいてあるがつかないでいない。DVDもない。天気がいい日は外へ。近くに公園が点々とあるので、外で遊ばせている。遊びの中で、ルールを守ったり、言葉使い、嫌なことをいったりというトラブルの中で、次どうやったら楽しく遊べるか、こどもと一緒に考える。
支援で目指しているもの	1泊キャンプにいけるようになりたい。みんなで喧嘩もするだろうが、あーだこーだいいながらご飯を作って、泊まって朝を迎えられるといいなと思っている。
うまくいっているか。うまくいっている要因・理由。	職員が事業所の方針をわかって働いてくれている。 入社の際に「知識あつてかたくるしいことはやっていないところだけど、それでも働いてくれるならきて」と伝えている。
課題はあるか。課題を乗り越えるために必要なことや工夫。	子どもたち理解を進めるために、育てづらい子どもだけが受けるのではなくてすべての子どもたちに対してWISCを導入してほしい。

どんなことを行っているか	1日の流れとしては、9:30に到着して身支度と自由遊びをし、10:00~10:30で2~3個の活動をして11:30に給食を食べる。給食後もう一つ活動をして帰り支度をし、13:30に送迎に載る。 午前活動は動と静を合わせている。大きな遊戯室を使いクラスで時間をわけて動きのある「動」の活動をし、クラス内で机上の「静」の活動をする。 季節のよいときは外にできることもあるが、保育園・幼稚園との並行通園も多いため、保育園や幼稚園でできないような活動をしようと思っている。行事も保育園・幼稚園で取り組んでいるため多くないが、並行通園していない子もいるため季節行事も少し取り組んでいる。子どもの通所回数が週1~2、3回などとさまざまである。
--------------	---

うまくいっているか。うまくいっている要因・理由。	職員集団が大きいわけではないため、お互いの意見交換を日常からしている。その点コミュニケーション力を高めることに繋がっていると思う。職員同士のコミュニケーションが発達支援にも影響している。どうしたら保護者ともコミュニケーション取れるかなど、複数の職員でコミュニケーションを取りながら進めている。
課題はあるか。課題を乗り越えるために必要なことや工夫。	職員同士のコミュニケーションは一方で課題でもある。完璧にできているわけでもなく、コミュニケーションをとりながら、悩みながら取り組んでいる。

どんなことを行っているか	こどもからスタートする。こどもにあわせて考える。個々のこどもに何が必要かをとらえて、それを実現するために何が必要かを考える。 うちでできることは限られているので、うちでできないことは、ほかにつなぐこともある。相談支援事業所を活用する。 未就学は個別、集団は学齢期のみ。未就学のグループはない。 訪問支援は通所とは連動していない。訪問支援だけのこどももいる。逆に、訪問支援をする中で、ここだけは通所かなというのにはあり、手帳をとってもらって、通所させてもらうこともある。ただ、通所からなるべく早く訪問に戻すようにしている。訪問もなるべく短く、最短3か月で終了を目指している。
支援で目指しているもの	設立当初からの目的は、児童発達と放デイをなくしたい。これはインクルージョンではない。早くこの制度をなくしたいと思っている。利用は最低限にする。保育園、幼稚園に行くのが普通。短期間にしたい。並行利用している子どもが、ここ（児発）ではできても園では難しいというのが続く。それは意味がない。できるだけピンポイントで短くして向こうにつなぐことが大事。

どんなことを行っているか	形式としては個別が基本であり、自治体や地域によっては集団が求められるため、集団を行いつつ取り出しで個別を行っている。内容としては地域によって求められるものがかなり異なり、低年齢の比較的重い子を中心とした本格的な療育が中心の場所から学齢期以降の比較的軽度の子への学習支援にウェイトがある場所とかなりグラデーションを持った展開がある。子どもが必要とする支援内容も多様であり、また現実問題としてスタッフのそれまでの経験内容や力量なども多様であるため、それらの要素によってできる支援の内容も変わってくる。
支援で目指しているもの	地域や子どもの実情に合わせた柔軟な対応が必要となるため、学校の成績という単一の指標でそれを向上させることが重要な学習塾とは異なり、多様な側面で子どもの自己肯定感を高め、二次障がいを防ぎ、周囲に支えられながらその子なりに抱えている困難に主体的に対処していく力を作っていくこと、その中で子どもの笑顔が増えていくことが目指される。
うまくいっているか。うまくいっている要因・理由。	うまくいく場合もいかない場合もある。総体としては子どもが喜んで通ってくるようになるケースが目立ち、すでに地域の中で自治体からも頼られて大事にされている事業所も少なくなく、一定程度地域の中で必要な役割をはたしていると考えられる。
課題はあるか。課題を乗り越えるために必要なことや工夫。	子どもが抱える困難はケースによって千差万別だが、支援をしているの悩みとして現場からよく上がってくる困難には、親の子ども理解やそれに基づく支援内容の希望が、子どもの実態に全くあっていない場合に対応に悩むというものがある。また、地域によっては学校側の理解が得にくく、連携が困難であるところもある。さらにはコロナ状況下での遠隔支援の実施についてもなかなか理解が得られない自治体もあり、子どもに必要な柔軟な対応ができなくて困るケースが一定程度存在する。 それぞれの子どもが抱える困難については、初任者研修・「あるある相談」研修・初級事例研修・中級事例研修・巡回相談・テーマ研修・事例研究会・個別事例相談などの研修体制を構築して対応している。親の理解のズレによる困難

	についてはこれらのほか、保護者向けの講演会、保護者同士の語り合いの場としてのママカフェの開催などが行われている。
発達支援を担う職員や組織・体制	資格で言うと保育士、教員免許、社会福祉士、言語聴覚士、作業療法士、心理関係（臨床心理士等）が多い印象です。1対1の個別療育。

どんなことを行っているか	こどものQOLの向上が目的。しっかりアセスメントをして支援する。保育の5領域。 発達状態に応じてのスキルリストを法人として作っており、それを使って、しっかりアセスメントをしたうえで、必要な支援を行う。 週7日開設。幼児期のボリュームゾーンは、保育園・幼稚園が終わってからの時間帯と土日。 個別（1人～2, 3人）が多い。45～50分で支援。支援の様子について、親はみることができる（手元のデバイスかマジックミラー）。支援のあとにはフィードバックを行う。事前に今日の狙いを伝える。また、家庭ではこんなことをやってはどうかとアドバイスもする。 集団向けは2時間とか少し長い。
支援で目指しているもの	QOLの向上 今と未来の幸せ。
うまくいっているか。うまくいっている要因・理由。	改善すべきことはあるが、事業所としても個人としても、改善のためのPDCAをまわすことを大事にしたいと意識して取り組んでいる。 お子様が楽しく通っているという声をたくさんもらう。ただ、そういった声はQOLの向上に向けての中間的な指標と考えている。 ロジックモデル、支援の体系、体系の整理に力をいれている。現場がとりいれやすいツールやシステムを整備している等、仕組みをとりいれている。 半期に1回、保護者を対象とした満足度調査を行っている。
課題はあるか。課題を乗り越えるために必要なことや工夫。	特化したところは専門性が高く、個別のニーズに深くコミットしきるということは難しい。発達のにも障害的にもよりよい支援が求められることがあるが、すべてのケースに、すべての職員がそこまで支援できているかは怪しい。 保護者が精神疾患をもっている場合など保護者が課題を抱える場合、家族全体へ支援していかないといけないと感じることがある。ペアレント支援に力をいれているが、こどもの支援をこえており、収支的には厳しい。加算がつかないかと思う。お子さんだけではなく、周りへの支援が必要となるケースがある。
発達支援を担う職員や組織・体制	各事業所にはチューター、10事業所当たり一人のスーパーバイザー、その上に本社に、サポーター、シニアスーパーバイザーがいる。その上に全社的な担当がいる チューターの役割は、事業所の各指導員の学びの環境をつくる。新人育成する。支援もしながら役割を果たす。 経験は3～5年が多い。社内の試験に通過した者。 テランというより、コミュニケーションが上手な方等を重視して位置付けている。 1事業所（10名定員）当たり7～8人の職員。週7日開設。1日当たりの基本は、2名+加配加算1名+専門職加算1名で4人+児発営。児発営を除くと、支援員が6～7人。3役（役職をもっている人）は、児発営、教室長（・拠点長）、チューター。3役で役割分担をして運営し、支援にもはいる。

どんなことを行っているか	あそびや経験を通して、知識や言葉を教えるというのが基本。
支援で目指しているもの	理念にも聴覚活用を出しているが、保護者とともに子どものことばはもちろん、心を育てていきたい。

うまくいっているか。うまくいっている要因・理由。	卒園したお子さんたち元気で、大きくなって社会に溶け込んでやってくれている。うまくいっているといいたい。 毎年70人くらいの園児がいると、お母さん同士のつながりできる。悩みをお互いに話す。 担任も保護者との関係性を一人一人が考えてくれている。いい関係を築いている。言いにくいことも言える。そういうのはよかった。
課題はあるか。課題を乗り越えるために必要なことや工夫。	どんなに場を作っても障害受容ができず、通えない、気持ちの問題や、ひとり親家庭で通う余裕がないということがある。そういった方には手がだせない。聴覚障害、ひとりひとり様子が違う。試行錯誤をして、関係機関と連携しながらやっているが、うまくいかないこともある。 保護者に選択肢を提示する。一緒に見学いく、一緒に考える。時間をかける。
発達支援を担う職員や組織・体制	職員体制は、1人が保育士で、あとは言語聴覚士12人（園長を含む） クラス編成：11月頃に保護者アンケートをとる。週何回これそうか。個別と集団どちらを希望するか、そういうことを聞いてクラス編成をする。 以前は、集団のグループは2、3人であったが、今年から7～8人のグループにかえた。 0歳はバラバラと入園してくるため、基本は個別のみ 4～5人グループに2～3人の職員が入っている。新人1人を含む。こども4人に1人の職員での関わりではなかなかむづかしい。 SV：ST6人は10年以上の職員。一緒に入った職員がその都度話をする。 月に1回勉強会を開いて、録画をみてみんなで反省する。

### 3. 家族支援

どんなことを行っているか	母子プレー（月1回）母親に限定はしていないが、親子で1時間程度の個別支援を行っている。インリアルやポータージを参考としながら行っている。
支援で目指しているもの	子どもの育ちと親の育ちを目指している。また愛着形成を目的としている。
うまくいっているか。うまくいっている要因・理由。	うまくいく方、うまくいかない方様々。しかし非常に重要な支援としてとらえ、日々試行錯誤しながら実践を重ねている。
課題はあるか。課題を乗り越えるために必要なことや工夫。	もう少し保護者と関われ場面を増やせられたらと思う。コロナの影響で更に減少した。保護者の主体的な子育てに向かうための家族支援と考えており、子育ての環境が変化していく中で、地域の中で不安なく過ごせる社会資源が少ない。
家族支援を担う職員や組織・体制	現場職員（保育士・児童指導員）、児童発達支援管理責任者。時に管理者。ケース会議をしており全職員で共有して話し合う。必要に応じて相談支援専門員も入る。

どんなことを行っているか	①家族支援のプログラム（例ペアレントトレーニング）→実施まではできていないが、お知らせしている。 ②家族への心理的なサポート→面談、相談支援事業所との連携。関係機関と支援会議を開いて相談に乗る。 ③移行期における保護者支援→移行元の先生や移行先の先生にきてもらって、保護者にも入ってもらって支援会議を行っている。児発管や相談支援事業所も入ってもらっている。 ④虐待リスクのアセスメント→職員の自己評価や保護者へのアンケートをとりまとめて話し合い、アセスメントを行う。話し合いは年に2回。 ⑤担当しているお子さんの関係機関との連携→実際に訪問して立ち会う。ただ、コロナで頻繁には難しい状況が続いている。
--------------	--



支援で目指しているもの	地域的に、まだ児童発達が根付いていないため、まずは安心してもらうことを大事にしている。保護者に安心してもらうよう話ができればと考えている。
うまくいっているか。うまくいっている要因・理由。	難しいと感じる。
課題はあるか。課題を乗り越えるために必要なことや工夫。	家族同士のつながりをつくりたいが、障害をうけいれていない方も多い。地域性もある。支援の輪をつくって、みんなで支援しているということをお伝えできればと思うが、なかなかそこまで至っていない。
家族支援を担う職員や組織・体制	メインは管理者が関わる。直接処遇のうち正職員は管理者だけということもある。

どんなことを行っているか	①家族支援のプログラム（例ペアレントトレーニング）→コロナ化できいていない。 ②家族への心理的なサポート→定期的に面談している。毎日の送り迎いで様子をきいている。 ③移行期における保護者支援→移行期の支援会議にださせてもらうことがある。お子さんの相談履歴やアセスメントなど年代ごとにまとめて、保護者もつファイルがある。センターで書く欄や保護者が書く欄がある。移行期に途切れがないようにということで、移行期の学校にもってもらっている。 ④虐待リスクのアセスメント→事業所として特別なことは取り組んでいないが、情報をいただいた方には、念入りに親御さんの状況を聞いたり、お子さんの身体をみたりする。 ⑤担当しているお子さんの関係機関との連携→保育園の並行通園として利用しているお子さんが多いこともあって、保育園とは、お互いそれぞれの課題を交換しながら保護者も含めてやりとりしている
支援で目指しているもの	お母さんも、こどもと成長する。核家族化がすすむ。祖父母と住まない。兄弟が少なく、ほかのこども成長がわからないということもある。相談先がわからない方もいる。いろいろなケースがある。様々な不安へのサポートが必要と考えている。
うまくいっているか。うまくいっている要因・理由。	一生懸命やっている。法人全体として、先のことを見通しながら、意識しながら関わることを大事にしている。
課題はあるか。課題を乗り越えるために必要なことや工夫。	介入を嫌がる保護者もいるので、そこは難しい部分である。子どもさんや保護者の安全・安心を第一に、他機関と連携して、押したり引いたりしながら取り組んでいる。
家族支援を担う職員や組織・体制	基本は担任・担当の職員が中心にやる。そこにサポートで児発管がはいる。大変な時には管理者がはいる。

どんなことを行っているか	年2回の面談形式の話し合いを保護者としている。また毎日の送迎で話すことが家族支援の第一歩であると思っており、話すように職員に伝えている。またミニ運動会を企画したり保護者との活動の場を用意している。あとは随時コミュニケーションをとっている。ご両親いる子どもは少なく、放デイの特徴となっているのかもしれないが母子家庭がとても多い。
--------------	---

課題はあるか。課題を乗り越えるために必要なことや工夫。	保護者に会えない、連絡がつかないところが難しい。また社会的養護一步手前のお金のない子どもなどは難しい。給食費を徴収できないなどある。そのようなときはごはん食べさせないわけにいかないため立て替えており、要対協でも状況を共有するようにしている。
家族支援を担う職員や組織・体制	要対協には代表が、親の年2回の面接は児発管が対応している。

どんなことを行っているか	ペアトレに取り組んでいる。今度「おやじの会」をするために準備をしている。進路相談もしている。お母さんの気持ちによりそのようなグループもついている。虐待リスクについては、チェック項目にそって会議内で洗い出しをしている。社協や病院、地域の支援学校と連携している。
うまくいっているか。うまくいっている要因・理由。	親も問題を抱えている場合がある。要保護家庭や生活保護家庭、逆に弁護士などのキャリアある家族については介入が難しい。現実の受け止めに促すことが難しい。
課題はあるか。課題を乗り越えるために必要なことや工夫。	他との連携はするようにしている。5年以上たった管理者や主任クラスが家族支援をおこなっている。新人では難しい。お母さんをせめているわけではないが言わなければいけないことについて、良いかたが難しい。
家族支援を担う職員や組織・体制	5年以上たった管理者や主任クラスが家族支援をおこなっている。新人では難しい。お母さんをせめているわけではないが言わなければいけないことについて、言い方が難しい。

どんなことを行っているか	連絡帳や面談時に保護者相談をうけて必要に応じてサポートしている。就学相談前の段階で年長の保護者と話す機会を設けている。通常級に進むことが決定した子どもに関しては、関係者が集まって引継ぎ会を行っている。引継ぎ会にはセンター職員も必ず参加して、学校の校長先生や先生に子どもの背景やどのような支援が必要かを保護者と一緒に伝えている。虐待の可能性のあるお子さんもいる。児童相談所と連携を保ちながら子ども総合センターと連携している。
支援で目指しているもの	お母さんたちの結びつきが大きくなる力になると思っているため、将来的には親同士の交流の場ももっていききたいと思っている。親同士の交流の場も必要になるとは思っているが、コロナもあり現時点では対応していない。
家族支援を担う職員や組織・体制	虐待の可能性があったり、保育園や幼稚園にいかなくなる危険度の高いお子さんにたいしては、施設長と主任が対応する。施設長も主任も社会福祉士をもっており、福祉全体の経験が一番長いのでこの2名が中心となってクラス職員を巻き込んで対応している。

どんなことを行っているか	いわゆる家族支援プログラムは持っていない。これから作ろうとは思っている。持っていなかった理由は、非常に個別性が高いため、既定のプログラムで対応できない、抵抗があったため。代わるものとして保護者懇談会をしている。懇談会ではいろんなレクチャーする。保護者に話をしてもらうこともある。そういうことをやりながら、保護者懇談会だけではなく、いろんな情報を伝えたいと思うようになった。心理サポートは、ふだんの中で、当たり前に行っている。虐待のことや地域のことも当たり前に行っている。家族支援というほどの意識はない。虐待リスクのあるケースは地域と共有している。
--------------	---

うまくいっているか。うまくいっている要因・理由。	相談支援事業所が肝だと思っている。あらゆる情報は相談支援事業所へ。家族問題で、自分たちが関われる範囲は少ない。関係機関との連携が大事。できるだけ会議をたくさんしてもらって対処していく。メンタルの保護者、兄弟、祖父母など、相談支援が核になる。単独は難しい。
課題はあるか。課題を乗り越えるために必要なことや工夫。	時に残酷で難しいのは保護者。保護者の思いは受け止めるが、こどもにとって負担なとき、今は違うというのがある。そういう支援は難しい。現場では難しいと思う。必要に応じてスタッフ間で話をすることもあるが、SVとして入って保護者に話すこともある。
家族支援を担う職員や組織・体制	児童と家族は同じ感じ。家族は色々あるので、スタッフを守る担保があるかどうかは大事。

どんなことを行っているか	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ペアレントトレーニング、親子同室で支援することで親子を支援、保護者の座談会、指導後のフィードバック、相談支援を適宜行っている。</li> <li>・虐待リスクのアセスメントとしては、すべての保護者を対象に、支援計画のタイミング（半年に1度）、生活の困り感に関するアンケートをとっている。リスト化して判定を行い、リスクの高い方はアラートがあがる仕組みになっている。アラートがあがった方は、個別にアセスメントを行う。リスク管理チームがある。</li> </ul>
支援で目指しているもの	・QOLの向上 今と未来の幸せ
うまくいっているか。うまくいっている要因・理由。	改善すべきことはあるが、事業所としても個人としても、改善のためのPDCAをまわすことを大事にしたいと意識して取り組んでいる。
課題はあるか。課題を乗り越えるために必要なことや工夫。	発達支援に比べて体系的な人材育成が難しい。
家族支援を担う職員や組織・体制	主に児発管が中心となっているが、教室内研修により全職員が相談支援をできる教室もある

どんなことを行っているか	事業所によるが、ペアトレイベント、事業所内相談、ママカフェなど、相談支援と保護者様が参加できるイベント、支援後の保護者様へのフィードバック（指導員と保護者の対話）。移行期の保護者支援は父、母会と事業所内相談、進級・進学先へ提出するノート作成。担当しているお子さんの関係機関との連携は、全教室ではないものの、月1で利用状況やお子さんの様子を文書で報告している。
支援で目指しているもの	保護者様の精神的安定、お子様の困りごとの理解が深まること
うまくいっているか。うまくいっている要因・理由。	うまくいっている。送迎をしていない分保護者様と顔を合わせる機会が多く、定例の保護者支援以外にも電話や対面で保護者様が相談しやすいため。
課題はあるか。課題を乗り越えるために必要なことや工夫。	保護者様と特定の指導員、児発管の結びつきが強くなり、過剰に時間をとられたり、職員異動時の対応に困難が出る場合がある。担当者のローテーション、相談などへの他職員の同席による研修を行っている。

<p>家族支援を担う職員や組織・体制</p>	<p>主に児発管が中心となっているが、教室内研修により全職員が相談支援をできる教室もある。</p>
------------------------	---

<p>どんなことを行っているか</p>	<p>保護者への対応は必ずチームで行っている。必ず複数人で対応。経験年数の高い先生がアドバイスしたり、職員室に戻ってきてからチームで相談して対応している。</p> <p>①家族支援のプログラム（例ペアレントトレーニング）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・入園前または入園してすぐにオリエンテーション。1年目、2年目くらいに入門講座。2歳児3歳児に中間、4、5歳対象に就学前講座。時期よっての保護者講座がある。講師は職員。</li> <li>・それ以外に、外部講師を呼んで全体を対象とした研修がある。</li> <li>・毎回の療育のあと、振り返りがある。前期後期の二期制をとっている。各期の終わりに評価結果や目標、達成度を伝える。</li> </ul> <p>②家族への心理的なサポート</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・親子通園なので、その都度話をする。様子をみていてしんどいのはわかる。その時は別に時間をとって話をする。</li> </ul> <p>③移行期における保護者支援</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・並行通園、保育園に入る方が多い。1歳前から入園する。そういう場合、保護者自身が聴力だったり、お子さんの状態だったり保育園に伝えることが難しい。了解をえられたら保育所に訪問して配慮事項を伝えている。</li> <li>・入園後は、保育所等訪問支援を利用する。したらすぐ（遅くとも翌日）保護者に様子を伝えている。</li> <li>・こども園や幼稚園は3歳児からの入園が多い。以前4歳児だったが、2歳のとき、担任も集まって入園が適切か含めて検討。保護者の希望優先ではあるが、伝えている。</li> <li>・訪問は、ほとんど保育所等訪問支援を使っている</li> </ul> <p>④虐待リスクのアセスメント</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・マニュアル作った。虐待といえるかどうかを、検査のときにおさえつける、しかり方等話をした。</li> <li>・家族の人たちの虐待については、髪が汚れている等の場合 児相や親子センターのようなところに連絡したり、連絡が入ったりする。担当が行っている。</li> </ul> <p>⑤担当しているお子さんの関係機関との連携</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・必要なことは全部伝える。聞きたいことは保護者を通じて聞いてもらう。幼稚園、保育園、こども園、どこでも必要に応じて行っている。</li> <li>・ここ3年はコロナの関係で、来ないでほしいという園もあったが、電話等で連絡して情報共有してもらった。保護者からは、連絡してほしいという要望が多い</li> </ul>
<p>支援で目指しているもの</p>	<p>保護者支援がなければ、こども成長はない、というのが、開設当初からかわっていない考え。保護者に色んなことを伝えないといけない。こどもとの関わりを理解していただきたい。できる手段は色々と活用している。</p>
<p>うまくいっているか。うまくいっている要因・理由。</p>	<p>5歳児や4歳児をみる機会があると、あんなふうに育ててほしいというのが親にある。どうすればいいか、ちょっとずつ理解してもらっているように思う。</p>
<p>課題はあるか。課題を乗り越えるために必要なことや工夫。</p>	<p>保護者の考え方が色々と多様化している。毎日どこかに連れていくことで不安を解消する方が結構いる。そういう方に、自分でやっていかないといけないことをどう伝えるか、課題である。</p> <p>相談支援事業所と連携をとって、こちらで言いづらいこと、言えないとは、相談事業所よりお願いすることもある。関係機関と連携して、どこが伝えるのがよいか、相談する。</p>

## 5. 地域支援

どんなことを行っているか	①関係機関（行政・医療・保健所・児童相談所等）との連携は随時行っている ②移行先（保育所・幼稚園・学校・就労先等）への具体的な調整や情報の共有療育等は、支援事業の活用や、就学や就園前に引継ぎなどを行っている。また、教育委員会の就学支援委員会への参画。③地域の機関（他事業所や保育所等）へ訪問してスーパーバイズは、療育等支援事業を使って後方支援は行っている。
支援で目指しているもの	地域の関係機関の発達支援力の向上と、インクルーシブの推進のため。
課題はあるか。課題を乗り越えるために必要なことや工夫。	地域支援に出せる職員の育成が追いついていない。以前はうまくいった部分もあるが、今はそこまで、力を入れて行けない部分もある。
市域支援を担う職員や組織・体制	児発管が、児発管兼ねながら一人でもまわっている。保育所等訪問は、指定受けているがなかなか職員配置できず療育等支援事業でまかなっている。

どんなことを行っているか	①関係機関（行政・医療・保健所・児童相談所等）との連携→相談支援事業所が色んなところにつないでくれる。数年前に市には総合相談をうける部署（基幹相談支援センター）ができて機能している。 ②移行先（保育所・幼稚園・学校・就労先等）への具体的な調整や情報の共有 → 集まって会議をするか、訪問して活動をみせてもらうか、どちらか。 ③地域の機関（他事業所や保育所等）へ訪問してスーパーバイズ → やっていない。 ④自立支援協議会や要対協との連携 → 事業所としてではないが、法人内の相談支援事業所の職員が自立支援協議会に入っていたりするので、そこを通じて連携している。
支援で目指しているもの	うちだけでできないことがあるので、地域で連携してやる。
うまくいっているか。うまくいっている要因・理由。	スムーズにできている。
課題はあるか。課題を乗り越えるために必要なことや工夫。	相談支援の職員や経験年数が高い職員があたっている。私と児発管など。経験年数というより職種によって対応している。

どんなことを行っているか	①関係機関（行政・医療・保健所・児童相談所等）との連携 → 医療、保健所、児相、並行通園先と連携。問題が起きればその管轄と連携する。 ②移行先（保育所・幼稚園・学校・就労先等）への具体的な調整や情報の共有 → やっている。 ③地域の機関（他事業所や保育所等）へ訪問してスーパーバイズ → 保育所等訪問でSTやOTがしている。それ以外としては、今年から開始したことがある。福井市の隣の永平寺町から依頼があった。保育園に年2回保育カウンセラーとして担当職員にいらしてもらっている。SV的なことをしている。 ④自立支援協議会や要対協との連携 → 自立支援協議会こども部会はメンバー。要対協はケースに応じて関わっている。
支援で目指しているもの	地域で育つ、暮らす。障害の有無に限らず、地域で育てることを目指したい。

うまくいっているか。うまくいっている要因・理由。	そこそこ軌道にのっている。まだ10年そこそこの事業所なので、知名度として、やっと地域に広がってきた。地域の評判は職員に伝えるようにしている。そういう中でやりがいを感じてもらえたらと思う。
課題はあるか。課題を乗り越えるために必要なことや工夫。	状況に応じて、管理者や児発管、担任、専門職が対応する。一部の保育所はOTがいている。

どんなことを行っているか	母子家庭が集まりやすい地域であり要対協ケースが多く、要対協に参加している。市の子育て支援課からもよく電話がかかってくる。市の放デイの集まりもコロナ前・開所前はあったが現在は無い。学校の先生とのケース会議には児発管か管理者がでているが、指導員を連れていくこともある。他の事業所へのスーパーバイズは行っていない。
--------------	--

どんなことを行っているか	学校にいている。学校の「障害理解」に関する授業も行っている。
うまくいっているか。うまくいっている要因・理由。	公立センターが経営困難などで辞めるとなったときに、障害専門性のない児童養護の法人が引き継いだ。そのような経緯で障害に関する相談がくるようになった。
課題はあるか。課題を乗り越えるために必要なことや工夫。	今後センターにすること含め考えていきたい。
市域支援を担う職員や組織・体制	管理者や児発管が地域支援を行っている。

どんなことを行っているか	区では自立支援協議会を3層構造でつくっている。1つ目は障害者施策協議会であり、年1回開催で行政は部長級の方が出ている。2つ目は身体知的障害者支援部会であり、行政は課長級の方が出ている。3つ目は相談支援専門研修会であり、現場職員が中心になって開催される。この3層構造すべての会議にセンターから参加して、取り組みの狙いなどをくみ取りながら事業に活かしている。これまで要対協そのものへの参加はないが、子ども総合センター経由で様子を聞くことはある。 児童支援発達支援センターとしては、区内3つのセンターと、子ども総合センターの発達相談部門で集まり情報交換会をしている。児童発達事業所連絡会もあり参加している。
うまくいっているか。うまくいっている要因・理由。	新しいセンターであるが、3層構造すべての委員になっている。行政から求められて参加するケースが多く、現在進行形の会議や今後開催予定の会議などにも関わってほしいという要請を受ける。
市域支援を担う職員や組織・体制	施設長と主任が中心になっている。直接支援の職員については、行政対応などの対外的な部分にはまだ手を広げていない。直接支援の職員は、並行通園先の保育園や幼稚園の先生たちとの連携をしている。直接訪問することはないが電話連絡をしたり、先方からセンターに見学にくる場合もあるため受け入れとその後の電話フォローをしている。

どんなことを行っているか	訪問支援をしている。地域の保育園、幼稚園訪問している。一緒に勉強会しませんかといわれる。事業所でも研修会をしている。100人くらい参加する。保健所へ年間3回の無料相談をしている。放課後児童クラブも相談がしにくい機関のひとつ。何かあったら無料で相談に応じる。自立支援協議会の役員をしている。現場で困っていること、行政がかわることで改善することがある。そういうことを自立協議会を通じて働きかけている。
市域支援を担う職員や組織・体制	地域で何か作っていかうかと思ったとき、20年後の地域を考えられないひとは、あまりいいものは作れないと思う。地域づくりは時間がかかる。20年後を思いながら、今をどうするか考えられる人間が必要。今の悩みとあわせて、夢や理想を語り合う。そういう人が地域連携をやってくれたらと思う。

どんなことを行っているか	<p>①：関係機関とは、虐待やリスクのあるケースは積極的に連携している。</p> <p>②：小学校への移行支援は特に力を入れている</p> <p>③：保育所訪問は力をいれている</p> <p>④：地域は、通常の付き合いをしているが、要望があれば、スーパーバイズや研修を行っている。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ケースワークに力をいれている</li> <li>・地域連携は、相手の事情もあるので、必ずしもうまくいかないときはある。</li> <li>・地域での関係づくりは大事であり、地域の会合や自立支援部会には児発管が積極的に参加してかかわるようにしている。</li> <li>・保育所等訪問は事業所ごとに行っている。事業所に通うお子さんに対応するため、その事業所の職員数人で、保育所、学校、幼稚園などに訪問する。</li> <li>・地域の児童養護施設や放課後クラブの訪問は別途専門チームがある。</li> </ul>
課題はあるか。課題を乗り越えるために必要なことや工夫。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保育所等訪問支援はシフトが難しい。</li> <li>・門前払いや洗礼うけることもある。保育所等訪問支援はじめたとき、門前払いはたくさんあった。公聴会をひらいて説明する、個別に訪問して説明もしている。少しずつ関係づくりをしてきた。</li> </ul>
市域支援を担う職員や組織・体制	児発管がメインなので、経験年数は長くなっている。

どんなことを行っているか	<p>①関係機関への支援状況、お子様の様子の定期報告、関係機関連携の参加・開催。</p> <p>②移行先（保育所・幼稚園・学校・就労先等）への具体的な調整や情報の共有は、ほとんどできていない。</p> <p>③保育園や他事業所に相互訪問し、両者の支援や困りごとに対してすり合わせたり、意見交換を行っている。</p>
支援で目指しているもの	教室以外でのお子様の様子を知り、教室での支援に役立てる。教室以外でもお子さんが過ごしやすくなること。
うまくいっているか。うまくいっている要因・理由。	活発に活動している教室はうまくいっている。活動を繰り返し、相互理解を得られるようになってきているから。比較的保育園などの困りごとには的確なアドバイスができてきているから。

課題はあるか。課題を乗り越えるために必要なことや工夫。	教室・指導員の力量により、十分対応ができる地域とあまり対応できない地域がある。 職員の療育スキルのバラつき。 職員の育成、保育園などに訪問する場合は力のある他教室の職員に同席してもらう。
市域支援を担う職員や組織・体制	児発管、専門職（作業療法士、言語聴覚士など）が、個人、またはチームで対応している。

どんなことを行っているか	①関係機関（行政・医療・保健所・児童相談所等）との連携 ・いろいろな部会を通じて行政とつながっている。 ・保健師さんとの連携協議会を長く続けている。昔の保健師が作ってくれた。連携をとらせてもらっている。 ②移行先（保育所・幼稚園・学校・就労先等）への具体的な調整や情報の共有 ・保育所については行っている。 ・今年の9月から中核機能業を県が始めた。保育所等訪問支援は小学校までだったが、これからはその上も手を出せるようになった。 ③地域の機関（他事業所や保育所等）へ訪問してスーパーバイズ ・保育所は行っている。 ・事業所も、保育所と同じく訪問して伝えることをやっている。事業所が来ることもある。 ④自立支援協議会や要対協との連携 ・自立支援協議会：次に相談支援専門員をする予定の職員が部会に参加している。 ・要対協は入っていない。
支援で目指しているもの	まだまだ知られていない。例えば自閉症や発達障害で事業所に通う場合でも一回は聴覚を疑うというのが浸透していない。聴覚を調べて必要な支援を一緒に考えるという関係性を築けていない。 もっともっとそういうところででていかないといけないと考えている。
うまくいっているか。うまくいっている要因・理由。	まだまだだと思う。小児聴覚は狭い世界。もっとでていってほかの事業所との関係をたくさんつくっていかないといけない。
課題はあるか。課題を乗り越えるために必要なことや工夫。	困難さではなく、自分たちが手と出していなかった。今後は積極的に手を出したい。
市域支援を担う職員や組織・体制	次に相談支援を担当する職員がほとんど一人でやっている。20年超えたベテラン。関係機関との連携は、各担任が行っている。

## 6. 人材育成

人材育成の体制・組織やシステム・体系	人材育成・研修・SV
各事業所、課長補佐、係長、主任職、一般職のひとをランダムに集め、コアメンバーで中長期計画を策定する。 コアメンバーの中には昇格したい・したくないひとがおり、昇格したくないひとのキャリアをつくることや、評価基準が事業所によって違うことなど意見があった。そのため2026年を目標にして人材コンサルに入ってもらい、全ての規	キャリアアップのときに試験があり、処遇に影響する。プログラムに示されていることを満たされた職員は、管理者の推薦のもと試験をうける。管理者の推薦がなければそもそもキャリアアップを受けられない。テストは年始に行うため、年末年始はずっと勉強している。  内容は本部事務局が一括して決めている。事務



<p>約や規程を見直している。階級あがって責任ある立場になると大変であるため望まないひとは、研修チームなどのステータスがあるように用意している。</p> <p>中長期計画は冊子になっており、事業所の運営状況や収支を踏まえた修繕計画などが盛り込まれている。人権委員会のほうで大人用とこども用にわけて、利用者児に不適切にならないような、どこでも着替えさせていないなど細かいところ含む事例集をつくって内部研修で読み合っている。またある事例をとりあげて虐待防止研修に繋げている。不適切のほかにヒヤリハット事例集をつくっている。作成するのは人権委員会と虐待防止委員会、コンプライアンス委員会、危機管理委員会、人材マネジメント委員会、リスクマネジメント委員会である。不適切な支援にならないのは人権委員会、ヒヤリハットはリスクマネジメント委員会で作成している。2か月に1回集まって開催している。</p>	<p>局からこの中から試験がでると試験範囲が渡される。内容としては就業規則や社会情勢などの一般常識である。筆記は6割超えないと通らない。レポートの題材は当日にならないとわからない。6割超えたら論文があり面接がある。面接は理事長と各事業所の管理者が行う。</p> <p>一般職から入り、3年働くと上級職になり、次に主任職、係長職、課長補佐、課長、次長管理者となる。その他に目標管理面接、中間面接、振り返り面接など、職員面接が年4回ある。職員面接のときにキャリアアップの希望を聞く。</p>
<p>外部研修への参加を促すほか、法人全体の中で研修を企画して、各事業所が参加するようにしている。</p>	
<p>法人として：キャリアパスを再整備したところ。評価も含めての人材育成システムを整備した。必須の研修や選択の研修などプログラムをつくった。3か月前から取り組んでいる。法人の職員として押さえてほしいことや、こういった視点で考えてほしいこと、管理者にはマネジメント力つけなさいといったことを、体系として考えはじめた。充実はこれから。</p> <p>各事業所：事業所ごとに企画</p>	
<p>ハローワークからは採用しないと決めている。自分が会って話してこのひとは信頼できるとならないと、採用しないようにしている。困ったときは管理者に知り合いいないかなど繋がりで見つけていく。これまで難しいと思った職員はいなかったが、ほかのひとがしっかりしているため、合わないと思ったひとは自分から出ていくのではない。</p> <p>歓送迎会、夏休みの会、忘年会は必ず開催するようにしている。職員が楽しくないと子どもたちへの本当の笑顔につながらない。</p>	<p>笑顔ができるような組織作りを大切にしている。</p> <p>全員児発管とることを目標にしている。いろいろなひとの意見を聞いてくれる、職員が閉鎖的にならないことを大切にしてい、児発管をとる過程で輪が広がる方がいいと思っている。</p> <p>年2回講座を1講座1人などで体制鑑みながら対応している。</p>
<p>・360度評価を取り入れている。正職6人のうち、全員が自分以外の5人分の評価をする。改善点だけでなく良い評価もたくさんくるため、支援の気づきにもなる。それを年2回まとめてみんなにフィードバックをする。</p> <p>・360度評価を踏まえてなにを課題とするかは管理職で話し合う。管理職になりたい、現場にいたい</p>	

<p>などの職員の希望もくみ取りながら、現状とのずれを評価して一緒に改善していく。フィードバックするときには改善点も含めて伝えるようにしている。</p>	
<p>人材育成として取り組んでいるとすれば、法人全体と職場内研修、そしてエルダー制度が軸になると思っている。</p> <p>若い職員が多いため、どのように質を高めていくかという方向性を考えている段階である。人材育成はまずは研修をしている。発達やアセスメントについての基礎知識を実践を通じて学んでもらっている。加えて法人の取り組みでもあるが、実践事例報告をしている。自分たちのなかで実践を客観的にレポートしていく取り組みをしている。4つのクラスで実践事例を出してもらいながらみんな聞いて、どのような事例だったのかを実践の狙いの良さや課題も含めて協議している。そのような研修を通じて職員も自信をもって現場にたてるようにしている。</p> <p>法人全体の取り組みのなかで他事業所や管理職のひとにきいてもらうということはある。また実践事例交流や共同研修などもあり、事業所内だけで取り組んでいるわけではない。本部は鹿児島であるため行ったり来たりはできず、コロナになってから Zoom をよく使うようになり、逆に共通の報告や打合せを Zoom を通してできるようになった。</p> <p>法人全体の中での取り組みのなかで、事故防止委員会、人権擁護委員会などの委員会をもっている。そのなかで事故防止の取り組みなどを法人全体として考えている。</p>	
<p>&lt;療育支援セルフチェックシート&gt;</p> <p>モニタリングを大事にしている。セルフチェックをつけてもらう。年に3回。</p> <p>職員に発表させる。自分の達成度がどれくらいか確認しながらすすめる。みんなで話をする。</p> <p>個別用とグループ用がある。</p> <p>達成度：自分の理想を100とした時にどうかを書く。</p> <p>&lt;進化事業計画&gt;</p> <p>ケースなどの細かい話だけではなくて、全体のフレームの中で職員が何をすることも考えないといけない。</p> <p>事業所として何を頑張っているか、必要かをみんなで考えて重要項目をまとめる。それに対して一人一人の職員が何をするかを整理する。</p> <p>みんなが目標をつくる。ケースに対する支援力だけではなく、組織として何をしないといけないかも大事。</p> <p>ボーナスと連動している。</p> <p>目標は「人事考課」とも連動している。</p>	
<p>&lt;体制&gt;</p> <p>事業所内：チューター</p> <p>10事業所ごと：スーパーバイザー</p> <p>本社：サポート、シニアのスーパーバイザー</p> <p>&lt;研修の機会、SVの機会&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・着任時は全員みっちり6か月間の研修（OJT含む）を体系化している。</li> <li>・支援の様子を動画で撮影して、育成者（チューター）とともにみて振り返るといったこともしている。育成者（チューター）からフィードバックがある。</li> <li>・研修はコース制で体系化している。育成に必要な研修がくまれている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・研修は就業時間内。</li> <li>・児童発達支援事業所であれば、幼稚園が終わってからくるので、その前の時間帯（11時～14時）は体があいている。午前中は訪問支援。オンライン研修や e-learning も組み合わせている。</li> <li>・職員負担を減らすため、記録や計画策定はシステム化している。</li> <li>・一方で、支援は体系化していない。こういう子にはこれ、ということのはっきりしていない。</li> <li>・教材は準備している。ダウンロードできる社</li> </ul>

<p>&lt;動画撮影とフィードバックの機会&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・着任時は全員。チューターからフィードバックを受ける</li> <li>・動画なので、本人と中一ターの時間が合わなくてもフィードバックが可能</li> <li>・着任時以外は、研鑽を積んでいきたい方、昇級試験を受けたい方にアカウントを付与。その方が学びが必要なきに機会をもうけている</li> <li>・新人は個別支援の動画。</li> <li>・新人は個別支援</li> <li>・新人と育成者（チューター）のフィードバック時の動画をとって、スーパーバイザーがアドバイスすることもある。</li> </ul> <p>&lt;新人研修&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・最初にオンラインで缶詰め研修が5日、OJTはさんで、全部で20日くらいが新人研修プログラム</li> <li>・OJTは現場でやる</li> </ul>	<p>内サイトを作っている。さらに外部向けに販売もしている。</p>
<p>以下の研修システムを提供している。</p> <p>①初任者研修（初任時原則3か月内に完了。動画視聴総計13時間9分；閲読資料5種類（厚労省資料など）；zoom及び対面講義4時間；支援見学学習（児発・放デイ）10時間）</p> <p>②「あるある相談」研修（zoomで年10回各90分。録画したものを順次アーカイブ化して常時視聴可能に）よくある困難事例について、どのように対処するかを研修専門部署とスタッフ代表で話し合ったのち、ブレイクアウトルームに分かれて意見交換。</p> <p>③初級事例研修（zoomで地域ごとに年1回90分間の事例検討を行う。他地域からも参加可能で、最大年20回参加可能。事例研修終了後はウェブ上で引き続き事例についての意見交換を行う）事例にあげられた子どもについて、最初に基本的な情報を共有した後、どのような対応の工夫が可能かについて、スタッフ間でアイデアを出し合う。</p> <p>④中級事例研修（zoomで地域ごとに年1回90分間の事例検討を行う。他地域からも参加可能で、最大年20回。事例研修終了後はウェブ上で引き続き事例についての意見交換を行う）挙げられた事例について、成長発達の過程、家庭環境、地域の支援体制、医療情報などの背景情報について詳しく検討しながら、その子の発達状態や特性、興味関心、困難などについてアセスメントを行い、③で検討されるような様々な工夫から何が適切かを判断し、その子にあった支援方法を検討する。</p> <p>⑤巡回相談（対面で地域ごとに年1回実施。実施時間数は各地域の必要や条件によって異なる）困難事例などについて、対面形式で丁寧な検討を行うことや、事業所で実際に子どもの支援を見ながらアセスメントや対処法について指導を行うこと、地域で求められている知識に関する講義など、柔軟に実施。</p> <p>⑥テーマ研修（全国一斉に、zoomで年10テーマで講義などを行う。1回90分が原則で、同一テーマを曜日を変えて3回ずつ反復し、スタッフが参加できる回に参加。）内容は発達や障害に関する基礎的な理解に関する講義、当事者視点をベースに置いた子ども理解・保護者理解に関する講義や実習、各地で優れた療育実践を行っているスタッフを講師としてその支援法の紹介、ノースキャロライナで研修を受けているカウンセラーによるTEACCHの実情についての紹介や、研修専門部署から</p>	

ABA の基本理論や実施法に関する一般的知識の講義など、その時々が必要と考えられるテーマを設定。

⑦事例研究会（業務外の自主研修として月1回2時間以上）外部からの参加者も含め、事例について上級レベルの分析を行う。

⑧個別事例相談。激しい行動障害を抱えたケース、子ども自身や親が精神障がいなどのケースなど、通常の対応が困難な事例について、相談を持ち掛けられた際に個別に随時指導。

⑨新入幹部社員研修（随時。4時間）経営管理部門の幹部社員については、必ずしも福祉・療育についての知識や経験がなく、現場スタッフとの関係を円滑にする目的で、発達障がいに関する基本知識や福祉の考え方を説明する。

※ このほか、各地域や事業所などで独自の研修を行ったり、自治体その他が行っている研修に各自が参加するなどが行われている。

システムとしては、新任の職員は経験年数が高い職員に1年以上つく。

育成マニュアルやチェックリストを作っている。

チェックリストは、長い職員と1、2年向けの2パターン。半年に一度つけてもらって、それをみて園長が面談をする。（チェックリストは後で送ってくださる）

人材育成については、私一人ではやり切れず、次につなげていかないといけないという思いもある。

私ではなく児発管や経験年数の長い人にやってもらったりしている。次の育てるひとを育てている状況。

#### ④分析・考察

ヒアリングのまとめより、以下のことを考察する。

・「質が良い支援」とは、事業所によってさまざまな考えがある。その中で、子ども中心であり、子どものニーズを適切に捉えた支援であることは共有点と言える。

・「質が良い支援」を行う人材の「質が良い」と考えられる行動特性の共通項に関しては、以下のようにまとめられる

—子どもの発達段階を評価するための、知識と技術を持っている。

—子どもや家族に対するものばかりか地域に対してなど、幅広い業務を遂行できる。

—チーム療育を円滑に進めるコミュニケーション能力や、論理的な思考や目的達成のために段取りをする能力など、チームで計画的に業務を遂行するための基本的能力を持っている。

—やさしさ、温かさ、発想の豊かさなど、子ども中心に考える人間性を備えている。

・「質が良い支援」を行う人材になるために必要な取り組みは、以下のようにまとめられる。

- 多くの子どもを支援した経験。
- やる気、学ぶ意欲。
- 見る力や聞く力を持っていて、状況に合わせて柔軟に対応できるセンス。
- 知識や技術は必要だが、専門資格を持っていれば十分とは言えない。

・「質の良い支援」を行う事業所の条件は、以下のようにまとめられる。

- 経営理念と支援方針が明確になっている。
- ベテランと新人など多様な人材が支え合いながら働くことのできる環境や職員文化
- やりがいをもって業務を行い、自分に足りないスキルに気づいたら研修などで身につけることのできる環境

・経験の長さや「質の良い支援」の関係に関しては、以下のようにまとめられる。

- 経験が長いほど質の良い支援に結び付く「可能性」は高く、その傾向は経験3年から5年程度までは強いと考えられている。
- 経験が長すぎても、人によって狭い独善的な支援に結び付く場合もある。
- 質の良い支援をするから、やりがいを感じるなどにより長く勤務して経験が長くなるということもある。

・個人としての「質の良い支援」と、事業所としての「質の良い支援」は、個別に検討する必要があることが推察される。

・発達支援について

今回ヒアリングした事業所においては、同じ「発達支援」といっても、実際に行われている中身は、時間帯、内容等、それぞれであった。

(時間帯)

- 45分～50分で行っている事業所もあれば、朝の送迎から給食を食べ午後までという保育園と同様の時間帯で行っている事業所もあった。
- 週に数日の事業所もあれば、毎日開所している事業所もあった。

(内容)

- 個別支援が主体の事業所もあれば、小集団が主体、集団を取り入れている事業所もあった。
- 専門的なプログラムがある事業所もあれば、そういったプログラムはなく遊ばせる中でうまく支援を行っている事業所もあった。

#### ・家族支援について

今回ヒアリングした事業所においては、同じ「家族支援」といっても、実際に行われている中身は、それぞれであった。

- 家族支援のプログラム（ペアレントトレーニング等）、保護者の座談会等を行っているところもあれば、行っていないところもあった。
- 家族とのコミュニケーションのタイミングは、毎回の通所時、送迎時、連絡帳、面談を設ける（面談の頻度も様々）、親子プログラムを設ける等、様々であった。
- 連絡帳や家族から相談を受ける等で必要に応じてサポートを行う事業所もあれば、事業所主体で積極的に家族の相談を聞く場を設けたり、家族と情報共有を行っている事業所もあった。
- 事業所主体で家族をサポートしている事業所もあれば、地域の相談支援事業所へつなぐことを重視している事業所もあった。
- 並行通園している保育所や就学時の学校等へ訪問している事業所、通っているお子さんの関係機関（保育園・学校・他事業所等）の受け入れや関係者の支援会議を設けている事業所もあれば、そこまでは行っていない事業所もあった。
- 虐待リスクのアセスメントは、日常のコミュニケーションや支援の中での関わりから得られる情報を大事にしていることはほぼ共通したが、面談、保護者アンケート、職員会議によるアセスメント、マニュアル作成等については様々であった。
- 家族支援を行っているのは、担任のほか、難しいケースや地域関係機関との対応は経験年数の高い者や管理職が対応していた。
- うまくいっているか、困難があるかの質問に関して、発達支援のほうでは、概ねうまくいっているという回答が多かったが、家族支援では、保護者への対応やコミュニケーションで困難や課題を抱えている事業所が複数みられた。
- コロナの影響による保護者とのコミュニケーション機会に言及している事業所が複数みられた。

#### ・地域支援について

- 必要に応じて関係機関（行政・医療・保健所・児童相談所等）と連携をとることはほぼ共通していたが、主体的に地域の関係機関との関係づくりをしているかどうかは事業所によって差がみられた。
- 移行先（保育所・幼稚園・学校・就労先等）との調整や情報共有については、移行先への訪問、関係者会議の開催、引き継ぎ等の具体的な調整や情報の共有を行っている事業所もあれば、ほとんどできていないと回答した事業所もあった。

- 地域の機関（他事業所や保育所等）へ訪問してスーパーバイズ等については、スーパーバイズ、研修、勉強会、無料相談等を行っている事業所もあれば、何も行っていないと回答した事業所もあった。
  - 自立支援協議会、地域の関係会議、要対協のメンバーになる等で積極的にかかわっている事業所もあれば、ケースに応じて関わる事業所、法人の別事業所を通じて関わっている事業所、そこまでは対応できていない事業所等、様々であった。
  - 地域支援のうち、管理者や児発管等の経験豊富な職員が中心になって対応している事業所が多かったが、保育所訪問等の個別ケースに関わるものは、担当が対応している事業所も見られた。また、チームで行っている事業所もあった。
  - 保育所等訪問支援のシフトや職員配置の難しさに言及している事業所が複数あった。地域支援に出せる職員の育成が追い付いていないといった声も聞かれた。
- ・人材育成の体制・組織やシステム・体系、研究・SV等について
    - 今回ヒアリングをした事業所においては、具体的な内容や程度の差は様々であるものの、すべての事業所で何らかの法人・事業所としての人材育成のシステム・体系が作られていた。
      - 人材育成のための委員会や研究所を組織として設けている事業所もあった。
      - 講義や座学のほか、実際の支援についてのOJTや振り返りを大事にしている事業所が多かった。
      - 体制・組織、計画、研修の実施、評価、キャリアップを結び付けた人材育成全体のシステムを設けている事業所が複数見られた。
      - 経験年数別や管理職向け研修等、経験やキャリアパスと結びついた研修体系を設けている事業所が複数みられた。
      - チームや同僚からの評価を取り入れてたり、事例発表を取り入れる等により、複数の者からのフィードバックや評価を得られるようにしている事業所が複数みられた。

※以下の資料を添付。

- ーヒアリング依頼書（ひな形）
- ーヒアリング調査票（空欄）
- ーヒアリング先一覧（偏るっていないことが分かるが事業所名が特定されない加工）

## (5) 事業所で行っている研修についての実態調査（アンケート調査）

### ①目的

事業所で行っている研修についての実態を把握し、研修カリキュラムの基礎と質の良い支援を提供するための質の良い研修カリキュラム作成に反映することを目的として行った。

### ②概要

#### I. 調査対象

全国の児童発達支援センター、児童発達支援事業所、放課後等デイサービス事業所

#### II. 回答者

管理者又は児童発達管理責任者

#### III. 実施方法

アンケート回答用の回答フォームを Google フォームで作成し、回答者に直接入力・登録していただく方法で実施した。具体的には、Web サイトの URL、QR コードを含む調査の実施方法が記載された依頼文及び調査票を、厚生労働省より児童発達支援事業所、放課後等デイサービス事業所等の指定権者である都道府県・政令市・中核市に送付し、都道府県については管内の市区町村及び事業所への調査協力依頼の発送、政令市・中核市については管内の事業所への調査協力依頼の発送及び回答を依頼した。

#### IV. 実施時期

令和4年8月15日～9月16日

#### V. 回収結果

対象件数	有効回答数	有効回答率
25102	3746	14.9%



### ③回答者の基礎情報

#### (1) 事業所の種類

(1) 事業所の種類 全体	
児童発達支援センター	300
児童発達支援事業	1860
放課後等デイサービス事業	3102
保育所等訪問支援	367
居宅訪問型児童発達支援	49
医療型児童発達支援	25
その他	33
児童発達支援のみ（センター除く）	401
放課後等デイサービスのみ	1559
多機能・一体型	1245

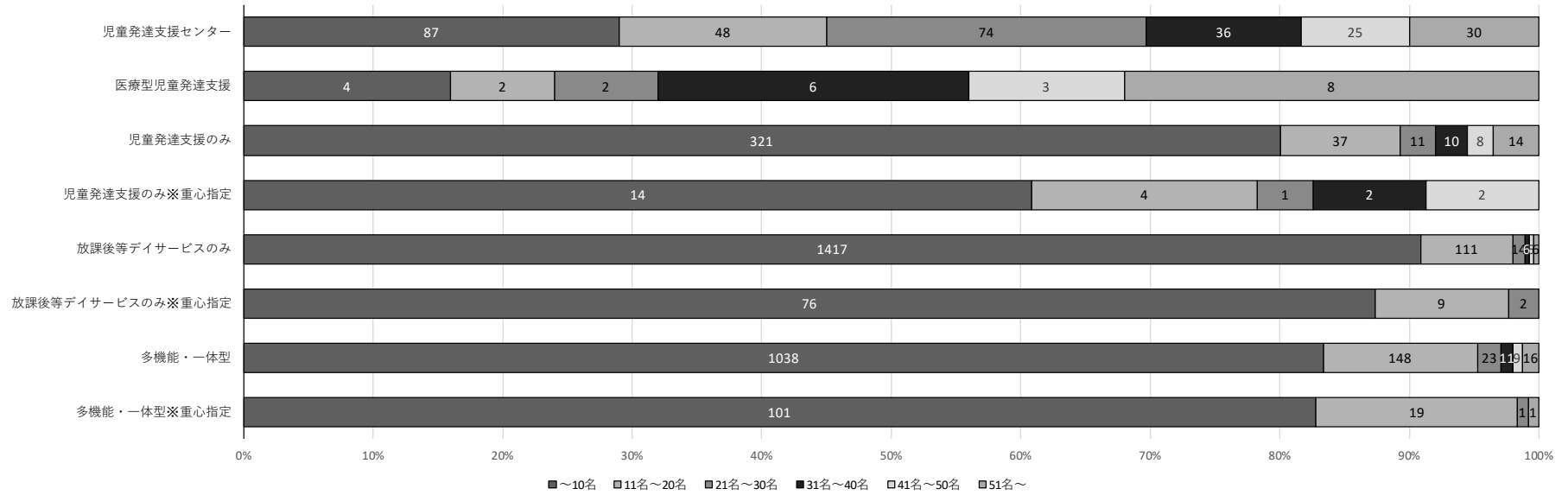
(2) 重症心身型の指定の有無

(2) 重症心身型の指定の有無	全体		児童発達支援センター		医療型児童発達支援		児童発達支援のみ		放課後等デイサービスのみのみ		多機能・一体型	
	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合
指定あり	262	(7%)	29	(10%)	8	(32%)	23	(5%)	87	(5%)	122	(9%)
指定なし	3484	(93%)	271	(90%)	17	(68%)	401	(95%)	1559	(95%)	1245	(91%)
合計	3746	(100%)	300	(100%)	25	(100%)	424	(100%)	1646	(100%)	1367	(100%)

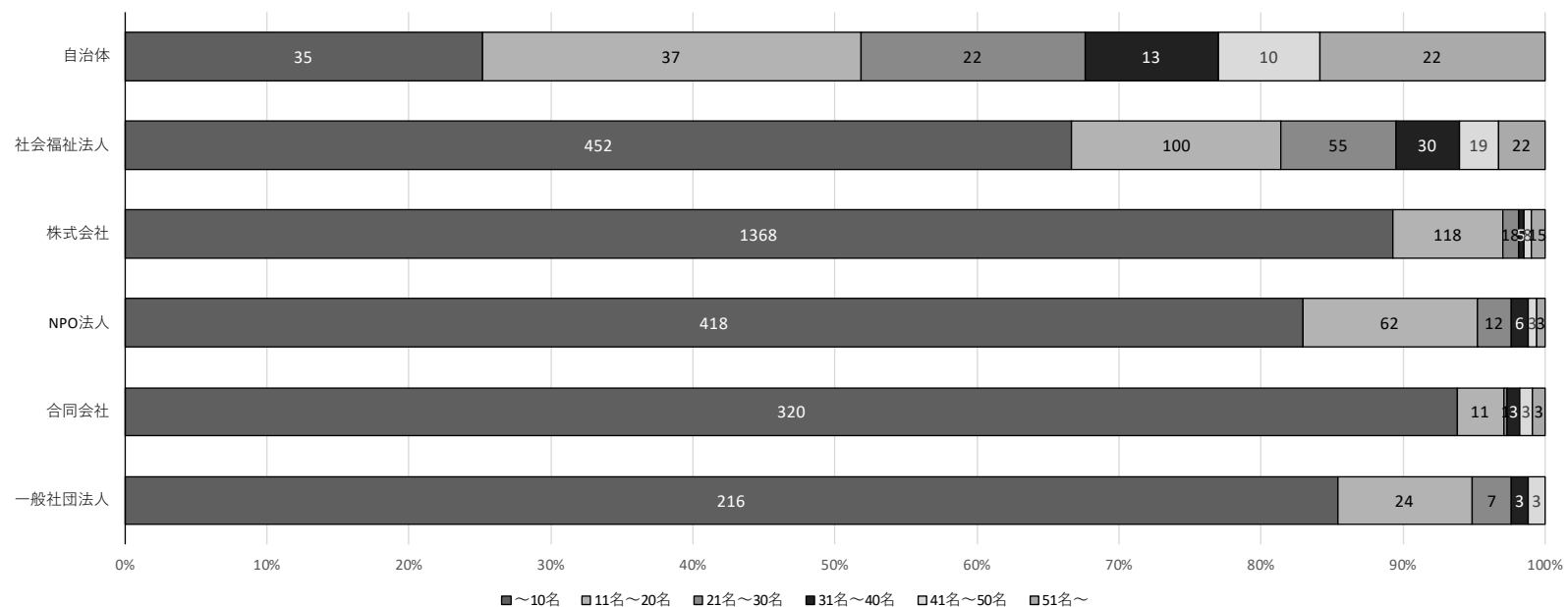
  

(2) 重症心身型の指定の有無	全体		自治体		社会福祉法人		株式会社		NPO法人		合同会社		一般社団法人	
	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合
指定あり	262	(7%)	7	(5%)	83	(12%)	77	(5%)	40	(8%)	13	(4%)	22	(9%)
指定なし	3484	(93%)	132	(95%)	595	(88%)	1455	(95%)	464	(92%)	328	(96%)	231	(91%)
合計	3746	(100%)	139	(100%)	678	(100%)	1532	(100%)	504	(100%)	341	(100%)	253	(100%)

(5) 事業所の定員数

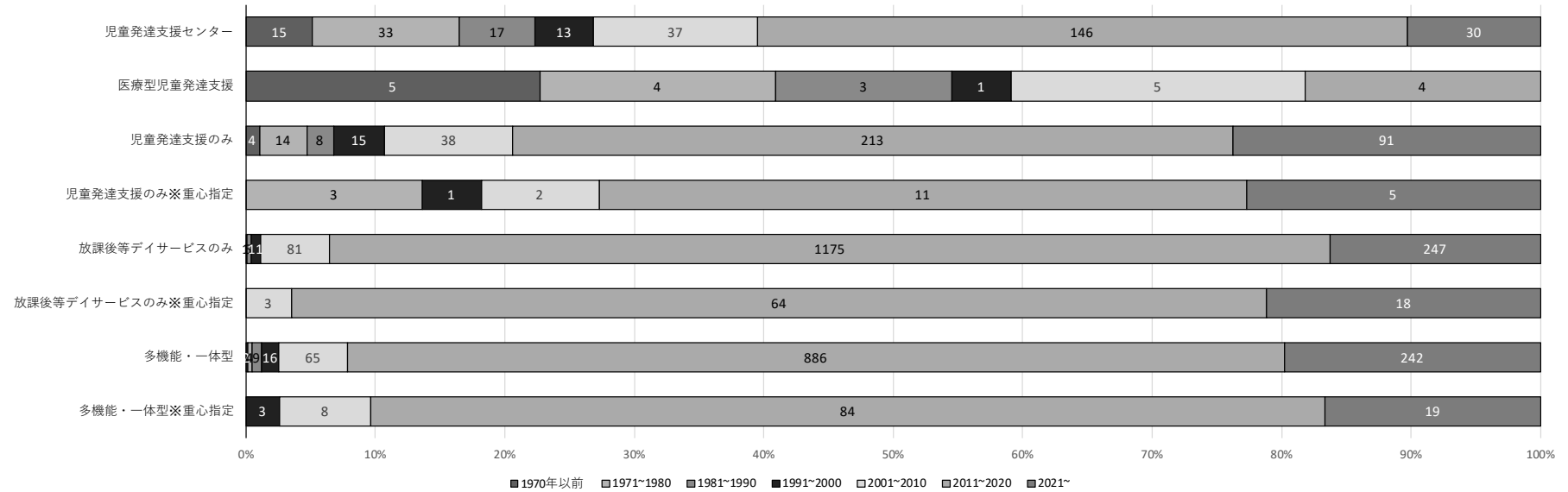


(5) 事業所の定員数	全体	児童発達支援センター	医療型児童発達支援	児童発達支援のみ	児童発達支援のみ※重症指定	放課後等デイサービスのみのみ	放課後等デイサービスのみ※重症指定	多機能・一体型	多機能・一体型※重症指定
~10名	3057 (82%)	87 (29%)	4 (16%)	321 (80%)	14 (61%)	1417 (91%)	76 (87%)	1038 (83%)	101 (83%)
11名~20名	378 (10%)	48 (16%)	2 (8%)	37 (9%)	4 (17%)	111 (7%)	9 (10%)	148 (12%)	19 (16%)
21名~30名	127 (3%)	74 (25%)	2 (8%)	11 (3%)	1 (4%)	14 (1%)	2 (2%)	23 (2%)	1 (1%)
31名~40名	65 (2%)	36 (12%)	6 (24%)	10 (2%)	2 (9%)	6 (0%)	0 (0%)	11 (1%)	0 (0%)
41名~50名	49 (1%)	25 (8%)	3 (12%)	8 (2%)	2 (9%)	5 (0%)	0 (0%)	9 (1%)	0 (0%)
51名~	70 (2%)	30 (10%)	8 (32%)	14 (3%)	0 (0%)	6 (0%)	0 (0%)	16 (1%)	1 (1%)
合計	3746 (100%)	300 (100%)	25 (100%)	401 (100%)	23 (100%)	1559 (100%)	87 (100%)	1245 (100%)	122 (100%)

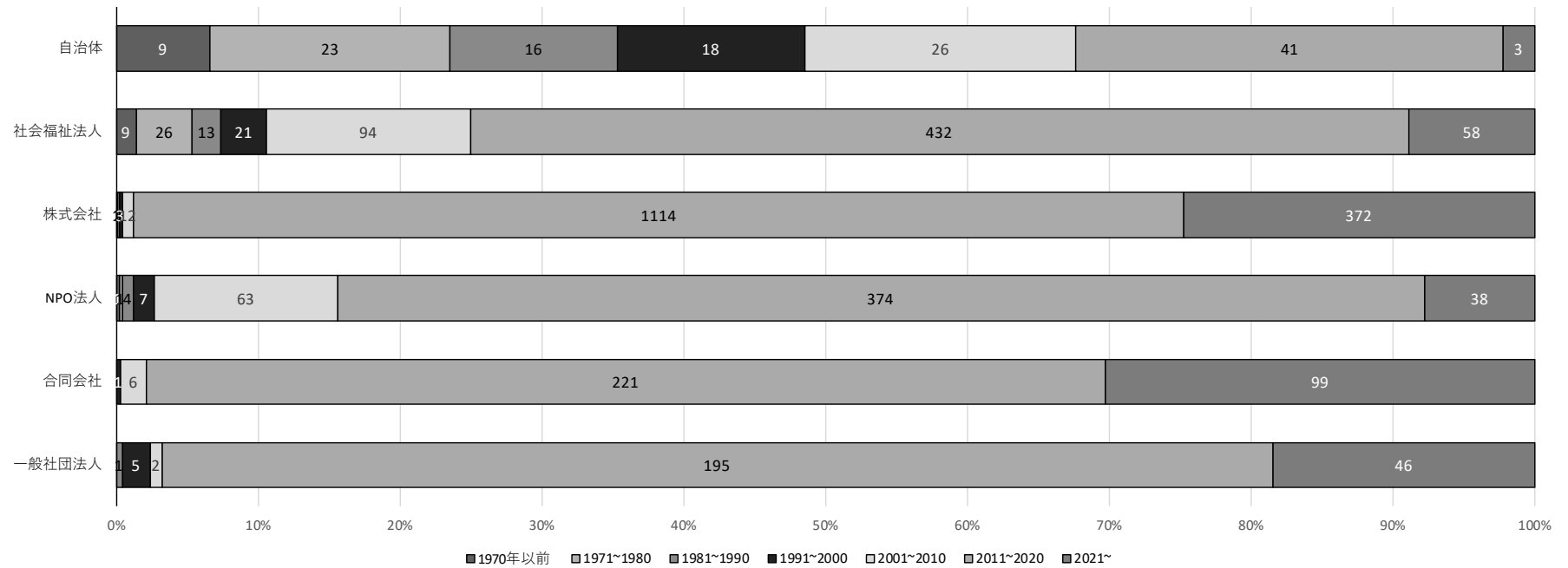


(5) 事業所の定員数	全体	自治体	社会福祉法人	株式会社	NPO法人	合同会社	一般社団法人
~10名	3057 (82%)	35 (25%)	452 (67%)	1368 (89%)	418 (83%)	320 (94%)	216 (85%)
11名~20名	378 (10%)	37 (27%)	100 (15%)	118 (8%)	62 (12%)	11 (3%)	24 (9%)
21名~30名	127 (3%)	22 (16%)	55 (8%)	18 (1%)	12 (2%)	1 (0%)	7 (3%)
31名~40名	65 (2%)	13 (9%)	30 (4%)	5 (0%)	6 (1%)	3 (1%)	3 (1%)
41名~50名	49 (1%)	10 (7%)	19 (3%)	8 (1%)	3 (1%)	3 (1%)	3 (1%)
51名~	70 (2%)	22 (16%)	22 (3%)	15 (1%)	3 (1%)	3 (1%)	0 (0%)
合計	3746 (100%)	139 (100%)	678 (100%)	1532 (100%)	504 (100%)	341 (100%)	253 (100%)

(6) 事業所の開設年

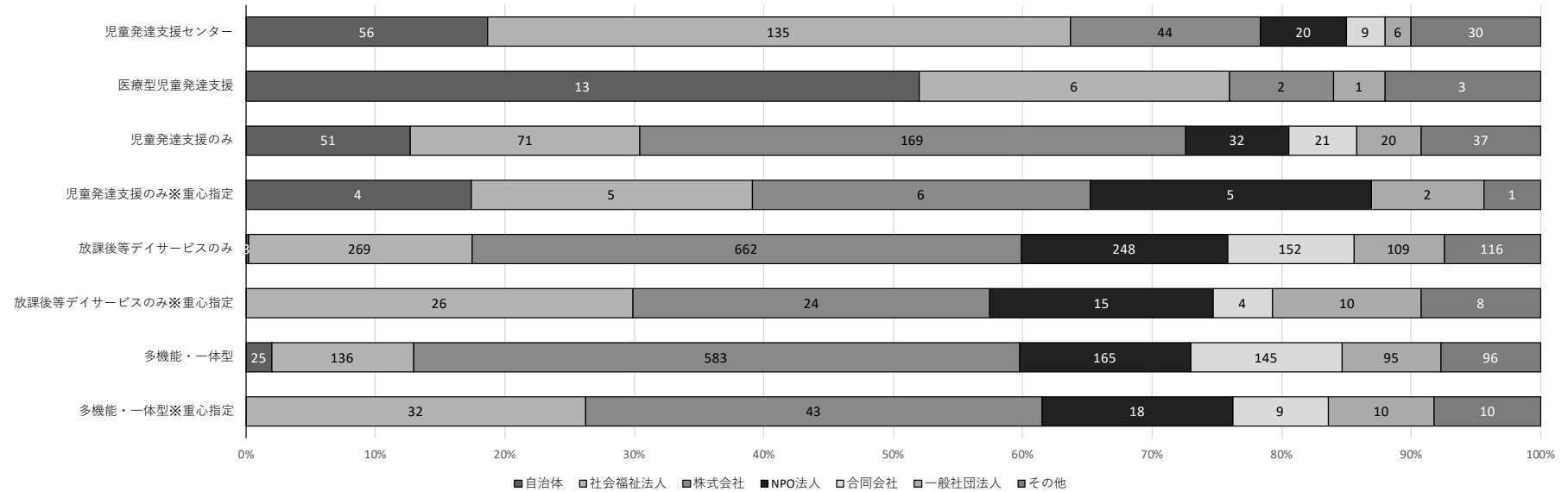


(6) 事業所の開設年 (西暦)	全体	児童発達支援センター	医療型児童発達支援	児童発達支援のみ	児童発達支援のみ※重症児指定	放課後等デイサービスのみのみ	放課後等デイサービスのみのみ※重症児指定	多機能・一体型	多機能・一体型※重症児指定
1970年以前	22 (1%)	15 (5%)	5 (23%)	4 (1%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	2 (0%)	0 (0%)
1971~1980	55 (2%)	33 (11%)	4 (18%)	14 (4%)	3 (14%)	1 (0%)	0 (0%)	4 (0%)	0 (0%)
1981~1990	39 (1%)	17 (6%)	3 (14%)	8 (2%)	0 (0%)	5 (0%)	0 (0%)	9 (1%)	0 (0%)
1991~2000	59 (2%)	13 (4%)	1 (5%)	15 (4%)	1 (5%)	11 (1%)	0 (0%)	16 (1%)	3 (3%)
2001~2010	234 (6%)	37 (13%)	5 (23%)	38 (10%)	2 (9%)	81 (5%)	3 (4%)	65 (5%)	8 (7%)
2011~2020	2586 (71%)	146 (50%)	4 (18%)	213 (56%)	11 (50%)	1175 (77%)	64 (75%)	886 (72%)	84 (74%)
2021~	653 (18%)	30 (10%)	0 (0%)	91 (24%)	5 (23%)	247 (16%)	18 (21%)	242 (20%)	19 (17%)
未回答	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
合計	3648 (100%)	291 (100%)	22 (100%)	383 (100%)	22 (100%)	1520 (100%)	85 (100%)	1224 (100%)	114 (100%)



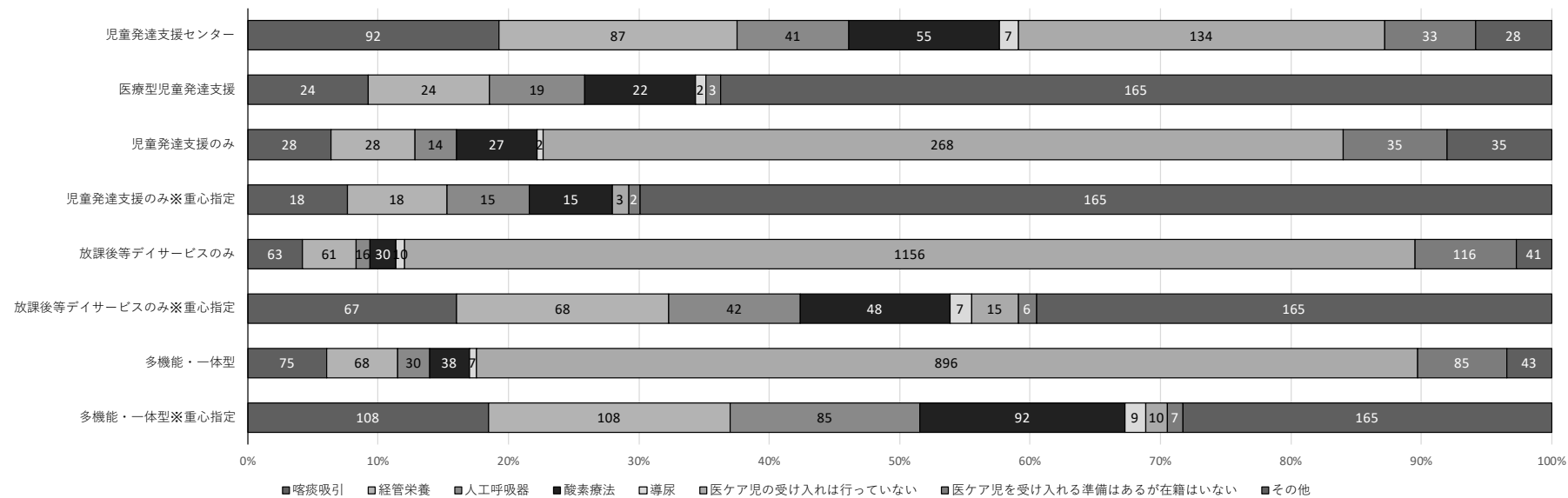
(6) 事業所の開設年 (西暦)	全体		自治体		社会福祉法人		株式会社		NPO法人		合同会社		一般社団法人	
1970年以前	22	(1%)	9	(7%)	9	(1%)	0	(0%)	1	(0%)	0	(0%)	0	(0%)
1971~1980	55	(2%)	23	(17%)	26	(4%)	1	(0%)	1	(0%)	0	(0%)	0	(0%)
1981~1990	39	(1%)	16	(12%)	13	(2%)	2	(0%)	4	(1%)	0	(0%)	1	(0%)
1991~2000	59	(2%)	18	(13%)	21	(3%)	3	(0%)	7	(1%)	1	(0%)	5	(2%)
2001~2010	234	(6%)	26	(19%)	94	(14%)	12	(1%)	63	(13%)	6	(2%)	2	(1%)
2011~2020	2586	(71%)	41	(30%)	432	(66%)	1114	(74%)	374	(77%)	221	(68%)	195	(78%)
2021~	653	(18%)	3	(2%)	58	(9%)	372	(25%)	38	(8%)	99	(30%)	46	(18%)
合計	3648	(100%)	136	(100%)	653	(100%)	1504	(100%)	488	(100%)	327	(100%)	249	(100%)

(7) 運営主体



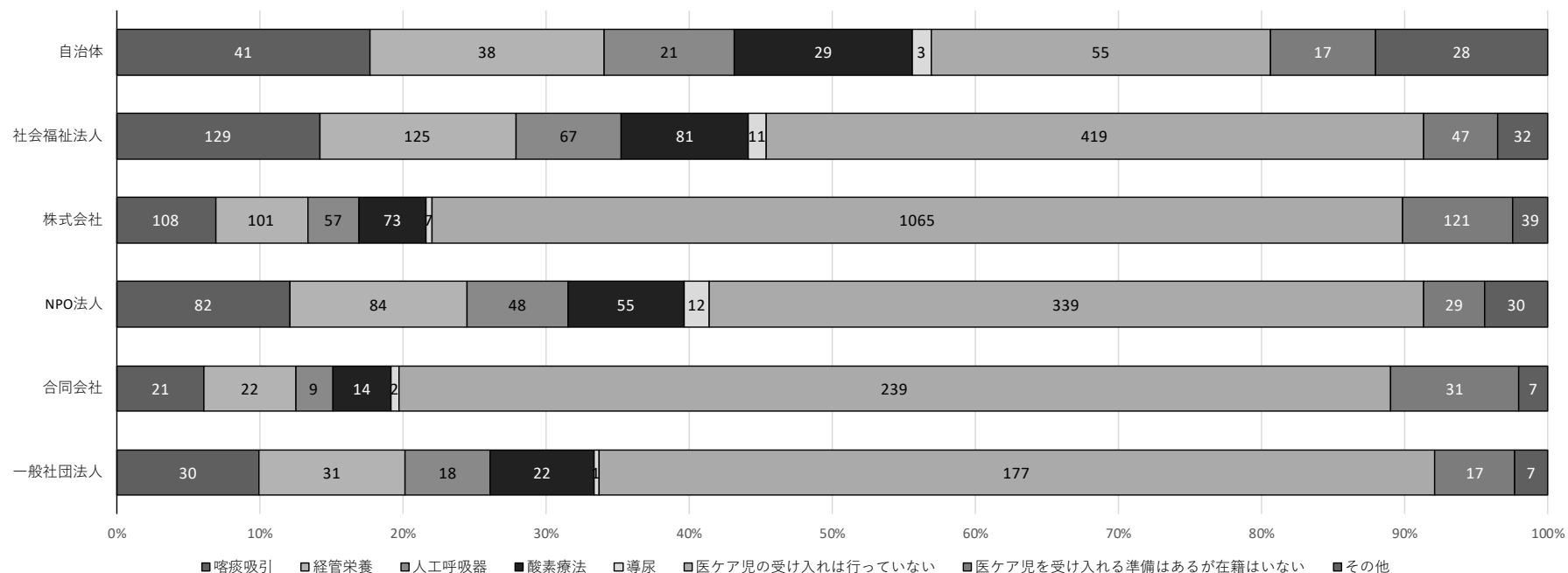
(7) 運営主体	全体	児童発達支援センター	医療型児童発達支援	児童発達支援のみ	児童発達支援のみ※重症指定	放課後等デイサービスのみのみ	放課後等デイサービスのみのみ※重症指定	多機能・一体型	多機能・一体型※重症指定
自治体	139 (4%)	56 (19%)	13 (52%)	51 (13%)	4 (17%)	3 (0%)	0 (0%)	25 (2%)	0 (0%)
社会福祉法人	678 (18%)	135 (45%)	6 (24%)	71 (18%)	5 (22%)	269 (17%)	26 (30%)	136 (11%)	32 (26%)
株式会社	1532 (41%)	44 (15%)	2 (8%)	169 (42%)	6 (26%)	662 (42%)	24 (28%)	583 (47%)	43 (35%)
NPO法人	504 (13%)	20 (7%)	0 (0%)	32 (8%)	5 (22%)	248 (16%)	15 (17%)	165 (13%)	18 (15%)
合同会社	341 (9%)	9 (3%)	0 (0%)	21 (5%)	0 (0%)	152 (10%)	4 (5%)	145 (12%)	9 (7%)
一般社団法人	253 (7%)	6 (2%)	1 (4%)	20 (5%)	2 (9%)	109 (7%)	10 (11%)	95 (8%)	10 (8%)
その他	299 (8%)	30 (10%)	3 (12%)	37 (9%)	1 (4%)	116 (7%)	8 (9%)	96 (8%)	10 (8%)
合計	3746 (100%)	300 (100%)	25 (100%)	401 (100%)	23 (100%)	1559 (100%)	87 (100%)	1245 (100%)	122 (100%)

(8) 行える医療行為



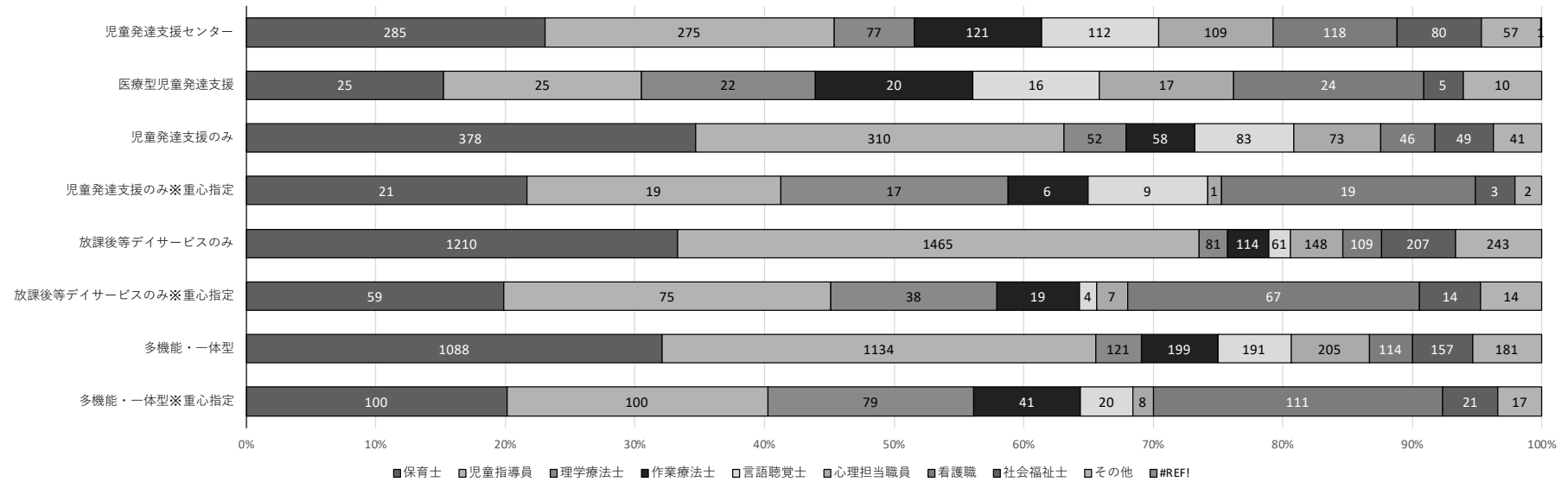
(8) 行える医療行為	全体	児童発達支援センター	医療型児童発達支援	児童発達支援のみ	児童発達支援のみ※重症児指定	放課後等デイサービスのみのみ	放課後等デイサービスのみのみ※重症児指定	多機能・一体型	多機能・一体型※重症児指定
喀痰吸引	452 (14%)	92 (36%)	24 (96%)	28 (8%)	18 (82%)	63 (5%)	67 (79%)	75 (7%)	108 (89%)
経管栄養	439 (14%)	87 (34%)	24 (96%)	28 (8%)	18 (82%)	61 (5%)	68 (80%)	68 (6%)	108 (89%)
人工呼吸器	244 (8%)	41 (16%)	19 (76%)	14 (4%)	15 (68%)	16 (1%)	42 (49%)	30 (3%)	85 (70%)
酸素療法	306 (9%)	55 (21%)	22 (88%)	27 (8%)	15 (68%)	30 (2%)	48 (56%)	38 (4%)	92 (76%)
導尿	42 (1%)	7 (3%)	2 (8%)	2 (1%)	0 (0%)	10 (1%)	7 (8%)	7 (1%)	9 (7%)
医ケア児の受け入れは行っていない	2487 (77%)	134 (52%)	0 (0%)	268 (81%)	3 (14%)	1156 (86%)	15 (18%)	896 (85%)	10 (8%)
医ケア児を受け入れる準備はあるが在籍はない	286 (9%)	33 (13%)	3 (12%)	35 (11%)	2 (9%)	116 (9%)	6 (7%)	85 (8%)	7 (6%)
その他	165 (5%)	28 (11%)	165 (660%)	35 (11%)	165 (750%)	41 (3%)	165 (194%)	43 (4%)	165 (136%)
合計	3228	258	25	331	22	1348	85	1055	121





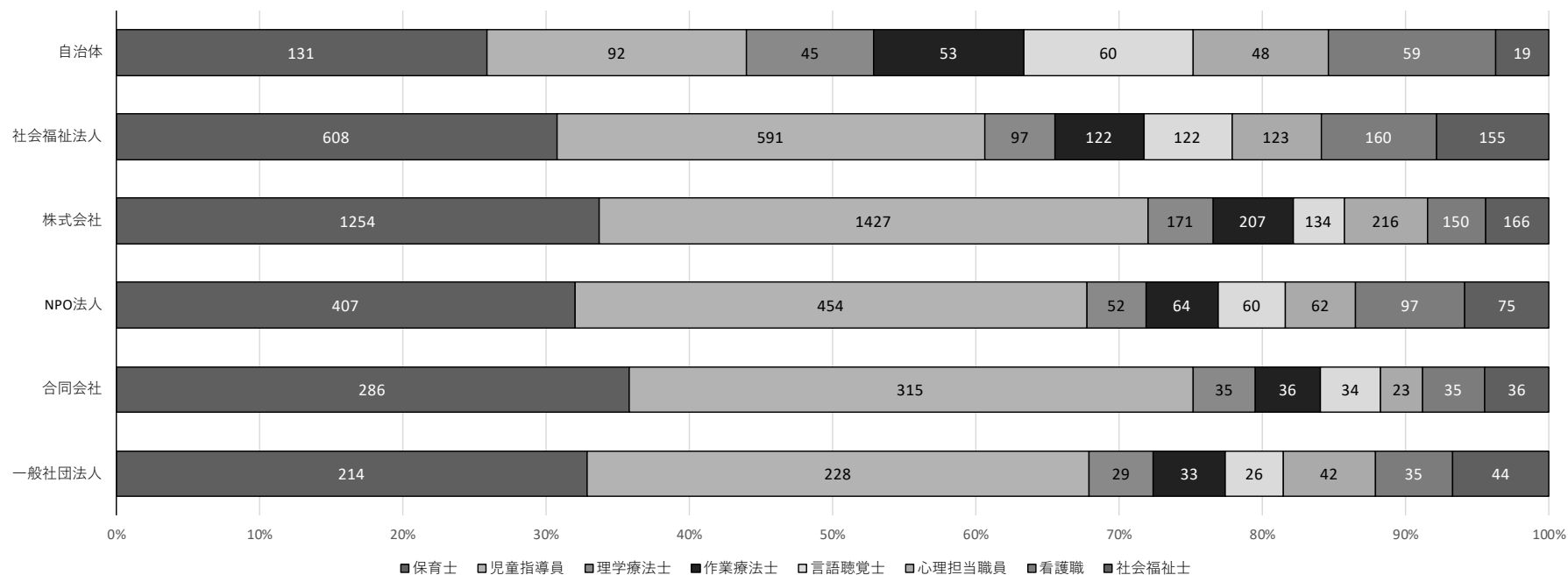
(8) 行える医療行為	全体	自治体	社会福祉法人	株式会社	NPO法人	合同会社	一般社団法人
喀痰吸引	452 (14%)	41 (37%)	129 (22%)	108 (8%)	82 (18%)	21 (7%)	30 (13%)
経管栄養	439 (14%)	38 (35%)	125 (21%)	101 (8%)	84 (18%)	22 (7%)	31 (14%)
人工呼吸器	244 (8%)	21 (19%)	67 (11%)	57 (4%)	48 (10%)	9 (3%)	18 (8%)
酸素療法	306 (9%)	29 (26%)	81 (14%)	73 (6%)	55 (12%)	14 (5%)	22 (10%)
導尿	42 (1%)	3 (3%)	11 (2%)	7 (1%)	12 (3%)	2 (1%)	1 (0%)
医ケア児の受け入れは行っていない	2487 (77%)	55 (50%)	419 (71%)	1065 (83%)	339 (74%)	239 (81%)	177 (78%)
医ケア児を受け入れる準備はあるが在籍はしない	286 (9%)	17 (15%)	47 (8%)	121 (9%)	29 (6%)	31 (11%)	17 (7%)
その他	165 (5%)	28 (25%)	32 (5%)	39 (3%)	30 (7%)	7 (2%)	7 (3%)
合計	3228	110	594	1288	458	295	227

(9) 職員配置 (管理者・児発管を除く直接支援職員)



(9) 職員配置 (管理者・児発管を除く直接支援職員)

	全体	児童発達支援センター	医療型児童発達支援	児童発達支援のみ	児童発達支援のみ※重症指定	放課後等デイサービスのみのみ	放課後等デイサービスのみのみ※重症指定	多機能・一体型	多機能・一体型※重症指定
保育士	3147 (84%)	285 (95%)	25 (100%)	378 (94%)	21 (91%)	1210 (78%)	59 (68%)	1088 (87%)	100 (82%)
児童指導員	3383 (90%)	275 (92%)	25 (100%)	310 (77%)	19 (83%)	1465 (94%)	75 (86%)	1134 (91%)	100 (82%)
理学療法士	467 (12%)	77 (26%)	22 (88%)	52 (13%)	17 (74%)	81 (5%)	38 (44%)	121 (10%)	79 (65%)
作業療法士	559 (15%)	121 (40%)	20 (80%)	58 (14%)	6 (26%)	114 (7%)	19 (22%)	199 (16%)	41 (34%)
言語聴覚士	481 (13%)	112 (37%)	16 (64%)	83 (21%)	9 (39%)	61 (4%)	4 (5%)	191 (15%)	20 (16%)
心理担当職員	551 (15%)	109 (36%)	17 (68%)	73 (18%)	1 (4%)	148 (9%)	7 (8%)	205 (16%)	8 (7%)
看護職	587 (16%)	118 (39%)	24 (96%)	46 (11%)	19 (83%)	109 (7%)	67 (77%)	114 (9%)	111 (91%)
社会福祉士	532 (14%)	80 (27%)	5 (20%)	49 (12%)	3 (13%)	207 (13%)	14 (16%)	157 (13%)	21 (17%)
その他	556 (15%)	57 (19%)	10 (40%)	41 (10%)	2 (9%)	243 (16%)	14 (16%)	181 (15%)	17 (14%)



職員配置 (管理者・児発管を除く直接支援職員)	全体	自治体	社会福祉法人	株式会社	NPO法人	合同会社	一般社団法人
保育士	3147 (84%)	131 (94%)	608 (90%)	1254 (82%)	407 (81%)	286 (84%)	214 (85%)
児童指導員	3383 (90%)	92 (66%)	591 (87%)	1427 (93%)	454 (90%)	315 (92%)	228 (90%)
理学療法士	467 (12%)	45 (32%)	97 (14%)	171 (11%)	52 (10%)	35 (10%)	29 (11%)
作業療法士	559 (15%)	53 (38%)	122 (18%)	207 (14%)	64 (13%)	36 (11%)	33 (13%)
言語聴覚士	481 (13%)	60 (43%)	122 (18%)	134 (9%)	60 (12%)	34 (10%)	26 (10%)
心理担当職員	551 (15%)	48 (35%)	123 (18%)	216 (14%)	62 (12%)	23 (7%)	42 (17%)
看護職	587 (16%)	59 (42%)	160 (24%)	150 (10%)	97 (19%)	35 (10%)	35 (14%)
社会福祉士	532 (14%)	19 (14%)	155 (23%)	166 (11%)	75 (15%)	36 (11%)	44 (17%)
その他	556 (15%)	22 (16%)	123 (18%)	185 (12%)	80 (16%)	47 (14%)	50 (20%)

#### ④結果

##### I. 研修時間と内容①

2022年7月の1か月間、職員1人あたりの研修の参加時間は、1～2時間が多かった。研修は、「すべて対面」が最も多く、その次に「10割（すべてオンライン）」が多かった

(1) 貴事業所の職員は、2022年7月の1か月間において、職員一人当たり、平均何時間、研修に参加しましたか。もっとも近いものを選択してください。

	全体	児童発達支援センター	医療型児童発達支援	児童発達支援のみ	児童発達支援のみ※重症児指定	放課後等デイサービスのみのみ	放課後等デイサービスのみのみ※重症児指定	多機能・一体型	多機能・一体型※重症児指定
0時間（研修に参加していない）	412 (12%)	20 (7%)	1 (4%)	47 (13%)	0 (0%)	186 (13%)	13 (18%)	121 (11%)	24 (23%)
0.5時間（30分）	288 (8%)	35 (12%)	2 (8%)	31 (9%)	6 (30%)	122 (9%)	11 (15%)	71 (6%)	12 (11%)
1時間	894 (26%)	63 (22%)	11 (44%)	87 (24%)	5 (25%)	377 (26%)	25 (34%)	305 (27%)	30 (29%)
2時間	976 (28%)	84 (29%)	5 (20%)	101 (28%)	6 (30%)	393 (28%)	16 (22%)	351 (31%)	24 (23%)
3時間	324 (9%)	29 (10%)	1 (4%)	44 (12%)	1 (5%)	138 (10%)	2 (3%)	105 (9%)	4 (4%)
4時間	203 (6%)	22 (8%)	1 (4%)	21 (6%)	0 (0%)	79 (6%)	2 (3%)	76 (7%)	1 (1%)
5時間	83 (2%)	11 (4%)	2 (8%)	12 (3%)	1 (5%)	30 (2%)	0 (0%)	27 (2%)	1 (1%)
6時間	69 (2%)	7 (2%)	2 (8%)	3 (1%)	1 (5%)	24 (2%)	2 (3%)	28 (2%)	4 (4%)
7時間	29 (1%)	4 (1%)	0 (0%)	4 (1%)	0 (0%)	8 (1%)	0 (0%)	12 (1%)	1 (1%)
8時間以上	147 (4%)	11 (4%)	0 (0%)	10 (3%)	0 (0%)	68 (5%)	3 (4%)	51 (4%)	4 (4%)
合計	3425 (100%)	286 (100%)	25 (100%)	360 (100%)	20 (100%)	1425 (100%)	74 (100%)	1147 (100%)	105 (100%)

(2) (1) の研修時間のうち、オンラインで実施したものはどの程度（何割）でしたか

	全体	児童発達支援センター	医療型児童発達支援	児童発達支援のみ	児童発達支援のみ※重症児指定	放課後等デイサービスのみのみ	放課後等デイサービスのみのみ※重症児指定	多機能・一体型	多機能・一体型※重症児指定
オンラインでは実施していない	995 (29%)	65 (23%)	4 (16%)	92 (26%)	4 (20%)	456 (32%)	24 (33%)	332 (29%)	18 (18%)
1割未満	136 (4%)	17 (6%)	1 (4%)	16 (5%)	1 (5%)	44 (3%)	3 (4%)	50 (4%)	5 (5%)
1割～3割	229 (7%)	28 (10%)	3 (12%)	27 (8%)	1 (5%)	99 (7%)	1 (1%)	64 (6%)	8 (8%)
3割～5割	220 (7%)	36 (13%)	4 (16%)	26 (7%)	0 (0%)	74 (5%)	6 (8%)	70 (6%)	8 (8%)
5割～8割	257 (8%)	21 (7%)	4 (16%)	21 (6%)	2 (10%)	108 (8%)	4 (5%)	88 (8%)	13 (13%)
8割以上	299 (9%)	27 (10%)	4 (16%)	41 (12%)	3 (15%)	122 (9%)	5 (7%)	93 (8%)	7 (7%)
10割（すべてオンライン）	879 (26%)	69 (24%)	4 (16%)	90 (26%)	9 (45%)	338 (24%)	19 (26%)	331 (29%)	22 (22%)
研修に参加した職員はいない	367 (11%)	20 (7%)	1 (4%)	39 (11%)	0 (0%)	170 (12%)	11 (15%)	107 (9%)	20 (20%)
合計	3382 (100%)	283 (100%)	25 (100%)	352 (100%)	20 (100%)	1411 (100%)	73 (100%)	1135 (100%)	101 (100%)

## II.研修時間と内容②：外部団体等への研修参加：コロナ前後の比較

コロナ前（2018年4月～2019年3月）とコロナ後（2021年4月～2022年3月）を比べると、職員の外部団体等への研修参加は増加している。また、研修へのオンライン参加が圧倒的に増えている。

（3）外部の団体等の研修の参加状況について教えてください。コロナ前の1年間（2018年4月～2019年3月の1年間）において、1年間あたり何人の職員が外部の団体等の研修に参加しましたか

※開設年が2020年より早い事業所に限定	全体	児童発達支援センター	医療型児童発達支援	児童発達支援のみ	児童発達支援のみ※重症児指定	放課後等デイサービスのみのみ	放課後等デイサービスのみのみ※重症児指定	多機能・一体型	多機能・一体型※重症児指定
0	222 (9%)	9 (4%)	0 (0%)	31 (16%)	1 (7%)	97 (10%)	3 (7%)	74 (10%)	7 (10%)
1~10	1674 (64%)	87 (41%)	7 (44%)	103 (52%)	10 (67%)	661 (67%)	33 (72%)	492 (65%)	48 (66%)
11~20	375 (14%)	47 (22%)	3 (19%)	42 (21%)	4 (27%)	131 (13%)	8 (17%)	100 (13%)	11 (15%)
21~30	151 (6%)	22 (10%)	1 (6%)	12 (6%)	0 (0%)	51 (5%)	1 (2%)	47 (6%)	5 (7%)
31~40	73 (3%)	18 (8%)	2 (13%)	3 (2%)	0 (0%)	24 (2%)	1 (2%)	19 (3%)	1 (1%)
41~51	38 (1%)	9 (4%)	1 (6%)	3 (2%)	0 (0%)	11 (1%)	0 (0%)	12 (2%)	0 (0%)
51~60	16 (1%)	5 (2%)	1 (6%)	1 (1%)	0 (0%)	4 (0%)	0 (0%)	3 (0%)	0 (0%)
61~70	8 (0%)	4 (2%)	0 (0%)	1 (1%)	0 (0%)	1 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (1%)
71~80	6 (0%)	3 (1%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (0%)	0 (0%)	1 (0%)	0 (0%)
81~90	12 (0%)	3 (1%)	1 (6%)	1 (1%)	0 (0%)	5 (1%)	0 (0%)	3 (0%)	0 (0%)
91~100	4 (0%)	2 (1%)	0 (0%)	1 (1%)	0 (0%)	1 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
101以上	20 (1%)	4 (2%)	0 (0%)	1 (1%)	0 (0%)	4 (0%)	0 (0%)	8 (1%)	0 (0%)
合計	2599 (100%)	213 (100%)	16 (100%)	199 (100%)	15 (100%)	991 (100%)	46 (100%)	759 (100%)	73 (100%)

（4）（3）で職員の参加した研修のうち、オンラインで実施したものはどの程度（何割）でしたか。

	全体	児童発達支援センター	医療型児童発達支援	児童発達支援のみ	児童発達支援のみ※重症児指定	放課後等デイサービスのみのみ	放課後等デイサービスのみのみ※重症児指定	多機能・一体型	多機能・一体型※重症児指定
オンラインでは実施していない	1177 (37%)	87 (32%)	5 (23%)	96 (29%)	6 (32%)	550 (41%)	25 (39%)	375 (35%)	38 (39%)
1割未満	623 (20%)	112 (42%)	13 (59%)	72 (22%)	6 (32%)	211 (16%)	14 (22%)	183 (17%)	21 (22%)
1割～3割	155 (5%)	14 (5%)	1 (5%)	11 (3%)	0 (0%)	68 (5%)	0 (0%)	55 (5%)	5 (5%)
3割～5割	114 (4%)	5 (2%)	0 (0%)	11 (3%)	0 (0%)	57 (4%)	2 (3%)	37 (3%)	2 (2%)
5割～8割	108 (3%)	4 (1%)	1 (5%)	7 (2%)	1 (5%)	46 (3%)	6 (9%)	39 (4%)	5 (5%)
8割以上	109 (3%)	5 (2%)	0 (0%)	6 (2%)	1 (5%)	50 (4%)	2 (3%)	40 (4%)	5 (5%)
10割（すべてオンライン）	213 (7%)	10 (4%)	1 (5%)	15 (5%)	1 (5%)	88 (7%)	2 (3%)	91 (9%)	5 (5%)
研修に参加した職員はいない	694 (22%)	31 (12%)	1 (5%)	112 (34%)	4 (21%)	276 (21%)	13 (20%)	242 (23%)	16 (16%)
合計	3193 (100%)	268 (100%)	22 (100%)	330 (100%)	19 (100%)	1346 (100%)	64 (100%)	1062 (100%)	97 (100%)

(5) 外部の団体等の研修の参加状況について教えてください。2021年4月～2022年3月の1年間において、1年間あたり何人の職員が外部の団体等の研修に参加しましたか。

※開設年が2020年より早い事業所に限定	全体	児童発達支援センター	医療型児童発達支援	児童発達支援のみ	児童発達支援のみ※重症児指定	放課後等デイサービスのみのみ	放課後等デイサービスのみのみ※重症児指定	多機能・一体型	多機能・一体型※重症児指定
0	311 (10%)	9 (3%)	0 (0%)	34 (10%)	1 (5%)	146 (11%)	5 (7%)	111 (10%)	5 (5%)
1～10	2141 (66%)	138 (50%)	11 (48%)	215 (63%)	15 (75%)	907 (68%)	50 (72%)	735 (68%)	74 (75%)
11～20	415 (13%)	48 (17%)	3 (13%)	54 (16%)	2 (10%)	172 (13%)	7 (10%)	121 (11%)	11 (11%)
21～30	179 (6%)	31 (11%)	1 (4%)	12 (4%)	1 (5%)	65 (5%)	6 (9%)	58 (5%)	6 (6%)
31～40	62 (2%)	10 (4%)	2 (9%)	6 (2%)	0 (0%)	21 (2%)	0 (0%)	23 (2%)	2 (2%)
41～51	34 (1%)	11 (4%)	1 (4%)	4 (1%)	1 (5%)	7 (1%)	0 (0%)	11 (1%)	0 (0%)
51～60	24 (1%)	6 (2%)	0 (0%)	6 (2%)	0 (0%)	6 (0%)	1 (1%)	5 (0%)	0 (0%)
61～70	12 (0%)	5 (2%)	2 (9%)	1 (0%)	0 (0%)	4 (0%)	0 (0%)	1 (0%)	1 (1%)
71～80	14 (0%)	6 (2%)	2 (9%)	2 (1%)	0 (0%)	2 (0%)	0 (0%)	4 (0%)	0 (0%)
81～90	7 (0%)	1 (0%)	1 (4%)	3 (1%)	0 (0%)	1 (0%)	0 (0%)	2 (0%)	0 (0%)
91～100	7 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	4 (0%)	0 (0%)	3 (0%)	0 (0%)
101以上	28 (1%)	12 (4%)	0 (0%)	3 (1%)	0 (0%)	3 (0%)	0 (0%)	10 (1%)	0 (0%)
合計	3234 (100%)	277 (100%)	23 (100%)	340 (100%)	20 (100%)	1338 (100%)	69 (100%)	1084 (100%)	99 (100%)

(6) (5) で職員の参加した研修のうち、オンラインで実施したものはどの程度(何割)でしたか。

	全体	児童発達支援センター	医療型児童発達支援	児童発達支援のみ	児童発達支援のみ※重症児指定	放課後等デイサービスのみのみ	放課後等デイサービスのみのみ※重症児指定	多機能・一体型	多機能・一体型※重症児指定
オンラインでは実施していない	250 (7%)	9 (3%)	0 (0%)	21 (6%)	0 (0%)	131 (9%)	6 (8%)	76 (7%)	7 (7%)
1割未満	146 (4%)	14 (5%)	0 (0%)	16 (5%)	0 (0%)	69 (5%)	4 (5%)	39 (3%)	3 (3%)
1割～3割	226 (7%)	28 (10%)	2 (9%)	26 (7%)	2 (10%)	93 (7%)	1 (1%)	68 (6%)	8 (8%)
3割～5割	302 (9%)	33 (12%)	4 (17%)	33 (9%)	0 (0%)	128 (9%)	7 (10%)	90 (8%)	11 (11%)
5割～8割	418 (12%)	47 (17%)	6 (26%)	50 (14%)	3 (15%)	152 (11%)	14 (19%)	138 (12%)	14 (14%)
8割以上	600 (18%)	64 (23%)	6 (26%)	61 (17%)	7 (35%)	228 (16%)	14 (19%)	204 (18%)	20 (20%)
10割(すべてオンライン)	1076 (32%)	77 (28%)	5 (22%)	110 (31%)	7 (35%)	439 (31%)	21 (29%)	382 (34%)	36 (35%)
研修に参加した職員はいない	327 (10%)	6 (2%)	0 (0%)	33 (9%)	1 (5%)	155 (11%)	6 (8%)	123 (11%)	3 (3%)
合計	3345 (100%)	278 (100%)	23 (100%)	350 (100%)	20 (100%)	1395 (100%)	73 (100%)	1120 (100%)	102 (100%)

### III. 研修時間と内容③：職員が参加した研修の内容

全体として半数以上の事業所で実施している研修は、「障害特性について」、「虐待について」、「職員の虐待予防」、「障害者虐待予防（身体拘束 等）」であった。「発達支援とは」や「アセスメントに基づく支援」も4割を超えていた。

障害特性について	62.0%
虐待について	58.7%
職員の虐待予防	56.4%
障害者虐待予防（身体拘束 等）	54.8%
発達支援とは	49.5%
アセスメントに基づく支援	43.2%
障害のある子どもの支援者として	41.5%
コロナ対応	38.8%
事例検討会	36.8%
障害福祉関連法	36.0%
児童福祉法	35.7%
言語コミュニケーション	33.5%
学童期・青年期の発達支援	33.3%
認知/行動	32.0%
災害対策	31.5%
事業所内相談支援・日々の情報共有	31.3%
運動/感覚	31.1%
人間関係/社会性	31.0%
安全管理	29.0%
家族支援の定義	28.6%
乳幼児期の発達支援	26.4%
個人情報保護・守秘義務	26.3%
自立支援協議会・要保護児童対策協議会	25.7%
チームアプローチ	25.4%
他機関連携（児相・医療・学校等）	25.1%
アンガーマネジメント	24.4%
職員のメンタルケア	22.2%
職員育成	21.8%
倫理	21.1%
ペアレントトレーニング	20.8%
障害のある子どもの制度（障害手帳と利用できる制度等）	19.7%
障害の受容	19.5%
グループワーク	18.9%
地域支援の理念	18.1%
環境整備	17.9%
健康/生活	17.4%
コンプライアンス	16.6%
救急対応	16.3%

社会的養護	15.8%
サービス提供の流れと事務手続き	15.7%
送迎について	15.6%
不審者対応	14.8%
ポジティブアプローチ	13.0%
基本カウンセリング	12.7%
BCP 研修	12.5%
食事への支援・偏食対応	11.9%
マネージメント	11.7%
日常の健康管理	11.5%
医療的ケア	11.4%
生活支援	11.4%
契約制度	11.2%
メンタルヘルスケア	11.2%
トラウマの影響	10.5%
保育所等訪問支援事業・地域療育等支援事業・居宅訪問型支援事業	10.2%
センターの中核的な拠点機能	10.1%
ネットワーク	8.8%
成長・生理機能	7.8%
きょうだい児	7.6%
アサーション	4.7%
後見人制度	4.6%
合併症	3.5%
会計表の読み方	2.1%
遺伝	1.9%
妊娠期からの支援	1.7%
海外の発達支援の制度とその動向	1.7%



IV.研修時間と内容④：児童発達支援センター・行政機関に提供してほしい研修

児童発達支援センター・行政機関に提供してほしい研修（優先度）は、多い順に、「障害特性について」「学童期・青年期の発達支援」「家族支援の定義」「障害のある子どもの支援者として」「ペアレントトレーニング」「言語コミュニケーション」「虐待について」「障害のある子どもの制度（障害手帳と利用できる制度等）」「人間関係／社会性」「他機関連携（児相・医療・学校等）」「職員育成」「アセスメントに基づく支援」「発達支援とは」であった。 ※優先度の高いものを10個以内で選択。

障害特性について	47.7%
学童期・青年期の発達支援	38.9%
家族支援の定義	38.8%
障害のある子どもの支援者として	38.7%
ペアレントトレーニング	36.2%
言語コミュニケーション	32.7%
虐待について	32.7%
障害のある子どもの制度（障害手帳と利用できる制度等）	32.6%
人間関係/社会性	31.5%
他機関連携（児相・医療・学校等）	31.2%
職員育成	31.0%
アセスメントに基づく支援	30.9%
発達支援とは	30.4%
障害の受容	26.6%
認知/行動	26.0%
事例検討会	25.5%
職員の虐待予防	25.3%
運動/感覚	24.7%
乳幼児期の発達支援	24.1%
職員のメンタルケア	24.1%
障害者虐待予防（身体拘束 等）	24.0%
チームアプローチ	23.8%
ポジティブアプローチ	22.9%
児童福祉法	22.3%
アンガーマネジメント	21.9%
きょうだい児	21.1%
トラウマの影響	19.6%
コロナ対応	19.2%
事業所内相談支援・日々の情報共有	19.1%
障害福祉関連法	18.7%
救急対応	18.3%
災害対策	17.7%
食事への支援・偏食対応	17.6%

地域支援の理念	17.4%
BCP 研修	17.1%
自立支援協議会・要保護児童対策協議会	16.9%
メンタルヘルスケア	16.6%
基本カウンセリング	16.3%
安全管理	16.1%
社会的養護	16.0%
保育所等訪問支援事業・地域療育等支援事業・居宅訪問型支援事業	15.2%
倫理	14.4%
センターの中核的な拠点機能	13.7%
マネージメント	13.4%
成長・生理機能	12.3%
環境整備	12.0%
コンプライアンス	12.0%
医療的ケア	11.7%
不審者対応	11.6%
健康/生活	11.1%
個人情報保護・守秘義務	11.0%
グループワーク	10.5%
ネットワーク	10.4%
送迎について	10.4%
サービス提供の流れと事務手続き	10.3%
生活支援	9.6%
日常の健康管理	9.4%
アサーション	9.0%
契約制度	8.8%
海外の発達支援の制度とその動向	8.5%
妊娠期からの支援	6.7%
遺伝	6.2%
後見人制度	5.8%
合併症	5.8%
会計表の読み方	5.0%

## ⑤分析・考察

職務を遂行しながら職員が参加しやすい研修時間は、1～2時間であった。研修形態は、対面が最も多かったが、新型コロナウイルス感染拡大が起これ、オンライン研修が行われるようになり、対面だけからオンライン研修が追加され、研修の機会が広がったと考えられる。また、外部団体等への研修参加も、新型コロナウイルス感染拡大前と後を比較すると、参加人数1～10人の事業所数が圧倒的に増えている。これは、オンライン研修が時間的な制約が少ないことによると考えられる。さらに、調査対象事業所において、全く一人も研修に参加していない事業所は、2018年から2019年の1年間では、21.7%しかなく、2022年は7月の1か月間に限られているが、12.0%とさらに少なくなっている。この実態から、発達支援事業所全体が研修に積極的と推測される。

さて、次に職員が参加した研修内容を見ると、半数以上の事業所で職員が参加した研修内容は、「障害特性について」、「虐待について」、「職員の虐待予防」、「障害者虐待予防（身体拘束等）」であり、「発達支援とは」や「アセスメントに基づく支援」も4割を超えていた。

また、児童発達支援センターや行政機関に提供してほしい研修は、多い順に「障害特性について」「学童期・青年期の発達支援」「家族支援の定義」「障害のある子どもの支援者として」「ペアレントトレーニング」「言語コミュニケーション」「虐待について」「障害のある子どもの制度（障害手帳と利用できる制度等）」「人間関係／社会性」「他機関連携（児相・医療・学校等）」「職員育成」「アセスメントに基づく支援」「発達支援とは」であった。このことから、「障害特性」や「発達支援」「虐待」関連、「家族支援」は、必須項目と考えられる。さらに、職員が参加した研修内容も提供してほしい研修内容も65種類と同様に非常に多岐にわたっている。このことから、発達支援における研修は、多様な発達特性を持つ子どもを対象としているため、研修内容も多様性が求められているという実態がある。質の良い支援につながる系統だった研修システムの構築が必要で研修体系は、多様なものが求められると考えられる。

## (6) 有識者ヒアリング

### ①目的

障害児通所支援において、現在の多様な状態像の障害児や家族を支援するにあたり、どのような専門性を身に着けることが支援の質の担保・向上に繋がるのか、どのような研修体系やキャリアアップの仕組みを作るべきか等の示唆を得ることを目的に、子ども子育て施策、社会的養護施策等の関連分野の有識者にヒアリングを行った。

### ②ヒアリング先と内容

名前	お伺いした内容	日時
秋田喜代美 (学習院大学教授)	保育の観点から、よりよい支援をするための人材や人材育成・研修のありかたについて	12月14日 (水) 13:30～ 14:30
植田紀美子 (関西大学教授)	出生前からの支援や出生前検査の観点から、よりよい支援をするための人材や人材育成・研修のありかたについて	1月5日(木) 13時～14時
奥山眞紀子 (日本子ども虐待防止 学会理事)	愛着形成や障害児支援の観点から、よりよい支援をするための人材や人材育成・研修のありかたについて	1月10日(火) 19:30～20:30
本郷一夫 (AFL 発達支援研究 所 代表、東北大学名 誉教授)	発達支援や保育面でのキャリアアップの観点から、よりよい支援をするための人材や人材育成・研修のありかたについて	1月5日(木) 17時～18時
柏女霊峰 (淑徳大学総合福祉学 部 教授)	本調査研究として参考にすべき先行調査の考え方や類似分野の研修体系等について	1月26日 (木)9:30-10:30

### ③結果

#### I. 秋田喜代美先生

##### (1) 保育士のキャリアアップの仕組みの構築と処遇改善について

- ① 平成28年の検討当時、保育士のキャリアラダーが明確になっていなかった。キャリアラダーはキャリアアップには必要だという意見は以前からでていたが、研修が必要なのでラダーを作って予算をついたという順序ではなく、施策実行においては、先に処遇改善(予算)が準備されたこともあり、それに合う形でこれまでの先行議論をふまえキャリアアップの検討がなされた。

- ② 研修を受けなければ加配にならないというのは2023年度からで、これまでは先に処遇があり研修は努力義務になっている。
- (2) 保育士のキャリアアップ研修について
- ① 研修分野については、とくにニーズが高いものが何かを最初に検討した。次世代を育てるという意味合いからマネジメントやリーダーシップを、また障害児保育や乳児保育などの必要分野を同定した。
- ② 科目数が多くなるとわかりづらくなるため、中堅が中核を担っていくときに何が専門分野か明確になるよう整理した。養成校の学びがベースにあった上で現場での専門性を身につけるには何がよいかということで議論がなされた。
- ③ 最新知識が必要なところと事例ベースで考える分野内容を分けた。養成校の繰り返しのような講義中心ではないようにしようという方針が議論された。専門家は事例で学ぶため、事例ベースで各園の事例などを持ち寄るとともに時代ニーズに応じ新たな知識を学び直し、身につけてもらうことを柱にしている。ミドルリーダーになると言語化して他の人に伝えなければいけないため、そのようなことをできる人材を育てることを重視して事例を取り入れた。
- ④ 厚労省でガイドラインとキャリアアップ研修と研修のねらいを定めた。研修の内容と分野、扱って欲しいポイントの項目を整理した。検討委員には各組織の代表や自治体などに入っている。西と東で厚労省が説明会をして進めた。
- ⑤ 研修テキストは当時の委員メンバーに声をかけて作り、出版社から出している。今は複数社で作成している。テキストは参考にしてもらいたいと思っ出てはいるが、必須ではなく、自治体の中にはガイドラインに基づいて講師の方が独自に作っているところもある。内容は教科書というよりは書き込めるもの、持ちかえって園でも共有できるようにしたこと等工夫している。
- ⑥ 研修は、講師が自由に伝えるというよりは質保障から全国一貫して同じ内容となるように、管理職研修などとセットで考えることを大切にしていた。
- ⑦ 個人の資質・能力を高めるということに併せて、園全体の質向上について考えている。学ぶべきことを最初からすべて身につけることは時間的にも難しいこともあり、それまでのピラミット型のキャリアアップではなく、チームとして分散型のリーダーシップが大切であることなども伝えて、専門性を身に着けるうえで大切なポイントをまとめた。
- ⑧ 研修の時間数は、1分野あたり15時間程度。3日ほど現場から抜けて研修に参加する。1分野には5つの内容が入っている。1つの内容は3時間程度で5つ併せて15時間である。
- ⑨ リーダーは4分野以上受講する。研修は大事であるがその間の代替や交通の

便など、いろいろなご意見があった。コロナになってオンラインが導入されるなど変わってきたため、このような研修が進みやすくなったという印象である。

- ⑩ 研修参加の経験年数を幅広くとっているのですが、そのことによる課題も最近では聞こえてくるが、細かなところまでは作り込めないため、大枠の体系を作ることとリーダー層を対象とすることを重視した。
- ⑪ 社会的養護では虹センターが研修を担っているが、保育士は自治体が研修したり委託したりしている。政令指定都市などでは、色々な団体が担っていたり、株式会社が受託していることもある。広がれば広がるほど、研修そのものの質の判断は任せることになるが、研修の機会とミドルリーダーやリーダーの意識が研修を通じて育っていくことが大事だと思う。
- ⑫ 因果説明のデータはないが、これによって離職が減り、中堅以降の方が展望をもって専門性を磨くきっかけになっているのではないかと考えられる。
- ⑬ 普段は施設から外にあまり出られない人が、同じような困難に直面している人たちと一緒に研修を受けることで、共通に考える機会になっているのも意味があるように思う。
- ⑭ 研修で講師と出会うことが契機となり自園にその講師を呼び、自園にも学びが広がることもあると聞いている。
- ⑮ 研修講師は分野の内容による。学識有識者とは限らない。経験を積んだ施設長当も担当している。
- ⑯ 保育実習などは潜在保育士の人の受講を前提にしている。しかし実際にどれくらいどのような方が受講しているかの全体像は私はわかっていない。
- ⑰ 受講の管理は都道府県の義務であるが、令和5年～8年で完全にできるようになっていく予定である。いまは処遇の加算はもらっているけれども研修は努力義務という実態である。

### (3) 日本の保育の問題意識

- ① 2000年頃から児童福祉の理念というよりサービスというか営利的な傾向が保育に入ってきた。また働く機会が増えて保育が足りなくなり保育が急拡大する一方で、保育士の離職率の高さがあった。離職率をおさえ、質を向上させることが求められていた。他方、保育士や福祉の関係の方の平均賃金が低いことに問題意識をもっていた。処遇だけ上がっても質が良くなるわけではない。そこに一番有効なのは研修ということは海外の研究でもいわれていた。このような中で処遇改善と研修が結びついた。
- ② 一方、保育士の課題全体からいえば、キャリアラダーがないということがあった。看護師はキャリアラダーがあるが保育士は体系が整っていなかった。

そのため看護師の給与体系に比べて保育士の給与体系が脆弱という問題意識があった。

- ③ 社会保障が高いといわれる北欧の保育者の賃金や体系は、他職種とさほど違いがないと思うが、日本の場合、全体の女性の就労もそうだが、いわゆる M 字になっている。働き始めてもすぐにやめてしまう。また一旦離職した人はフルタイムに戻らず、保育職に戻ることも多くない。3K 職場で賃金も低く過重な労働ということが背景にある。欧州ではあまり聞かない。日本と、韓国、トルコは、20 代と 40 代、50 代になったら増えるが、30 代、40 代が少ない。ほかの国はどの世代もかわらない。当時はそのようであった。
- ④ 最近では待機児童が少なくなったため質へ転換すべきといわれている。子どもそのものが減ってきているなかで、配置基準が戦後 70 年間まったく変わっていないが、配置基準の見直しは難しいといわれている。

#### (4) 子どもに関わる仕事の営利とこども家庭福祉とのバランス

- ① 基本的には子どもの最善の利益が守られるように運営をして、その施設の方たちの専門的な処遇に対して公費が払われるべきだと思っている。
- ② 医療介護、障害者福祉などの福祉、保育での経営実態調査の見える化を内閣府で行っている。その際の資産や貯金をみると、保育は内部にお金が殆どない。大概のところは特別な営利をあげているわけではなく何とかしようとしている実態がわかってきている。もちろん散らばりが大きいこともまた事実である。

#### (5) 保育士と幼稚園の統合

- ① 4 月から保育士や保育教諭はこども家庭庁へ移り、一方で幼稚園教諭や、幼稚園教諭・保育士の養成に関わる学校の監督は文部科学省のままとなり、より複雑になる。
- ② 以前は養成校の学生は幼稚園教諭を選んでしたが、この頃は保育士を選ぶようになってきている。理由として担任を一人でしなくてすむという働き方の面がひとつ。また、幼児教育の無償化によって公立幼稚園が年間何百も閉園しており、私立も含めるとかなりの数である。質の良い伝統ある園や裕福な自治体以外は今後幼稚園がなくなる可能性がある。保育教諭という名前だが、どこまで教諭が残るのか悩ましい。

#### (6) 研修終了要件（レポート提出）と質の担保

- ① 研修終了要件はテストではなくレポートの提出としている。落とさないことを基本にしており、レポートを書いて自分で振り返ることに意味があると考えている。
- ② 質の担保は問題になっているが、評価の仕方（レポート or テスト）ではな

くて受講の参加要件や何をもってリーダーというかが議論になっている。受講にあたっての最低の経験年数は決まっているが、受講生の幅が大きい。処遇を改善するため、園としては研修に出すことが必要であり、幅の開きが大きいままに進んでいるのが実態である。

#### (7) 経験年数の設定

- ① 職務分野別リーダーは概ね3年以上の3年については、保育士会がキャリアラダーの図を作っていて、一通り自分の仕事がわかるというのが3年であった。ほかの団体も大体3年が一つのステージと考えていた。
- ② 副主任保育士や専門リーダーの7年は、保育士平均勤務年数が7～7.5年程度というデータがあったため、7年を超えて勤務していることに意味があるだろうということで設定した。

#### (8) 他職種からの転職者の扱い

- ① 別職種からの転職者については加味していない。潜在保育士については実践事例などで加味しているが、他職種からの年代の高いかたのキャリアについては加味していなかった。

#### (9) 保育園と児童発達連携

- ① 児童発達支援はとても大事であると思っている。多様な子どもたちが増えてきているため、いわゆる保育園や保育施設で日々の保育にあたる人だけではなくて、専門家の方がいろいろなサポートや協働ができることが大事である。保育士も専門的な知識を持った人がいることが大事である。ときにスーパーバイズもしてくれるというような連携が重要だと思っている。
- ② 福祉のベーシックな知識とそれぞれの専門性の両方が必要である。大都市地域ではさまざまな職種の協働・連携が容易だと思うが、今後人口減少地域が増えてくる。このような地域で子どもを支えられる人ということを考えると、保育士の知識に加えて、発達支援や福祉の知識をもった人が必要である。18歳までの子どもやその後の長期的なところに視点をもって、その視点を踏まえて支援ができるひとが今後さらに必要になってくる。発達支援が共通の基礎として必要になってくると思う。
- ③ 伴走型の支援や相談支援など、医療介護や保育でも言葉として使われるようになってきているが、そのようなところとも連携していくことが大事になってくると思っている。

#### (10) 家族支援について

- ① 多機能化と呼んでいるが、保育所そのものが子どもの育ち全般が地域のさまざまなことに関わる。通園児に加えて保護者や、未就園、他の事業所に通う子どもたちなどを支える場として、保育士だけがするわけではないが、保育



園がそういう拠点の一つになるのではないかと思っている。子どもと子育ての拠点としての役割が保育園にはかかってくると思う。

- ② 0～2歳を含めたモデル事業として、未就園で孤立している保護者の支援をする仕組みをとれないかということが検討されている。

## I. 植田紀美子先生

### (1) 出生前検査について

- ① 出生前検査である NIPT を実施する医療機関の認証制度ができた。

1. これまでは産婦人科ではエコー含めた出生前検査について一律に伝える必要がなかった。1999年の出生前診断に関する専門委員会の“医師が妊婦に対して、母体血清マーカーの情報を積極的に知らせる必要はない”という見解が背景にあった。しかし、出生前検査についての正しい情報や相談先を求める妊婦の増加、ICT普及により信憑性をかく情報の氾濫などがあり、「積極的に知らせる必要はない」とすることがこのような課題に対する適切な対応でなくなってきた。妊婦は、妊婦・出産に関する包括的な支援の一環として、出生前検査について、正しい情報の提供をうけ、適切な支援を得ながら意思決定を行っていくことの重要性が高まった。また、本来であれば、命の選別につながることも含め、慎重に遺伝カウンセリングを行う必要がある検査であるにもかかわらず、商業ベースで産婦人科以外の診療科において出生前検査に関する説明や遺伝カウンセリングなしに、検査を提供している事例が増えてきた。例えば、陰性で単によかった、陽性でも非対面式の通知で済まされるなど、妊婦やそのパートナーの苦悩が助長されている。
2. このような経緯を受け、厚生科学審議会科学技術部会に「NIPT等の出生前検査に関する専門委員会」が設置され、2021年に出生前検査の適切な在り方、妊婦への情報提供等の相談支援体制の在り方、胎児期からの切れ目のない小児医療や福祉施策との連携の在り方等の報告書が取りまとめられた。それを受け、同年11月に日本医学会に設置された出生前検査認証制度等運営委員会で議論され、NIPTの実施施設（基幹施設または連携施設）や検査分析機関の認証制度ができた。妊婦が検査を受けたい場合に、認証病院で検査を受ける仕組みができた。それ以前に、妊婦が出生前検査を考える前に、適切な情報を受けることができるように、情報提供や支援体制の構築もすすめられるようになった。

- ② 出生前検査に関する情報提供は妊婦等に対して、妊娠・出産・育児に関する包括的な支援の一環として行われるようになる。
1. 出生前検査に関する自治体の情報提供・支援体制は、これまでの母子保健等の既存の枠組みに加え、これから整備される状況にある。
  2. NIPTを実施する医療機関は、基幹施設とその支援を受ける連携施設とで地域ごとの体制の整備が進んでいる。あわせて、かかりつけ産科医からスムーズにこれらの認証施設に紹介される体制整備も進んでいる。
  3. 一方で非認証機関での検査も今なお実施されていることは事実であり、妊婦への適切な情報提供が十分に浸透していくことが重要である。
- ③ 今後妊婦がしっかり考えて検査を受けるかどうかの決定ができるようなサポート体制が重要である。
1. 通常、妊娠がわかっただけでかかりつけ産科医に行く。そして妊娠したことがわかると自治体に母子健康手帳を取りに行く。出生前検査については、自治体に行く前にかかりつけ産科医から説明を受けている場合もあるし、そうでない場合もある。説明の仕方それぞれであるため自治体も適切に情報提供できるようにならなければいけない。
- ④ 自治体は、出生前検査を考える前に必要となる情報を伝え、必要に応じて認証医療機関等の適切医療機関に繋げることを期待されている。
1. 受検に際しては、いわゆるハイリスクと言われる妊婦含め事実上はすべての妊婦の意思決定が尊重されるようになった。
  2. 出生前検査でわかる病気はごく一部であること、よく考えて受検するかどうか決めることが大切であること、受検を検討する際には適切な認証医療機関等にどのようにしたら受診できるかなど、適切に情報提供することが重要である。それらをどこで誰がどのように伝えていくかを各自治体の実情に応じて整備していくことが求められている。
  3. 妊婦への情報提供に際しては、妊娠・出産・子育て全般に関わる包括的な支援の一環としつつ、保健師や助産師等の母子保健に関する専門的知識を有する者が、妊婦やそのパートナーとの対話を通じて行うことが望ましいとされている。
- ⑤ 病気や障害のある子どもとともに生活することのイメージがつくよう出生前検査認証制度等運営委員会のNIPT等に関するホームページのなかに福祉情報も含めることにした。

1. 出生前検査により胎児が先天性疾患等を抱えている可能性があるると判明した場合に、病気や障害のある子どもとの生活の情報が適切に伝わっていないために、苦渋の決断をする事例もある。そのため、出生前検査に関する正しい情報の提供はもちろん、福祉についてもホームページに加えた。
  2. 生まれながらの病気の有無は本人やその家族の幸、不幸とは本質的には何ら関係のないことである。しかし、妊娠時に、先天性疾患の可能性を指摘されると不安になる。大好きなパートナーとの子どもを生みたいと思っても、なにも知らない場合、なおさら根拠のない不安を抱えることになる。経済的支援を含め、様々な福祉の情報をいれることで、必要なときには、福祉サービスのなかで生活することに対する具体的なイメージが湧くようになることを期待した。
  3. 病気や障害のある子どもの将来像を正しくつたえる役目というのは、障害児に関わっている団体だからこそできることであり、中心となってホームページの原案作成をしていただいた。出生前検査を行う産婦人科医の先生方は子ども、特に病気や障害のある子どもの生活については十分ご存じでないかもしれず、ホームページの福祉の情報を活用していただきたい。
- ⑥ 出生前検査を受ける際には遺伝カウンセリングを受けることが不可欠である。
1. NIPT 受検前後の遺伝カウンセリングは必須で、妊婦とそのパートナーの自律的な判断の支援を認証施設において、臨床遺伝専門医や遺伝カウンセラーが中心となって行う。
  2. 遺伝カウンセラーは認定制度による専門職である。遺伝カウンセラーは心理支援が中心という印象を与えるが、遺伝についての正しい情報を伝えることが重要な役割である。
  3. 妊婦の不安が強い場合など、場合によっては心療内科などで公認心理士や臨床心理士が加わることもあるかもしれない。

(2) 出生前診断に関する研修内容について

- ① NIPT の詳しい中身までは知っている必要はないが、出生前検査を考える前に必要となる正しい情報、自治体の窓口や出生前検査認証制度等運営委員会のホームページなど、正しい出生前検査の情報が得られるリソース、必要に応じて繋げるべき地域における基幹病院や連携施設やその受診方法、などは抑えておいてほしい。

1. 児童発達支援センターなど、きょうだい児を妊娠したときに養育者から相談が入るときもある。その時自治体同様に適切な機関につなぐため、「ここにいけばよい」と伝えられるようになるとよい。
2. その際には、出生前検査を考える前に必要となる正しい情報である出生前検査は必ずしもすべての妊婦が受ける検査ではないこと、出生前検査でわかる病気は一部であることなどは、理解した上で、伝えることが望ましい。
3. 自治体保健部門との連携は、今でも取れているのではないか。また子ども家庭センターが各自治体で整備されていくと保健と福祉の連携も良い方向に行くと期待したい。

### (3) 出生前検査の福祉とのかかわり

- ① 出生前検査と出生前診断、胎児治療は異なっており、福祉においても慎重に文言を使い分けていかなければいけない。NIPTは出生前検査である。診断は医師の役割であり、胎児治療は更に高度である。福祉領域で出生前検査に個別に関わる場所は正しく情報提供できる支援機関に繋げることだと思う。
- ② さらに、出生前検査に関連して福祉に期待されていることは、病気や障害のある方の暮らしをだれもが身近に感じ、知ることができるように啓発して下さることだと思う。

### (4) 日頃の地域関係機関連携の必要性

- ① (2) ①のような認証制度などの情報把握は、各児童発達支援センターなどでできることである。情報を把握して、必要となる方を自治体保健部門や福祉部門にスムーズにつなげていくためには、日ごろの連携が必要になってくる。これまで行ってきた障害児支援・母子保健における各機関との連携のなかに出生前検査のことも併せてもらえるとよいと思う。

## II. 本郷一夫先生

### (1) 発達支援に係る保育士の専門性

- ① 「発達についての知識」「目の前にいる人の発達理解」「発達のアセスメントとアセスメントに基づく支援の立案」の3つである。
  1. 2か月前に第4回発達支援学会があり、発達支援に関わる支援者についての記念講演を行った。その中で必要な能力を3つ伝えた。
  2. 1つ目は「発達についての知識」をしっかりと持つことである。発達は関連している。発達関連や機能間関連といわれるように、ひとつの領域の発達は別領域の発達と無関係に起こるわけではない。発達は関

連していることを理解して支援していくことが大事である。また表面的にはみえる発達と、表面的にはみえない潜在的に起こっている発達を理解しそして区別できることも大事である。

3. 2つ目は「目の前にいる人の発達理解」である。発達知識は一般的なものであるため、目の前にいる人の発達にそのままの形で当てはまるわけではない。大切なことは発達についての知識をもったうえで、目の前の人の発達を理解することである。そして発達をその時の状態だけで捉えるのではなく、これまでの育ちを時間軸でみることや、発達を形作る個人や環境要因についても理解することも重要である。また発達することと適応することが、必ずしも同じではないことを踏まえることも大切である。発達することで一時的に不適応になることもある。このように発達と適応の関係も理解することが大事である。
4. いずれにしても基礎知識は重要である。発達についての知識が目の前の子どもの発達について直接適用できるわけではないが、発達知識と一致しない場合に、ある領域についてなのか発達全体についての不一致なのかによって発達理解が異なってくる。そのため機械的には適用しないにしても基礎知識は重要である。
5. 最後3つ目は、目の前の人の発達に基づいて「発達のアセスメントとアセスメントに基づいた支援の立案」である。包括的アセスメントという言葉があるが、アセスメントはもともと包括的なものである。知能検査などのフォーマルなものに限らず、子どもをみることや観察する力も大切で、臨床現場から得られるインフォーマルなアセスメントも重要だ。そしてその両面からの情報を統合できることも大事であり、アセスメントに基づいて行った支援に対して自分で評価ができることも重要である。

- ② 仙台市では保育コーディネーター研修として1年目初級研修、2年目フォローアップ研修、3年目チーフコーディネーター研修を実施して、保育士の質向上に取り組んでいる。

1. 平成19年から、仙台市で保育コーディネーターの研修を行っている。公立保育所の民営化にともなう委員会があり、本郷先生が委員長をしていた。民営化によって予算を浮かせることができるが、安い保育を目指しても意味がない。浮いたぶんの資金を、保育の質を高めることに回すことを提案した。保育コーディネーター研修のポイントが、「発達についての理解」「目の前にいるひとの理解」「発達アセス

メントとそれに基づく支援の立案」だった。2011年からは巡回相談も始めて、今年は18名の大学教員が80か所の保育施設を回っている。

2. 研修の目的は、所長や主任を担う手前の保育士を鍛えることである。そのため研修対象は所属組織から推薦された管理職候補の中堅職員であり、10～20年ほどの現場経験が前提となっている。初級は累積400人以上の保育士が受けている。
3. 1年目は1回6時間の研修を年9回開催している。内容は子どもの発達アセスメントに関するものだ。保育士が直接発達検査をすることはないが、他機関のアセスメント結果をみたときの理解に加えて、子どもの日常観察から得られるアセスメントもある。そのアセスメントに応じてどのような支援計画をたてられるか、支援計画立案の研修を行っている。また子どもだけでなく保護者支援についても含めた。障害など特別なニーズのある子どもだけでなく、集団や環境調整に関する支援計画を立案することが初級研修の中心だった。
4. 2年目以降はフォローアップ研修があり、1回6時間の研修を年2回開催している。2年目フォローアップ研修で中心に行っていることは、組織間連携の進め方である。保育所や児童発達施設は、自分の事業所だけで保育をするのではない。福祉事務所や保健所、医療機関とどのように連携をしながら支援をするのかを考えることが大事である。また保護者に精神疾患がある場合には、保護者の病院とどのように連携していくのかを学ぶ。個別支援計画を関係者にどう「ヨコ」の連携をするか、就学時には小学校などとどう「タテ」の連携をするかということをフォローアップ研修で学ぶ。
5. 3年目はチーフコーディネーター研修があり、フォローアップ研修同様1回6時間の研修を年2回開催している。両方とも本郷先生が担当している。チーフコーディネーター研修は、他機関ではなくて保育所のなかに焦点をあてる。保育所のなかには所長や主任、ベテラン保育士や比較的経験浅い保育士や栄養士などいろいろなひとがいる。そのようなかたとの連携をどのように進めるかを考える。組織内連携を通じて、全体の保育の質をどう高めるかを考える。

③ 保育士と児童発達支援の専門性で異なることは、組織内連携ではないか。

1. 子どもの発達アセスメントや他機関連携は、保育士と児童発達支援の専門性で重なることがあると思う。しかし組織内連携については、保

育所と児童発達支援施設の職員体制が異なるため、方向は同じでも内容は異なるのではないかと思う。

(2) 1年目のフォーマルとインフォーマルアセスメント、事例検討について

- ① 今年度は9回実施している。最後は実際に保育支援計画を策定し発表してもらう。
  1. 9回のうち一回は、小学校の先生方の研修会に混ぜてもらおうようにしている。そうすることで小学校の先生たちがどう考えているのか理解できるのと、小学校の先生とも顔見知りになる。
  2. 1回目、2回目はコーディネーターに求められることと役割について6時間本郷先生が講義した。3回目以降はWISCなどの知能検査の見方、保育所巡回相談で使っているアセスメントツールの活用の仕方、保護者支援の問題、気になる子どもの保育支援計画の作成について学ぶ。
  3. 保育支援計画は、実際に作成して、作成したものを発表してもらう内容にしている。以前はグループワークにしていたが、コロナの関係で今回は個人で作成及び発表をして、みんなで優れている点や改善点をディスカッションする方法とした。
- ② 竹谷先生からも質問のあった心理視点について、理論として教えるわけではないが、発表するなかで心理学的視点も紹介し、子ども理解に引き付けながら解説するようにしている。

(3) 研修と質の向上

- ① 質が上がったと感じた。数年前に、初級で出した事例と同じものをフォローアップに出して支援計画を作ってもらった。初級とフォローアップでは内容が違い、要因の捉え方も異なった。
  1. 具体的には子どもの状態像を示した資料をみながら、行動要因について考え、その要因に基づき中長期的な支援目標と短期的な支援目標をつくった。そして短期的な支援目標に基づき何に取り組むかを、対象児に対する支援、クラス集団に対する支援、物的環境の調整、保育体制の整備、保護者支援の5つの柱で書いてもらった。
- ② 支援計画は明らかに初級研修受講者とフォローアップ研修受講者では異なっていた。
  1. この書き分けや子ども背景要因が示されて、要因に基づいた支援目標がたてられて、支援目標にそった取り組みが組み立てられた。

- ③ チーフコーディネーター受講者については保育所内におけるコーディネーションという観点から、保育歴2年目の保育士にどう伝えるかも研修した。
1. チーフコーディネーター受講者については保育所内におけるコーディネーションという観点から、保育歴2年目の保育士がつくった支援計画を提示して、その支援計画のどこが不十分なのかみつけて、自分ならどのような支援計画をつくるかを考えてもらった。そのうえでどのように保育歴2年目の経験の浅い保育士に伝えるかということを考えてきた。支援計画をつくれて、2年目の保育士にも伝えられるということは、保護者にも伝えられるということに繋がる。その点が初級とフォローアップとチーフでは異なる。
- ④ ある保育所にはコーディネーター研修を受けた保育士が複数名いる。その保育所にいくとコミュニケーションがとりやすく、助言したことへの理解も得られやすい。また研修を受けた保育士が多いところについては、巡回相談で提案した内容に対して、先生にいわれたからそのまま取り組むのではなく、その提案をもとに自分たちで考えるという姿勢がある。その点素晴らしいと思う。
- (4) 私立保育所において研修を受けた先生が辞めてしまい定着しないという問題
- ① コーディネーター研修はもともと公立保育所中心であったが、私立保育所にも広がった。私立研修に本郷先生は携わっていないが、私立では研修を受けた先生が保育所をやめて定着しないという問題点がみえてきた。公立は受けた先生が残り定着しており、他の保育士たちの指導もしている。私立は保育士の入れ替わりがあるため難しいとうかがっている。
  - ② 公立は20年の積み重ねがある。公立は辞めるというよりは異動になる。特別支援学級と同じで、学校はうつるけれども東京都の特別支援学級のレベル自体は上がっている。そのような環境では発達支援の視点を持ちやすくなる或いは自然と持つようになる印象を受けた。
  - ③ 子どもの見方や発達支援のあり方について、仙台では文化として定着している。重要な部分を仙台全体で共有しているのが素晴らしいと思った。
- (5) 家族支援において、研修の肝となる部分
- ① 家族支援について、まずは要因の整理として保護者が抱えている子育てのしにくさを10くらいの視点で整理する。そして保護者の背景について考えてもらうことはよくやっている。保護者支援の専門的な先生がいるため、その方に話を聞いたほうがよいかもしれない。



- ② 実際の支援は、保護者背景がわかったとしても必ずしも要因を動かすことで保護者を変えられとは限らない。そのため比較的取り組みやすい要因とそうではない要因を整理する。また相互の信頼関係がもてて、個別支援計画を一緒につくれるところまでいけたらよいが、実際の支援はいきなりそこまではいけない。そのため支援水準を4つくらいにわけて、例えば子どもの生活や生命の維持に係る保障しなければいけない、保護者へのクレーム対応など、それぞれの水準でなにができるかを考えてもらうことをする。
- ③ 保護者支援についてお母さんの認識だけかわっても、お父さんとの理解の差が増してしまえばかえって上手くいなくなることもある。そのため家族全体支援が必要になってくる。それも踏まえて保護者支援から家族支援へと学んでいくようにしている。

#### (6) 研修受講に対する動機付けの方法

- ① なぜ参加しているかわからないところもあるが、もともと自分でも知識を得たいと思っており、また組織としても管理者候補として学んでほしいと思っているひとが選抜されて受講していた。当初公立保育所が70～80か所あったため、全部一遍に研修できず一か所1人推薦でだしてもらっていた。本人と所長の希望が一致した保育士のみを対象として、自分でもそのような知識を得たいというひとと、組織からも選ばれているということが動機付けになっているのだと思う。
- ② あえていうならば全部の研修を受講したかたには修了証をだしている。
- ③ 最近の受講者に伺うと、ひとつの園のなかに何人か研修を受けた方がいて、そのひとたちへのあこがれがあったとのことだった。

#### (7) 個別支援と集団の関係性

- ① 個別支援と集団のなかでの支援について、両方必要だと思っている。
  1. 集団で適応できない子どもでも、ルール遊びを重視している。ルールがわかると集団に参加しやすい。必ずしも個別から集団へという方向ではなくても、集団遊びをうまく構成することでそこに乗れる子どもは集団から先に入れてしまうのも良いと思う。ただ集団で楽しく過ごせるようになったとしても、認知発達などの遅れがある子どもは個別に働きかけなければいけないことがあるため、集団に入りながら個別支援をする方法もある。
  2. 愛着障害や愛着形成不全などが原因で集団が難しい場合は、無理に集団でやろうとしなくてもよいと思う。少し個別な安定的な環境のなかで、ネガティブな刺激が少ないだけでなくポジティブな情報を十分に

得られるという関係がもてるようになったら小集団に移して、大きな集団に移すという個別から集団へという方向がうまくいくこともある。

3. 子どもの状態によって、またどういう体制がとれるかによって、どちらが適しているかをとる。最終的には個別的な人と人との関係もそうであるし、集団のなかでも生活ができるということが大事である。

#### (8) 発達と適応について

- ① 発達しているなかで一時的に不適応になることは、支援をしているとよくある。

1. 2歳までは先生が言うことに素直に従っていた子が、認知も言語も発達して3歳になったら「バカヤロー」「くそやろー」など先生にいうようになる。言語発達進んでいるほうが対人トラブル多い。余計なことをいうためトラブルになる。
2. だからといって発達しないほうがよいわけでない。発達段階ではそのようなことが起こって、さらに発達すると減っていく。そのような考えで支援をしないと、何か支援したら変化して不適応状態が増えたから支援が失敗かとなる。しかしそれは失敗ではなくて支援を続ければさらに発達して適応がふえていく。
3. 支援の方向性や改善を考えると、**「発達＝適応ではない」**という視点をどこかでもっておくことが大事である。本郷先生もたまに「先生のいったとおりにやったらかえって集団に入れなくなった」と言われる時がある。謝罪しつつも、いまはこういう発達時期であり、できればもう少しやってほしいと助言することがある。

- ② AFL 発達支援研究所は「Aming at the Full Life」の略称であり「豊かな生活を目指す発達支援」を指している。「豊かな」を直訳すると「Rich」であるが、ニュアンスが異なるため「Full」にした。子どもたちの充実した生活を送れる発達支援はなにかを考えたい。子どもたちの持っているエネルギーをうまく伸ばして、将来に繋がる支援ができることが大事だと改めて思った。

#### (9) 最後に

- ① 保育士は専門で2年、4年生大学で4年のカリキュラムあるが、そこでは学びきれないことがある。また時代も変わってきている。支援していくなかで以前の知識では対応できないようなケースに出会う。そのなかで現場にはいつから専門性を増すような研修があるとよいと思った。

### III. 奥山眞紀子先生

#### (1) アタッチメント形成について

- ① アタッチメントとは子どもと親の情緒的な結びつきであり、安全が脅かされると活性化される。Bowlby,J が考えたアタッチメント行動システムは、エアコンのシステムと同じである。24度で暖房が設定されていると22度になると暖房がはいる、26度になると暖房が切れる。アタッチメント行動システムも安全が脅かされると活性化される、つまり安全が脅かされると安全守ってくれるひとに近づいて安全を守ってもらおうとする。安全だと安心できると非活性化する。アタッチメント行動は進化論的に適合する行動である。弱い子どもが自己の安全をまもるための行動であり、遺伝子を残すための行動である。従って、遺伝的に組み込まれているのではないかと Bowlby は考えていた。
- ② しかし、適切なケア行動をうけないと、アタッチメント行動が発達しない。つまり、アタッチメント行動は遺伝的に組み込まれてはいるが、ケア行動をうけないと活性化しない行動であると言える。エピジェネティクスという遺伝子の「発現」に関する科学の発展から考えると、Bowlby の考えも合理的な考え方ではないかと思っている。
- ③ サークルオブセキュリティ理論について、青木先生作成の図が分かりやすいので、そちらで説明する。まず、乳児や幼児期早期に危険がある時とは、不安や不快があるときである。例えばお腹がすいて不快な時、乳児や幼児期早期には冷蔵庫を開けて何かを出して食べれるわけではないため危険なときである。あるいは地震や雷の大きな音を感じたときに不安になる。そのように不安や不快がある時にアタッチメント行動システムが発動されて、子どもは守ってほしい、慰めてほしいというニーズが起る。そのニーズに養育者が敏感に応答するし、子どもは養育者に受け入れられてなだめられる。お母さんたちは子どもと接するなかで、子どもが何を欲しているのかわかってくる。そのようなこどものニーズにいかに関心であるかが非常に重要である。またその時に身体接触などで受け入れなだめて安心する。
- ④ 養育者が安全基地になり、子どもが安心を感じるとアタッチメントシステムは非活性化する。その状態になると、探求システムが活性する。そのときの養育者へのニーズは見守っていてほしいとか一緒に遊んでほしいということであり、慰めたり抱きしめて欲しいわけではない。
- ⑤ しかし虐待などを受けてきたような養育者の中には、子どものニーズに応答できない養育者もいる。子どもが自分を求めてくると、自身のない

そのような養育者はそれにこたえることができずに、子どものニーズを否認して、回避する行動を取る。一方で、子どもが探索行動に出ると子どもから捨てられたように感じて後ろから抱きしめてしまう。このような子どものニーズと真逆の行動が繰り返されると、子どもの方も守ってほしくて近づきたいけど、近づくと養育者が嫌な顔をするからと近づけなくなり、探索行動に出たくても出ると養育者が後ろから抱きしめてくるので出られない状態になる。つまり、子どもの方も適切なアタッチメント行動や探索行動がとれなくなり、その場に立ちすくむことになる。

⑥ Bowlby のお弟子さんの Ainsworth が Strange Situation Procedure

(SSP) という実験的場面での子どもの行動を観察してアタッチメント行動の型分類を提唱した。アタッチメント行動システムの活性の低い方から高い方へ A 型から C 型に分類した。従って適切な安全型である B 型で、養育者が部屋から出ると不安を示すが、それまで一緒に遊んだ検者の慰めで一緒に遊べて、養育者が戻ると嬉しそうに近づいて一緒に遊べるタイプである。回避型の A 型は養育者が部屋を出ていなくなっても平気で一人であそんでいるタイプであり、抵抗型の C 型は養育者が部屋を出るとそれまで一緒に遊んでいた検者がなだめてもドアをどんどん叩いており、養育者が部屋に戻っても養育者を叩いているようなタイプである。

⑦ 加えて未組織・未方向型 (D 型) が 1994 年に発見された。SSP の場面で顔をそむけつつ養育者に接近したり、強い分離抵抗を示すが再会時に回避したり、よく見るのはその場で固まる、フリーズすることである。養育者がいなくなったという自分の不安を解消するために、安心する目的のために、心身が統合されて組織だった行動をとることができないことから未組織・未方向型が名付けられた。

(2) アタッチメント関連診断 (反応性アタッチメント障害、脱抑制性社会交流障害)

① 型分類は発達心理学の分野で観察されてきたもので、診断名とは異なるので、混同しないほうがよい。診断名としては、1980 年に出されたアメリカ精神医学会の診断基準である D S M - III に始めて掲載されたものである。なお、P T S D も同じ D S M - III で始めて診断名が出されたものである。その後少しずつ改定されてきた。D S M - IV では、反応性アタッチメント障害の抑制型と脱抑制型と診断されていたのが、D S M - 5 では抑制型が「反応性アタッチメント障害」となり、脱抑制型が脱抑制性社会交流障害となった。

- ② しかし条件は同じである。ネグレクトやデブリーションがあること、養育者の頻回の交代があること、対子どもの大人の数が少ない施設のようなアタッチメント形成の機会を制限する通常ではない養育環境のいずれかがあるということになる。施設では少なくとも常に3人に1人の養育者を配置しようとする、子ども対おとなが1対1でも足りないはずである。しかし、日本の施設はそれに達していない。やっと数年前に、地域分散型の養護施設だけが一对一の配置になったところである。
- ③ 反応性アタッチメント障害は引きこもりであり ASD との鑑別が必要であり、脱抑制性対人交流障害はだれにでもべたべたする行動になる。ADHD との鑑別診断が必要であるとされる。

### (3) 障害がもたらすアタッチメント形成への影響の例

- ① 一つは、障害のために、NICU の長期入院などで親子分離経験がある場合のアタッチメント形成の難しさがあげられる。例えば、生まれてから1歳半まで入院していた子どもがいた。病院に適応していて看護師さんになににこするが、一对一では対応できないという様子があった。
- ② 子どもの傷害は親への影響もある。お腹のなかにいるときに、作り上げた、健康な子どものイメージ、つまり自己愛的子ども像が失われて、障害があったことを知らされることで自己愛的子ども像が喪失されるという喪失体験となりがちである。この喪失体験に対する支援が必要である。障害をもった子どもの親は自責の念と、今後どうなるのかという思いがとても強い。このような親の心理状態が、子どものニーズに敏感になって応答することが難しくなることに影響する。アタッチメント形成に重要なものに同調性がある。しかし不安が大きくなると同調性も少なくなってしまう。
- ③ 障害があることで、子どものニーズも分かりにくくなることもある。また、障害によって抱かれることへの反応もいろいろある。抱かれるときにフィットせずに、身体がつっぱったり、アトピー性皮膚炎の子どもは抱かれることで痛くて反応がひどくなることもある。心地よさの共感が子どものなかでうまく発達することができなくて、同調が困難になることもある。そのような乳幼児期の障害のある子どもについて、親子間関係の支援が必要であると思っている。
- ④ 以前、出産時の脳障害から、レギュラトリーディスオーダーとなり、自分を安定化することが難しく、激しく泣いてばかりいる子どもがいた。幼児期になると落ち着いてきたが、泣きっぱなしであるために、子どものニーズが分からない状態であった。応答したくてもできず、とにかく

包み込むしかない」と包み込んだ。障害の種類によってニーズをキャッチすることが難しくなる。その子は乳児院にいたので、乳児院のケアワーカーはプロとして頑張ったが、親御さんはどう受け止めるかが重要である。

- ⑤ また、難聴のある多発奇形の第三子がいた。乳児期からいろいろな手術をしている。成功しているが親も医療に翻弄されていた。親は頑張っていたが子どものニーズに応えることができなかつたと思われた。1歳で難聴が見つかり治療をうけるが、中学でトラウマ体験があった。この子は親子関係がぼろぼろで人を信じることができなかつた。治療者を信じるまでに2～3年かかった。
- ⑥ もう一例あげると、知的障がいをもっているお母さんがいた。他のひとを信頼できなくて支援を受けることができなかつた。夫とも離婚している。子どもを抱えこんで治療にのってくれない。一方で勉強には非常に厳しくて、自分が勉強できなくていじめられたところから、少しでもできないと暴力に発展するお母さんもいた。
- ⑦ 障害はいろいろあるため難しい。オーダーメイドで考えることが重要である。とかく、医者には生物学的な機能にとらわれてしまい、そこに起きる親子関係にあまり目がいていないということが気になっている。やはり親御さんが、障害を持った子どもと向き合うためのサポートをどうするかが、一番重要なのではないかと思う。子どもと向き合って、ニーズを捉えて、敏感に応答できるような支援をどうしたらよいかの方が大切である。
- ⑧ ひとつの在り方として、児相などでは取り組んでいる PCIT のように、親子のセッションで、親の応答に関して指導するようなことが障害を持った子どもにもあってもいいかもしれないと思っている。
- ⑨ ただ、子どものことを一番わかっているのは、親であることが多い。以前重症心身障害児で寝たきりのお子さんがいた。4歳だが2歳くらいの身体の大きさだった。言葉もなく理解できていないとおもったため、その子の前でいろいろな話をお母さんとしてしまった。そうすると子どもがその内容に合う感じで泣くことがあり、お母さんに「理解しているの？」ときくと、親御さんが「ああわかっていますよ」とおっしゃっていた。子どものニーズは親御さんが一番わかっているとそのときに感じた。重症児の子どものニーズを捉えるのは、常に一緒に暮らしている親御さんなのだろうと思う。ただ、そのニーズをとらえられない親がいることも確かであり、支援者との協働が求められている。

- (4) 児童発達支援事業所やセンター、放デイにおいて、どこまでアタッチメント形成について学んでおく必要があるか。また児童発達支援事業所は幼児であり、放デイは小学生から高校生までであり、内容も同じなのか別なのか。
- ① どちらでも、アタッチメントについての基本は理解してほしい。先述の事例は身体障害が主であったが、発達障害とアタッチメントの問題との鑑別が難しいということもある。
  - ② アタッチメントトラウマのある子どもは、特に乳幼児期にそのようなことがあると認知の偏りがでる。被害的になったり繋がっていかない。例えば何かをやったから怒られた、だから次にしないようにしようとならない。怒られたから怒られないようにしようとしてしまいかいかない。
  - ③ ある虐待を受けてアタッチメント形成不全とトラウマのあるお子さんは、自分がやったテレビを投げたなど暴力と、自分がされたことをそれぞれ説明できるのだが、それぞれの繋がり、つまり自分の行為が他者の怒りを買って攻撃されたり、他者の攻撃に自分が怒りをもって暴力に至ったなどについて全く認知できていなかった。
  - ④ 虐待を受けた子どもの中には、怒られることに恐怖を持っているために、注意しただけで「怒られた」と思い、その状況から逃げることにばかりに集中して、何故怒られているか、どうしたら次は怒られないかという繋がる思考を持ってないこともある。
  - ⑤ アタッチメント形成不全は少しの刺激でもトラウマ、つまり心の傷になり易い。アタッチメント形成不全—トラウマ複合があると、認知の偏りだけではなく、過覚醒による刺激への過敏性が生じ、不安が強くて強迫的になる。発達障害との鑑別が難しく、年齢がある程度になっていると、鑑別が困難なこともある。
  - ⑥ 心身の障害もアタッチメントの問題がある子ども、児発のなかに対象として入っていくことになると思う。一番大変なのが両方重なっているお子さんかもしれない。発達障害の傾向をもともと持っている子について、親御さんも発達障害をもっている場合があるため、両方の観点からアタッチメント形成がうまくいかないことも結構ある。
- (5) 職員も入れ替わり立ち代わりという状況があるなかで、ここだけは理解してほしいというポイントがあれば教えていただきたい。とくに子どもは現場で関わりながらなんとかしようとするが、保護者についてはこれまでの歴史をふまえるとなかなか手が出せずに前に進めないということがある。
- ① 難しい質問である。不安があったり鬱になると、ケア行動をとりにくくなる。同調性もとりにくくなる。子どもが生まれるときに、安心できる環境

で安心できるひとが身近にいる環境で出産したひとと、不安のなかで出産した妊婦さんと生まれた子どもの同調性をみると、前者のほうが同調性が高いということがかつての研究で明らかになっている。お母さんの不安を支えることが一番の近道なのではないかと思う。親御さんを支える、包む、それができるかどうか、親御さんがこどもにむかえるかどうかは違ってくると思う。

- ② 非難されない、安心できる環境が重要である。しかし自閉性障害をもっている親御さんについては、それだけでは通じなかつたりすることもある。親の障害にも注意を向ける必要もあるかもしれない。

#### IV. 柏女霊峰先生

##### (1) 事業背景の整理

- ① 事業背景としてなぜこの調査をすることにしたのか整理したほうがよい。
- ② 支援の質や評価をどう担保するか、その一つとしての研修体系だと思っている。そもそも質の向上を図るためにはどのような方法があつて、今回はそのなかの研修に焦点を当てるというように、全体の中で整理したほうがよいのではないか。
- ③ 質の担保について、質は見えないものであるためブラックボックスになっている。そのブラックボックスをできるだけ可視化しようとして、これまでもいろいろな研究も実践もなされてきた。例えば組織としては第三者評価や職場としての質を高めるようなQC活動がある。個人の質の向上をはかるためには研修もあり、研修だけではなくて自己研鑽もある。研修は自分のお金と時間を使わないものが基本である。自己研鑽は原則自分の時間と自分のお金でおこなう。その中間に例えば保育士会など民間団体が行うもので、組織と自分の時間とお金を半々くらいつかうような取り組みもある。そのような取り組みをしながら個人の力量を高めることがある。
- ④ その他にも質を高めるための取り組みがある。例えば給料があがればいい仕事をするインセンティブになる。それはキャリアアップの仕組みである。また人数が多くなれば質がよくなるということで、職員配置基準をあげた。色々な専門職が集まれば、多角的な視点でみることができて質に繋がる。カンファレンスをすることで見えなかった視点がみえてくるようになる。メンター制度やスーパービジョンの仕組みも質を高める取り組みの一つである。このように色々な仮説を立てながら質向上の取り組みをこれまでも行ってきた。



- ⑤ 上記のように質を高める取り組みがさまざまにある。まずはそのさまざまな取り組みをあげたうえで、今回は研修を取り上げるとしたらよいのではないか。

## (2) 研修の整理

- ① 研修もまずは既存研修の中身や構造を整理したほうがよい。
- ② 研修でもいくつかの分野でもいろいろな体系化が行われているため、例えば放課後児童クラブや保育士会、社会的養護など子ども分野でも様々な取り組みがあることを明示する。そのうえで既存研修の中身や構造を整理する。だいたい勤務年数に応じて必要な力量があり、それを担保するための研修体系になっている。そのような構造になっていることを先行研究から整理したうえで、自分たちの研究はどうするのかをあげるとよい。
- ※「放課後児童クラブに従事する者の研修体系の整理」、「保育士の専門性の構造に関する概念図」等の参考資料を別添に掲載。
- ③ 社会的養護の研修については、スーパーバイザーのような基幹的職員向けの研修プログラムである。基幹的職員研修は措置費に上乗せされるためお金と紐づいているが、その他にお金とは紐づかないかもしれないが中級・初級研修などもあるかもしれない。
- ④ 文献検索も必要である。CiNii でキーワード検索したほうがよい。
- ⑤ 研修体系が話題になったのはここ7～8年くらいの話だと思う。児童福祉司は任用前・任用後研修がある。放課後児童支援員研修などをキーワードに文献検索をかけてみて、何件ヒットしたかの一覧表を作成し、そのなかから研究に沿う文献を選んで読み込むことが一般的な調査研究のスタイルである。
- ⑥ キーワードは「専門職 体系化」「研修」「研修体系」「コンピテンシー」「保育士」「放課後児童支援員」「看護師」「言語聴覚士 研修」などを調べてみるのがいいのではないか。コンピテンシーは子育て支援や地域子育て拠点でよく使われている。

## (3) 研修の中身の整理

- ① 研修はそれぞれの職種の専門性の問題になってくる。そのため専門性の構造的なことを少し整理して入れるのがいいのではないか。児童指導員は体系化されていないが、保育士や放課後児童支援員などある。
- ② CiNii は研究者向けであるため普通の報告書などはあまり出てこないかもしれないが、例えば「障害児支援の研修を A 県がやっていて、その研修をみると…」などの調査があるかもしれない。その研究をもとにカリキュラ

ムの現物を取り上げて整理してうえで研究に載せておくとよいのではないか。

#### (4) 研修のメリットとデメリットについて

- ① 本研修は国家がつくるということになるわけだが、地域に応じた研修をいれられるようにするなど、柔軟性のある部分を作ることが提案したほうが良い。そうしなければ現場でつくりあげてきたものなどが廃れてしまう可能性もある。
- ② 研修を体系化し、研修をうけたらお金をだすというほうに誘導するような仕組みを、国家が作っていいのだろうかと考える。子どもたちと関わり、子どもたちとの関わりのなかで何が必要なのかを考えて勉強していく自己研鑽が一番大事である。
- ③ 国家試験もそうである。このような専門職が欲しいということに合わせて、試験問題も変えてきている。そして研修体系をつくって研修というか教育訓練をさせる。そしてそれに基づいて部隊が動くという構造になっている。それは本当にいいのだろうかという疑問がある。大事であることはもちろんわかるが、現場でつくりあげてきたもの、編み出してきたものがほとんどお金にならないためなくなっていってしまう。法定加算もそうである。そのような方向になっている気がして、実施している側としては疑問を感じることもある。
- ④ 保育は完全にカリキュラムに合わせているが、カリキュラムにゆとりをつくり、遊びの部分をつくるのが大事ではないか。自分たちの地域のなかで大事だと考えることを入れることをよしとする、そのようなことを残しておくのがよい。例えば15時間のうち10時間は法定研修だが、5時間は地域に応じたものや、利用者さんとの関わりの中で自分たちの職場で大事だと考えたことをいれていいですよという部分を作ることが大切だと思う。
- ⑤ 子育て支援員や保育士の研修など、国が標準シラバスをつくり、それに基づき一言一句その通りに伝えなければいけない。講師は唯々諾々とそれに従いシラバスどおりに研修しなければいけない。研修を受託しているのは業者さんであることが多く、中身をわかっていないひとが「国がこうだからそれに従ってください」という。それで本当によいのか疑問を感じる。その点デメリットだと思っている。
- ⑥ 地域で取り組まれている研修などを入れてもらったほうがよいと思った。
- ⑦ 地域で行っている研修をカウントするというふうにしたほうがよい。研修を受けてもお金がでないというようなものであれば良いが、事業所も資金

が必要であるため、加算などお金に繋がるような研修であればそちらが優先される。例えばキャリアアップ研修などにみんな飛びついてしまい、地元で長く続けられてきた研修がどんどん衰退してしまう。そして全国金太郎館になってしまう。それは避けなければいけないと思っている。

(5) シラバスの作りかたと認定について

- ① シラバスの作りかたが問題である。法定研修に15時間のうち数時間は地域研修を入れていいとなったときに、それがどのような中身なのかを認定する必要がある。事実上、地域研修の認定者は都道府県の役人になるため、大枠の方針をきめて都道府県で選別をしていくことになる。
- ② その場合、例えば札幌のセンターが集まり企画している年9回の研修のうち、6回は該当するが残り3回は該当しないとなる可能性がある。そして非該当となった3回分の研修については、内容を変えて下さいとなったときに、結局法定研修に近づいてしまう可能性もある。そのため、認定については最初からきちんと考えなければいけない。
- ③ 臨床心理士会のポイント制が参考になる。臨床心理士会のポイント制では、臨床心理士会が定めた講習は必ずひとつ実施しなければいけない。しかしその他の研修については、条件を満たしていればよい。協会に申請をして、協会が独自に審査をしたうえで認定されれば研修として認められる。公認心理師会はまだキャリアアップ研修をしていないが、臨床心理士会はキャリアアップ研修をしている。臨床心理士会は国が入っていないため自由にすることができるが、国として取り組むとなると自由度が認められていないため、今回の提案のなかには自由度が認められるような提案をいれたほうがよい。(
- ④ 報酬に直結するため民間が自主的に認定するのはあまり考えられず、都道府県が想定されるだろう。保育はすでに対応しているため、保育士のほうに聞いてみるといいのではないかと。都道府県が委託して事業主体が民間になることは考えられるが、実施主体は都道府県になるのではないかと。
- ⑤ 障害分野は、独自の支援方法を開発してその分野の第一人者のかたが多い。その第一人者のかたを選別するようなことが起こると、大きな問題になるため注意したほうがよい。
- ⑥ 例えばTEACCHはよいがポータージは受け入れないということが地域で起こると大変なことになる。また一般的には評価されていないマイナーな援助法について、その援助法が大事だと思っている地域のかたが勉強会などを開催していた場合、その勉強会は認められないとなると反発になる。世の中で広まっているような研修だけが取り上げられて、その研修はよい

がそれ以外は受け入れないとなると、一研究者が開発したものなどが認められなくなってしまう。効果がでていないためキャリアアップ研修の内容としては認めないという判断を各都道府県がしてしまう可能性があり、それは注意したほうがよい。

- ⑦ アセスメントのやりかたも様々な手法があり、各手法を開発しているかたがいる。そのため個々のアセスメント勉強会もあるが、もし特定のものを学ぶための研修はキャリアアップ研修には入れないとなると、先述のような勉強会是非該当となる。そのへん気を付けていかなければいけない。
- ⑧ シラバスの書き方が重要である。シラバスの書かれている内容に応じて各都道府県が検討することになる。15時間分の10時間はそれでよいが、本県では5時間分をどうすくいとるかという話である。例えば兎相でのアセスメントについても、ある県と他県とではアセスメントの取り方が異なってくる。また援助方法もある県と他県では取り組みが異なる。その点地域ごとに取り入れているものの研修が認められないとなると困る。そのため残りの5時間の組み立てについてどう提言するのが良いか、考えたほうがよい。専門家の専門的技術的裁量を重視することが必要とされる。
- ⑨ 今回は報酬にも関わってくるため国家の取り組みとなる。そのためこの研修をぎちぎちに決めることで、国家が決めたものにそれぞれに定めてきた研修を合わせていくということにならないか。例えばこの科目のこの部分は該当しないため、変えなければ報酬は与えないとするためにカリキュラムを作っていくわけではないと思う。そのため含みを持たせて、ある程度現場に自由度を持たせていく体系にしなければ、他の国家資格のようになってしまう。保育士ではどのような議論があってできあがったのかはわからないが、障害児支援が同じような形になって欲しくないと思う。
- ⑩ 質自体はブラックボックスであるため、質自体をいろいろな方法で可視化して、こうしたら質が上がるだろうという仮説のもとに、いろいろなシステム・施策がつくられてきている。そのなかで研修というツールを今回は使うということで、そのツールのメリットとデメリットをまとめにも書いて欲しい。その他の質を上げるための方法として実践されている手法・ツールもある。例えば第三者評価やメンター制度、スーパーバイズ仕組みなどと研修を組み合わせることも大事であるということも提言しておいたほうがよい。
- ⑪ 質を上げるためには様々な手法がある、今回は研修に焦点をあてる。研修を組み立てるためにこのような調査をしてキャリアアップの研修モデルを作成した。しかし研修だけが質をあげるための取り組みではない。他の手

法をどう組み合わせていくのか、その点が大事であるためそのことを最後に考察で触れておいたほうがよい。

### 3. まとめと提言

#### (1) 調査研究の目的

全国の障害児通所施設の支援の質を担保し、子どもとその家族に対してよりよい支援を実現するために「支援の質」の検証と研修体系とキャリアアップの仕組みを検討する。

#### (2) 事業内容

##### 1) 調査内容

- ① **(障害児支援を行う職員についての実態調査—職種共通)** 全国の児童発達支援事業、放課後等デイサービス、児童発達支援センター（福祉型・医療型）の障害児通所支援において、発達支援、家族支援、地域支援の仕事の内容について1年目・3年目・5年目・7年以上の職員がどのような職務を担い、実行できているのか、全国の児童発達支援事業所、放課後等デイサービス事業所、児童発達支援センターに障害児支援の質の良いコンピテンシー（行動規範・姿勢・価値観）の調査を行った。本調査研究では全国の障害児通所支援 25102 事業所を対象に調査（有効回収 4928 事業所）で把握された調査結果について考察
- ② **(障害児支援を行う職員についての実態調査—職種別)** 上記①と併せて、障害児通所支援の場で、保育士、児童指導員、理学療法士、作業療法士、心理職、言語聴覚士、看護職が発達支援の現場で、子どもに対して、家族に対してそれぞれにどのような支援を行っているのかという調査を各職種別の支援について調査を行った。
- ③ **(各職種の支援の実態調査)** 障害児支援の現場には、児童発達支援センターにおいても制度上は、保育士と児童指導員の配置のみとなっている。しかし現状では保育士・児童指導員に加えて言語聴覚士、理学療法士、作業療法士、心理職、社会福祉士、看護師を配置しているセンターが多いという実態、また児童発達支援事業、放課後等デイサービスにも専門職配置加算があるため、上記の職種を配置している事業所が増えていることを鑑みて、障害児支援における各職種が現場でどのような支援を担っているのかの共通性と違いについて、全国児童発達支援協議会 CDS の会員事業所に対して調査をおこなった。
- ④ **(困り感調査)** 支援の質を考える時、発達支援の現場の困り感という視点からも、見だせるのではないかという仮説を立てた。また結果から困り感に対して必要な

手立てを考察し、研修につなげるために全国児童発達支援協議会 CDS の会員事業所に対して調査をおこなった。

- ⑤ **（支援の質に関する事業者へのヒアリング調査）** これまでの調査に加え、全国10箇所の様々な規模の事業所を対象に、発達支援、家族支援、地域支援においてどのような支援を行っているのか、それぞれにうまくいっている事、上手くいっていない事等をヒアリングした。また加えて現場で支援の質についての考え方、実行の仕方、支援現場の考える発達支援の質と経験年数との相関などについて、全国10箇所においてヒアリング調査を行った。
- ⑥ **（研修実態調査）** 発達支援の質の担保していくために、現状の障害児通所事業所では実際どのような研修が行われているかの結果を考察して現場でもとめられている研修と課題についてあきらかにするために実態調査を行った。また児童発達支援センターの中核機能として地域を支えることが求められているが、地域としてどのような研修が必要かについても調査を行った。

### **（3）支援の質についてのまとめと提案**

「質の良い支援」について、実態調査からまたヒアリング調査から可能な限り言語化しつつ、その共通的な要素を実現するうえで職員に求められるコンピテンシー（行動規範・姿勢・価値観）やより良い支援の質のために事業所事態に求められに在り方に整理する。

#### **1）障害児支援を行う職員の支援内容についての実態調査—職種共通**

本研究では障害児支援の質の良いコンピテンシー（行動規範・姿勢・価値観）として定め以下の項目の調査を行った。そのうえで職員が担っている業務について経験年数ごとに分析をした。

##### **【発達支援について 18 項目】**

- ① 個別支援作成の作成・提案・協力
- ② 食育・食事支援
- ③ 健康状態のチェック
- ④ ADL 生活スキルへの支援
- ⑤ 姿勢・筋力保持・運動等への適切な支援
- ⑥ 認知・コミュニケーションの困難さへの支援

- ⑦ 意思の伝達・言語への支援
- ⑧ 関係性の形成への支援
- ⑨ 遊びの発達理解興味関心への工夫
- ⑩ 集団活動への支援
- ⑪ 行動の問題への理解と支援
- ⑫ 子どもの困り感に対して人や環境調整、特性に配慮する支援
- ⑬ 気持ちや感情のコントロールへの支援
- ⑭ 標準的な発達への理解
- ⑮ 移行期の理解と支援
- ⑯ 心理的課題・メンタルヘルスの理解と支援
- ⑰ 服薬・てんかん等、健康に関する状況の把握
- ⑱ 障害に対する理解と支援：知的障害・肢体不自由・医療的ケア・聴覚障害・視覚障害・マルチリトメント

**【家族支援について7項目】**

- ① クラス日より連絡帳などの情報発信
- ② 発達のみ方等の情報発信
- ③ 子育ての情動的協
- ④ 保護者への心理的サポート
- ⑤ 移行期の選択への支援
- ⑥ 家族プログラム
- ⑦ 虐待のリスクアセスメント

**【地域支援について6項目】**

- ① 担当児が在籍している機関との連携
- ② 関係機関との連携
- ③ 移行先との調整
- ④ 保育所等訪問支援地域療育等支援事業の担当
- ⑤ 地域の機関へのスーパーバイズ
- ⑥ 自立支援協議会等への参加

**【事業運営について13項目】**

- ① 安心完全な環境改善
- ② ガイドラインに基づいた改善の提案
- ③ タイムテーブル・活動プログラムの立案
- ④ PDCAを意識しての発達支援
- ⑤ モニタリングし個別支援計画の作成協力
- ⑥ 守秘義務の取り扱い



- ⑦ 事故防止・安全管理
- ⑧ 多職種によるチームアプローチ
- ⑨ 職場内での委員会への参加
- ⑩ 職場のルール・職場倫理の理解
- ⑪ 組織の役割とチームワークの意識
- ⑫ 組織としての法令遵守の理解と方法の作成
- ⑬ 組織としてのリスクマネジメントの理解と方法の作成

**1年目の職員：（3か月以上、1年未満の職員）が10%以上担っている職務**

障害児支援の経験1年未満では、（発達支援）では健康チェックや基本のADL獲得のための支援、（家族支援）では、クラスだより・連絡帳などの情報発信を行っているなど基礎的な支援を行っている。

また、（事業運営）では個人情報の取り扱い、子どもの事故防止、安全、職場のルールの理解に関しても10%を超えている。安全、倫理、職場のルール及び職場倫理を理解など仕事内容は、一年未満であっても障害児通所支援を行う職員として基礎的に学ぶべきと考える。

**2年目職員：（1年以上3年未満の職員）が20%以上担っている職務**

3年未満になると1年未満より、発達支援における仕事内容が増えてきている。

姿勢保持、コミュニケーション、意思の伝達、表出の支援、関係性、遊びの発達、子どもの発達段階、集団活動への参加の工夫、また発達障害（自閉スペクトラム症・ADHD）、知的障害、肢体不自由、聴覚障害、視覚障害などを理解と配慮し支援をしているようになってきていることが伺える。

家族支援や地域支援に関しては、取り組みが困難であるといえる。

しかし家族支援において②事業所だより等の中で事務連絡にとどまらず子どもの発達のみ方や発達支援について適切に情報提供の発信をしているに関しては、18%であったが、1年未満の5%に比べると上昇しており、発達支援⑨子どもの遊びの発達を理解し、発達段階や興味関心に応じて適切な方法を工夫して支援している（22%）と連動して、子どもへの理解が深まりその結果、情報提供の質が1年未満と比べると上がっていることが伺える。

事業所運営に関してはすべての項目で、1年未満の経験者に比べるとアップしている。特にタイムテーブルや活動プログラムの立案が、7%から22%と増えている。

また①障害特性を踏まえた安心安全な環境を適切に行っている項目は、17パーセントと多くはないが、一年未満の5%と比べると上昇率は高くなっており子どもの安全への意識が確実に高くなってきているといえる。

### 3年目4年目職員：(3年以上5年未満の職員)が20%以上担っている職務

日本における障害児通所支援において発達支援に関しては、どの項目も3年目以上約3割と高い傾向が見られた。2012年以降障害児通所支援の数の拡大傾向にも関係があると思われる。

経験が上がると発達支援から家族支援、地域支援を担う傾向にある。

調査からは、障害児支援の現場における支援・仕事内容については、発達支援、家族支援、地域支援、運営については経験年数を重ねていっていることが読み取れた。

### 5年目6年目の職員：(5年以上7年未満の職員)が25%以上担っている職務

5年目以上に高い割合は、家族支援における情報提供、心理的サポート・移行期の保護者支援・家族支援プログラム・虐待のリスクマネジメントである。地域支援では関係機関との連携・移行先への調整/情報提供・保育所等訪問支援事業/地域療育等支援事業などの役割・地域の他機関への訪問・自立支援協議会などへの参加である。事業所運営では、ガイドラインに基づいた自己評価や課題の抽出・組織としての法令順守・組織としてのリスクマネジメントの理解が高くなっている。

なかでも地域支援の他事業所や保育所等への訪問して適切にスーパーバイズするという項目が、5年目に多い。

### 7年以上の職員が比較的担っている職務

地域支援に関してはどの項目に関しても14~16%となっている。これも5年以上と同様に7年以上で比較的担うことの多い支援内容と考える。経験年数が5~7年以上で外部と関わるが増えていることが憶測される。

### 10年目以上の職員：7年以上よりも10年以上が担っている職務

特に10年以上が多い傾向のある項目は、発達支援においては重症心身障害児や医療ケア、保育所等訪問支援事業、地域療育等支援事業などの役割、地域の支援機関の訪問とスーパーバイズ、自立支援協議会に参加しているなどの項目が、5年以上の次に10年以上に多い傾向になっている。地域のスーパーバイス・コンサルテーションなどの地域支援は今後さらに重要になってくるため今後の人材育成の大きな課題となる。

調査からは、障害児支援の現場における支援・仕事内容については、発達支援、家族支援、地域支援、運営については経験年数を重ねていっていることが読み取れた。

経験が上がると発達支援から家族支援、地域支援を担う傾向にある。

発達支援に関しては、どの項目も3年目以上で3割と高い傾向が見られた。

また運営主体を自治体、社会福祉法人、株式会社と分けた場合の調査では、

#### 自治体

【発達支援】3年目以上が高くなっている。

【家族支援】は10年目以上27%から35%と高くなっている

【地域支援】は10年目以上の職員が、地域支援の項目④保育所等訪問支援(42%) ⑤地域の機関へ訪問によるSV(47%) ⑥各協議会への参加(45%)と40%以上と非常に高くなっている。これに関しては、自治体における雇用形態が影響していると思われる。

#### 社会福祉法人

【発達支援】3年目以上が高くなっている。

【家族支援】5年目から10年目以上が高くなっている。

【地域支援】5年目から10年目以上が34%から41%となっている。

#### 株式会社

【発達支援】3年目以上が30%前後と多いが、1年目以上5年目以上も20%を超える項目も多い。7年目以上はほとんどが10%未満である。

【家族支援】3年目、5年目が30%前後になっている

【地域支援】3年目、5年目が30%前後になっている

全体的に10年以上の割合が低くなっている。

運営主体別に調査を見ていくと職員の経験年数については、2003年の支援費制度からの民間参入が始まり、それ以前からある、特に自治体や社会福祉法人の職員の経験年数と2012年から事業所数が大幅な増加を続けている民間の株式会社の状況にも関係していると思われる。

事業所の数は、平成24年度から令和2年度の伸びは児童発達支援が3.5倍、放課後等デイサービスは7.8倍となっている。(出典：国保連データ、参考：第6回障害児通所支援に関する検討会(令和4年12月14日)資料)

## 2) 職種別の経験年数調査

発達支援にかかわる7職種に対して(保育士14項目、児童指導員11項目、作業療法士13項目、理学療法士13項目、言語聴覚士14項目、心理職16項目、看護職12項目)仕事内容の項目を立てて、各業務を行っている職員の経験年数を調査した。

### 保育士・児童指導員

すべての項目で1年以上3年未満と5年以上7年未満が20%前後、3年以上5年未満は、30%前後と多くなっている。

### OT（作業療法士）

1年以上3年未満が、25%から30%前が多くなっている。

しかし、10年以上で多いのは

- ① 地域の保育園・幼稚園・学校などの関係機関への連携支援に関して25%と、
- ② ⑪車いす、IT機器、コミュニケーションツール等代替え機器を生活場面に導入26%となっている。

### PT（理学療法士）

ほとんどの項目で、3か月未満、1年以上3年未満、10年以上と3つの年代に分かれて20%から25%前後となっている。

しかしPTの中でも10年以上で多い3つは、⑪車いす、IT機器、コミュニケーションツール等代替え機器を生活場面に導入するでは29%、呼吸管理の必要な子どもに対しての適切な支援

31%、⑬変形・拘縮がある子どもの身体管理が27%となっている。

### ST（言語聴覚士）

一番多いのは、10年目以上で25%から36%となっている。

次に多いのは、1年目以上3年未満が20%前後となっている。

### 心理職

一番多いのは、10年目以上で21%から29%となっている。

次に多いのは、1年目以上3年未満、3年目以上5年未満が20%前後となっている。

### 看護職

1年以上3年未満、3年以上5年未満、10年以上が3つの世代が全体として20%前後となっている。

<考察>

保育士・児童指導員は3年以上5年未満が30%と多くなっている。

作業療法士・理学療法士・言語聴覚士・看護職においては、比較的1年以上3年未満が20%を越えている項目が多かった。

心理職と看護職においては、1年以上3年未満が20%前後であったが、3年以上においてもほとんどが20%台であった。

理学療法士・言語聴覚士・心理職・看護職は、10年以上が20%以上となっており、保育士・児童指導員を抜かすと経験の差に開きがみられた。これは令和3年度の報酬改定の児童指導員等加配加算と専門的支援加算の影響があると思われる。

### 3) 各職種の支援実態調査

障害児通所支援の現場においては、多職種アプローチが大切であるといわれているが、支援の現場でそれぞれがどのような役割を果たしているか、また発達支援、家族支援、地域支援にどのような影響をもたらしている今後の障害児通所支援の質を考えるあたりその実態を調査し、どのような役割を果たしているのか、また今後果たすべきなのかを明らかにする目的で調査をおこなった。

障害児支援は、福祉サービスであり医療モデルの支援から生活モデルに転換してきている歴史がある。そのことを踏まえ、作業療法士、理学療法士、言語聴覚士、心理職、看護職、保育士、児童指導員が、障害のある子どもと家族が地域で生きているための支援や子育てをする支援をそれぞれの職種がどのようなことを行っていくのかまた、チームでの連携協力について現状と在り方について考察を行った。

#### 本人支援

##### ○PT（理学療法士）領域

・運動発達では、OT（作業療法士）96%、保育士84%、児童指導員85%であった。

##### ○OT（作業療法士）領域

- ・ADLでは、PT84%、保育士72%、児童指導員73%であった。
- ・目と手の協働では、保育士75%、児童指導員73%であった。
- ・道具の操作では、保育士80%、児童指導員75%であった。

##### ○ST（言語聴覚士）領域

- ・話すでは、保育士85%、児童指導員86%であった。
- ・聞くでは、保育士85%、児童指導員86%であった。
- ・コミュニケーションでは、心理職85%、保育士90%、児童指導員91%であった。

##### ○心理職領域

- ・社会性の育ちでは、保育士89%、児童指導員88%であった。
- ・発達にあった遊びの構築、保育士90%、児童指導員85%であった。

#### 集団支援

- ・ 集団活動の行動観察：心理職 91%、保育士 91%、児童指導員 92%
- ・ 生活環境の観察：保育士 86%、児童指導員 88%
- ・ 集団活動への参加：保育士 91%、児童指導員 93%

#### 保護者支援

- ・ 発達状態の説明：PT88%、ST94%、心理職 99%、保育士 80%、児童指導員 79%
- ・ 家庭での関わり・アドバイス：看護師 68%を除くと、どの職種でも 80%から 90%を超えている。
- ・ 情報提供：看護師 65%、OT73%を除くと、どの職種でも 80%を超えている。

#### <考察>

調査結果を見ると、障害児支援の現場では、職種を超えて共通に発達支援、家族支援を行っていることが伺える。

職種の専門性として、OT（麻痺や形成不全へのアプローチ・姿勢管理・車椅子・装具）、ST（サイン言語・聴力検査・人工内耳。補聴器）、心理（発達検査等・カウンセリング）などその職種だけが担う専門的な分野もある。

しかし、発達支援における多くのことを保育士や児童指導員も共に担っており、どの職種間にも関連性があり、業種を超えてチームアプローチによる支援を行っていることがわかる。

このことにより互いの職種の専門用語や基本的知識を理解しあい、共通言語を兼ね備えチームで支援することで「質の良い支援が」おこなわれていくものと思われる。

障害児通所支援では、発達支援・家族支援は、基本的に様々な職種の専門性を持ちつつ、職種が協力し合って目の前にいる子どものニーズを多方面から総合的に捉えて、支援を行っている実態が伺える。

#### 4) 困り感調査

経験年数による困り感の状況はさまざまであったが、全体平均において「とても困っている+困っている」が60%以上を占めた項目をみると、以下の通りであった。

- ・ 子ども本人だけでなく家庭を含めて支援していくことの難しさ；71.3%：家族支援
- ・ 不適切な子育てをしている保護者への支援；68.1%：家族支援
- ・ 人員不足；67.6%：支援を取り巻く環境
- ・ 保護者と支援者との間の子どもに対する認識のずれ 65.0%：家族支援

- ・専門知識の不足について（子どもの見立て、支援内容、方向性、目標設定など）；62.5%：発達支援
- ・困り感（外国籍・精神疾患）のある保護者とのコミュニケーションの難しさ；62.0%：家族支援
- ・支持の入りにくい子どもへの対応の難しさ；60.6%：発達支援

#### <考察>

特に子どもだけでなく「家族を含めて支援していくことの難しさ」に関しては、すべての支援者が70%前後の困り感を持っていて、かつ3～5年未満の職員が83.3%と大きな困り感を示していた。「不適切な子育てをしている保護者への支援」については、3年以上は67%、7年以上では78%となっていた。このことから、家族支援の困難さと不適切な養育への支援の困難さがうかがえる。

発達支援に関して「あまり困っていない」「全く困らない」の項目では、「散歩等で子どもの安全を守ること」「手遊びの仕方」「絵本」「日常生活動作の支援」「子どもとのコミュニケーション」「怪我の対応」などがあった。これらは保育士等の養成のなかで学んだり、各事業所で困り感の少ない環境を提供していることが伺える。

しかし「指示の入りにくい子どもへの対応の難しさ」や「専門知識の不足について（子どもの見立て・支援内容・方向性・目標設定）」などに関しては困り感が高かった。つまり保育技術に関してはOJT等によって身に付けているため困り感が低いと考えられるが、子どもの特性や発達のアセスメント等子ども一人ひとりにあわせた発達支援技術に関しては、専門性が求められていると考えられる。

また3年以上ではその子にあった支援や、子どもへの他害・自傷行為など対応の難しい子どもへの支援を深める時期と捉えることができる。7年目以上では、不適切な子育てをしている保護者への支援、批判的な保護者への関係づくりなど、保護者・家族の視点や外部機関との連携の難しさなど、地域支援が重要となってくる時期と捉えることができる。

自分と子どもとの関わりを通して、自分を振り返り、見つめ直すことで生じる自分の問題に関しては、全体として「あまり困っていない」「全く困っていない」が75.0%～92.2%と多くなっている。このことから批判的に振り返る力は非常に大事であるにもかかわらず、意識していないということが伺える。

自らの実践を説明でき、自らを批判的に振り返る力、自らの実践を常に批評的・反省的に検証し、分析するといった専門性を支える重要な姿勢である。それは他者を批判するとは全くことなり、関係者同士であくまでエンパワメントし合える思考を形

成することであり、専門家として備える重要な姿勢である。このことに関しては今後の障害児支援に関して重要な示唆を与えていると思われる。

## 5) ヒアリング調査から見えること

ヒアリング調査にて、質の良い支援という観点で下記項目があがってきた。

<まとめ抜粋>

### 1. 質の良い支援とは

- 子どもに楽しく面白かったという一日おくらせる出来ること。
- 家族が安心して子どもを送り出せること
- 子どもの発達の見通しが出来ること
- 子どもの QOL につながる二次障害を予防する支援
- 職員や家族に子どものことをフィードバックできる
- 子ども目線・ニーズをとらえた実践
- 子どもの特性・家庭・発達のアセスメント
- 自己肯定感につながる支援
- 関係機関との連携
- 「良いセンス」相手との関係、周囲とのバランスの中で実現
- チームで一緒に考え共通の狙いで支援できる体制

### 2. 質の良い支援が出来ている方は何が出来ている方ですか。

- 子どもの発達の理解
- ニーズ分析が出来て個別支援計画に落とし込む
- 発想豊かな支援内容の組み立て
- アセスメントに基づいて妥当性ある支援
- チーム間で情報の共有でできる
- コミュニケーション・論理的思考

### 3. 質の良い支援のために何が必要と考えますか

- 実践現場での経験ケースの積み重ね
- 発達の指針や支援方法プログラム
- 経験があれば引き出しが増えトラブルに対応できる
- 子どもの気持ちを聞いたうえでその次へ導ける
- 柔軟性、聞く耳、学び続ける意欲、センス 職場環境
- 支援に必要なスキルが体系化されており、学ぶ研修がある
- 理念

### 4. 経験の長さや質の良い支援の相関関係はあるか



- 人格も重視
- 発達支援の理解し、共感して自分の実践を積み重ねていく姿勢のある職員
- 経験が長いだけでは難しい、勉強する気持ち
- 経験が長いと安定感や経験豊富な面はいい面があるが、それだけでもない。
- 子どもとどれだけ関わったか、本気で考えたかに関連
- 5年目くらいからはある程度仕事が面白くなってくる。
- 聞く耳のある人は、正比例
- 一定の知識の土台がないと経験が積みあがらない。

5. 経験年数と資格以外に「支援の良い質」に影響する客観的な指標は考えられますか。

- 資格や知識をいるとプラスだが、資格があると質が良いという事ではない。
- 子どもの福祉がわかっている文化にいることは大きい
- 根底にある理念、文化等に照らし合わせることが大切
- ケースやミーティングで子どものことをみんなで話すことが学び。

<考察（支援の質について）>

ヒアリングから見える質のよい支援は、子ども達の「今ここ」にある生活を「意味に満ちたもの」にすることが子どもの未来につながり、子どもの最善の利益を考えて子どものニーズを適切にとらえて、支援する技術を持ち合わせるということであった。しかし子どもの最善の利益を考えるにあたっての専門性、子どもの権利・アドボカシー等の知識が必要である。

またニーズ把握に関しては、アセスメントの知識、心理検査や知能検査・医学診断などのフォーマルアセスメントの分析、観察・多方面からの聞き取りなどのインフォーマルアセスメント等、家族・環境・発達・子どもの心情などをトータルにアセスメントする力が必要である。つまり、子どもの最善に利益のための質のよい支援のためには知識・経験・技術が必要になってくる。また家族を支えるための心理支援やソーシャルワークの力も重要である。加えてチームで支援を円滑に進めるコミュニケーション能力や、論理的な思考や実行力など、チームで計画的にPDCAで業務を遂行するための基本的能力が必要である。

この技術はマイクロレベルでの自園だけではなく、メゾレベルでは地域課題の解決や関係会議への参画・地域の関係機関へのサポート力、マクロレベルでは子ども家庭福祉を担う職員として国の制度・施策の理解等が必要な能力とされる。

職員は、働いている職場の文化・価値に影響される。そのため事業所としての経営理念や支援方法にも影響される。

多くの子どもを支援した経験年数は、引き出しが沢山あるなどある程度は必要であるが、正比例ではない。やる気、学ぶ意欲、自己研鑽等が影響すると思われる。見る力や聞く力を持っていて、状況に合わせて柔軟に対応できるセンスも必要であることがわかる。

ヒアリングでは、価値や人間性においては、子どもの心情に寄り添える共感力、優しさ、また当事者性を挙げた事業所もあった。障害をできるだけよくする・治すという医療モデル的な考え方も、事業所の拡大と共に広告等で見られることもしばしばある。しかし障害のある子どもと家族を支援する根底には、このような子ども達がそのままいいという存在肯定による安全感・安心感も、数値では測れないが必要であると考える。

人材育成に関しては、組織として体系だった育成環境が整っている事業所もあったが、体系だって研修やスーパーバイズが出来るのは比較的規模の大きな事業所である。しかし小さな事業所においては体系だった研修をおこなうのは難しいため、国レベルや地域レベルでの研修を求めている声も聞かれた。

質の良い支援のためには、それぞれの園や地域で行われている研修を大切にしながら、障害児支援のあり方に関して質の向上を目指す研修体系が必要である。

## 6) 研修調査のまとめ

職務を遂行しながらの職員の研修時間は、1か月で1~2時間が多くなっている。1か月で1から2時間が参加しやすい研修時間である。新型コロナウイルス感染拡大以前は全て対面が多かったが、コロナ禍においてオンラインの方法が加わり、外部団体等の研修への参加は増えている。これはオンラインでの参加が圧倒的に増えており、そのことにより研修の機会が広まったといえる。

全く一人も研修に参加していない事業所が、2018年から2019年の1年間で21.7%であった。また、2022年は7月の1か月間に限られているにもかかわらず、12.0%とさらに少なくなっているコロナ後の21年4月~22年3月では9.7%となっている。このことからオンラインになって発達支援事業所全体が研修への参加がしやすくなり、研修参加が増えていることが伺える。

研修の内容は、65種類と多岐にわたり、最も多い62%から1%台までとばらつきはあるが、それらすべてが研修対象とされている。

障害特性について62.0%、発達支援とは49.5%、アセスメントに基づく支援43.2%と多くなっている。虐待関係の研修は事業所の必須研修であるため54.8%から58.7%と高くなっていると思われる。

また今後地域の支援力を高めていくために、今後地域の中核となる児童発達支援センターや行政機関に提供してほしい研修は、障害特性について47.7%、学齢期・青年期に発達支援38.9%、家族支援の定義38.87%、障害にある子どもの支援者として38.7%

このことから、発達支援における研修は、多様な発達特性を持つ子どもを対象としているため、研修内容も多様性が求められている。そのため今回調査した研修65種類であるがそれぞれに研修実績があり全国でも多くの研修が行われている。また障害児支援においては、発達支援、家族支援、地域支援、運営、制度、障害について様々な研修にニーズがあることが調査結果からうかがえる。

しかし、反対に質の良い支援につながる研修、子どもや家族のニーズを踏まえた支援のための研修を、系統だっで行われる基礎から専門的な研修体系・システムの構築が必要であると考えられる。

### 【調査全体から見える質の良い支援の実態と考察】

それぞれの調査を総合的に考えていくと、障害児通所支援の発達支援においては、どの項目も3年以上が3割程度で高い傾向である。家族支援・地域支援においては3年以上と5年以上でほぼ同じ割合の頻度で高い傾向になった。地域支援を担う職員は、3年から5年10年以上に2つのピークがある。また困り感調査からも「家族を含めて支援していくことの難しさ」に関しては、すべての支援者が70%前後の困り感を持っていて、かつ3～5年未満の職員が83.3%と大きな困り感を示していた。「不適切な子育てをしている保護者への支援」については、3年以上は67%、7年以上では78%となっていた。このことから、家族支援の困難さと不適切な養育への支援の困難さがうかがえる。そのため十分な専門知識と支援力が必要である。児童養護施設等でファミリーソーシャルワーカーの加算がついているように、家族支援をする職員に加算をつける等の、必要なインセンティブを働かせてもいいのではないかと思われる。

地域支援に関しても、「他事業所や保育所等へ訪問して、適切にスーパーバイズしている」という項目は、5年以上の次に10年以上に多い傾向が強かった。今後障害のある子どもが一般子ども施策のなかで障害のない子どもとともに育っていくという多様性が尊重され、インクルージョンが実現されるためには、地域のスーパーバイズやコンサルテーションなどはさらに重要になってくるとと思われる。そのため児童家庭支援センターのようなしっかりとした地域を支えるインクルージョンの拠点機能（地域こども発達サポートセンター（仮称））が必要となってくる。

障害児の通園施設は、1957年（昭和32年）に精神薄弱児通園施設として制度化され、65年がたっている。平成24年の児童福祉法の改正により障害児支援が強化され放課後等デイサービスが創設され市町村が実施主体となり身近な地域での支援の充実が図られて全国に障害児通所支援が広がったことも要因となり、障害児支援事業所の数が増加した。そのため全国的に障害児通所支援において発達支援を担っている職員が3年目以上5年未満に一番多くなっている現状があることは調査からも読み取れる。

このような現状は障害児支援の経験年数が必ずしも十分あるとは言えない。また障害児支援を主として専門的学ぶ学校も日本にはほとんどない。このような現状で今回の研修の調査などからもそれぞれの事業所等で障害児支援の質も高めようとする事業所の努力がうかがえる。

しかし障害児支援の質の向上・障害児のウェルビーイングの保障のためには、障害児支援に関して専門的に体系化した研修体制が求められる。また各事業所でのOJTなどを通じての個人だけではなく組織としての支援の質の向上も同時に求められる。

障害児支援は子ども家庭福祉の担い手として、子どもと家族のウェルビーイング（積極的な人権の尊重と自己実現を保障する）のために、研修の目的が競争ではなく地域で協力しあって助け合ってお互いの支援力を高めていくというところにある。そのためこれまで行ってきた各事業所の研修とともに地域で繋がりあうことも含めた研修や民間の全国レベルでの研修も重要である。

#### （4）今後の展望

障害児支援は、2023年4月からこども家庭庁に組み込まれる。今後しっかりと障害児支援の役割と責任をはたしていかなければならない。

今の日本は虐待・いじめ・不登校・社会的困窮等さまざまな困難な状況のなかで、人間関係の希薄化・同調圧力や孤立しやすい環境であり、子どもの育ちにも影響し、安心・安全に信頼できるおとなと子どもの関わりのなかで自己肯定感をほぐくむことが難しい状況にある。このような状況で、今後しっかりと障害児支援の役割と責任をはたしていかなければならない。

困難は子ども自身の要因・家庭の要因・家庭内の関係性・生育環境などが重なり合って表出している。このような困難な課題に対して、専門的で重層的なアプローチが重要となってきた。そのなかで障害児支援の果たす役割は、これまでよりも地域のなかでの生きにくさを抱える子ども・若者・家族のニーズをキャッチして、子どもの健やかな育ちのために、発達・障害特性・心理的なニーズに合わせた支援をすることが求められる。

そのための良い支援として、障害児支援の専門性を確立し質のよいコンピテンシーを上げていく必要がある。

特に障害児支援においては障害のある子どもが社会的マイノリティの立場に置かれやすいことを念頭に置き、子どもや家族に対する心理的な支援をベースに、自己肯定感をはぐくむ支援が重要である。

障害児の支援はさまざまな多様性のある子どもたちに対しての支援が求められている。研修の多様性からエビデンスの伴った多くの支援方法やプログラムがあることがわかる。

しかし今回の調査やヒアリングからどの支援方法であっても支援をするにあたって共通していることは、「発達や障害特性についての知識」「支援するこどもの発達や心情の理解」にたった「アセスメントに基づく支援の立案」である。

支援は①トータルアセスメント（発達段階・医学的診断・行動観察・家庭環境や人間関係等）②支援計画③支援の工夫と実践④評価（支援の妥当性）というPDCAのなかでケースカンファレンスなどを通してチームで行われる必要がある。

こどもの支援は、こどもの最善の利益を考えて取り組んでいかなければいけない。そして、こどもたちの「今ここ」にある生活を「意味に満ちたもの」にすることが子どもの未来につながる。またこどもの声を聞き、こどもが社会や保護者の支えを受けながら、意見表明と自己決定の主体、いわば権利の主体として自らの意見を表明し、その意見を聞き、対応・反映する循環をつくっていかなければならない。そのために今後障害児支援関係者が子どもの権利について学び、理解して、支援を構築していく必要がある。そのために障害を治療するという医療モデルではなく、本人主体の生活モデルにたった支援が必要である。

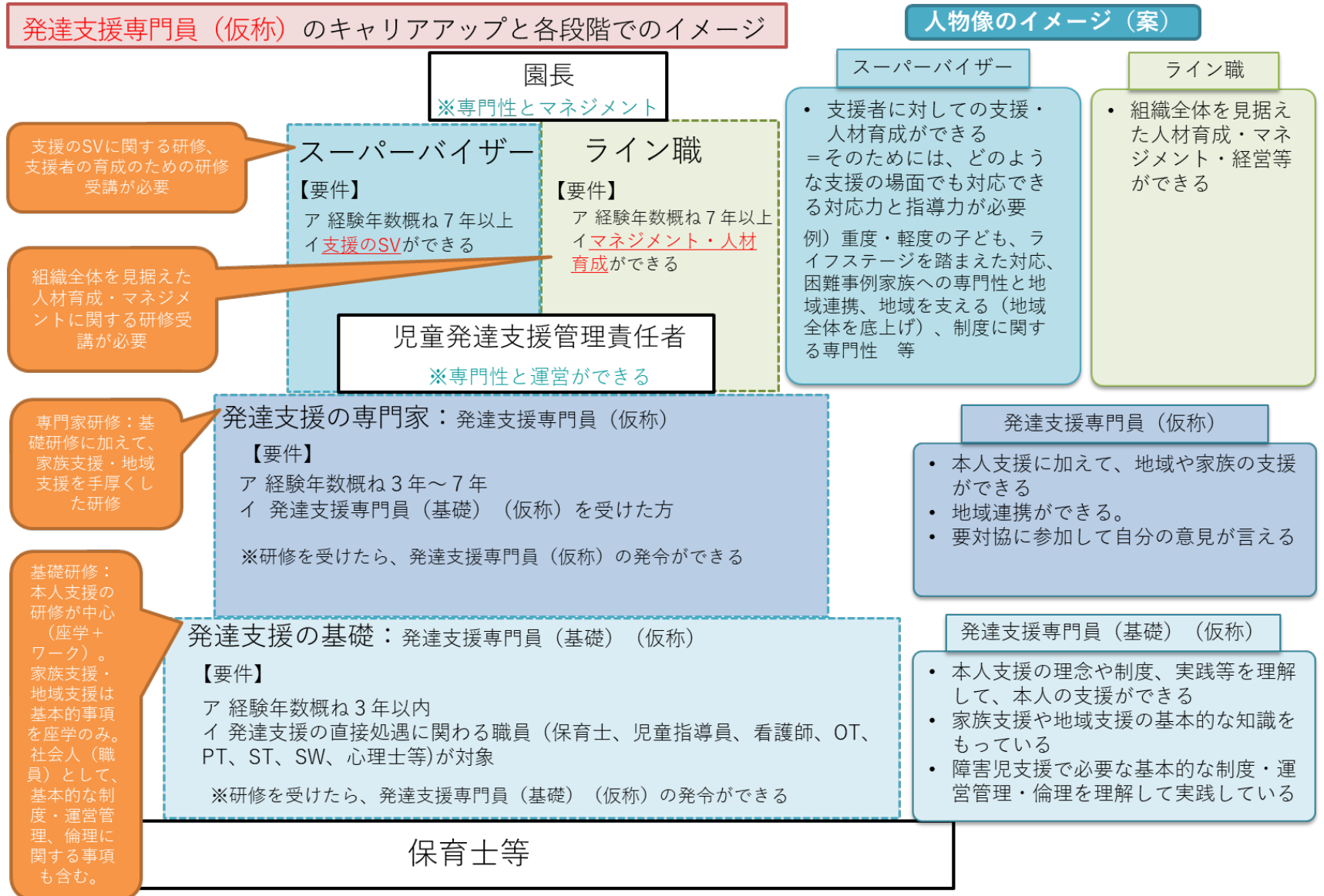
障害にある子どもが出来ないことや困難があるが、ネガティブに見えることのなかにも本人の思いや願いがあり、発達のニーズがあるというリフレーミングの発想が必要であるこのことは障害児支援だけでなく一般の子育て支援にも今後生かされることである。

そして障害のある子どもの存在が肯定されや家族も含めて生きやすいインクルージョンが実現された地域を作っていくために、障害児支援や障害児支援事業所がある。

そのためにこどもと子育て当事者を真ん中にし、障害児支援事業所だけでなくさまざまな子育て機関や支援者、行政等が地域のなかでより連携していく必要がある。

障害児支援は障害のある子が自分らしく尊厳をもって生きていくための支援であり、すべての子どもの幸せにつながると思われる。そのために支援の専門性がより一層必要となる。

(5) 障害児支援の質の向上のための国としての研修の提案



#### ①他分野の研修やキャリアアップの仕組み

保育士などの他分野でも、支援の質を高める取り組みのひとつとして研修やキャリアアップの仕組み整備が進められてきた。障害児支援において学ぶべき研修などを考察する前に、今回は保育士と児童福祉司及び放課後児童クラブではどのような研修体系が組み立てられてきたのか、どのような議論がなされてきたのかを確認した。

研修体系を確認するうえで欠かせない視点が、どのような力がそれぞれの職種で必要とされているかということである。どの分野でも研修やキャリアアップの仕組みと一緒に、各経験年数などに応じて必要な力が整理されていた。そしてそれらの必要な力を担保するように研修やキャリアアップの仕組みが組まれていた。関連資料を参考資料（別添）として添付する。

## ②研修システムとキャリアアップについて

質の良い支援を保障し、維持し、さらに進化させていくためには、その支援を担う職員をどのように育成していくのかが、重要かつ優先されるべき課題のひとつとなる。どの段階で、どのような知識やスキル、態度を身につけ、発達支援者としてのコンピテンシーを高めていくことが必要なのか、スキルアップした先にどのようなキャリアパスが描かれるのかについて、職員個人、事業所、発達支援に携わる関係者が共通認識を持つことが大切である。また、どこの事業所であっても、どの地域であっても、一定水準以上の質が担保された支援を提供していくためには、「保育士等キャリアアップ研修ガイドライン」や「児童福祉司等および要保護児童対策調整機関の調整担当者の研修等の実施について」のように、発達支援施策の中に発達支援に関わる職員の養成研修システムとキャリアパスのガイドラインが示され、研修の実施や、質の良い支援を提供できる人材への、適切な予算と報酬体系が設定されることが望まれる。

### 1) 本研究調査から考察できること

#### (i) 経験年数による支援内容の変化に合わせた研修

「障害児支援を行う職員についての実態調査（アンケート調査）」からは、3年目までの職員は子どもに直接関わる発達支援を中心に行っており、3年目以上になると家族や地域と連携する役割がより多く求められている。10年目以上では、地域の関係機関へのスーパーバイズや、行政主催の協議会等への参加により地域の施策への協働的役割を担っている。

「現場の職員の困り感調査（アンケート調査）」からは、経験年数に伴い困難さを感じる内容が変化していき、ある経験年数に困り感が強く出る項目、経験年数を重ねることで困り感が増えていく項目、経験により困り感が減り解消されていく項目があることが分かった。これは、経験年数によって担う業務の内容や役割が異なっていくことがひとつの要因であると考えられる。

これら2つの実態調査から、経験年数に合わせて、研修の内容や構成を変えていく工夫が必要であると考えられる。1年目から3年目までは、子どもへの直接的な支援に必要となる専門性を身につけていくことが最優先されるが、同時に、3年目以降に担うことになる家族支援と地域支援についても、基本的知識とスキルを身につけておく必要がある。3年目以降では、家族の実情に合わせた家族支援を主体的に効果的に担えるための研修と、地域連携についての基礎的な研修が必要となる。そして、10年目を迎えるまでの間に、地域関係機関へのスーパーバイズやコンサルテーションによる連携、地域の行政施策への提言や協働を可能とする研修が必要となると考えられる。



また、経験年数を問わず一貫して困り感の強い家族支援に関わる研修は、研修の最初の段階から組み入れ、一般的な子育て支援、虐待予防のための子育て支援、要保護児童対策に関わる家族支援というように、研修内容の段階を上げていく必要がある。また、発達支援における家族支援の難しさは、保護者の特性、家族機能の特性、子どもの発達特性が絡み合った多重で多様な困難さであるため、それぞれの子どもと家族に合わせた「子ども理解と子育てへの支援」が必要であり、発達支援の専門性の向上と家族支援の専門性の向上とを、同時にかなえられる研修が必要となるであろう。

#### (ii) 発達支援における専門職の特色から考える研修の対象者

「各職種の支援の実態調査（アンケート調査）」からは、発達支援が、PT、OT、ST、心理職、保育士、看護師等の多様な専門職種によるチームアプローチによって担われていることが分かる。ここで重要なことは、それぞれの専門職が自分の専門領域のみに携わっているわけではない、ということである。

PT、OT、ST、心理職は、自身の領域に関わるアセスメントや専門的なアプローチを行うだけではなく、集団活動の中ではことばやコミュニケーション、運動や姿勢のサポートなどにも携わっており、経験年数が上がれば家族支援や地域支援も担っていく。同様に、保育士は保育の専門性を活かした個別支援や集団支援を行いながら、看護師は健康管理や医療的ケアを行いながら、運動、ことば、コミュニケーション、社会性等の発達支援、家族支援、地域支援にも関わっている。

それは、子ども（ひと）の発達が発達領域ごとに切り分けられるものではなく、発達領域間の相互作用によってなされるものだからである。同時に、そうした個の発達は環境との相互作用を通して進み、環境との相互作用において発現されていくものだからである。とりわけ子どもの発達は、愛着形成を基盤とする人との関係性とコミュニケーション、日々の生活行動、遊びや学習としての行為として発現される。

そのため、例えばPTが歩行に向けての支援をする場合でも、子どもの歩行への意欲と機能を最も発揮できる遊び場を設定し、子どもと適切なコミュニケーションを取れる関わりが必要となるし、保育士が遊びを提供する場合には、子どもが集中して遊びに取り組める姿勢や運動機能をサポートすることが必要となる。

また、発達が「個」と「環境」との相互作用の中でなされていくものであるということは、発達支援は家族支援、地域支援と不可分なものであることを意味する。従って、発達支援に関わる職員はどの専門職であっても、子どもが育つ家庭環境や地域生活環境を視野において行っていくことが、必要不可欠なのである。

このように、各専門職が自分の専門分野の発達支援にだけ携わるだけではなく、発達支援全般に、また家族支援や地域支援にも携わっているのが、発達支援における専

門職の特色である。従って、PT、OT、ST、心理職、保育士、看護師等、発達支援に関わる全ての職員を研修の対象者とするのが妥当であると考えられる。

(iii) 発達支援におけるスペシャリティ（専門能力）とジェネラリティ（総合能力）

前述のように、発達支援においてそれぞれの専門職は、自身の専門分野だけではなく子どもの発達全般に対しても、家族や地域に対しても、支援の視点を持つ必要があることが分かった。このことは、「現場の職員の困り感調査（アンケート調査）」の結果からも示唆されている。この調査において、どの職種においても、自分自身の専門領域における困り感よりも、行動に課題のある子どもへの対応や家族支援に困り感が強いことが分かった。例えば保育士であれば、子どもと遊ぶための技術そのもので困ることはなくても、その遊びに参加できない子どもや危険を伴う行動をする子どもへの対応に苦慮している。PT、OT、ST、心理職、看護師等他の職種においても同様である。

なぜなら、専門職の養成課程のカリキュラムの中には、標準的な発達とその遅れについての知識に関する内容は含まれていても、多様な発達特性に合わせた具体的な対応方法や家族支援、地域支援についての内容は組み込まれていないか、あったとしても極めて限られているからである。そのため、多様な発達特性のある子どもを理解し、その支援に関わろうとするとき、家族支援や地域支援に関わる必要が生じた時、自身の専門職養成課程で得た理論や技法では対応しきれないことは、容易に推測される。

さまざまな原因により多様で複雑な困難さが現れている子どもの発達支援において、姿勢・運動、操作性、認知、対人関係と社会性、ことばとコミュニケーション等の発達の各領域についての、専門的なアセスメントと専門的な支援を行うことは、質の良い支援を提供していく上で必要不可欠な要素である。各領域の専門職が、まさにスペシャリストとしてそれぞれのスペシャリティを発揮することが、発達支援においては必要不可欠である。

しかし、発達支援は機能回復でも単なる機能促進でもなく、子どもの今の発達と生活をトータルに把握し、子どもの未来の育ちと生活へとつなげていく社会生活支援でもある。ここで求められるのは、「ひとりの子ども」としての育ちと生活を総合的に理解し支援していく、ジェネラリストとしての視点と支援力である。従って、発達支援において質の良い支援を可能とするには、スペシャリストとしてのスペシャリティとジェネラリストとしてのジェネラリティの両方が求められる。

発達支援者の養成研修では、自身の専門領域ではない他の専門領域についても知見を拡げ、特に行動への対応の困難さなど発達課題の大きい子どもへの具体的な対応方法を学ぶとともに、ジェネラリストとして視点と支援力を学べる内容が求められると考えられる。

#### (iv) 研修システムの柔軟性

調査数は少ないものの、「ヒアリング調査」からは、各事業所の「質の良い支援」についての捉え方や、各事業所がそれぞれ独自の研修システムを工夫していることが分かった。「事業所で行っている研修についての実態調査（アンケート調査）」では、ほとんどの事業所が様々な研修に参加していることが分かり、研修へのニーズの高さが示されている。

研修システムを構築していくにあたっては、これらの意見を反映し、多様な内容と方法、かつ各事業所や地域の特性を活かすことができる、柔軟性のある研修システムの構築を志向していくことが大切であると考えられる。

### 2) 研修システムのあり方

#### (i) 発達支援におけるチームアプローチのダイナミズムにつながる研修

さまざまな原因による多様で複雑な発達の状態を理解し支援していくには、医学的・生理学的視点、発達各領域における専門的視点、発達の全体像を把握するための発達心理学的視点、環境との相互作用を理解する生態学的視点など、子どもの育ちを複数の視点から包括的にアセスメントし、理解し、個々の状態と状況に合わせて支援していくことが必要である。しかし、ひとつの職種、ひとりの職員がこれを行うことは到底不可能であり、それを可能とするのが、多職種チームアプローチである。

チームアプローチには、マルチディシプリナリー・モデル（権威モデル）、インターディシプリナリー・モデル（コンセンサスモデル）、トランスディシプリナリー・モデル（マトリックスモデル）という3つのモデルが知られている。マルチディシプリナリー・モデルは、それぞれの専門職がそれぞれに目標設定をしてアセスメントと支援を行うアプローチで、専門領域間に階層性があり、チーム内での役割は固定的で相互作用も少ない。インターディシプリナリー・モデルは、ひとつの目標設定に対して各専門職が階層性を持たずに綿密に相互連携し、それぞれの役割を担っていくアプローチである。トランスディシプリナリー・モデルは、インターディシプリナリー・モデルと同じように、ひとつの目標設定に対して各専門職が階層性を持たずに綿密に相互連携すると同時に、意図的、計画的に、専門分野を超えて横断的に役割開放を行うアプローチである。

発達支援におけるチームアプローチは、子どもと家族を中心に置いて、子どもの育ちに関わるさまざまな専門職や立場の人々が集まり、意見交換をしながら目標設定と支援の方向性を定め、それぞれの役割を担い、かつそれぞれの役割を超えて相互に連携して支援を進めていくアプローチである。3つのチームアプローチ・モデルの中では、トランスディシプリナリー・モデルに近いと考えられる。

さらにここで注目したいのは、発達支援における多職種チームアプローチでは、チームに関わる職員は、連携と協働を通して、発達支援に必要とされるさまざまな視点や知識、技術を相互に学び、自分自身の専門性に他の専門性を取り入れることで、自身の専門領域のアセスメント力や支援技術を高めているということである。つまり、多職種チームアプローチによって質の良い支援が可能になると同時に、チームアプローチの実践そのものがOJTの場となることで専門職の専門性がさらに高まり、チームアプローチがより一層質の高いものになっていくという、「支援の質の向上の正のスパイラル」が生じていく。研修においては、単に他の職種を知ることにとどまらず、このチームアプローチのダイナミズムを学び、そのダイナミズムの中で自己研鑽していく姿勢を身に付けることが重要である。

#### (ii) 発達支援における「連携と協働」につながる研修

発達支援の中心に居るのは、子ども自身である。発達支援が真に本人支援となるためには、支援を子ども（及び保護者）との「連携と協働」から始めることが大切である。質の良い発達支援を可能とするのは、多職種チームアプローチによる「連携と協働」である。発達支援は家族支援と表裏一体であり、ご家族の価値観や文化を尊重し、ご家族との密な「連携と協働」を取ることで、折々に変化していく家族機能に合わせた家族支援が可能となる。発達支援と家族支援がうまく進んでいくには、地域の関係機関との縦横にわたる「連携と協働」による地域づくりが求められる。

このように、発達支援において「連携と協働」は、どの場面においても一貫して重要で不可欠な視点であり、実践であり、求められる能力である。この「連携と協働」を進めていく上では、知識やスキルだけではなく、人と関わる態度やコミュニケーション力、立場や役割に応じて柔軟に役割を担っていく実行力などが必要である。研修においては、「連携と協働」の実践の基盤となるこれらの力を身につけられる研修内容と研修方法の工夫が必要となる。

#### (iii) コンピテンシー基盤型教育の研修システム

発達支援という高度な専門性を有する職員を育成するにあたっては、発達支援者に求められるコンピテンシー（competency）の育成につながる研修内容と組み立てが必要となる。コンピテンシーとは、専門性ある職務において、その職務に必要な専門性を十分に発揮できる能力及び行動特性をいう。コンピテンシーには、知識、技術の統合に加えて、倫理観や行動、態度も求められる。コンピテンシーは生得的能力ではなく、学習によって獲得され、第三者によって客観的に評価できる能力である。

発達支援者のコンピテンシーを育成するための研修システムとして、コンピテンシー基盤型教育の考え方が参考になるであろう。コンピテンシー基盤型教育とは、単

に知識を座学で学ぶのではなく、修得すべきコンピテンシーを研修プログラムの到達目標として設定し、実践を通してそのコンピテンシーを身に付け、またその修得の程度を評価していく教育プログラムである。

多忙な業務と並行してでも研修者が参加しやすく、意欲的に主体的に学び、実践に活用でき、コンピテンシーを身に付けられるような研修の形態、内容、仕組みを工夫する必要がある。

#### (iv) コンピテンシーの修得と人間的成長

発達支援に限らず対人支援に関わる仕事は、さまざまな価値観との対峙を避けて通れない仕事である。対象者の価値観はもとより、ひとの存在の在り様や変化していく社会的・時代的価値観、時に社会の中の矛盾や理不尽に触れることもある仕事である。また、多様な発達像を示す子どもの育ちを前にして、自身のアイデンティティとなっている専門性の微力さを感じ、自信やプライドを揺さぶられることがあるかもしれない。ご家族や地域との連携・協働の中で、自分とは異なる価値観を突き付けられて混乱することもあるかもしれない。発達支援の仕事をする中では、思い描いていたキャリアパスの道を塞ぐ、こうしたゆらぎや混乱、挫折や失意といったトラップは不可避であり、そのトラップと向き合い人間的成長を遂げていくことは、おそらく発達支援者の成長として極めて重要な事であろう。

育成途中でのキャリアパスからの離脱や、建設的選択とは言えない離職を防いでいくには、コンピテンシーの修得が人間的成長にもつながっていくような研修内容とシステムを工夫していくことも大切であろう。例えば、自らの実践の成功と失敗のエピソードを振り返り、原因を考察し、課題解決の方法を見つけ、実践に落とし込んでいく省察的实践のような内容を組み込むことも、ひとつの工夫として考えられる。

#### (v) 職員個人にとどまらず、事業所、地域の支援力へとつながる研修システムの構築

発達支援における「質の良い支援」とは、大局的に見るならば、多様性の中にある一人ひとりの子どもの育ちを、子どもの権利条約の4つの基本柱である「生きる権利」、「育つ権利」、「守られる権利」、「参加する権利」を遵守し、根拠に基づいた実践（Evidence Based Practice）を提供することで、「子どもの最善の利益」を保障していく支援とも言えるであろう。これは極めて高度で困難な対人支援であり、決して一個人、一職種、一機関で完結できるものではない。

発達支援者養成研修が、「質の良い支援」を担える職員を養成するにとどまらず、職員の学びが各事業所の支援の質の向上につながり、事業所の支援の質の向上が地域の

支援力の向上につながっていく、そのような仕組みを全国各地において展開できる研修システムの構築が、この研修の理想像である。

### 3) 発達支援者のコンピテンシー

発達支援者のコンピテンシーについての共通理解はまだ得られていないが、前述の1) 本研究調査から考察できること、2) 研修システムのあり方で述べたことは、発達支援者のコンピテンシーの要素となると考えられる。

現段階ではまだ羅列・列挙ではあるが、発達支援者に求められるコンピテンシーの要素としては、次のようなものが考えられる。

#### (i) 対人支援における倫理的姿勢

- ・人権の尊重
- ・子どもの4つの権利の遵守（生きる権利、育つ権利、守られる権利、参加する権利。）
- ・対象者（子ども、家族）の最善の利益を優先する姿勢
- ・対象者（子ども、家族）への肯定的姿勢、態度
- ・社会的公平性と誠実さ
- ・個人情報の管理 など

#### (ii) 子ども理解（ジェネラリストとしての能力）

- ・「ひとりの子ども」としての理解
- ・子どもを主体者として尊重する姿勢
- ・発達の多様性の理解
- ・包括的アセスメントに基づく育ちの理解
- ・発達特性による困難さと社会的困難さの理解
- ・子どもの生活と未来を想像する力 など

#### (iii) 専門職（スペシャリスト）としての能力

- ・自身の専門性における知識の広さ、深さ
- ・自身の専門性におけるアセスメント力
- ・自身の専門性における支援技術
- ・自身の専門性における Evidence Based Practice の姿勢
- ・自身の専門性における PDCA
- ・他の職種からの学びを自身の専門性に活かす力
- ・自己研鑽 など

(iv) チームアプローチ力

- ・他の職種との対等性を尊重する姿勢
- ・自身の専門性を伝える力
- ・他の専門性を理解する力
- ・他の職種から学び自身の専門性に活かす力
- ・連携し協働する力（下記viii）
- ・事業所内のチームアプローチのシステムづくり など

(v) 家族支援

- ・家族のあり方の多様性の理解
- ・家族が有する文化、宗教、価値観の理解
- ・家族機能のアセスメント力（家族の関係性理解）
- ・家庭状況（生活）の理解
- ・子育ての困難さ、子育てに伴う社会的困難さの理解
- ・相談、カウンセリングの力（傾聴、共感、分析、言語化） など

(vi) 地域支援

- ・制度、施策についての知識
- ・地域の関係機関についての知識
- ・自身が所属する事業所の特性や機能の理解
- ・関係機関それぞれの特性や機能の理解
- ・役割分担、機能分担
- ・連携し協働する力（下記viii） など

(vii) 虐待予防と対応

- ・虐待、およびマルトリートメントについての知識
- ・自身の虐待、マルトリートメントにつながる言動に気付き修正する姿勢
- ・事業所内の虐待、マルトリートメントにつながる課題に気付き修正する姿勢
- ・保護者、家族の虐待、マルトリートメントにつながる状況を把握する力
- ・虐待、マルトリートメントに気付いたときに、解決に向けて行動する力 など

(viii) 連携し協働する力（家族、他職種、他機関）

- ・コミュニケーション力（相手へのポジティブな関心、つながる意欲、傾聴と理解、説明と意思伝達）

- ・相互理解と合意形成に基づく相互支援
- ・ファシリテーション力
- ・コンサルテーション力
- ・スーパーバイズ力
- ・リーダーシップ力
- ・マネジメントとコーディネート力 など

(ix) 省察的実践力

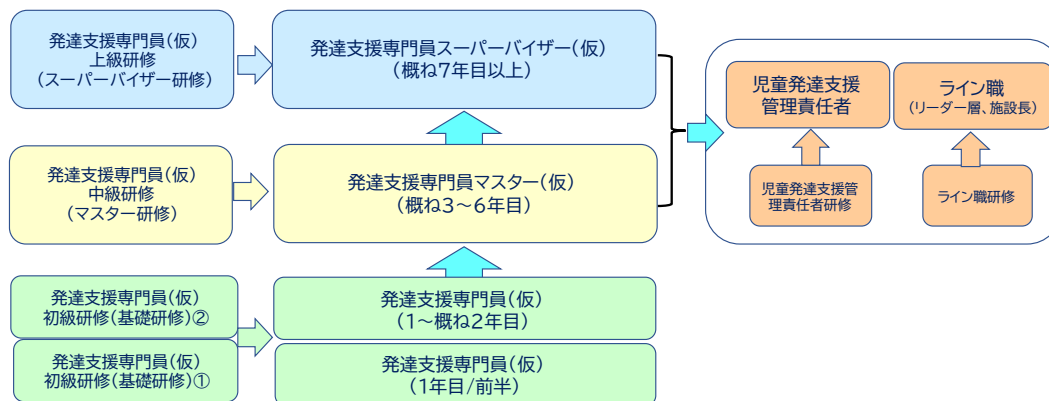
- ・自身の失敗や成功を振り返り分析する姿勢
- ・チームの失敗や成功を振り返り分析する姿勢
- ・省察に基づき課題を解決する能力
- ・省察を実践に活かす力
- ・柔軟性と自己研鑽 など

4) 研修内容とキャリアパスの概要

発達支援者育成研修の概要案を、図1、表1、表2に示した。まだ概要の素案であり、前述の発達支援者に求められると考えられるコンピテンシーをより熟考し、構造化し、研修の内容と段階に反映していく必要がある。また、研修と研修者の実践がクロスして実践に活かされていくための仕組み、事業所の取り組みや地域の特性が活かされ、事業所の支援力、地域の支援力向上につながる仕組みについても、コンピテンシー基盤型教育などを参照にして、練り直していく必要がある。



図1. 児童発達支援に関わる職員のキャリアアップイメージ



備考:対象は、児童発達支援に関わる全ての職員(保育士、児童指導員、公認心理師等、PT、OT、ST、看護師 等)

表1. 研修を通してめざす経験年数による職員像(案)

経験年数	めざす職員像(発達支援者としてのコンピテンシー)
概ね7年目以上	発達支援、家族支援、地域支援において熟達し、事業所内の支援の質的向上を企画し実施できる。地域の発達支援の質的向上に向けて、地域連携と地域の関連機関とのコンサルテーションができる。
概ね3年目~6年目	発達支援、家族支援について、アセスメントに基づいて個別支援計画を立案し実践できる。事業所内において、多職種連携をコーディネートし、OJTにおけるスーパーバイズを担える。
1年目~概ね2年目	発達の多様性とそのアセスメントの基本的理解ができ、多職種連携による個々のニーズに合わせた支援ができる。家族支援、地域支援の重要さと概要を理解できる。
1年目	倫理的視点を持ち、安心で安全な環境の中で、子どもを主体とした支援ができる。社会的な困難さのある子どもと家族への理解と社会的支援の重要さが分かる。
備考	対象：児童発達支援に関わる全ての職員(保育士、児童指導員、公認心理師等PT、OT、ST、看護師 等)

表2. 発達支援者育成研修の概要(案)

経験年数	めざす職員像(発達支援者としてのコンピテンシー)	必要な研修の内容	資格名称(案)
概ね 7年目以上	ひとの発達とその障害について、最新の情報を含めて熟知している。 包括的な発達アセスメントに基づき、子ども理解について助言できる。 子どもに合った発達支援の方法を創意工夫して実践し、職員に助言できる。 個別の発達支援計画や集団の運営計画の改善案を立案し、助言できる。 家族機能アセスメントに基づいて家族支援を実践でき、職員に助言できる。 関係機関との連携をマネジメントし、コンサルテーションができる。 職員への包括的なスーパーバイズによって、職員育成ができる。 施設の事業計画立案や危機管理ができ、事業マネジメントができる。	<上級研修> スーパーバイザー研修(仮)  中級研修の内容をレベルアップしたもの この時期に求められるコンピテンシーの養成に必要な内容 事例報告、事例研究、グループワーク、講義による研修	発達支援専門 員 スーパーバイ ザー(仮)
概ね3年目 ～6年目	乳幼児期から青年期の発達とその障害について十分に理解している。 包括的な発達アセスメントに基づき子どもの状態像を考察し理解できる。 子どもに合った発達支援の方法を選択し、個別支援、集団支援を実践できる。 発達の視点に基づいて、個別の発達支援計画立案し、実践できる。 業務のリーダー的役割を担い、チームアプローチをコーディネートできる。 家族の状況を理解し、子育て支援、地域生活支援の視点で家族支援ができる。 インクルージョンの視点を持って、関係機関と縦・横の連携ができる。 より望ましい発達支援、家族支援、地域支援について職員に助言ができる。	<中級研修> マスター研修 (仮)  基礎研修の内容をレベルアップしたもの この時期に求められるコンピテンシーの養成に必要な内容 講義、事例研究、グループワークによる研修	発達支援専門 員 マスター(仮)
1年目～ 概ね2年目	乳幼児期、児童期、思春期、青年期の発達の基本的理解ができる。 発達の多様性と障害についての基本的理解ができる。 発達のアセスメントについて基本的理解ができる。 発達支援の基本的な方法を使って、個別支援、集団視線を実践できる。 チームアプローチの姿勢をもって、チームで発達支援、家族支援ができる。 サポートを受けながら個に合わせた支援計画を立て実践できる。 発達支援、家族支援、地域支援のに必要な視点を理解している。 児童発達支援の制度、法律の概要を理解している。	<初級研修> 基礎研修② …講義とグループワーク 乳幼児期から青年期までの発達、発達の多様性と障害 発達アセスメントについての基礎理解、各職種の専門性の理解 チームアプローチの視点と重要性、 個別支援、集団支援の基本的な支援の方法、 個別支援計画作成の基本的視点 家族機能と子どもの発達についての基本的理解、 関連機関連携、児童発達支援の制度、法律の概要 など	発達支援専門 員(仮)
1年目	子どもの最善の利益を優先した支援の大切さを理解している。 子どもの生命と人権を保障し、倫理を守って支援ができる。 多様性のある一人ひとりの子どもを大切に、ポジティブな関わり方ができる	<初級研修> 基礎研修① 生命にかかわる事項、人権にかかわる事項、倫理規範 子どもを中心として視点とポジティブな関わり方の姿勢	
備考	対象: 児童発達支援に関わる全ての職員(保育士、児童指導員、公認心理師等、PT、OT、ST、看護師 等)		

### ③基礎研修のイメージ（素案）

#### （i）基礎研修の必要性

障害児支援においては、一律の養成校の学びや資格をえて現場にくるわけではないことから、まずは、障害児支援の基礎的な事項を学ぶことが重要である。

#### （ii）基礎研修の時期

研修の対象は、経験年数概ね3年以内を対象としつつ、概ね1年以内を対象とした基礎研修①と、それ以降を対象とした基礎研修②としてはどうか。

←経験年数3年目の比較的若い職員が発達支援の中心であること

←障害児支援においては一律の養成校の学びや資格をえて現場にくるわけではないことから、最低限の基礎を早急に身に着ける必要があること

←現場の実感として、3年はひとり仕事ができるようになる目安になると考えられること。なお、保育士の研修も3年を一区切りになっている。

#### （iii）基礎研修の実施方法・時間

研修は重要であり、障害児支援において学ぶべきことは多岐にわたるが、事業所や職員にとって、過度な時間的負担になるような研修体系を作ることは望ましくない。時間的な負担にも配慮して、基礎的な事項を広くひとりひとり学べるようにすべき。

基礎研修①は、座学中心、オンライン学習等を活用することが望ましい。

基礎研修の時間数のイメージ

5日 × 6時間 = 30時間（内容としては、「参考」につけているもの）

+ 1日（6時間程度） 対面 グループワーク

+ 3時間 地域での研修（1.5時間×2つ？）（イメージ）自立支援協議会こども部会、センターでの研修（←地域とつながる研修が大事）。

+ 3時間 自園の研修（発達支援、家族支援）

+ アセスメント 2例 自分の児発管にみてもらって自園の支援方法にそって実践する PDCA サイクル。IEP 支援方法の工夫 学んだことを現場に落とし込む 個別支援計画をPDCAで作れるように

+ 全国的に自分が学びたいもの1つ 自己研鑽

#### （iv）研修のインセンティブ

職員を研修に出すことは、事業所にとって負担でもあり、共通の研修機会を確保するためには、報酬や資格等（例：発達支援専門員（基礎）仮称）等のインセンティブが望まれる

(v) ガイドラインの策定等

基礎研修の目標は、障害児支援における基礎を身に着けることであることから、その内容は共通であるべき。このことから、国としてのガイドラインを策定することが望まれる。また、併せて、研修テキストの作成や研修実施機関の整備等の環境整備も望まれる。

(vi) 研修の実施主体

都道府県等とする。国や都道府県が適当と認める団体に委託する方法のほか、研修機関（※今後、整備を検討してはどうか。）、市区町が実施する。研修を国や都道府県が指定する方法等も考えられる。

(参考) 基礎研修で学ぶべきもの

大分類		中分類		小分類
1	制度	1	制度	児童福祉関連法、障害者福祉法、医療制度、海外動向等
2	発達支援	1	発達段階の基礎	発達支援とは、乳幼児期/学童期/青年期の発達支援
		2	障害特性について	障害特性について
		3	子どもへの介入	アセスメントに基づく支援・ガイドライン5領域
		4	医療的支援	成長/生理機能、医療的ケア、合併症、救急対応、健康管理、遺伝
		5	アタッチメント	アタッチメント
3	家族支援	1	家族支援の理念	家族支援の定義、妊娠期からの支援
		2	心理・生活支援	妊娠期からの支援、家族への心理・生活支援、きょうだい児
		3	支援方法	日々の情報共有、傾聴の仕方、メンタルケア、グループワーク、ペアトレ、生活支援、ロールプレイ等
		4	虐待予防	虐待について、トラウマの影響、きょうだい児、社会的養護
4	地域支援	1	地域支援の理念	地域支援の理念
		2	地域支援の実際	センターの中核的な拠点機能、保育所等・地域療育等・居宅
		3	ソーシャルワーク	他機関連携（児相・医療・学校等）、ネットワーク、事例検討
		4	協議会等	自立支援協議会、要保護児童対策協議会
5	発達支援者に	1	障害のある子どもの職員として	障害のある子どもの支援者として、ポジティブアプローチ

	求められる姿勢	2	支援者としての倫理	倫理
		3	チームアプローチ	チームアプローチ
		4	虐待予防	アンガーマネジメント
		5	事例検討	事例検討会、アサーション
		6	事業運営・安全	1 事業運営
		2	環境整備	環境整備
		3	安全リスクマネジメント	安全管理

## 参考資料

- ・ヒアリング調査先一覧
- ・ヒアリング調査依頼文書
- ・ヒアリング調査票
- ・他分野の研修やキャリアアップの仕組みについて

事業所ヒアリング調査先一覧（匿名加工）

	地域	都市規模	事業種別	法人格	開設時期	ヒアリング相手の 役職等	ヒアリング時期	ヒアリング方法
A	九州沖縄	地方都市	放デイ	株式会社	設立3年以内	代表者	12月	オンライン
B	中部北陸	地方都市	放デイ	NPO法人	3年以上10年未満	代表者	1月	オンライン
C	北海道東北	地方都市	放デイ	社会福祉法人	3年以上10年未満	事業責任者	12月	対面/オンライン
D	四国中国	地方都市	センター	社会福祉法人	3年以上10年未満	事業責任者	1月	オンライン
E	中部北陸	地方都市	センター	社会福祉法人	3年以上10年未満	事業責任者	1月	オンライン
F	関東	大都市	センター	社会福祉法人	設立3年以内	事業責任者	12月	オンライン
G	全国展開	大都市・地方都市	児発・放デイ	株式会社	5年以上前より順次開設	事業責任者、研 修責任者	11月	オンライン
H	全国展開	大都市・地方都市	多機能型	株式会社	5年以上前より順次開設	事業責任者、研 修責任者	11月	オンライン
I	近畿	地方都市	多機能型	株式会社	3年以上10年未満	代表者	12月	オンライン
J	中国四国	地方都市	難聴児	社会福祉法人	設立10年以上	事業責任者	1月	オンライン



発支協発 第〇〇号

2022年●月○日

〇〇 様

一般社団法人  
全国児童発達支援協議会  
会長 加藤正仁

ヒアリング調査へのご協力をお願い

拝啓 時下、ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

さて、本協議会は今年度「厚生労働省令和4年度障害者総合福祉推進事業 指定課題22 障害児通所支援における支援の質の評価に係る調査研究」を実施しております。

本調査は、全国の障害児通所施設の支援の質を担保し、子どもとその家族に対してよりよい支援を実現するために「支援の質」の検証と研修体系とキャリアアップの仕組みの検討することを目的としております。

本調査の一環として、今般、ヒアリング調査を実施することになりました。

ついては、ぜひ貴事業所の取組についてお話を伺いたく、下記ヒアリング調査にご協力くださいますよう、お願い申し上げます。

敬具

記

1. 調査内容

別添ヒアリング調査項目の内容

2. ヒアリング手法

Zoomにて別添のヒアリング項目についてお伺いいたします。

3. 日時

別途ご相談させていただきます。

4. 謝礼

なし（報告書をお送りさせていただきます。）

## 5. 調査結果の活用方法

調査を通じて得られた情報は、本事業の報告書（公表予定）に盛り込む予定です。

ご多忙の折 誠に恐縮ですが、どうぞよろしくお願いいたします。

【事業内容に関するお問い合わせ】

一般社団法人 全国児童発達支援協議会

※推進事業 課題2 2 担当事務局※

	項目
0 基本情報 ※非公開情報	
	ヒアリング担当者
	ヒアリング期日
	事業者名
	ヒアリング頂いた人の氏名
	役職など
	完成した報告書の送り先
	報告書案（内容）の確認先（窓口）
1 事業所情報 ※以下、公開情報	
	事業者の法人格
	事業者の有する事業所数の概数
	ヒアリングした事業所の所在する都道府県
	事業所が開設して何年になりますか？
	センター？児発？放デイ？多機能？
	主な対象
	支援内容の特徴
1. 質のよい支援とは	
	貴事業所における質の良い支援とはどういったものと考えますか。質の良い支援ができている方は何ができていますか。質のよい支援をするために、何が必要と考えますか。（例：経験年数、研修、センスなど）
	経験の長さや「質の良い支援」は相関関係があると思いますか。
	経験年数と資格以外に、「質の良い支援」に影響する客観的な指標は考えられますか。
2-1 発達支援	
	貴事業所では発達支援としてどんなことを行っていますか。

	なぜその支援を行っていますか。支援で何を目指していますか。
	貴事業所の発達支援はうまくいっていますか。
	(うまくいっている場合) うまくいっている要因・理由を教えてください。
	発達支援における課題(困ったことや難しいこと)はありますか。ある場合、どんな課題ですか。
	(課題がある場合) 課題を乗り越えるために何が必要ですか。事業所として工夫していることがありますか。
	どのような職員(経験年数、職種等)が発達支援を担っていますか。どのような組織・体制(職種間の連携、事業所間の連携、クラス、SV等)で発達支援を行っていますか。
	発達支援を行う人材育成のため、事業所としてどんな取り組みをしていますか。
2-2 家族支援	
	貴事業所では家族支援としてどんなことを行っていますか。次の①～⑤について教えてください。 ①家族支援のプログラム(例ペアレントトレーニング)、②家族への心理的なサポート、③移行期における保護者支援、④虐待リスクのアセスメント、⑤担当しているお子さんの関係機関との連携
	なぜその支援を行っていますか。支援で何を目指していますか。
	貴事業所の家族支援はうまくいっていますか。
	(うまくいっている場合) うまくいっている要因・理由を教えてください。
	家族支援における課題(困ったことや難しいこと)はありますか。ある場合、どんな課題ですか。
	(課題がある場合) 課題を乗り越えるために何が必要ですか。事業所として工夫していることがありますか。
	どのような職員(経験年数、職種等)が家族支援を担っていますか。どのような組織・体制(職種間の連携、事業所間の連携、クラス、SV等)で家族支援を行っていますか。
	家族支援を行う人材育成のため、事業所としてどんな取り組みをしていますか。
2-3 地域支援	
	地域支援としてどんなことを行っていますか。次の①～③についてそれぞれ教えてください。 ①関係機関(行政・医療・保健所・児童相談所等)との連携 ②移行先(保育所・幼稚園・学校・就労先等)への具体的な調整や情報の共有 ③地域の機関(他事業所や保育所等)へ訪問してスーパーバイズ ④自立支援協議会や要対協との連携
	なぜその支援を行っていますか。支援で何を目指していますか。
	貴事業所の地域支援はうまくいっていますか。
	(うまくいっている場合) うまくいっている要因・理由を教えてください。

	地域支援における課題（困ったことや難しいこと）はありますか。ある場合、どんな課題ですか。
	（課題がある場合）課題を乗り越えるために何が必要ですか。事業所として工夫していることがありますか。
	どのような職員（経験年数、職種等）が地域支援を担っていますか。どのような組織・体制（職種間の連携、事業所間の連携、クラス、SV等）で地域支援を行っていますか。
	地域支援を行う人材育成のため、事業所としてどんな取り組みをしていますか。
3 人材育成・体制整備	
	貴事業所の人材育成の体制・組織やシステム・体系について教えてください。
	人材育成・研修・SVとしてどういったことを行っていますか。

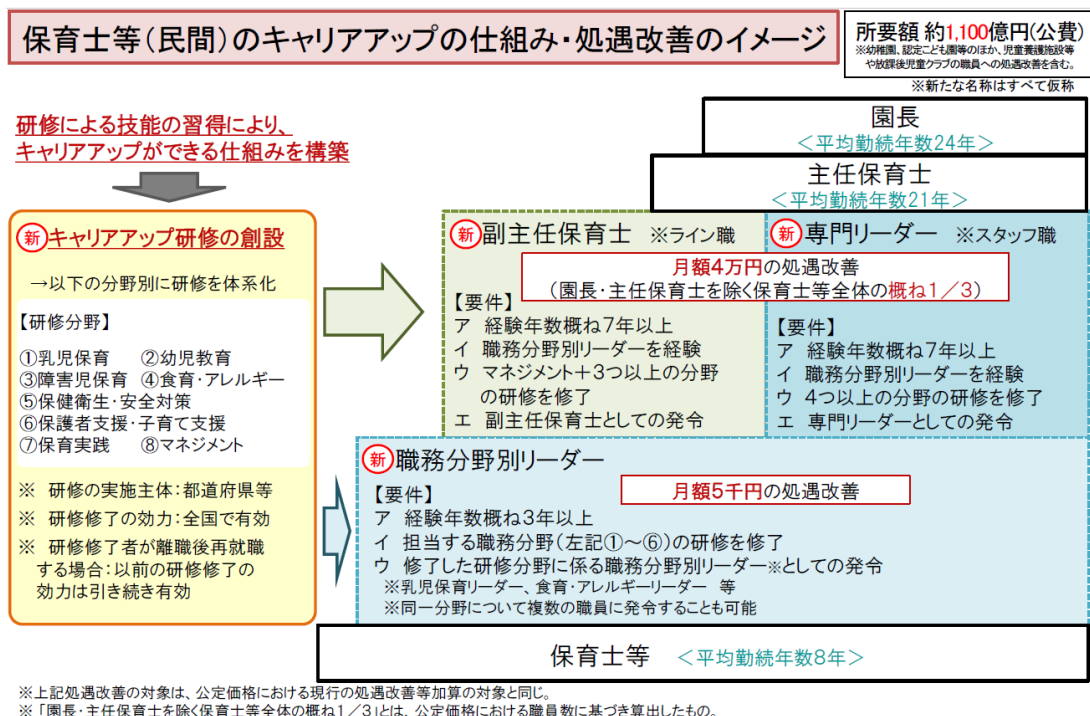
## 他分野の研修やキャリアアップの仕組みについて

### ① 保育士

保育士はすでに指定保育士養成施設などでの学習基盤があることに加えて、都道府県主体の中堅保育士向け研修など、専門性を深める様々な取り組みが行われていた。また処遇という観点からも質の向上に繋がられるよう、平成28年6月に閣議決定された「ニッポン一億総活躍プラン」には保育士の処遇改善も含まれた。その後専門性を深めることで処遇改善にも繋がるという相乗効果が生まれるよう、処遇改善と連動したキャリアアップの仕組み（図1）が話し合わせ研修が組み立てられた。

保育士のキャリアパスに係る研修体系等の構築に関する調査研究協力者会議の最終取りまとめでは、保育士を子どもの保育や家庭での子育ての支援等に関する専門職として位置付けている。そして保育士には的確な子どもの理解、専門的知識・技術の向上や倫理観に裏付けられた判断・対応が求められるとしている。この方針と同調査研究協力者会議の提言に基づき、厚生労働省では保育現場で求められる専門的な対応を6つ定め、各専門性に応じた分野別リーダー研修を組み立てた（表1）。具体的には①乳児保育、②幼児教育、③障害児保育、④食育・アレルギー対応、⑤保健衛生・安全対策、⑥保護者支援・子育て支援である。またミドルリーダーの役割を担う保育士のためのマネジメントやリーダーシップに関する研修、実習経験の少ない保育士試験合格者や潜在保育士のための保育実践研修も用意した。

図1 保育士等（民間）のキャリアアップの仕組み・処遇改善のイメージ



このほか、更なる「質の向上」の一環として、全職員に対して**2%(月額6千円程度)**の処遇改善を実施

表1 分野別リーダー研修の内容案

分野	ねらい	内容	具体的な研修内容(例)
乳児保育 (主に0歳から3歳未満児向けの保育内容)	<ul style="list-style-type: none"> <li>乳児保育に関する理解を深め、適切な環境を構成し、個々の子どもの発達の状態に応じた保育を行う力を養い、他の保育士等に乳児保育に関する適切な助言及び指導ができるよう、実践的な能力を身に付ける。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○乳児保育の意義</li> <li>○乳児保育の環境</li> <li>○乳児への適切な関わり</li> <li>○乳児の発達に応じた保育内容</li> <li>○乳児保育の指導計画、記録及び評価</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・乳児保育の役割と機能</li> <li>・乳児保育の現状と課題</li> <li>・乳児保育における安全な環境</li> <li>・乳児保育における個々の発達を促す生活と遊びの環境</li> <li>・他職種との協働</li> <li>・乳児保育における配慮事項</li> <li>・乳児保育における保育者の関わり</li> <li>・乳児保育における生活習慣の援助や関わり</li> <li>・保育所保育指針について</li> <li>・乳児の発達と保育内容</li> <li>・1歳以上3歳未満児の発達と保育内容</li> <li>・保育課程に基づく指導計画の作成</li> <li>・観察を通しての記録及び評価</li> <li>・評価の理解及び取組</li> </ul>
幼児教育 (主に3歳以上児向けの保育内容)	<ul style="list-style-type: none"> <li>幼児教育に関する理解を深め、適切な環境を構成し、個々の子どもの発達の状態に応じた幼児教育を行う力を養い、他の保育士等に幼児教育に関する適切な助言及び指導ができるよう、実践的な能力を身に付ける。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○幼児教育の意義</li> <li>○幼児教育の環境</li> <li>○幼児の発達に応じた保育内容</li> <li>○幼児教育の指導計画、記録及び評価</li> <li>○小学校との接続</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・幼児教育の役割と機能</li> <li>・幼児教育の現状と課題</li> <li>・幼児教育と児童福祉の関連性</li> <li>・幼児期にふさわしい生活</li> <li>・遊びを通しての総合的な指導</li> <li>・一人一人の発達の特性に応じた指導</li> <li>・他職種との協働</li> <li>・保育所保育指針について</li> <li>・資質と能力を育むための保育内容</li> <li>・個々の子どもの発達状況に応じた幼児教育</li> <li>・保育課程に基づく指導計画の作成</li> <li>・観察を通しての記録及び評価</li> <li>・評価の理解及び取組</li> <li>・小学校教育との接続</li> <li>・アプローチカリキュラムとスタートカリキュラムの理解</li> <li>・保育所児童保育要録</li> </ul>

分野	ねらい	内容	具体的な研修内容（例）
障害児保育	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 障害児保育に関する理解を深め、適切な障害児保育を計画し、個々の子どもの発達の状態に応じた障害児保育を行う力を養い、他の保育士等に障害児保育に関する適切な助言及び指導ができるよう、実践的な能力を身に付ける。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○障害の理解</li> <li>○障害児保育の環境</li> <li>○障害児の発達の援助</li> <li>○家庭及び関係機関との連携</li> <li>○障害児保育の指導計画、記録及び評価</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 障害のある子どもの理解</li> <li>・ 医療的ケア児の理解</li> <li>・ 合理的配慮に関する理解</li> <li>・ 障害児保育に関する現状と課題</li> <li>・ 障害児保育における個々の発達を促す生活と遊びの環境</li> <li>・ 障害のある子どもと保育者との関わり</li> <li>・ 障害のある子どもと他の子どもとの関わり</li> <li>・ 他職種との協働</li> <li>・ 障害のある子どもの発達と援助</li> <li>・ 保護者や家族に対する理解と支援</li> <li>・ 地域の専門機関等との連携及び個別の支援計画の作成</li> <li>・ 小学校等との連携</li> <li>・ 保育課程に基づく指導計画の作成と観察・記録</li> <li>・ 個別指導計画作成の留意点</li> <li>・ 障害児保育の評価</li> </ul>
食育・アレルギー対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 食育に関する理解を深め、適切に食育計画の作成と活用ができる力を養う。</li> <li>・ アレルギー対応に関する理解を深め、適切にアレルギー対応を行うことができる力を養う。</li> <li>・ 他の保育士等に食育・アレルギー対応に関する適切な助言及び指導ができるよう、実践的な能力を身に付ける。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○栄養に関する基礎知識</li> <li>○食育計画の作成と活用</li> <li>○アレルギー疾患の理解</li> <li>○保育所における食事の提供ガイドライン</li> <li>○保育所におけるアレルギー対応ガイドライン</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 栄養の基本的概念と栄養素の種類と機能</li> <li>・ 食事摂取基準と献立作成・調理の基本</li> <li>・ 衛生管理の理解と対応</li> <li>・ 食育の理解と計画及び評価</li> <li>・ 食育のための環境（他職種との協働等）</li> <li>・ 食生活指導及び食を通じた保護者への支援</li> <li>・ 第三次食育推進基本計画</li> <li>・ アレルギー疾患の理解</li> <li>・ 食物アレルギーのある子どもへの対応</li> <li>・ 保育所における食事の提供ガイドラインの理解</li> <li>・ 食事の提供における質の向上</li> <li>・ 保育所におけるアレルギー対応ガイドラインの理解</li> <li>・ エビペンの理解と対応</li> </ul>



分野	ねらい	内容	具体的な研修内容（例）
保健衛生・安全対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>保健衛生に関する理解を深め、適切に保健計画の作成と活用ができる力を養う。</li> <li>安全対策に関する理解を深め、適切な対策を講じることができる力を養う。</li> <li>他の保育士等に保健衛生・安全対策に関する適切な助言及び指導ができるよう、実践的な能力を身に付ける。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○保健計画の作成と活用</li> <li>○事故防止及び健康安全管理</li> <li>○保育所における感染症対策ガイドライン</li> <li>○保育の場において血液を介して感染する病気を防止するためのガイドライン</li> <li>○教育・保育施設等における事故防止及び事故発生時の対応のためのガイドライン</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>子どもの発育・発達を理解と保健計画の作成</li> <li>保健活動の記録と評価</li> <li>個別的な配慮を必要とする子どもへの対応（慢性疾患等）</li> <li>事故防止及び健康安全管理に関する組織的取組</li> <li>体調不良や傷害が発生した場合の対応</li> <li>救急処置及び救急蘇生法の習得</li> <li>災害への備えと危機管理</li> <li>他職種との協働</li> <li>保育所における感染症対策ガイドラインの理解</li> <li>保育所における感染症の対策と登園時の対応</li> <li>保育の場において血液を介して感染する病気を防止するためのガイドラインの理解</li> <li>保育所における血液を介して感染する感染症の対策と対応</li> <li>教育・保育施設等における事故防止及び事故発生時の対応のためのガイドラインの理解</li> <li>安全な環境づくりと安全の確認方法</li> </ul>
保護者支援・子育て支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>保護者支援・子育て支援に関する理解を深め、適切な支援を行うことができる力を養い、他の保育士等に保護者支援・子育て支援に関する適切な助言及び指導ができるよう、実践的な能力を身に付ける。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○保護者支援・子育て支援の意義</li> <li>○保護者に対する相談援助</li> <li>○地域における子育て支援</li> <li>○虐待予防</li> <li>○関係機関との連携、地域資源の活用</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>保護者支援・子育て支援の役割と機能</li> <li>保護者支援・子育て支援の現状と課題</li> <li>保育所の特性を活かした支援</li> <li>保護者の養育力の向上につながる支援</li> <li>保護者に対する相談援助の方法と技術</li> <li>保護者に対する相談援助の計画、記録及び評価</li> <li>社会資源</li> <li>地域の子育て家庭への支援</li> <li>保護者支援における面接技法</li> <li>虐待の予防と対応等</li> <li>虐待の事例分析</li> <li>保護者支援・子育て支援における専門職及び関係機関との連携</li> <li>保護者支援・子育て支援における地域資源の活用</li> <li>「子どもの貧困」に関する対応</li> </ul>

分野	ねらい	内容	具体的な研修内容（例）
マネジメント	<ul style="list-style-type: none"> <li>主任保育士の下でミドルリーダーの役割を担う立場に求められる役割と知識を理解し、自園の円滑な運営と保育の質を高めるために必要なマネジメント・リーダーシップの能力を身に付ける。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○マネジメントの理解</li> <li>○リーダーシップ</li> <li>○組織目標の設定</li> <li>○人材育成</li> <li>○働きやすい環境づくり</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・組織マネジメントの理解</li> <li>・保育所におけるマネジメントの現状と課題</li> <li>・関係法令、制度及び保育指針等についての理解</li> <li>・他専門機関との連携・協働</li> <li>・保育所におけるリーダーシップの理解</li> <li>・職員への助言・指導</li> <li>・他職種との協働</li> <li>・組織における課題の抽出及び解決策の検討</li> <li>・組織目標の設定と進捗管理</li> <li>・職員の資質向上</li> <li>・施設内研修の考え方と実践</li> <li>・保育実習への対応</li> <li>・雇用管理</li> <li>・ICTの活用</li> <li>・職員のメンタルヘルス対策</li> </ul>

分野	ねらい	内容	具体的な研修内容（例）
保育実践	<ul style="list-style-type: none"> <li>子どもに対する理解を深め、保育者が主体的に様々な遊びと環境を通じた保育の展開を行うために必要な能力を身に付ける。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○保育における環境構成</li> <li>○子どもとの関わり方</li> <li>○身体を使った遊び</li> <li>○言葉・音楽を使った遊び</li> <li>○物を使った遊び</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・子どもの感性を養うための環境構成と保育の展開</li> <li>・子どもの発達に応じた援助方法に関する実践方法</li> <li>・身体を使った遊びに関する実践方法</li> <li>・言葉・音楽を使った遊びに関する実践方法</li> <li>・物を使った遊びに関する実践方法</li> </ul>

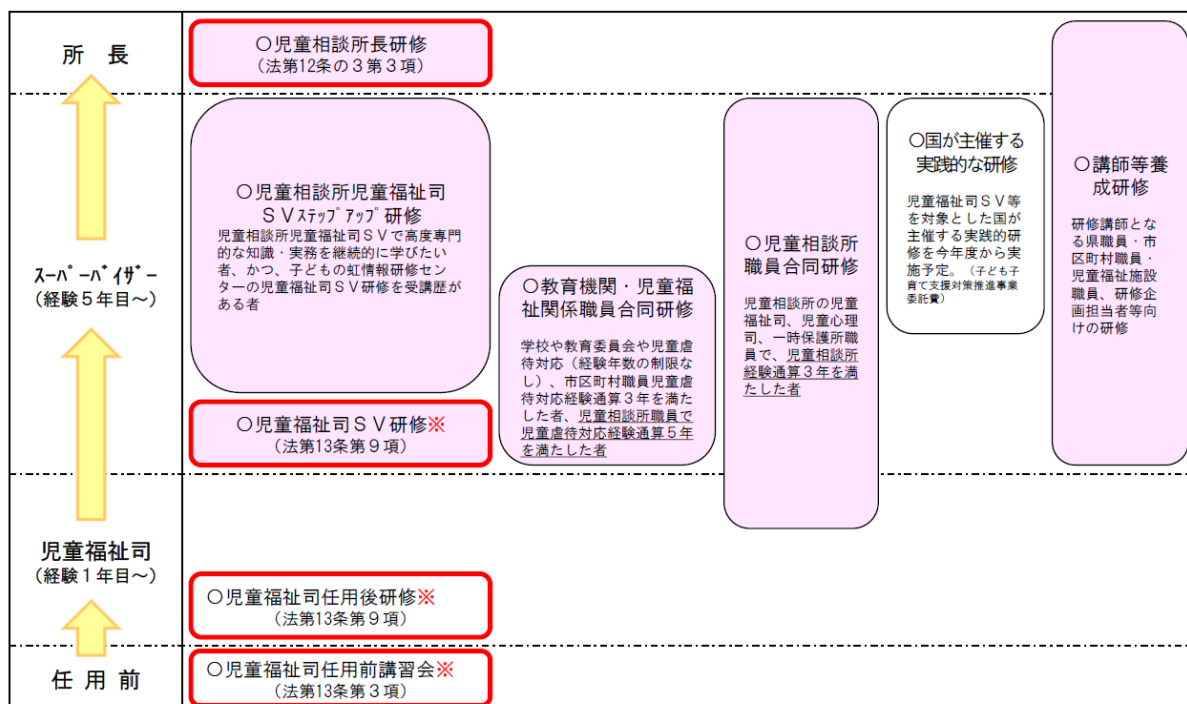
※「具体的な研修内容（例）」については、「内容」欄の研修事項として考えられる具体的な例であり、研修事項に即した内容であれば、これに限定されるものではない。

## ② 児童福祉司

児童福祉司も、児童福祉司になるための養成校や講習会などが整備されている。加えて平成28年5月に成立した「児童福祉法等の一部を改正する法律」を通じて、児童福祉司専用の研修が義務付けられるようになった。受講対象となる研修は厚生労働大臣が定める基準に適合する研修等であり、児童福祉司研修は全部で3種類①児童福祉司任用前講習会②児童福祉司任用後研修③児童福祉司スーパーバイザー研修である(図2)。

児童福祉司では、研修の実施主体を都道府県・指定都市および児童相談所設置市としているため、実施主体によって研修内容に差がないようにするためにも、各研修対象に求められる専門性を①知識②技術③態度の視点から明確にしている。そしてこの専門性を身に付けられるようにカリキュラムが組まれている。(表2,3,4,5,6)。

図2 児童福祉司に対する研修等について



※ 雇児発0331第16号平成29年3月31日付け厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知「児童福祉司等及び要保護児童対策地域調整機関の調整担当者の研修等について」において各研修における到達目標が定められている。

○ : 法定研修(義務)
 ○ : 子どもの虹情報研修センター及び西日本こども研修センターあかしにおいて実施されている研修(令和元年度)2

表2 児童福祉司任用前講習会の到達目標

<一般到達目標(General Instruction Objective [GIO])>

- ・子ども家庭ソーシャルワーク（ケアワーク、ソーシャルアクション等）として子どもの権利を守ることを最優先の目的としたソーシャルワークを行うことができる

<個別到達目標(Specific Behavioral Objectives [SBOs])>

1. 知識

- ・ソーシャルワークについて説明することができる
- ・ソーシャルワークの方法について述べるができる
- ・児童相談所（市町村を含める）の子ども家庭相談の業務の流れについて述べるができる
- ・児童相談所の業務について説明することができる
- ・児童相談所の相談援助活動の流れについて説明することができる
- ・児童相談所の他職種（心理職を含む）について説明することができる
- ・子どもの環境変化（一時保護時及び施設入所時等）とその影響について説明することができる
- ・個人情報保護に関する関係規定を理解し、個人情報の扱いについて述べるができる
- ・子どもの意見・意向を適切に聞き、合意形成をすることの意義について理解し、述べるができる
- ・子ども及び保護者の意向確認の重要性について説明することができる
- ・子ども家庭福祉に関する最新の政策とサービスについて述べるができる
- ・子ども、障害児、ひとり親家庭に対する手当やサービスについて理解し、説明することができる
- ・児童相談所が行う業務の法的根拠を説明することができる
- ・児童相談所に関する法的権限について述べるができる
- ・児童相談所運営指針について述べるができる。
- ・子どもの権利及び権利条約の4つの柱（生きる権利、守られる権利、育つ権利、参加する権利）について述べるができる
- ・国連総会採択決議「児童の代替的養護に関する指針」の骨子を述べるができる
- ・各施設の運営指針、市町村子ども家庭支援指針、里親及びファミリーホーム養育指針の骨子を述べるができる
- ・児童福祉法及び関連法（児童虐待の防止等に関する法律、少年法など）の理念について説明することができる
- ・児童福祉法及び関連法における市町村、都道府県、国の役割について説明することができる
- ・児童福祉法における児童相談所の権限について説明することができる
- ・児童福祉司指導、入所措置、一時保護、家庭裁判所送致など、児童相談所固有の行政

権限を的確に説明することができる

- ・児童福祉法第 28 条に基づく措置、親権停止・喪失の申立てなど、家庭裁判所への申立てについて理解し、説明することができる
- ・児童福祉法及び関連法の法体系の変遷や背景を説明することができる
- ・民法における親権の理念及びその制限に関して述べるすることができる
- ・親権・養子縁組・特別養子縁組など子ども家族に係る民法の内容について説明することができる
- ・社会的養護（養子縁組・特別養子縁組を含む）の制度やあり方及び子どもの養育の継続性と継続性について説明することができる
- ・社会的養護に関する費用徴収について理解し説明することができる
- ・子どもの成長の評価（母子健康手帳、成長曲線等）について述べるすることができる
- ・子どもの運動発達のマイルストーンについて述べるすることができる
- ・子どもの精神発達の概要について述べるすることができる
- ・心理検査、心理療法の適用について述べるすることができる
- ・家族機能の評価の方法を述べることができる
- ・地域資源とそのアクセスの仕方について述べることができる
- ・子ども虐待のリスク因子に関して述べることができる
- ・子ども虐待やその他の逆境体験による心身のダメージについて述べることができる
- ・子ども虐待に関する系統的な知識を有し、説明することができる
- ・虐待を受けた子どもに対する診察技術に関する知識を有し、説明することができる
- ・身体的虐待と事故の鑑別に関して述べることができる
- ・子ども虐待による死亡事例等の検証結果に基づく課題と提言の趣旨を理解し、説明することができる
- ・ネグレクトの判断に役立つ子どもの所見に関して述べることができる
- ・子ども虐待による頭部外傷や、性的虐待の被害事実確認を含めた評価方法を述べることができる
- ・心理的虐待（家庭の中の暴力にさらされた状態を含む）を受けた子どもの所見及び心理的虐待の判断について述べることができる
- ・子どもの行動の問題に関するアセスメントの方法について述べることができる
- ・子どもの自立支援のあり方について述べることができる
- ・子どもの生活に関する諸問題（非行（性暴力、物質依存、放火等の特別な支援が必要な事例を含む）、不登校、ひきこもり、いじめ、貧困、自殺、家庭内暴力、児童買春、児童ポルノ被害等）への対応について理解し、説明することができる
- ・児童買春、児童ポルノ被害に関する概念を理解し、説明することができる
- ・子ども集団におけるいじめや不登校の現状と課題を理解し、説明することができる
- ・障害に関する基礎的な知識・制度について述べることができる
- ・障害支援区分認定等により利用できるサービス体系を理解し、説明することができる
- ・身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳について理解し、説明することができる
- ・子ども及び保護者の精神疾患、知的障害、発達障害等の精神症状、行動特性について

説明することができる

- ・保護者の特性に関する評価の方法について述べるができる
- ・家族関係、家族力動の評価のあり方について説明することができる
- ・保護者との面接に必要な態度、姿勢、技術について述べるができる
- ・アドミッションケアからリービングケア・アフターケアについて説明することができる
- ・スーパービジョンの意味を理解し、説明することができる
- ・児童福祉審議会の役割について述べるができる
- ・児童福祉司として身につけるべき倫理について述べるができる
- ・関係団体の役割・機能について述べるができる
- ・行政処分やそれに対する不服審査について理解し、説明することができる
- ・社会的養護におけるソーシャルワークのプロセスについての意義を理解し、説明することができる
- ・親子関係再構築の意義を理解し、説明することができる
- ・就籍についての手続を理解し、説明することができる

## 2. 態度

- ・子どもの権利を守ることを貫く強い姿勢をもつことができる
- ・どの年齢であっても子どもの権利を尊重することができる
- ・親・家族・関係機関を尊重し、適切なコミュニケーションを維持しようとする態度をもっている
- ・同僚や上司に対しても、子どもの権利を守ることに基づく意見をしっかりと述べることのできる態度を身につけている
- ・自身の対人関係のパターンやコミュニケーションの特徴などの自覚に努める
- ・自己研鑽する姿勢を持ち、必要な知識や技能の習得に努めることができる
- ・児童福祉司が遵守すべき倫理に基づいて行動することができる
- ・スーパーバイズを受ける者（スーパーバイジー）であることを自覚することができる
- ・子どもの権利擁護実現のために仕事をしていることを常に意識している
- ・子どもの置かれた状況を正しく理解し、子どもの安心・安全のためにすべきことは何かを常に念頭に置いている
- ・援助方針を立てるときには、子どもの生命や最善の利益を何よりも重視し、判断を行っている
- ・支援計画にエンパワメントの視点を必ず盛り込んでいる
- ・相談者や子どもに安心感を持ってもらえる態度や言葉遣いをしている
- ・他人の人間性を尊重し、常に素直な気持ちで相手から学び続けている
- ・チーム内外の情報交換を頻繁に行っている
- ・個別ケース検討会議で決定した事項を確実に実施し、実施できなかった時には確実に調整機関に連絡を行っている
- ・日頃から関係機関と頻繁に連絡をとり、連携が図られるようにしている
- ・個別ケースの進捗状況や支援の効果について定期的に確認し、見直しを行っている

表3 児童福祉司任用後研修の到達目標

<一般到達目標(General Instruction Objective [GIO])>

- ・子ども家庭ソーシャルワーク（ケアワーク、ソーシャルアクション等）として子どもの権利を守ることを最優先の目的としたソーシャルワークを行うことができる

<個別到達目標(Specific Behavioral Objectives [SBOs])>

1. 知識

- ・ソーシャルワークについて説明することができる
- ・ソーシャルワークの方法について述べるができる
- ・児童相談所（市町村を含める）の子ども家庭相談の業務の流れについて述べるができる
- ・児童相談所の業務について説明することができる
- ・児童相談所の相談援助活動の流れについて説明することができる
- ・児童相談所の他職種（心理職を含む）について説明することができる
- ・子どもの環境変化（一時保護時及び施設入所時等）とその影響について説明することができる
- ・個人情報保護に関する関係規定を理解し、個人情報の扱いについて述べるができる
- ・子どもの意見・意向を適切に聞き、合意形成をすることの意義について理解し、述べるができる
- ・子ども及び保護者の意向確認の重要性について説明することができる
- ・子ども家庭福祉に関する最新の政策とサービスについて述べるができる
- ・子ども、障害児、ひとり親家庭に対する手当やサービスについて理解し、説明することができる
- ・児童相談所が行う業務の法的根拠を説明することができる
- ・児童相談所に関する法的権限について述べるができる
- ・児童相談所運営指針について述べるができる
- ・子どもの権利及び権利条約の4つの柱（生きる権利、守られる権利、育つ権利、参加する権利）について述べるができる
- ・国連総会採択決議「児童の代替的養護に関する指針」の骨子を述べることができる
- ・各施設の運営指針、市町村子ども家庭支援指針、及びファミリーホーム養育指針の骨子を述べるができる
- ・児童福祉法及び関連法（児童虐待の防止等に関する法律、少年法など）の理念について説明することができる
- ・児童福祉法及び関連法における市町村、都道府県、国の役割について説明することができる
- ・児童福祉法における児童相談所の権限について説明することができる
- ・児童福祉司指導、入所措置、一時保護、家庭裁判所送致など、児童相談所固有の行政権限を的確に説明することができる

- ・児童福祉法第 28 条に基づく措置、親権停止・喪失の申立てなど、家庭裁判所への申立てについて、理解し、説明することができる。
- ・児童福祉法及び関連法の法体系の変遷や背景を説明することができる
- ・民法における親権の理念及びその制限に関して述べるすることができる
- ・親権・養子縁組・特別養子縁組など子ども家族に係る民法の内容について説明することができる
- ・社会的養護（養子縁組・特別養子縁組を含む）の制度やあり方及び子どもの養育の永続性と継続性について説明することができる
- ・社会的養護に関しての費用徴収について理解し、説明することができる
- ・子どもの成長の評価（母子健康手帳、成長曲線等）について述べるすることができる
- ・子どもの運動発達のマイルストーンについて述べるすることができる
- ・子どもの精神発達の概要について述べるすることができる
- ・心理検査、心理療法の適用について述べることができる
- ・家族機能の評価の方法を述べることができる
- ・地域資源とそのアクセスの仕方について述べることができる
- ・子ども虐待のリスク因子に関して述べることができる
- ・子ども虐待やその他の逆境体験による心身のダメージについて述べることができる
- ・子ども虐待に関する系統的な知識を有し、説明することができる
- ・虐待を受けた子どもに対する診察技術に関する知識を有し、説明することができる
- ・身体的虐待と事故の鑑別に関して述べることができる
- ・子ども虐待による死亡事例等の検証結果に基づく課題と提言の趣旨を理解し、説明することができる
- ・ネグレクトの判断に役立つ子どもの所見に関して述べることができる
- ・子ども虐待による頭部外傷や性的虐待の被害事実確認を含めた評価方法を述べることができる
- ・心理的虐待（家庭の中の暴力にさらされた状態を含む）を受けた子どもの所見及び心理的虐待の判断について述べることができる
- ・子どもの行動の問題に関するアセスメントの方法について述べることができる
- ・子どもの自立支援のあり方について述べることができる
- ・子どもの生活に関する諸問題（非行（性暴力、物質依存、放火等の特別な支援が必要な事例を含む）、不登校、ひきこもり、いじめ、貧困、自殺、家庭内暴力、児童買春、児童ポルノ被害等）への対応について理解し、説明することができる
- ・児童買春、児童ポルノ被害に関する概念を理解し、説明することができる
- ・子ども集団におけるいじめや不登校の現状と課題を理解し、説明することができる
- ・障害に関する基礎的な知識・制度について述べることができる
- ・障害支援区分認定等により利用できるサービス体系を理解し、説明することができる
- ・身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳について理解し、説明することができる
- ・子ども及び保護者の精神疾患、知的障害、発達障害等の精神症状、行動特性について説明することができる



- ・保護者の特性に関する評価の方法について述べることができる
- ・家族関係、家族力動の評価のあり方について説明することができる
- ・保護者との面接に必要な態度、姿勢、技術について述べるができる
- ・アドミッションケアからリーピングケア・アフターケアについて説明することができる
- ・スーパービジョンの意味を理解し、説明することができる
- ・児童福祉審議会の役割について述べるができる
- ・児童福祉司として身につけるべき倫理について述べるができる
- ・関係団体の役割・機能について述べるができる
- ・行政処分やそれに対する不服審査について理解し、説明することができる
- ・社会的養護におけるソーシャルワークのプロセスについての意義を理解し、説明することができる
- ・親子関係再構築の意義を理解し、説明することができる
- ・就籍についての手続を理解し、説明することができる

## 2. 技術

- ・子どもの年齢にあった聞き取りを行うことができる
- ・子どもの意見・意向を適切に聞くことができる
- ・子どもの発達年齢に基づいた問題点を把握できる
- ・子どもの心身の状態について概ねの評価ができる
- ・そのために必要であれば適切に専門家の評価を得ることができる
- ・保護者に対して児童相談所が行える内容を提示することができる
- ・家族及び関係者から十分な情報をとる計画を立て、実行することができる
- ・親子関係、家族関係、拡大家族関係、地域との関係など、関係性の問題を適切に把握できる
- ・子どもの所属機関や関係機関から正確な調査を行うことができる
- ・本人・家族・関係機関・近隣住民等からの情報に基づいて子ども及びその家族機能に関する適切なアセスメントを行うことができる
- ・上記の評価及びその事例の見通しに関して関係機関等に説明し、適切に意見を求めて調整することができる
- ・介入方法に関する児童相談所の意見を、子どもに対しその年齢に応じた説明ができ、その家庭、関係機関にも適切に説明して、その意見も聞き、介入方法決定に反映させることができる
- ・子ども虐待通告（相談）に対する緊急性に関する適切なアセスメントと介入を行うことができる
- ・子ども虐待対応の介入型のソーシャルワークを行うことができる
- ・子ども虐待の判断に関して、情報収集、リスクアセスメント、子どもの心身のアセスメント、家族機能のアセスメント、専門家へのコンサルテーションなどを適切に行い、虐待の有無を適切に評価できる
- ・非行を含めた子どもの行動の問題に関して適切な評価とそれに基づく介入を適切に行

うことができる

- ・ 触法少年・ぐ犯少年に適切に対応できる
- ・ 少年法に基づく家庭裁判所送致等の手続ができる
- ・ 児童相談所内で適切に自らの社会診断について総合的に説明し、情報共有ができ、適切な介入に関する所内の決定に結び付けることができる
- ・ 在宅支援においては、アセスメントに基づいた介入及び支援を関係機関と連携して計画することができる
- ・ 親権行使の制限等に当たり、行政手続法等に基づく適正な手続を踏まえた対応ができる
- ・ 児童相談所の権限行使に関して、関係機関の意見も聞き、適切な連携のもとに決定することができる
- ・ 上記の決定に関して、当該子どもにはその年齢に応じた十分な説明ができ、その家庭や関係機関に適切な説明ができる
- ・ 児童相談所内の児童福祉司、児童心理司、一時保護所等を適切に協働させて対応することができる
- ・ 多職種により実施されるカンファレンスにおける評価、多職種連携を行うことができる
- ・ 保護者等も含めた関係機関とネットワークを構築できる
- ・ 児童相談所が連携できる他の専門機関等に関する知識を有し、活用することができる
- ・ 児童相談所機能だけでは対応できないケースに対応するため、必要な資源は何か、それらは地域のどこにあってどう結び付けていけばいいのかという、コーディネートができる
- ・ 要保護児童対策地域協議会に参加して適切な連携ができる
- ・ 相談ケースに関し、子ども虐待相談を含め、関係機関との連携のもとに、適切に継続的な支援計画を立案し、支援計画を関係機関と共有して実行することができる
- ・ 児童福祉司指導の市町村等への委託に関して、適切にマネジメントでき、協働することができる
- ・ 社会資源の開発を行い、それを活用することができる
- ・ 予後を見定め、適切な支援を行うための総合的かつ包括的なアセスメントができる
- ・ 子ども虐待以外の養護相談について、市町村の在宅支援サービスとの整合性を図り、適切に対応することができる
- ・ 社会的養護を利用する必要がある場合は、子どもに対して、その旨を十分に説明し、子どもからの意見を十分に聞いた上で、適切な社会的養護の種別を選択することができる
- ・ 社会的養護関係者に子どもとその家庭に関する評価と見通しを伝えることができる
- ・ 家庭復帰が適当なケースについては、家庭復帰プログラムを作成し、家庭復帰を進めることができる
- ・ 社会的養護関係者とともに、適切に自立支援を行うことができる
- ・ 子どもが実親家庭に戻る、又は里親家庭若しくは養子縁組に移行していくプロセスの中で適切なソーシャルワークを行うことができる
- ・ 里親希望者に対して、里親の目的や種別、条件等について案内することができる

- ・里親からの相談に的確にこたえることができる
- ・子どもが社会的養護（サービス）を利用している間、市町村や地域の社会福祉関係者・関係機関及び社会的養護関係者とともに、その子どもの家庭の支援を計画し、実行するための継続的マネジメントができる
- ・上記の支援の結果としての家族機能の改善等の適切なアセスメントができる
- ・社会的養護の子ども及び家族を適切にアセスメントして、子どもの養育の永続性を保障するソーシャルワークを行うことができる
- ・上記のソーシャルワークに関して適切に記録に残すことができる
- ・記録の重要性と適切な記録の書き方について説明することができる
- ・適切な記録が作成できる
- ・個人情報保護に関する関係規定を理解し、適切な文書管理を行うことができる
- ・ケース検討のためにケースの概要をまとめることができる
- ・ケースの進行管理を行うことができる
- ・子どもへの移行期支援を行うことができる
- ・一時保護所での移行期（家庭から保護所等）ケアができる
- ・一時保護を行うに当たり、子どもの生命の危機などを察知し、緊急性の判断を的確に行うことができる
- ・夫婦面接、家族合同面接を実施し家族間のコミュニケーションを促進し、意見や関係の調整ができる
- ・面接等において、保護者との適切なコミュニケーションを図り、保護者の特性に応じた支援ができる
- ・被害事実確認面接を行うことができる
- ・保護者に対して、受容的な面接と教育的な面接を組み合わせる行うことができる
- ・自身の対人関係のパターンやコミュニケーションの特徴などの自覚に努め、子どもや保護者に対して接することができる
- ・法的な判断を必要とするケースに対応するための適切な法的対応力を身につけている
- ・適切な調査を行うことができる
- ・精神障害の特性を理解した対応ができる
- ・外国籍の家族について対応できる
- ・育成相談、保健相談、障害相談等、様々な相談に対応するとともに、必要に応じて市町村による支援に移行するよう、適切な援助・指導ができる
- ・子ども虐待の重症度判定のリスクアセスメント、及び子どもの生命の危機などを察知し、緊急性の判断を的確に行うことができる
- ・児童心理司等と連携し、様々な家庭を支援する技法を活用することができる
- ・棄児・置き去り児に対して適切な対応ができる
- ・未就籍児童の就籍手続を援助することができる
- ・特別児童扶養手当や療育手帳に係る判定事務等に適切に対応することができる
- ・社会的養護に関しての費用徴収事務を適切に行うことができる

### 3. 態度

- ・子どもの権利を守ることを貫く強い姿勢をもつことができる
- ・どの年齢であっても子どもの権利を尊重することができる
- ・親・家族・関係機関を尊重し、適切なコミュニケーションを維持しようとする態度をもっている
- ・同僚や上司に対しても、子どもの権利を守ることに基づく意見をしっかりと述べることのできる態度を身につけている
- ・自身の対人関係のパターンやコミュニケーションの特徴などの自覚に努める
- ・自己研鑽する姿勢を持ち、必要な知識や技能の習得に努めることができる
- ・児童福祉司が遵守すべき倫理に基づいて行動することができる
- ・スーパーバイズを受ける者（スーパーバイジー）であることを自覚することができる
- ・子どもの権利擁護実現のために仕事をしていることを常に意識している
- ・子どもの置かれた状況を正しく理解し、子どもの安心・安全のためにすべきことは何かを常に念頭に置いている
- ・援助方針を立てるときには、子どもの生命や最善の利益を何よりも重視し、判断を行っている
- ・支援計画にエンパワメントの視点を必ず盛り込んでいる
- ・相談者や子どもに安心感を持ってもらえる態度や言葉遣いをしている
- ・他人の人間性を尊重し、常に素直な気持ちで相手から学び続けている
- ・チーム内外の情報交換を頻繁に行っている
- ・個別ケース検討会議で決定した事項を確実に実施し、実施できなかった時には確実に調整機関に連絡を行っている
- ・日頃から関係機関と頻繁に連絡をとり、連携が図られるようにしている
- ・個別ケースの進捗状況や支援の効果について定期的に確認し、見直しを行っている

表4 児童福祉司スーパーバイザーの到達目標

<一般到達目標(General Instruction Objective [GIO])>

- ・子ども家庭ソーシャルワークとして子どもの権利を守ることを最優先の目的としたソーシャルワークを指導することができる
- ・適切な子ども家庭ソーシャルワークが行える人材を育成することができる

<個別到達目標(Specific Behavioral Objectives [SBOs])>

1. 知識

- ・スーパーバイズの意味について説明することができる
- ・スーパーバイズを受ける職員（スーパーバイザー）のニーズの把握の方法及びスーパーバイズ・指導の基本を述べることができる
- ・スーパーバイズを受ける職員の精神的安定を図る方法を述べることができる
- ・バーンアウトのサインについて述べることができる
- ・職員のセルフケアの指導方法について述べることができる
- ・ソーシャルワークに関する知識を伝達することができる
- ・子どもの権利条約の採択経緯、日本での批准、その理念・骨子、その後の国連から日本への意見について説明することができる
- ・子どもの権利擁護に関する個人情報保護の法律に基づいて解説することができる
- ・児童福祉法及び関連法（児童虐待の防止等に関する法律、少年法など）の理念について解説することができる
- ・児童福祉法及び関連法における市町村、都道府県、国の役割の詳細について説明し、それに基づく施策について説明することができる
- ・児童福祉法及び関連法に基づく児童相談所の権限の行使のあり方とその注意点について解説することができる
- ・児童福祉司指導、入所措置、一時保護、家庭裁判所送致など、児童相談所固有の行政権限を的確に指導することができる
- ・児童福祉法第28条に基づく措置、親権停止・喪失の申立てなど家庭裁判所への申立てについての的確に指導することができる
- ・子ども家庭福祉に関する最新の政策とサービス及びその背景について解説することができる
- ・民法における親権の理念及びその制限に関して解説することができる
- ・家族機能の評価の方法を指導することができる
- ・社会的養護（養子縁組・特別養子縁組を含む）のあり方及び永続性と継続性について説明することができる

- ・国連総会採択決議「児童の代替的養護に関する指針」を解説することができる
- ・アドミッションケアからリービングケア・アフターケアについて解説することができる
- ・子どもの成長の評価(母子健康手帳、成長曲線等)について指導することができる
- ・子どもの発達及び発達の評価について解説することができる
- ・子どもの行動の問題に関するアセスメントの方法について解説することができる
- ・子どもの様々な状態に応じた自立支援のあり方について解説することができる
- ・子どもの評価について他の専門家に評価を依頼すべき事項、その方法を熟知している
- ・子ども虐待のリスク因子に関して解説することができる
- ・身体的虐待と事故の鑑別に関して明確に解説し、問題点を指摘することができる
- ・ネグレクトの判断に役立つ子どもの所見に関して解説することができる
- ・子ども虐待による頭部外傷や、性的虐待の被害事実確認を含めた評価方法を解説することができる
- ・心理的虐待(家庭の中の暴力にさらされた状態を含む)を受けた子どもの所見及び心理的虐待の判断について解説することができる
- ・子ども虐待に関する刑事手続に関して説明し、解説することができる
- ・子ども虐待やその他の逆境体験による心身のダメージについて説明することができる
- ・子ども虐待やその他の逆境体験のある子どもや親への支援方法について説明することができる
- ・法的な判断、非常に難しい判断を必要とするケースに対応するための法制度を理解し、説明することができる

## 2. 技術

- スーパーバイズを受ける職員に対して、以下の事項について適切に指導することができる。
  - ・ケースに対する感情を把握し、その適切な処理を行うこと
  - ・子ども及びその家族機能に関するアセスメントが適切かどうかを判断すること
  - ・家族及び関係者から十分な情報を収集するための計画の立て方、面接のあり方、その他情報を得ること
  - ・親子関係、家族関係、拡大家族関係、地域との関係など、関係性の問題に関し把握すること
  - ・一時保護の機能や特性を理解し、子どもの権利を踏まえた適切な援助を図ることができるよう支援すること
  - ・社会的養護を利用する必要がある場合は、子ども(行動上の問題や精神的問題が顕著な子どもを含む)に対して、その旨を十分に説明し、子どもから意見を十分に聞いた上で、適切な社会的養護の種別を選択すること
  - ・社会的養護関係者に子どもとその家庭に関する評価と見通しを適切に伝え、協働できるよう支援すること
  - ・子どもへの移行期支援に関して指導でき、困難性を抱えた子どもへの移行期支援も自ら行うこと

- ・子どもの自立支援について適切な指導ができ、特に、自立・自律が困難な子どもに関して、施設職員や里親等と協働して自立支援を実施すること
- ・子どもが社会的養護を利用している間、施設職員、里親等及び市町村等の関係者とともに、当該子どもの家庭への支援計画を立案し実行すること、及び支援過程の継続的なマネージメントを行うことを指導でき、特に、困難な事例のマネージメントを行うこと
- ・上記の支援の結果としての家族機能の改善等のアセスメントを行うこと
- ・社会的養護の子ども及び家族のアセスメントが適切かを判断し、子どもの養育の継続性を保障するソーシャルワークを行うこと
- ・子どもの年齢にあった聞き取りを行うこと
- ・子どもの発達年齢に基づいた問題点の把握を行うこと
- ・ケースの進行管理を行うこと
- ・育成相談、保健相談、障害相談等、様々な相談への適切な対応を指導でき、それが適切もしくは必要と判断される場合、市町村による支援への適切な移行を行うこと
- ・児童相談所の権限行使に関して、関係機関の意見を聴取し、適切な連携のもとで決定しているか判断すること
- ・児童相談所の権限行使に関して、子ども及びその家族（困難事例を含む）に対して十分な説明が行えること
- ・在宅支援においては、アセスメントに基づいた介入及び支援を関係機関と連携して計画すること
- ・他機関との連携の必要性及び的確性を判断できるよう支援すること
- ・要保護児童対策地域協議会において、適切な連携ができているかどうかを判断し、必要に応じて連携を行うこと
- ・子ども虐待に関する相談を含む相談事例に関して、関係機関との連携のもとに継続的な支援計画を立案し、支援計画を関係機関と共有して実行すること
- ・児童福祉司指導の市町村等への委託に関して、適切にマネージメントでき、協働できているかを判断し、連携が実効性のあるものになるように支援すること
- ・管轄の地域資源に対しアクセスを行うこと
- ・関係機関等の求めに応じ、教育的指導を行うこと
- ・子ども虐待通告（相談）に対する緊急性に関する適切なアセスメントと介入を行うこと
- ・子ども虐待が疑われる事例について、情報の収集、リスクアセスメント、子どもの心身のアセスメント、家族機能のアセスメント、専門家へのコンサルテーションが適切に行われているか、また、その上で、虐待の有無及びその程度を適切に評価できているかを判断すること
- ・児童相談所だけではなく、市町村を含めた地域の虐待対応への支援を行うこと
- ・非行（性暴力、物質依存、放火等の特別な支援が必要な事例を含む）を含めた子どもの行動の問題に関して、適切な評価、それに基づく介入を適切に行っていること
- ・児童相談所の支援及び介入の方法について、子ども、家族及び関係機関に適切に説明できるよう指導でき、子ども、家族、関係機関の意見を聴取し、必要に応じて支援方

法等の修正を行うこと

- スーパーバイザー自身が、以下の事項について適切に行うことができる。
- ・スーパーバイズを受ける職員の到達目標達成度を評価して、その人に合ったトレーニング計画を作成すること
- ・スーパーバイズの効果を判定すること
- ・スーパーバイズを受ける職員のメンタルヘルスの状態を把握すること
- ・スーパーバイズを受ける職員のストレスを理解し、そのコーピング（対処法）を助けること
- ・スーパーバイズを受ける職員の達成感を向上させ、専門性に対する誇りと意欲を持てるように支援すること
- ・子ども及びその家族機能に関するアセスメント及びその事例の見通しに関して関係機関等に説明し、適切に意見を求めて調整することを促進すること
- ・社会的養護の子ども及び家族のアセスメントが適切かを判断し、子どもの養育の持続性を保障するソーシャルワークに関する記録をレビューすること
- ・包括的な里親支援を組み立てること
- ・児童相談所内のチームマネジメントを行うこと
- ・児童相談所内で適切に情報共有ができていないかどうかを把握し、適切な介入に関する所内の決定システムのあり方が適切であるか分析すること
- ・研修指導や講師をすること
- ・ケースの概要のまとめ方、ケース検討のプレゼンテーションについて指導し、ケース検討会議を運営すること
- ・子どもの心身の状態について適切に評価すること
- ・虐待を受けた子ども、虐待をする家族のその後のリスクを適切に判断し、介入を行うこと
- ・子ども虐待による死亡事例等の検証結果に基づく課題と提言についてカンファレンスを行うこと

### 3. 態度

- ・子どもの権利を守ることを貫く強い姿勢をもつことができる
- ・どの年齢であっても子どもの権利を尊重することができる
- ・児童福祉司が遵守すべき倫理に基づいて行動することができる
- ・親・家族・関係機関を尊重し、適切なコミュニケーションを維持しようとする態度をもっている
- ・スーパーバイズを受ける職員（スーパーバイザー）が上記の態度を身につけることを支援することができる
- ・スーパーバイズを受ける職員の主体性や見解を尊重し、困難性を抱えた職員に対しても適切なコミュニケーション態度を取ることができる
- ・信頼関係に基づくスーパーバイズができるよう、内省に努める



表5 児童福祉司等の義務化された研修のカリキュラム

児童福祉司任用前講習会		児童福祉司任用後研修		児童福祉司スーパーバイザー研修		要保護児童対策調整機関専門職研修			
番号	科目	コマ数	番号	科目	コマ数	番号	科目	コマ数	
1	子どもの権利擁護	1	1	子ども家庭支援のためのケースマネジメント	4	1	子どもの権利擁護と子ども家庭福祉の現状・課題	1	
2	子ども家庭福祉における倫理的配慮	1	2	子どもの面接・家族面接に関する技術	1	2	スーパービジョンの基本(講義)	1	
3	子ども家庭相談援助制度及び実施体制	1	3	児童相談所における方針決定の過程	1	3	子ども家庭支援のためのケースマネジメント	2	
4	子どもの成長・発達と生育環境	2	4	社会的養護における自立支援	3	4	子どもの面接・家族面接に関する技術	1	
5	ソーシャルワークの基本	1	5	関係機関(市区町村を含む)との連携・協働と在宅支援	3	5	関係機関(市区町村を含む)との連携・協働と在宅支援	1	
6	子ども家庭支援のためのケースマネジメントの基本	3	6	行政権限の行使と司法手続き	2	6	行政権限の行使と司法手続き	1	
7	児童相談所における方針決定の過程	1	7	子ども虐待対応	4	7	子ども虐待対応	4	
8	社会的養護における自立支援	2	8	非行対応	2	8	非行対応	1	
9	関係機関(市区町村を含む)との連携・協働と在宅支援	2				9	社会的養護における自立支援とファミリーソーシャルワーク	2	
10	行政権限の行使と司法手続き	1				10	スーパービジョンの基本(演習)	3	
11	子ども虐待対応の基本	3				11	子どもの発達と虐待の影響、子どもの生活に関する諸問題	1	
12	非行対応の基本	1				12	ソーシャルワークとケースマネジメント	1	
13	障害相談・支援の基本	1					13	子どもの所属機関の役割と連携	1
							14	子どもと家族の生活に関する法と制度の理解と活用	1
合計 20コマ【30時間】		合計 20コマ【30時間】		合計 19コマ【28.5時間】		合計 19コマ【28.5時間】			

※ 1コマ=90分 ※ 科目の番号は講義、演習の順番を表すものではない。

### ③ 放課後児童クラブ

放課後児童クラブも児童福祉司のように専門的な研修が義務化されることを見据え、社会保障審議会児童部会放課後児童クラブの基準に関する専門委員会を平成25年に立ち上げ、放課後児童クラブに従事する者の研修体系を整理した。同委員会で検討した研修は3段階構造となっており、①初任者研修(1~5年未満)②中堅者研修(5年以上)③リーダー研修(事業責任者を含む)である。(図3)

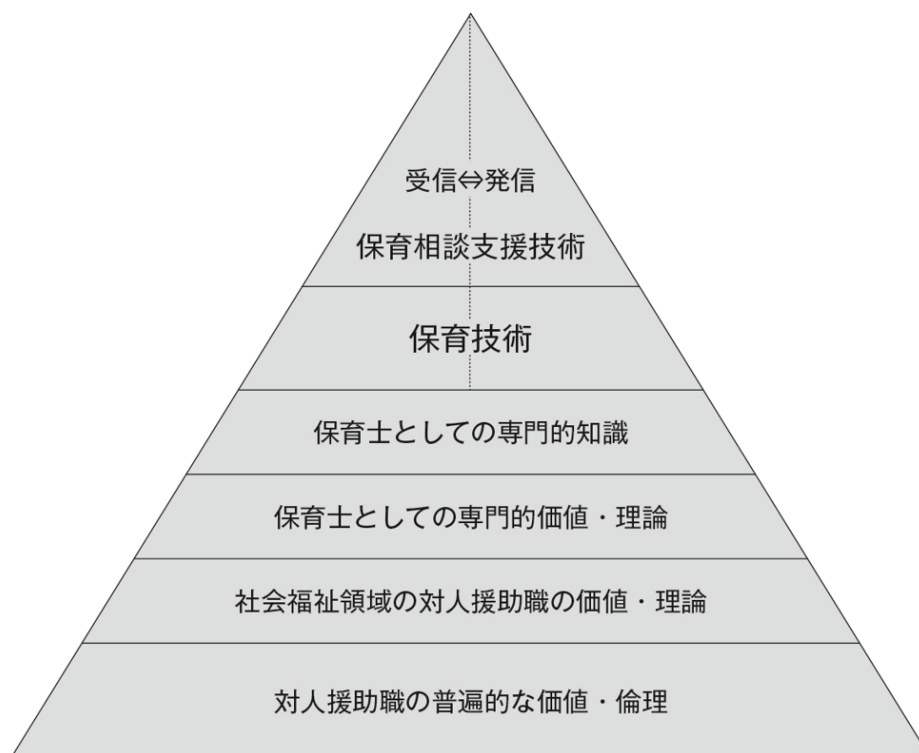
放課後児童クラブの研修は、検討委員の柏女先生より提供のあった「保育士の専門性の構造に関する概念図」のように、倫理があって知識が積み重なっていくような体系になっている。(図4)例えば個々の経験年数や保有資格など関わらず、従事者として共通して備えるべき素質が提示されている。その上で各階層に対して何を求めるのかということ、専門知識、学校・地域との連携、運営管理と職場倫理の観点で整理している。(図3)

図3 「放課後児童クラブに従事する者の研修体系」の整理

区分	1. 放課後児童クラブに従事する者として備えるべき資質	2. 子どもの育成支援に必要な専門的知識及び技術			3. 学校・地域との連携	4. 運営管理と職場倫理
		(1) 子どもの育成支援	(2) 障害のある子ども及び特に配慮を必要とする子どもへの対応	(3) 保護者・家庭との連携		
初任者研修 【1年～5年未満】	<ul style="list-style-type: none"> <li>健全な心身</li> <li>センス、感性</li> <li>観察力</li> <li>共感性</li> <li>愛情</li> <li>柔軟性</li> <li>道徳観</li> <li>責任感</li> <li>主体性</li> <li>達成意欲</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>子どもの発達の特徴</li> <li>子どもの権利擁護、人権の尊重</li> <li>育成支援の内容理解と計画の考え方</li> <li>子どもの遊びや生活の環境の理解</li> <li>仲間づくり</li> <li>いじめの理解と対応</li> <li>健康・衛生管理</li> <li>おやつ必要性及び食育の理解</li> <li>事故やケガの防止と発生時の対応</li> <li>食物アレルギーの理解と対応</li> <li>防火、防災及び防犯の計画と対応</li> <li>育成支援の内容の記録の書き方と工夫</li> <li>実践事例検討(ケーススタディ) など</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>障害(発達障害を含む)のある子どもの理解と支援</li> <li>障害のある子ども一人ひとりに即した理解と育成支援の工夫</li> <li>特に配慮を必要とする子どもの理解と育成支援の工夫</li> <li>実践事例検討(ケーススタディ)</li> <li>家庭の状況の把握と養育支援</li> <li>児童虐待への対応と関係機関との連携</li> <li>地域の障害児関係の専門機関等の機能及び役割の理解と連携</li> <li>実践事例検討(ケーススタディ)の設定</li> <li>関係機関とのケース検討会議</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>家庭への連絡の必要性の理解と工夫</li> <li>連絡帳の書き方と効果的な活用</li> <li>通信、便りの工夫</li> <li>家庭における養育環境の理解と連携</li> <li>保護者とのコミュニケーションの工夫</li> <li>基礎的な相談援助技術の理解</li> <li>家庭の状況を理解することの必要性</li> <li>保護者とのコミュニケーションのあり方の理論的理解</li> <li>相談援助技術の理解</li> <li>要望及び苦情への対応</li> <li>保護者会の工夫</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>学校との情報交換等の工夫</li> <li>放課後子ども総合プランの理解</li> <li>放課後子供教室の関係者との連携</li> <li>児童館及び地域組織等との連携</li> <li>自治会・町内会及び主任児童委員等の地域組織の理解</li> <li>担任教諭や養護教諭等の学校教職員との連携</li> <li>小学校区ごとの協議会との連携の工夫</li> <li>自治会・町内会及び主任児童委員等との連携の工夫</li> <li>ボランティア及び実習生の指導</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>職場のルール及び職場倫理の理解</li> <li>組織における役割や連携の理解</li> <li>個人情報取扱いとプライバシーの保護</li> <li>安全管理</li> <li>不審者への対応</li> <li>自己研鑽及び研修についての理解</li> <li>新任職員への助言・指導</li> <li>運営内容及び運営規程の理解</li> <li>リスクマネジメントの理解</li> <li>会議の開催及び記録の作成</li> </ul>
中堅者研修 【5年以上】	<ul style="list-style-type: none"> <li>行動力</li> <li>情熱</li> <li>協調性</li> <li>創造力</li> <li>自制心</li> <li>コミュニケーション</li> <li>一定の生活習慣と社会的マナー</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>育成支援の内容の保護者への説明</li> <li>育成支援の目標や計画の作成及び評価</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>要保護児童対策地域協議会の機能及び役割の理解</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>保護者組織との連携の工夫</li> <li>要望及び苦情への対応マニュアルの作成、体制の整備</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>小学校の校長又は教頭等との連携</li> <li>学校支援地域本部の理解と連携</li> <li>事業運営内容の地域関係機関等への説明</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>中堅職員への助言・指導</li> <li>法令の遵守(コンプライアンス)の計画の策定及び実施体制</li> <li>リスクマネジメントへの対応</li> <li>研修受講計画の策定及び評価</li> <li>運営内容の自己評価・自己点検</li> </ul>
リーダー(事業責任者を含む)研修					<ul style="list-style-type: none"> <li>小学校の校長又は教頭等との連携</li> <li>学校支援地域本部の理解と連携</li> <li>事業運営内容の地域関係機関等への説明</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>中堅職員への助言・指導</li> <li>法令の遵守(コンプライアンス)の計画の策定及び実施体制</li> <li>リスクマネジメントへの対応</li> <li>研修受講計画の策定及び評価</li> <li>運営内容の自己評価・自己点検</li> </ul>

6

図4 保育士の専門性の構造に関する概念図(柏女委員提供)



保育士や児童福祉司、放課後児童クラブ以外にも、質向上のひとつとして研修を体系化する取り組みがある。参考までに発達支援に関連するキーワードをI群、研修体系に関連するキーワードをII群とし、I群とII群を掛け合わせたキーワードを用いてCiNii検索を行った。その結果検出された先行研究数を以下に記す。(表6)

検索キーワード

- I群「障害児」「療育」「発達支援」「保育士」「児童指導員」「放課後児童支援員」  
「児童福祉司」「理学療法士」「作業療法士」「言語聴覚士」「心理士」「看護師」  
II群「研修」「研修体系」「質向上」「質の向上」「コンピテンシー」

表6 研修体系等に関連する先行研究数の一覧

		II群					合計
		研修	研修体系	質向上	質の向上	コンピテンシー	
I群	障がい児	62	0	2	6	0	70
	障害児	865	0	35	73	11	984
	発達支援	143	1	6	16	8	174
	療育	258	0	10	40	0	308
	保育士	416	9	59	33	15	532
	児童指導員	15	0	0	1	0	16
	放課後児童支援員	3	0	0	3	0	6
	児童福祉司	19	0	2	1	0	22
	理学療法士	1391	3	63	264	31	1752
	作業療法士	301	0	16	65	15	397
	言語聴覚士	85	0	10	22	3	120
	心理士	213	0	7	5	7	232
	看護師	4317	1	418	380	277	5393
	合計	8088	14	628	909	367	