

令和元年度 強度行動障がい者及び児の  
実態に関するアンケート調査結果

令和2年 3月

社会福祉法人 福岡市社会福祉事業団 ももち福祉プラザ

(福岡市強度行動障がい者支援調査研究会 事務局)



# 目 次

<b>I. アンケート調査の概要</b>	
1. 調査の目的	3
2. 調査の設計	3
(1) 調査対象	3
(2) 調査方法	4
(3) 調査期間	4
(4) 調査の内容	4
(5) 有効回答数	4
<b>II. 強度行動障がい該当児・者数</b>	5
<b>III. 強度行動障がい該当児・者の概況</b>	
1. 所在地	6
2. 性別	6
3. 生活形態	6
4. 自閉症の有無	6
5. 療育手帳	7
6. 年齢	7
7. 支援区分	7
8. 行動障がいの程度（点数）	7
9. 行動障がいの内容	8
<b>IV. 強度行動障がい該当児・者の分布状況</b>	
1. 強度行動障がい児者（10点以上）の地域生活および入所別分布	9
2. 地域生活・入所別に見た年齢区分	9
3. 強度行動障がい児・者の地域・入所別年齢および行動障がい程度（点数分布）	10
4. 学校・通所・入所別行動障がいの程度（点数）分布（1点以上）	11
5. 強度行動障がい児・者の年齢および性別分布	11
6. 居住地別分布	12
<b>V. 通院及び服薬の状況</b>	14
<b>VI. 支援の方法及び内容</b>	
1. 市内・施設入所	15
2. 市内・生活介護	21
3. 市内・居宅介護・移動支援・行動援護	27
4. 市内・共同生活援助	33
5. 市内・相談支援	39
6. 市内・福祉型障がい児入所施設	43
7. 市内・児童発達支援	49
8. 市内・特別支援学校	52
9. 市内・特別支援学級・小学校	58
10. 市内・特別支援学級・中学校	64

11. 市内・特別支援学校放課後等支援事業	67
12. 市外・施設入所	71
13. 市外・共同生活援助	83
14. 市外・近郊生活介護（糟屋郡・糸島市・春日市・那珂川市・福津市）	89
15. 市外・福祉型障がい児入所施設	99
16. 保護者	103

## VII.改善を図るための条件、課題、意見

1. 重点的に取り組んだこと、改善のための条件	119
2. 行動問題予防についての対策、地域生活のための対策	134
3. 行動問題の予防策（計画相談）	150
4. 受入条件や課題	152
5. 支援についての意見、希望	185
6. 地域支援や家族支援に対する意見	194
7. 保護者支援について	196
8. ご家族が困っていること	200
9. 保護者の意見・要望	209

### 【参考資料】

1. アンケート調査票
2. 行動障がい判定の指針と基準

## 1. アンケート調査の概要

### 1 調査の目的

福岡市では、平成18年6月に「福岡市強度行動障がい者支援調査研究会」が設置され、強度行動障がいのある方への支援のあり方等についての研究・検討が行われてきた。

同年、研究会における検討の基礎資料を得ることを目的にアンケート調査が実施された。

調査結果等を基に、平成21年10月より「福岡市強度行動障がい者支援モデル事業」が開始され、当該障がい者施設以外の施設等に所属する職員と共同支援を行い、行動障がいの軽減を図るための的確な支援及び地域生活の援助を行うとともに、福岡市内の障がい者関係施設・事業所職員の支援技術の向上を図ってきた。

また、平成24年度には「第2回実態調査」を実施し、制度の変化等を踏まえた強度行動障がいのある方の状況を再度確認し、支援施策の基礎資料として役立ててきた。

「第3回福岡市強度行動障がい者実態調査」は、24年度における調査から6年が経過する中で、対象者の状況や支援の現状が変化していることを踏まえ、福岡市における強度行動障がい者及び児の状況を再度把握し、今後取り組むべき支援や予防的視点に基づく早期（幼児期）からの支援の課題を明らかにし、今後の施策の基礎資料を得ることを目的に実施したものである。

### 2 調査の設計

#### (1) 調査の対象

##### ア 市内（865ヶ所）

①生活介護実施施設	78ヶ所
②共同生活援助実施施設	83ヶ所
③行動援護事業所	26ヶ所
④居宅介護事業所	299ヶ所
⑤相談支援事業所	140ヶ所
⑥福祉型障がい児入所施設	3ヶ所
⑦児童発達支援施設	15ヶ所
⑧特別支援学校	8ヶ所
⑨特別支援学校放課後等支援	7ヶ所
⑩特別支援学級（小学校140・中学校66）	206ヶ所

##### イ 市外（福岡市が援護者になる方が在籍する施設）（503ヶ所）

①施設入所実施施設	117ヶ所
②共同生活援助実施施設	342ヶ所
③市近郊生活介護実施施設	36ヶ所
④福祉型障がい児入所施設	8ヶ所

合計1,368ヶ所

## (2) 調査の方法

上記の対象事業所等に郵便配布し、宛名記載・切手添付不要の返信用封筒を同封することにより、郵便で回収を行う方式(郵送調査法)とした。また、対象事業所の希望に応じ、一部電子メールでの配布、回収を行った。

## (3) 調査期間

令和元年6月5日から令和元年7月19日まで

## (4) 調査の内容

## ① 調査票1

- ・ 国によって示された強度行動障がいの判定基準に基づき、「ひどい自傷」や「強い他傷」など11の行動関連項目について採点を求めた。
- ・ 職員の「支援者養成研修」(都道府県・福岡市・福岡市発達障がい者支援センター主催)の履修状況について尋ねた。

## ② 調査票2

設問1…調査票1で10点以上の方の療育手帳の区分、障がい支援区分、自閉症もしくは自閉的傾向の診断の有無、医療・服薬の状況等を尋ねた。

設問2…特に困難をきたしている行動問題の内容と状況を尋ねた。(自由筆記)

設問3…事業所等で取り入れている支援方法や内容等を尋ねた。(選択式)

※自由筆記等は事業毎にアンケート調査を実施した。

## (5) 有効回答数

## ア 事業所

有効回答施設数	689ヶ所	(有効回答率	50.4%)
有効対象者数	7,026人		

## イ 家族・保護者

送付数	27人		
回答数	20人	(有効回答率	74%)

## II. 強度行動障がい該当児・者数

地域	種別	施設数		在籍者数 ※1	10点以上		
		送付数	回答数		人数	割合	
市内	生活介護 (うち施設入所者)	78 (13)	42 (8)	1364 (380)	161 (35)	11.8% (9.2%)	
	共同生活援助	83	41	322	6	1.9%	
	行動援護	26	120	1114	79	7.1%	
	居宅介護	299					
	相談支援	140	57	406	15	3.7%	
	福祉型障がい児入所	3	3	82	6	7.3%	
	児童発達支援	15	12	717	2	0.3%	
	特別支援学校	8	6	1335	8	0.6%	
	特別支援学級	小学校	140	55	617	5	0.8%
		中学校	66	23	217	2	0.9%
	特別支援学校放課後等支援事業	7	3	80	0	0.0%	
	小計		865	362	6254	284	4.5%
市外	施設入所	117	77	443	122	28.0%	
	共同生活援助	342	211	117	14	12.0%	
	近郊生活介護(糸島・粕屋・春日・那珂川・福津)	36	33	209	34	16.3%	
	福祉型障がい児入所	8	6	3	0	0.0%	
	小計	503	327	772	170	22.0%	
合計		1368	689	7026	454	—	
割合(%)		50.4%		—	6.5%		
10点以上の行動障がい者総実数： 346名 (市内199名、市外147名) ※5							

※2  
※3

※4

家族・保護者	送付数	27	回答率 74%
	回答数	20	

※1 …在籍者数は、市外は市が支給決定を行っている者(援護者)数、相談支援は日中の支援事業所に通所していない在宅者数、児童発達は、外来者を除く。

※2 …6名は共同生活援助と生活介護重複者のため実数には含めない。

※3 …居宅介護・行動援護は、他事業と重複するため実数に含めない。

※4 …34名のうち、施設入所と近郊生活介護重複者数が23名。市外・施設入所者として扱う。

※5 …総実数は、合計数(454名)より重複者(79+6+23=108名)を除いた数。

※ 児童入所は重複者なし。

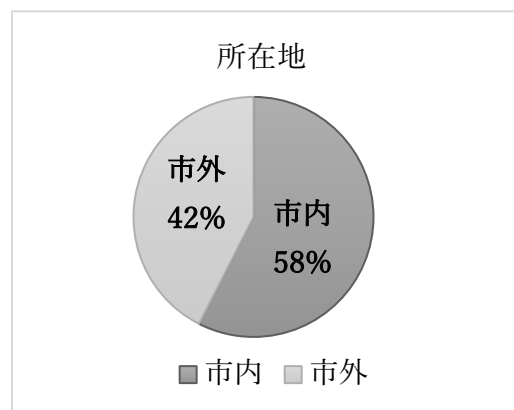
### III. 強度行動障がい該当児・者の概況（10点以上の対象者の状況）

#### 1. 所在地

単位：人

市内	市外	計
199人	147人	346人
58%	42%	100%

346人中58%の人は住み慣れた地域で生活している。一方、42%の人は市外のサービスも活用しながら生活している。

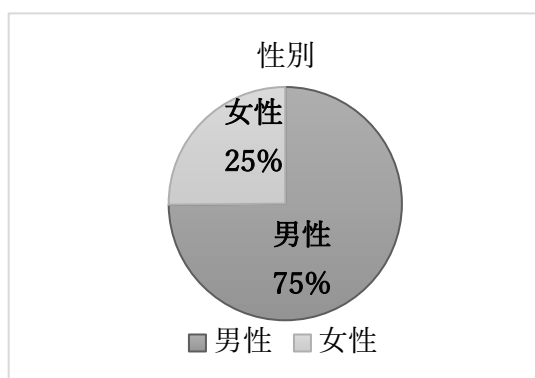


#### 2. 性別

単位：人

男性	女性	計
259人	87人	346人
75%	25%	100%

346人中75%を男性が占めている。男女の比率は、3：1。



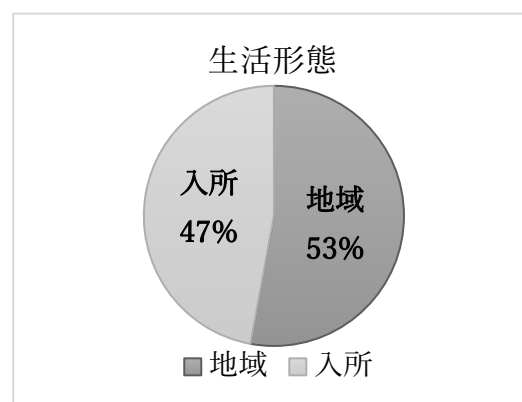
#### 3. 生活形態

単位：人

地域	入所	計
183人	163人	346人
53%	47%	100%

※「入所」と分ける意味で、入所以外を「地域」として使用する。

地域で生活する人と入所施設で生活する人は、約半数に分かれている。

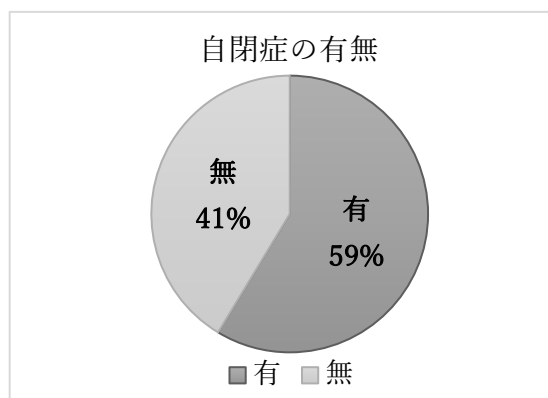


#### 4. 自閉症の有無（自閉的傾向を含む）

単位：人

有	無	計
203人	143人	346人
59%	41%	100%

59%の人が自閉症の診断を受けている。41%の人は自閉症ではない、又は診断を受けていないが強度行動障がいの状態に該当している。

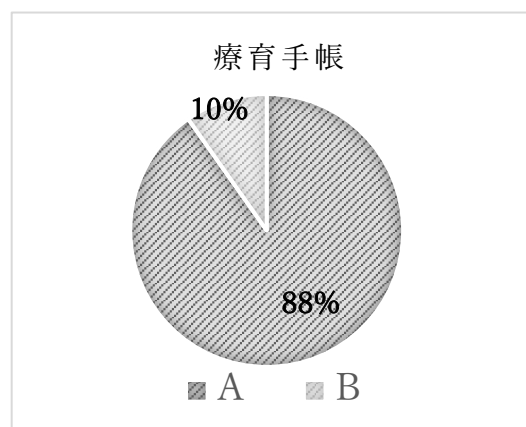




## 5. 療育手帳

A	B	手帳なし	計
305人	33人	8人	346人
88%	10%	2%	100%

88%の人はA判定が出ており、大多数を占める。  
一方でB判定の軽度～中度の人が10%いる。

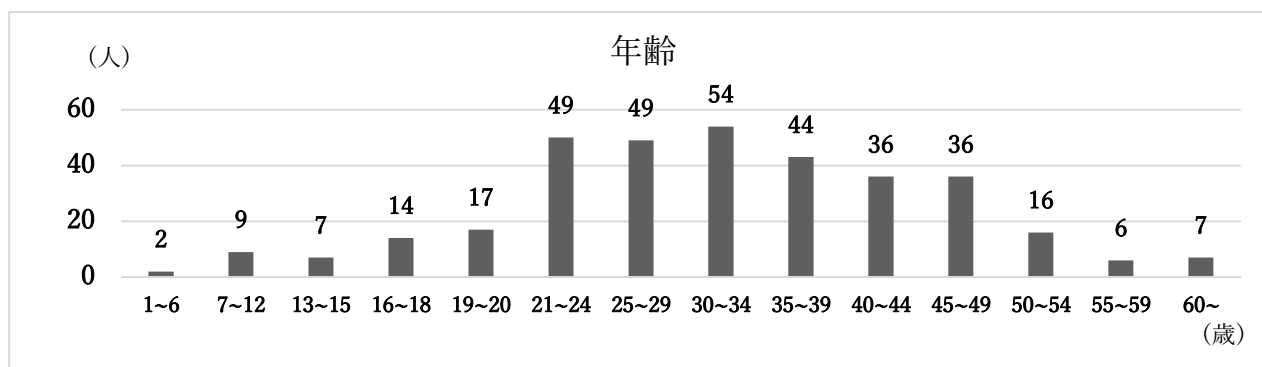


## 6. 年齢

単位：人

1~6	7~12	13~15	16~18	19~20	21~24	25~29	30~34	35~39	40~44	45~49	50~54	55~59	60~	計
2	9	7	14	17	49	49	54	44	36	36	16	6	7	346

20歳代から40歳代にかけて強度行動障がいのある人が多く見られる。



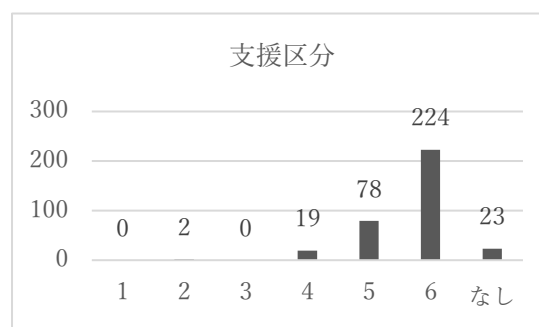
## 7. 支援区分

単位：人

1	2	3	4	5	6	なし	計
0	2	0	19	78	224	23	346

区分認定を受けている人のうち、区分5・6に該当する人が93%を占めている。

※区分なしは、18歳未満

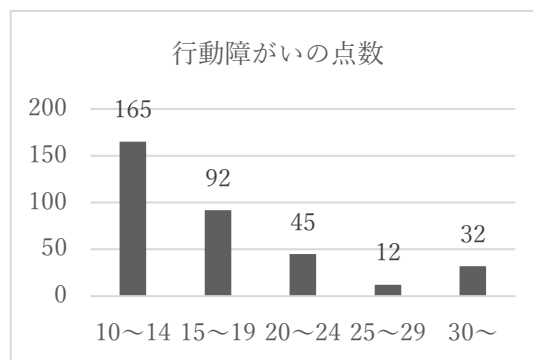


## 8. 行動障がいの程度（点数）

単位：人

10~14	15~19	20~24	25~29	30~	計
165	92	45	12	32	346

点数の特徴として、20点台はやや減少しているのに対し、30点台になると再び増加している。



## 9. 行動障がいの内容

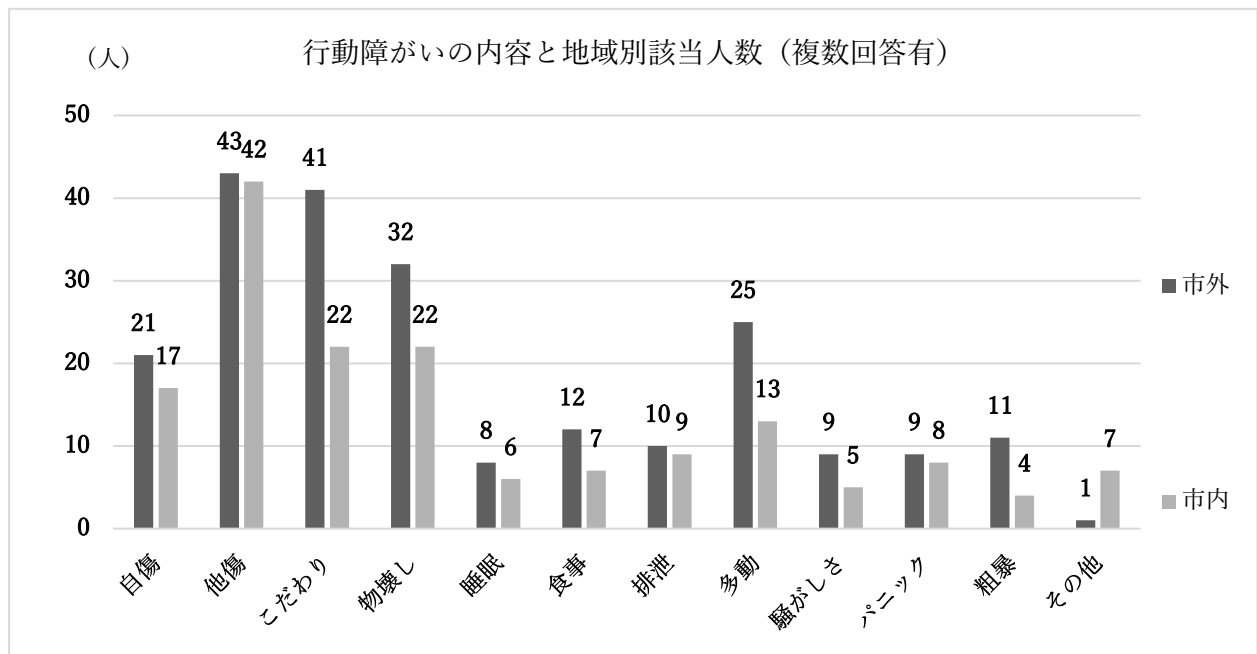
強度行動障害の指針と基準に基づき、「自傷」「他傷」「こだわり」「物壊し」「睡眠」「食事」「排泄」「多動」「騒がしさ」「パニック」「粗暴」の11項目に対して点数化を行った。各項目に設定された頻度と照らし合わせ概当箇所により点数（0点、1点、3点、5点）をつけるものである。「パニック」と「粗暴」に関しては、頻度は問わず、該当したものは5点、該当しないものは0点となる。

行動障がいの内容と地域別該当人数（複数回答有）

単位：人

	自傷	他傷	こだわり	物壊し	睡眠	食事	排泄	多動	騒がしさ	パニック	粗暴	その他	未回答
市内	17	42	22	22	6	7	9	13	5	8	4	7	47
市外	21	43	41	32	8	12	10	25	9	9	11	1	8

市内は「他傷」が最も多く、次いで「こだわり」「物壊し」が同数となっている。市外も市内同様「他傷」「こだわり」「物壊し」の順となっている。



## IV. 強度行動障がい該当児・者の分布状況

### 1. 強度行動障がい者(10点以上)の地域生活および入所別分布

※本報告では、入所施設利用者を「入所」、入所以外を「地域」として計上する。

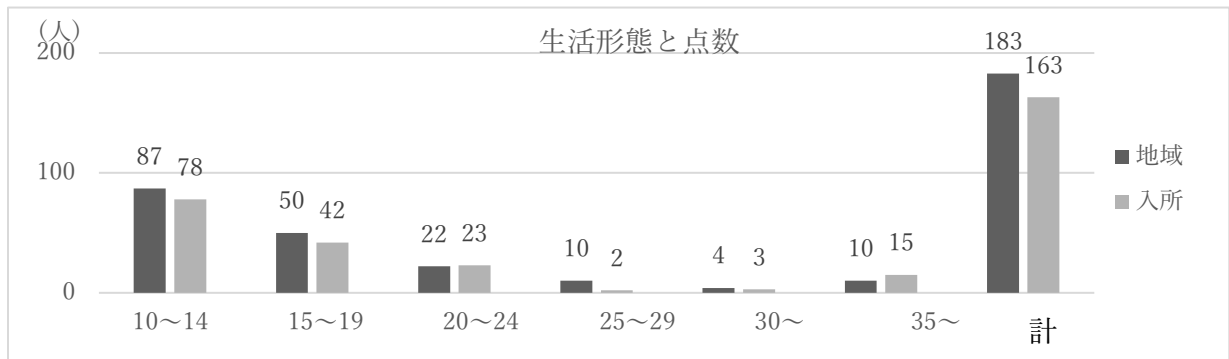
単位：人

生活形態	行動障がいの程度						合計
	10~14	15~19	20~24	25~29	30~34	35~	
地域	87	50	22	10	4	10	183
入所	78	42	23	2	3	15	163
合計	165	92	45	12	7	25	346

単位：%

生活形態	行動障がいの程度			合計
	10~19	20~29	30~	
地域	75%	17%	8%	100%
入所	74%	15%	11%	100%
入所割合	47%	44%	56%	

346名のうち163名(47%)が入所施設で生活している。行動障がいの程度は、10点~20点台は、若干地域の割合が高いが、30点台では、入所の割合が高くなっている。

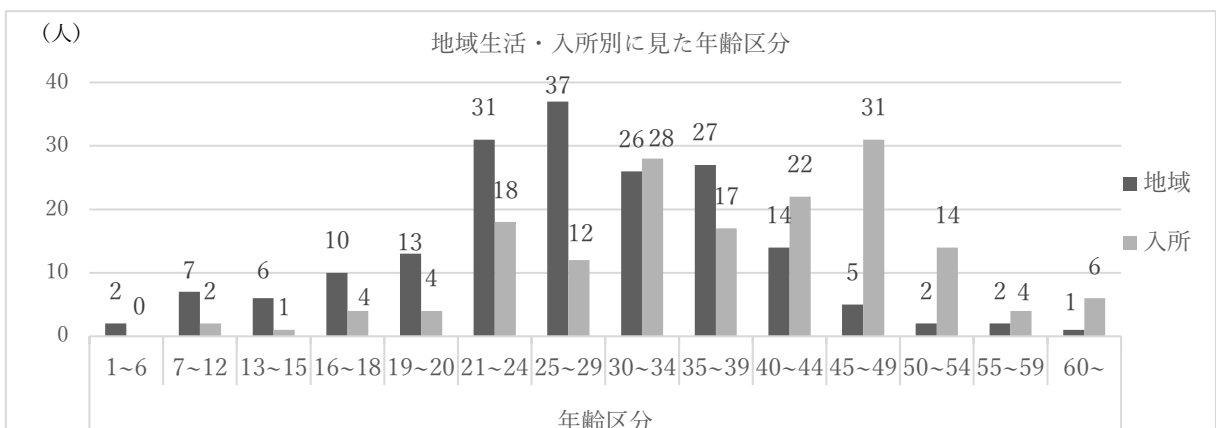


### 2. 地域生活・入所別に見た年齢区分

単位：人

生活形態	年齢区分														合計
	1~6	7~12	13~15	16~18	19~20	21~24	25~29	30~34	35~39	40~44	45~49	50~54	55~59	60~	
地域	2	7	6	10	13	31	37	26	27	14	5	2	2	1	183
入所	0	2	1	4	4	18	12	28	17	22	31	14	4	6	163
合計	2	9	7	14	17	49	49	54	44	36	36	16	6	7	346

地域と入所を比較すると、20歳台では地域で生活し、40歳以降は入所が多くなっていく。入所が最も多いのは、45~49歳である。



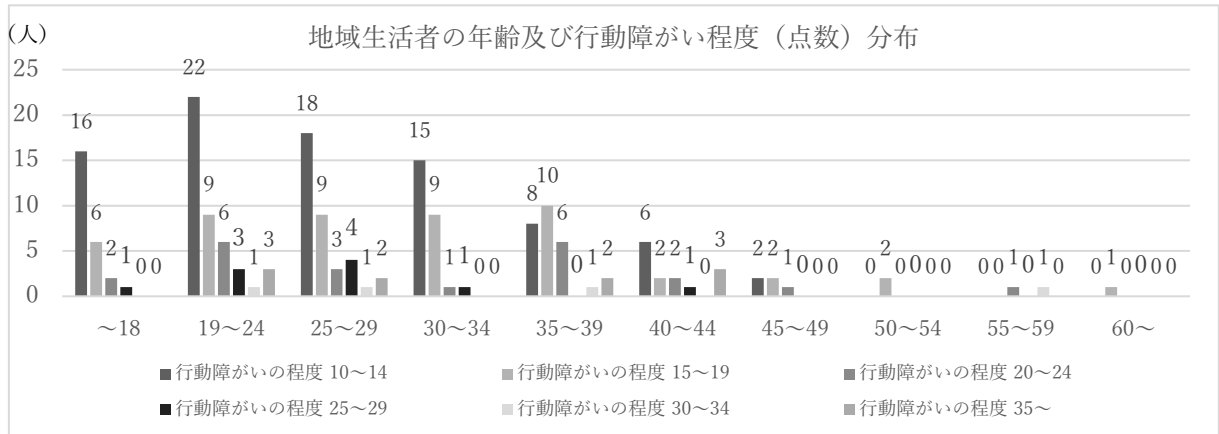
### 3. 強度行動障がい者の地域生活・入所別年齢及び行動障がい程度（点数）分布

《地域》

単位：人

年齢	行動障がいの程度（点数）						合計
	10～14	15～19	20～24	25～29	30～34	35～	
～18	16	6	2	1	0	0	25
19～24	22	9	6	3	1	3	44
25～29	18	9	3	4	1	2	37
30～34	15	9	1	1	0	0	26
35～39	8	10	6	0	1	2	27
40～44	6	2	2	1	0	3	14
45～49	2	2	1	0	0	0	5
50～54	0	2	0	0	0	0	2
55～59	0	0	1	0	1	0	2
60～	0	1	0	0	0	0	1
合計	87	50	22	10	4	10	183

最も高いのは、19～24歳の10～14点台で、合計人数も最多となっている。以降年齢が上がるのに反比例して合計人数は、減少している

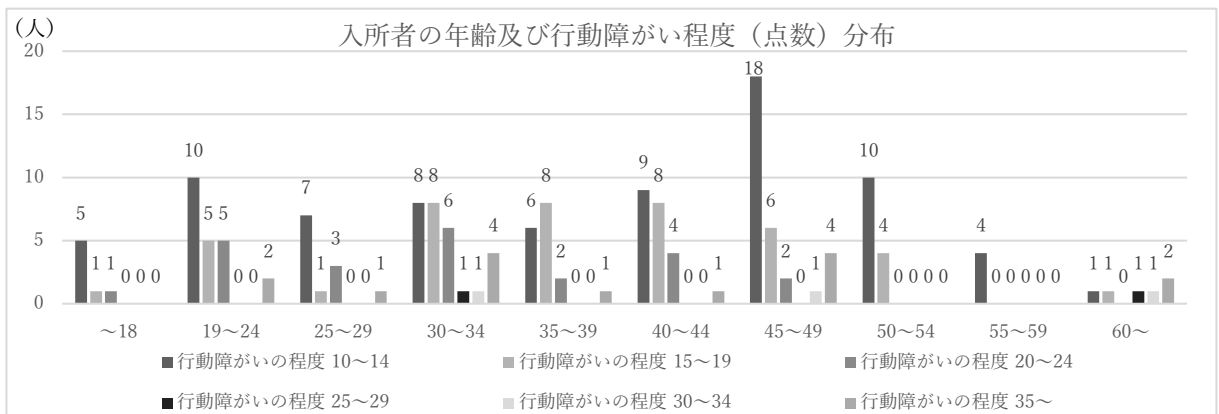


《入所》

単位：人

年齢	行動障がいの程度						合計
	10～14	15～19	20～24	25～29	30～34	35～	
～18	5	1	1	0	0	0	7
19～24	10	5	5	0	0	2	22
25～29	7	1	3	0	0	1	12
30～34	8	8	6	1	1	4	28
35～39	6	8	2	0	0	1	17
40～44	9	8	4	0	0	1	22
45～49	18	6	2	0	1	4	31
50～54	10	4	0	0	0	0	14
55～59	4	0	0	0	0	0	4
60～	1	1	0	1	1	2	6
合計	78	42	23	2	3	15	163

最も高いのは、45～49歳の10～14点台で、合計人数も最多となっている。次に多いのが、19～24歳と50～54歳の10～14点台である。30点以上は、30～34歳と45～49歳の壮年・中年期に多い。次いで60歳以上にも該当者が多い。



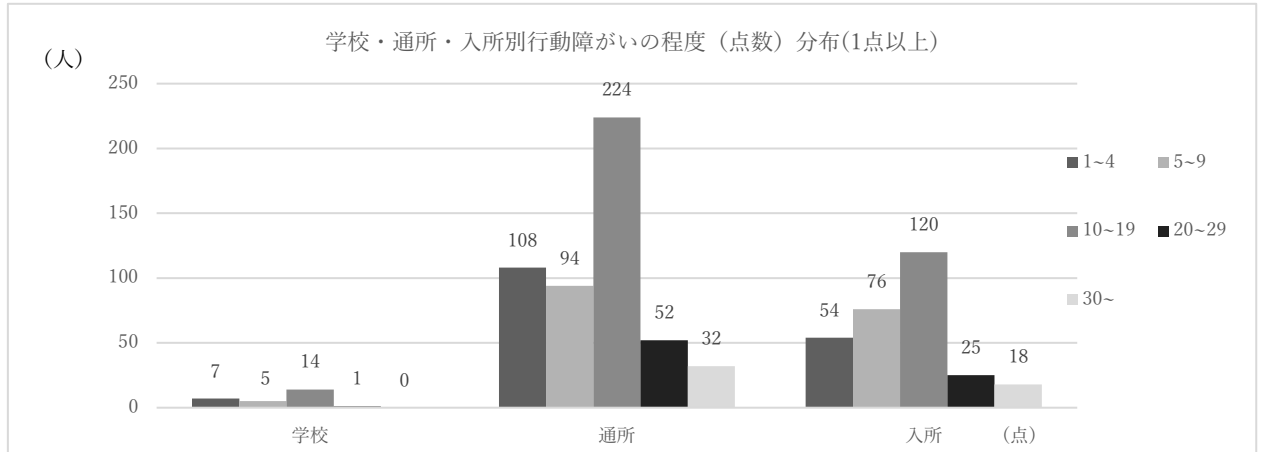
#### 4. 学校・通所・入所別行動障がいの程度（点数）分布(1点以上)

単位：人

	行動障がいの程度（点数）					合計
	1~4	5~9	10~19	20~29	30~	
学校	7	5	14	1	0	27
通所	108	94	224	52	32	510
入所	54	76	120	25	18	293

学校（特別支援学校・特別支援学級）・通所・入所ともに10～19点が最も多くなっている。学校は、半数が10点台、次いで1～4点が多い。通所は、1～4点、5～9点台は概ね同程度である。

※通所数と入所数、学校数と入所数にはそれぞれ重複有



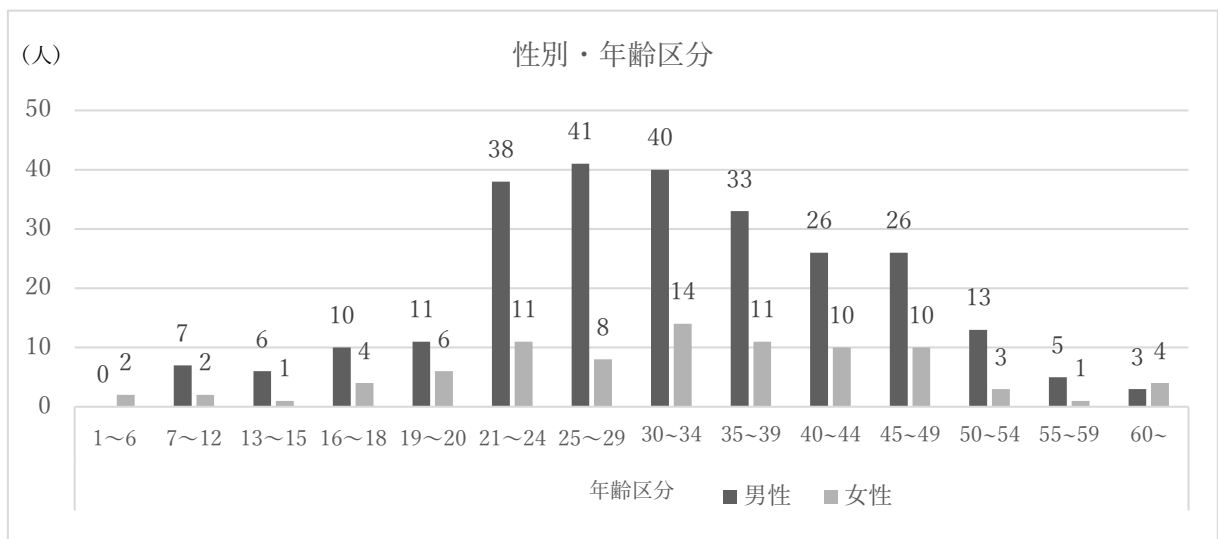
#### 5. 強度行動障がい児・者の年齢および性別分布

(1) 年齢・性別分布

単位：人

年齢	1~6	7~12	13~15	16~18	19~20	21~24	25~29	30~34	35~39	40~44	45~49	50~54	55~59	60~	合計	割合 (%)
男性	0	7	6	10	11	38	41	40	33	26	26	13	5	3	259	75%
女性	2	2	1	4	6	11	8	14	11	10	10	3	1	4	87	25%
合計	2	9	7	14	17	49	49	54	44	36	36	16	6	7	346	100%

男性が75%と多くを占める。最も人数が多いのは、30～34歳となっており、次いで21～24歳、25～29歳である。20・30歳代が多いが、40歳代の割合も高い。

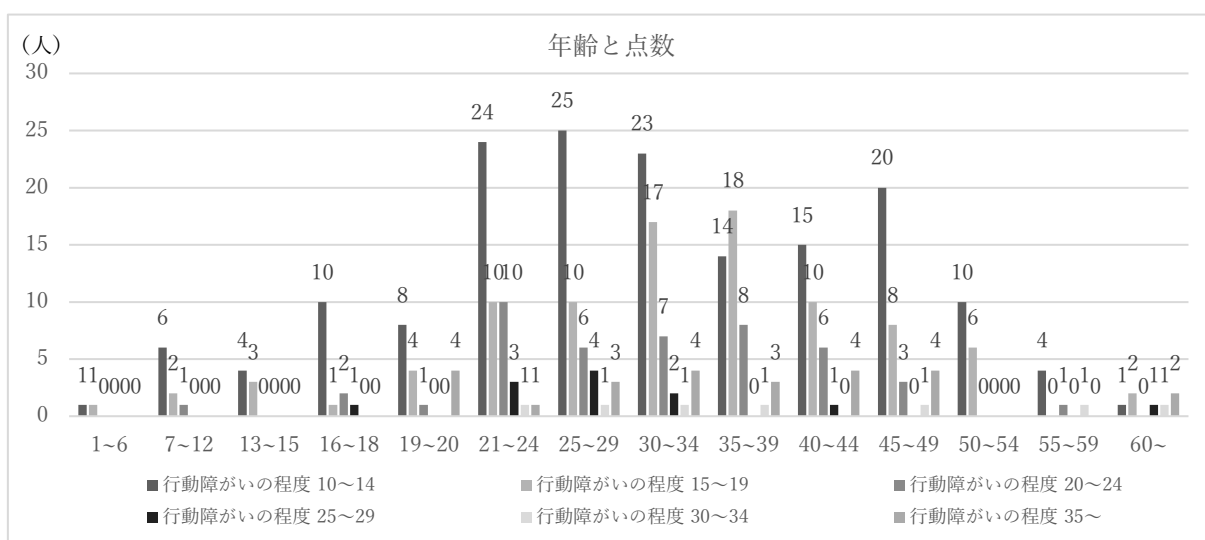


(2) 年齢及び行動障がい程度（点数）分布

単位：人

年齢	行動障がいの程度						合計
	10~14	15~19	20~24	25~29	30~34	35~	
1~6	1	1	0	0	0	0	2
7~12	6	2	1	0	0	0	9
13~15	4	3	0	0	0	0	7
16~18	10	1	2	1	0	0	14
19~20	8	4	1	0	0	4	17
21~24	24	10	10	3	1	1	49
25~29	25	10	6	4	1	3	49
30~34	23	17	7	2	1	4	54
35~39	14	18	8	0	1	3	44
40~44	15	10	6	1	0	4	36
45~49	20	8	3	0	1	4	36
50~54	10	6	0	0	0	0	16
55~59	4	0	1	0	1	0	6
60~	1	2	0	1	1	2	7
合計	165	92	45	12	7	25	346

最も高いのは、25~29歳の10~14点台で、合計人数が最も多いのは、30~34歳だった。30点以上の人数は、30~34歳および45~49歳が最多となっている。

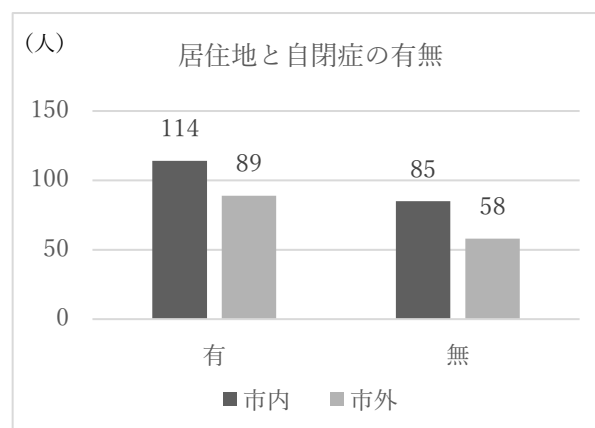


## 6. 居住地別分布

(1) 居住地と自閉症の有無 単位：人

居住地	自閉症の有無		合計
	有	無	
市内	114	85	199
市外	89	58	147
合計	203	143	346

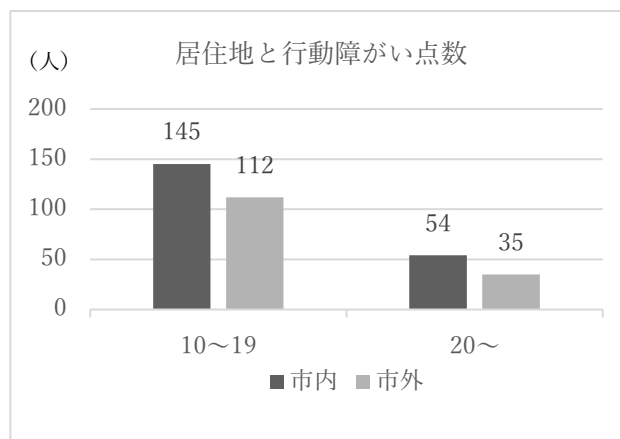
自閉症もしくは自閉的傾向がある人は、市内58%、市外61%であった。



(2) 居住地と行動障がい点数 単位：人

居住地	行動障がい点数		合計
	10～19	20～	
市内	145	54	199
市外	112	35	147
合計	257	89	346

市内・市外ともに10～19点が多い。



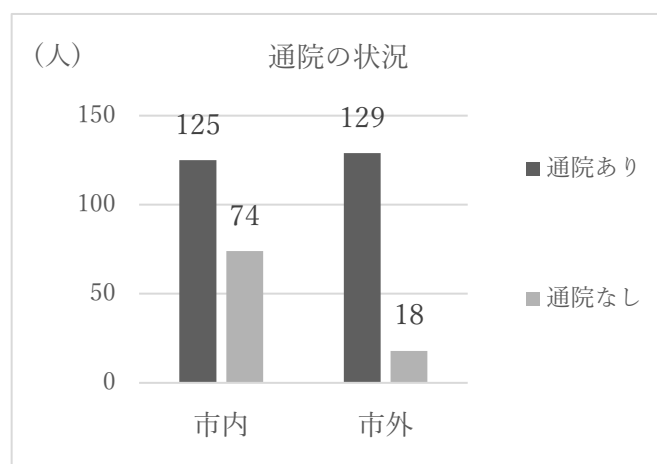
## V. 通院及び服薬の状況

### 1. 通院の状況

単位：人

	通院あり	通院なし	合計
市内	125	74	199
市外	129	18	147
合計	254	92	346

通院ありは、市内 63%、市外 88%であり、市外の方が、通院している人の割合が高い。

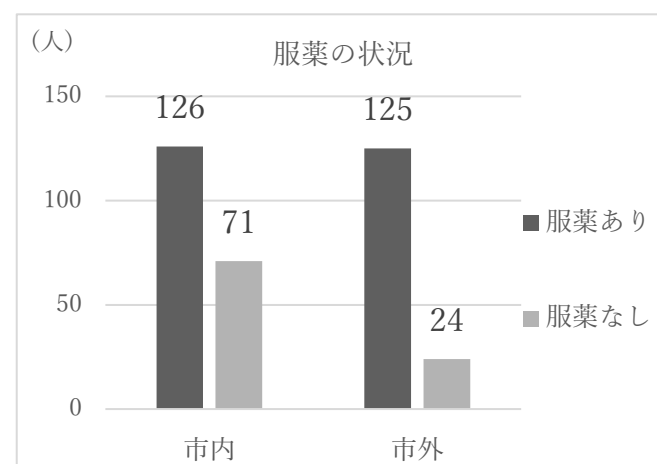


### 2. 服薬の状況

単位：人

	服薬あり	服薬なし	合計
市内	126	73	199
市外	125	22	147
合計	251	95	346

服薬ありは、市内 63%、市外 85%であり、通院の状況とほぼ同じである。

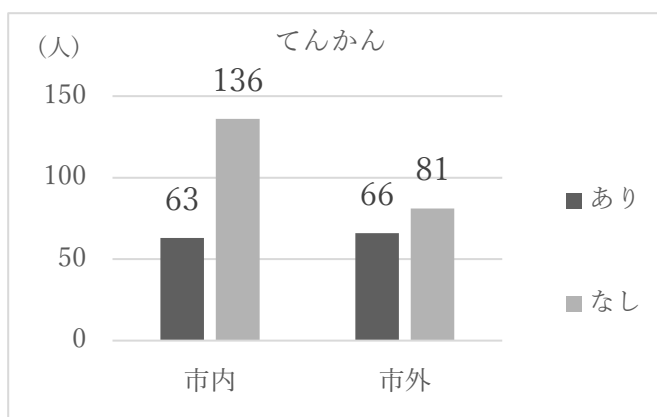


### 3. てんかんの有無

単位：人

	あり	なし	合計
市内	63	136	199
市外	66	81	147
合計	129	217	346

てんかんを有する人は、市内 32%、市外 45%であり、市外の方の割合がやや多い。





# 市内・施設入所



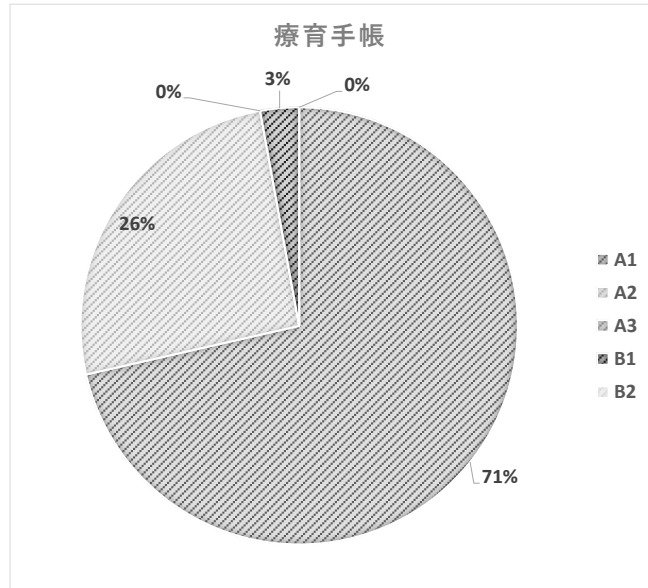
設問1 強度行動障がい該当者の状況

(1)10点以上の合計人数	35人
---------------	-----

(2)療育手帳 単位:人

A1	A2	A3	B1	B2	合計
25	9	0	1	0	35
71%	26%	0%	3%	0%	100%

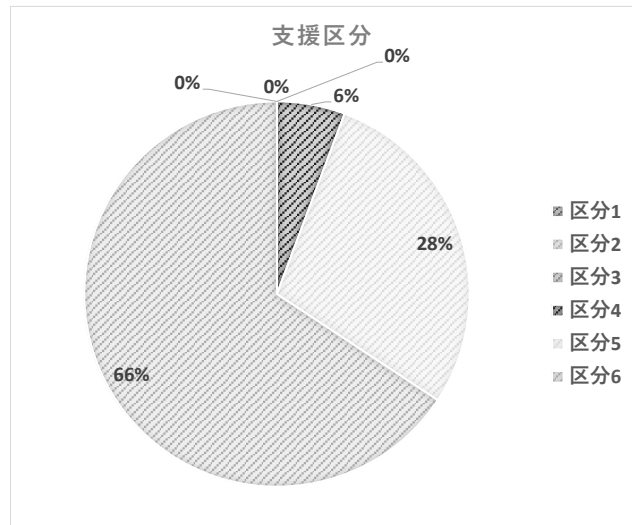
A判定を受けている人が97%を占める。



(3)支援区分 単位:人

区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	合計
0	0	0	2	10	23	35
0%	0%	0%	6%	28%	66%	100%

5～6の判定を受けている人が94%を占める。



(4)自閉症の有無 単位:人

あり	なし	合計
23	12	35
66%	34%	100%

66%の人が自閉症の診断が出ている。

(5)定期通院 単位:人

あり	なし	合計
28	7	35
80%	20%	100%

80%の人が定期通院を行っている。

(6)服薬 単位:人

あり	なし	合計
28	7	35
80%	20%	100%

80%の人が服薬している。

(7)てんかん 単位:人

あり	なし	合計
16	19	35
46%	54%	100%

約半数の人がてんかん発作がある。  
54%と少しなしのほうが多い。

**設問2 特に支援が困難と感じる状況。それらの行動問題が始まった時期等、過去の経緯。**

項目	内容	困難をきたしている行動障がいの状況	経過
他傷	他傷	注意獲得のため、職員や利用者への噛みつき、つまむ行為がある。特定の人に発展しやすい。	30年前に入所されて以来続いている。
	他傷・その他	他利用者の居室へ侵入し、勝手に物を盗る行為がある。また、自分より下だと順位付けした職員や利用者に対して暴言を吐く。	30年前に入所されて以来続いている。
物壊し	物壊し	自分の衣類や他者の衣類を破り、トイレに流す行為がある。	5年前から始まる。
排泄	排泄	ほぼ毎日、居室内で排尿をする。注目行動と考えられるが、支援者の声掛けに応じない。	建替え工事開始後(H30.10月～) 引きこもりになり、居室での排尿が増えた。
多動	多動・他傷	オムツをマスターベーションに使用していたこともあり、他利用者の居室へ侵入し、オムツを探す行為がある。職員から制止されると他害に発展する。	5年程前から始まる。
粗暴	粗暴・物壊し	他利用者の声に反応し、徐々にイライラして暴言を吐く。最終的には扉を破壊したり、物を投げる。	約10年程前の入所当初から始まる。

**設問3 事業所で取り入れている支援方法について教えてください。**

番号	項目	はい	いいえ	未回答
①	本人が言葉で意思を伝えられる場合に、意思表示を適切に行えるように指導している。	2	1	1
②	本人が言葉で意思を伝えられない場合に、意志表出を適切に行えるように、絵カードやジェスチャーなど言葉を補うコミュニケーション方法を教えたり、使ったりしている。	4	0	0
③	日常生活動作(排泄、入浴、着替えなど)を自立して適切に行えるように、支援ツールを使うなどの環境の工夫をしている。	2	1	1
④	すべきことを伝える際、本人が理解しやすいように言葉づかいや伝えるタイミングを工夫している。	4	0	0
⑤	すべきことを伝える際、視覚的に分かりやすい絵図や写真などを使用している。	3	0	1
⑥	すべきことの順序が分かりやすいようにスケジュールを提示している。	4	0	0
⑦	見通しをもって行動が行えるように、事前に内容や終了の目安を伝えている。	4	0	0
⑧	活動内容やスケジュールに変更がある場合、事前にそのことを伝えている。	3	0	1
⑨	活動や課題を提示する際、本人の好みや能力に合わせて内容や分量を調整している。	4	0	0
⑩	活動や課題を提示する際、本人が自分で決定や選択が出来る要素を取り入れている。	4	0	0
⑪	トークンシステム(決められた目標を達成するとポイントがもらえ、ポイントがたまると欲しいものがもらえる)を実施している。	2	1	1
⑫	適切な行動を教える際に、まずは本人の現状に合わせた達成しやすい目標を立て、少しずつ目標をステップアップさせながら指導するよう工夫している。	2	1	1
⑬	困った行動が起こりやすい場面で、絶えず側について1対1で対応している。	3	0	1
⑭	緊急に普段の対応では手に負えなくなったときに、応援を要請できる人がいる。	3	1	0
⑮	困った行動が起こるのを予防するために、苦手な刺激を取り除いたり、和らげたりするなどの周囲の環境を調整している。	4	0	0
⑯	困った行動が起こるのを予防するために、好みの活動や余暇活動が出来るような時間や場所を用意している。	3	0	1
⑰	疲れたり、調子が悪くなったりした時などに、1人で過ごすことが出来る場所(パーソナルスペース)を用意している。	3	0	1

②④⑥⑦⑨⑩⑮の回答数が多い。

**設問4 9点以下の方について、どのような支援を行っていますか。**

①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	⑬	⑭	⑮	⑯	⑰
2	3	1	4	2	1	2	2	3	2	1	3	3	4	5	3	3



# 市内・生活介護





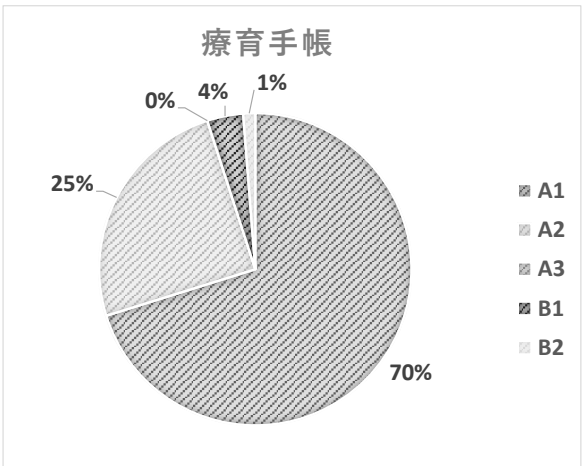
**設問1 強度行動障がい該当者の状況**

<b>(1)10点以上の合計人数</b>	<b>161人</b>
----------------------	-------------

**(2)療育手帳** 単位:人

A1	A2	A3	B1	B2	合計
113	40	0	6	2	161
70%	25%	0%	4%	1%	100%

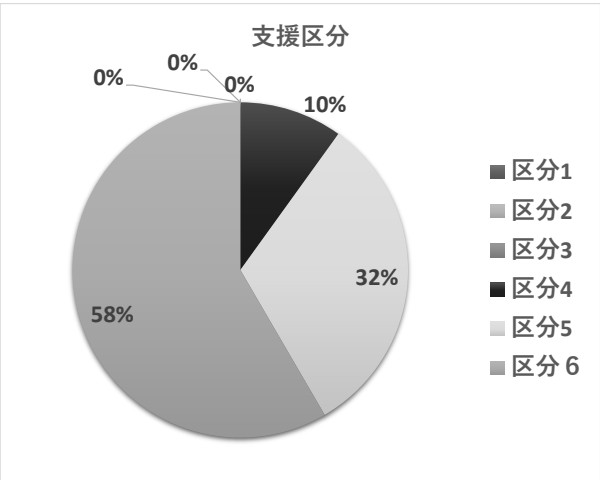
A判定を受けている人が95%を占める。



**(3)支援区分** 単位:人

区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	合計
0	0	0	16	51	94	161
0%	0%	0%	10%	32%	58%	100%

区分5・6の人が90%を占める。



**(4)自閉症** 単位:人

あり	なし	合計
92	69	161
57%	43%	100%

57%の人が自閉症の診断を受けている。

**(5)定期通院** 単位:人

あり	なし	合計
98	63	161
61%	39%	100%

61%の人が定期通院を行っている。

**(6)服薬** 単位:人

あり	なし	合計
103	58	161
64%	36%	100%

64%の人が服薬をしている。

**(7)てんかん** 単位:人

あり	なし	合計
60	101	161
37%	63%	100%

37%の人がてんかん発作を持つ。

設問2 特に支援が困難と感じる状況。それらの行動問題が始まった時期等、過去の経緯。

項目	内容	困難をきたしている行動障がいの状況	経過
自傷	自傷	自身の思い通りにいかないと、耳の後ろをかきむしったり、足の裏の皮を剥ぐなどの自傷行為を行う。その後、剥いだ皮を口に入れ食べる。	中学の時に入院した際に、人から言われたことを気にして耳を押さえはじめ、強度化した。
	自傷	暇な時間に自然と自傷につながってしまう。	成人して精神障害を患ってから。
	自傷	自分の髪の毛を抜いてしまう。	短期入所を利用開始してから、より酷くなった。
	自傷	週明けに顔が腫れて通所されていることがある。自宅での自傷が原因だが、家族に通院・服薬を進めるも消極的。	通所では職員が気付き、止める事ができている。現在は母も薬を飲むことに抵抗は少なくなった。
	自傷・他傷	本人の意に沿わない活動を促すと、自傷・物叩き・他害が起こる。壁や机を叩く、頭を打ち付ける。送迎車内での窓叩き、運転手への他害。	
	自傷・他傷	動線がふさがっていたり、声掛けに反応して他害行為(げんこつでの叩き、蹴り、唾吐き)がある。新任職員やボランティア、外部からの来所者など、気になる人を狙って叩きに行くこともある。(注意喚起、試し行動)	
	自傷・他傷	周囲の声、視覚的刺激で周囲の物を人に投げる。物の位置、爪、皮膚を噛む、むく。	小学部から中学部にかけて症状がみられていたようだ。
	自傷・他傷・物壊し	爪立て、つかみ、CDを割る、本を破る、はいている紙パンツを破る。壁や支援員に額をぶつける。	小学部から中学部にかけて症状がみられていたようだ。
他傷	他傷	他利用者やスタッフの髪の毛を抜いてしまう。スタッフによっては、その行為を受ける人と受けない人がいる。	利用時から。
	他傷・こだわり・騒がしさ・物壊し	人に興味があるが、関わり方などが一方的でうまく関われない事、人の容姿や言葉遣い、癖、こだわりなどが気になり、苦手になり関われなくなる。家族に対しても同じ。それらの人と会ったり、関わられたりすると、激しい自傷、他害、大声、破壊行為などが出現する。集団参加困難で個室を利用している。	高等部は寄宿舎生活でもあり、生活の様子は家族も把握しておらず、利用開始して数年たつと集団参加困難となった。
	他傷	毎週、他害行為がみられ、体も大きいので、女性はもちろん男性も一人ではとめきれない。通院もされていない。	その都度落ち着いて帰宅しているが、予防を目指したいところ。
	他傷	関係性の悪い他の利用者を見ると、蹴るなどの他害行為ができるため、施設内での移動時などは付き添いが必要な状態にある。	
	こだわり・物壊し・他傷・粗暴	こだわりが強く、他者の感情などが理解できず、自分のやり方や思いが優先する。感情のコントロールが未熟で、すぐかっとなり、壁を叩く、物を蹴る、物を投げる、他者を押し倒したり蹴ったりする。	小学校高学年より顕著。中等部より特別支援学校へ通うが、卒業までほぼ1:1で過ごしている。
	多動・パニック・こだわり・他傷	事業所から帰宅後、家人に声もかけずに飛び出していくときは要注意で、目を覆うようにして歩くため、車などにあたり、車を蹴ったりすることがある。目を覆うようにして歩くため、周囲の危険回避が難しい。急にパニックになるので、目が離せない。散歩は儀式的でコースも決まっている。家のマンホールを見て安心する。刃物、傘が嫌い。傘があると通れない。雨の日は傘は差さない。自分の世界があり、死やいじめに対して不安があり、テレビ、ニュース、新聞からの情報で不安になったり、パニックになる。人とのかわり合いが難しい。新聞・ニュース、事件等で状態が悪くなる。	
	他傷・物壊し	他人の眼鏡に手をかけ壊したり、目のけが等を負わせる。背後から近づき、髪を引っ張る等の行為が多くみられる。	
	他傷・物壊し	悪天候(特に雷)、災害、工事による騒音等、予測や調整困難な事象に対して起きやすい。テレビ、パソコン、新聞、掲示物など出来る限りの情報を制限しなくてはならない。	パーソナルスペースの確保、個別対応。服薬に一定の効果あり。
	他傷・物壊し	視覚障害があり、周囲の状況が分かりにくく、人の気配や環境変化に過敏。突発的な他害や物投げ。	パーソナルスペースの確保、個別対応。
	多動・他傷	オムツをマスターベーションに使用していたこともあり、他利用者の居室へ侵入し、オムツを探す行為がある。職員から制止されると他害に発展する。	5年前前から始まる。
	他傷	注意獲得のため、職員や利用者への噛みつき、つまむ行為がある。特定の人に発展しやすい。	30年前に入所されて以来続いている。
	他傷	常時マンツーマン・医ケアあり。なれない職員には蹴る行為。保持椅子から動き、自分で胃ろうチューブを抜く。	
	他傷	歩行中にすれ違う人への他傷(叩く)が多くみられる。マンツーマン対応している。	
	他傷・物壊し	自宅で母親に向かっていく。TV壊しも見られる。	
他傷	食事が足りないとき、寝起き等。	高等部～見え始め 現在も続いている。	

こだわり	こだわり	日中活動の部屋から、職員を目を盗んで出たり、浴室へ1人へ行きシャワーを浴びたりされる。	職員の見守りにより、ある程度は未然に防げている。
	こだわり	日中活動の部屋から職員を目を盗んで飛び出す。床に寝転がり、こちらの指示が通らなくなることがある。	職員の見守りにより、ある程度は未然に防げている。
	こだわり	2,3種類の洋服をローテーションして着る。それ以外の洋服は着ることが難しい。バッグの中身やバッグを置く位置が決まっている。少しでもずれると気になり、揃えなおす。気分が落ち着かないと、気持ちが落ち着くまでバッグの中身を入れ替える。	
	こだわり	強迫性強い。物を触る、物の位置、排泄に対しての行動がある。	気分により強弱のムラがある。
	こだわり	こだわりが強く、「送迎の出発が遅れる」「外出活動に参加が難しいといった制限がある」など。	早めの誘導や、絵カードなどのツールを使って解決できるように進めている。
	こだわり	不調時に巻き戻しの行動が顕著で、数百メートルにわたって巻き戻すこともあった。また、こだわりからベランダに乗り出して、壁の接着部分を触るなど家族にも制止困難な危険な行為があった。	
	こだわり・睡眠	こだわりが強く、脱衣がある。排泄や歯磨きに1時間以上かかることがある。絶えず独り言を発し、入眠時間が不安定。昼夜が逆転している。	
	その他	手洗いや移動時など行動の仕切り直し。	事業所通所時から見られはじめ、次第に強度化してきた。
	こだわり	洗剤やペットボトルなどを何度も振ったり、使用するなどがみられる。	学生時から見られはじめ、次第に強度化してきた。
	こだわり	次の活動への拒否がみられる。拒否は3回目まで認め、以降は介入している。	
	こだわり	送迎車の乗り降りに10分～20分かかる。トイレ30分、活動のための移動で、往來続ける。ストップモーション30分以上。	小学部から中学部にかけて症状がみられていたようだ。
	こだわり	こだわり、感覚過敏、てんかんによる意識消失を含め、他者を殴る蹴る行為。人へのこだわりによる支援の拒否、暴言。	小学部から中学部にかけて症状がみられていたようだ。
物壊し	粗暴・物壊し	他利用者の声に反応し、徐々にイライラして暴言を吐く。最終的には扉を破壊したり、物を投げける。	約10年前の入所当初から始まる。
	他傷・その他	他利用者の居室へ侵入し、勝手に物を盗る行為がある。また、自分より下だと順位付けした職員や利用者に対して暴言を吐く。	30年前に入所されて以来続いている。
	物壊し	テーブルや椅子などいきなり倒したり、ドア・鍵・ねじ・コンセントカバーなどを壊す。	通所して15年。
	物壊し	自分や他人の服を強く引っ張ったり、机を持ち上げて叩きつける、物を投げける等。	10代後半から続いており、身体の成長により強度化している。
食事	食事	食事を食べない。お茶を飲まない。ファストフードが好き。ジュース・アイスが好き。	事業所通所時から見られはじめ、次第に強度化してきた。
	食事	食事を食べない。パンが好き。	学生時から見られはじめ、次第に強度化してきた。
	食事	事業所では摂取せず、自宅では食べる。	2年前の通所開始以前から。
排泄	排泄	まず、脱衣行為・パッド抜きが多い。頻回にトイレに行く。便に触って、爪の中に便が入るなど。	
	排泄	トイレに入った際に、ごみ箱に入っている他人の使用済みの生理用品に触れる。下着に付着したトイレトーパー等を口に入れる。いずれも、本人にしてみると、きれいにしているつもりである。	
	排泄	摘便行為あり。強迫的に便をしようとする。	摘便は減少(要見守り)。
	排泄	ほぼ毎日、居室内で排尿をする。注目行動と考えられるが、支援者の声掛けに応じない。	建替え工事開始後(H30.10月～)引きこもりになり、居室での排尿が増えた。
多動	多動	多動があり、常に見守りが必要。場合によっては、何度か軽いけがをする場面があった。行動が早く、屋外へ出てしまう場合あり。	利用時から。
	多動	常時マンツーマン・発作あり。本人50歳、母80代の二人家族。	
騒がしさ	騒がしさ	気になる人(複数)の声や笑い声、くしゃみが苦手で、聞こえた瞬間にその人のフルネームを大きな声で言い、不快感を表す。	
	騒がしさ	常に大声を出すため、外部の活動場所が限られる。対応できる支援員が限られ、活動場が狭い。	
パニック	パニック・多動	新卒からの生活環境の変化、家庭内にも課題があり、フラッシュバック・性的興奮(仮説)などが重なり、突発的な行動がある。	家庭の状況も含めて観察・検討中。
粗暴	粗暴	他者とのやり取りで不穏になり、激しい自傷、破壊行為、他害行為があった。常に1対1での対応が必要で、やり取りに慎重な配慮が必要。	卒後、事業所に通っていたが、通所拒否があり、家庭で母親に対する他害行為や排せつの問題などが顕著になった。

**設問3 事業所で取り入れている支援方法について教えてください。**

番号	項目	はい	いいえ	未回答
①	本人が言葉で意思を伝えられる場合に、意思表出を適切に行えるように指導している。	23	4	3
②	本人が言葉で意思を伝えられない場合に、意志表出を適切に行えるように、絵カードやジェスチャーなど言葉を補うコミュニケーション方法を教えたり、使ったりしている。	24	4	2
③	日常生活動作(排泄、入浴、着替えなど)を自立して適切に行えるように、支援ツールを使うなどの環境の工夫をしている。	16	12	2
④	すべきことを伝える際、本人が理解しやすいように言葉づかいや伝えるタイミングを工夫している。	27	1	2
⑤	すべきことを伝える際、視覚的に分かりやすい絵図や写真などを使用している。	18	8	2
⑥	すべきことの順序が分かりやすいようにスケジュールを提示している。	22	6	2
⑦	見通しをもって行動が行えるように、事前に内容や終了の目安を伝えている。	25	3	2
⑧	活動内容やスケジュールに変更がある場合、事前にそのことを伝えている。	23	5	2
⑨	活動や課題を提示する際、本人の好みや能力に合わせて内容や分量を調整している。	28	0	2
⑩	活動や課題を提示する際、本人が自分で決定や選択が出来る要素を取り入れている。	25	3	2
⑪	トークンシステム(決められた目標を達成するとポイントがもらえ、ポイントがたまると欲しいものがもらえる)を実施している。	10	18	2
⑫	適切な行動を教える際に、まずは本人の現状に合わせた達成しやすい目標を立て、少しずつ目標をステップアップさせながら指導するよう工夫している。	19	9	2
⑬	困った行動が起こりやすい場面で、絶えず側について1対1で対応している。	24	4	2
⑭	緊急に普段の対応では手に負えなくなったときに、応援を要請できる人がいる。	23	5	2
⑮	困った行動が起こるのを予防するために、苦手な刺激を取り除いたり、和らげたりするなどの周囲の環境を調整している。	26	2	2
⑯	困った行動が起こるのを予防するために、好みの活動や余暇活動が出来るような時間や場所を用意している。	24	4	2
⑰	疲れたり、調子が悪くなった時などに、1人で過ごすことが出来る場所(パーソナルスペース)を用意している。	21	7	2

コミュニケーション、活動、課題の工夫についての回答が多い。一方、日常生活のツール・トークンシステムについては「いいえ」が多い。

**設問4 9点以下の方について、どのような支援を行っていますか。**

①	②	③	④	⑤	⑨	⑩	⑪	⑫	⑬	⑭	⑮	⑯	⑰
20	18	11	25	16	22	21	7	16	19	19	21	21	18

①④⑨⑮⑯のコミュニケーションと環境調整の項目の回答数が多い。

**市内・移動支援  
居宅介護・行動援護**



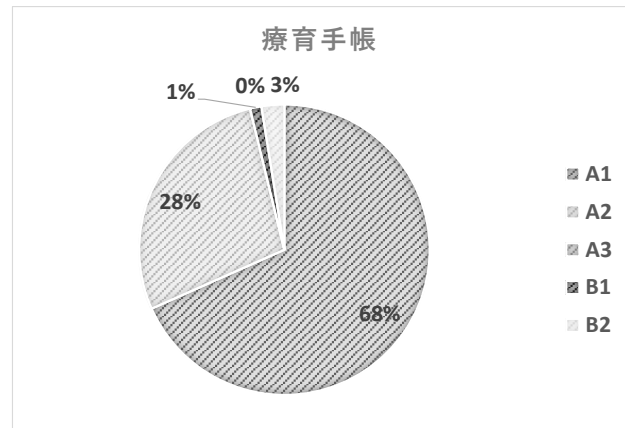
設問1 強度行動障がい該当者の状況

(1)10点以上の合計人数 79人

(2)療育手帳 単位:人

A1	A2	A3	B1	B2	合計
54	22	0	1	2	79
68%	28%	0%	1%	3%	100%

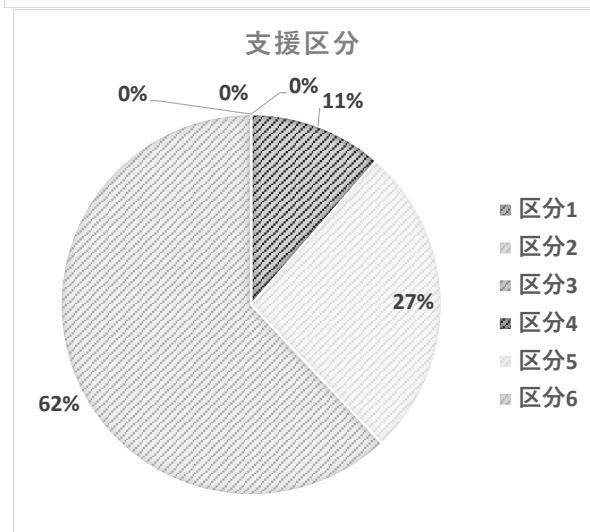
A判定が96%を占める。



(3)支援区分 単位:人

区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	合計
0	0	0	9	21	49	79
0%	0%	0%	11%	27%	62%	100%

区分5・6が89%を占める。



(4)自閉症の有無 単位:人

あり	なし	合計
61	18	79
77%	23%	100%

77%が自閉症の診断を受けている。

(5)定期通院 単位:人

あり	なし	合計
51	28	79
65%	35%	100%

65%は定期受診している。

(6)服薬 単位:人

あり	なし	合計
47	32	79
59%	41%	100%

59%は服薬を行っている。

(7)てんかん 単位:人

あり	なし	合計
33	46	79
42%	58%	100%

42%の人がてんかん発作を持つ。

設問2 特に支援が困難と感じる状況。それらの行動問題が始まった時期等、過去の経緯。

項目	内容	困難をきたしている行動障がい状況	経過
自傷	自傷・他害	壁や柱や自分で頭を叩き出血。ヘルパーをつねる・叩き笑う。	小学校時
	自傷・他害	自分で頭や頬を叩く。ヘルパーの足をつねる。頭を叩き笑う。	20才時。回数は激減。
	自傷・物壊し	納得がいかず、言葉でうまく伝えられなかった際に、眉間を強くたたいたり、居室のタンスや棚を倒してしまう。	以前から環境の変化(兄弟の結婚や父親の単身赴任等)があると増える。
	自傷・他害	行きたい場所へ行かなかったり、したいことに相手をしないと暴力をふるったり、自傷(頭をぶつける等)ひどい。	知らない人の前では大人しいが、慣れてくると他害が酷い。特に母親に対して常時暴力的。
	自傷	間違え事(自分のルーティンのこだわり)に強迫観念があり、パニックになってしまう。	顔面叩きや頭突き力が強く、剥離骨折されたことがあった
	自傷・他傷	頭を打ち付けたり、近づく人につかみかかり、噛みつく。	大きくなるにつれ、力が強くなっている。
他傷	他害・物壊し	不安定になると壁や物、人を叩いてしまう。不安定になる原因も様々で、笑顔が出ていても突然不安定な状態になってしまう。	高校を卒業したところが激しく、他害によって鼓膜が破れることもあった。
	強い他傷	噛みつき、叩く、自傷での行動がある。何が原因なのかわからないが、突然このような行動をする。食べ物に関することが多いが、どれが原因で起こったことか特定することが困難である。	
	他傷	突発的に相手の髪をつかみひっぱる。噛みつく。	高校生くらいから
	他傷	激しい大きい声を出し、介助者に飛びついてきて、時には羽交い絞めにされることもある。	てんかん発作が出始めたころから、次第に強度化してきた。
他傷・破壊行動	自分の思い通りにならなくなり、興奮すると暴れ出し、他傷や破壊行動がある。		
こだわり	こだわり・パニック	外出は好んでいるが、人が多い場所や特に子供が苦手。支援者の先読みが重要になり、「この道の先に子供がいるけどどうする？」等の見通しを付けられる声かけが必要。予想外の場面に遭遇すると大声を出しながら走り出してしまう。	数年前に引っ越して以来、こだわりが強くなっている。
	激しいこだわり	外出中、ズボンを下げる。また上着を脱ごうとする。降りなければならない駅やバス停で降りようとしなない。	2~3年前から強度化。
	激しいこだわり	1週間のパターン、1日のパターンが決まっていて、事前に伝えないと自傷・他害が強い。	中学校から強くなり、体も大きく、暴れると恐怖である。
	激しいこだわり、著しい行動	入浴後、着替えたばかりの下着を脱いで新しい下着に履き替える。洗濯物を取り込むときに多く見かける行動である。夜(21時位)一人で下着のまま外に出る。近所からの通報で警察に保護されることがある。近所の交番の警察官は、事情を知っているので自宅まで送り届けてくれる。	
	激しいこだわり	服薬の拒否あり。うつが激しく、2~3日食事の摂取ができない時期もあった。昼夜逆転の生活。	高等部を卒業後、日中の通所先に行っているが、通所への拒否がある。
	激しいこだわり	第三者に対しての声掛け。	
	こだわり	バスや地下鉄を見て追いかけてしまう。	変化なし。
物壊し	激しい物壊し	服や下着を引き裂く。月に何度か近くのコンビニで下着を買いに走ることがある。	
	物壊し	車のミラー、ワイパー、車内のシート等を破損・全壊あり。バス車内のシートが破れている部分があり、破ろうとして噛みつき行為あり。二人対応で支援に入っている。	高等部に通学できず、現在は日中の通所先で活動できているが、突発的な行動あり。
	物壊し	車のミラーを折る、ガラスを割る。	
	物投げ・他傷	拒否の意味で、身のまわりにあるもの全てを投げる(食事・テーブルも)。他者の行動を止めるため、髪をひっぱる。	幼少期からあり、学校に行くようになって強度化(誤学習)してしまっている。
	ドア、ガラス、壁、食器棚の破損	多動が長引くと、体当たりでドア、窓、食器棚に向かっていくため、危険を伴う。(けが、物損)	現在は数か月に一度くらいでほぼ見られなくなってきている。



物壊し	激しい物壊し	ふすまを外したり、テレビを倒したり、関心が自分に向けられていないと物壊しが激しくなる。(力づくで暴れる)	居宅内での問題行動は以前より増えており、脱走して博多駅で保護されることがあった。
	物捨て	自分がいらない(終わった)と思ったものは、必要か否かにかかわらず、家の外(敷地内)に捨てる。またはトイレに流す。	独居になってからより強度化した。
食事	食事の強い障害	決まったものしか食べない・飲まないの、水分補給に困難。食事も偏りがあり、食べない時もある。	中学の時が一番こだわりが強く、何をするにも大変であった。
	食事関係の強い障害	冷蔵庫にある生肉を取り出し床にたたきつけて食べる。乾燥めんを食べる。食べているものを口から吐き出して食べる。調理済みの料理を床にたたきつけて食べる。	
	偏食	水分補給が基本的にカフェオレ。甘みのあるものしか飲めない。水分の拒否が強い。ビニール類を食べてしまう。	小さいころから現在も同じ状態。
排泄	弄使	目を盗み、便を触る。	祖母のPTトイレの中に入っている便を触っていたが、その前よりもあった様子。
	排泄関係の強い障害	強迫的に排尿行動を繰り返す。	
多動	飛び出し	玄関から外へ出ようとする。	中学生くらいから。
	道路での急な飛び出し	手をしっかりつないでいても、振り切って周囲の状況(信号や車)が見えていない。	夜中に家から出て、車からはねられたことがあった。
	飛び出し	水道やホースを見つけると、人の家や庭でも関係なく入り込んでしまう。	中学生くらいから。
騒がしさ	著しい騒がしさ	常時、大きな声が出ている。	
	著しい騒がしさ	近所の生活音に反応し、唸り声(大声)を出し続け、かき消している。テレビを見て、歌う時も同様。注意をしても自分の家だから構わないという。	独居になってからより強度化した。
パニック	パニック	外出中、路線バスが渋滞すると大きな声を出し、車内を歩きまわりコントロールが不可能。	2~3年前から強度化。
	パニック	大声と自傷、リモコンやタブレットを叩く、嘔むなどして壊す。周囲の人へつかみかかり、噛みつき、壁やテレビ等を叩き壊す。	学齢期に不登校になっている。
その他	行動の停止(座り込み等)	行きたくない場所へ歩くとわかったら、歩かない。寝そべる。他傷もあり。1人で対応できない時もある。	幼少期はベビーカーでの移動だったが、体型的にも難しく現在はベビーカーを卒業した。

**設問3 事業所で取り入れている支援方法について教えてください。**

番号	項目	はい	いいえ	未回答
①	本人が言葉で意思を伝えられる場合に、意思表出を適切に行えるように指導している。	22	7	10
②	本人が言葉で意思を伝えられない場合に、意志表出を適切に行えるように、絵カードやジェスチャーなど言葉を補うコミュニケーション方法を教えたり、使ったりしている。	21	8	10
③	日常生活動作(排泄、入浴、着替えなど)を自立して適切に行えるように、支援ツールを使うなどの環境の工夫をしている。	15	14	10
④	すべきことを伝える際、本人が理解しやすいように言葉づかひや伝えるタイミングを工夫している。	29	1	9
⑤	すべきことを伝える際、視覚的に分かりやすい絵図や写真などを使用している。	19	10	10
⑥	すべきことの順序が分かりやすいようにスケジュールを提示している。	16	13	10
⑦	見通しをもって行動が行えるように、事前に内容や終了の目安を伝えている。	22	7	10
⑧	活動内容やスケジュールに変更がある場合、事前にそのことを伝えている。	24	5	10
⑨	活動や課題を提示する際、本人の好みや能力に合わせて内容や分量を調整している。	21	8	10
⑩	活動や課題を提示する際、本人が自分で決定や選択が出来る要素を取り入れている。	21	8	10
⑪	トークンシステム(決められた目標を達成するとポイントがもらえ、ポイントがたまと欲しいものがもらえる)を実施している。	8	21	10
⑫	適切な行動を教える際に、まずは本人の現状に合わせた達成しやすい目標を立て、少しずつ目標をステップアップさせながら指導するよう工夫している。	17	11	11
⑬	困った行動が起こりやすい場面で、絶えず側について1対1で対応している。	22	7	10
⑭	緊急に普段の対応では手に負えなくなったときに、応援を要請できる人がいる。	18	11	10
⑮	困った行動が起こるのを予防するために、苦手な刺激を取り除いたり、和らげたりするなどの周囲の環境を調整している。	26	4	9
⑯	困った行動が起こるのを予防するために、好みの活動や余暇活動が出来るような時間や場所を用意している。	18	12	9
⑰	疲れたり、調子が悪くなったりした時などに、1人で過ごすことが出来る場所(パーソナルスペース)を用意している。	12	17	10

④⑮の回答数が多い。トークンシステムの設問にはいいえの回答が多い。

**設問4 9点以下の方について、どのような支援を行っていますか。**

①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	⑬	⑭	⑮	⑯	⑰
13	12	6	19	8	8	17	16	14	13	2	8	16	12	17	14	6

# 市内・共同生活援助



**設問1 強度行動障がい該当者の状況**

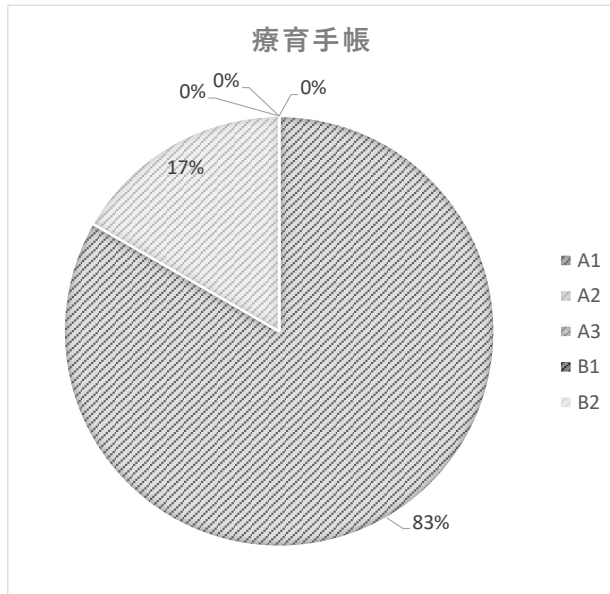
(1)10点以上の合計人数	6人
---------------	----

**(2)療育手帳**

単位:人

A1	A2	A3	B1	B2	合計
5	1	0	0	0	6
83%	17%	0%	0%	0%	100%

全員A判定である。



**(3)支援区分**

単位:人

区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	合計
0	0	0	0	0	6	6
0%	0%	0%	0%	0%	100%	100%

全員区分6の判定が出ている。

**(4)自閉症の有無**

単位:人

あり	なし	合計
5	1	6
83%	17%	100%

5名自閉症の診断を受けている。

**(5)定期通院**

単位:人

あり	なし	合計
4	2	6
67%	33%	100%

ありが4人、なしが2人だった。

**(6)服薬**

単位:人

あり	なし	合計
4	2	6
67%	33%	100%

定期通院と同様の結果となった。

**(7)てんかん**

単位:人

あり	なし	合計
3	3	6
50%	50%	100%

半数がてんかん発作を持つ。

設問2 特に支援が困難と感じる状況。それらの行動問題が始まった時期等、過去の経緯。

項目	内容	困難をきたしている行動障がい状況	経過
自傷	自傷・他傷・物壊し	外出先やほしい物等の欲求が通らない、または満たされない場合に暴れてしまう。一度暴れだすと疲れ果てるまで止まらない。	以前は家から飛び出して警察に保護されることが多かったが、数年前から視力の低下によって飛び出しはなくなった。その反面、左記の内容が強く表れるようになった。
	自傷	傷口を出血が伴うまで、しつこくいじる。	高等部卒業後。
	自傷	上記の出血の後、治りかけてきた皮膚を自分でむしったり、かき傷から自分で傷を広げたりしている。ケロイド状になるまで行う。	4年前ごろから。
こだわり	こだわり	時間関係なく、服をたたむ、部屋の掃除をする。	以前もあって、入居後こだわりが強くなったよう。
物壊し	物壊し・こだわり	他者の持ち物を気にして奪いに行く。衣服の着脱を繰り返す。	
	物壊し・他傷	服や下着をびりびりに引き裂く。自分のものが無いと、他人のものまで破る。	小学校高学年から見られはじめ、次第に強度化してきた。
	物壊し	2～3日に1回は、テレビを倒そうとしたり、居室の温度計や鉛筆削りなどを投げてテレビを壊そうとする。	ご家庭時から。
睡眠	睡眠	平均睡眠が3～4時間で、夜間途中覚醒し、その時にパニックが起こる。(パニックと同時に覚醒している)	ご家庭の時から。
	睡眠	平均睡眠が3～4時間で、昼夜逆転することが多い。日中眠気が強い。夜間覚醒時、脱衣や大声、職員への他害行為(顔をひっかく)などがある。	小さいころから(ご家族)。てんかんの服薬も多く、眠気が強いと言われている。
多動	多動	ご本人一人では歩くことができない。車いす上で体を激しく前後に動かしたり、近くにある手すりをつたって移動したりするため、転倒したり、足の指を骨折したり、打ちみなどが多いため、常時目配りや付き添いが必要。	6年前。車いすを利用するようになって。
騒がしさ	騒がしさ・自傷	一人で過ごしているときを中心に、外に聞こえるほど大声で叫ぶ。自分の頭を床や壁に打ち付ける。	小学部中学年頃。
パニック	パニック・自傷	両腕(手首辺り)を噛み、出血する。皮膚は固くなっている。大声を出しながら、おでこを手でたたく。かなり強いので、額が割れないか心配である。パニックが収まった後、腫れあがる。	高等部の頃からは出現していた様子。20年前はこめかみのあたりを叩いていたが、ここ最近額を叩くようになる。
	パニック・他傷・物壊し	待つことができず、他者を介助していて待ってもらおうとパニックになる。飛び跳ね、職員への叩き。以前は飛び跳ねで、床がへこむことがある。	小さいころから(ご家族)。

**設問3 事業所で取り入れてる支援方法について教えてください。**

番号	項目	はい	いいえ	未回答
①	本人が言葉で意思を伝えられる場合に、意思表出を適切に行えるように指導している。	9	1	7
②	本人が言葉で意思を伝えられない場合に、意志表出を適切に行えるように、絵カードやジェスチャーなど言葉を補うコミュニケーション方法を教えたり、使ったりしている。	6	5	6
③	日常生活動作(排泄、入浴、着替えなど)を自立して適切に行えるように、支援ツールを使うなどの環境の工夫をしている。	4	7	6
④	すべきことを伝える際、本人が理解しやすいように言葉づかいや伝えるタイミングを工夫している。	10	1	6
⑤	すべきことを伝える際、視覚的に分かりやすい絵図や写真などを使用している。	5	6	6
⑥	すべきことの順序が分かりやすいようにスケジュールを提示している。	7	4	6
⑦	見通しをもって行動が行えるように、事前に内容や終了の目安を伝えている。	10	1	6
⑧	活動内容やスケジュールに変更がある場合、事前にそのことを伝えている。	10	1	6
⑨	活動や課題を提示する際、本人の好みや能力に合わせて内容や分量を調整している。	9	2	6
⑩	活動や課題を提示する際、本人が自分で決定や選択が出来る要素を取り入れている。	9	2	6
⑪	トークンシステム(決められた目標を達成するとポイントがもらえ、ポイントがたまると欲しいものがもらえる)を実施している。	3	8	6
⑫	適切な行動を教える際に、まずは本人の現状に合わせた達成しやすい目標を立て、少しずつ目標をステップアップさせながら指導するよう工夫している。	8	3	6
⑬	困った行動が起こりやすい場面で、絶えず側について1対1で対応している。	5	6	6
⑭	緊急に普段の対応では手に負えなくなったときに、応援を要請できる人がいる。	9	2	6
⑮	困った行動が起こるのを予防するために、苦手な刺激を取り除いたり、和らげたりするなどの周囲の環境を調整している。	7	4	6
⑯	困った行動が起こるのを予防するために、好みの活動や余暇活動が出来るような時間や場所を用意している。	7	4	6
⑰	疲れたり、調子が悪くなったりした時などに、1人で過ごすことが出来る場所(パーソナルスペース)を用意している。	7	4	6

④⑦⑧のコミュニケーションに関する設問には「はい」の回答が多い。

**設問4 9点以下の方について、どのような支援を行っていますか。**

①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	⑬	⑭	⑮	⑯	⑰
10	6	5	16	3	9	9	14	8	9	2	9	7	8	8	8	9

コミュニケーションや見通しに関する支援の回答が多く、視覚支援やトークンシステムを用いた支援は回答が少ない。





# 市内・相談支援



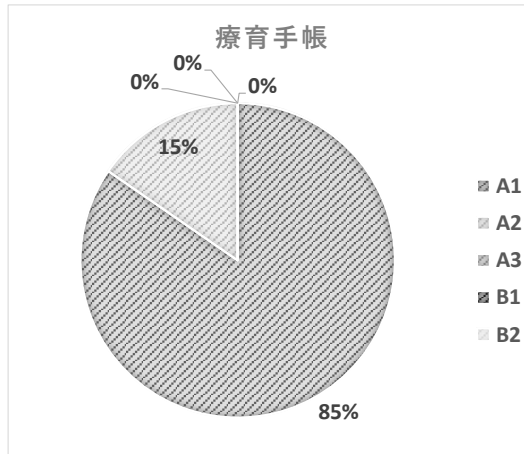
**設問1 強度行動障がい該当者の状況**

(1)10点以上の合計人数	15人
---------------	-----

**(2)療育手帳** 単位:人

A1	A2	A3	B1	B2	合計
11	2	0	0	0	13名
85%	15%	0%	0%	0%	100%

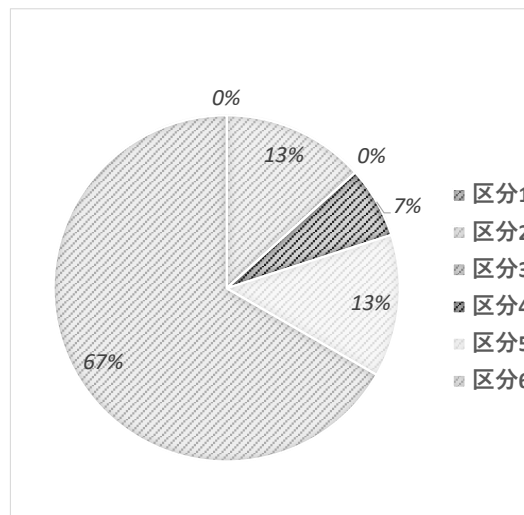
※ 精神障がい 2名  
精神障がいの人が2名いる。残り13人は全員A判定が出ている。



**(3)支援区分** 単位:人

区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	合計
0	2	0	1	2	10	15
0%	13%	0%	7%	13%	67%	100%

区分5～6の合計は80%を占める。



**(4)自閉症の有無** 単位:人

あり	なし	合計
8	7	15
53%	47%	100%

53%の人が自閉症の診断が出ている。

**(5)定期通院** 単位:人

あり	なし	合計
10	5	15
67%	33%	100%

10名の方が定期通院を行っている。

**(6)服薬** 単位:人

あり	なし	合計
7	8	15
47%	53%	100%

7名の方が服薬しており、通院と比べると1人減る。

**(7)てんかん** 単位:人

あり	なし	合計
3	12	15
20%	80%	100%

20%の方がてんかん発作がある。

設問2 特に支援が困難と感じる状況。それらの行動問題が始まった時期等、過去の経緯。

項目	内容	困難をきたしている行動障がい状況	経過
他傷	他傷	叩いたり、つねったりする。天板や車いすの側面を叩いたりする。	29歳で発症し、それ以降見られる。
	他傷	一定の利用者にかみついたり、突き倒そうとしたりする。	幼少のころから。
	他傷	親やヘルパーへの暴力。噛みつきやもの投げ、蹴る、殴る。	小学校に上がるまでひどくなってきた。
	他傷	母親に対する強い他害。	在宅での環境調整により減少するが、何かしらの負荷がかかると母親が対象となりやすい。
	他傷	何か気に入らない物音がすると自分の顔を叩き始め、母への他害（叩き・蹴り）につながる。	高等部の頃よりある。
こだわり	こだわり	リモコンがベット上ないと落ち着かない。ないとバンバン叩く。PEGのふたが開いていないと落ち着かない。	
	こだわり	入浴、着替えを拒否(靴下を脱ぐまでに1年以上)。昼夜逆転。特定の物しか飲食できず、庭で二時間足踏みこだわり。るい瘦、衰弱、死亡に至った。	一般就労をやめ、貯金が尽きてきた40歳ごろ～2年半ほど。家族に福祉への拒否あり。
	こだわり	飲食偏り、るい瘦著しい。入浴せず、こだわりの衣類を着用し続け、皮膚をかきむしり剥落がみられる。立ち上がりや歩行に影響あるほど体力低下したため、物壊し等はないが暴言あり。他者の介入・受診拒否。	20代半ばからほぼ在宅。6年前に母が亡くなり、こだわりや暴言・物壊し、他害がみられるようになった。受診歴なし。
	こだわり	自ら部屋の外へ出ることは難しく、ほぼベット上での生活。3年前より、支援チームによる1回/2か月外出支援を行っているが、拒否が強く身体誘導を要する。	27歳の頃より、自宅の車の色が変わったことを機に外出できなくなった。
	こだわり	音楽や動画を見ることが好きだが、それを手放せないことが多い。	小学校時代から見られて、学校では個別対応。不登校。
	こだわり・睡眠	生活介護利用中、部屋の中に入れない。自宅でも家族が寝静まるまで脱衣所の隅にいる。	特別支援学校(小5)から出現。
物壊し	物壊し	机を部屋の入り口に移動し、人が入室できないようにして物を乱暴に扱う・壁を蹴る、殴るなど。家族で止められず、警察介入2回。	小学校4年生から見られる。
	物壊し	肘うちで壁が穴だらけ等。	在宅環境調整により、現在は数か月に1回程度。
	物壊し	家のベランダから、居室の物を外に投げて壊す。	不明
	物壊し	苦手な音、いらいらした時など壁やテレビに向かい、破壊してしまう。	母はTVを音無しでつける。ここ数年で5台ほど壊している。
睡眠	睡眠	在宅生活も起因して、昼夜逆転が続いている。薬も拒否があり、飲まされて眠ることもある。	
	睡眠	昼夜逆転し、日中活動に参加できず、同居家族の心的・身体的負担が大きい。	不明
食事	食事	多欲で吐くほど水を飲む。食事についてはひと口食べては吐き出し、ということをくり返す。思った味、食事でないと思えたら皿をひっくり返すことも。	
排泄	排泄	一人でいるときに弄便している。夜間は家族が在宅、ヘルパーが日中訪問しているが、少しの時間でしている。	
多動	多動	ひとり言を言いながら家の中を歩き回る。自分のスペースでじっとしておくことが難しい。	
	多動	注意喚起・イライラ・見通しの立たない不安等により、外に飛び出し、道路の中央線を歩く。都市高速の料金所を歩いて寄る、山中をさまよう。	高校中退後、特に問題行動が目立ち、警察沙汰になる。
パニック	パニック	一度起きると手が付けられず、在宅以外の環境に移る事が出来ない。	在宅においては減少中。
	パニック	自動車での移動中、本人の知らない地域になると車内で暴れてしまう。	支援学校卒業後、施設入所をしていたが、体重が痩せたり、本人の様子の変化を感じ、親と同居が始まる。それから外へ出る際、遠方に行くと車内でパニックになる。

# 市内・障がい児入所



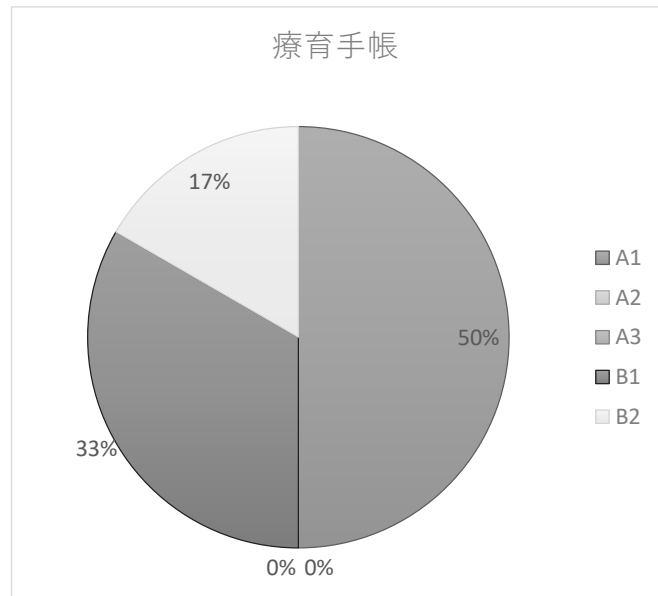
**設問1 強度行動障がい該当者の状況**

(1)10点以上の合計人数	6人
---------------	----

**(2)療育手帳** 単位:人

A1	A2	A3	B1	B2	合計
3	0	0	2	1	6
50%	0%	0%	33%	17%	100%

B判定が50%を占めている。



**(3)支援区分** 単位:人

区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	合計
0	0	0	0	0	0	0

学齢のため区分はなし。

**(4)自閉症** 単位:人

あり	なし	合計
4	2	6
67%	33%	100%

自閉症の診断は6人中4人に出ている。

**(5)定期通院** 単位:人

あり	なし	合計
6	0	6
100%	0%	100%

全員が定期通院している。

**(6)服薬** 単位:人

あり	なし	合計
6	0	6
100%	0%	100%

全員が服薬している。

**(7)てんかん** 単位:人

あり	なし	合計
0	6	6
0%	100%	100%

今回の対象者にはてんかん発作の人はいなかった。

設問2 特に支援が困難と感じる状況。それらの行動問題が始まった時期等、過去の経緯。

項目	内容	困難をきたしている行動障がいの状況	経過
自傷	強い 自傷	壁や床に頭を打ち付ける。	中学生ごろから出現。
他傷	強い 他傷	声かけ時に不穏になり叩く行為がある。	高等部入学後から出現。
	強い 他傷	爪で他人の腕をつねる、ひっかく、噛みつく。	入所前からある。いつからかは不明。
	強い 他傷	他人を押す、叩く、蹴る。	入所前からある。高等部進学時に増加。
排泄	排泄 関係	肛門に指を入れて下血有り、弄便有り。	入所前からある。肥前精神医療センター入院歴あり。



設問3 事業所で取り入れている支援方法について教えてください。

番号	項目	はい	いいえ	未回答
①	本人が言葉で意思を伝えられる場合に、意思表示を適切に行えるように指導している。	1	0	3
②	本人が言葉で意思を伝えられない場合に、意志表出を適切に行えるように、絵カードやジェスチャーなど言葉を補うコミュニケーション方法を教えたり、使ったりしている。	1	0	3
③	日常生活動作(排泄、入浴、着替えなど)を自立して適切に行えるように、支援ツールを使うなどの環境の工夫をしている。	1	0	3
④	すべきことを伝える際、本人が理解しやすいように言葉づかひや伝えるタイミングを工夫している。	1	0	3
⑤	すべきことを伝える際、視覚的に分かりやすい絵図や写真などを使用している。	1	0	3
⑥	すべきことの順序が分かりやすいようにスケジュールを提示している。	1	0	3
⑦	見通しをもって行動が行えるように、事前に内容や終了の目安を伝えている。	1	0	3
⑧	活動内容やスケジュールに変更がある場合、事前にそのことを伝えている。	1	0	3
⑨	活動や課題を提示する際、本人の好みや能力に合わせて内容や分量を調整している。	0	1	3
⑩	活動や課題を提示する際、本人が自分で決定や選択が出来る要素を取り入れている。	1	0	3
⑪	トークンシステム(決められた目標を達成するとポイントがもらえ、ポイントがたまると欲しいものがもらえる)を実施している。	1	0	3
⑫	適切な行動を教える際に、まずは本人の現状に合わせた達成しやすい目標を立て、少しずつ目標をステップアップさせながら指導するよう工夫している。	1	0	3
⑬	困った行動が起こりやすい場面で、絶えず側について1対1で対応している。	1	0	3
⑭	緊急に普段の対応では手に負えなくなったときに、応援を要請できる人がいる。	1	0	3
⑮	困った行動が起こるのを予防するために、苦手な刺激を取り除いたり、和らげたりするなどの周囲の環境を調整している。	1	0	3
⑯	困った行動が起こるのを予防するために、好みの活動や余暇活動が出来るような時間や場所を用意している。	0	1	3
⑰	疲れたり、調子が悪くなったりした時などに、1人で過ごすことが出来る場所(パーソナルスペース)を用意している。	0	1	3

支援ツールやスケジュール等支援の工夫をされている。パーソナルスペースの確保等は難しいようである。

設問4 9点以下の方について、どのような支援を行っていますか。

①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	⑬	⑭	⑮	⑯	⑰
0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1



# 市内・児童発達支援 センター



設問1 強度行動障がい該当者の状況…該当者が少数の為、掲載しておりません。

設問2 特に支援が困難と感じる状況、経緯…該当者が少数の為、掲載しておりません。

設問3 事業所で取り入れている支援方法について教えてください。

番号	はい	いいえ	未回答
① 本人が言葉で意思を伝えられる場合に、意思表示を適切に行えるように指導している。	6	0	1
② 本人が言葉で意思を伝えられない場合に、意志表出を適切に行えるように、絵カードやジェスチャーなど言葉を補うコミュニケーション方法を教えたり、使ったりしている。	6	0	1
③ 日常生活動作(排泄、入浴、着替えなど)を自立して適切に行えるように、支援ツールを使うなどの環境の工夫をしている。	5	1	1
④ すべきことを伝える際、本人が理解しやすいように言葉づかいや伝えるタイミングを工夫している。	6	0	1
⑤ すべきことを伝える際、視覚的に分かりやすい絵図や写真などを使用している	6	0	1
⑥ すべきことの順序が分かりやすいようにスケジュールを提示している。	6	0	1
⑦ 見通しをもって行動が行えるように、事前に内容や終了の目安を伝えている。	6	0	1
⑧ 活動内容やスケジュールに変更がある場合、事前にそのことを伝えている。	6	0	1
⑨ 活動や課題を提示する際、本人の好みや能力に合わせて内容や分量を調整している。	6	0	1
⑩ 活動や課題を提示する際、本人が自分で決定や選択が出来る要素を取り入れている。	6	0	1
⑪ トークンシステム(決められた目標を達成するとポイントがもらえ、ポイントがたまると欲しいものがもらえる)を実施している。	2	4	1
⑫ 適切な行動を教える際に、まずは本人の現状に合わせた達成しやすい目標を立て、少しずつ目標をステップアップさせながら指導するよう工夫している。	6	0	1
⑬ 困った行動が起こりやすい場面で、絶えず側について1対1で対応している。	5	1	1
⑭ 緊急に普段の対応では手に負えなくなったときに、応援を要請できる人がいる。	5	1	1
⑮ 困った行動が起こるのを予防するために、苦手な刺激を取り除いたり、和らげたりするなどの周囲の環境を調整している。	6	0	1
⑯ 困った行動が起こるのを予防するために、好みの活動や余暇活動が出来るような時間や場所を用意している。	5	1	1
⑰ 疲れたり、調子が悪くなったりした時などに、1人で過ごすことが出来る場所(パーソナルスペース)を用意している。	5	1	1

市内療育施設においては、ほとんどの項目で「はい」の回答が得られた。

設問4 9点以下の方について、どのような支援を行っていますか。

①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	⑬	⑭	⑮	⑯	⑰
6	7	3	5	7	6	5	6	6	4	1	5	5	5	5	6	3

# 市内・特別支援学校



## 設問1 強度行動障がい該当者の状況

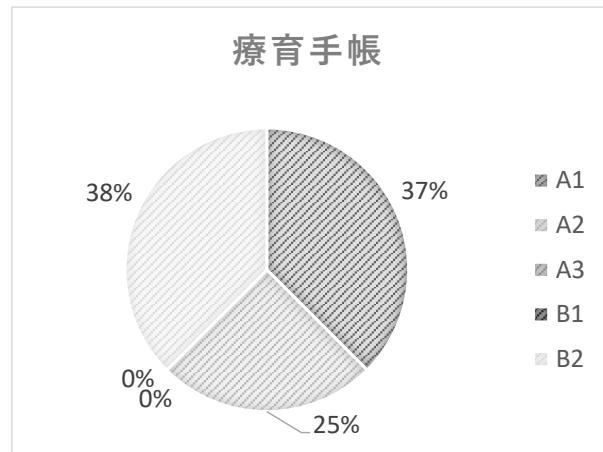
(1)10点以上の合計人数	8人
---------------	----

### (2)療育手帳

単位:人

A1	A2	A3	B1	B2	合計
3	2	0	0	3	8
37%	25%	0%	0%	37%	100%

A判定が62%、B判定が37%出ている。



### (3)支援区分

単位:人

区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	合計
0	0	0	0	0	0	0

学齢のため区分の判定はない

### (4)自閉症

単位:人

あり	なし	合計
1	7	8
12%	88%	100%

「自閉症なし」の回答が88%を占めてい

### (6)服薬の有無

あり	なし	合計
4	4	8
50%	50%	100%

半数が服薬を行っている。

### (5)定期通院

単位:人

あり	なし	合計
5	3	8
62%	38%	100%

62%は定期通院を行っている。

### (7)てんかん

あり	なし	合計
0	8	8
0%	100%	100%

調査対象者にてんかん発作のある人はいなかった。



設問2 特に支援が困難と感じる状況。それらの行動問題が始まった時期等、過去の経緯。

項目	内容	困難をきたしている行動障がい状況	経過
自傷	パニック時の自傷・他傷	パニックになったとき、自分の膝を噛む、打ち付ける等の行動とともに、近くにいる人につかみかかる。	幼少時より継続している。
	自傷・他傷	(高3)母や妹、担任等身近な人への暴力・暴言。ドアや壁を蹴ったり叩いたりする、物を投げる、家や学校から飛び出す、階段から飛び降りる、「死んでやる」と海に入る。	小学生のころから妹への暴力あり。母の転職(夜勤あり)をきっかけに、激しくなった。(高2の時)
こだわり	こだわり	移動時に座り込んでしまい、いつまでも動けない。	以前から時々見られたが、去年から強度化し、登校できなくなった。
排泄	排泄	便が出るとオムツを脱いで触る。人がいないと自分の体や周りに塗りたいしてしまう。	幼少時より継続している。
多動	多動	多動があり、常に見守りが必要。場合によっては、何度か軽いけがをする場面があった。行動が早く、屋外へ出てしまう場合あり。	利用時から。
騒がしさ	騒がしさ	気になる人(複数)の声や笑い声、くしゃみが苦手で、聞こえた瞬間にその人のフルネームを大きな声で言い、不快感を表す。	
パニック	パニック・多動	新卒からの生活環境の変化、家庭内にも課題があり、フラッシュバック・性的興奮(仮説)などが重なり、突発的な行動がある。	家庭の状況も含めて観察・検討中。
粗暴	粗暴	他者とのやり取りで不穏になり、激しい自傷、破壊行為、他害行為があった。常に1対1での対応が必要で、やり取りに慎重な配慮が必要。	卒後、事業所に通っていたが、通所拒否があり、家庭で母親に対する他害行為や排せつの問題などが顕著になった。

設問3 事業所で取り入れている支援方法について教えてください。

番号	項目	はい	いいえ	未回答
①	本人が言葉で意思を伝えられる場合に、意思表示を適切に行えるように指導している。	3	0	9
②	本人が言葉で意思を伝えられない場合に、意志表出を適切に行えるように、絵カードやジェスチャーなど言葉を補うコミュニケーション方法を教えたり、使ったりしている。	1	2	9
③	日常生活動作(排泄、入浴、着替えなど)を自立して適切に行えるように、支援ツールを使うなどの環境の工夫をしている。	0	3	9
④	すべきことを伝える際、本人が理解しやすいように言葉づかいや伝えるタイミングを工夫している。	3	0	9
⑤	すべきことを伝える際、視覚的に分かりやすい絵図や写真などを使用している。	3	0	9
⑥	すべきことの順序が分かりやすいようにスケジュールを提示している。	3	0	9
⑦	見通しをもって行動が行えるように、事前に内容や終了の目安を伝えている。	3	0	9
⑧	活動内容やスケジュールに変更がある場合、事前にそのことを伝えている。	3	0	9
⑨	活動や課題を提示する際、本人の好みや能力に合わせて内容や分量を調整している。	3	0	9
⑩	活動や課題を提示する際、本人が自分で決定や選択が出来る要素を取り入れている。	2	1	9
⑪	トークンシステム(決められた目標を達成するとポイントがもらえ、ポイントがたまると欲しいものがもらえる)を実施している。	0	3	2
⑫	適切な行動を教える際に、まずは本人の現状に合わせた達成しやすい目標を立て、少しずつ目標をステップアップさせながら指導するよう工夫している。	3	0	2
⑬	困った行動が起こりやすい場面で、絶えず側について1対1で対応している。	3	0	2
⑭	緊急に普段の対応では手に負えなくなったときに、応援を要請できる人がいる。	3	0	2
⑮	困った行動が起こるのを予防するために、苦手な刺激を取り除いたり、和らげたりするなどの周囲の環境を調整している。	3	0	2
⑯	困った行動が起こるのを予防するために、好みの活動や余暇活動が出来るような時間や場所を用意している。	3	0	2
⑰	疲れたり、調子が悪くなったりした時などに、1人で過ごすことが出来る場所(パーソナルスペース)を用意している。	3	0	2

全体的に「はい」が多い。言葉を補うコミュニケーションツールや、支援ツールの活用、トークンについては「いいえ」が多い。

設問4 9点以下の方について、どのような支援を行っていますか。

①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	⑬	⑭	⑮	⑯	⑰
8	9	5	12	12	12	11	9	11	8	4	9	12	12	11	8	9

支援ツール、トークンについては、回答数が少ない。



# 市内・特別支援学級 (小学校)



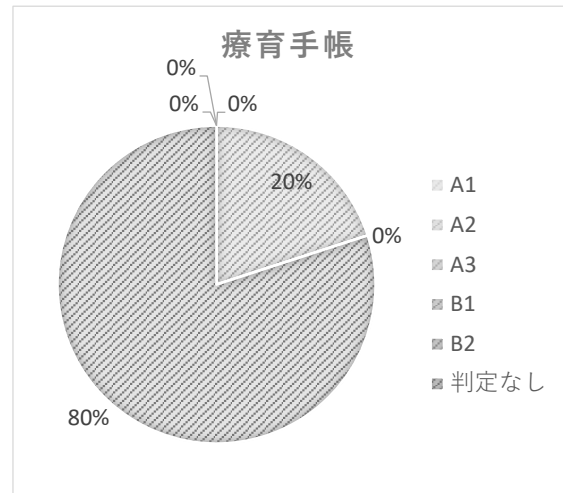
**設問1 強度行動障がい該当者の状況**

(1)10点以上の合計人数	5人
---------------	----

**(2)療育手帳**

単位:人

A1	A2	A3	B1	B2	判定なし	合計
0	0	0	1	0	4	5人
0%	0%	0%	20%	0%	80%	100%



5人中判定なしの人が4人いる。

**(3)支援区分**

単位:人

区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	合計
0	0	0	0	0	0	0人

学齢のため区分の判定はない

**(4)自閉症**

単位:人

あり	なし	合計
5	0	5
100%	0%	100%

自閉症の診断を全員受けている。

**(5)定期通院**

単位:人

あり	なし	合計
3	2	5
60%	40%	100%

定期通院は60%ありの人がいた。

**(6)服薬**

単位:人

あり	なし	合計
3	2	5
60%	40%	100%

定期通院と同じく服薬も60%ありの人がいる。

**(7)てんかん**

単位:人

あり	なし	合計
0	5	5
0%	100%	100%

てんかん発作がある人はいなかった。

設問2 特に支援が困難と感じる状況。それらの行動問題が始まった時期等、過去の経緯。

項目	内容	困難をきたしている行動障がいの状況	経過
他傷	他傷	ゲームで負けると思ったり、友だちから「片付けてないよ」などの指摘を受けたりすると。	
	他傷	気に入らないことがあると、執拗に暴力をふるう。力加減ができない。	小4ごろから継続
もの壊し	激しい物壊し	物壊し	ドアや窓ガラスを叩く、蹴る。机やいすを倒す。
多動	多動	廊下をものすごいスピードで走る。何か思いついたことがあると教室をよく飛び出す。	投薬をしたが、現在もおさまることはない。
騒がしさ	騒がしさ	気持ちが昂る、緊張時に高い声を出す。大きな声で叫ぶ。	
パニック	パニック	物を投げたり、赤ちゃんのように泣き叫んだりする。	入学してから現在も変わらない
その他	その他	以前はかんしゃくを起こさずに済んだことでも、かんしゃくを起こす。無理強いせず、「休憩していいよ」と許容してもかんしゃくを起こす。	以前から見られたが、特に6月ごろから強度化してきた。
	その他	登校も、起きた時気が向いたときにする。授業への参加を促すと、中指を立てて逃げ出す。	見守りしながら、大人への警戒を解いている状態。

設問3 事業所で取り入れている支援方法について教えてください。

番号	項目	はい	いいえ	未回答
①	本人が言葉で意思を伝えられる場合に、意思表示を適切に行えるように指導している。	19	1	6
②	本人が言葉で意思を伝えられない場合に、意志表出を適切に行えるように、絵カードやジェスチャーなど言葉を補うコミュニケーション方法を教えたり、使ったりしている。	15	5	6
③	日常生活動作(排泄、入浴、着替えなど)を自立して適切に行えるように、支援ツールを使うなどの環境の工夫をしている。	9	11	6
④	すべきことを伝える際、本人が理解しやすいように言葉づかいや伝えるタイミングを工夫している。	20	0	6
⑤	すべきことを伝える際、視覚的に分かりやすい絵図や写真などを使用している。	17	3	6
⑥	すべきことの順序が分かりやすいようにスケジュールを提示している。	19	1	6
⑦	見通しをもって行動が行えるように、事前に内容や終了の目安を伝えている。	20	0	6
⑧	活動内容やスケジュールに変更がある場合、事前にそのことを伝えている。	20	0	6
⑨	活動や課題を提示する際、本人の好みや能力に合わせて内容や分量を調整している。	20	0	6
⑩	活動や課題を提示する際、本人が自分で決定や選択が出来る要素を取り入れている。	20	0	6
⑪	トークンシステム(決められた目標を達成するとポイントがもらえ、ポイントがたまると欲しいものがもらえる)を実施している。	9	11	6
⑫	適切な行動を教える際に、まずは本人の現状に合わせた達成しやすい目標を立て、少しずつ目標をステップアップさせながら指導するよう工夫している。	19	1	6
⑬	困った行動が起こりやすい場面で、絶えず側について1対1で対応している。	13	7	6
⑭	緊急に普段の対応では手に負えなくなったときに、応援を要請できる人がいる。	18	2	6
⑮	困った行動が起こるのを予防するために、苦手な刺激を取り除いたり、和らげたりするなどの周囲の環境を調整している。	18	2	6
⑯	困った行動が起こるのを予防するために、好みの活動や余暇活動が出来るような時間や場所を用意している。	19	1	6
⑰	疲れたり、調子が悪くなったりした時などに、1人で過ごすことが出来る場所(パーソナルスペース)を用意している。	15	5	6

③⑪の回答は「いいえ」が「はい」を上回っている。

設問4 9点以下の方について、どのような支援を行っていますか。

①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	⑬	⑭	⑮	⑯	⑰
27	18	10	27	25	26	28	28	27	27	11	25	12	21	21	21	15





# 市内・特別支援学級 (中学校)



設問1 強度行動障がい該当者の状況…該当者が少数の為、掲載しておりません。

設問2 特に支援が困難と感じる状況、経緯…該当者が少数の為、掲載しておりません。

設問3 事業所で取り入れている支援方法について教えてください。

番号	項目	はい	いいえ	未回答
①	本人が言葉で意思を伝えられる場合に、意思表出を適切に行えるように指導している。	5	2	2
②	本人が言葉で意思を伝えられない場合に、意志表出を適切に行えるように、絵カードやジェスチャーなど言葉を補うコミュニケーション方法を教えたり、使ったりしている。	1	6	2
③	日常生活動作(排泄、入浴、着替えなど)を自立して適切に行えるように、支援ツールを使うなどの環境の工夫をしている。	1	6	2
④	すべきことを伝える際、本人が理解しやすいように言葉づかひや伝えるタイミングを工夫している。	7	0	2
⑤	すべきことを伝える際、視覚的に分かりやすい絵図や写真などを使用している。	2	5	2
⑥	すべきことの順序が分かりやすいようにスケジュールを提示している。	6	1	2
⑦	見通しをもって行動が行えるように、事前に内容や終了の目安を伝えている。	7	0	2
⑧	活動内容やスケジュールに変更がある場合、事前にそのことを伝えている。	7	0	2
⑨	活動や課題を提示する際、本人の好みや能力に合わせて内容や分量を調整している。	7	0	2
⑩	活動や課題を提示する際、本人が自分で決定や選択が出来る要素を取り入れている。	7	0	2
⑪	トークンシステム(決められた目標を達成するとポイントがもらえ、ポイントがたまると欲しいものがもらえる)を実施している。	2	5	2
⑫	適切な行動を教える際に、まずは本人の現状に合わせた達成しやすい目標を立て、少しずつ目標をステップアップさせながら指導するよう工夫している。	7	0	2
⑬	困った行動が起こりやすい場面で、絶えず側について1対1で対応している。	4	3	2
⑭	緊急に普段の対応では手に負えなくなったときに、応援を要請できる人がいる。	7	0	2
⑮	困った行動が起こるのを予防するために、苦手な刺激を取り除いたり、和らげたりするなどの周囲の環境を調整している。	5	2	2
⑯	困った行動が起こるのを予防するために、好みの活動や余暇活動が出来るような時間や場所を用意している。	4	3	2
⑰	疲れたり、調子が悪くなったりした時などに、1人で過ごすことが出来る場所(パーソナルスペース)を用意している。	4	3	2

②③⑤⑪の回答は「いいえ」が「はい」を上回っている。

設問4 9点以下の方について、どのような支援を行っていますか。

①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	⑬	⑭	⑮	⑯	⑰
10	2	2	11	8	11	13	10	12	9	1	10	6	8	7	7	7

②③⑪は、回答数が少ない。

# 市内・特別支援学校放課後等 支援



設問1 強度行動障がい該当者の状況

※10点以上の該当者 0人

設問2 特に支援が困難と感じる状況、経緯

※該当者なしのため未回答

設問3 事業所で取り入れている支援方法

※該当者なしのため未回答

番号	項目	はい	いいえ	未回答
①	本人が言葉で意思を伝えられる場合に、意思表示を適切に行えるように指導している。	0	0	3
②	本人が言葉で意思を伝えられない場合に、意志表出を適切に行えるように、絵カードやジェスチャーなど言葉を補うコミュニケーション方法を教えたり、使ったりしている。	0	0	3
③	日常生活動作(排泄、入浴、着替えなど)を自立して適切に行えるように、支援ツールを使うなどの環境の工夫をしている。	0	0	3
④	すべきことを伝える際、本人が理解しやすいように言葉づかいや伝えるタイミングを工夫している。	0	0	3
⑤	すべきことを伝える際、視覚的に分かりやすい絵図や写真などを使用している。	0	0	3
⑥	すべきことの順序が分かりやすいようにスケジュールを提示している。	0	0	3
⑦	見通しをもって行動が行えるように、事前に内容や終了の目安を伝えている。	0	0	3
⑧	活動内容やスケジュールに変更がある場合、事前にそのことを伝えている。	0	0	3
⑨	活動や課題を提示する際、本人の好みや能力に合わせて内容や分量を調整している。	0	0	3
⑩	活動や課題を提示する際、本人が自分で決定や選択が出来る要素を取り入れている。	0	0	3
⑪	トークンシステム(決められた目標を達成するとポイントがもらえ、ポイントがたまると欲しいものがもらえる)を実施している。	0	0	3
⑫	適切な行動を教える際に、まずは本人の現状に合わせた達成しやすい目標を立て、少しずつ目標をステップアップさせながら指導するよう工夫している。	0	0	3
⑬	困った行動が起こりやすい場面で、絶えず側について1対1で対応している。	0	0	3
⑭	緊急に普段の対応では手に負えなくなったときに、応援を要請できる人がいる。	0	0	3
⑮	困った行動が起こるのを予防するために、苦手な刺激を取り除いたり、和らげたりするなどの周囲の環境を調整している。	0	0	3
⑯	困った行動が起こるのを予防するために、好みの活動や余暇活動が出来るような時間や場所を用意している。	0	0	3
⑰	疲れたり、調子が悪くなったりした時などに、1人で過ごすことが出来る場所(パーソナルスペース)を用意している。	0	0	3

マンツーマン対応や個別スペースの用意も行っている。

設問4 9点以下の方について、どのような支援を行っていますか。

①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫
2	2	0	0	1	1	3	1	2	1	0	1
⑬	⑭	⑮	⑯	⑰							
3	2	3	2	3							

マンツーマン対応や個別スペースの用意も行っている。





# 市外・施設入所



## 設問1 強度行動障がい該当者の状況

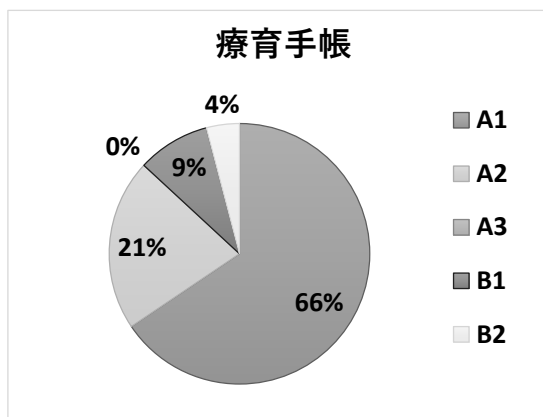
(1)10点以上の合計人数	122名
---------------	------

### (2)療育手帳

単位:人

A1	A2	A3	B1	B2	合計
80	26	0	11	5	122
66%	21%	0%	9%	4%	100%

A判定の人が87%を占める。またB判定の人も13%いる。

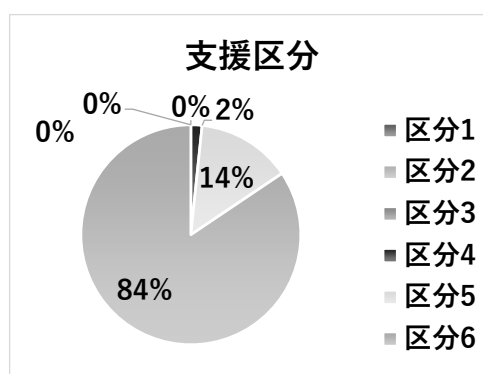


### (3)支援区分

単位:人

区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	合計
0	0	0	2	17	103	122
0%	0%	0%	2%	14%	84%	100%

区分6に該当する人が84%いる。



### (4)自閉症の有無

単位:人

あり	なし	合計
66	56	122
54%	46%	100%

54%の人は自閉症の診断を受けている。

### (5)定期通院

単位:人

あり	なし	合計
107	15	122
88%	12%	100%

88%の人が定期通院を行っている。

### (6)服薬

単位:人

あり	なし	合計
107	15	122
88%	12%	100%

88%の人が通院している。

### (7)てんかん

単位:人

あり	なし	合計
55	67	122
45%	55%	100%

てんかん発作は、「なし」との回答が55%でやや多い。

設問2 特に支援が困難と感じる状況。それらの行動問題が始まった時期等、過去の経緯

項目	内容	困難をきたしている行動障がい状況	経過
自傷	自傷/他害/物壊し	他者や壁、物に頭やひじを打ち付け、つかみかかる。落ち着くまで時間がかかる。	
	自傷/他害	自分や他者を激しくたたき、止まらない。	
	自傷	アトピー性皮膚炎の罹患者。身体中をかきむしり出血や感染症を引き起こして入院に至ることがある。	入所以前は在宅であったが、奇声、破壊行為などの行動問題があり、近隣住民からの苦情は相当なものだったとヒアリングしている。※脳性まひの診断あり
	自傷・他傷・破壊	頭突きによる自傷・他傷・破壊行為など、入所当初は頻繁にみられていた。頭部を保護するためヘッドギアを着用していたが、現在はその必要もなくなっている。	基本的な生活習慣の確立と服薬調整により、そのような行為はほぼ消失している。
	自傷	情緒の不安定さからか、小さな傷をむしって悪化させ、大量の出血に至り、そのたびに精神科への入退院を繰り返している。	入所前は児童施設を利用。
	ひどい自傷	窓や壁に頻繁に頭突きをして、ガラスを割る。ドアを壊す。	小学生のころから見られ、現在も継続中である。
	強い自傷	突発的に自傷行為に及び、腕を噛む。頭部を床に打ち付ける行為に及ぶ。	高等部のころより見られ、現在も継続している。
	物への強いこだわり、自他傷行為	他の人の物、園内の扉、物の位置へのこだわりが強い。離脱やパニックで大声を出すこともある。	他事業所で短期入所・日中一時等を繰り返すが、状態は変わらなかった。
	自他傷行為	他の人の持ち物(衣類・寝具・持ち物)へのこだわりが強く、意に沿わないときは他の人にかみついたり、自他傷行為・器物破損に及ぶ。	幼少期から自他傷行為がみられ、不安定時に同行為が多くなる。
	自傷	頭を打ち付ける。壁などを蹴る。	夜間の睡眠状態が悪化した時から強度化する。
	自傷・他害	本人の中で気に入らないことがあったり、要求が通らなかつたりすると、指を激しく噛む、壁への頭突きといった自傷行為や、職員や近くにいる他利用者に対して爪を立ててつかむ、噛みつこうとする等の他害も見られる。	幼児期、ADHDと診断されたが、急性脳症と診断
	自傷・物壊し	物壊しへの強いこだわりがあり、職員の目を盗んで他者の居室へ入り、棚をひっくり返したり、時計や小物を窓から外へ投げる等の行為があるため、常に所在の確認が必要。拳で顔面を殴打する自傷行為がある。生理的な不快感が原因と思われる。	言語なし。破壊の強迫症状を持つ発達障害。
自傷	側頭部を強くたたき、腕を噛む。		
他傷	他傷	急に目の前にいる方の髪を引っ張り髪を抜いたり、洋服を引っ張り押し倒す行為がある。	
	他傷	日常的に叩く、つねる、爪を立てる、蹴るなど、誰に対してもある。	
	強い他傷	前触れなく突発的に他傷行為に及ぶため、完全に防ぐことができず、周囲の利用者に恐怖感を与えている。	小学生のころから弟に対して暴力行為が強く、入所後も数名の利用者に対して爆発的な行動を行う。
	強い他傷	一度他傷行為が出現すると、止めに入っても執拗に殴り続けようとし、引き離しても数時間は追い続ける。	保護者と連絡が取れず、情報が不十分。紹介状も病院に送られないままで、服薬もない。
	強い他傷	特定の職員に対し、突発的に殴りかかる。	高等部より粗暴行為が見られはじめ、現在も継続している。
	強い他傷	自分の思い通りにならないと、他利用者の腕にかみつく。	施設入所してから見られるようになる。
	他傷行為	他者への暴力だけではなく、相手から暴力を受けることもあり、自身のけがにもなっている	
	他傷	満たされないと近くにいる人を誰でも噛みつく。	施設入所時からの行動

他傷	自他傷行為	他の人の持ち物(衣類・寝具・持ち物)へのこだわりが強く、意に沿わないときは他の人にかみついたり、自他傷行為・器物破損に及ぶ。	幼少期から自他傷行為がみられ、不安定時に同行為が多くなる。
	他害・物壊し	パニックになると、周囲にいる方への噛みつき、蹴り、壁を壊す等。	
	拒否	病院関係に拒否が強く、必須な検査を受けてもらう際、抑制時の他傷行為。	
	強い他傷	不安定時、性別問わず、近隣の方をあらゆる行為でけがをさせる。	
	粗暴で恐怖感を与え、指導困難	周囲の状況により、もの、声掛け、フラッシュバックなどからパニックとなり、切り替えに時間を要す。その際、危険を気にせず、声出しや粗暴・他害行為に至る。	
	ドアの開閉	他者の出入り時に、強く開閉するため危険である。日常的である。	入所時より。
	気分で人に八つ当たりをする	他の人に暴言を吐き、怒り出すと人を蹴ったり、壁を蹴ったりする。	母親が亡くなり、家庭環境が変化したため。
	自傷・他害	本人の中で気に入らないことがあったり、要求が通らなかつたりすると、指を激しく噛む、壁への頭突きといった自傷行為や、職員や近くにいる他利用者に対して爪を立ててつかむ、噛みつこうとする等の他害も見られる。	幼児期、ADHDと診断されたが、急性脳症と診断
	他傷	女性職員に対して背後から近づき、肩を噛みつく他害がある。騒がしい音や場所が苦手ではあるが、普段の生活の中で原因がわからずに不穏になる事があり、防ぎきれないケースが多々ある。	早期幼児自閉症
	他傷	とにかく早くスケジュールをこなしたいというこだわりがあり、そのためなら他者に対してつかみかかり、指を折り曲げたり、酷い時には噛みつく等の他害がある。また、活動の場に留まることが難しく、指導が困難である。	広汎性発達障害、言語なし
	騒がしき/他傷	スケジュールや帰宅に関する確認行動が頻繁にあり、要求が通らなると帰省に近い声上げがあり、声掛けも通らない状態になる。他利用者への他害や唾吐きも見られる。	脳性まひ+重度知的障害
	他傷	情緒が安定しておらず、特定の利用者を叩く行為がある。	人間関係によりエスカレートする
	他傷	暴言・暴力、自分の意見が通らなると、相手がけがをしてしまうような暴力あり	入所前からある。年を重ねるにつれ、その行動は減少しつつあるも、今なお続いている。
	物壊し/他傷/食事	柱を食べる。	
	大きな奇声・物損・他害・不眠	集団生活になじめずに、左記行動がある。	
	屋外で排尿・制止すると暴力、他害	園舎の外へ出ていき排尿する。制止をすると暴力、他害行為がある。	H17年入所当初から。ここ最近では減少傾向。
	他傷	他者の行動が気に入らず、激しい他傷行為を行う	
	他傷	気に入らないことがあると激しい他傷行為がある	
他傷	情緒不安定時、攻撃性が強くなり他傷行為がある		
他傷	不安・不満・イライラ感が許容範囲を超えたときに他者(抵抗しない方)を内出血等のけがになるまでつかむ。	特別支援高等部卒業前に入所利用を始めたころから。	

こだわり	日常生活のさまざまなものにこだわりがあり、それが思い通りにならないとパニックになり、物損・他害になる	
他害/こだわり	急に興奮し、近くの人を叩いたり、拘りで相手の目をつくことがある。こだわりが強く外出中に見つけた民家に施設から飛び出し、侵入したことがある。	
こだわり	様々なことにこだわりがあり、靴下やスリッパを脱いで投げたりすることがある。パニックになると指を噛む自傷をし、相手を叩く噛みつくことがあり、1人では抑えきれない。	
こだわり	拘りが強く思い通りにならないと他害し、叩く、蹴る、噛みつく、髪を引っ張る等がみられ、物を投げる行為があり、1人では抑えきれない。	
こだわり	日常生活の中で立ち止まり、一時的に動かなくなった。食事中や作業中には何度も離席があり集中できない。	
こだわり	自分のものではないものも、切り収集し、職員、ほかの人からその事で何か言われると、物を壊すか、他害	小学校時代からあったが家族のことがいろいろあったことで発現
排泄への強いこだわり	入所以降、普通下着で過ごす時間を段階的に増やしてトイレトレーニングにとりくんでいる。入所前はおむつに排泄することが当然のことだと本人が認識していた。	幼少期より児童施設を利用され、特別支援学校卒業と同時に入所する。行動問題は入所以前から。
こだわり	足を擦って歩いたり、行動停止もある。食事(中々、口に運べない)や排せつ(尿意はあるがトイレの前で漏らすなど)にも大きな難があり、全介助を要する場合がある。	幼少期より児童施設を利用しており、特異行動は幼少期からあったとヒアリングしている。
こだわり	同じ言葉を繰り返し支援者に言わせたり、特定の場所ではないと行動に移せないことがある。こだわりがエスカレートする傾向がある。	
激しい拘り	布系・おもちゃ・ぬいぐるみ等、手に持てないほどの物を常に持っていないと落ち着かない。気になるものは他人の物でも収集してしまう。持っていないと次の行動に移れない。	入所当初より見られている。徐々に目立たなくなってきている。
こだわり	騒がしい環境を嫌い、1人であることを好む。出来るだけ個別で過ごせるよう、環境の調整を行う配慮が必要。急な予定の変更に対応できないため、極力行わないようにする。	
こだわり/食事	嗜好品へのこだわりが強く、盗食や異食行為がある。決められた日(本人も認識できている)に渡すことでトラブルの回避につなげている。	
こだわり	気持ちが満たされないと全裸で走り回る。食事をひっくり返す。	施設入所時からの行動
こだわり/物壊し	思うようにならないと消火器を噴射させる。	施設入所時からの行動
こだわり	行動を制限されると噛みつく、奇声を上げて対応困難。	施設入所時からの行動
衣類を水で濡らす	食後(特に朝食後)に手洗い場で衣類を濡らし、その際床が水浸しになる。	以前はトイレでされていたが、2~3年前から食堂でようになる。
トイレでのこだわり行動	トイレットペーパーや異物をそのまま便器に詰める。トイレでのこだわり行動が長時間続き、日課が大幅にずれ込む。	入所後しばらくしてから現在まで。
こだわりによる生活の乱れ・他害	こだわりが強くなると行動が停止し、日課に遅れ昼夜逆転につながる。時々他害行為に及ぶこともある。	20歳ごろから在宅生活になり、こだわりが強くなった。
物への強いこだわり、自他傷行為	他の人の物、園内の扉、物の位置へのこだわりが強い。離脱やパニックで大声を出すこともある。	他事業所で短期入所・日中一時等を繰り返すが、状態は変わらなかった。
激しいこだわり	声かけにも拒否があり、危険が生じる場面でも行為に至る。	

こだわり	他害・こだわり・多動・粗暴	とにかく早くスケジュールをこなしたいというこだわりがあり、そのためなら他者に対してつかみかかり、指を折り曲げたり、酷い時には噛みつく等の他害がある。また、活動の場に留まることが難しく、指導が困難である。	広汎性発達障害、言語なし
	激しいこだわり	布団やスリッパを外に投げる行為	入所前からある行動で維持
	こだわり/粗暴	固執した考えにより、受け入れることが難しく支援者やものに手を出してしまう	学生時代より両親に対して粗暴あり
	強いこだわり、支援拒否、激昂	公共物への悪戯、盗癖、器物破損があるため、支援者が見守り、声掛けを行うが応じられない。支援者や他利用者への暴言。立腹して破壊行為をほぼ毎日行われる。トイレの便器を触って舐めるこだわりや、異食など不潔行為あり。	H19年入所以前から同様の行為あり。
	物への強いこだわり、自他傷行為	他の人の物、園内の扉、物の位置へのこだわりが強い。離脱やパニックで大声を出すこともある。	他事業所で短期入所・日中一時等を繰り返すが、状態は変わらなかった。
	こだわり	自分のこだわりに対して強く指示しても受け入れられない	
	物への強いこだわり、自他傷行為	他の人の物、園内の扉、物の位置へのこだわりが強い。離脱やパニックで大声を出すこともある。	他事業所で短期入所・日中一時等を繰り返すが、状態は変わらなかった。
物壊し	こだわりによる生活の乱れ・他傷	こだわりが強くなると行動が停止し、日課に遅れ昼夜逆転につながる。時々他傷行為に及ぶこともある。	20歳ごろから在宅生活になり、こだわりが強くなった。
	こだわり	衣服に対するこだわりがあり、自分の気に入らない衣服だった場合、放尿して漏らす。	
	他害/物壊し	激しい他害(殴る、蹴る、噛みつく等)と暴言。また、物壊し。	
	物壊し	服や寝具を破る。目に入ったものを投げて割る。散らす。部屋の床材をはぐ。柱を噛む。	
	物壊し	居室の壁を日に何回も蹴る。壁が穴だらけになっている。	中・高・通所など。ものから人になる事も・・・
	物壊し	テーブルや椅子などをかじり破損する。	
	自傷/他傷/物壊し	頭突きによる自傷・他傷・破壊行為など、入所当初は頻繁にみられていた。頭部を保護するためヘッドギアを着用していたが、現在はその必要もなくなっている。	基本的な生活習慣の確立と服薬調整により、そのような行為はほぼ消失している。
	パニック/物壊し	周囲がうるさかったり、他者より自分の行動を指摘されることを嫌う。自分の思い通りにならないと大声を出したり、自分の頭を叩いたりしてパニックを起こす。	
	パニック/物壊し	職員の車を叩き、傷つける。病院に設置している自販機を壊す等。	年齢を重ねるごとに強度化し、精神科入院を繰り返していたが、長期入院となり契約解除となった。
	物壊し	突発的に座っている椅子を投げ、破損させることがある。	数年前より回数が増え始めている。
こだわり/物壊し	思うようにならないと消火器を噴射させる。	施設入所時からの行動	
自傷/他傷/物壊し	他の人の持ち物(衣類・寝具・持ち物)へのこだわりが強く、意に沿わないときは他の人にかみついたり、自他傷行為・器物破損に及ぶ。	幼少期から自他傷行為がみられ、不安定時に同行為が多くなる。	
他傷/物壊し	パニックになると、周囲にいる方への噛みつき、蹴り、壁を壊す等。		

物壊し	物壊し	近くにあるものを壊したり、服等も破る。	
	カーテンの引き落とし	突発的にカーテンを引き落とし、困る職員の顔を見て笑っている。	入所時より。
	自傷/物壊し	頭を打ち付ける。壁などを蹴る。	夜間の睡眠状態が悪化した時から強度化する。
	他傷/物壊し	他の人に暴言を吐き、怒り出すと人を蹴ったり、壁を蹴ったりする。	母親が亡くなり、家庭環境が変化したため。
	自傷/物壊し	物壊しへの強いこだわりがあり、職員目を盗んで他者の居室へ入り、棚をひっくり返したり、時計や小物を窓から外へ投げる等の行為があるため、常に所在の確認が必要。拳で顔面を殴打する自傷行為がある。生理的な不快感が原因と思われる。	言語なし。破壊の強迫症状を持つ発達障害。
	物壊し	毎日服を破る破壊強迫を示す	入所前から服やシーツを破る行動があった。
	物壊し	(2)衣類破り(4)気になる事が解消されないと物を投げて壊す(6)気に入らないことがあると、物や壁などを叩いたり蹴ったりして壊す	(2)20才を超えてから(4、6)10才半ばより。
	物壊し/不眠/騒がしさ	情緒不安定となりやすく、左記行為あり。壁への頭突き。	
	物壊し/他傷/食事	柱を食べる。	
	物壊し/多動	他者の衣類を破る。	
	大きな奇声・物損・他害・不眠	集団生活になじめずに、左記行動がある。	
	強いこだわり、支援拒否、激昂	公共物への悪戯、盗癖、器物破損があるため、支援者が見守り、声掛けを行うが応じられない。支援者や他利用者への暴言。立腹して破壊行為をほぼ毎日行われる。トイレの便器を触って舐めるこだわりや、異食など不潔行為あり。	H19年入所以前から同様の行為あり。
物壊し	情緒不安定時に物壊し(服破り、家具壊し)がある		
睡眠	睡眠の大きな乱れ	睡眠時間にばらつきが多く、昼夜逆転などあり、服薬調整が難しい。	
	睡眠の乱れ	夜間に長時間連続で寝ることが少なく、1時間程度で目が覚め、睡眠時間が3時間程度になる事がある。また、月に数回は不眠になる事もある。	10数年前から現在まで。
	こだわりによる生活の乱れ・他傷	こだわりが強くなると行動が停止し、日課に遅れ昼夜逆転につながる。時々他傷行為に及ぶこともある。	20歳ごろから在宅生活になり、こだわりが強くなった。
	睡眠の大きな乱れ	浅い眠りを繰り返す。夜間に大声を出す。壁を蹴る。	眠剤を処方しているが改善は無し。日中活動を行うようにしている。
	昼夜逆転	全く眠らなかつたり、夜中に目を覚まし、他者まで起こそうとされる。	年々睡眠時間は長くなっている。
	大きな奇声・物損・他害・不眠	集団生活になじめずに、左記行動がある。	
食事	食事関係の強い障害	自分の席から近い席の椅子をひっくり返したり、食事の際、急に食器を投げる行為があり、時間を見て誘導が必要である。	
	こだわり/食事	嗜好品へのこだわりが強く、盗食や異食行為がある。決められた日(本人も認識できている)に渡すことでトラブルの回避につなげている。	



食事	食事関係の強い障害	食事の際トレイに口の中の食べ物を吐き出す行為がある。	経過については不明。パン食の時にはみられない。
	盗食	来訪者等の車に無断で乗り込み、飲食物を盗食する。	以前から時折見られていたが、ここ数か月で徐々に増えてきている。
	過飲	(1) 過飲行為が酷く、“水分”であればなんでも飲もうとされる。水中毒の発作をいつ起こしてもおかしくない。(4) 冷蔵庫内を空にするまで飲食。	(1) 10代半ばより酷くなる(4) 小学校就学時より。
	過食	(1) 他者の食べ物まで食べる(2) 冷蔵庫内を空にするまで飲食	同上
	食事	土や草、石などの異食行為	入所前からある行動で減少。
	物損・他害・異食	柱を食べる。	
排泄	排泄/多動	日常的に故意に尿失禁を繰り返す。洗剤に固執し施設から出ていき、民家に入り洗剤で遊んでいたことがある。	
	排泄	自分で指を肛門に入れ便を出し、壁や床、衣服、体につける。居室内での放尿あり。	
	排泄	服を脱ぐ。水分を取りすぎる。排尿を飲む。	
	排泄関係の強い障害	便を口に入れる行為がみられる。(排便時、手についていると舐めたり、歯磨き支援の際、便臭が確認できる時がある)	経過については不明。強度化している。
	排泄	頻繁にトイレに行き、その都度、陰部を触る。尿、便を触るなどの行為がみられる。	数年前よりトイレに行く回数が増え、不衛生な行動が多くなった。
	トイレでの拘り行動	トイレットペーパーや異物をそのまま便器に詰める。トイレでの拘り行動が長時間続き、日課が大幅にずれ込む。	入所後しばらくしてから現在まで。
	屋外で排尿・制止すると暴力、他害	園舎の外へ出ていき排尿する。制止をすると暴力、他害行為がある。	H17年入所当初から。ここ最近では減少傾向。
排泄/多動	日常的に故意に尿失禁を繰り返す。洗剤に固執し施設から出ていき、民家に入り洗剤で遊んでいたことがある。		
多動	多動	てんかんが毎日何回もあるため、少しでもけがをしないようにしているが職員がほかの人と支援していると移動して、目が離せない。	もともと行動障がいがあったと家族より聞いている。
	多動	体幹機能障害があり、転倒のリスクがあるが同じ場所にて過ごすことが長時間は難しく階段が上がったり、少し坂のある玄関前に行かれることが多いため見守り支援が必要。	
	多動	目標物があると走り出す(職員の手を振り払う)。壁をよじ登る。運転中の車内で裸になる。	
	多動	走り回る。奇声を上げる。	
	多動	重複障がいと身体障害もあり、姿勢の保持が難しい上、多動である。	
	多動	常に事業所内を歩き回っている。	危険な場所への入り口には施設している。
	多動	異性への関心が強く、不適切な言動があるため、外出時は特に注意を要する。相手との適切な距離感がつかめず、不快感を与え、トラブルにつながる事が多く、介入が必要。	
	多動	常時動き回り、走ってどこかに行こうとする。日中活動の班の人の妨げになっている。	幼少期からの行動。
	多動	多動によりぶつかることで、自らの傷と、他者にぶつかったり押すことによる他傷	

多動	多動	昼夜関係なく飛び出そうとする。	施設入所時からの行動
	徘徊	無断で施設から出て、地域の方の家の倉庫の物を物色する。	数年前にこのような行動がみられていたため、GPSを活用しての所在確認実施。現在は見られていない。
	多動/騒がしさ	日中・夜間に関係なく、起きている間はじっと座ることなく動いており、メガネやペンなどを取る。また、大声を頻繁に出す。	10数年前から現在まで。
	多動	多動であり、団体行動から外れ、行動問題を起こしやすい。	入所時より。
	多動/パニック	常に多弁多動で落ち着かない状態が続く。他者の居室や職員室へ侵入し、物を盗るなどがある。以前、2階のベランダから飛び降りたことあり。また、パニックに陥ると他害もあり、全く指示が通らなくなる。	早期幼児自閉症、知能1歳程度
	物損・飛び出し	他者の衣類を破る。	
騒がしさ	騒がしさ/自傷/他害	急に奇声、自傷や泣き出し行為があり、職員が制止しようとするも職員に対して他害がある。	入所時よりある。頻度も増えている。
	多動/騒がしさ	日中・夜間に関係なく、起きている間はじっと座ることなく動いており、メガネやペンなどを取る。また、大声を頻繁に出す。	10数年前から現在まで。
	騒がしさ/他傷	スケジュールや帰宅に関する確認行動が頻繁にあり、要求が通らないと奇声に近い声上げがあり、声掛けも通らない状態になる。他利用者への他害や嘔吐きも見られる。	脳性まひ+重度知的障害
	物損・不眠・奇声	情緒不安定となりやすく、左記行為あり。壁への頭突き。	
	大きな奇声・物損・他害・不眠	集団生活になじめずに、左記行動がある。	
パニック	パニックがひどく指導困難	突然、狂ったように乱暴な行動をとったりすることがある。(物を投げる。椅子やテーブルに飛び乗るなど。)	
	パニック/物壊し	周囲がうるさかったり、他者より自分の行動を指摘されることを嫌う。自分の思い通りにならないと大声を出したり、自分の頭を叩いたりしてパニックを起こす。	
	パニックが酷く指導困難	周囲の状況により、もの、声掛け、フラッシュバックなどからパニックとなり、切り替えに時間を要す。その際、危険を気にせず、声出しや粗暴・他害行為に至る。	
	パニック	(6) 他害・物壊し・暴言 (8) 気に入らない事、思い通りにならない事があると泣き叫ぶ。	(6) 年々激しさが増している (8) 幼少期よりみられる。
粗暴	粗暴で指導困難	些細なことでもかんしゃくを起こし、名前を呼んだだけで噛みついてきたりする。	
	粗暴で恐怖感を与え、指導困難	利用者を投げ落とし骨折させる。不機嫌になると物を投げつける。利用者を叩く等。	年齢を重ねるごとに強度化し、精神科入院を繰り返していたが、長期入院となり契約解除となった。
	粗暴で恐怖感を与え、指導困難	周囲の状況により、もの、声掛け、フラッシュバックなどからパニックとなり、切り替えに時間を要す。その際、危険を気にせず、声出しや粗暴・他害行為に至る。	
	こだわり/他傷/多動/粗暴	とにかく早くスケジュールをこなしたいというこだわりがあり、そのためなら他者に対してつかみかかり、指を折り曲げたり、酷い時には噛みつく等の他害がある。また、活動の場に留まることが難しく、指導が困難である。	広汎性発達障害、言語なし
	他害/粗暴	物へのこだわりやスケジュールの変更に弱く、普段と違うことがあれば、居室内の壁を叩いたり、職員への噛みつき・頭突きといった他害がみられる。	最重度の自閉症。光覚過敏であり、すべてに対し固執・強迫を繰り返す。
	こだわり/粗暴	固執した考えにより、受け入れることが難しく、支援者やものに手を出してしまう。	学生時代より両親に対して粗暴あり

**設問3 事業所で取り入れている支援方法について教えてください。**

番号	項目	はい	いいえ	未回答
①	本人が言葉で意思を伝えられる場合に、意思表出を適切に行えるように指導している。	29	3	5
②	本人が言葉で意思を伝えられない場合に、意志表出を適切に行えるように、絵カードやジェスチャーなど言葉を補うコミュニケーション方法を教えたり、使ったりしている。	22	8	7
③	日常生活動作(排泄、入浴、着替えなど)を自立して適切に行えるように、支援ツールを使うなどの環境の工夫をしている	18	12	7
④	すべきことを伝える際、本人が理解しやすいように言葉づかいや伝えるタイミングを工夫している	33	0	4
⑤	すべきことを伝える際、視覚的に分かりやすい絵図や写真などを使用している	22	9	6
⑥	すべきことの順序が分かりやすいようにスケジュールを提示している	28	3	6
⑦	見通しをもって行動が行えるように、事前に内容や終了の目安を伝えている	28	3	6
⑧	活動内容やスケジュールに変更がある場合、事前にそのことを伝えている	29	2	6
⑨	活動や課題を提示する際、本人の好みや能力に合わせて内容や分量を調整している	28	4	5
⑩	活動や課題を提示する際、本人が自分で決定や選択が出来る要素を取り入れている	28	4	5
⑪	トークンシステム(決められた目標を達成するとポイントがもらえ、ポイントがたまると欲しいものがもらえる)を実施している	10	21	6
⑫	適切な行動を教える際に、まずは本人の現状に合わせた達成しやすい目標を立て、少しずつ目標をステップアップさせながら指導するよう	29	4	4
⑬	困った行動が起こりやすい場面で、絶えず側について1対1で対応している	29	4	4
⑭	緊急に普段の対応では手に負えなくなったときに、応援を要請できる人がいる	27	7	3
⑮	困った行動が起こるのを予防するために、苦手な刺激を取り除いたり、和らげたりするなどの周囲の環境を調整している	31	2	4
⑯	困った行動が起こるのを予防するために、好みの活動や余暇活動が出来るような時間や場所を用意している	29	5	3
⑰	疲れたり、調子が悪くなったりした時などに、1人で過ごすことが出来る場所(パーソナルスペース)を用意している	18	13	6

④の本人に合わせた声掛けの仕方、⑮の環境調整についての回答が多い結果となった。

**設問4 9点以下の方について、どのような支援を行っていますか。(複数回答可)**

①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫
28	16	13	38	14	19	26	32	32	28	6	21
⑬	⑭	⑮	⑯	⑰							
18	25	30	23	20							



# 市外・共同生活援助



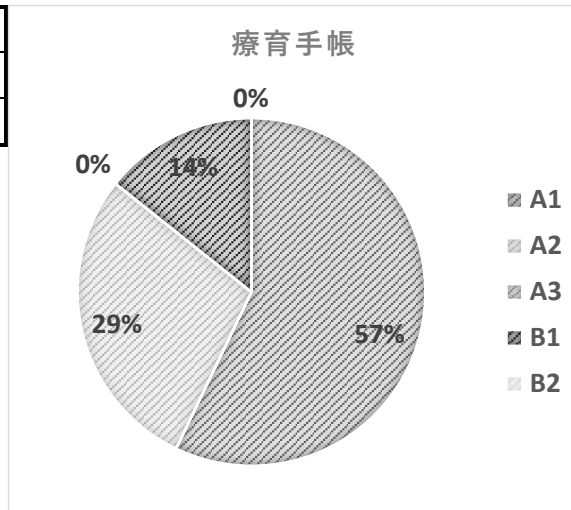
## 設問1 強度行動障がい該当者の状況

(1)10点以上の合計人数	14人
---------------	-----

### (2)療育手帳 単位:人

A1	A2	A3	B1	B2	合計
8	4	0	2	0	14
57%	29%	0%	14%	0%	100%

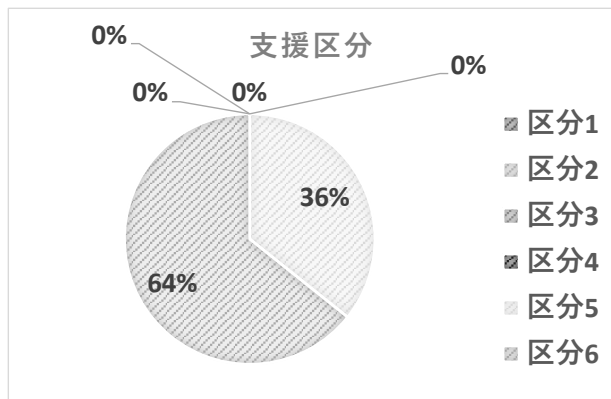
A判定の人が86%、B判定の人が14%いる。



### (3)支援区分 単位:人

区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	合計
0	0	0	0	5	9	14
0%	0%	0%	0%	36%	64%	100%

支援区分は5と6のみが占める。



### (4)自閉症の有無 単位:人

あり	なし	合計
12	2	14
86%	14%	100%

86%の方が自閉症の診断が出ている。

### (5)定期通院 単位:人

あり	なし	合計
11	3	14
79%	21%	100%

79%の人が定期通院を行っている。

### (6)服薬 単位:人

あり	なし	合計
9	5	14
64%	36%	100%

64%の人が服薬している。

### (7)てんかん 単位:人

あり	なし	合計
7	7	14
50%	50%	100%

てんかん発作の有無は半数に分かれる。

設問2 特に支援が困難と感じる状況。それらの行動問題が始まった時期等、過去の経緯

項目	内容	困難をきたしている行動障がい状況	経過
自傷	パニック・自傷・他傷	大声を上げ、他者を噛む・自分の手を噛む等がある。	中・高等部頃からパニックになる事が多く、次第に自傷・他傷が激しくなった。
	自傷	壁に穴が開くほどの強い頭突き。出血を伴うこともある。	高卒後、就労の仕事をはじめたころから少しずつ強化。
	自傷・物壊し	後頭部を激しく壁に打ち付ける行為や、扉を激しく開閉し、破壊するなど。	30代前半までは、頻回に見られていたが、現在は減少している。
他傷	パニック・自傷・他傷	大声を上げ、他者を噛む・自分の手を噛む等がある。	中・高等部頃からパニックになる事が多く、次第に自傷・他傷が激しくなった。
	暴力的行為	自分の思いが通らないと、相手を押しのけていく、手を出すなどの行為がある。	入所当時から変わらず。
こだわり	こだわり	自分のもの以外にも、他利用者の服や持ち物の確認や把握をするため、時間を問わず居室へ入っていく。	入所当時から変わらず
	激しいこだわり	自分の思いどおりやスケジュール通り(段取り通り)に行かないと、パニックが起こる。また、それに対する激しいこだわりがある。	小学校入学時より見られはじめ、現在も続いている。
	激しいこだわり	自分の古い持ち物でも、処分されたと思うと探し回り、不機嫌になる。食事をしない等ある。	以前からの行動
物壊し	物壊し	突発的に扉やガラスを叩く、蹴る。突発的にものを投げる。	小学校高学年から見られ、その後頻度に変化あり。
	自傷・物壊し	後頭部を激しく壁に打ち付ける行為や、扉を激しく開閉し、破壊するなど。	30代前半までは頻回にみられていたが、現在は減少している。
	物壊し	壁・食器・トイレ・たんすを叩いて壊すことがある。	幼少より続く。
睡眠	睡眠の乱れ	夜中、早朝に覚醒し、他者の部屋に入る。すべての電気をつけてまわる。	3か月ほど前から見られている。
食事	食事	自分が納得したもの以外は口に入れない。入れたとしても吐き出す。	入所当時から変わらず。
排泄	放尿・放便(全裸)	自室で放尿・放便をする。便座に立膝で座りたがるため、結果尿が多量に漏れて汚れる。自室で全裸になり、布団や床、壁を汚す。	



多動	著しい多動	じっとしてられず、数分おきに周囲を歩き回る。声掛けをして座るように促すと、暴言・威嚇を始めることがある。	中学時代より見られ始めた
騒がしさ	激しい騒がしさ	頭の近くに人の顔が見えると、「くるな！くるな！」と大声を出してしまう。2～3時間続くこともある。	以前からの行動
	奇声(大声)	一つのことこだわると周りの声掛けにも応じず、制止しようとするとき大声や奇声を出す。	入所当時から変わらず。
パニック	パニック	職員を叩く、服を引っ張る等の行動から不穏となる。突発的に叫びながらドアを叩き、蹴り、職員につかみかかる。	いつからかは不明。
	パニック・自傷・他	大声を上げ、他者を噛む・自分の手を噛む等がある。	中・高等部頃からパニックになる事が多く、次第に自傷・他傷が激しくなった。
粗暴	粗暴で恐怖感を与え、指導困難	毎回ではないが、声掛けして促し、多動等を注意すると、前述の行動から職員に殴りかかることがある。	中学時代より見られ始めた。
	暴力的行為	自分の思いが通らないと、相手を押しのけていく、手を出すなどの行為がある。	入所当時から変わらず

### 設問3 強度行動障がい該当者の状況

番号	項目	はい	いいえ	未回答
①	本人が言葉で意思を伝えられる場合に、意思表示を適切に行えるように指導している。	24	4	2
②	本人が言葉で意思を伝えられない場合に、意志表出を適切に行えるように、絵カードやジェスチャーなど言葉を補うコミュニケーション方法を教えたり、使ったりしている。	13	15	2
③	日常生活動作(排泄、入浴、着替えなど)を自立して適切に行えるように、支援ツールを使うなどの環境の工夫をしている	10	17	3
④	すべきことを伝える際、本人が理解しやすいように言葉づかひや伝えるタイミングを工夫している	24	4	2
⑤	すべきことを伝える際、視覚的に分かりやすい絵図や写真などを使用している	12	14	4
⑥	すべきことの順序が分かりやすいようにスケジュールを提示している	18	10	2
⑦	見通しをもって行動が行えるように、事前に内容や終了の目安を伝えている	20	7	3
⑧	活動内容やスケジュールに変更がある場合、事前にそのことを伝えている	22	5	3
⑨	活動や課題を提示する際、本人の好みや能力に合わせて内容や分量を調整している	21	6	3
⑩	活動や課題を提示する際、本人が自分で決定や選択が出来る要素を取り入れている	21	6	3
⑪	トークンシステム(決められた目標を達成するとポイントがもらえ、ポイントがたまると欲しいものがもらえる)を実施している	3	24	3
⑫	適切な行動を教える際に、まずは本人の現状に合わせた達成しやすい目標を立て、少しずつ目標をステップアップさせながら指導するよう工夫している	19	8	3
⑬	困った行動が起こりやすい場面で、絶えず側について1対1で対応している	16	11	3
⑭	緊急に普段の対応では手に負えなくなったときに、応援を要請できる人がいる	16	11	3
⑮	困った行動が起こるのを予防するために、苦手な刺激を取り除いたり、和らげたりするなどの周囲の環境を調整している	19	9	2
⑯	困った行動が起こるのを予防するために、好みの活動や余暇活動が出来るような時間や場所を用意している	19	8	2
⑰	疲れたり、調子が悪くなったりした時などに、1人で過ごすことが出来る場所(パーソナルスペース)を用意している	20	8	2

①のコミュニケーションへの支援と④の本人に合わせた言葉かけが特に高い回答となっている。

### 設問4 9点以下の方について、どのような支援を行っていますか。

①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	⑭	⑮	⑯	⑰
16	9	4	16	8	11	15	15	12	13	1	10	8	14	10	15

# 市外・近郊生活介護



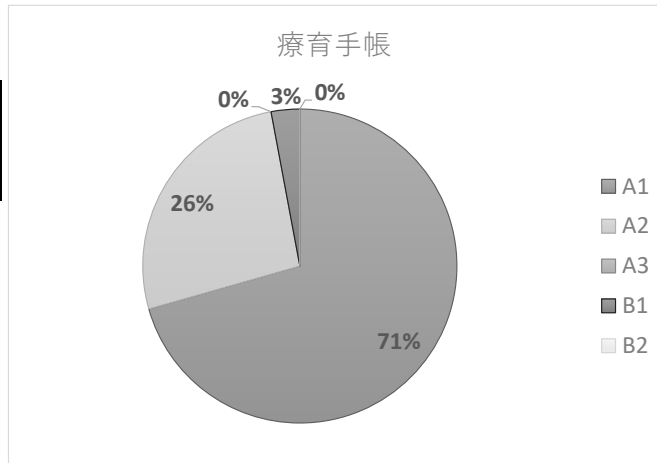
**設問1 強度行動障がい該当者の状況**

**(1) 10点以上の合計人数 34人**

**(2) 療育手帳** 単位:人

A1	A2	A3	B1	B2	合計
24	9	0	1	0	34
71%	26%	0%	3%	0%	100%

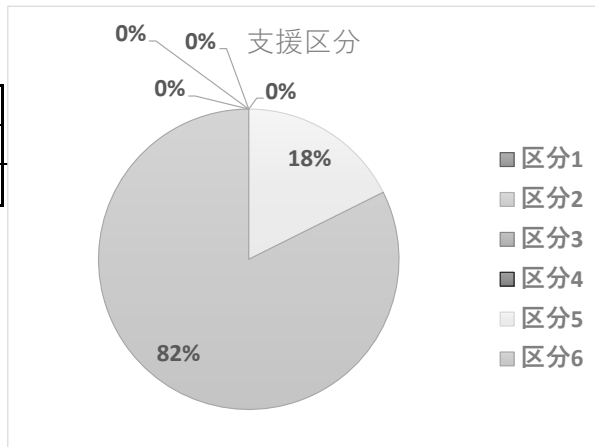
A判定の人が97%を占める。



**(3) 支援区分** 単位:人

区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	合計
0	0	0	0	6	28	34
0%	0%	0%	0%	18%	82%	100%

区分6の人が82%を占める。



**(4) 自閉症の有無** 単位:人

あり	なし	合計
25	9	34
74%	26%	100%

74%の人に自閉症の診断が出ている。

**(5) 定期通院** 単位:人

あり	なし	合計
33	1	34
97%	3%	100%

97%の人が定期通院を行っている。

**(6) 服薬** 単位:人

あり	なし	合計
31	3	34
91%	9%	100%

91%の人が服薬している。

**(7) てんかん** 単位:人

あり	なし	合計
17	17	34
50%	50%	100%

半数ずつに分かれている。

設問2 特に支援が困難と感じる状況。それらの行動問題が始まった時期等、過去の経緯

項目	内容	困難をきたしている行動障がい状況	経過
自傷	自傷・他傷	本人の中で気に入らないことがあったり、要求が通らなかつたりすると、指を激しく噛む、壁への頭突きといった自傷行為や、職員や近くにいる他利用者に対して爪を立ててつかむ、噛みつこうとする等の他害も見られる。	幼児期、ADHDと診断されたが、急性脳症と診断
	自傷・物壊し	物壊しへの強いこだわりがあり、職員の目を盗んで他者の居室へ入り、棚をひっくり返したり、時計や小物を窓から外へ投げる等の行為があるため、常に所在の確認が必要。拳で顔面を殴打する自傷行為がある。生理的な不快感が原因と思われる。	言語なし。破壊の強迫症状を持つ発達障害。
他傷	他傷	特定の他利用者へのつねり行為	今から半年前位
	他傷	職員(ドライバー)の顔をかじるなど	二年位前から
	他傷・こだわり	急に興奮し近くの人を叩いたり、拘りで相手の目をつくことがある。こだわりが強く、外出中に見つけた民家に施設から飛び出し侵入したことがある	入所時よりこだわりは強くみられる
	物壊し・他傷・粗暴	日中を通して、職員へお茶、トイレ等何かしらの要求が続き、要求が通ったあとも執拗に訴えが続き、要求が通らないと大きな声を上げる。職員の服をつかみ、強く引っ張る、さらにこの1か月では行動が激しくなり、集団の場で過ごすことが難しくなり、個別での対応を行うほどである。	
	自傷・他傷	本人の中で気に入らないことがあったり、要求が通らなかつたりすると、指を激しく噛む、壁への頭突きといった自傷行為や、職員や近くにいる他利用者に対して爪を立ててつかむ、噛みつこうとする等の他害も見られる。	幼児期、ADHDと診断されたが、急性脳症と診断
	他傷	女性職員に対して背後から近づき、肩を噛みつく他害がある。騒がしい音や場所が苦手ではあるが、普段の生活の中で原因がわからずに不穏になる事があり、防ぎきれないケースが多々ある。	早期幼児自閉症
	他傷・こだわり・多動・粗暴	とにかく早くスケジュールをこなしたいというこだわりがあり、そのためなら他者に対してつかみかかり、指を折り曲げたり、酷い時には噛みつく等の他害がある。また、活動の場に留まることが難しく、指導が困難である。	広汎性発達障害、言語なし。
他傷	情緒が安定しておらず、特定の利用者を叩く行為がある。	人間関係によりエスカレートする。	

他傷	他傷・粗暴	物への拘りやスケジュールの変更に弱く、普段と違うことがあれば、居室内の壁を叩いたり、職員への噛みつき・頭突きといった他害がみられる。	最重度の自閉症。光覚過敏であり、すべてに対し固執・強迫を繰り返す。
	外での排尿、制止した支援者への暴力	園舎の外へ出て排尿する行為があり、支援者が制止すると暴力行為になる事が多い。	H17年入所当時から外での排尿や他害、大声、徘徊が多くみられた。現在は以前よりは落ち着いてきており、問題行動の回数は減っている。
こだわり	こだわり	日常生活のさまざまなものにこだわりがあり、それが思い通りにならないとパニックになり、物損・他害になる。	入所時よりこだわりは強くみられる
	他傷・こだわり	急に興奮し近くの人を叩いたり、こだわりで相手の目をつくことがある。こだわりが強く、外出中に見つけた民家に施設から飛び出し侵入したことがある。	入所時よりこだわりは強くみられる
	こだわり	様々なことにこだわりがあり、靴下やスリッパを脱いで投げたりすることがある。パニックになると指を噛む自傷をし、相手を叩く、噛みつくことがあり一人では抑えきれない。	入所時よりこだわりは強くみられる
	こだわり	こだわりが強く思い通りにならないと他害し、叩く、蹴る、噛みつく、髪を引っ張る等がみられ、物を投げる行為があり、1人では抑えきれない。	入所時よりこだわりは強くみられる
	こだわり	日常生活の中で立ち止まり、一時的に動かなくなったり、食事中や作業中には何度も離席があり集中できない。	入所時よりこだわりは強くみられる
	トイレでのこだわり行動	トイレトーパーや異物をそのまま便器に詰める。トイレでの拘り行動が長時間続き、日課が大幅にずれ込む。	入所後しばらくしてから現在まで。
	他傷・こだわり・多動・粗暴	とにかく早くスケジュールをこなしたいというこだわりがあり、そのためなら他者に対してつかみかかり、指を折り曲げたり、酷い時には噛みつく等の他害がある。また、活動の場に留まることが難しく、指導が困難である。	広汎性発達障害、言語なし
	衣類を水で濡らす	食後(特に朝食後)に手洗い場で衣類を濡らし、その際床が水浸しになる。	以前はトイレでされていたが、2~3年前から食堂でできるようになる。
	強いこだわり、支援の拒否、激昂	いたずら、盗み癖、器物破損等がH19年入所当初から常時みられる。支援者が声掛けや見守りを行うが、気に入らず、ほぼ毎日支援者や周囲の利用者に大声で暴言を吐き、立腹して破壊行為を行う。トイレの便器を触って舐めたり、異食などの不潔行為もある。	H19年入所以前から他施設でも見られていたとのこと。

物壊し	物壊し	施設やグループホームの窓ガラスを割るなど	四年前くらいから
	物壊し・他傷・粗暴	日中を通して、職員へお茶、トイレ等何かしらの要求が続き、要求が通ったあとも執拗に訴えが続き、要求が通らないと大きな声を上げる。職員の服をつかみ、強く引っ張る、さらにこの1か月では行動が激しくなり、集団の場で過ごすことが難しくなり、個別での対応を行うほどである。	
	自傷・物壊し	物壊しへの強いこだわりがあり、職員の日を盗んで他者の居室へ入り、棚をひっくり返したり、時計や小物を窓から外へ投げる等の行為があるため、常に所在の確認が必要。拳で顔面を殴打する自傷行為がある。生理的な不快感が原因と思われる。	言語なし。破壊の強迫症状を持つ発達障害。
	物壊し	毎日服を破る破壊脅迫を示す	入所前から服やシーツを破る行動があった。
睡眠	睡眠の乱れ	夜間に長時間連続で寝ることが少なく、1時間程度で目が覚め、睡眠時間が3時間程度になる事がある。また、月に数回は不眠になる事もある。	10数年前から現在まで。
食事	盗食	来訪者等の車に無断で乗り込み、飲食物を盗食する。	以前から時折見られていたが、ここ数か月で徐々に増えてきている。
	食事	母の料理以外受け付けない	特学から強度化
排泄	排泄・多動	日常的に故意に尿失禁を繰り返す。洗剤に固執し、施設から出ていき民家に入り洗剤で遊んでいたことがある。	入所時よりこだわりは強くみられる
	外での排尿、制止した支援者への暴力	園舎の外へ出て排尿する行為があり、支援者が制止すると暴力行為になる事が多い。	H17年入所当時から外での排尿や他害、大声、徘徊が多くみられた。現在は以前よりは落ち着いてきており、問題行動の回数は減っている。



多動	排泄・多動	日常的に故意に尿失禁を繰り返す。洗剤に固執し、施設から出ていき民家に入り洗剤で遊んでいたことがある。	入所時よりこだわりは強くみられる
	徘徊	無断で施設から出て、地域の方の家の倉庫の物を物色する。	数年前にこのような行動がみられていたため、GPSを活用しての所在確認実施。現在は見られていない。
	多動・大きな声を出す	日中・夜間に関係なく、起きている間はじっと座ることなく動いており、メガネやペンなどを取る。また、大声を頻繁に出す。	10数年前から現在まで。
	多動	集団生活に影響	子供時代より
	多動・パニック	常に多弁多動で落ち着かない状態が続く。他者の居室や職員室へ侵入し、物を盗るなどがある。以前、2階のベランダから飛び降りたことあり。また、パニックに陥ると他害もあり、全く指示が通らなくなる。	早期幼児自閉症、知能1歳程度
	他害・こだわり・多動・粗暴	とにかく早くスケジュールをこなしたいというこだわりがあり、そのためなら他者に対してつかみかかり、指を折り曲げたり、酷い時には噛みつく等の他害がある。また、活動の場に留まることが難しく、指導が困難である。	広汎性発達障害、言語なし
騒がしさ	多動・大きな声を出す	日中・夜間に関係なく、起きている間はじっと座ることなく動いており、メガネやペンなどを取る。また、大声を頻繁に出す。	10数年前から現在まで。
	騒がしさ	スケジュールや帰宅に関する確認行動が頻繁にあり、要求が通らないと奇声に近い声上げがあり、声掛けも通らない状態になる。他利用者への他害や唾吐きも見られる。	脳性まひ+重度知的障害

パニック	多動・パニック	常に多弁多動で落ち着かない状態が続く。他者の居室や職員室へ侵入し、物を盗るなどがある。以前、2階のベランダから飛び降りたことあり。また、パニックに陥ると他害もあり、全く指示が通らなくなる。	早期幼児自閉症、知能1歳程度
粗暴	物壊し、他害、粗暴行為	日中を通して、職員へお茶、トイレ等何かしらの要求が続き、要求が通ったあとも執拗に訴えが続き、要求が通らないと大きな声を上げる。職員の服をつかみ、強く引っ張る、さらにこの1か月では行動が激しくなり、集団の場で過ごすことが難しくなり、個別での対応を行うほどである。	
	他害・拘り・多動・粗暴	とにかく早くスケジュールをこなしたいというこだわりがあり、そのためなら他者に対してつかみかかり、指を折り曲げたり、酷い時には噛みつく等の他害がある。また、活動の場に留まることが難しく、指導が困難である。	広汎性発達障害、言語なし
	他害・粗暴行為	物へのこだわりやスケジュールの変更に弱く、普段と違うことがあれば、居室内の壁を叩いたり、職員への噛みつき・頭突きといった他害がみられる。	最重度の自閉症。光覚過敏であり、すべてに対し固執・強迫を繰り返す。
その他	妄想	妄想が激しく、他者との関わり方ですぐイライラする	知的には軽度ではあるが、人間関係が困難。父親は統合失調(妄想型)

設問3 事業所で取り入れている支援方法について教えてください。

該当者なし 5

番号	項目	はい	いいえ	未回答
①	本人が言葉で意思を伝えられる場合に、意思表示を適切に行えるように指導している。	9	0	3
②	本人が言葉で意思を伝えられない場合に、意志表出を適切に行えるように、絵カードやジェスチャーなど言葉を補うコミュニケーション方法を教えたり、使ったりしている。	9	1	2
③	日常生活動作(排泄、入浴、着替えなど)を自立して適切に行えるように、支援ツールを使うなどの環境の工夫をしている。	7	2	3
④	すべきことを伝える際、本人が理解しやすいように言葉づかひや伝えるタイミングを工夫している。	10	0	2
⑤	すべきことを伝える際、視覚的に分かりやすい絵図や写真などを使用している。	8	1	3
⑥	すべきことの順序が分かりやすいようにスケジュールを提示している。	8	1	3
⑦	見通しをもって行動が行えるように、事前に内容や終了の目安を伝えている。	8	1	3
⑧	活動内容やスケジュールに変更がある場合、事前にそのことを伝えている。	9	0	3
⑨	活動や課題を提示する際、本人の好みや能力に合わせて内容や分量を調整している。	9	0	3
⑩	活動や課題を提示する際、本人が自分で決定や選択が出来る要素を取り入れている。	7	2	3
⑪	トークンシステム(決められた目標を達成するとポイントがもらえ、ポイントがたまると欲しいものがもらえる)を実施している。	5	4	3
⑫	適切な行動を教える際に、まずは本人の現状に合わせた達成しやすい目標を立て、少しずつ目標をステップアップさせながら指導するよう工夫している。	8	1	3
⑬	困った行動が起こりやすい場面で、絶えず側について1対1で対応している。	6	4	2
⑭	緊急に普段の対応では手に負えなくなったときに、応援を要請できる人がいる。	8	1	3
⑮	困った行動が起こるのを予防するために、苦手な刺激を取り除いたり、和らげたりするなどの周囲の環境を調整している。	9	1	2
⑯	困った行動が起こるのを予防するために、好みの活動や余暇活動が出来るような時間や場所を用意している。	9	1	2
⑰	疲れたり、調子が悪くなったりした時などに、1人で過ごすことが出来る場所(パーソナルスペース)を用意している。	8	1	3

回答のあった事業所は、多くの項目で「はい」と答えている。

設問4 9点以下の方について、どのような支援を行っていますか。

①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	⑬	⑭	⑮	⑯	⑰
9	5	5	12	6	7	7	7	10	7	5	8	4	7	8	8	8



# 市外・施設入所(児)



設問1 強度行動障がい該当者の状況

(1)10点以上の合計人数 0名

設問2 特に支援が困難と感じる状況。それらの行動問題が始まった時期等、過去の経緯。

※該当者なしのため回答なし

項目	内容	困難をきたしている行動障がいの状況	経過
自傷			
他傷			
こだわり			
物壊し			
睡眠			
食事			
排泄			
多動			
騒がしさ			
パニック			
粗暴			
その他			

### 設問3 事業所で取り入れている支援方法について教えてください

※ 10点以上の該当者なしのため、記入なし

### 設問4 9点以下の方についてどのような支援を行っていますか。

番号	項目	はい	いいえ	未回答
①	本人が言葉で意思を伝えられる場合に、意思表示を適切に行えるように指導している。	1	0	1
②	本人が言葉で意思を伝えられない場合に、意志表出を適切に行えるように、絵カードやジェスチャーなど言葉を補うコミュニケーション方法を教えたり、使ったりしている。	0	0	2
③	日常生活動作(排泄、入浴、着替えなど)を自立して適切に行えるように、支援ツールを使うなどの環境の工夫をしている	0	0	2
④	すべきことを伝える際、本人が理解しやすいように言葉づかいや伝えるタイミングを工夫している	2	0	0
⑤	すべきことを伝える際、視覚的に分かりやすい絵図や写真などを使用している	1	0	1
⑥	すべきことの順序が分かりやすいようにスケジュールを提示している	1	0	1
⑦	見通しをもって行動が行えるように、事前に内容や終了の目安を伝えている	2	0	0
⑧	活動内容やスケジュールに変更がある場合、事前にそのことを伝えている	1	0	1
⑨	活動や課題を提示する際、本人の好みや能力に合わせて内容や分量を調整している	2	0	0
⑩	活動や課題を提示する際、本人が自分で決定や選択が出来る要素を取り入れている	1	0	1
⑪	トークンシステム(決められた目標を達成するとポイントがもらえ、ポイントがたまると欲しいものがもらえる)を実施している	0	0	2
⑫	適切な行動を教える際に、まずは本人の現状に合わせた達成しやすい目標を立て、少しずつ目標をステップアップさせながら指導する	2	0	0
⑬	困った行動が起こりやすい場面で、絶えず側について1対1で対応している	1	0	1
⑭	緊急に普段の対応では手に負えなくなったときに、応援を要請できる人がいる	1	0	1
⑮	困った行動が起こるのを予防するために、苦手な刺激を取り除いたり、和らげたりするなどの周囲の環境を調整している	2	0	0
⑯	困った行動が起こるのを予防するために、好みの活動や余暇活動が出来るような時間や場所を用意している	2	0	0
⑰	疲れたり、調子が悪くなったりした時などに、1人で過ごすことが出来る場所(パーソナルスペース)を用意している	0	0	2

回答率全体が低い結果となった。



# 保護者



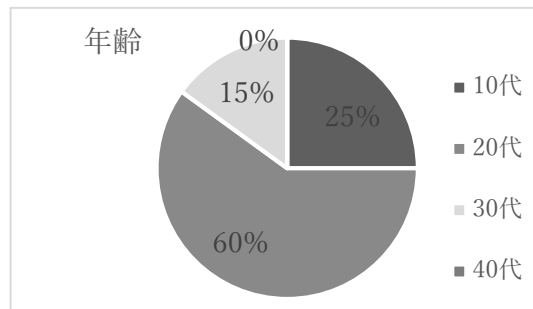
## 設問1 家族・保護者の回答状況

送付数	27名	回答数	20名	回答率	74%
-----	-----	-----	-----	-----	-----

### (1)年齢

単位:人

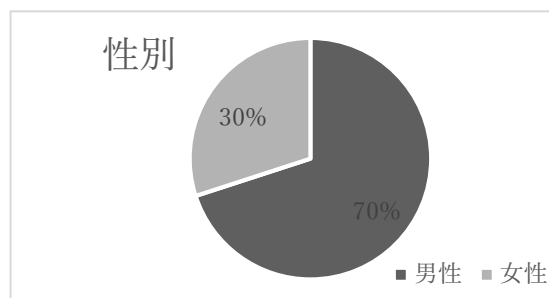
10代	20代	30代	40代	計
5	12	3	0	20
25%	60%	15%	0%	100%



### (2)性別

単位:人

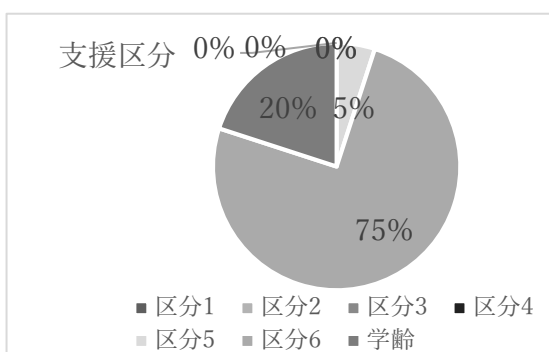
男性	女性	計
14	6	20
70%	30%	100%



### (3)支援区分

単位:人

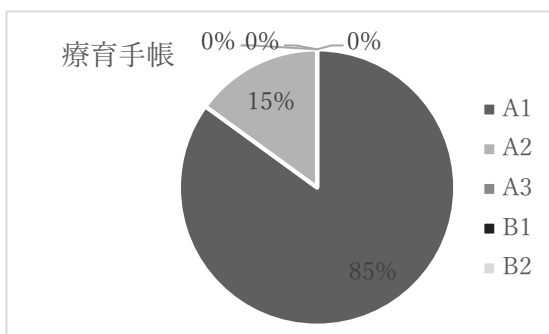
区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	学 齢	計
0	0	0	0	1	15	4	20
0%	0%	0%	0%	5%	75%	20%	100%



### (4)療育手帳

単位:人

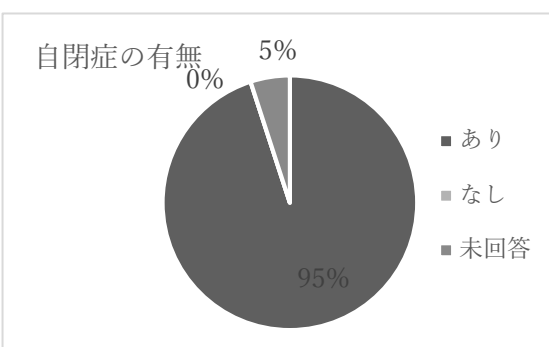
A1	A2	A3	B1	B2	計
17	3	0	0	0	20
85%	15%	0%	0%	0%	100%



### (5)自閉症

単位:人

あり	なし	未回答	計
19	0	1	20
95%	0%	5%	100%



(6)現在のサービス利用状況（複数回答）

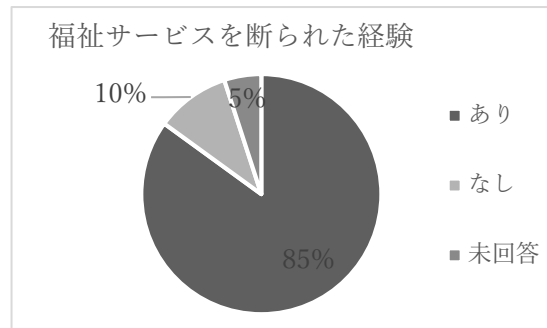
単位:人

計画 相談	施設 入所	共同生 活援助	生活 介護	短期 入所	行動 援助	日中 一時	居宅 介護	移動 支援	放課後 支援	放デイ	その他
17	2	4	12	10	11	12	9	2	2	1	0

(7)福祉サービスの利用を事業所の都合で断られた経験

単位:人

あり	なし	未回答	計
17	2	1	20
85%	10%	5%	100%



「あり」と回答した理由(複数回答)

① 定員に空きがない	② 障害特性のため	③ 受入れていない	④ 設備の未整備	⑤ 支援員数の不足	⑥ 専門性の不足	⑦ その他
11	10	4	4	8	7	5

⑦その他の理由

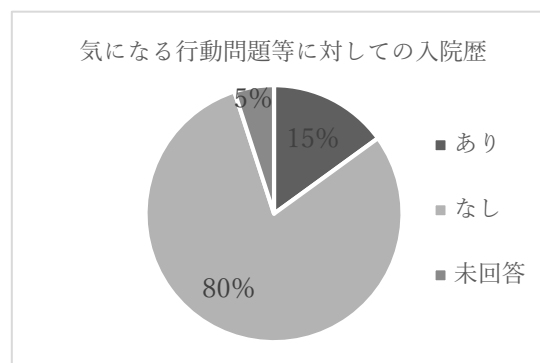
- ・他の利用者との相性
- ・利用日(日曜日)
- ・相談したらクレームと思われ、「他を利用して」と言われた。
- ・最重度の障害児はほとんどの施設で断られる。
- ・個別対応が出来ない。

(8)医療・服薬の状況について

ア. 気になる行動問題等に対しての入院歴について

単位:人

あり	なし	未回答	計
3	16	1	20
15%	80%	5%	100%

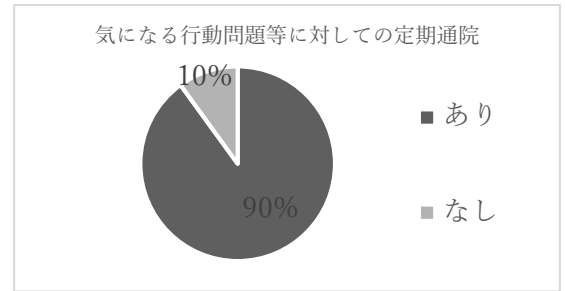


【入院歴「あり」の人の状況】

該当者	入院歴 (通算期間)	入院の理由 ・目的	入院の効果		詳細
			あり	なし	
20歳 男性	2ヶ月	服薬調整・ レスパイト	○	○	家族のレスパイトにはなったが、家に戻ると更にこだわりが増え、悪くなり、いつもの調子に戻るのに時間がかかった。
15歳 男性	1年 5ヶ月	問題行動(主に他 傷・暴れる等)で家 族の介助は不可能 と診断されたた め。	○		家庭での養育が難しく、学校でも支援が受けられないほど荒れたが、入院中の投薬調整によりスムーズに施設入所・医療の連携がとれた。だが、入院費その他福岡県内に児童の最重度知的障がい児が入院出来る病院がなく、他県となるので親の負担はかなりのものだった。
22歳 男性	2ヶ月	服薬調整		○	自傷がひどくなった。

イ. 気になる行動問題等に対するの定期通院について 単位:人

あり	なし	計
18	2	20
90%	10%	100%



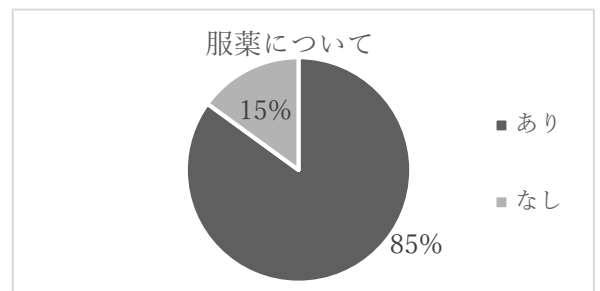
【定期通院「あり」の人の状況】

該当者	病院名	頻度
① 30歳男性	なかにわメンタルクリニック	2ヶ月に1回
	肥前国立医療センター	2ヶ月に1回
② 25歳男性	香椎療養所	月1~2回
③ 22歳女性	ハート往診クリニック	月1回
④ 22歳男性	なかにわメンタルクリニック	全く行けていない
⑤ 22歳女性	訪問診療 翠の杜クリニック 平尾	月1回
⑥ 12歳女性	なかにわメンタルクリニック	隔週
⑦ 22歳男性	なかにわメンタルクリニック	月1回
	六本松内科クリニック(漢方)	月1回
⑧ 20歳男性	斎藤クリニック	母のみ 2週間に1回
⑨ 22歳男性	未記入	

該当者	病院名	頻度
⑩ 19歳男性	なかにわメンタルクリニック	月1回
	まつのクリニック	月1回
	福大筑紫病院	3ヶ月に1回
⑪ 15歳男性	なかにわメンタルクリニック	月1回
⑫ 25歳男性	香椎療養所	2ヶ月に1回
⑬ 22歳男性	香椎療養所	月1回
⑭ 17歳男性	なかにわメンタルクリニック	月1回
⑮ 27歳男性	未回答	2ヶ月に1回
⑯ 16歳女性	こども病院	月1回
⑰ 37歳男性	なかにわメンタルクリニック	月1回
⑱ 26歳男性	九州大学病院	月1回

ウ. 服薬について 単位:人

あり	なし	計
17	3	20
85%	15%	100%



服薬「あり」と回答した人の内容】

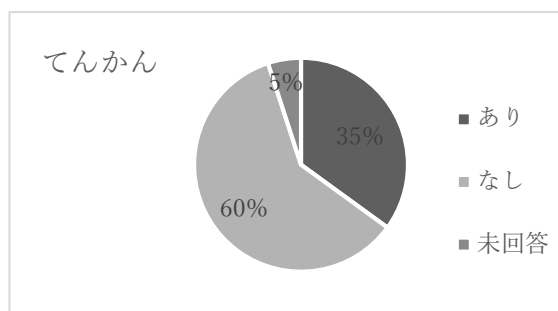
該当者	薬剤名	用量(1日服用量)	用法(使用方法)
① 30歳男性	デパケン	1日2回	
	イーケブラー	1日2回	
② 25歳男性	ストラテラ 40mg	1日3回	注意欠陥症状の改善のため
	カルバマゼピン 200mg	1日2回	てんかん発作を抑える
	アリピプラゾール 3mg	1日1回	不眠
	ジアゼパム 2mg	1日1回	不安を和らげる
③ 22歳女性	ランドセン	1日1回	てんかん発作を抑える
	リスパダールOD錠 1mg	1日2錠 1日2回	朝・夕食後
	コントニン糖衣錠 25mg	1日2錠 1日1回	夕食後
④ 22歳男性	ピレチア錠 25mg	1日1錠 1日1回	夕食後
	エビリファイ	夕食後 1mg	服薬しなければいけないが、飲まないため服用出来ない。
⑤ 22歳女性	オランザピン錠 2.5mg	2錠	朝・昼1錠ずつ

	カルバマゼピン錠 100mg	1錠	朝・夕 1/2錠ずつ
	バルプロ酸 Na 徐放 B錠 200mg	2錠	朝・夕 1錠ずつ
	ピペリデン塩酸塩錠 1mg	4錠	朝・夕 2錠ずつ
	セルシン錠 2mg	6錠	朝・昼・夕 2錠ずつ
⑥ 12歳女性	エビリファイ	2mg	就寝前
⑦ 22歳男性	エビリファイ	1ml	液体。夜 1ml (現在は断薬)
	漢方薬(黄連解毒湯)	7.5mg	朝・昼・夜(7月より温清飲へ変更)
	サイコカリュウコシボレイトウ	7.5mg	朝・昼・夜
	カミヒキトウ	5mg	朝・夕
⑧ 20歳男性	ロドピン	25mg	就寝前
	ダイアモックス	250mg	就寝前
	ネルボン	5mg	就寝前
	デパケンシロップ	14ml	昼・夜
⑨ 22歳男性	甘麦大棗湯	未記入	朝・夕
	抑肝散	未記入	朝・夕
⑩ 19歳男性	リスパダールOD錠	1日2回	朝・夕食後
	セレニカ R 顆粒	1日2回	朝・夕食後
	ツムラ抑肝散エキス顆粒	1日3回	朝・夕食前、就寝前
⑪ 15歳男性	デパケン	1日2回 各5mg	シロップ
	リスパダール	1日2回 各4ml	シロップ
⑫ 25歳男性	リスペリドン	0.5ml	水で薄めて飲む
⑬ 22歳男性	セレニカ 他数種類		
⑭ 27歳男性	未回答		
⑮ 16歳女性	エビリファイ	2mg	朝
	ルボックス	25mg	夕
	ヒルナミン	10mg	不眠時
⑯ 37歳男性	デパケン	1錠	朝・夕食後
	エビリファイ	2錠	夕食後
	セロクエル	2錠	就寝前
⑰ 26歳男性	リスパダール内用液 1mg	1ml	朝食後
	デパケン R錠 200mg	2錠	朝・夕食後
	インヴェカ錠 3mg	3錠	夕食後
	インヴェガ錠 3mg	2錠	不眠時
	イリボーOD錠 5μg	1錠	夕食後

### エ.てんかん

単位:人

あり	なし	未回答	計
7	12	1	20
35%	60%	5%	100%



### (9) 同居者(複数回答)

単位:人

父親	母親	祖父	祖母	配偶者(夫・妻)	子ども	兄弟姉妹	共同生活者	その他	同居者無(一人暮らし)
14	15	0	0	0	1	7	3	1	1

## (10) 身の回りの主たる介助者(複数回答)

単位:人

父親	母親	祖父	祖母	配偶者 (夫・妻)	子ども	兄弟 姉妹	その他の 家族	事業者	その他	介助は 必要ない
2	17	0	0	0	0	1	0	8	1	0

## 設問2 気になる行動の具体的状況、経過など

項目	支援で 軽減	具体的状況、経過など
自傷	<input type="radio"/>	家族の言動(父)や何か不満や不安を抱くと、自分の頭をひどく叩く。虫刺され等の小さな傷でも気にして、「これ何?」と言いながら、ほじったりして悪化させる。床に何度も頭を叩きつけたりした。
	<input type="radio"/>	学齢期から頭を叩く、首を絞める、爪を割く、髪や眉をハサミで切る(抜く)等があった。著しく悪化した数年前から、基幹相談ともちの支援の介入後、改善して来ている。
		噛みつき・頭突きが減り、飛び跳ね、奇声、壁や床に体当たりと変化している。
	<input type="radio"/>	小学4年の時に他傷が出だして、初めて自傷のある子だとわかった。強いストレス(不安・拒否)がある時ならいつでも、手や指を噛んだり、アゴを打ったり。3歳位からあったと思う。
	<input type="radio"/>	自分の思い通りにならない時など、知的障害のため、なぜ無理なのかを理解するのが困難なため。
	<input type="radio"/>	手を自分で噛むが怪我をするほどではない。気をそらすように支援。
	<input type="radio"/>	手、足の指を強く噛んだり、爪を噛み、皮がむけて化膿する。
		握りこぶしで顔、頭を叩く。
		自分のまつ毛抜くのが気になる。
	<input type="radio"/>	手を自分で噛むが怪我をするほどではない。気をそらすように支援。
	<input type="radio"/>	同じ場所を指でこすったりする為、血だらけになっていた。ストレスや不安が強くなると出ていた。高等部2年~卒業しばらくあり。
<input type="radio"/>	小学部5年から頭部、両耳の辺りを強く叩く。傷が残るほどの手噛み。自傷・他傷を記録につける。学校・支援者の方々と軽減となる対策を話し合う。	
<input type="radio"/>	ホッチキスや懐中電灯で掌を激しく叩く。手の皮がむける。床やテーブルを激しく叩き刺激を楽しむ、爪を噛む。自己誘発性嘔吐。慢性化している。	
他傷		突発的に怒ることで噛みつ、噛みつき、髪引きは防ぎようがない。
	変化なし	しがみついてきて、人を押し倒す。
		自傷で収まらない時、人に訴えかけるように掴みかかって来る。噛みつき、頭突きになる事が昨年から見られるようになった。環境設定、声掛けのタイミングの工夫等によって少し減っている。
	<input type="radio"/>	自分の思い通りにならない時など、知的障害のため、なぜ無理なのかを理解するのが困難なため。
	<input type="radio"/>	以前は、物を投げつけたりという行動が見られたが、今はない。他者との共同生活により落ち着く。
	<input type="radio"/>	言葉の行き違い(解釈の違い)や自分の要求が通らなないと感じると、家族には毎日側にいる人を引っかいたり、殴ったり、噛みついたり、髪を引っ張ったりする。小学生の頃からある。年齢とともに力も強くなり、増えてきた。
		苦手な声や音楽で我慢できなくなると叩く(顔)。くしゃみや咳をされると、怒って叩く、蹴る。(関係ない人へも)スケジュール等の確認を繰り返し、突然飛びかかってきたり叩いたりする。
	<input type="radio"/>	中学校入学時から、人の首を絞める、殴る、蹴る、ペンで刺す等の行為が多発。高等部入学時から場所や相手を問わず、行為に至るようになった。基幹相談ともちの支援の介入後、改善して来ている。
		手を握って爪を立ててくる。血がにじんで跡になる事がある。嫌な時の意思表示の時もある。
	<input type="radio"/>	言葉が出ない為、他傷に出ることが多かった。また、暑さ、環境等、刺激、記憶による他傷も多かった。原因になりそうなことを考えて予防・回避しながら見通しをもたせた。クレーンや要求出し方が少しずつ成長してきたように思う。
	<input type="radio"/>	強いストレスがある時ならいつでも。小学4年から始まる。
<input type="radio"/>	車中で髪を引っ張る。手の爪で引っ掻く。	
<input type="radio"/>	噛みつき。危険な物を投げる。	
	激しい叩きと同時に相手の目を突いてくることがある。	
こだわり	<input type="radio"/>	自分の好きな(大事な)本やノートが、少しでも折れたり汚れると怒りだし、新しい物を「買ってこい」と言いだしたり、(昼夜問わず)服が汚れると、新しい物を要求する。同じメーカーの帽子や靴を毎日買いに行ったり、毎日釣りに行かないと気が済まなかったりしていた。
	<input type="radio"/>	成長と共になくなる。(10~12歳のころ)以前はひどく、手がつけれなかった。入院等を経て、児童→青年期へのスライドが上手くいっている。

	○	中学校入学時から、地震による PTSD からの自然災害全般に関する拘りがあり、関連情報を文字や画像などから入力し、不適応行動を誘発している。関連するワードが多くあり、予測が難しい。また、行動が突発的で対応が困難。
		お風呂に入る時、浴槽に入る場所・順番（洗う）・声かけ等何をするにも順番ややり方にこだわる。スケジュールで楽しみにしている活動の確認が非常に多い。同じことを何度も言わせる。
	○	家で過ごす時は、服を脱ぎたがる。今は、最低下着とパンツは、着ている。（冬でも）
	○	精神的に不安定な時に、こだわりが強くなる。
	○	家の食器類、タオル、衣類等が揃っていない物があると探し、なかなか見つからないとパニックに繋がる。手洗いのこだわりが増えている。（介入を嫌がるため、見守るしかない）DVD,TV,ラジカセ等の故障もパニックに繋がる。
	○	沢山ありすぎて、生活は本人も周囲も大変。特に、不安等強くなったりすると不調になり、巻き戻し（あらゆる行動の）が多く、行動が制限される。
	○	他人の行動が気になって干渉する。少しの変化も見逃さず、先走った行動に出る。
	○	こだわったらその切り替えが難しい。こだわりの種類は多くて…支援者の反応でこだわりが出ることもある。場所、物にもこだわる時がある。初期の対応ではなくなる。
	○	水へのこだわり。内外問わず、制止は難しい。嘔吐へのこだわり。家族以外の人だと軽減。
	○	1 年前から服脱ぎが始まり、支援によりほとんどなくなった。自分、他人の靴下脱がしも以前はあった。
物壊し	○	おかずの入った皿や鉢物を壁や窓ガラスにぶつける。TV、扇風機、目についた物を投げて壊していた。車中では家族にあたったり TV を壊したり、車から出てワイパーを壊した。飲食店では、親の財布を投げたり、側にいる人の服を引き破ったりがあった。
	○	家では、現在も日常生活において、行動、物、こだわりの毎日。幼児期よりこだわっている物が変わって来た。
	○	食器や蛍光灯等があると床にたたきつけて割る。
		音の過敏さ（特定の声）による壁やテーブル叩き、蹴る、投げる。思い通りにならない時。
	○	パニックになると、近くにある物を全て投げ壊す。眼鏡は特によく壊す。
	○	本人に強いストレスがかかり続けた時。
	○	窓ガラス、壁、風呂場のタイルなどの損傷が滅失。PC、オーディオ等の家電製品を破壊。一連の行動が長期化すると、家具や時計など対象物は広範囲に及び、外出時には、車や公共物に至ることもある。
	○	物（電気製品、家具、机含め色々）沢山壊れた。襖・障子の木を折る、ガラスや皿を割る、クリニックのドアを 1 枚割る、照明器具カバーや電灯を取って割る、眼鏡を半分に折る色々あった。
	○	成長と共になくなる。（2～3 歳ごろ）特にひどく、おもちゃをドライバーを使ってバラバラにしていた気が済むまでやらせて、落ち着く。
		5 年前に公民館のガラス（パニック時）、今年 5 月にピアノの先生宅のトイレのガラスを割る（前兆が見られず、突如な感じ）。
		テレビ画面、CD ラジカセ破損。
	○	幼少の頃からガラス叩き、ファスナーの食いちぎり、紙破り、目に付くものを引きちぎっていた。支援後は、激しい行動は軽減している。
	○	行動がひどくなり、布団カバーやぬいぐるみをはさみで切ったりしていたことがあった。現在は無い。昨年あった。
○	家電を壊す。椅子・テーブル等を投げて壊す。	
睡眠		昼夜逆転している。（2 名記載）
	○	落ち着かず、入眠が深夜 12 時過ぎることもある。病院で睡眠導入剤を処方され落ち着く。
	○	エビリファイを服用し始めてから入眠はスムーズ。（21:30 頃）眠りは浅めで、そばに母親がいないと起きることが多い。2～3 時に起きることが多く、1～3 時間程、起きて過ごすことがある。
		新しい環境になると、不安から睡眠が乱れるが、薬の調整で安定してくる。
		年に 3～4 回、睡眠がとても多くなることもある。家にいる時は、ほとんど寝ている。
	○	2～3 歳ころから眠りにつくのにかかる時間が長かった。夜になると暴れることもあった。今は、日中活動が充実しているためない。
	○	起きている時、危害を加えることはないが、灯りを点けてしまう。要求等で家族を起こす、走ったり声を出すなど。
	○	週 2～3 回の徹夜、睡眠時間の減少があり、夜中、冷蔵庫の物出し等があった。1 年前から。
		睡眠の質が悪く、何度も覚醒してトイレに行く。不穏時は、ガラスを割る、壁を損傷させる等の行為に至る。また、日常的な睡眠不足状態からの動因により、様々な不適応行動や汚言に繋がっている。
		季節による（冬に多い）。
		睡眠の確保が難しく、何度も夜中に起きる。覚醒すると、家族に危害を加えることもある。
	○	ほぼ朝まで寝ていることが多いが、何度も目が覚めて、何かを確認したり、一度 TV をつけたり、音楽を聴き出したりすることがある。
	○	午後 11 時にウトウトしても、12 時頃に父親が帰宅する物音で覚醒し、大声を出したり暴れたり



		あり、寝つきが非常に悪かった。
食事		夜中から朝にかけて夕食を食べる。
		歯磨き粉、ハンドソープ、石鹸、土、葉っぱ等異食あり。
	○	座って食べなかった。食べ物をこねて食べていた。引っ越しをきっかけに家では支援者の方々と座って食べようを頑張った。偏食もひどく、学校給食（ショートステイの食事）を食べようとしないうえ、弁当を毎日持たせて、食に広がり考えた。高等部1年位から食べる料理等増えたように思う。（見た目、形、味付けでも違う）
	○	以前（1～3歳）までは、噛む、ひきちぎるという行動が出来ず、母親の料理しかたべられなかった。今は、施設で普通食を食べている。成長と共になくなる。
	○	一気に口に入れ、飲み込もうとするので介助者が必要。食べるペースや量が分からない。
		不穏時は、水分過剰摂取に陥る。偏食があり、状態によって一つの食べ物にこだわる。
		偏食は多いものの規則正しく食べている。口に沢山詰め込んだり冷蔵庫や棚を漁ってしまう。食事中に怒ったりすると皿を投げることがある。
		食べた物を戻す。→食べる。卒業頃から。現在もあり。
	○	必要以上に摂取。冷蔵庫から目について物を出しては食べていた。イチゴジャム等の大瓶も一度で無くなり、ペトペトニ汚して食べていた。歯止めがきかなかった。
	○	反芻があり、一時期はほとんど吐いてしまい、10Kgくらい減ってしまったが、最近は落ち着いてきて、体重も少しずつ戻っている。
排泄		以前は無かった便さわりが、最近見られている。
		トイレトレーニング中。（紙パンツ使用）成功（声かけ）することも増えたが、紙パンツ着用。排便は、トイレですることを嫌がる。不快感を感じにくい。
	変化なし	今でもオムツ。小1の時少し排泄が乱れ、学校から「オムツにして下さい」と指示され、未だに出来るようにならない。使いじりしないよう「つなぎ服」を着ることもあり。
		排便をオムツ、パンツにしてしまう事がある。失尿もたまにある。
	○	幼児期～小学校低学年くらい、便を頭、壁、洋服にこすりつけたりすることがよくあった。小学部高学年は、湯船ですることが続いた。便はほぼパンツにするので、早めに見つけて、トイレ誘導する。未然に防ぐ!!
	○	自分で行けない。3歳位までは、母親にジェスチャーで伝えに来て行ってくれたが、学校に行くようになると、時間排泄になってしまった。
		トイレに拘りが強くあり、日に数十回になる事がある。一部切り替えに使っている場合もあるが、排泄の拭き上げのこだわることもあり、トイレを詰まらせパニック状態に陥る。
		トイレの水流しが止められず、尿意がなくても繰り返しトイレに行き、水を流す。トイレの水を流す。
		脅迫的な排尿排便行為の繰り返し。
		夜尿
		トイレに座って出てこない。便を床に落とす。
		時々便器の水を触ったり便器のふちを触り、出て来るペーパーを水につけて戻したり。声かけした時はしないが、思い出したようにする、
	○	大便の時、肛門に指を突っ込んでしまうことが増え、手を汚すことがしょっちゅうだった。作業所のトイレで指を入れ過ぎて腸を傷つけ、出血が止まらず、内視鏡手術を受けたことがある。
多動	○	幼少の頃から飛び出し、テーブル等の高い所の隅に立つ等、目を離すことが出来なかった。
		危険を感知できず、外出時は手を繋いだり腕を組んでいる。気になることがあると、道路に飛び出したり高い所に登ってしまう。
		目を離すと、どこに行くかわからない。
	○	衝動的で、突発的な不適応行動があり、その多くは、破壊や他害行為に繋がっている。外出時は、道路への飛び出し、車からの飛び降りなどもあり、生命の危険もある。※医療面から多動による衝動行動の抑制のための服薬も開始している。
	○	幼少期よりは、落ち着いたが、よく動き回ることが多い。
	○	訳が分からなくて、動き回る。どうすべきか、伝える手段を作ってから落ち着く。
	変化なし	安定剤の投薬等、心理的支援では難しい。本人の特性でもあり、幼少期よりは格段に落ち着いている。
	○	引っ越し先では当時、周囲に興味があるものを避けた。ベランダの3階、タンスの上等の高登りは引っ越し（現在1階）、年齢と共になくなった。
	○	水場へのこだわりの目的達成のために飛び出しあり。
	○	こだわりや巻き戻し。不調に伴い動きが大きくなる。
○	毎日釣りを強要したり、好きなメーカーの帽子や靴を買いに行きたがったり、毎朝コーヒーを飲みに行ったりがあった。夜中、イライラするとフラフラ怒りながら外出していた。	
騒がしさ		深夜に大きな足音を立てたり大声を出す。
		高い声や低い声、機嫌のいい時ほど大声が続く。

	変化なし	発語はないが、絶えず体をゆする、声を上げることで心のバランスを取っている。
		苦手なことがあると、大きな声を出して暴れたり泣いたりする。(登校渋り、病院、特定に人物の声当) 壁やテーブルを叩いて、大きい音を出したりする。
	○	トウレット障がい重複もあり、汚言を終日繰り返す。状態により、大声や奇声も伴う。他者が恐怖心を感じるような汚言も含まれる。
		声が大きく、とてもうるさい。戸外に向かって声を出すことも多い。このために、転居した。
	○	奇声、大声が絶え間なくではないが、毎日ある。
	○	通所の行き帰りは、ほぼ声を出している。(最近) イヤーマフをすることがあっても声を出している。
	○	夜中寝入るまで、大声でひどい言葉(死ねとか)を発していた。唸り声なども近所に聞こえるような大きな声で夜中に叫んでいた。
パニック	○	父や姉の言動にイライラが始まり出し、疲れがあると粗暴になり、テーブルをひっくり返したり、棒や竿で叩いたりする。身体が重く、振り下ろす手も重いので、外出先(店)などでも危ない状況だった。
	変化なし	外出中、自分の思いと違う方向に進むと急に激しい叩きが始まることもある。
	変化なし	家庭での支援は不可能。
		パニックになると、治まるまで離れていないと危険。
	○	以前よりは、かなり減っている。原因は分からないことも多い。昨年がひどかった。大声で走り回る等。
	○	新しい環境や不安や思い通りにならない時にある。年5~6回くらい。
		日によって頻度は違うが、大声を出して走る、飛び跳ねる。ごくまれに、布団の中で声を出して泣くことがある。(フラッシュバック!?)
	○	PTSD から災害関連でパニック状態に陥る。雨から大雨や台風、雷から停電や火災を連想、また、花火から雷を連想することなど、日常的に自然現象等からの誘因でフラッシュバックを伴い、パニックに陥る。
	○	不安、恐怖が強いと大暴れ。食事テーブルを投げて木っ端みじん。怪力。
		飛び跳ね、奇声、壁や床に体当たり。収まらない時は、人にも訴え、噛みつき・頭突きとなる時がある。静観するしかない。介入・声かけにより、もっと興奮してしまう。そういう状況にならないよう日々配慮することで減っている。
粗暴		苦手なことがあると、大きな声を出して暴れたり泣いたりする。相手の腕を強く掴んだり、顔を力強く掴んだり、顔を叩いたり飛びかかって来る。
		寝起きや不快時の声かけで他害がある。
	○	時期的なかんしゃく等はあるが、成長と共に落ち着く。今は体格が良くなり、暴れると親ではセーブしきれない。
	○	不快や不安が怒りに変換することが多く、興奮が高まり、他害や破壊に至る。また、人刺激に強く反応し、汚言を伴う奇異的なコミュニケーションを取り、突発的に他害行為に至る。
	○	パニックのスイッチが入ると、側に居るのは無理。
	○	飲食店でグラスコップを投げ、破片が人に当たったり、車を蹴ったりワイパーを力づくで取ったり大声を出して追いかけてまわしたりがあった。親を殴るのを止めに入った人を殴ることもあった。現在は、支援により粗暴行為は全くない。

### 設問3 (1)日常生活の中で特に対処に困っていること

行動	行動の内容と状況
① 自傷	・車中、運転中に顔たたきにくる。腕をつかんで傷をつける。(運転手の)
	・自傷
	・①②③④⑧⑩⑪の行動。本人に対して困っているというより、支援者の理解の程度で差が出るので、支援者への要求あり。
② 他傷	・パニックを起こして、人に飛びかかり押し倒す。軽い怪我をさせることあり。
	・体調不良時の訴え。イライラする、怒ったときに物にあたる。
	・自分の意に沿わない時にするようなので、他に意志表示の方法があればと思う。
	・家族からの刺激を感じると、叩くや殴るがある。
	・抗生剤を飲まなければならないぐらいの強い噛みつき。
	・強い他傷ではないが、たたきは常にある。

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・学校やデイで苦手な児童の声で怒り、物を叩いたり、蹴ったり暴れる。力も強い。他害の対象が、苦手な児童ではなく無関係の人（子ども、先生）であることも多い。</li> <li>・パニックの原因がわからないので、防ぎようがない。</li> </ul>
③ こだわり	<ul style="list-style-type: none"> <li>・食べてもたべても終わらない状態や買っても買っても満足のない状態が続き、「たががはずれ」暴走が止められなくなって、手をつけられなかった。</li> <li>・人前で服を脱ぎ、胸を出す。他人を巻き込んで巻き戻し行動。</li> <li>・服脱ぎは外ではないが、事業所、家の中で一度脱ぐと何度か繰り返す。</li> <li>・水や物へのこだわり。一度やって経験すると達成するまで終わらなくなる。</li> <li>・次にする事が気になり、いつも周囲を気にしている状況。スケジュールやすることを母親はいつも考えている。</li> <li>・汚水に触るなど不衛生的行動。</li> <li>・災害関連の拘りによる恐怖心からの破壊、他害の対応が困難。</li> </ul>
④ 物壊し	<ul style="list-style-type: none"> <li>・食べてもたべても終わらない状態や買っても買っても満足のない状態が続き、「たががはずれ」暴走が止められなくなって、手をつけられなかった。</li> <li>・割れる物があると投げつけるので、家に割れ物などは置けない。蛍光灯等も。</li> <li>・家の中での物壊しならいいが、ベランダから食器や家電を投げるのは…</li> <li>・前兆なし。壊した後も引きずってない風。どうしてか理由がわからない。</li> </ul>
⑤ 睡眠	<ul style="list-style-type: none"> <li>・父親帰宅の物音で暴れたり大声を出し、不穏で外に飛び出したりもあった。</li> <li>・昼夜逆転はないが、夜中家の中をウロウロして、物出しがある。</li> <li>・夜ぐっすり朝まで眠ることがほとんどない。寝起きのパニック発作がある。</li> <li>・眠たいけど、本人に合わせている。</li> <li>・夜眠らないで騒ぐ。</li> <li>・環境の変化などで不安定な時に夜中にずっと起きている。</li> <li>・睡眠不足から様々な問題行動が増える。</li> </ul>
⑥ 食事	<ul style="list-style-type: none"> <li>・食事の満足得られない状態になった。</li> <li>・飲み物、食べ物、調味料、生肉等…他、目にすると口に入れてしまう物を見せられないので、買い物と保存に困っている。又、それを調理する時にやりにくい。買い置きに困る。</li> <li>・落ちてきてきたと思ったら、何かのきっかけで吐き戻しが多くなったりする。嫌なことを示すサインでもあるようだ。</li> </ul>
⑦ 排泄	<ul style="list-style-type: none"> <li>・大便の時は、肛門に手がたって、指をつっこむなど行動が悪化、暴走した。</li> <li>・オムツが外れていない。</li> <li>・自分で排尿・排便が出来るようになってほしいが、その取り組みが出来ない。</li> <li>・排便がトイレで出来るはずなのに、パンツの中にしてしまう時がある。</li> </ul>
⑧ 多動	<ul style="list-style-type: none"> <li>・外出時、常時ついていないといけない。巻き戻し行動で他人に迷惑になる事がある為。</li> </ul>
⑨ 騒がしさ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・何か原因はあると思うが、声出しが多い。</li> <li>・大きな声を出す。（近所の方から苦情が出ないか心配）</li> <li>・声が大きいため、いろいろトラブルがある。（外出先。人がびっくりする）</li> </ul>
⑩ パニック	<ul style="list-style-type: none"> <li>・前兆が見られず、急変してパニックになる事がたまにある。理由がわからない。</li> </ul>
⑪ 粗暴	<ul style="list-style-type: none"> <li>・学校やデイで苦手な児童の声で怒り、物を叩いたり、蹴ったり暴れる。力も強い。他害の対象が、苦手な児童ではなく無関係の人（子ども、先生）であることも多い。</li> <li>・人刺激からの興奮や不適応行動。</li> </ul>

## (2)番号に該当しない行動で対応に困っていること

行動	行動の内容と状況
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・赤ちゃんの泣き声を聴くと不安になり、他傷にしようとする。</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・信頼できる支援員が居れば大丈夫かと思うが、妊婦さんに寄って行くのが少し心配。「大丈夫ですか」と声を掛けたりしている。</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・強い噛みつきやベランダから物を投げたりするため家族が外出できない。</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・夜中の大きな足音、大声で近所迷惑。</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・集中する物が無く、常に動いている。待つことが出来ない。</li> </ul>
スケジュール確認	<ul style="list-style-type: none"> <li>・週間、その日に好きな行事があると何度も確認し、そのうちにイライラし出して、怒って叩いたり、暴れたりする（待てない）。</li> </ul>

突然の飛びかかり	(フラッシュバック?)・前後なく突然飛びかかったり、叩いたりして、悲しそうに涙を流すことが増え、心配している。(理由がわからない)
食事	・食べた物を出して、又食べる。言っても止めない。 ・道路に寝転ぶ。
飛び出し	・車などの危険認知がないため、道に飛び出す時がある。 ・音に対して過敏で、生活音から工事の音など様々な音から雷を連想し、不安定になる。(今年は特に)
パニック	・切り替えが難しい。
排泄	・便器の水を触る。衛生面を改善したい。声かけをすると、止めている。
出発時間	・行き先を簡単にカードで提示、本人のタイミングで出発要求。 ・外出時など、突然走り出したりするので、目を離せない。 ・言葉での指示が出来ないので、支援に慣れるのに時間がかかる。
便秘	・自分で出せないで浣腸をするが、一人では出来ないこと。(押さえつけないと出来ないで) ・陰部いじりがある。
	・日々、本人が気にしてパニックに繋がってしまわないように対応し、気が抜けない状況。スムーズに生活してもらう為の配慮をし、上手くいっている時はいいけれど、それでもパニックの状況を引き起こしてしまったりするととても落ち込む。

#### 設問4 必要な支援やあって良かった支援

##### (1) 必要な支援はなんですか(複数回答)

①通所事業所 ②特別支援学校(学級) ③グループホーム ④施設入所 ⑤医療機関 ⑥相談機関 ⑦療育機関 ⑧放課後等支援・放課後デイ ⑨居宅介護 ⑩日中一時支援・短期入所 ⑪移動支援 ⑫行動援護 ⑬その他( )
--

単位：人

①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩
14	9	7	9	17	16	10	8	11	15
⑪	⑫	⑬							
8	13	0							

##### (2) あって良かった支援は何ですか。(複数回答)

①通所事業所 ②特別支援学校(学級) ③グループホーム ④施設入所 ⑤医療機関 ⑥相談機関 ⑦療育機関 ⑧放課後等支援・放課後デイ ⑨居宅介護 ⑩日中一時支援・短期入所 ⑪移動支援 ⑫行動援護 ⑬その他( )
--

単位：人

①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩
14	11	4	3	15	13	8	11	11	18
⑪	⑫	⑬							
6	13	1	⑬その他：か～むの緊急短期入所(利用はまだない)						

**(3) (1)(2)の支援で助かった（助かっている）ことは何ですか。（複数回答）**

①気になる行動が改善された ②生活力・社会と関わる力が向上した  
 ③専門的アドバイスを受けられた ④必要な情報を得られた ⑤家族の休息が取れた  
 ⑥家族以外と外出できた ⑦安心感を得られた ⑧その他（ ）

単位：人

①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧
9	15	15	11	19	14	14	1

※ ⑧その他：相談できる

**設問5 地域の中での相談機関、相談者**

**(1) 地域の中で相談できる機関、相談者の有無** 単位：人

いる	いない	計
20	0	20
100%	0%	100%

**(2) いると答えた人の相談機関（複数回答）**

①通所事業所 ②特別支援学校（学級） ③グループホーム ④施設入所 ⑤医療機関  
 ⑥相談機関 ⑦療育機関 ⑧放課後等支援・放課後デイ ⑨居宅介護  
 ⑩日中一時支援・短期入所 ⑪移動支援 ⑫行動援護 ⑬当事者・家族の会  
 ⑭行政窓口 ⑮社会福祉協議会 ⑯発達障がい者支援センター  
 ⑰その他（ ）

単位：人

①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩
11	4	1	2	13	10	2	1	4	11
⑪	⑫	⑬	⑭	⑮	⑯	⑰			
1	9	1	0	0	5	1			

※⑰その他：先輩、保護者、友人

**(3) いると答えた人の相談者（複数回答）**

①通所事業所 ②特別支援学校（学級） ③グループホーム ④施設入所 ⑤医療機関  
 ⑥相談機関 ⑦療育機関 ⑧放課後等支援・放課後デイ ⑨居宅介護  
 ⑩日中一時支援・短期入所 ⑪移動支援 ⑫行動援護 ⑬当事者・家族の会  
 ⑭行政窓口 ⑮社会福祉協議会 ⑯発達障がい者支援センター  
 ⑰その他（ ）

※⑤医療機関：主治医の他 療育担当者、臨床心理士

単位：人

①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩
6	3	1	2	12	14	1	0	5	3
⑪	⑫	⑬	⑭	⑮	⑯	⑰			
0	6	0	0	0	2	1			

※⑰その他：元ヘルパー、元支援学校教員



# **VII. 改善を図るための 条件、課題、意見**





## 重点的に取り組んだこと、改善のための条件

設問5 支援の重点的に取り組んだこと。また行動問題の改善を図るための条件について、具体的に教えてください。

【市内・生活介護】

回答数：44

- 楽しみを見つけ、それを取り入れていく。
- 本人の好みやペースをよく理解して、寄り添ったケアを行っている。
- 余暇活動充実のため、タブレット端末を提供している。
- 衣服を洗濯に出さない方に、「毎日洗濯出来たら欲しいノートを買う」約束をし、達成したらノート(強化子)を買って渡すことで、毎日洗濯を行う事ができた。・館内のスケジュールボードに翌日のスケジュールを記入し掲示すると、当日出発時間が待たなくなり、立腹されたり、外出の拒否あるいは無断外出されたりしたため、ご本人には直前にスケジュールを伝えることで、拒否等の行動がなくなった。
- スタッフとの関係づくり。
- 認知行動療法を用いた支援を行っている。
- 行動の意味(機能)に着目するようにしている。
- 天候や本人の体調を記録して因果関係を調べている。
- 毎月、メンタルクリニック精神保健福祉士による訪問介護を受け、共同支援を行っている。別の視点が入ることで、利用者の行動をデータに取り、1年単位での行動予測やその対策を取る事が出来ている。
- 紙パンツ内に排便をされ、不快感からその便を手に取り、体や服で拭く、周囲に投げるといった行動がみられる方に対し、「不快感を感じて行動ができる」という点に着目して本人からの不快時のサインを職員とのコミュニケーションに活かせるように要求に対する迅速な対応を集中的に行った。
- 個別で過ごせるスペースの確保/構造化(整理整頓)。
- 物理的な構造化を行い、刺激を統制し、やるべき活動を明確にしている。
- 配慮した個別のスペース、個人に合ったスケジュールの作成、個別に合った活動を重点的に取り組んだ。→効果：構造化。改善を図るための条件としては、構造化とキャリアを積んだ支援者が必要。
- 適切な行動を教える事よりも、本人なりにそのような状況から回避できるような方法を一緒に考える場合が多い。改善を図るための条件としては、物理的に様々な刺激が少ない場所にあることが重要だと思う。不穏状態やパニックが起こったときはそのような場所がなければ対応がかなり困難になると考える。支援者自身が刺激になる事を支援者自身が自覚しておく必要がある。
- パニック時などは周囲への配慮、安全を確保し、対応を行っている。基本的には二

人体制で対応し、他職員は周囲の利用者様へのフォローをするようになっている。

- 環境調整：騒がしい環境が苦手な方には、静かな場所で活動してもらい、自傷行為を防ぐ。入浴拒否：入浴に誘導しようとする拒否をする。自分で入浴の予約を取ると入浴が可能のため、自分で入浴する時間を決めてもらっている。
- 相性の悪い利用者同士でのトラブル軽減のため、利用者の動線を考慮している。
- 本人の居場所を決めてパーテーションで仕切り、中にテーブル・椅子を置き、本人と他の利用者との距離を保ちながら活動に取り組んでいる。・パニックの原因を探り、同じようなパニックにならないようにしている。
- 事業所内の調整により、必要な個別支援体制やパーソナルスペースを確保し、突発的な行動に対してリスクを最小限にするように努めている。そうすることで、通所困難な方も利用ができていますが、個別支援以外の利用者が過ごす場所、不調時に逃げ場となる場所がなくなっている状況もある。なるべく空間を広く使えるように、また、リフレッシュや運動機会も兼ねて屋外活動を多く設定している。
- 集団の活動から個別(少人数)に変更すると、集中して取り組みやすくなるように思える。支援員をある程度固定し、関係性を作る。
- 集団での活動が苦手で、外出活動の時は比較的落ち着いている利用者に対しては職員と1対1で外出活動を定期的実施できるよう配慮している。また、ヘルパーステーションと連携して、移動支援・居宅支援を組み込み、1対1で対応できる時間の確保に努めている。文化活動の拡充も進め、本人の興味の幅を広げ、日中活動において選択肢を増やせるようにしている。行動問題が著しく増えた場合や、重大なケースが起きた場合は、個別のケース会議を実施し、支援方法の統一や工夫点を共有し、支援にあたるよう努めている。
- 一日の流れや活動を視覚的な情報で示している。
- 個別のスケジュール提示を行うことで見通しを立てる。
- 支援者が伝えたいこと、当事者からの表出、支援者と当事者のやり取りを文字や絵を使って行う視覚支援を行っている。
- カードを通して職員に要求できるよう身に付けてもらう。
- グループホームへ入所している方で、グループホームとの連携を密に行い、スケジュールの組み方、および提示方法、その他様々な場面での支援についてリンクさせるようにした。自傷行為やほかの行動問題が起きる要素を出来る限り取り除いた環境や体制で常にマンツーマンの対応を行った。・マンツーマンでの支援という事が一番効果が得られたが、グループホームとの連携、全職員の共通認識のもと支援を行うことで、一貫性をもって支援を行った。
- 活動に関しては予め提供する活動をホワイトボードに記載(写真付き)しておき、自己選択しやすいように各個人の顔写真を用いて選択ができるようにしている。また、提供活動以外で利用者様より希望の活動が出た場合は、職員の配置等を考慮し

検討している。

- 自宅でしっかり睡眠がとれていないと思われる利用者について(朝の送迎時の母からの情報)、登所時にスケジュールを伝える職員を叩く行動が頻回していたため、活動の選択場面(写真カードにてベッドと活動の二択)を設定。ベッドを指さすことがあり、睡眠の時間を取る。また、同じ利用者について、当施設の短期入所を利用する際、10時間程度睡眠がとれる。(消灯時に、本人を横にする介入をしている)年1回程度の利用。
- 活動や作業→報酬の流れを確立することで、活動に対する動機付けとする。
- 作業課題を定期的に見直し、充実感をもって取り組んでもらう。
- 当事業所では、通常の活動においても、利用者ご本人の状況に合わせて、活動内容や活動の軽重を判断して支援している。また、保護者からその都度ご本人の状況について情報をいただけることが多く、対応しやすい状況にあると思う。
- 活動量(生産活動)は利用者様の能力に合わせ調整をし、時間内で終われる量を提供している。また、ステップアップを行う時には、ご家庭の申し送りや利用者様本人の体調等を考慮しスタッフが付き添い行うようにしている。小さな積み重ねが大きな成果へと変わることが多いため、時間をかけ利用者様のペースで取り組みを行うよう心がけている。
- 行動問題に及ぶ原因を職員間で話し合いや仮説等をたてて、臨床心理士に助言・アドバイス等ももらっている。
- 対象者への理解を深めることを中心に取り組んだ(A・B・C分析)行動把握後、スタッフ間で具体的な対応方法、行動改善への意思統一を行った。特に、活動時間の内容(ワークシステム)や余暇時間の過ごし方(本人が好むもの、選択等)で対応し、改善が図れたケースもあった。
- 短期入所で対象者を受け入れ、その間に両親に対する面談(行動観察による支援方針の確認等)やレスパイト支援を行った。
- 家族、医療、他サービス事業所との連携。
- 複数のスタッフ、事業所内で関わりを分散し、支援者が継続できる体制を作っていく。
- 他傷行為をさせないように、職員がすぐ横で対応している(対応職員をできるだけ男性職員にしている)。
- 職員数はぎりぎりまで対応(配置)だが、可能な限りマンツーマンで対応。・同じスペース(ルーム)に医ケアの方と行動が多い方が過ごしているため、より安全にサービスを提供することが日々の課題である。
- 行動問題の予防を図るために、なるべく1対1の支援体制がとれるよう、人員配置を行っている。問題の改善に向けて、外に出てみたり、アロママッサージを取り入れたりして、「ストレスをためない」「リラックスできる」活動を行っているが、目

に見える改善はみられない。

- 今のところ、日々悩みながら支援に取り組んでいる。
- とにかく事故を起こさないように、特にほかの利用者への手出しがないように見守ることが精一杯な状況。人出が多くあれば、そのように一人ひとりに対しての支援も出来るだろうが、現状では難しい。
- 昼夜逆転の方については、ご本人のペースを大事にして、事業所で入眠されるときはベッドを準備して眠ってもらっている。行動問題とまではいかないのですが、ご本人に合わせた形での生活リズムを大事にしていきたいと思っている。
- 現状、行動障がい者への支援はできていないので、具体的な対応や事例はない。

**設問5 支援の重点的に取り組んだこと。また行動問題の改善を図るための条件について、具体的に教えてください。**

【市内・移動支援 居宅介護 行動援護】

回答数：25

- 自分でできることは本人にさせていただく。本人が納得の上で、一つひとつの行動に移す。
- ご本人が伝えたいこと（したいこと、したくないことを含め）を出来る限り理解する努力をした上で、こちらの意思を伝えている。
- 交通ルールが理解できず、赤信号で道を渡ろうとする行動があったが、外出の際など、根気よく教え、繰り返すことで理解できるようになった。本人がそれまで出来なかったことができたときは都度褒める(家族の前で)ことで、本人も一つ一つできるようになった。
- 食事を座って落ち着いて取る事が難しかったので、テーブル、食器等を好むものに変えてみたり、食事を出すタイミングを変えてみたりして、少しずつできるようになってきている。
- 平成30年7月より支援を開始。設問3の支援方法を行っていたが、突然の行動に対しての対処方法は、周りの人に危害が及ばないように避難をする。自宅で過ごす時間を日中活動に取り入れる。(週2回の通所事業所利用開始) 家族(母親)のレスパイト時間ができる。母親がデイケアに通所ができるようにデイケアの時間に見守りを入れた。利用者の突然の行動を予期することは困難であった。食べ物に関することが多いようではあるが、決定的な理由がわからないまま時間が過ぎていった。口頭での注意や、指切りげんまん等で少しは収まっていった。しかし、今年に入り行動がますます激しくなり、関係機関と話し合い、4月の受診で医師に報告をする。4月11日よりデパケンR錠200mgが夜1錠増えた。服薬後は、ずいぶんと落ち着かれた。しかし、夜母親の就寝後、1人で家を出ていくことが増えた。外に出ることを制止すると興奮するので外に出てから声をかけると素直に帰ってくることもある。

以前にもこのような行動がみられた、と母親の意見があり、季節的な事柄だととられているようであった。利用者は、雨を極端に嫌がり、雨の日は外出することはない。改善は、非常に難しいと思われているが、落ち着いた環境整備、刺激を与えない生活リズム、適度な外出、興奮をさせない、清潔保持、パーソナルスペースの確保等に心がけている。

- 落ち着いた声、トーンで声かけ。気をそらす、切り替えるきっかけとなることをする。話をする。他人の車に靴を投げたり、エレベーターで遊んだりなどしてはいけないことは、はっきりとした声と顔で注意する。
- 言葉遣いや伝えるタイミングを意識している。必要以上のやり取りや情報は混乱を招くので、必要最低限の言葉で端的に伝えたほうが良いと思う。調子のよくないときは、言葉でのやり取りを絵カード等でのやり取りに変えたり、やり取りを行わないで支援したりする必要があると思う。
- 自閉症の利用者に対して、相手への目線を少しずらして話を聞く等で、パニックになる事や行動問題を防ぐことができている。
- パニックのおきる要因の特定…バスの渋滞をさけて移動支援の行程を組む。
- こだわりの対応 ①ズボン下げ…大きめの上着を用意してもらい多少ズボンを下げて周囲にわかりづらくする。 ②屋外での服脱ぎ…受け入れるしかないという割り切り。素早くかわりの服を着せる。 ③駅で降りない…少しでもご本人の情緒を和ませ、誘導しやすくする工夫の取り組み。
- 不穏になる前兆、頻度、状況等をヘルパー間で共有して、パニック(自傷)が酷くなる前に、言葉かけではなく、クールダウンできる部屋(外では障がい者トイレ等)に誘導し、落ち着かせるようにしている。
- 当日の予定の説明等をし、見通しを持ちやすくする。
- ご家族との話し合いにもよるが、見通しを立てることは心がけている。
- 外出するので、同じルーティンで行動することには限界がある。そのため、イレギュラーなことに対応できるように、軽微なスケジュールの変更を、わざと行ったり、同じルーティンで行動しないように何パターンかのルーティンを作ったりしている(人もいる)。
- 本人に合ったコミュニケーションツールの活用(写真・文字等)。 ・応用行動分析学を用いる。 ・本人を取り巻く環境設定(人・もの等)。
- 写真カードを利用し、次の行動を理解してもらえように取り組んだ。
- 言語的意思表示が難しい方でも、簡単な手話(手振り)やタブレットを使って支援ができることもある。
- ご本人が楽しんで、ご本人の持っている力より少し上の活動目的・内容を計画し、取り組んでいる。ご本人が自ら課題に取り組めるよう、工夫している。
- 通所事業と連携し、利用者との接点を増やすことで関係づくりを実施。 ・ベテラ

ン職員や、すでに支援を提供している職員による支援の同行や引き継ぎ、ステップアップ等の事前準備に注力。 ・支援実施前に通所部署と直近の様子や拘り等の変化を確認。 ・家族との連携頻度も増やし、支援方法の統一を進める。 ・困難ケースの場合は、個別ケース会議を実施し、ケースの共有と支援方法の統一を行う。

- 支援での様子は報告メールにて事業所内で情報を共有している。(他事業所と情報を共有している利用者もあり) ・定期的に事業所でヘルパー全体との会議を実施している。 ・行動問題が起きた場合、どのように向き合うか、最善の対応を考えるようにしている。ほかのヘルパーにも意見を募る。
- ショートステイを利用して、第三者の支援にて睡眠状況や落ち着いて過ごせる状況を確認し、不眠となる状態の原因がどこにあるか情報共有をおこなった。自宅での夜間の様子や眠れた時の状況などから、日中活動からの影響や両親の生活活動時間のずれから生じている要因も考えられた。落ち着けるまでは本人の負担とご両親の負担も考慮して週1回ショートステイにて睡眠を確保し、自宅での生活時間と合わせ、就寝時間を決めていく等の改善を行った。
- 基本的には、「身体介護」の制度の中での支援になるため、複数の事業所のヘルパーそれぞれの支援が大きく違いがないようにした。本当の緊急時や、集中的に支援を増やして取り組んだ方がいい時などに、全体を見渡して整理する人、方針を決める人、全体に周知して動かす人、実際に対応する人、それぞれの役割の人が機能しないと、本人の家庭での生活は難しくなっていくと感じる。
- 行動援護時の行先や活動内容を決定している。
- 自閉症の方の身体介護に入る際、導入としてその方が通われている生活介護事業所でのやり方(トークンシステム)を参考にした例があるが…自宅で行動問題が起きることはほとんどない(家族が同居の場合)。
- 対象期間の利用者様で、行動に問題を抱えた方はいなかった。

**設問5 支援の重点的に取り組んだこと。また行動問題の改善を図るための条件について、具体的に教えてください。**

【市内・共同生活援助】

回答数：16

- 生活リズム全般を整える支援。個別のニーズに即した内容や活動を取り入れる。
- グループホームにて利用者と世話人の方と一緒に掃除をする。 ・ホームルームを開いて、利用者の話を聞く機会を作る。
- 激しい拘りについて：深夜の時間でも1人で洗濯や服をたたむ利用者に、気持ちを逸らせてあげて、就寝して明日一緒にするように声かけをしている。
- パニックになりそうな時、事前にクールダウンできるように、本人の好きな場所へお連れして、ゆっくり傾聴する。

- 本人が何を望んでいるのか、何故そのような行動をとったのか、話しやすい環境づくりに努めている。
- 基本的なスタンスとしては、その時その時の対象者がどうしたいかを確認して NG な行動の時、「なぜダメなのか」を説明。納得されるまで伝え方等を変えながら話す。時間と人が必要。時間と人のためにお金が必要。それと、グループホームの入居者で対応に困ったときに、「それは個人の問題になるのでうちでは対応しません」ではなく、関係機関を集めて一緒に考えてくれるような相談支援の場所があると良い(一般的に)。
- 周りの雰囲気や状況で本人の行動が左右されやすく、時間を要してしまうので、声かけやタイミングを計って行動へ移していただいている。
- 事前に本人のスケジュールを把握し、助言等のフォローを行っている。
- 利用者の方が生活や行動しやすいように見通しを示すようにしている。
- タイムスケジュールの視覚化。
- 日課・時間が理解しやすいように、大きな表示、色等で本人がわかりやすく行動できるようにし、声かけや電話等で区切りをつけている。
- 通所事業と連携し、利用者との接点を増やすことで関係作りを実施。・ベテラン職員やすでに支援を提供している職員による支援の同行や引き継ぎ、スキルアップ等の事前準備に注力。・支援実施前に通所部署と直近の様子やこだわり等の変化を確認。・家族との連携頻度も増やし、支援方法の統一を進める。・困難ケースの場合には個別ケース会議を実施し、ケースの共有と支援方法の統一を行う。
- 自閉症(31 歳・男性) トイレトレーニング絵本を利用しながら、実際に支援者がトイレの使い方を目の前で見せ、トイレの使用方法を学習させた。当グループホーム入所までは自宅のトイレは使わず、風呂場でしていた。軽減のための制度やサービスは不明。・総合失調症(33 歳・男性) 通所場所まで実際に通う時間帯のラッシュアワーのバスに同行し、質問をしなくてもバスを利用できるようになるまで継続。通所できるようになった。
- 通所施設への朝の出勤がたびたび滞る事例について、1 対 1 で手厚い支援を行い、出勤にもっていく支援を時々行っている。また、夜中に他者が就寝する部屋に衝動的に入ってしまう事例があり、座学を通じて行動の改善を図っている。それにより、改善された。
- 通所事業へ出勤できない状態だったので、出勤できるよう日課をわかりやすく提示したり、ご本人の好きな給食メニューを提示したりしていた。昼食をホームで食べたいという事を尊重し、日課の提示ではなく、昼食をホームで食べるか、通所事業所で食べるかの意思を確認し、本人の意思を尊重することを支援の方針として挙げた。これを継続することによって、(1 年以上) 現在は通所することが増えている。出勤できない場合も、否定的な言葉かけや無理に行かせようとせず、同じ対応をす

るように継続している。また、チームで取り組むことが重要であると感じた(通所事業所とホームの職員間)。しかし、同じように取り組むにあたり、ホームと支援者は通所と違い、シフト制であるため、共通理解を図るのに時間をかなり要する。

- ①簡単な短文を使い、覚えてもらえるように伝えている。
- ④言葉に敏感な方がおられるで、言葉使いには気を付けている。また、その都度伝えるようにしている。
- ⑥こだわり(行動面)が強い方には、1日のスケジュール表を作成している。
- ⑦その都度、行動の説明や声かけを行っている。
- ⑧伝える事によって、スムーズに行動が行える事もある。
- ⑨⑩毎回、必ず本人に確認しながら対応を行うようにしている。
- ⑬就寝時間が遅くなりがちの方に早め早めの声かけや1対1で対応を行っている。
- ⑭ホーム近くに、職員の自宅がある。
- ⑮苦手な刺激があった場合は、すぐに外すなど行い、その後、職員間で対応策を話し合うようにしている。
- ⑯ご本人に聞きながら、精神的負荷の軽減の為にも、レクリエーションを行っている。
- ⑰居室で過ごすようにし、世話人が様子を見に行くようにしている。"

**設問5 支援の重点的に取り組んだこと。また行動問題の改善を図るための条件について、具体的に教えてください。**

【市内・障がい児入所】

回答数：2

- 発達検査(田中ビネー、WISC等)に基づく支援+行動分析。 ・SVで臨床心理士に月1回訪問してもらっている。支援場面を見てもらい、助言をもらえるようにしている。 ・ハード・ソフト面…個別に対応できる空間、動線の確保。またグループで共通した支援を継続できることが必要。
- 4月より専門機関へ研修を依頼。半年間(計7回)を目途に、相談・助言・情報提供をしていただいている。支援の質の向上を目指す。

**設問5 支援の重点的に取り組んだこと。また行動問題の改善を図るための条件について、具体的に教えてください。**

【市外・近郊生活介護】

回答数：10

- 行動問題が発生(あるいは発生しそうな)する時には、その問題に集中的に徹底して取り組んでいる。
- 個々の拘りを把握し、いろいろな手段を用いて改善策を考え、実行している。作業に



集中することで、少なくなっている利用者の方もいる。環境改善にも配慮している。

- 本人が落ち着く行動(深呼吸)をしてもらう。過ごしやすい環境づくり(静かな場所)。けがをしないようにガラスをアクリル板にしたり、割れないようにガードを作ったりと、車の中や部屋の中を工夫して作っている。
- 生活の環境を大きく変えるため毎日外出し、行動問題をしない環境を作ることで行動問題が大幅に減少した。
- 早朝に施設から無断で外出し、地域の方の家へ行き倉庫内の雑誌や物を無断で見たり持ち出したりすることがあった。定期的(15分毎)な所在確認では防げなかったため、GPSを利用しスマートフォンで常時所在確認を行うようにし、施設から出た際はすぐに駆け付け、無断外出を未然に防いでいった。また、その際施設外へ無断で行ってはいけないことを絵や写真をカードにして伝えていた。これを継続することで次第に出ていくことが少なくなり、今現在出ていくことは見られていない。
- トークンシステムを導入し、日中活動や入浴の参加拒否をされる方がトークン達成による強化子にて活動や入浴を毎日実施できるようになった。行動問題の改善については、本人が好きなストレングスを利用することで本人も支援者も負担が少なく、適切な行動へ移すことができるようになった。具体的には、屋外で排尿する方に声かけや制止をしても拒否され、他害行為に発展していたが、排尿寸前でキャッチボールを行うようにし、排尿への意識を好きなボール遊びへ向けることで未然に防ぐことができるようになった。
- 生育歴の確認、障がい像の整理、知的機能・認知機能・感覚機能・コミュニケーション機能の評価。行動問題の前後で、どのような環境にあったか?の「行動分析」。また、学校での様子(かかわり方)の情報収集。
- 行動分析による原因追及・環境構築。集団に影響が出ないような個別対応の検討。
- 63歳女性の場合、ご家族(妹様)との連携(本氏の施設生活の状況と、家族から施設への要望等の実施状況の報告)により、信頼関係を構築することで、ご家族が協力的になられている。本氏の興奮時に、ご家族と電話で会話されることで落ち着きを取り戻される。
- ご家族との情報共有を図り、ご家族からの協力を得ることで、不穏状態の時に電話での会話や施設訪問、面会されることで落ち着きを取り戻されることがある。

**設問5 支援の重点的に取り組んだこと。また行動問題の改善を図るための条件について、具体的に教えてください。**

**【市外・施設入所】**

**回答数：36**

- 疲れたり、調子が悪くなったりしたときなどに、1人で過ごすことができる場所(パーソナルスペース)を用意している。

- 刺激に対する環境調整をする。本人にとってマイナスの刺激となる環境や人から離れる、またはその刺激を受けない状況を作ることです。少しずつ本人が適応できるように支援する。
- 行動問題の改善を図るため、一番効果が高いのは、場面の切り離しとなっている。
  - ・気分が落ち着くまで職員と散歩へ行く。
  - ・気になる人や物が見えない場所への移動、見えなくする工夫。
- 周囲の環境の変化や他者の行動等を気にされる方が多いので、扉のガラス面に磨りガラスシートを貼ったり、廊下の窓にカーテンのようなものを取り付けたりと、視野を調整することで情緒安定につながった。しばらくは効果があったが、その後は違う部分に固執したり、こだわりを持ったりしている。
- 日々の対応と学園生活の環境理解。苦手な刺激を取り除いたり、やわらげたりするなど、周囲の環境を調整している。時には、環境の変化を体験してもらうことで発見がある。
- 可能な限り個別の居室や活動を提供している。こだわりの原因(元になるもの)は極力除去し、こだわりの軽減に努めている。
- 本人の状況を見て、調子が悪い時などには、1人で過ごすことができる場所に移動したり、作業の際も一人で集中して取り組めるような環境(個別の机など)を作ったりすることで、他の利用者さんとのトラブルを軽減することができている。
- 生活の環境を大きく変えるため毎日外出し、行動問題をしない環境を作ることによって行動問題が大幅に減少した。
- 生活や活動の場所・時間・スケジュール内容など、その方の抱えている問題に合わせて、取り除いたり付け加えたりするなど、極端にはない変化の取入れが有効であった。
- 他者との接触をできる限り少なくし、刺激を与えないようにする。
- 本人の好みの活動や余暇活動が出来るような環境を整え、困った行動が起こるのを予防するような支援を行っている。
- 視覚的にわかりやすい内容でのスケジュールや活動内容の明確化。パーソナルスペースの利用。
- 一日の流れはホワイトボードを使用し、わかりやすく写真・絵・カードで提示することで、活動内容やスケジュール変更もボードを見て確認でき、選択ができる方は行きたい活動に参加できている。
- 先の見通しが立たないと情緒不安に陥るため、個別に伝えるようにしている。個別に伝えることで内容の理解ができ、望ましい行動につながるが多かった。日中活動では複数パターンの内容を準備し、本人に選択してもらうようにしている。本人の状況により提供する活動量を調整することで継続して参加することができた。
- 帰省の表示をカレンダーに書くことで見通しがつき、毎日カレンダーに「×」をつけ

ていくことで、利用者様も安心できる。しかし、外泊と外出の理解が難しく、自傷につながるケースが多々見られる。

- 早朝に施設から無断外出し、地域の方の家へ行き倉庫内の雑誌や物を無断で見たり持ち出したりすることがあった。定期的(15分毎)な所在確認では防げなかったため、GPSを利用しスマートフォンで常時所在確認を行うようにし、施設から出た際はすぐに駆け付け、無断外出を未然に防いでいった。また、その際施設外へ無断で出て行ってはいけないことを絵や写真をカードにして伝えた。これを継続することで次第に出ていくことが少なくなり、今現在出ていくことは見られていない。
- 日中活動や入浴を毎日拒否される方に対し、トークンシステムを導入したことで活動や入浴を毎日実施できるようになった。行動問題改善のため、利用者さんの好きなもの、好きな活動を行動問題への代替として提供してうまくいった。園外へ出る→排尿する・しようとする→支援者が制止→他害(園外へ出る→排尿前にキャッチボールする(キャッチボール=ストレングス)→しばらく遊び、園内へ排尿誘導)
- 点数としては高くないが、興奮すると自分の腕時計や靴、ラジカセを職員に向かって投げたり、叩いたりする行為がある。他利用者と口論になると叩いたり、髪を引っ張ったりするなどの行為がある。本人とは関係ない話を職員と利用者がしていると、その内容に興奮したり、食事や入浴等への誘導に急に興奮したりして、上記のような行動をとることが月に2~3回ほどある。興奮時には、第三者的な状況の職員が出来るだけ早く声かけし、園外へ散歩に連れ出すことで落ち着くことが多い。
- 個別の支援から取り組み、生活習慣の確立を段階的に図る。本人のストレングスを見出し、集中して取り組める活動(訓練)を提供する。医療機関と連携を図り、服薬調整や専門医のアドバイスを得て支援に反映させる。
- 気の許せる支援者が側にいないと、落ち着いて生活できないことがあったが、少しずつ本人と距離を取り、支援が必要な場合以外では自主性をもってもらえるようにした。2時間おきのトイレ指導→声かけでの指導→見守りへと変化させていき、現在では自分でトイレに行くことが多くみられるようになってきた。自主性を持ってもらうため、声かけで周りの利用者の方と同じように行動できるようになってきている。
- 精神科で自閉的傾向他、行動問題のある利用者の療育活動を週1回実施されている。現在3施設の利用者が軽スポーツや学習等で施設での生活とは違った時間を過ごしている。3か月に1回利用している施設の職員・病院スタッフで会議を行い、利用者の情報共有を行っている。
- 支援体制の整備と連携。
- 当施設は重度・最重度の知的障がい者の方が多いこともあり、日課等で見通しが立たない方が多くいる。作業などの日課の中で区切りがつきやすいように、始めと終わりに挨拶をして、本人が理解しやすいようにしている。また、作業を行う際は作

業場(生活と違う建物)に移り、作業服に着替えることで、環境が変わり「生活」と「作業」の区切りが付き、意識も変わってくる。作業は個人個人で補助具を使用。個人の能力・作業工程に沿い、利用者にとって短いゴールを視覚的にわかりやすく設定している。補助具は日常生活で利用しているものや、支援員が個人個人に合うように制作し、それを使用することで30分～1時間持続して取り組み、情緒的な安定を含め生きがいややりがいにも繋がっている。個別支援の中で他の利用者とは交じり合えるようにしている。完成した作品を販売、また販売に参加することでさらなる意欲につながっている。自閉症の方は、一般的にプラスの体験が良いとされているが、失敗体験が次につながることもあると思う。

- 拘り行為等、他に危険や不快につながらない行為は見守り、ご本人の意思を尊重することで負担を軽減する。見通しがつくよう、事前説明や視覚的に伝える等の配慮を行う。また、余暇の楽しみを多く取り入れる。特性や行動の把握を行い、事前に配慮できることや、活動・生活の中での不安を取り除けるよう環境づくりを行う。会議等で意見交換を行い、統一した支援を行う。設備も必要であるが、個別で対応できるよう職員の確保が必要。また、出来るだけ多くの職員が研修等に参加し、知識や技術の習得が必要。
- 強度行動障がいの方には、環境に時間をかけて慣れてもらい、根気よくマンツーマン指導によって対象者の特性を理解し、サポートしている。
- 行動が強化しないように、無反応な支援を行った。行動を記録・分析し、支援方法を共有し、職員が統一した支援を行った。
- 睡眠の乱れ：不眠時期は2週間くらい24時間寝ない、夜間声を出して徘徊。うつ状態の時は1日中寝ており、トイレにも起きないため、失禁する。声かけをすると激しい自傷行為(顔、頭たたきなど)がみられていた。そのため、専門医(肥前精神医療センター)を受診し、睡眠状況の記録、日中の状態等の観察結果をもとに、適切な服薬調整を行った結果、激しい躁鬱状態は見られなくなった。その後は、月に数回夜間起き出し、トイレにこもったり、ベッド内で声を出して手遊びをしたりしていることがあるが、一睡もしないという日は全くなくなった。夜間起きてきたときは、少し時間をおいて居室に誘導したり、好きな音楽をかけたりすることで、静かに横になって過ごすことができている。自傷行為も見られなくなった。
- スタッフ会議を随時開き、問題の改善に取り組んでいる。スタッフ間で情報交換を行い、ケースにより家族との連携を図り、担当医とも相談を行い、薬等の調整をしてもらう。本人との話し合いも随時行って、行動問題の改善を行っている。
- 余暇時間に行動問題が頻出する利用者に対して、本人の好きな遊び(タイヤ遊び)を目標に、本人の得意なこと(パズル・ビーズ通し・アイロンビーズ等)を課題としてこなすことで、手持無沙汰な時間を減らし、行動問題の軽減を図った。
- 特に生産活動の内容について、本人の理解度に合わせて丁寧に説明を行っている。

- 本人の話をしっかりと聞く、答える。
- <過飲・不潔行為に対して>手拭き用タオルを水で濡らして、所持してもらうようにすると、水分を体にこすりつける事に執着するようになり過飲・不潔行為（唾液遊び）が減った。<係への参加>係の仕事に取り組んだ日には、本人用のシートにシールを貼る対応を行うことで参加率が上がった。<物投げ>声かけの仕方や対応の仕方を変えた（拾い食べをしそうな時でも無理強いせず手を差し出すなどにとどめる）ことで立腹が減った。
- 課題となる行動がいつ、どのように起こりやすいかを記録から把握した。課題が多く生じた状況は、空白な時間であったことより、その時間にすべき活動を提供して取り組むことで課題行動が減少した。
- 常時の見守りや声かけおよび定期的な誘導を行い、利用者との関係を保ちながら支援を行っている。
- 利用者の情緒安定に努め、不安定になった場合はマンツーマンでの対応をとるようにしている。日常生活の中で声かけや支援の内容に配慮して行っている。
- 常時支援に従事することができる人員配置であれば改善の可能性はあるが、現状の配置数では対応困難。

**設問5 支援の重点的に取り組んだこと。また行動問題の改善を図るための条件について、具体的に教えてください。**

**【市外・共同生活援助】**

**回答数：25**

- 本人の思いに寄り添う支援を行っている。
- 何度も同じことを言い、落ち着かないときは言っている内容の答え(行動について)を書き、掲示し、見るようにする。
- 細かくではなくおおざっぱな目標を設定した。・本人さんからの話をしっかりと聞くことで、無断外出などの行動問題はなくなってきた。
- スケジュール変更時、パニックになった際(なる前に)、変更前後のことを理解してもらえらるまで、説明を行った。少しずつだが、変更時の対応が応用できている。入浴時間を短く(1時間以内)するため、視覚的洗体手順表、風呂場へ時計設置、途中経過の声かけを行い、現在30分~40分で入浴出来ている。泡が立ちやすくなるスポンジ使用。
- 外出時も(コンビニ等)店内まで同行から、店の前まで、信号まで、住居の前まで…と少しずつ距離を伸ばして一人で買い物に行けるようになった。
- GHを利用されている利用者の方の整理タンスの表面に衣類の写真を貼り、収納しやすいようにしている。
- 洗濯等ができない方には、スイッチを押すことから一つずつの工程を2週間~1か

月同じことをしてもらい、一つずつ定着し、1年くらいで洗濯物を干すことができるようになった(身の回りのことは一つずつ定着させた)。

- 各関節の動きを柔らかく動かせるよう、準備運動としてウォーキングから始め、ストレッチ、リズム体操等を組み合わせながら午前中のプログラムを組んでいる。そうすることで、自分の思う動きが少しずつ出来るようになってきており、ストレスの緩和につながっていると思われる。また、運動量を確保することで、ほどよい疲れを与え、睡眠時間の確保にもつながっていると思われる。※作業支援をしていて、思うように動かないことでストレスを溜め、行動問題へと変化していくと思い、このプログラムに取り組み始めた。
- 行動問題を起こした場合(当施設では自傷)、何故その行為をしたのか、理由を尋ねるのに重点を置くのではなく、自立に向けて本人の目標に対してその目標を達成するには、本人がどうならないといけないかを考えさせながら支援を行っている。
- こだわっている原因を考え、できるだけ対応していく。
- TEACCH プログラムを参考にして、隣接の入所施設の作業に応用している。
- 元々、入所施設で生活していたが、声や音に強く反応し、パニックに至ってしまうため、比較的静かな環境で個室のある現在のグループホームに移り、生活している。そのためか、グループホームではパニックになる事が減少している。ただし、日中活動では、パニックや他傷・自傷が未だ多い。
- 乏しい語彙、表現の中から本人の「不快なこと」「嗜好」等を読み解き、それをもとに具体的な支援や環境設定等を行っている。まずは不快な「視覚刺激・人の刺激」を減らすことのできる場所として「居室」を選択し、居室で落ち着いて過ごすことができるように「快適空間化」した。手段として、本人の好きなテレビ番組を居室で見ることができるようテレビや録画機能のある備品等準備した。加えて、物壊し行動を誘発しないようにそれらは本人の手の届かない位置に設置した。そのことにより、自ら居室へ行くようになり、時には録画番組の再生の要求を職員にする等して、テレビを見ながら穏やかに過ごすことが少しずつだが増えてきている。近日、不穏時の自傷行為によるダメージ軽減化、安全確保の為に壁や床をクッション性の高い素材に張り替える予定。
- 一日のスケジュールを時間ごとに書いている。
- 時間や順番を決めて過ごすことで、毎日のスケジュールを確立する。
- 月の予定、週の予定、一日の予定を作成し、本人の混乱を削減している。
- 本人が意思伝達しやすいように、メールやカレンダーを活用し日程確認を行うことで、本人も伝えられる頻度が高くなった。
- ⑧自閉の方には、事前に言葉と文字を書き伝える。困るのは台風などで通所できるか、出来ないかなど、明確に答えが出せない時。
- 帰省日前になると、行動問題が増加する。利用者様(帰宅願望が非常に強く、その日

まで待てない)に対しては、帰省日を前日にしか伝えず、利用者様が理解できる内容の言葉で対応を行っている。現在は改善傾向である。

- スケジュール変更の際には、わかりやすい言葉を用いて周知する前に説明を行う。
- 目で見てわかる視覚的な支援、タイマーを使用し行動の「終わり」を示し、スムーズに行動できるような支援に取り組んでいる。その結果、歯磨きに20分かかっていたところを2分で終えることができた。・カードを利用した気持ちの表現(意思表示)を行い、職員側が気持ちに合わせた配慮を行い、行動問題の改善につながった。
- 支援者との信頼関係の構築を目指しながら、キーパーソン的な立場でコミュニケーションがとれるような環境を作る。
- 行動問題の改善を図るための条件は、本人さんに合った薬の提供を行うために、医療機関との関係を密にすることである。また、環境対応(本人さんに合った環境)、職員間の共有(一貫した支援)、スキルアップを行うこと。
- すべきことを伝えるタイミングを工夫したり、気分転換のために余暇を提供したり等しているものの、なかなか効果を得ることができていない。
- (効果)共同生活を送る中で、他利用者とのトラブルを最小限に防ぐことができている。

**設問5 支援の重点的に取り組んだこと。また行動問題の改善を図るための条件について、具体的に教えてください。**

【市外・施設入所(児)】

回答数：3

- 療育センターとの連携(医師・心理士)により、専門的な見地からの助言を受ける。
- 学校(特別支援学校)の支援部(心理士)による助言、統一した関わりの組み立て。
- 児童相談所、精神科医と連絡を取り、密に連絡を取り合い状況の説明、助言を仰ぐ。・学校の担任教諭と対応、支援の統一を図る・本人が真剣に取り組める課題や教材をする時間を定期的に取り入れる。独り遊びが出来つつある。・本人と一緒にスタッフと楽しめる活動を共にする時間を多く取るように取り組む。一人でも落ち着いて過ごせる時間が増えた。

## 行動問題予防についての対策、地域生活のための対策

設問6 行動問題の予防について、どのような対策を行っていますか。または、必要だと思いますか。

【市内・生活介護】

回答数：42

- 声かけやコミュニケーションを大事にしている。
- ストレスの発散できる場面が必要ではと思う。
- 本人の視界に好きな画像やイラストを静かに提示し、イライラや不安から気をそらせるようにする。
- 大きな声で叱らず、本人の気持ちが落ち着くまで傍で待つ。
- アセスメントを丁寧に行うことで、対策・予防につながるように思う。
- アセスメント(どういった行動特性があるかなど)をとる。・スーパーバイザー(臨床心理士のサポート)を活用。・外部研修への参加。
- 行動をよく観察し、前後にどんな支援ができるか、できたかを振り返る。
- 問題となるきっかけ(要素)を探り、ストレスを排除する(環境・人間関係)。小さなことでも職員間で共有し、必要に応じて振り返りを行う。
- 行動問題が起きた時の状況の把握・原因の追究・職員間の情報の共有及び支援方法の統一を行っている。
- 行動問題が起きた際の対応について、全職員で早い段階での介入を行い、行動の軽減に努めた。
- 注目行動に対して、接する職員を制限し、声かけも最小限にして支援を行っている。
- 行動だけでなく背景に目を配り、どういう時に行動が増えるのか、どんな刺激が入っているのか、結果、何を本人は得られたのかABCをしっかりと分析すること。評価、そして環境面を整えることが必要だと考える。
- 集団が前提ではあるが、ある程度待ってみる事。本人が何をしたいのか、危険でなくいかぎりまず行動を見ていくこと。スケジュールの提示などを通して見通しがつくようにしていく、嫌なことよりも興味のあることに関心が向くような工夫をしていくこと、そして継続するような報酬を用意できることなどであると考えている。  
少人数のチームを作って短期間に集中的に観察、対応の検討、実施、振り返りなどを繰り返し行い、ある一定期間取り組める体制が必要。また、個別に行う場合が多いので、本人の個別の空間などが必要になる場合も多い。
- 環境設定。行動予測。事前準備。スケジュール提示(見通しを立てる)。適切な評価(成功体験)。他事業所との連携、支援の統一。職員研修。



- 周囲の環境の整備。職員の理解度と職員体制の充実。
- 生活(活動)スペースを整え、ストレスを感じない環境を保つ。
- 本人の刺激の少ない環境設定や本人が好む活動の導入。出来るだけ負荷の少ない活動(目標)の設定など。
- 予測をつけるイメージをして、危険にならない環境を整える。
- 行動問題が起きる背景に着目し、対処法ではなく、未然に環境を整えることで起因要因を減らした。
- 行動問題のスイッチとなる物・刺激物等をできるだけ排除し、本人が安心できる環境を作るようにしている。しかし、集団生活の場合なのですべてを排除できるわけではないため課題となっている。
- 本人が好きな活動等を行える場面設定・環境設定が必要だと思う。適切行動・代替行動等を教える方法、場面設定が必要だと思う。
- パニックになった際は、別部屋へ移動をし、気持ちを落ち着けるようにしている。
- 食べ物を連想させるものを室内に置かないなど危険を未然に防ぐ環境整備が必要。
- ねじなどがある備品については鍵をかけて保管している。
- 他のことに注目がいかないように、一日のスケジュールを提示することで集中して活動を行えている。
- イライラから大きな声を出し、自身の気持ちを伝えられない際は、メモを書いて本人の視界に入るように提示した後、筆談でコミュニケーションを図って、意思表示ができるようにしている。
- 日中活動(作業)を充実させる。
- 暇な時間をできる限り減らし、活動を提供している。
- トークンシステムを活用し、適量の報酬設定を行っている。
- スタッフで共有した考えを持ち続ける。
- 本人の得意なこと、不得意なことを把握して、スタッフ間での情報共有を行う。
- 家庭からその日・前日の状態を知らせてもらう。それによって刺激の調節を行う。
- 生活リズムを整えることを考え、食事・睡眠等、家族との連携が重要なように感じる。
- 医療関係機関と連携して、服薬等の改善を図りたい利用者もいるが、家族が薬に消極的なこともあり、通院はしていても、家族が飲ませ忘れてしまうことが多いこともある。家族に対するアプローチが工夫できると尚良いかと思う。一方で、人員配置上1対1での対応が難しいこともあり、職員体制の充実も目指していく必要があるかと思う。
- 応用行動分析についての研修会を実施し、行動問題の理解を深めている。
- 障がい特性や構造化(コミュニケーション支援を含む)についての研修に積極的に職員を受講させている。

- 研修などの実施(事業所内外)により、適切な情報を持つこと。その場の状況や対応だけでなく、将来の目標やイメージをもって、状態把握と段階的なアプローチを行うこと。アセスメントを深め、状況に応じ予測しながら対応すること。
- 本人が望む1対1体制をとっている。
- 他害行為のある方は、常時支援者が付き添い、他害行為となる刺激を排除している。
- 利用者の特性をよく知った支援員による1対1以上の人員による支援しか今のところ思い浮かばない。
- 今のところ取り組んでいないが、行動問題の予防は必要だと思う。
- 本人と周りの利用者を守るためには必要。

**設問7 行動問題の予防について、どのような対策を行っていますか。または必要だと思いますか。**

【市内・移動支援 居宅介護 行動援護】

回答数：28

- 無理強い絶対しない。
- 楽しいこと、できることが増えると行動問題もなくなると思いサポートしている。
- アセスメントを丁寧に行う。他事業所との情報の共有。
- ご本人のニーズを知るために、しっかりとしたアセスメントを行い、アセスメントに基づいた準備を行っている。場合によって、会議で支援の内容を吟味し調整を行い、継続的にアプローチしていけるように支援を行っている。ただ、一社だけの取り組みでは難しいため、ご家族・その他たくさんの支援者を交えて仕組みを作っていく上でも、担当者会議を有効に活用できるような仕組みが必要だと思う。
- 本人の行動を理解し、タイミングを間違えないように本人へ次の行動をきちんと説明することが必要だと思う。また、一つの行動の「終わり」を本人の様子を見ながら伝えることも必要だと思う。
- 本人様への声かけと、観察し行動が起こる前に気を付けるようにしている。てんかん発作については、本人様の目の動きや、お母様に発作時の動画を撮ってもらい見せていただき(対応者全員)、発作時の対応方法を教えていただいている。サービス中に発作が起きた時の対応も、ご家族と相談してマニュアルを作成し、研修後サービスに入らせてもらっている。
- 居宅介護になると、ルーティンから外れるなどの行動問題は予測が難しい。あえて対策を立てるなら、その日訪問した様子に合わせてサービス内容の順番を変えるなど。
- ご本人が行動問題を起こす要因を細かく分析し、スタッフ間で共通理解を持って行動問題を軽減できるような理解を整えること。

- 行動分析。
- 事前準備や環境設定などをふまえたサービス提供。
- 刺激を与えない様な環境設定。
- それぞれの特性を理解し、行動問題にならないよう環境やコミュニケーションを変えて対策を行っている
- 行動問題の表出が現れる恐れがある場面では、環境を変える方法をまず取り組んでいる。不快になりそうな場所へは行かない。過去にトラウマになっているような場面を作り出さない予防的対策は必要だと思うが、本人のプラスになる（成長できる）経験をこちらが摘んでしまわないかの見極めが重要だと思う。
- 自宅においてはすでに家族が出来る限りの予防策をとっていることが多い。（環境面で）
  - ・お菓子などは届かないところに鍵をかけているケースもある。
  - ・高いところに上れないように、すべての家具が低いところにある。
  - ・物を投げないように、テレビなどを固定している。
 必要か否かは家族の安心と密接にかかわっていることなので、ヘルパーが口を出すことではない(虐待は除く)。
- 外出先までの時間、トイレ、休憩場所、バスなどの時間を事前に確認する。本人の拘りがあるので、意思を尊重しながら支援する。
- ワークセンターでどんな様子だったか、どんなことをしたかを聞く。
- 多くのスタッフと連携しながら、サービスを進める。1人では対応できないと思う。
- 小さい時からの療育が大事だと思うので、介護者の方がたくさんの情報を知る場所・機会を与え、情報交換できるようになったら良いと思う。
- サービスに入っている事業者間の情報共有(なるべくタイムリーな情報) ・アセスメントを細かに行う。
- その人に合った予防策をご家族や職員間で話し合っている。
- 家族、関係者からのアセスメント情報の共有が必要。サポートブックを知っている方は多いが、活用し続けている利用者が非常に少ない。成人期になり、改めて作り直すことも多く、活用の場面が少ない。
- 行動問題(事故やケガにつながる強いパニック)が持続して頻度が多い場合は、医療との連携も必要だと思う。(安定剤処方等)
- 行動障がいや自閉傾向の高い方が多く利用されている施設の見学を実施し、支援ツールや環境への配慮等、法人内で実施できる取り組みを検討している。
  - ・支援ツールのパッケージ化や、タブレット端末、携帯電話で使用できる写真絵カード等のアプリを開発。
- 生まれた時から病気が判明していたならば、家族とばかり出かけるのではなく、公的な支援を使い、社会全体として受け取るべき。
- 必要だと思う。判定基準についても、他害や自傷が週に何回？月に何回？という判

定ではなく、そのような行為が出ないように支援は必要かどうかという判定方法では？支援の量、質がみられていないような気がする。特に、自傷、他傷等はないように支援されていると思う。ご家族も含め、情報共有は必ず行っている。

- 本人のストレスが理解できたら、自傷・他害が減るかと思うが、方法がわからない。
- 特に対策は取っていない。信頼関係を築くこと。その方(利用者)にとって何がストレスになるのか、周りが理解すること。
- 自閉症の方の支援は当事業所も対応したことがあり対応等も分かるが、実際に行動障がいの方のサービスをしていないので現場に出くわしたことがなく、分かりかねる。

**設問7 行動問題の予防について、どのような対策を行ってありますか。または、必要だと思いますか。また、施設入所の方が地域に帰っていく為に、どのような対策が必要ですか。**

**【市内・共同生活援助】**

**回答数：15**

- 対策…見通しがつくように、スケジュールの作成や早め早めの声かけなどを行っている。地域移行…1対1の少人数制で対応ができるような体制があればいいと思う。
- 行動問題の予防については、本人のわかりやすい、安定できる環境設定、日程等の構造化、わかりやすい言葉かけ等が必要である。入所者が地域に帰っていくためには、地域定着のための専門家が本人の仕事、生活、地域や必要な機関とのコミュニケーション、制度の利用等について頻回にサポート、マネジメントしていく必要が永続的にある。
- 障がい特性に配慮した環境設定。本人の好みを生かしたプログラム。住まいの場の確保。支援の考え方に対する共通理解。
- 住まいの確保。余暇のための環境づくり。働く場の環境づくり。
- 定期的な病院受診、薬物治療(必要であれば)。専門機関との連携。
- 地域の方の理解も必要だと思う。
- まずは地域住民や直接支援者の理解・知識が必要。このベースをクリアしないと広がらない。
- 施設入所中から、地域社会とのかかわりを増やしておく。また、ご本人の特性を十分把握する(スムーズに地域移行となるように)。
- 障がいの程度にもよると思うが、本人の意向が大切だと思う。地域で生活するためではなく、地域で生活したいと思える社会が必要と感じている。
- 社会のルールにある程度適応できることは必要だと思う。どのようなことが問題と

される行動につながるのかを考えながら生活できることが、地域で生活するためには大切なことだと思う。

- 障がい者の方が1人暮らしをするためには、障がい基礎年金と安定した給与が必要だと思う。家賃補助(共同生活援助)が一人暮らしの場合もあれば良いと思う。
- とても難しい。知識を持っていない方から見たら、怖い行動もあるだろうし、関わりたくないと思われると思う。子どもの頃に、この子は他の子と違う行動をするなと気づいた時から、サービスを受けることや相談することが出来て、支えてもらえるのが当たり前になれば、「隠す」しか親には方法がない。経営者にお金が行くのではなく、現場で働いている人に心の余裕ができる人員配置基準を考えてほしい。
- 行動障がいや自閉傾向の高い方が利用されている施設の見学を実施し、支援ツールや環境への配慮等、法人内で実施できる取り組みを検討している。・支援ツールのパッケージ化や、タブレット端末や携帯電話で利用できる写真絵カード等のアプリを開発。
- 療育機能：障がいのある方とご家族への療育機能。一貫して関わってもらえる専門機関があると良いのでは。・支援者の育成と確保：専門性を持った職員の育成。育成だけでなく、ストレスマネジメントできる環境の確保。かなりのプレッシャーの中支援を行っているため、息抜きができたり、共有したりする場、支援者が増える取り組みがあると良い。・地域の理解：障がいの方への理解、啓発が必要。各事業所だけでは難しいので、行政との連携。・居住やレスパイトができる：ご家族の方が安心していただけることができる場。
- 行動障がいの方がいないためわからない。

**設問7 行動問題の予防について、どのような対策を行っていますか。または、必要だと思いますか。また、施設入所の方が地域に帰っていく為に、どのような対策が必要ですか。**

**【市内・障がい児入所】**

**回答数：2**

- アセスメントを十分に取る。か～むさんのような集中支援を児童期でも受けられる施策。教育並びに医療・児相との連携。環境調整。相談・定着支援の充実と児童相談諸機能の強化(マンパワーなど)。
- 予測できる範囲内で対応方法を変える(周囲の環境を調整)。

設問7 行動問題の予防について、どのような対策を行っていますか。または、必要だと思いませんか。

【市内・児童発達支援センター】

回答数：4

- 適切な要求手段を身につけられるよう支援していく(嫌な時にお茶をこぼすなどの行動をしたとき、大きな反応はせず、適切な行動を知らせるなど)。
- 行動問題の原因を職員間で共有し、行動が起きる前に場面を変えたり、気持ちを切り替えやすいものを提示したりする。 ・家庭と園の子どもの情報を保護者と交換し合い、一貫した対応ができるように取り組む。 ・予防することで、本人の行動問題が少しでも減ることになる。それは、本人や支援者の負担を軽減するとともに、今後の適した行動を増やすことにもつながると考える。
- 療育は、「発達支援」と「家族支援」を柱にした総合的で丁寧な保育や育児の積み重ねである。大人が子どもの特性や困り感を理解して、子どもが楽しく世界を広げることができる体験を積み重ねていくことを大切にしている。自信や意欲、達成感、充実感、心の満足が得られるような療育を考えている。
- 就学後のリスクが高いと思われるケースは、事前に医療機関の紹介を行う。

設問7 行動問題の予防について、どのような対策を行っていますか。または、必要だと思いませんか。

【市内・特別支援学校】

回答数：9

- 事前の説明(視覚的に、言葉を優しく、短く)。
- 障がい特性の把握に基づく幼少期からの「心地よい環境」と「わかりやすい生活」の提供・コミュニケーション力(特に表出)を育てる指導 ・環境理解の礎となる概念を育てる指導 ・行動分析に基づく予防的対応 ・支援者間の方向性統一 ・支援者の障がい特性や、行動問題のメカニズムに関する研修 など
- 行動を分析し、背景を探る。関係機関等と連携し、情報を収集・整理する。有効な手立てを、ケース会等を通して検討・実施し、定期的に見直す。
- 予防に関して、校内では本人の特性を担任間で共有し、対応の共通化など日々連携をとっている。また行動上の問題については、ABC分析などを取り入れ、ABCそれぞれについて方略を立て取り組むクラスもある。
- その行動が起こりにくいような環境の調整。予防することは必要だと思う。
- 本人が安心して過ごせるように、教室内での環境・スケジュール等の調整を行って

いる。予防の手立ては必要だと思うし、有効であると感じている。

- 家庭内での生活が困難となったため、短期入所で生活全般のリセットを図っている。その中で、行動問題の予防として、マンツーマンでの対応・見通しを持って動けるようになるためのスケジュールの再構造化などを行っている。予防の観点での支援は必要だと思う。
- 担任や、関わる教員が児童理解を深める事。特性を理解したうえで、有効な支援方法について協議し、実践、検討を重ねていくこと。支援者(学校・家庭・放デイ等)が集まり、現状と目標等を共通理解して進めていくこと。
- 現在、本生徒は服薬も効いて落ち着く様子が増えているため、安心できる部分も多い。しかし、前担任からの引き継ぎや、これまでの家庭や学校での生活について聞くと、日々の激しい他害行動、強い拘り、排泄への支援など、配慮すべきことが多々あるように思う。その場の生徒についての対応についても悩むが、その際の保護者との連携や他機関(福祉機関・医療機関)との連携の仕方についてどのように進めていけばよいか不安がある。年度当初、出来るだけ早いうちに専門家に診てもらい、具体的な支援方法や対策についてご指導をいただける機会を設定していただきたい。

**設問7 行動問題の予防について、どのような対策を行っていますか。または、必要だと思いますか。**

**【市内・特別支援学級(小学校)】**

**回答数：31**

- 主に、児童が苦手とする作業には常時、見守り・手助けをする。
- 本人の意欲や学習状況を把握し、適切な課題設定や教材の工夫をおこなうこと。
- 児童の実態を把握する。学校全体で組織的に対応する。関係機関とつなぐ。
- 必要だと考えている。児童本人が何に対してストレスを感じるかを観察し、それを軽減したり、ストレスに対処したりする力の育成を自立活動や各教科で行っている。また、安心して過ごせる教育環境を作っている。
- 行動の起こる状況を正確に見て取る事。
- 行動問題を予防することは必要。行動が起きる要因や本人の認知、環境を把握するように対策をとっている。
- 望ましい行動をとった時に褒める。心地よさを味わわせる。達成感を味わうような場の設定。
- 不適切な行動になりそうな時に適切な行動を教えている。
- 落ち着いているときに決まりを作る(行動問題が起きているときに話しても落ち着いて聞けないため)。
- 勝敗のつくゲームなどでは、ルールを明確にし、勝ったとき、負けたときの気持ち

の整え方についても事前に指導する。 ・友達関係などにおいては、気持ちを言葉でどのように伝えるかをその場で指導する。

- 環境を整える事。自己選択の意思を受容すること。気持ちを発散することができる活動を取り入れる事。
- 日ごろから安心できる環境づくり(対人、対物)。→気持ちの共感的理解。
- 苦手な刺激を取り除いたり、やわらげたりする。パーソナルスペースや好きな活動ができる場所を用意している。
- なるべく教室に物を置かない。
- 物を減らす、片付ける場所を明確にする等、環境を整えている。
- 校外への飛び出しによる事故等を防ぐため、門の児童の手が届かない位置に、簡易的なカギを取り付けた。
- 予告と承認。視覚情報で伝えるようにする。
- 見通しを持たせるようにする。行動の選択を与える。
- 新しい活動に入る際には、パニックにならないように見通しを持たせるようにしている。
- 早めにスケジュールを提示する。教室内の刺激を少なくする。
- 1日の流れを朝伝える。暴力の対象になっている子どもをなるべく近づけない。ゆっくりわかりやすく状況を伝える。
- 個に応じて、「わかる」方法で活動内容やルール等を示している。個々が落ち着いて過ごせる空間(クールダウン専用スペースなど)がもっと必要だと感じる。
- 全体での情報共有。 ・本人の自己理解の促進とトークン。
- 学校全体で共通理解を図り、彼への指導は担任・特学担任と絞っている。
- 必要だと思う。二次障がいが出ない対処がしたい。または、周りへの配慮等。
- 行動が大きくなる前に、担任以外が関わるようにしている。(担任が怒っていなくても、敵意を抱くことがあるため)。
- 早期のうちに対応し、継続しないようにしている。1人の担任だけで対応するのではなく、必要に応じて他クラスの担任や管理職の先生方も一緒に対応してもらう。
- 「おこらない」等の学級の約束を決めておく。
- 保護者との連携。児童理解。
- 個別の支援を手厚くするために、さらなる人的配置が必要と思われる。
- 直前の回避行動はとっているが、根本的な対策はとれていない。必要だが、どうしていけばよいかわからない。



設問7 行動問題の予防について、どのような対策を行っていますか。または、必要だと思いますか。

【市内・特別支援学級(中学校)】

回答数：14

- 必要だと思う。
- 応用行動分析をもって対策を行っている。必要であると思う。
- 予防について必要だと思う。対策としては、応用行動分析などを活用している。
- 他者がけがをしたり物が壊れたり等の被害のことを考えると、予防は必要だと思う。行動問題を起こさないためにどうすればよいかを関係機関や担任、保護者等と話をしていく必要があると思う。クールダウンする場所の確保は絶対に必要だと思う。
- 事前の見通しを立てられるようにする。
- 事前の声かけや提示。
- 刺激をしないような状況、声かけをしている。学校では、年を重ねるごとに成長も見られる。継続的な指導が必要かと思い、日々過ごしている。
- その生徒の実態把握に基づいた環境整備。その生徒が納得しているかどうかを確認し、丁寧な指導をする。
- 行動や健康観察を常に怠ることがないようにしている。
- 本人の体調や精神的状況の把握と、それを本人自身に伝えること。
- 生徒に寄り添うことで、少しずつ信頼関係を築き、行動問題の予防に繋げている。
- 実態を知ることだと思う。発達検査の結果、医師からのアドバイスなど多角的にとらえるようにしている。
- 関係機関と連絡を密に取り合い、行っている。
- 必要だと思うが、現在該当生徒がいない。

設問7 行動問題の予防について、どのような対策を行っていますか。または、必要だと思いますか。

【市内・特別支援学校放課後等支援】

回答数：3

- 事業所内にとどまらず、ご家庭を含めた各関係機関で情報共有や統一した支援を実施することが必要と考える。(同回答2)
- マンツーマン対応や、本人にとって理解しやすいツールを使い、(写真カード等)意思の伝達を行っている。また、本人が落ち着けるように個室を用意している。

設問7 行動問題の予防について、どのような対策を行っていますか。または、必要だと思いませんか。また、施設入所の方が地域に帰っていく為に、どのような対策が必要ですか。

【市外・施設入所】

回答数：45

- 構造化した枠に障がい者の方を当てはめるのではなく、利用者の達成感・やりがいにつなげていくようにすることが大切だと思う。
- 出来る限り、原因をなくす。何度も説明する。時間的な対応を行う。
- ターゲット行動に対する記録を取り、見直しをしている。
- 行動パターンで気になるとき、前兆があったときにすぐに対応することを心がけている。
- 行動問題の予防は、行動の観察とモニタリングを随時行い、職員間で共有を密に行っていく。
- 行動問題の予防について行動問題の前後の状況の把握及び情報の共有が必要と思われる。
- どのような時(環境・体調など)に行動があるのか。行動がある前と後、支援者がどのような声かけや対応を行ったかのデータを取り、個人にあった声かけや支援方法を検討している。
- 行動の起点となるポイントがある人に対しては、その状況にならないように周知し、他利用者にも促し、協力してもらう。どんな形であれ、支援できる存在が24時間サポートを行えない限りは地域生活は厳しく、住民の理解と協力も不可欠だと思う。 ・軽犯罪を意図せず行ってしまった際のフォロー。
- 行動問題のある利用者の方への統一した支援や、継続した支援により、効果がみられる。施設入所の方が地域に帰っていくためには、受け入れ先の確保ができる環境を整備してほしい。
- 事前に環境を整える。
- 本人にストレスがかからない関わりや環境づくりを行っている。本人に合った生活スタイルが取れる住居とスタッフが必要と考える。
- 予防については、個人の刺激になっている環境を十分に理解して、環境設定を徹底すること。また、地域に帰る環境は、福祉サービスの性質と人員が、対象者に何人付けることができるかによっても変わらと思う。
- 1人の方の不穏行動が周囲の利用者の不穏行動へとつながっていく傾向にあるため、出来るだけ早めに場所を移す等の対応を行っている。必要な時に必要なサービスを十分に受けられる環境が必要だろう。
- 困った行動が起これそうな際はすぐに場所を変え、1人で落ち着ける環境を作って

いる。また、施設入所の方が地域に帰っていくために、地域の方々との交流を行いながら入所の方のことを少しでも分かってもらうことが必要だと思う。

- 出来るだけストレスがたまらないよう、好みの活動や余暇活動が出来る機会を作る。地域移行のためには、施設行事や地域行事などにおいて日ごろから地域と交流を図り、理解を得ておく。
- 高齢者と多動の方との生活空間を別にし、少しでも危険なことが軽減できるようにしている。行動問題が常にみられる方には見守りを行い、職員が傍について支援を行っている。園で行う行事などに地域の方にも積極的に参加していただけるように、声かけやお手紙を配布したりすることで、理解や協力してもらえらる環境をつくる必要があると思うし、当園では取り組んでいる。
- 個別対応や他利用者と生活空間を同じにしない等の対策を行っている。施設入所の方が地域に帰っていくために、周辺の地域の理解と利用者を支援していくスタッフの確保が必要と思われる。
- 日課を始め、取り組む内容を事前に伝える手段をしっかりと統一させておく。
- 毎日確立された活動を行いながら、同じ1日の流れを出来るだけ行えるような環境づくりが大切である。また、他者からの刺激を防ぐため、1人の空間づくりなどハード面での整備も必要である。
- 基本的なことではあるが、視覚的に伝えたり、スケジュールを明確にしたりするなどの対策をとっている。また、必要に応じて1対1で対応し、安心していただけるようにしている。
- パニック、行動停止、興奮などを避けるため、事前に見通しのあるスケジュールをいろいろな形でお伝えしている。行動問題の原因やきっかけをスタッフ間で検証している。専門機関も会議に出席して意見交換ができる環境が必要であると思う。地域においては、まだまだ理解が乏しいため、障がい者を知っていく啓発活動などの下地づくり(居場所づくり)が必要だと思う。
- 服薬コントロール。
- 日々の利用者の様子を申し送りで伝え、課題に対する共通認識を行っている。
- 支援者の共通した支援マニュアルを作成している。
- 全職員が同じ支援ができるようなマニュアル作りを行い、それに基づいて実践していけるように、施設全体の取り組みが必要と思われる。
- 日々の記録の中で、行動問題があった場合に特記事項として挙げ、朝礼や連絡を通して職員間で情報の共有を行っている。また、必要に応じて事例検討会や勉強会を開き、行動問題について協議・検討を行っている。
- もっとも重要なことは、利用者さんの行動問題が事故やケガにならないように配慮することである。しかし、施設でできることは限られており、根本的な解決に至るものではない。

- 可能な限り屋外での活動に取り組み、夜間眠れるようにしている。・投げられそうな物を極力置かない・マンツーマンで対応できる方が常に近くにいる事が出来れば、地域での生活も可能になるのではないか。
- 地域の人々の理解。
- 地域住民の強度行動障がいに対する理解。
- 障がい者(強度行動障がい)に対する理解が必要。怖い人、特別な人という偏見があり、困っていてもどう手を差し伸べてよいのかわからないという実情もあると思う。本人を知らない人でも対応できる方法が必要だと思う。
- 施設入所の方がどんな方かをより知ってもらうため、地域と関わる場を増やすことと、常に地域との連携が取れる体制づくりが必要と思われる。また、苦情および相談等があった場合の窓口、定期的な訪問も必要と思われる。
- 様々な機関との連携と環境整備。
- 相談支援事業所、医療機関等、他機関との連携。
- 医療との連携が必要と思う。本人の苦しい環境を作らないよう、集団生活ではないほうがいいのでは。
- 地域移行については、地域移行ありきではなく段階を追って進めていくことが大切だと思う。情緒の安定、生活の安定を作り上げたうえで、地域移行を考えた方がいいと思う。そして、家族の理解・サポート側との共通目標ということが重要だと思う。
- 施設内での生活環境に慣れると、日課や利用者、行事、物など様々な部分にこだわりが強くなる方がいらっしゃる。定期的な環境の変化が必要と感じることも多く、他施設との協力関係の下、施設を替えていくという方法も一つであると考えている。利用者の地域移行に関しては、地域住民の理解が重要であると思う。障がいについて知っていただく機会がもっと増えればと考え、当園では近隣の小学校に出向き、子供たちへの学習会を年に1回開催している。
- 地域に帰っていくためには、まずは家族の理解が必要。本人が希望しても、家族がせっかく入所施設に入って一生面倒見てもらえると思ったのに、今更施設を出すことは考えられないという意見が根強く残っている。
- 医療機関・医師へ相談の下、適切な範囲での精神薬服用は行動問題の軽減という点でも利用者さんのためになると考えるが、そのことを保護者にご理解いただく難しさを痛感している。
- 受け入れるための場所が不足している。
- 施設入所の方でグループホームへ移行できそうな方もおられるが、グループホームの空き状況などの情報や、実際の空き部屋が足りていないように感じる。「施設」「グループホームなど地域により近い住居」「計画相談事業所をはじめ関係機関」との連携が重要になると思う。

- 相手の立場となり、出来るだけ深く理解することを心がける。また、周囲の環境も含め、支援者の知識や理解が必要と思われる。
- 環境設定を考える。行動問題について対応できる人材の確保。教育や研修を受けたとしても、行動問題に対応できないスタッフが大半であることが現状。
- 一人ひとりを把握し、困った行動が起こる前の段階で気づけるスタッフの観察力と行動力が必要だと思う。また、チームで支援できるようにすること。支援スタッフの援助技術の向上と、設備面、医療機関との連携とバックアップスタッフの充実。
- 強度行動障がい者はいないが、上記の方については、興奮しないような声かけ、本人が快となるような声かけを心がけ、興奮しそうな時は、早めの声かけ、散歩等の対応が必要。地域生活を行うには、周囲の方々の障がいに対する理解及び対象者を常時支援する専門のスタッフ、グループホーム等の整備が必要だと思う。

**設問7 行動問題の予防について、どのような対策を行っていますか。または、必要だと思いますか。また、施設入所の方が地域に帰っていく為に、どのような対策が必要ですか。**

**【市外・共同生活援助】**

**回答数：20**

- 本人と話す場、振り返りを行っている。
- 普段からのコミュニケーションが大事ではあるが、グループホームで生活されている方の多くが施設入所を経験されておらず、ルールを守ることでトラブルとなっている。生活の場であるグループホームでは、最低限のルールは守ってもらうように声かけを行っていますが、本人さんが住みにくい・そのように感じる声かけは行わないように注意をしている。まずは、生活費とトラブル時の支援がどのようになされているかが問題となってくると思う。女性グループホームの場合は、異性問題も課題である。
- 行動問題の対策としては、意思決定を大切にして、環境づくり、本人さんの思いを多く取り入れるように支援している。また、家族との連携を図り、行動問題を未然に防いでいく。施設入所から社会(地域)へ帰るには、グループホーム体制の強化、地域で生活できるための使いやすい資源を増やすことが必要である。
- 日々の見守りの強化。相性が悪い利用者の方はなるべく接触しないように声かけ、見守りを行っている。
- 予測される行動に対しては、見守り強化を行っている。声かけの統一、支援周りの理解があれば行動問題を防げる。地域の方の理解、社会資源の充実。←本人の嫌がるフレーズでの声かけ、注意等は行わない。
- 設問5で答えたように、基本的に利用者様がストレスを溜めないよう努力している。今のところ、運動支援を午前を持ってきて、午後から机上での支援というパタ

ーンに落ち着いている。少しずつだが、自分の思うような動きができるようにはな  
ってきており、机上の作業中にいきなり状態が悪くなるようなことは減少してきて  
いるように思える。施設入所者が地域に帰るためには、最低限の生活マナーは習得  
する必要があると思われる。唾吐き等の不潔行為はできるだけしないよう、利用者  
様に支援している。

- パニックを起こさない対応を行っている。また、グループホームに自分で帰るこ  
とができるようになるためには、日頃より地域の散策などでいろいろな場所からの道  
を覚えていただく必要があり、乗り物の練習も大切だと思う。
- ご本人が安心して過ごせる環境を知り、提供していく。
- タイムアウト室の利用をしているが、当人にはあまり効果はない。ほかの利用者に  
はそれなりの効果あり。安定化に役立ってはいる。
- 本人の行動を予測し、集団生活に支障のない程度で環境の設定、個別対応を行っ  
ている。何事も先手をとるようにしている。機嫌のいい時にたくさん関わる、称賛す  
る、スキンシップをとり、甘えることができるようにし、気持ちの充足が出来るよ  
うにも努めている。
- 職員間や家族との本人に対する統一した支援が必要に感じる。そのために日々の情  
報共有も必要である。
- 未然に防ぐための情報収集や共有、統一した支援を心がける。その利用者の行動に  
関する日々の記録。地域全体での本人へのサポートや連携、何かあったときにすぐ  
対応できるような体制など本人を支える周りの環境づくりが必要。
- 家族の方も施設での生活を望まれている。
- 高齢になった際、親やキーパーソンが不在になる。物事の決定が本人の認知低下が  
ある場合難しく、後見人を利用するお金がない場合の対策・方法があると良いと思  
っている。
- 当施設では、精神の方が多く、地域で自立して生活が送れるよう、指導・支援に努  
めているが、「居場所」を作ってあげる事、それと地域の方の理解が必要だと思う。  
まだまだ偏見があるため、障がいのある方が地域で生活するには厳しい現状があ  
ると思う。医療と福祉が連携しながらの支援は欠かせないのではと思う。
- すべての入居者が地域に帰ることは目指しているところではあるが、現実厳しい状  
況にある。生活に必要な知識・技術を身につけたとしても、サービスや周囲の支  
え、理解のもとで地域に帰っていく。そして、そのような方が増えてほしいところ  
だが、高齢化等もあり、少ない現状がある。むしろ、地域にこそ障がいがあるとと  
らえて、今ここでうまく生活しているなら、それも一つの生活の在り方としてとら  
える視点も必要であると思う。
- 施設入所の方が地域に帰るために、グループホームとして担える役割はあると思  
うが、人員や専門的な知識の不足は課題だと思う。

- 環境設定と専門的なマンパワーが絶対に必要。そのために予算が必要。現状の素人同様の支援者では、強度行動障がいの方への対応は難しいと思う。支援者も家族も共に生活する利用者も疲弊してしまう。
- 当事業所では受け入れる体制が整っておらず、将来的には考えていかなければと思う。
- 当事業所には該当者はいないが、隣接する入所施設ではタイムアウト室を利用している。一定の効果あり。 地域の人たちに情報発信・正しい知識を伝える。ある程度の理解を得ることは必要。

**設問7 行動問題の予防について、どのような対策を行っていますか。または、必要だと思いませんか。また、施設入所の方が地域に帰っていく為に、どのような対策が必要ですか。**

**【市外・施設入所(児)】**

**回答数：3**

- 可能な限り屋外に出て活動的な取り組みを行い（陽の光を浴びる・運動する）夜間寝られるようにする・出入口（窓から出た場合）から屋外に出た場合、センサーを設置してわかるようにする。
- 施設内にある非常時以外押す必要のないボタン・スイッチはカバーで覆いそれを取らないと押せないようにしている。・主たる養育者だけの生活では難しいので、在宅で受けられる福祉サービスを多種に渡り利用する。
- 精神科医と連携。

## 行動問題の予防策(計画相談)

【市内・計画相談】

設問4 行動問題の予防策について、意識していることを記入してください。

回答数：26

- 意思決定支援。
- 本人を受容し、尊重すること。
- わかりやすい言葉(短文)での声かけを意識している。
- 特に、生活面(食事・排泄・着脱)や、社会性などに着目している。
- 行動の把握を心がける。
- 本人の不穏スイッチに早期から気づく。行動をすぐ抑制せず見守る。目的を知る。
- 何が引き金になって行動問題が起こるのか、観察により導き出し、引き金となる要因を避ける。または、段階的に引き金となる要因に慣れていただく。
- 要因や背景を考慮して接するようにしている。
- 本人の訴えや行動にどのような意味があるか、その背景を探るよう心がけている。暮らす環境で何があったか、変化したかを見るようにしている。 ・定期的に家庭と本人の状況を把握するための訪問、または電話を実施している。 ・生活リズムの記録をまとめ、分析する。
- 行動だけに目を向けるのではなく、背景にもしっかりと目を向ける。家庭内での安心できる環境を崩さないように、居宅で入る支援者間で記録や情報を共有している。
- 誤学習から二次障がいへつながらないように、小さくても成功体験を積んでいただけるような支援を心がけている。また、行動の直前の状況や様子、さらには事後の部分までを含めてとらえて対応するようにしている。
- 話しやすい、相談しやすい環境を整える。
- 日中の過ごし方の構造化。支援方法の統一。過ごす場所の環境設定。
- 本人の障がい特性の理解と構造化を中心とした環境の調整を意識している。
- 見通しが立たないと混乱することが多いため、視覚的にスケジュール表を作成。
- 関係機関との情報の共有。
- 専門機関との連携は行いたい。
- モニタリング・家庭訪問時に家族での行動の様子を把握し、通所サービス事業者と共有し、支援の工夫を一緒に考えてもらっている。
- こまめに関係者と個別支援会議を実施し、一貫した支援を行えるよう情報共有やマニュアル作成等を行っている。
- 幼児期・学齢期の早期における、家族だけでなく教育等の関係者への啓発や、長期にわたる支援のシステムづくりの構築が大切だと思う。



- 誤学習とならないように保護者への助言、サービス利用の推奨。担当者会議にて支援の統一、方向性の確認を行うようにしている。
- 関係機関がご家族とうまくコミュニケーションが取れずに、母親等が余裕なく負担を過度に感じる状況では良い方向性での支援ができないことが多い。相談員として、互いの信頼関係が維持できるように、課題はもちろん家族が或いは支援者が注力していること、うまくいったことを共有できるように努める。
- 大人になって困ることがないように、その子らしく生き生きと生活できるようにと、いうことを常に考えて療育を行っている。
- 好きな遊びをたっぷり満たすことで心身ともに発散していくこと。自分の思いをわかってもらえる大人の存在を作っていくこと。不快とする内容の理由等を考え、改善していくこと。
- 対象者はいないが、普段の生活の変化に気をつけている。
- 当センターにて支援しているケースが少なく、具体的予防策は考えられていない。

## 受入れの条件や課題

設問7 今後、強度行動障がい者の受け入れについて、下記のような条件や課題と感  
じることを教えてください。

【市内・生活介護】

① 行動の把握 回答数：5

- 行動の把握(アセスメントは重要に感じている。専門的なアセスメント)。
- どのような状況で起こるのかを、⑤も含めて取り組む必要がある。
- 行動を分析し、行動が多いパターンを特定して、その先行事象や刺激に対するアプローチを行って、改善を図る。
- これまでの行動の原因・要因を事前に知ることができ、効果的な支援や対応についても共通理解できていること。
- マンツーマンで、目標行動を決めて詳細に一定期間、記録を取っていくような人員体制はとれていない。一週間続けて、詳細な記録がとれれば良い方。

② 支援形態・体制の整備 回答数：15

- 職員間の意思統一。
- ①を職員間で共有し、対応方法の統一化を図る。
- 行動問題に対する支援の統一化など。
- 対応方法の統一化→⑧職員養成、教育。
- 支援員数の確保。
- 利用者支援の充実化に見合った職員数の確保。
- 人員の確保。手厚い支援ができるようなシステムの形成。
- 個別支援がすべて良いわけではないと思うが、余裕のある人員体制、客観的に観察、分析や突発的な行動をフォローする体制と刺激の軽減や、安全面に配慮した十分なスペース。
- 成人期の支援では、行動問題の改善や緩和までに時間がかかることが多く、個別対応になる事も多い。人員の確保、物理的な環境の確保などの施設内の体制整備は重要。
- 複数(多数)のスタッフで交替、協力ができる体制が必要。スタッフがきつくなってしまうため。
- 支援者の数はいても、質と経験が問われる。重度加算のための支援者養成研修で知識は得られ、視野が広がっていくのは良いが、質が問われるようにならないと意味はない。福岡市強度行動障がいの支援者養成研修のような実践型の研修があるのは良い。
- 早期離職を防ぐことで、強度行動障がい者に対する支援者(その事業所におけ

る理解者)を増やすことができないか。

- 既存の福祉サービスの利用量や内容では満たされない支援を必要としている方もいる。福祉職そのものに対する対価も低いと感じている。
- スタッフ不足のため、受け入れ困難。
- 行動の起因となる背景の把握。行動を把握後、対応できる住環境がサービス上で提供できるのか疑問を感じる。

### ③ 具体的対応 回答数：6

- 行動問題に対して、どう対応したらよいか具体的、かつ、タイムリーにアドバイスが出来る職員が必要。
- 集中して取り組める活動→不調時に落ち着くツール、不適切行動の予防。
- 他者からの刺激が少なく、静かに過ごせる環境があると良い。
- 一事業で抱え込まず、あらゆる福祉サービスを活用する場合も想定する必要がある、保護者と住環境を分けることや、マンツーマン支援が好ましいケースが多いと思う。
- 具体的な対応(スーパーバイズがあるといい)→⑧職員養成、教育
- 職員の人数を増やす必要がある。

### ④ 設備 回答数：19

- 一人になれる空間の提供。
- 一人で落ち着けるスペースの確保。
- 個別に対応できる場所の確保。
- 個別対応できるスペースが必要。
- 個人に合わせた環境、クールダウンできる環境。
- パニック時にタイムアウトができる部屋が必要。現在はパーティションで区切ってソファで休憩してもらっているだけ。
- パーソナルスペースを整える。
- パーソナルスペースを確保できると対応の幅も広がる。
- パーソナルスペースを確保できる広い部屋と安全地帯となる部屋が必要。
- 1対1の配置や安心できる居場所(部屋)の確保が必要。
- 一人で過ごすことのできる場所は必須で、食事場面やレクリエーション他活動時には集団で過ごすことのできる場面が好ましい。
- 新しく入ってきた利用者の行動統制が出来るスペース・運動スペース・職員の休憩スペースが欲しい。
- 居室の数を増やす。相性の悪い利用者や拘りが強い利用者の物理的構造化できるスペースの確保。

- 広い空間は必要。他のご利用者もいるので、ある程度の距離は必要。
- 個室、強化ガラス、安全カメラなどが整っているかどうか。
- 音刺激を緩和できる部屋(エリア)。
- 建物の広さも必要だが、少しのリフォーム等でも改善でき、対応のしやすさ、周囲への影響を少なくできる。
- 今までの対応方法やご本人の受け入れ状況を確認していく。
- 大広間での活動が中心なので、生活音が気になる方はイヤーマフを着用。

⑤ 家族との連携 回答数：15

- 家族との連携。
- 家族が、自宅で起きたことや生活の様子についてすべてを伝える事や、支援員と密に話せる関係を作る事が必要。
- 家庭の理解、目標の統一。思いやりがお互いがないと支援継続は厳しい。
- ご家族の方と支援方法を統一する。
- 家庭と事業所で統一した支援が必要である。
- 今までの状況も含め、連携を取り、施設・家で統一していく。
- 事業所だけでなく、家族や関わる支援者すべての支援の統一。
- 手順書を活用し、支援者と保護者が、行動問題に対する支援の統一化。
- 本人の一日の流れや好きなこと、嫌いなことを把握する。
- 家庭の状況把握、家庭と本人のニーズを整理、バランス取り、児童期から保護者に対する障がい理解と啓発。服薬の調整。
- 服薬の管理。
- 服薬に比較的理解の難しい家族へのアプローチ。
- 家族に医療に抵抗があると難しい。精神科かかりつけ医がいると良い。
- 二次障がいの予防。
- アセスメント・モニタリングその他今までの状況。今、目の前の状況は本人・保護者から救う課題。

⑥ 医療等関係機関との連携 回答数：10

- 必要量の薬物療法。
- 自傷があるためひじの装具の調整。
- 外科的処置の受け入れ可能な医療機関の情報(そもそもあるのか。あるとしたら問い合わせ先はどこか)。
- 健康管理(予防・治療)。緊急でも対応可能な医療体制。大きな病気・ケガでの治療、入院を要する場合に受け入れられるところが少ない。
- 常に連絡が取れるようにして、医師に相談する。

- 専門医等による助言・アドバイス。
- 訪問看護師と連携を図り、必要に応じて家族とのかかわりを密にしていく。
- 医療との連携あってこそ。理解があり、親身になってもらえる医師、看護師、OT、PT の存在は必須である。
- 直接的なかかわりが無い。家族を通しての連携になる。
- 家族に医療に抵抗があると難しい。精神科かかりつけ医がいると良い。

#### ⑦ 早期療育 回答数：3

- 家族と連携し、新たな行動問題や変化があれば早期対応する。
- 不登校から繋がってきている利用者がある。不登校なので学校が持っている情報も少ない。なぜ不登校になったのかも分からないままであり、学校側がもう少し原因を探したうえで福祉につなげてもらえないかとも思う。
- 有識者による療育の場は大切。現状では時間が短いのでは。

#### ⑧ 職員養成 回答数：17

- 障がい者行動支援研修等への参加を実施。
- 都道府県・福岡市強度行動障がい者養成研修は推し進めたい。
- 支援経験のない職員もいるため、障がい特性や対応の基本的な理解、応用行動分析などの研修を行うことが重要。
- 職員の研修の機会を増やしてほしい。講師に魅力的な方(実践しようと思わせるような方)を呼んでほしい。
- 半数以上、3年未満の職員のため、職員養成が必要。
- 職員のスキルアップは不可欠。
- 専門知識やスキルの向上。
- 専門的な知識が必要。研修に申し込みを行うもなかなか受講できない。
- 障がいの理解や行動問題への理解を深める。
- 複数回の研修を受け勉強をすることや、当事者の情報に関わる全ての職員が共有することが必要。
- スタッフ間での情報共有と支援の統一。
- 行動問題に対する情報共有。支援方法の指導・伝達が必要。
- 中堅職員の支援強化。
- 経験を多く積んで対応できるようになると良い。
- 基本的なとらえ方や手立ての学習、事業所や自らの考えに固執せず、他の優れた実践を知り、取り入れる。PDCA サイクル、OJT による支援者拡大。
- 支援スキルのある職員がいる事業所が増えることで、日中支援、生活支援と連携しながら支援することが可能になる。QOL の向上へ。
- 制度上、必要な書類の作成が多く、実践のための準備や検討の時間が無くな

ってきていると感じる。

⑨ 福祉(教育)施策 回答数：6

- 行動障がいにならないように、幼児期・学齢期の対策は重要。
- 社会生活を営む前の段階で就学時に療育・教育で見についたものが多いと助かる。
- 特に、生活支援面でのレスパイト、日常的な行動援護、年齢が若いうちのグループホームへの移行など。通所に求められることは多いが、その時間や機能だけでは困難。
- 職員がすぐに対応できるように十分な人員配置。
- 認定調査の結果が職員の見立てや実際の介護度と一致していないケースが複数あり、認定調査の精度が上がるようにしてほしい。
- 施策とは異なるが、福祉職における給与が低い。将来の所得安定性も低い。

⑩ その他 回答数：4

- 専門家からのアドバイス。
- 強度行動障がい者を受け入れるときに、通所方法、送迎を利用する場合、人と車の確保ができないときがある。
- 受け入れたいと考えていても、支援員の確保が困難な状況にある事業所も多いのではないかと感じる。
- 現在、行動障がいの重度の方がおられない。大きな音、急に動く、環境の変化が苦手な方が多数いるので、今いる利用者の方が受け入れられない場合、難しい。

設問8 今後、強度行動障がい者の受け入れについて、下記のような条件や課題と感  
じることを教えてください。

【市内・移動支援 居宅介護 行動援護】

①行動の把握 回答数：9

- 行動問題が起こる前の、小さな相図を把握することが必要。
- 本人の行動の状況把握。
- どのような行動をとるのかわからないので、行動の把握が必要。
- 家族・関係機関からの情報提供や、サービス中の本人の行動の観察。
- 本人様を観察していると、行動パターンが必ずあるので、全員で状態の把握が必要。
- ご本人様の状況に応じての行動を把握し、対応のパターンの予想をいくつか立てておく。(そのためには、関連機関との連携が一番大事になる)
- パニックの頻度、時間帯等の情報を共有する。

- 職員間での情報共有、対応方法の統一化。
- 情報の共有化を行い、対応方法の統一化を図ることができるスーパーバイザーの存在。

## ②支援形態・体制の整備 回答数：16

- 職員間で行動問題の情報を共有することが必要。
- 事業所、関係機関との連携(家庭を含む)。
- 多職種との連携。共通認識をもって利用者に接する。
- 複数事業所でチームを組み、情報共有しながら支援にあたる。
- 支援体制の在り方。
- 公共交通機関の利用が時に困難な事例も多くあること。自家用車の利用を認めてほしい。
- 上記の事例の父親は、移動支援を40時間/月使うことが障がい者の為とまいこんでいて、かたくなである。ご本人の年齢や障がいの状態を考えると、移動支援の月の回数、時間を軽減したいがうまくいかない(理解が得られない)。
- 人材の確保。
- 長期で関わることができる人材が必要。
- 職員の育成を行い、受け入れ体制を整える。
- 様々なケースの対応方法の確立と、人材の増員が必要。
- 職員の資格取得への取り組み。
- 職員が加配できるような報酬や補助等の検討。
- 行動援護を担っているヘルパー並びに事業所の拡充が必要。
- 行動援護まではいかないが、近い状態の方はいる。
- 当事業所での受け入れは困難。②⑧⑤⑥⑨とのつながりががないため。

## ③具体的対応 回答数：6

- 個々の特徴に合わせた対応の仕方。
- 職員間での情報共有、対応方法の統一化。
- 相談しやすい家族との関係づくり。行動改善の目標や対応方法の統一化を図る。
- 行動問題が起きた際の対応を家族・関係機関と共有。
- 家族も対応に困っている際、適切な対応を指導してくれる機関。
- 対応もどんなことがあるのかも経験が皆無。

## ④設備 回答数：5

- 空間が必要。
- 本人に合った部屋の確保。
- 独立した玄関、音の出ない壁、割れない窓、他者と交われる空間。
- 都心部などへの外出時にクールダウンできるような空間。
- 他害のある人たちの外出先がないので、公的設備が必要。特に雨の日は室内になるので、行く場所がなく困難。

#### ⑤家族との連携 回答数：8

- 支援に入る前に、家庭の様子などを聞き取ることが必要。
- 本人の家庭での様子などを、家族と連絡を取りながら連携していく。
- 家族とのコミュニケーションをなるべく取り、家族への支援も考え、連携していく。
- 家庭との連携は必要だが、家族も一緒に対応して(教えて)いかないと、ヘルパーが全部教えるものだと思っている。
- 介護者とヘルパーの意見が違う時のケアが困難。
- 家庭環境(親の養育状況、病院受診時の状況)、服薬の変化がないか等。
- 家族側の福祉制度への理解を深める。
- 父親と2人ぐらしかつ父親のパーソナリティ的に、強度行動障がいに対して理解が難しく、連携が取りづらい。

#### ⑥医療等関係機関との連携 回答数：4

- 行動障がいのある方の服薬について、より専門的なドクターと連携していけたらよかった。
- 幼少期から現在に至るまでの状況の変化や取り組み、成功体験等が記載されたフェースシートの作成。行動障がいや自閉症の方の治療に詳しい病院等の情報提供。
- 他事業所とタイムリーな情報共有ができるシステム。
- 病院によっては、障がいを理解していない。

#### ⑦早期療育 回答数：5

- 幼少からの介護者に情報を与える相談場所があったらと思う。
- 幼児期、低学年から家庭の中での過ごし方、環境、コミュニケーション手段等を作り上げていくサポートがあったらよかった。
- もっと早く行動問題への対策をしていればよかったといわれることがある。
- もっと早期に居宅介護を知ってもらい、使えるようにする必要がある。家族が疲弊してからではより良い支援ができない。



- 相談支援専門員制度が進み、漏れは少なくなったが…

#### ⑧ 職員養成 回答数：21

- 出来る限り多くの職員が強度行動障がい支援者養成研修の受講。
- 教育現場での障がい者に関する授業や、専門法人からの講演等での情報発信。
- 職場内で研修を行い、強度行動障がい者の理解を深めることが必要。
- 職員の養成が必要。
- まずは職員養成が必須。
- 職員養成が必要。職員側もわかっていない人は多いと思う。
- 基本的なスキル(知識)。
- 職員への理解・知識。
- 行動障がいについて理解、スキルアップをすることが第一。
- 行動内容によっては、対応できる者がいない場合もあるので、要請が必要である。
- 事業所に加勢してくれるような形で、ゆうゆうセンターなどから指導してもらえないか。
- 行動援護を担っているヘルパー並びに事業所の拡充が必要。
- 人材の確保。
- ホームヘルパー自体がまず有資格者でないといけない上に、行動援護となるとさらに合計勤務年数、資格取得が必要なため、スタッフ確保が課題。
- 人員不足のため難しいところもあるが、一つひとつ進めたい。
- 人的に余裕がなく、毎日ケアをこなすことが精一杯である。
- 在宅でのサービスは可能だが、行動援護になると資格の壁があり、サービスを受けることが難しくなる。そのため、職員(ヘルパー)の資格取得が課題となるが、スケジュール(土日開催が少ない)や料金(受講料)の関係で取得ができていないのが現状。
- 現在、1人も資格を持っていない。
- 職員の不足及び経験者がいない。
- 人員不足もあり、介護でも足りない状況。養成できない。
- 人材不足はもちろんだが、養成のための時間や費用の確保ができない。

#### ⑨福祉(教育)施策 回答数：3

- 家族への教育も必要。障がいを理解していない家族も多い。お手伝いと思っている人もいた。
- 資格要件の緩和。行動援護業者を増やす。

- 事業所とその人材に資格、実務年数、学習、高スキルを求められる支援サービスであるため、もっと報酬を上げるべきではないかと思われる。

**⑩その他 回答数：5**

- 地域の理解・啓発活動。
- 受け入れ態勢が不十分である。
- 1人では対応できないだろうと思う。
- 公共交通機関利用が非常に困難であるため、ご家族の車両対応等を柔軟に認めてほしい。
- 外出時、目的地まで危険回避が大変なので、訪問系の事業所も利用者様を車に乗せることができたら良いと思う。行動援護の方は特に移動が大変。

**設問3 行動問題について、どのような条件や状況のもとであれば改善できると思いますか。下記の項目を挙げて具体的に教えてください。**

【市内・計画相談】

**①行動の把握 回答数：11**

- 本人に対する詳細なアセスメントが必要。(コミュニケーション能力やスキル、行動のきっかけや背景など) 在宅では限界があるため、24時間観察できる施設でのアセスメントの実施が必要。
- 本人の行動の背景が分かれば対策も考えやすくなると思う。
- 他傷行為時の訴えを把握する。それによって他傷行為を減らす支援につながる。
- 問題となっている行動の機能を分析し、その結果に基づく支援の実施。
- どんな時にどれくらいの頻度と強度で要求があっているか把握する。
- どの場面で、どれくらいの時間、どのような行動が出現するのか把握しておくことが必要。
- どのような状況でどういう行動問題を起こしやすいか、その方についての「支援マニュアル」があれば、より適切な関わり方ができる。本人に改善を求めるよりは、まず物理的・人的環境を改善する。
- 職員間での各々の特性の共通理解。
- 何故その行動をするのか？原因の悩み、願いを家庭と職員一同で検討し、対応を考えていく(共通対応と共通認識)。
- 本人のストレングス等の理解。
- どの場面であれば室内に入れるかなど分析が必要。

**②支援形態・体制の整備 回答数：12**

- 本人が室内に入れるような工夫、声かけなど。
- 個別対応が可能な活動の場とメニューを作る。
- ヘルパーの訪問時間や回数を増やして、目が届くようにして軽減している。
- その人(障がいのある人)に、その人のための支援を職員間・支援者間で意思統一を図れば可能性も高まるのでは…
- 本人に対する詳細なアセスメントが必要。(コミュニケーション能力やスキル、行動のきっかけや背景など) 在宅では限界があるため、24時間観察できる施設でのアセスメントの実施が必要。
- 職員の観察力と気づきがなければ連携を取る事ができない。今はとてもしっかり見ていただけるので、危険を回避することができている。
- 母子分離を少しずつはかれるように、通所の促しを家までしに来る・マンツーマン対応ができる体制を作るなどが必要。
- 適切な支援環境・体制づくりが必要。
- 男性スタッフの配置。スタッフの人員確保。
- 専門的知識を持った職員の配置。
- 事業所やその組織内で OJT,SV が出来る体制を持つ。
- 質・量ともに支援者が不足している。また、移動困難者が多いため、短期入所等における送迎体制の整備が求められる。

### ③具体的対応 回答数：7

- ミトンを使用する。つなぎ服の使用。
- 特定の物を居室から取り除き、代替の紙と箱を設置する。
- 行動の把握が第一だが、行動問題に対しての具体的対応を知る、考える必要がある。
- 行動問題にのみ着目するのではなく、利用者の生活の質を高められるような支援を組み立て、結果として行動問題が軽減すればという姿勢で取り組む。
- 全ての要求に応えるのではなく、場面と活動をセットで提示する。一日、一週間、一か月の予定を写真で提示する。
- 個別カンファレンスより連携が取れ、意思統一できているように感じる。
- 咄嗟の対応ができることで精神安定につなげる。

### ④設備 回答数：3

- 利用者さんが自分のペースで過ごせる環境の整備が必要。
- 対象者の方への余計な刺激にならないような環境設定や設備が必要。
- 本人の行動を極力制止しなくて良い環境(音、水環境、電気系統、壁の対策など)。他者と不要なトラブルが起こらないような動線を確保できる構造。温度や光等が調節できるカームダウンエリア。

**⑤家族との連携 回答数：8**

- 家庭環境や状況を少しでも早い段階から知るために、家庭との連携を密に取りながら、早期療育に取り組んでいくことが必要。
- 親への支援(本人への対応を含めて)。
- 家族の障がい理解と受容。施設職員と家族の関係。
- 家族が来院されているときに可能な範囲で協力を得る。
- 生活介護でのかかわりを家庭でも行えるよう、連携が必要。
- 在宅の場合、母が抱え込みすぎるケースが多い。また、在宅によってやや安定している場合、サービスを広げることへの戸惑いがある。支援の展開にはご家族の信頼と了解は必須。
- 必要な時期に世帯分離に協力してもらえること。
- 父が在宅時は叱られるので減っている。

**⑥医療等関係機関との連携 回答数：5**

- 的確な判断と投薬治療。
- 精神科領域での服薬処方と、日中の活動量を確保する。
- 早期療育と継続的な観察を医療機関と連携。
- 本児にとって、家族にとって、服用することで行動の落ち着きがみられ、互いの関わりやすさが生まれるのであれば、医療機関の受診を勧める。
- 困りごとに気づき、またそれについての対応を迅速に行う。

**⑦早期療育 回答数：7**

- 早期療育と継続的な観察、医療機関と連携。
- 早期から療育を開始することで、誤学習や二次障がいにつながらないようにすることが必要。
- 障がいが発見された早い時期より心身ともに発散し、ストレスを発散できるあそび(余暇消費)をみつけておくことや、達成感を感じ自己肯定感を持つことが必要。
- 幼児期から親子を支援する(家庭内)仕組み。幼児期から成人期まで一貫した支援。
- 家庭環境や状況を少しでも早い段階から知るために、家庭との連携を密に取りながら、早期療育に取り組んでいくことが必要。
- 特に家族支援。ここに介入しなければ、次々と強度行動障がい者を生み続けていくだけ(もちろん、現状で困っておられる方、家族等の支援が重要なのは前提で)。

- 日頃からかかりつけ医や SW との情報交換を行い、アドバイス等を得よう。

**⑧ 職員養成 回答数：5**

- 障がいの特性など知識を深める。
- 職員の知識の習得。さらには支援技術の向上が必要。
- 障がい特性や専門的な知識を持って、様々な分野の支援者と連携し、どんな行動問題にも対応できる支援者が必要。
- 行動障がいに対応できるスタッフによる事業所を越えたチーム支援の実施。実支援を共にすることで、他スタッフの対応スキルも強化できる。
- 障がい特性を理解して支援の統一化を図る。

**⑨福祉(教育)施策 回答数：1**

- 行動障がいに対応できる住まいの場への独自の補助金(設備整備や人の配置)。

**⑩その他 回答数：1**

- 調査票 1,3 のケースは、発達障がいの診断あり。または疑い程度。いずれも本人・家族共に障がい受容が難しく、福祉・医療職だけでは介入が困難。地域との連携含め、受け入れやすいカテゴリーでの立場・役割によるアプローチが必要。

設問 8 今後、強度行動障がい者の受け入れについて、下記のような条件や課題と感ずることを教えてください。

【市内・共同生活援助】

**①行動の把握 回答数：5**

- アセスメント力。
- 本人のストレングス等の理解。
- 常時同じ行動をされるのか、パターン化しているのか、などを知り支援を行うことが重要だと思う。
- どのような状況で、どのような困った行動があるかをしっかり把握する。
- 生活していく上で、行動面の特徴により困難さや壁となる事、日程や対人面での支援の必要なことについて、きちんと把握・対応する必要がある。

**②支援形態・体制の整備 回答数：11**

- 他の利用者と離れた空間を作ることはもちろんだが、その時に対応できる支

援者の充実が必要。

- 支援形態の枠組みなどが整えられないと、(報酬面でも)受け入れられる感じがしない。
- 職員間や家族との情報共有。強度行動障がいについての研修等の充実。
- しっかりしたフォロー体制を築くことが必要である。
- 受け入れる職員の知識・スキルの向上が必要だと思う。
- 専門性のあるスタッフでの支援体制。
- 一人ひとりとじっくり向き合える職員配置。配置される職員が胸を張って周りに給料額を言える報酬額の向上。余裕のある人員体制の構築。
- 正規職員が少なく、職員のスキルや専門性が積み上がらないのが課題。
- 今の職員配置では受け入れは困難だと感じる。常勤で専門性が高い生活支援員の加配が必須。
- グループホームの支援は現在の報酬体制では利用者が望む余暇支援ができない。夜勤体制が必要、時間が不規則、また早朝、遅い時間帯に支援が必要であるため、職員の確保が難しい。
- 制度や支援内容そのものを知らない人も少なくない。情報・相談支援の不足を感じる。

### ③具体的対応 回答数：3

- 咄嗟の対応ができ、安定していただく。
- 事例集など、対応方法を知る。
- 環境や日程の構造化、支援者の専門性等があげられる。

### ④設備 回答数：5

- 個々の特性に配慮した空間(水の管理、壁叩きや自傷を緩和する素材など)。
- 部屋の中で大きな声が出せる環境→外で大声を出さないようにする訓練のため、防音が施された部屋の造り。
- 行動障がいの方への支援には、ある程度のスペースや、壁など防音やクッション材を使用する必要がある。パニックは他者へ連鎖することが多いため、タイムアウトできる空間や行動が認められる空間が必要。
- ハード面での対応。
- 賃貸物件でのグループホームではかなり厳しいのではないかと感じる。

### ⑤家族との連携 回答数：4

- 今までの生活環境や趣味嗜好のアセスメントが大切。また、生活の中での何らかの役割(認められている環境)があると、グループホームへ移行がスム

ーズではないだろうか。

- ホームと家庭との生活状況をそれぞれしっかり情報交換する必要がある。
- 職員間で統一した支援方法をご家庭にも願います。また、逆もある。
- 家庭と病院両方のバックアップがないとできない。

**⑥医療等関係機関との連携 回答数：5**

- 服薬の調整や入員体制など、整える必要性。
- 入院も含めての対応協力。
- 本人の精神衛生、健康状態、行動の様子等について、医療機関等から助言や指導を受ける必要がある。
- 行動障がいについて相談できる医療機関、また利用者の体調不良時の受け入れ可能な医療機関。
- 家庭と病院両方のバックアップがないとできない。

**⑦早期療育 回答数：2**

- 将来の支援者を作っていくためにも必要だと思う。
- 子供のうちから我慢だけをさせられるのではなく、親子ともども関わっているシステムづくり。

**⑧職員養成 回答数：4**

- 行動障がいがあっても、自立できる制度、サービスづくり。(GH,SS)
- 教えてもらわないとできない。
- 夜勤業務がある業種では、職員が一同に会するケース検討等が行えない。
- 強度行動障がい者に対する対応など具体的に知らないと支援者にとっても利用者にとっても不幸になってしまう。しっかり研修を行い対応するのがベストであるが、気軽に行ける金額(研修費用)ではないと感じる。

**⑨福祉(教育)施策 回答数：1**

- 担い手不足＝報酬単価の見直し。

**⑩その他 回答数：3**

- ほかの入居者の強度行動障がい者に対する理解。
- 行政と事業者が同じスタンス・ベクトルで対象者に関わる、協働できる体制づくり。地域の説明等は行政主導にするなど。
- 支援員の研修。

設問8 今後、強度行動障がい者の受け入れについて、下記のような条件や課題と感  
ことを教えてください。

【市内・障がい児入所】

①行動の把握 回答数：1

- 入所前の細かなアセスメント・行動評価と発達検査。

②支援形態・体制の整備 回答数：1

- 職員間での勤務体系の見直し等。

③具体的対応 回答数：0

④設備 回答数：2

- パーソナルスペース、行動観察室、カームダウン室などが必要。導線を工夫できるように居室や廊下の配置。
- 公益財団法人であるため、資金不足により設備投資が困難である。

⑤家族との連携 回答数：0

⑥医療等関係機関との連携 回答数：0

⑦早期療育 回答数：1

- 強度行動障がい者集中支援の児童期用施設。

⑧ 職員養成 回答数：1

- 職員への専門的養成研修を実施。

⑨福祉(教育)施策 回答数：0

⑩その他 回答数：2

- 配置基準を4.3：1から3.1に。職員の段階的育成計画。
- 当園の建て替え。



設問5 設問3の項目やそれ以外の支援方法について、重点的に取り組んだこと、あるいは取り組んでいる内容、効果が高かった支援等を具体的に教えて下さい。また、行動問題の改善を図るための条件(どのような条件のもとであれば改善できたか、または改善できるか等)について、下記項目を上げて、具体的に教えてください。

【市内・児童発達支援センター】

①行動の把握 回答数：1

- 子どもの状況を職員間で把握しておくとともに、一貫した対応を行う。

②支援形態・体制の整備 回答数：5

- 本人の意思の表出ができるよう支援する。気になる行動がある際の行動分析、対応。落ち着くことのできる環境を用意する。
- 場所を変えて気分転換すると気持ちが切り替えやすい。
- 自傷が激しい時は、活動によっては1対1で対応できる体制を作り、家具や硬いものを近くに置かず、柔らかなクッションなどを準備しておく。
- 朝の準備の動線づくり及び、発散できる活動をスケジュールに必ず取り入れる事。活動にメリハリをつける。
- 職員が1人つけるように、保育の進めかたを担任間で確認。満足できるまで1人で遊べる空間を確保。

③具体的対応 回答数：2

- 個々に応じて、好みの活動や感覚刺激が満たされるグッズ等を用意する。
- アイスノンを体に当ててクールダウンしたり、抱きしめて圧力をかけたりして感覚的に落ち着かせていく。

④設備 回答数：0

⑤家族との連携 回答数：1

- 園と家庭で一貫した対応が必要不可欠であり、本人にとってわかりやすい。

⑥医療等関係機関との連携 回答数：0

⑦早期療育 回答数：1

- 幼稚園や保育園と、週1回あるいは月2回当事業所との並行通園等による早期療育を行い、心身の発達の促進を図っている。

⑧職員養成 回答数：0

⑨福祉(教育)施策 回答数：0

⑩その他 回答数：0

設問5 行動問題について、どのような条件や状況のもとであれば改善できると思いますか。下記の項目を挙げて具体的に教えてください。

【市内・特別支援学校】

①行動の把握 回答数：4

- 記録をして、行動の分析を行い、背景とその対応策を考える。
- (高1) 外部機関とともに定期的な支援会議を行い、課題の明確化と手立ての検討・評価を行った。
- (小1) 登校時、教室に入るのを渋る児童に対して、本人の数への拘りを活かして歩く活動を組み込み、できたら強化子を与えた。
- 薬調整があった際は、関係する先生方に伝え、表情、行動などで気になる点があれば共有し合うようにしている。また、記録を残している。

②支援形態・体制の整備 回答数：4

- ルールを明確にし、本人が納得できるような形で提示する。
- 学習に取り組む際、個人に目標を設定し、開始前には見通しを持てるよう、視覚的に活動スケジュールを提示している。
- 必ず教師が傍につき、教室内に個別スペースを設け、そこをベースに生活している。
- 常に一人側で付いて学習できる体制をとっている。排泄支援や他害行動が起きることが考えられるため、他クラスの男性教師にも支援や行動への対処方を伝えている。また、日々行っている支援について共有できるよう支援シートを作成している。

③具体的対応 回答数：9

- 思いや願いを受容したうえで、正しい行動を促している。
- 学部のカリキュラムとは別に、本人のペースに合わせた個別のスケジュールを作成している。
- 本人が訴えたいことは、先生の手ひらに指で書いて伝えるように支援してきた。
- (小2) 望ましい行動を伝える際に、絵や文字を使って視覚的に提示する。
- 集団での活動など刺激の量を調整できる配置・環境の調整。
- 教室内に個別スペースを設け、休憩時にはそこで好きな活動が選べるようにしている。苦手な友達と会わない(見ない)ですむように、衝立等を使って

場の構造化を図ったり、動線の工夫を行ったりしている。

- (高1) 行動問題を出来ないような環境の工夫(衣服の加工)を行うとともに、代替となる活動やコーピンググッズを用意した。
- 排泄の意思がないため、登校後、朝の活動の休憩時間、午後の授業前、午後の活動の休憩時間、帰る直前(着替え前)で時間排泄を促している。
- 本人との距離感は1~5m程度。視界から外れると動きを止める(支援者を探す様子?)。座学では、1~2個の活動で、活動時間は15分程度が目安。終わりを確認して、休憩(教室の隅にセラピーマットを常に設置)。時計の模型で終了時間や再開時間を提示して声かけすると、意識して行動できる様子。基本的に学校生活上は声かけだけで行動開始(終了)ができています。絵カードを使用したこともあったが、特に効果は感じられなかった。うるさい場所、大人数での活動、座学は苦手としているため、事前に対応について担任間で確認(個別で教室を出る等)。表情や様子を見て、声かけのタイミングを計っている。行動が早いので、着替えや移動教室などでは待ち時間を作らないように時間調整を細かく行っている。

#### ④設備 回答数：2

- 人の目をシャットアウトできるような衝立等。
- 教室の中に、パーテーションや小部屋を用意し、情緒を安定させるために活用している。

#### ⑤家族との連携 回答数：5

- お家の方と常に情報交換をして取り組んでいる。
- 連絡帳を通して、日々行動の記録を伝え合い、共通理解して取り組む。
- 家庭とは、懇談会・親子学習会で連携して支援している。日常は連絡帳で日々の成長等を伝えている。
- 送迎の際、調子に違いがないかを口頭で確認している。その際、服薬や睡眠についても話を聞けるため、支援の参考にできている。
- ネットワーク会議を設け、目標設定やそれぞれの支援方法について共通理解をしながら取り組んでいる。

#### ⑥医療等関係機関との連携 回答数：2

- 医療機関や相談機関の定期的な訪問・ケース会議を実施している。
- 本人の状態や、行動の原因把握のため、行動の記録を毎日とり、基幹センター、ゆうゆうセンターと連携して分析を行っている。

- ⑦早期療育 回答数：0
- ⑧職員養成 回答数：0
- ⑨福祉(教育)施策 回答数：0

⑩その他 回答数：1

- 中→高への移行時の支援の引継ぎについては、工夫が必要。

設問5 行動問題について、どのような条件や状況のもとであれば改善できると思いますか。下記の項目を挙げて具体的に教えてください。

【市内・特別支援学級(小学校)】

①行動の把握 回答数：5

- 苦手なことを把握するために、行動を観察し、記録をつけた。
- どのような場面で暴力をふるうか記録をとる→予想できるときは先回りして防止。
- 行動で問題が起きる前後の条件や様子をふまえて記録し、その事象が出る条件を把握している。
- 日ごろのパニック前に起こる行動の傾向から、どの活動でもチックのサインに注意して見守っている。
- 自分の気持ちを表出できるよう場面を設けて指導をしている。

②支援形態・体制の整備 回答数：12

- 活動内容やスケジュールに変更がある際は、事前に伝えている。
- 学習や作業の終了後に好きな活動を選択して行えるように支援している。
- 感情表現の支援として、表情カードや心情カードを使用している。
- 校内に体を自由に動かせるスペースを確保。
- SSW と連携し、家庭訪問を行い、早期療育を勧めている。
- 支援員を設置してもらい、個別についてもらっている。
- 必ずしも傍にいないことができない場合があるため、教員の配置、支援体制の工夫が必要。
- 職員全体で、児童の対応について共通理解をする時間を設けた。
- ケース会議を設け、担任以外の動き(パニックを起こした時の助け)を確認している。
- 交流学級の担任とも連携をし、交流での対応・支援について繰り返し話し合った。
- 遠足や運動会の前など、具体的な動きの確認を関係職員で行っている。
- 心のコントロールが難しくなった際に、どうしたらいいか学習している。

### ③具体的対応 回答数：14

- 基本的に問題に対し、出来事を書き出して整理、どの場面でどの行動をどうすべきだったかなどを適宜確認するようにした。
- 学習終了後、ごほうびのシールを与え、自分の努力が目で見えてわかるようにしている。
- 学習に取り組めたら、シールを貼り、たまったら好きなこと(ブロック、パソコン)ができるようにしている。
- 学習に意欲的に取り組むためや、登校を安定させるために取り入れるようにしている(シールをためて…、1日終わったら…など)。
- それぞれが課題とすることを図でカード化し、自分の課題が達成できるとポイントとし、ポイントをためて楽しみな活動をするようにしている。
- 目標としている課題に取り組めた時には、ご褒美シールを与えることがある。興味のある内容を学習プリントに取り入れている。
- 人をたたいたり、蹴ったりするときはシールを減らすなど、視覚的な掲示によって行動を抑制している。
- その子専用のスケジュールカードの作成。
- 毎日連絡帳に、今日と明日の時間割を児童に記入させている。今日の時間割は黒板に提示し、交流に行く児童名と教科も明示し、いつでも確認できるようにしている。
- 学習する内容(ドリル、プリントなど)を個別のBOXに入れ、視覚的にわかるように示す。
- 次にすべきことの見通しが持てるように、絵カードを提示している。
- 周囲の環境としては、整理整頓を心がけ、できるだけ物がすぐ手に取れないよう位置付け、行動問題が出た際には極力周囲に人や物がいない所へ移動。
- パニック時に興奮が収まらないと物に強く当たる傾向があるため、静かな場所に移動させ、児童が落ち着くまで見守り重視で好きな遊びをさせている。
- 追加の課題を出さない。少なくともその日は終了にする。

### ④設備 回答数：8

- 各学級にカーテンで仕切れるスペースを用意している。
- 支援学級3クラス共に、室内にカーテンレールとカーテンを設置している。
- パーテーションを用いて、周囲からの刺激を減らし、落ち着いて学習できるようにしている。
- 学習効果をより高められるように、「ついたて」を作って、教室内に置いている(落ち着けるスペース、カーテンでの仕切り)。

- 気分転換や運動量の確保などのために、教室以外の部屋があると良い。
- 課題が終わった後に、好みの活動ができるよう、教室の隅や後方におもちゃや生き物のコーナーを作っている。
- 活動、作業がしやすいように、大きな机を準備している。
- 時間が空くとかんしゃくが起きやすいため、かんしゃくの兆候が出た時はすぐに①休憩する②〇〇をする③その他 等の選択肢を示す。

#### ⑤家族との連携 回答数：8

- 毎日、連絡帳で一日の様子を伝え、理解を得ている。
- 毎日、保護者と連絡帳のやり取りをして、要望を受け止めたり、児童の実態を伝え共有したりしている。
- 土日、パニックを起こした時には、月曜の朝、様子を電話で伝えてもらっている。
- 学校内・外で起きたパニックの原因、その時の対処法を随時保護者に報告。
- いつもと違った行動等があったときは、家庭に連絡をして、家庭との連携を密にしている。家庭での様子も聞く。
- 学校での個別の指導(状況整理、適切な行動など)を家庭でもフィードバックを依頼する。
- 家庭内と学校での本人の様子が大きく異なっているため、家庭との連携・共有が課題。
- 日常生活の指導の手順などを絵カードで示している。

#### ⑥医療等関係機関との連携 回答数：3

- 児童精神科を受診。
- SSW を通じて、医療機関等と連携をし、学校での様子を伝えている。
- 学校での様子を具体的に書き、保護者の了承を得たうえで病院に提出した。

#### ⑦早期療育 回答数：1

- 開始時刻や終了時刻を模型時計で掲示したり、タイマーを使用したりすることで見通しを持たせる。

#### ⑧ 職員養成 回答数：1

- 通信を発行し、インクルージョンやユニバーサル教育の概念、障がい者理解の啓発を行っている。

#### ⑨福祉(教育)施策 回答数：1

- 放課後デイサービス利用児童については、お迎え時に連絡を取り合っている。

**⑩その他 回答数：3**

- 教室にパーテーションで区切って、一人になれるスペースを設けている。
- 一日の流れに見通しが持てるように、自分でスケジュールを書いている。
- 性格が合わず、毎日トラブルを起こす児童はクラス編成から配慮した。

設問5 行動問題について、どのような条件や状況のもとであれば改善できると思いますか。下記の項目を挙げて具体的に教えてください。

【市内・特別支援学級(中学校)】

**①行動の把握 回答数：2**

- 応用行動分析をもとに、対応を考えている。
- 教員間での情報交換で共通理解。

**②支援形態・体制の整備 回答数：2**

- 人に迷惑にならない程度の拘り等は、細かく修正しようとしていない。本人のペースを尊重するようにしている。
- 応用行動分析をもとに支援形態の体制の整備を行っている。

**③具体的対応 回答数：4**

- 毎日の1ページ学習の課題を指定している（内容・方法）。
- 本人と関係が良好でない生徒との関わりを出来るだけ持たせないようにする。
- 一人ひとりの生徒対応を個別の指導計画・支援計画にて対応。
- 相談支援事業所や放課後等デイサービスの事業所と連携を図り、話し合う場を設けて共通理解を図っていく。1対1では対応せず、なるべく複数で対応するようにする。

**④設備 回答数：1**

- 教室の整備。

**⑤家族との連携 回答数：4**

- 毎日の連絡帳のやりとりと共通理解をしている。
- 毎日、その日の学習や行動状況を連絡帳で家庭との連携を密にしている。
- 連絡帳で毎日やり取りを行い、細かな変化を取りこぼさないようにしている。

る。

- 定期的に保護者と連絡を取りながら、本人の状況や家庭での様子・学校での様子の情報共有を密に行っている。

⑥医療等関係機関との連携 回答数：1

- 医療と連携することで、学校生活・進路開拓につながった。

⑦早期療育 回答数：0

⑧職員養成 回答数：0

⑨福祉(教育)施策 回答数：1

- 活動や能力に合わせて、授業ごとに内容を調整している。

⑩その他 回答数：0

設問5 行動問題について、どのような条件や状況のもとであれば改善できると思いますか。下記の項目を挙げて具体的に教えてください。

【市内・特別支援学放課後等支援】

①行動の把握 回答数：1

- 本人の行動の把握に努め、支援方法の検討を行っている。

②支援形態・体制の整備 回答数：3

- 障がい特性に応じて、個別対応(1対1の支援)を行っている。(同回答2)
- 活動を自身で決定できるように、写真カードを利用している。

③具体的対応 回答数：1

- 拘りの強いものへの動線の遮断(例：水への拘り…手洗い→手拭きを用いるなど)や、児童とスタッフの距離感、言葉がけの頻度など、障がい特性に合わせた支援の統一。個別目標の設定(児童にとってハードルの高いものではないか検討)など。

④設備 回答数：2

- 学校内の施設設備利用(ストレス発散ができる環境設定・スペースの確保、提供)。
- 学校内の施設設備利用(対人刺激が顕著な際の環境設定、個別対応スペースの確保、提供)。



**⑤家族との連携 回答数：2**

- 引き継ぎの際、来所中の様子や自宅での様子を聞き、利用者自身の情報収集に努めている。
- 児童の家庭・学校・他事業所サービス利用の状況について、各関係機関からのアセスメント。定期的・継続的なケア会議の実施。

**⑥医療等関係機関との連携 回答数：1**

- 児童の家庭・学校・他事業所サービス利用の状況について、各関係機関からのアセスメント。定期的・継続的なケア会議の実施。

**⑦早期療育 回答数：0**

**⑧職員養成 回答数：2**

- 法人における実践研究発表会の実施（実践研究レポート作成）。また、それに向けた事業所内研修の実施。その他、各種内部研修実施、外部研修への積極的参加など。（同回答2）

**⑨福祉(教育)施策 回答数：0**

**⑩その他 回答数：0**

設問8 今後、強度行動障がい者の受け入れについて、下記のような条件や課題と感ずることを教えてください。

【市外近郊・生活介護】

**① 行動の把握 回答数：7**

- 行動の変化に早く気づき、対策を図るためにも、日頃の行動記録等詳細な状況を把握する。
- 行動を把握しているとパニックの時期、度合いが予測でき、支援しやすい。
- 行動特性を把握し、それに合った環境の調整や情報の共有。
- 行動問題に対する情報の共有。
- 職員間での情報を共有して、不穏になるポイントを作らないようにする。
- 表出している行動の背景にある隠れた本人ニーズなどをチームで検討する。
- 受け入れ前の把握と同じに、受け入れ後の観察を行い、改善方法等を話し合っていく。

**② 支援形態・体制の整備 回答数：7**

- 既存の形態にとらわれずに本人の状態に応じた対応が出来る体制を作る。

- 職員の勤務体制を含めた支援体制の整備。
- ほかの利用者に危害が及びそうな時、専従で対応できる人員配置。
- 支援員の量・質。
- 統一した利用者への対応。
- 職員間で情報を共有し、支援の統一を図る。
- チームとして統一した支援方法で取り組んでいく。

③ 具体的対応 回答数：0

④ 設備 回答数：5

- 静かな環境や不穏になったときにパーソナルスペースを作って移動する。
- パニック時のクールダウンができるスペース。
- 寝たきりの重障者と強度行動障がい者が同じスペースで過ごすことは困難。
- 行動特性を把握し、それに合った環境の調整や情報の共有。
- 強度行動障がい者に特化した施設の設定。

⑤ 家族との連携 回答数：4

- パニック時対応の報・連・相。
- ご両親との連携をして家庭での過ごし方などを共有する。
- 家族が、入所された方と疎遠になられず、定期的に面会・外泊が出来る。
- 施設入所後に疎遠になられる家族がおられる。定期的な面会や外出支援をお願いしたい。

⑥ 医療等関係機関との連携 回答数：6

- 頓服薬を飲んでもらう時間などで変わるケースもあるので、いろいろな時間を試して、その人に合う飲ませ方を考える。
- 服薬調整。
- 家庭との連携をはじめ、他利用事業所等との連携をしっかりと行っていく必要がある。
- 緊急時に受け入れてもらえる病院を増やしてほしい。
- 支援困難な状態になられた場合の受け入れ先病院の確保。
- 一旦受け入れた後、本施設での支援困難だと判明した場合、精神科病院等での受け入れの確約。

⑦ 早期療育 回答数：0

⑧ 職員養成 回答数：6

- 研修などを実施して、ある程度統一したやり方を作る。
- 勉強会や研修会への積極的な参加。
- 専門スタッフ(精神保健福祉士等)の養成。
- 専門スタッフの養成。職員の意識改革。
- 重症児者の生活介護であるため、専門的知識が乏しい。
- 何のためにしているのか、本質的な理解が欲しい。

⑨ 福祉(教育)施策 回答数：0

⑩ その他 回答数：0

設問8 今後、強度行動障がい者の受け入れについて、下記のような条件や課題と感  
じることを教えてください。

【市外・施設入所】

① 行動の把握 回答数：15

- モニタリングと実際、施設での行動パターンの収集。
- 行動の注目すべき点をどれだけどのように気付いていくか。
- どのような場面で行動問題が起こりやすいかの把握。
- 行動面、対人面の把握(本人のみならず、ほかの利用者との関係性)。
- 職員間で、行動障がい者の行動の把握を行い、統一した対応を行う。
- 情報にない行動が起こる可能性があり、状態を把握するように行動を整理して  
いく。
- 行動が変化するので、その都度対応方法を検討する必要がある。
- 行動問題に対する情報の共有。
- 行動特性を把握し、それに合った環境の調整や情報の共有。
- 家族や相談支援センターと連携し、事前の情報共有とフォロー体制の確立。
- 職員間の一貫性と、周知すること。
- 行動問題対応のための人員の配置。
- 支援の基本の基本になると思う。
- 情緒不安となる原因の把握が難しい場合が多い。
- 高齢化による身体介護を必要とする利用者の割合が多く、常に行動を把握で  
きない。

② 支援形態・体制の整備 回答数：28

- 安全に過ごせるように、見守りの強化。
- 既存の形態にとらわれず、本人の状態に応じた対応が出来る体制を作る。

- 職員間の情報共有と統一支援、記録の整備。
- 職員間の連携と対応方法の統一化。
- 対応方法の統一化。
- 共通理解、対応の統一化。
- 統一した利用者への対応。
- チームとして統一した支援方法で取り組んでいく。
- 職員間で行動改善の目標や、対応方法の統一化を図る。
- 職員間で対応方法の統一化を図る。
- 支援の統一。連携を図る。マンツーマン対応できる体制。
- 状況に応じて、臨機応変に対応できる、また交代できる職員体制。
- 対応するスタッフも疲れや苛立ちが出るため、交代できるような十分なスタッフ配置を要する。
- マンツーマン対応が必要な方を受け入れるには、体制を整える必要がある。
- 職員の増員。一定の点数に至った方には、マンツーマンでの対応ができる体制作り。
- 支援体制の整備(増員)と行政からの補助。
- 勤務体制を含めた支援体制の整備。
- 職員体制。
- 職員の人数は多いに越したことはない。
- 職員の人員不足。
- 職員の人数が不足している。
- 支援者は人数が限られている。一人ひとりのニーズにどれだけこたえることができるか。
- 個別対応したくても、職員数の不足により対応できない。
- 現在の職員配置では十分な対応が取れない。
- 個別対応ができるような職員配置ではない(職員数の問題)。
- 職員のスキルアップ(支援体制)、一貫した支援体制。
- 3障がい受け入れ等、障害種別が様々なため、特化した形での体制づくり。
- 身体虚弱や高齢利用者と一緒に生活することに危険を感じる。障がい特性ごとにユニット化を図る。

### ③ 具体的対応 回答数：3

- 事業所間で不穏時の把握、不穏時前後の状況の共有、対応方法の統一化を図ることが必要。
- 改善に取り組む目標・期間の設定、モニタリングを行い、次のステップを明確にする。

- 評価の具体的な仕方。

#### ④ 設備 回答数：18

- 空間の確保。
- 他者の干渉を受けない、干渉が少ない個人のスペースの確保。
- 気分転換と運動量確保のための広い空間とパニック時にタイムアウトできる部屋が必要。
- タイムアウトできる環境を作る。
- タイムアウトが出来る・落ち着ける部屋が必要。
- 不穏時にタイムアウトが出来るクッション性がある部屋が必要。
- パニック状態に陥ったときにクールダウンできる部屋の確保。
- クールダウン・パーソナルスペースの確保。
- 精神面を落ち着かせるための部屋が必要。また、破損しにくい素材で作られた生活空間があると良い。
- 現在利用者居室が2人部屋のため、1人部屋が必要。
- 他者との関わりを減らせる建物の構造化。
- ドアなど丈夫な造りにする。
- 不穏時の状況を把握し報告。必要に応じて気分転換を図るための外出の協力が必要と思われる。
- 状況に応じて、臨機応変に対応できる、また交代できる職員体制。
- 行動特性を把握し、それに合った環境の調整や情報の共有。
- 個室対応できるような場所の確保が難しい。
- 施設内にパーソナルスペースを確保できない。
- 強度行動障がい者用ユニットの設置等。

#### ⑤ 家族との連携 回答数：8

- 家族の課題を共有して、同じ方向で解決策を考える。
- 情報を共有し、問題に対して一緒に取り組んでいただく。
- 障がい特性や行動問題に対する情報の共有と理解。
- 利用者の特性や成育歴など支援に必要な情報を得る。
- 緊急時に即対応できる連携づくり。
- 家族が行動改善に対して、協力ができていない。
- 事情や高齢等から連携が難しい。また、親との考え方に相違があり、統一した支援を行うことが難しい。
- 保護者の過度な干渉を控えてもらう。精神的分離。

⑥ 医療等関係機関との連携 回答数：10

- 状況によっては薬の調整が必要だと思う。
- 服薬調整を行っている際の普段の行動を客観的に記録し、伝えていく。
- 医療との連携による本人の生活のしづらさの緩和。気分の安定を図る。
- 障がい特性や行動問題に対する情報の共有と理解。
- 生命に関する場合の医療機関との連携。
- 緊急入院先の確保。
- 緊急時に受け入れてもらえる病院を増やしてほしい。
- 相談できる窓口の一体化と即時対応の体制づくり。
- 医療関係機関との連携が取れにくい場合、施設での対応無しで進めていく。
- 受診しても本人の検査拒否等がみられ、病気の判断ができない。

⑦ 早期療育 回答数：3

- 就学前から関わりを持つ。
- 各機関やライフステージの情報の共有。
- 早期から本人に合った支援を行うことで、二次的な行動障害を起こさないで済むようにする。

⑧ 職員養成 回答数：16

- 強度行動障がい支援研修の受講。
- 強度行動障がい支援者研修への参加。
- 強度行動障がい支援者養成研修の参加推進。
- 知識や技術の習得を含め、研修や勉強会に参加。
- 勉強会や研修会への積極的な参加。
- 園内研修を充実させることで、職員の知識力を向上させ、より良い支援につなげる。
- 職員養成を行い、強度行動障がいの理解と支援の方法を学ぶ。
- 職員の教育(障害への理解)は必要である。
- 利用者の特性を理解し、柔軟に対応できる職員を育てる。
- 刺激を助長せず、安心できる生活を提供するための職員の知識。
- 職員の質の向上(強度行動障がいについての専門的知識)。
- 支援者の知識向上。
- 対処法の統一とスタッフ自身が精神的コントロールできるような養成が必要。
- 職員養成は行っているが、個別対応していくための人員の確保。
- 職員自体の確保も難しく、賃金の改善など、早急な対応が必要。
- 質の高い研修や勉強会が施設内で定期的には開催できない。

⑨ 福祉(教育)施策 回答数：1

- 強度行動障がい者の支援方法について、成功例などの意見交換会の実施。

⑩ その他 回答数：5

- 他利用者との関係。
- 他利用者の理解、不安の解消(そのための根拠)。
- 高齢利用者との共同生活には不安がある。(事故、ケガ)。
- 職員人員確保(一対一で対応できるように)。
- 行動障がいのある方を受け入れることができる施設の拡充。

設問8 今後、強度行動障がい者の受け入れについて、下記のような条件や課題と感  
じることを教えてください。

【市外・共同生活援助】

① 行動の把握 回答数：9

- 何を行動問題とするのか、どこを目標とし、どう改善をしていくのかを考  
えるためにまず行動を把握することが必要。
- なぜ、どのようなタイミング、場所で行動をとられているか知ることが必  
要。
- 対象者の行動分析、それを職員間で共有する。
- 行動問題時の対応策の把握が必要。
- 個別対応のためにも必須。
- 千差万別。個々の特性を正しくつかみ、正しい対応を。
- その方の行動を把握するためにも、家族との連絡を密にし、勉強会等を行っ  
ていく。
- 個々の特性を知った上での受け入れ。
- 正確なアセスメント。

② 支援形態・体制の整備 回答数：13

- 職員間で対応方法の統一化を図る。
- 利用者の方の個別支援を確認し、支援方法の統一化。
- 職員間で障がいの理解を把握した上での統一支援を図る。
- 職員間での情報共有や支援の統一が必要。
- 支援方法を統一し、情報を共有することが必要。
- 対象者の行動分析、それを職員間で共有する。
- 職員間の一貫した支援体制。
- 目標等を明確にし、支援の一貫性が大切。

- スタッフの人員配置。
- 専門性と人数の確保。それに合った予算の確保。
- 現在、宿直・夜勤体制がないため、受け入れ時は必要。人員・勉強等が必要となる。
- サービス管理責任者の知識の習得・スキルの向上。
- グループホームは、世話人さんとして地域の方に来てもらっているため、行動問題への対応が困難。人員体制の強化も必要。

③ 具体的対応 回答数：5

- 具体的な対応を学び、ご利用者に応じた支援を提供することが必要。
- より細やかな対応で統一した支援を目指し、利用者のパニックを防ぐ。
- 入居者との兼ね合い。
- 状態の変化が著しく、対応が追い付かないことがある。
- 幼少期、生育歴等あらゆる情報を集めてその人に合った対応を行う。

④ 設備 回答数：6

- トラブル時のクールダウンの場の確保。
- 1人で過ごすことができる空間(部屋)が必要。
- 突発的なパニック、粗暴行為による事故(けがや物損)から本人や他入居者を守ることができる安心安全な環境が必要。
- 共同生活において、防音や環境整備のための整備は必要。
- 賃貸住宅のため、周辺住民の理解を得るのが難しい。
- 予算の確保。どういった生活空間がご本人に合っているのか、一人ひとり違う。

⑤ 家族との連携 回答数：6

- 家族との連携を密に行うこと。
- 家庭との協力体制は早期に築く。
- 家族との共通認識が必要。いつでも連絡を取れる体制。
- その方の行動を把握するためにも、家族との連絡を密にし、勉強会等を行っていく。
- 家庭(家族)との信頼関係があった上での支援(情報共有)。
- 出来るだけ家庭に近い環境を整え、接するようにしている。

⑥ 医療等関係機関との連携 回答数：9

- 投薬をすることで安定を図り、徐々に減らすことを実行している。
- 時には、投薬による安定も必要と思うので、本人に負担のない投薬等も考え



る。

- 定説な薬物療法を行うための協力体制づくり。緊急の受け入れ体制。
- 協力医療機関との一致(方向性の確認)。
- 医療機関との密接な関係を図る。
- 専門家による助言、連携支援が必要。
- 上記の為にも、家族との信頼関係が大切。
- 近隣の病院で急な入院を受け入れてくれるところがない。
- 入院治療による薬の調整が可能だが、病院との環境の違いで効果がないことも多い。

⑦ 早期療育 回答数：5

- 早期療育・訓練はとても重要。
- 早期の療育は本人のみならず周囲の負担軽減にもつながる。
- 誤学習により行動問題が激しくなってしまう。家族が暴力で抑えようとする  
と、暴力的な行動問題が出てくる。
- GHは学卒後の利用者がほとんどで、早期療育ができていない方がいる。
- それでもつかみきれないところは残る。策に窮した場合の協力医療機関を持つ。

⑧ 職員養成 回答数：11

- まずは職員の研修等の養成が必要。
- 利用者のことを知るための障がい知識の取得。
- 支援を行うには、強度行動障がいの正しい理解が必要。
- 支援の質の向上のため、専門的知識が必要。
- 専門対応職員が必要。
- 専門的な対応のノウハウの習得。
- スタッフには常に自分の考えを出してもらい、いろいろな視点からの支援も考える。
- 利用者様の障がい特性を理解した上での一貫した支援。
- スタッフのスキルの問題。
- 研修に参加させたいが、職員が不足。
- 慢性的な人材不足もあり、対応が可能な職員の教育スキルアップが難しい。

⑨ 福祉(教育)施策 回答数：0

⑩ その他 回答数：0

設問 8 今後、強度行動障がい者の受け入れについて、下記のような条件や課題と感  
じることを教えてください。

【市外・施設入所(児)】

- ① 行動の把握 回答数：0
- ② 支援形態・体制の整備 回答数：1
  - 支援者・学校で行動改善の目標・支援方法・対応方法の統一化を図る。職員  
の増員。
- ③ 具体的対応 回答数：0
- ④ 設備 回答数 1
  - 他者との関わりを減らせる建物の構造化。運動量確保の為に広い空間とパ  
ニック時によるタイムアウトが出来る部屋を作る。
- ⑤ 家族との連携 回答数：0
- ⑥ 医療等関係機関との連携 回答数：1
  - 医療機関、特に精神科受診歴のない方に関しては、精神科医との連携が不可  
欠。
- ⑦ 早期療育 回答数：0
- ⑧ 職員養成 回答数：1
  - 発達障がいを受け入れる児童福祉施設の職員に対して、全職員に「強度行動  
障がい養成研修」の受講、「自閉症スペクトラム支援者養成研修」の受講義  
務化。
- ⑨ 福祉(教育)施策 回答数：1
  - 今以上に、強度行動障がい児の対応する施設、支援者に対する施策が必要だ  
と思う。現状のままでは疲弊するスタッフが増えるばかり。
- ⑩ その他 回答数：1
  - 施設側で対応に困難な状況となった際、その後の受け皿として児童相談所の  
保護所が検討することができればよい。

## 支援についての意見、希望

設問⑧ 行動障がい者への支援について、何かご意見、ご希望等ありましたら、ご記入下さい。

【市内・生活介護】

回答数：17

- ご本人に合った環境設定ができる活動場所(スペース)が増えると良い。
- 困る人ととらえてしまい、支援しづらさが増える。その人のそれまでの環境(家庭・学校・関係者)、障がいの特性など情報を聞き取り、多くのヒントを整理して、その人の思いや願いを丁寧にくみ取る事。
- 中々具体的な支援方法等を勉強する機会がないので、そういった機会があれば。
- 出張形式の講習等を開催してほしい。 ・多くの障がい者が過ごし、対応しやすい空間の構築。施設への提供およびリース。
- 専門知識、ネットワークの拡大が必要だと思われる。研修に関しては受け入れ態勢の拡大が必要かと思われる。
- スタッフの養成が必要だと感じながらも、なかなかうまくいっていないのが現状。具体的支援方法や専門的なアセスメント等を学ぶ機会を職場として提供しなければならないと思う。
- 研修に参加する中で、様々な支援技術等を学ぶことはできるが、実際の支援現場での応用が難しいと感じる。
- 精神的にも職員の負担が大きく、支援も難しいことが多々あるため、人員の確保が難しい。人員が確保できれば研修等を受講し、質の高い支援者を育成することもできるかと思うが、まずは人員確保や職員の加配が必要だと思う。
- 人材不足の解決は難しいと思うが、支援者の継続、施設運営のやり易さ(経済的なこと)、働きやすさにつながる保証(お金以外にも様々)等を変化させていくことが、当事者支援につながっていくと思う。
- 医療的なケアが必要な利用者も含め、同じ室内に様々な障がいをお持ちの方が利用されているので、危険予測には十分留意しているが、日々ピリピリした支援が続くと、職員が疲弊してしまうのが現状。人員がもっと増やせればとも思うが、人員配置加算の面で限界がある。手厚く支援ができるように、給付を増やしてほしい。人員の増員が必要と考える。
- 生活介護も小集団で過ごすことが制度上の基本になっているようで、1対1の対応は想定されていない。重度加算が設けられて、いくらか予算的な措置は改善されたが、人的に質が高くても、物理的な環境が整えられていないと支援者も十分な力を出せないと思う。例えば、夜間を想定すると、人が少ない夜間にパニックが起これば、対応は昼間よりも困難であるから、物理的な環境がなければ夜間は特に引き受

けが難しいと思う。

- 既存の福祉サービスにおける利用量や内容では満たされない支援の量が必要な方々。支援を絶え間なく提供することのできる体制が必要だと思う。・強度行動障がい者集中支援事業の増設・入所施設に入っている方(通所も)も数名どの施設にもいる。→職員の支援が対象者へ偏ってしまう(ほかの利用者へのサービスが減っていることにもつながる)。
- 生活支援事業の拡大：行動援護・ショートステイ・グループホームなど、緊急時支援体制も含む。環境の整った事業所整備(ハードソフト)・強度行動障がいにならないための児童期からの取り組みと連携(特別支援教育・保護者啓発・医療・療育・レスパイト) ・共同支援の充実を切望する。
- 今後とも共同支援体制づくりを切望している。
- 以前、共同支援者を受け入れた。支援者を受け入れたことで、大きな不安なく支援させていただき、利用者様にも、ご家族様にも少しでも安心して利用していただいたと感じている。
- 自閉症の方には本人の表現が強い方も、出せない方も、同じように支援が必要。強度行動障がいの10点以上の方にしか、重度障がい者支援加算がつかないのはおかしいと思うし、納得いかない。人の力が必要なのは変わらない。
- 共生型生活介護事業を平成30年9月から開始しているが、現在利用者はいない。障がい者相談支援センター等から高齢者と障がい者が共に過ごす通所サービスへの関心もあり、見学体験もある。今のところ軽度障がい者への支援となっているが、今後支援も増やしていきたいと思う。

**設問9 行動障がい者への支援について、何かご意見、ご希望等ありましたら、ご記入下さい。**

**【市内・移動支援 居宅介護 行動援護】**

**回答数：11**

- 支援者によってご本人様の態度が違うことがあるので、幅広い視野を考えていきたい。
- 本人、家族の方は大変だと思う。
- 当社には行動障がい者としての利用者はいないが近い方はいる。ご家庭にもよるが、子どものころから支援を受け早いうちから訓練されている方はさほど問題は少なく思うが、20歳を過ぎてからの支援開始は難しく思う。家族への依存が強く、支援者の受け入れが悪いように思える。
- 親、介護者を含めた研修を通して、障がいを正しく理解すること・連携の大切さの理解をすることが必要…。
- 行動援護の方は支援が難しく、外出に困難を要する。訪問事業だけ利用者を車に乗

せることができないが何故なのか？目的地まで行くのに拘りの多い人が多く、本当に大変。訪問系の事業所も運転者がいて、事業所の車に乗せられたら良いと思う。

- 支援形態及び体制の整備ができておらず、受け皿が不十分。力になりたいと福祉への思いはあるが、申し訳ない。
- 今のところ、居宅・移動支援までで手一杯のため、対応できそうにない。
- 現在、一名も資格を持っていない。なかなか研修日と日程が合わない。現在のケアでいっぱいいっぱいなところがある。
- 人間的に余裕がなく、受け入れ態勢が整わない。
- 今のところ支援員が不足しており、今の状況で精一杯。余裕もないスケジュールだと、緊急時の対応が出来ず大きな事故にもつながるので無理できない。
- 行動障がい、3日間で改善可能。そのノウハウを持つスタッフ育成をすれば良いだけのこと。

**設問6 行動障がい者への支援について、何かご意見、ご希望等ありましたら、ご記入下さい。**

【市内・計画相談】

回答数：14

- 大人になってから行動障がいとして認定されることが多いのではないかと思う。なので、子どもの時期に療育の中でできることは何だろうかといつも自問自答している。そのような研究があれば・・・
- 住環境から整えていくことが重要だと感じる。・重度障がい者の住まいの場は確保してほしい・ケア会議を開催して、関係者で支援の統一を図りたいが、助言者が欲しい時がある。
- 支援過程では、特定の支援者に負担がかからないように、各障がい福祉サービス事業所・ご家族・医療機関等との連携が重要になると思われる。
- 受け入れ可能な施設の情報等が欲しい。
- 受け入れ（体験）可能なグループホーム・短期入所がないため、母子分離をはかれない。
- 行動障がいがあっても安心して暮らすことができるような住環境、人的環境を整えた住まいの場への独自の補助金の検討が必要。
- 行動障がい者対応という以前に、そもそも他者とのコミュニケーションの基本的スキルを身に着けた支援者・相談者が対人職の専門家としての底上げをする必要があると考える。ここがなければ、どんな体制もツールも理論も知識も何にもならないと思っている。
- 研修が身近になったり、研修後の勉強会等があったりすると、持続して行動障がい

者(児)への理解が深められると思う。

- 行動障がいへの理解をもっと身近に感じられる啓発活動が必要。小学校の授業参観や、職場イベントなど、興味がない人に目に触れる機会が必要。
- 支援されている事業所に見学の機会を作ってほしい。9：00～17：00の時間外で、2時間ずつくらいで、複数回シリーズで学べるとありがたい。
- 支援者養成研修は充実してきたが、実支援者については増えるどころか減っている印象を受ける。加算のための研修受講では意味がない。集中支援の場(か～む)からの移行受け入れ先(住まいの場)が必要。移行先で再度崩れては意味がない。
- 障がい者行動支援センターか～むへの期待。
- どの障がいについても言えるが、重度(強度)な行動障がいだけが大変ではないと思う。得点が10点なくても、支援方法を模索している方々が、我々を含め数多くいると思う。
- 行動障がい者の相談がなかったため、今後知るために職員間でも共有を行いたいと思う。

**設問9 行動障がい者への支援について、何かご意見、ご希望等ありましたら、ご記入下さい。**

**【市内・共同生活援助】**

**回答数：11**

- 机上学習では理解できても、実践となると難しい。常に、アセスメントを取りながらご本人の意思を尊重し取り組むことが必要だと思う。支援者は緊張感が高いため、メンタルヘルス等のフォローが必要だと思う。ご家族との関係性づくりも、力量が問われる。
- 「行動障がい」＝「支援が非常に難しい」「リスクが大きい」という思いを持ってしまうため、その点についての意識支援が必要だと感じる。
- 今後ではあるが、行動障がい者への支援もグループホームとして対応できる体制を作っていく方向である。研修受講を検討。今後の課題として取り組みたい。
- 見て見ぬふりで問題を先送りにするのではなく、使うべきところに国民の税金を投入して、対象の方が「生まれてきてよかった。生きていてよかった。」と思って死んでいけるような社会になっていけばと思う。
- 夜間対応可能なグループホームの拡充。早期療育システムの構築。
- 日々の地域生活を支える家族の大変さと、年々深刻化する(親の高齢化等)問題に、国や自治体の責任で早急に対応し、強度行動障がい重度者向けのグループホームを増やせる条件をもっと拡充していかなければ、強度行動障がい者は地域で暮らしていけなくなるのではないかと思う。生活は24時間365日続くものなので、切れ目の

ない支援体制を整えるためには、それを担う人材の確保と育成が急務であり、非常勤職員しか雇えない現状ではとても困難である。

- 現時点では受け入れは難しい。
- 今の支援体制の中で行動障がい者の受け入れはできない(ハード面からも)。困っているご家族を思うと申し訳ない気持ちになる。強行研修を増やしていただきたい。
- 一般の地域での受け入れは困難だと思う。福祉の乏しい人員配置や設備では、責任ある支援ができないと思う。
- 支援する上での環境の整備や職員体制の拡充等ができる相当の資金力のある事業所でないと、情熱だけでは十分に支えきれないと思った。
- ・実際に生活を営んでいる中や施設で支援を受けていく中で、こだわりが強度になり、それが強度の行動障がいになってしまったものであると思うが、幼少期から母のような優しさやストレスのかからない対応など行われていけば、障がいも軽減されるのかとも思う。 ・成人した方に対しては、1対1での対応が出来る支援体制を行政にも働きかけていく事で、地域生活にも移行していく事が出来るのではないかと思う。

**設問9 行動障がい者への支援について、何かご意見、ご希望等ありましたら、ご記入下さい。**

【市内・障がい児入所】

回答数：2

- 予防的な観点から、児童期の行動障がい集中支援ができる環境や施策が必要と考える。
- 専門的な養成研修を実施し、意識改革が必要となる。

**設問8 行動障がい者への支援について、何かご意見、ご希望等ありましたら、ご記入下さい。**

【市内・児童発達支援センター】

回答数：1

- 設問7で記入したような対応を丁寧に行いたいですが、実際は集団の中限られた職員配置であり、スペースの問題もある。すべて即座に予防できているとは言えないのが実状である。行動に関することは、クラス職員のチームワークと家庭との連携が必要であるが、保護者自体、極度に疲労している状態であり、保護者へのフォローもとても重要であると感じる。

設問 8 行動障がい者への支援について、何かご意見、ご希望等ありましたら、ご記入下さい。

【市内・特別支援学校】

回答数：5

- 特別支援学校として、行動問題を抱える児童生徒への取り組みは、以前に比べて専門的になっており、改善が進む事例も多くなっていると思う。例えば、応用行動分析を使った取り組みなどが広まっている。障がいを持たれた方々に、就学前から特性に応じた療育、教育が行われていれば、強度行動障がい者になってしまう方は今よりもっと少なくなると考える。そのためにも、就学前の療育施設、特別支援学校に専門性が高いスーパーバイザーの配置ができればと思う。
- 行動の特性を理解することで、適切な支援につながっていくと思う。そのため、障がいへの知識を入れる。また、支援の取り組みを学べる場があれば参加したい。
- 学校内だけでなく、その子の生活全般を見ながら支援を行っていく必要があるケースについて、いろいろな関係機関で役割分担しながら進めていくことが現在出来ているので、とてもありがたいと思っている。
- 福岡市の行動障がい者支援事業には心から敬服している。小1から高3までの子どもたちと暮らす中、小さいころの生きにくさが、成長とともに薄らいでいく子ども多いことに気づかされる。この世界を心地よいと感じられるように、学校も生きる力を育て、人への信頼感を育て、行動障がいを未然に防ぐよう取り組んできたいと思う。お力添えいただきたい。
- 現在、本生徒は服薬も効いて落ち着く様子が増えているため、安心できる部分も多い。しかし、前担任からの引き継ぎや、これまでの家庭や学校での生活について聞くと、日々の激しい他害行動、強い拘り、排泄への支援など、配慮すべきことが多々あるように思う。その場の生徒についての対応についても悩むが、その際の保護者や他機関(福祉機関・医療機関)との連携の仕方についてどのように進めていけばよいか不安がある。年度当初、出来るだけ早いうちに専門家に診てもらい、具体的な支援方法や対策についてご指導をいただける機会を設定していただきたい。

設問 8 行動障がい者への支援について、何かご意見、ご希望等ありましたら、ご記入下さい。

【市内・特別支援学級(小学校)】

回答数：6

- 行動障がいは、他傷・自傷など出現している行動そのものが悪いように思われるが、時間をかけてその原因をさぐり、出現行動が代替のものへと変えられるよう、支援すべきだと思う。
- どのような対応をすればいいのかや、正しい理解を持てるよう、教員も勉強してい



かなければならないと思った。

- 知的障がい特別支援学級の担任は毎月1回「小学校知的障がい教育研究会」の研修がある。そのような会で、ぜひ行動障がいのある方への支援や考え方についてお話を聞かせていただきたい。
- 支援員を増やしてほしい。
- 支援員を増やしてほしい。子供8人を一人でみるのは極めて難しい(特別支援学校判定の児童も増えてきていて、学習以前の必要な支援が大きい)。
- 家庭の協力がなければ何も進まず、困っているというのが正直なところ。学校でできることは、まず大人への警戒を解くことだという事をわかっていただけたので、校内の職員が温かい目で見守っていききたい。

**設問8 行動障がい者への支援について、何かご意見、ご希望等ありましたら、ご記入下さい。**

【市内・特別支援学級(中学校)】

回答数：2

- このような知る機会の提供や、学校とのつながりがあることはとても良いと思う。
- このアンケートに答えている学校の方へ、直接何かしらの支援をしていただけるのか。

**設問8 行動障がい者への支援について、何かご意見、ご希望等ありましたら、ご記入下さい。**

【市内・特別支援学校放課後等支援】

回答数：2

- 行動の特性を理解することで、適切な支援につながっていくと思う。そのため、障がいへの知識を入れる。また、支援の取組みを学べる機会があれば、参加したい。
- 事業所内にとどまらず、ご家庭を含めた各機関で情報共有や統一した支援を実施することが必要と考える。

**設問7 行動障がい者への支援について、何かご意見、ご希望等ありましたら、ご記入下さい。**

【市内 近郊・生活介護】

回答数：6

- 何かと人手不足は感じているので、労働環境を整えて頂けると助かる。
- 生活介護の人員配置では、行動障がい者の受け入れに限界がある。
- 行動(不適応行動)をどうとらえるか、啓蒙や学習が継続的に必要。

- 行動障がいについて、支援機関での情報共有、支援の統一が必要だと感じている。また、支援機関との連携については、相談支援事業所の役割が大きく左右してくる。
- 強度行動障がい者の方の支援を先駆的に行われてきた事業所のサービス実態と、対象の利用者の行動変化などの具体的事例を何らかの手段により報告・共有できる研究集会を行っていただきたい。
- 先進的な取り組みをされている事業所の紹介や、事例報告等があれば参加したい。

設問9 行動障がい者への支援について、何かご意見、ご希望等ありましたら、ご記入下さい。

【市外・施設入所】

回答数：11

- 個々の障がい特性を十分に理解して、安定した環境の中で支援することを大切にしている。地域に出すことより、時間をかけ、本人が安心できる場所がどこかと考える。
- 施設や職員によって支援の質が異なるような状況に陥ってはならない。
- 施設のような集団生活では、パニック等が起きた時のマンツーマン対応が困難。他害・自傷が激しい方への支援は難しい。人や環境等の体制強化も限界がある。支援方法だけの改善では対応できない場合が多い。病室罹患時の対応が困難極まる。
- 設問8の例②や例④などの取り組みは当然のことだと思うが、行動障がいを有する障がい者の方の多くが生育環境の中で誤学習の繰り返しにより刷り込まれた生活習慣や強いこだわりなどがみられる傾向がある。幼少期から生活環境を整え、適切な支援が適宜行われることで障がい者の方の人生は大きく変わるものだと考える。制度やサービスの充実は然り、人材育成や人材確保は大変難しい状況。
- 少年期、青年期、壮年期と、それぞれの段階で連続性があるので、連携していく事が重要だと思う。
- 他害行為が頻発する利用者の医療相談に関して、家族の協力体制の構築が必要と思われるが、なかなか難しい。
- 家族に本人(利用者)の行動障がいでの意見を言うと、「自分のところはちゃんとしてます」と言うだけで、どういったことをしてきたかなど話してくれず困る。
- もっと多くの事業所で受け入れる態勢を整えて欲しい。
- 旧療護施設には、身体と知的、精神等を併せた重複障がいの方も生活しているが、重度の身体障がい者の比率が高く、行動障がいの方を受け入れるには、他利用者の安全確保や理解、個別に対応できるスタッフ、スペース等問題も多く、現状では受け入れることは難しい。
- 強度行動障がい支援研修の頻繁な開催。
- 強度行動障がい支援者養成研修について、諸団体主体で年数回行われていますが、

重度加算取得の必要条件ではあるものの、研修の内容としては職員の支援力向上につながる大切な研修会だと考える。特に、福岡市社会福祉事業団・麻生介護サービス主催の強度行動障がい支援者養成研修は講師も充実しており、継続してほしい研修会である。このような研修会が増え、内容も充実していけば、さらなる職員育成につながると思う。相談従事者の研修にも取り入れてほしい内容だとも思う。

**設問9 行動障がい者への支援について、何かご意見、ご希望等ありましたら、ご記入下さい。**

【市外・共同生活援助】

回答数：5

- 明確な目標設定や、そこにたどり着くための支援の具体化を図り、職員もあせらず支援を行っていくことが重要だと考える。
- 他害がある場合、特に特定の方に反応する場合の対応に困難さを感じる。
- 他害・自傷の激しい強度行動障がい者に対して、男性職員が1対1で対応を行っているが、ほかの利用者様のサービス低下や職員へのストレスなどが懸念されている。職員の増加にも限度があるため課題が残っている。
- いずれにしても正しい知識が必要。専門家の養成も重要。各施設に専門的職員を配置する(義務化、あるいはそれに準ずる対応策)。
- 研修費用が高額であるため、受講しにくい。いろいろな方に受けられるような設定にしてほしい。

**設問9 行動障がい者への支援について、何かご意見、ご希望等ありましたら、ご記入下さい。 回答数：1**

【市外・施設入所(児)】

- 行動障がいをもつ児童が、高校卒業後の進路を見据えた際に、受け入れを検討していただける施設は少ない。また、施設移行がかなったとしても、短期間で契約解除に至る。障がい福祉全体の構造や仕組み、社会的な位置づけに課題を感じる。

## 地域支援や家族支援に対する意見

設問5 地域支援や家族に対する支援についてご意見がありましたら、ご記入ください。

【市内・計画相談】

回答数：19

- 地域住民が拘りや特性というものを知ることができると安心して過ごせると思う。
- 地域の方々への障がいに対する理解をさらに深めていけるような啓発活動を行い、何かあったときにも温かく見守っていただけたり、協力いただけたりするようにしていくことも、福祉従事者の役割だと思っている。また、家族の介護負担の軽減を上手に図れるような支援をもっと考えていかなければならないと思っている。
- 幼児期から家庭に入り込んだ支援が必要。関係性作りからうまくいかないケースがあると思う。親子の信頼関係が作れるようにフォローしてもらえたらいいと思う。
- 幼少期、学齢期からの支援は重要であるが、支援の漏れにより、適切な対応をしてもらえないまま成人になる方もある一定数いると思われる。
- 行動の意味を共に考えて、共通の対応を心がける。
- 適切な相談場所を周知すること。一歳半・三歳児検診の際など。
- 行動障がいについての相談先や受け入れ先の少なさから、様々な面で困っているご家族が多いと思う。
- 家族まるごと支援や診断を受けていない方、障がい受容が困難な方への支援がしやすい相談窓口があると良い。また、多職種や地域が連携できる仕組みを作りたい。
- 自宅や本人の生活の場に出向いて、環境設定の工夫の仕方や声のかけ方など具体的な提案をしてくれるような支援制度や資源があると良い(できるだけ早朝から自宅訪問が必要)。
- 家族は本人の調子が崩れてしまうことを恐れており、次のステップに踏み出すことが難しい。また、なかなか支援につながらない事での不信や孤立化も見受けられる。本人への理解だけでなく、ご家族の状況や思いを受け止めて、丁寧に相談に乗ることが必要となる。
- ご家族の支援疲れを軽減するために、家族会・勉強会の開催等、何かしらの支援体制が構築できれば良いと思う。
- 家族が時々休息をとれるようなレスパイト支援がもっと利用できて、普段の対応にゆとりができると少し変わると感じる。 ・生活介護事業所への専門的アドバイスや、個別研修ができればありがたい。
- 家族も高齢になり、今後の生活を心配されている。しかし、家族も離れることに少し抵抗がある(施設に対しての不安、遠方の移動になると本人がパニックになる等)。家族が納得できるよう、情報を提供していき、今後の施設入所等を検討中。
- 適切な時期に世帯分離できるよう働きかけを行う。世帯分離が難しい世帯(両親が本

人と離れることができない等)では、現実的な対応(サービスの調整)を行い、家族の不安を傾聴しながら粘り強く関わりを持つ。

- 入所やグループホームなど、家族と離れた方が本人の生活が安定するとわかっている問題でも、家族の同意が得られなければ難しい。事例など、母子分離の方法を知る機会が欲しい。
- 受け入れ先が不足している(日中活動の場など)。
- 入所施設の数福岡市内は少ない。
- 拠点や、拠点に準ずる短期入所を整備し(増やし)、家族のレスパイト環境を作っていきたい。
- 強度行動障がい者を含む緊急時の居場所の確保、受け入れ体制を整える必要があると思われる。

## 保護者支援について

設問6 保護者支援について、どのようなことを行っていますか。具体的に記入して下さい。

【市内・児童発達支援センター】

回答数：5

- 面談にて家庭状況の把握。家庭と一貫した取り組みができるよう、子どもの状況など知らせながら行っている。
- 保護者学習会の機会の提供 ・子どもの特性についての共通理解を個々に図る。  
・精神疾患、ひとり親等で養育に困難さを抱える家庭へのケースワークや他機関との連携。
- あいあいセンターの発達講座や、ゆうゆうセンターの連続講座など、研修の案内を行っている。 ・ペアレントトレーニングを基盤とした、保育後の保護者の保育振り返りを行い、保護者支援を行っている。 ・「サポートブックの作成について」学習会を行い、サポートブックを作成している。
- Pステップにて、保護者に対して、子どもへの関わり方などについての学習会を行っている。 ・日中一時支援を通じて、保護者の余暇時間の確保をしている。

設問6 保護者支援について、どのようなことを行っていますか。具体的に記入してください。

【市内・特別支援学校】

回答数：9

- 保護者にうつ病、女性疾患あり。昨年度と今年度、母親の入院あり(その間、本人は短期入所)。送迎の際に話が出来ることもあれば、体調がすぐれずに話ができない様子に感じることもある。様子を見ながら、日頃の様子、進路について話を進めている(進路専科や、支援専科に連絡：共有フォルダに記録)。今後の進路については、計画相談担当と連携していく必要があるが、保護者の健康面や情緒面について配慮し、連絡が取れるタイミングをうかがっている。欠席連絡、提出物については、電話連絡をした後、家庭訪問をして直接話を伺える機会を作るようにしている。
- 支援会議の開催。 ・連絡帳による日々の情報共有。 ・電話、来校、家庭訪問等による日常的な教育相談。 ・福祉サービスや相談機関、地域資源の紹介。 ・支援ツールの提案・提供。 ・緊急時対応。
- 懇談会・親子学習会・家庭訪問にて連携強化を図っている。日常は連絡帳で生徒の様子等を伝えている。
- 定期的に支援部で保護者面談を行い、状況や保護者の意向の確認を行っている。保護者の要望に応じて、関係機関で集まり、支援会議を開いている。

- 定期的に支援部が保護者面談を行っている。保護者の状況や要望に応じて、スクールカウンセラーや臨床心理士による療育相談につないでいる。
- 定期的に連絡を取り合い、状況や保護者の思いを聞き取っている。家庭内での困りごとについて、関係機関と連絡を取り、役割分担をして対応している。
- 日々、担任が保護者とやり取りをしてニーズを受け止め、学校のコーディネーターが中心になって支援会議を開催したり、発達相談会(外部からの講師との相談機会)やスクールカウンセラー等を活用して保護者面談を行ったりしている。また、コーディネーターが学校外の相談機関等と保護者(本人)を繋ぐ取り組みも行っている(子育て支援課・基幹相談支援センター等)。
- 年に数回の「専門医等による教育相談会」の実施。SCの活用。随時、教育相談の受け付け。必要に応じて、ケース会議の実施。担当者会議への参加。学期に一回の個人懇談。
- 欠席の多い児童へは、家庭訪問を適宜行っている。心身への配慮を必要とする家庭には、基幹相談支援センターとも連携し、こども(家庭)への支援について話し合っている。

**設問6 保護者支援について、どのようなことを行っていますか。具体的に記入してください。**

【市内・特別支援学級(小学校)】

回答数：27

- 毎日、その日の様子などを伝えている。
- 毎日、連絡帳に子どもの様子を書いて知らせている
- 毎日の連絡帳で、その日の出来事や学習内容を知らせている。
- 連絡帳や電話連絡で、学校と家庭の様子について連携をとっている。
- 連絡帳で、各個人に毎日学校での様子を伝えている。栄養教諭と連絡を取り、給食での食物アレルギーの対応を行っている。
- お迎えに来る保護者には、家の様子や学校の様子について直接お話したり、来られていない保護者には連絡帳やお便りなどで情報を共有したりしている。
- 連絡帳、電話で様子を伝える ・必要な情報(就労等)について提供する。
- 連絡を密にとったり、必要に応じて外部機関(SSWなど)と繋げたりしている。
- 家庭との連絡を密にすること。SSWやSCにつなげる等連携して支援を行っている。
- 毎日、連絡帳にて一日の様子を伝えている。・必要に応じて、電話、家庭訪問で連絡を取っている。 ・懇談会で学級での様子を伝え、話題にしている(情報交換)。
- 毎日、連絡帳で連絡交換をしている。必要に応じて電話連絡や家庭訪問をし、トラブル等の防止や解決に努めている。保護者同士が繋がれるような場を懇談会等で設

けるようにしている。

- 可能な限りの情報提供をする ・発達検査を勧める。
- 日ごろの児童の様子を共有することを徹底している。特別支援学級だけでなく、通常学級でも積極的に障がい理解教育学習を行い、保護者への特別支援教育に対する啓発を行っている。
- 教育相談(随時)。
- 面談を行う。
- 懇談会の中で、保護者全員で課題を共有する。
- 相談先を案内。連絡帳で様子を伝える。
- 相談があったときに外部機関とつないでいる。
- SSW や SC とつなぐ。
- SSW のサポート、SC の導入。家庭で起きたことを連絡帳などで報告してもらい、対処法、解決法を保護者に寄り添い、考えている。
- 毎日話を聞く。予定だが、言語訓練に通っている病院と連携を取り、病院からの見立ても取り入れながら保護者支援を行っている。
- 育児に対する不安を聞いている(共感的理解)。 ・必要とされた時は、障がい福祉や特別支援教育に関する情報を提供している。
- ABA やティーチなど様々な支援方法を提供する。
- 子どもにとって必要な支援の仕方や、場所についてきちんと理解しようとしなない人もいるので、ゆっくり信頼関係を築きながら提案していった。(医療への導き)。毎日、連絡帳で子供の様子や学習内容を伝えている。
- 家庭の協力が全くなく、今のところ事実を伝え、受診を勧めている。
- 現在は特に行っていない。今後本児の状況等を伝え、家庭と連携して支援を検討する。
- 行動障がいの状態がそれほど強くないため、特に支援を行っておらず、各家庭の工夫で過ごしている。現在は特に行っていない。今後本児の状況等を伝え、家庭と連携して支援を検討する。

**設問6 保護者支援について、どのようなことを行っていますか。具体的に記入してください。**

**【市内・特別支援学級(中学校)】**

**回答数：10**

- 話を聞く機会を多めにするようにしている。
- 常に連携を取り、連絡を取り合える状態にしている。
- 連絡を密に取り、面談を学期に1回以上行う。



- 事前連絡や気になる時は連絡して、情報交換を密に行っている。
- 毎日、連絡帳を使って様子を伝えている。必要に応じてSSWと話をする機会を作っている。
- 家庭訪問・三者面談や電話などで相談などを聞いている。
- 保護者へSCが参加してのカウンセリング。
- 困ってあるだろうと思われる保護者の方と接するときは、とにかく話を聞く。また、知っている情報を提供するようにしている。
- 保護者の考えや思いには親身になって聞くことが大事であると思う。保護者の困っているところも聞き、何か力になれることがあれば、なるべく協力していく方向で話をするようにしている。学校で良かった対応の仕方も参考になるかもしれないので、良い方法があれば報告するようにしている。
- 具体的場面での対応法を伝えている。

**設問6 保護者支援について、どのようなことを行っていますか。具体的に記入してください。**

**【市内・特別支援学校放課後等支援】**

**回答数：2**

- 児童のケースや家庭環境に応じて、細やかにご家庭や学校、関係事業所での状況把握に努める。また、スタッフ体制などリスクのない範囲で、緊急的な利用を受け入れる等している。(同回答2)

## ご家族が困っていること

設問6 ご家族が困っていることやご家族のみでは対応困難な状況について、わかる範囲で教えてください。また、その軽減のための制度やサービスなどの改善点についてご意見がありましたら教えてください。

【市内・移動支援 居宅介護 行動援護】

回答数：24

- 急な奇声、暴飲暴食、走り出す、業務妨害、警察沙汰。
- 家庭内での他害、破壊、食やトイレ、水等への強い拘り、不眠等により、母、兄弟が家庭生活に対して危険と不安、恐怖を感じている。
- 自傷行為が起こった場合、家族でもやめさせることは困難。その原因が分からない場合が多い。また、家族別居の場合、ヘルパーに対する過度な引き止めや依存があった際、対応に困ったケースもあった。
- 自宅での飲み物の摂取量が多く、制止しても止まらないことがある。生肉でも摂取してしまうことがある。→行動援護を利用し、外出する。
- (居宅介護)外出して帰宅するとテンションが高く、興奮状態が続く。改善：今まで帰宅後におやつを(夕方)提供していたが、先に入浴をしてリラックス状態→おやつ提供に変更した。順番的に逆だが、そちらの方がとても落ち着くようであった。
- ご本人のフラストレーションをどこで解消するか、休日の日などの過ごされ方に困っておられる方が多い様子。(両親が高齢になってきて対応できない) 例：運動で体力をつけ、ストレスを発散してほしいと思っているが、両親にはその体力がなく、ヘルパーはスポーツの相手ができない。
- 対応困難な場面として、生活サイクルが乱れることにより、夜間寝ずに拘り行動が続く、飛び出しのリスクが常にあることへの困り感が高い。一時的であったが、夜間、朝方関係なく、緊急依頼が続くことがあった。家だからヘルパーを呼ぶのは当然だが、制度として一般的な緊急加算と同じ決まりの中で実施するのも対応の限界を感じる。
- 兄弟で行動障がいがあるので、一人の環境を変えると、もう一人に合わないことがある。お泊り等、日程を交互にしているが、使える日数が足りずに困っている。
- 異性介助を当たり前に行っていること。家族には甘えが出て、適切な支援を受けられていないケース。知的障がい者・児の場合には、母がすべての介護をしていて、居宅介護を使う・ヘルパーを家に入れることにためらいを持つ人も多い。
- ご家族の体力的な問題。
- 日常的に睡眠障がいが続くと、家族も安心して眠ることが出来ず、体調を崩される等している状況。

- 親の高齢化に伴い、一緒に出かけたり、過ごしたりすることを困難に感じるが増えた。・現在、ヘルパーを利用されていない行動援護の支給決定を持たれている方で、ヘルパーや家族との外出は嫌がるため(1人で行きたがる)、今のところは大きな問題は起きていないが、今後は何が起きるかわからないと心配されている(他者に迷惑をかける等)。
- ご家族が高齢者になられた事、また、今までは家族で出かけられていたが、最近は外出されていない。理由は、他人の目が気になり、それによって家族全体にストレスが生まれるため。 ・ガイドを使っておられるが、ガイドヘルパーとコミュニケーションができていない。
- 親亡きあとの生活 ・緊急受け入れ(短期入所) ・行動問題に対しての対応
- ご家族(父親)は困っているが、「なんでですかね」でおわってしまう。なかなか理解をえられず、支援時の様子を報告すると驚かれる(バスの中のパニックなど)。
- 親の持つ役割に療育者としての視点がないご家族は、苦勞されていることが多いと感じる。
- 急なご家族の外出予定に伴う事業所への依頼(引け目があるそう)。
- ご家族の急病等の緊急時に、ご本人をまかせられる期間が少ない。支援者の絶対数が不足しており、ご家族が望むサービス量が十分に満たされていない。
- ご家族から相談がよくあるのは、居宅介護で1回につき3時間までとなっているが、家族は仕事を休めず、体調が悪い時など1日入れないか?という点。学校、作業所などが突然の休みの時などの対応と、どこに相談しても決まりは決まりと断られるので仕事をかえるしかなくなったなどの相談がある。現状としては、3時間対応して、2時間お母様に見てもらい、ヘルパーが行くという対応しかできない。移動支援との組み合わせで対応することもあるが、本人様の体調が悪い時は移動が難しい。
- ショートステイの利用。睡眠時間の確保。児童受け入れができる短期入所施設が少ない。 ※支援に関してではないが、児童の場合、療育手帳の判定(A,B)、短期入所の区分判定(区分1~3)、放課後等デイサービス(指標:該当、非該当)は、判定基準が別々なのか?それぞれどの項目や支援に関して重視しているのか?
- ご家族の方が、どこに何を訪ねていけばいいのか分からない。→制度やサービスの利用方法の説明。 夜間の外出。→近隣の交番活用。調理が出来ず、出来合いの料理が多い。→配色弁当の利用。→経済的負担。
- もしそのような状況になった場合は、訪問したヘルパーが対応するのではなく、責任者に報告を行い、相談員・医療と連携、情報共有を行い、対応する。
- ヘルパーの人材不足。支援に入りたいが、マンパワーが足りないのが現状にあり、断らざるを得ないこともある。
- 家庭での行動問題はお聞きしたことがない。

設問6 ご家族が困っていることや家族のみでは対応困難な状況について、わかる範囲で教えてください。また、その軽減のための制度やサービス等の改善点についてご意見がありましたら教えてください。

【市内・共同生活援助】

回答数：12

- こだわりが強く、行動や時間に制限がある。注意されると正解の答えをはじめから行うことも多い。睡眠する時間にも関わらずに、ゲームをし続けている。声をかけても、止めようとしなないことがある。
- 支給決定を受けてもサービスにつながらない。したがって、家族(特に母親)が対応せざるを得ない状況になる。成人期では家族も関わり方等を変えることは難しい。早期療育(予防)が必要。
- 今のところ、自宅では落ち着いていらっしゃるが、以前は家族に対しての暴力や入浴拒否・通所拒否があったよう。そのことが理由でホームへの入居となった。
- 例えば、家庭での本人の暴力行為への対応に家族が苦慮したケースが複数あり、家族のSOSにより家庭に行って緊急対応を図った。ただ、グループホームでの生活が安定することにより、毎週末、家庭に帰っているときにそういった行動が出ることはなくなっていった。
- どこまで家族が行うものなのか、どこまで福祉サービスでできるのかを話し合う中で、常に1対1で対応等を訴えられる方はいる。その状況が当たり前になっているところに、ご家族としての対応の困難さがあるように感じる。
- 利用者自身は実家で母親と暮らすことを望んでいる。しかし、自宅にいると母親に甘えてお金を使いすぎる、夜中も帰らない、等自由になりすぎてしまう。
- 親の持病の悪化や高齢化に伴い、一緒に出かけたり、過ごしたりすることが困難に感じるケースが増えた。・キーパーソンだった父親が亡くなられて以降、他害行為等の問題行為が増え、母親も疎遠のためにキーパーソンが作れず、接点が少なくない叔母がキーパーソンになるしかない状態で困っている。
- 将来の不安、住居の不安を訴えられる方もいる。介護保険との兼ね合いもあると思うが、整備が必要と感じる。
- 精神的負荷の軽減のために、外出などのサービスを使いやすくしてほしい。 ・病院受診の付き添いサービスを使いやすくしてほしい。
- 対応困難な場合の相談先を増やし、広報誌などでお知らせをする(家族だけで抱え込まない体制づくり)。
- サービス受給者証の区分と、現実の異常行動の差が縮められたらと思う。受給者証では区分1になっていても、実際関わると区分1とは思えない異常行動等があり、一度引き受けた以上放り出せないのが、職員が疲弊してしまう。生活の場を増やし

て、入居者が選択できるようになればいいと思う。ここしか空いていないからという理由で入居になると、親を怨む言動が追加される。

- ①自傷行為：皮膚を噛んだり、頭を叩いたりすることが減少しない事。医療や専門家（行動障がいについてアドバイスできる）との連携があると軽減できると思う。
- ②外出支援：体力的に、行動障がいに対応できない。また、ドライブ中にハンドルをつかんだり、手をつかんできたりするため外出できない。
- ③通院支援：受け入れてもらえるところが少ない。また、介助・支援力が求められる。2名対応であれば安心。障がいを理解してもらえる通院先が増える事。
- ④睡眠の乱れ：高齢になり、両親も体力的に限界である。ショートステイやホームなどの生活の場が増えると良い。それに伴い、支援者の確保が必須である。

**設問6** ご家族が困っていることや家族のみでは対応困難な状況について、わかる範囲で教えてください。また、その軽減のための制度やサービス等の改善点についてご意見がありましたら教えてください。

【市内・障がい児入所】

回答数：2

- 家族の方(保護者)に知的障がい等がある場合、正確な判断や対応ができず、それを職員にもうまく伝えられない。
- 福祉型障がい児入所施設を利用していると、ほかの福祉サービスを受けることができない。移動や食事(外食)の場面や、通院での困難さが生じている。

**設問6** ご家族が困っていることや家族のみでは対応困難な状況について、わかる範囲で教えてください。また、その軽減のための制度やサービス等の改善点についてご意見がありましたら教えてください。

【市外・近郊・生活介護】

回答数：12

- なるべく適切な環境設定が必要だと思うが、その環境がなくても活動できるように徹底はしないようにしている。もちろん、根底には十分な知識の上でということが不可欠。
- 不穏になるポイント・きっかけなど大体わかっているので、そこに持って行かないように環境づくりなどをしている。
- 興味・関心の評価と、それらを拡大するための活動。
- 日ごろの利用者の様子観察が重要であり、行動の変化に早く気づき、行動問題を分析して支援者間で対応を統一することを心がけている。また、必要だと思われる。
- 様々な機関との連携と環境整備・受け入れるための場所が不足している・地域の人の理解。

- 基本的なことではあるが、視覚的に伝えたり、スケジュールを明確にしたりするなどの対策をとっている。また、必要に応じて1対1で対応し、安心していただけるようにしている。
- 行動問題が起こる要因、状況をまず把握し、環境を調整することで予防できるものに関しては人的・物的環境調整を行う。行動の背景にある本人の訴え、要求を探り、代替などできないかチームで考え支援にあたる。
- 日々の記録の中で、行動問題があった場合に特記事項として挙げ、朝礼や連絡を通して職員間で情報の共有を行っている。また、必要に応じて事例検討会や勉強会を開き、行動問題について協議・検討を行っている。
- 作業内容や生活の中で拘りや行動問題になりつつある場合、早期に対応できるよう、職員間で支援内容を話し合えるようにしている。
- 予防に関しては、本氏が好まれるおやつを提供、屋内外の散歩を職員付き添いに行うことで、興奮の出現を押さえることができている。今回対象の利用者様(福岡市が援護者)ではないが、好みのアーティストのCDを流すことで落ち着かれる方もおられる。
- 気分転換のための散歩や、話を傾聴することで興奮の出現を押さえることができる。精神的安定を図る目的で音楽療法も効果がある。
- 家庭との違い。

**設問6** ご家族が困っていることや家族のみでは対応困難な状況について、わかる範囲で教えてください。また、その軽減のための制度やサービス等の改善点についてご意見がありましたら教えてください。

【市外・施設入所】

回答数：33

- 入所者に対して、帰省中に在宅サービスを受けられると助かると話されていた。
- 家族が高齢になってきたため、帰省時に利用できる行動援護などのサービスを入所している利用者でも利用できるようにしてほしい。
- 入所のため、ご家族で対応困難な場面は少ないが、帰省時に不安定になられたときに施設職員のほかにサポートできる制度などがあると助かると思う。
- 入院の際、付き添いが必要な時は保護者も高齢化に伴い、付き添うことが困難になってきている。数日の入院ではない場合が特に負担も増えるため、軽減できるサービスがあればと思う。有料のサービスもあるが、あまりにも高いように感じる。
- 保護者及びキーパーソンの高齢化に伴い、以前に比べ外出ができない利用者が増えてきている。また、免許返納された保護者もおられ、なかなか外出できない方もおられる。施設入所支援でも必要に応じ行動援護のサービスの利用が可能になればと思う。

- 利用者さんも高齢化しており、家族の方も高齢化し、帰省等が困難になっている。帰省で、職員が送迎すると交通費、サービス料などが高額になる。そういった制度・サービスなどの改善が必要であると感じる。
- 通院時に本人の検査拒否があり、病院の判断ができない。精神安定のため、自宅へ帰省し、移動支援を利用して余暇支援を受けているが、施設入所支援を受けているため、サービス量は自己負担となっている。
- 家族のみでは、行動障がいに至った原因等の理解や、関わり方等が困難で悩まれている。行動障がいを持った方の受け入れができる事業所の充実が必要。
- 自宅で不安定な時に母一人で対応できない。
- 施設でのパニック行動や物壊しが家庭で起こったときにご両親(母親だけ)での対応が困難であること。
- 家族宅への帰省中にパニックを起こし、他傷・粗暴行為がみられるも、対応できない状況がある。昼夜逆転がみられ、夜間眠っている家族まで起こされ、翌日(日中)に支障をきたす状況がある。
- 利用者様は(障がい)が重たい方で、家族が高齢で連れて帰りたいけど帰れない。連れて帰っても一人で見ることができない(暴れたり、無断外出したり)。
- 男性利用者のパニックや粗暴行為を母親がとめられない(恐怖心より)。これらを回避し、穏やかに過ごせるよう、本人の要求を受け入れ、言いなりになっている。
- 帰省をしないと本人は納得せず、状態が悪化するが、親の体力的にも帰省が厳しくなっている。
- 在宅では、奇声や多動が毎日あるようなケースでは周辺住民からの苦情などが頻繁にあり、体力、精神面共に疲弊し、辛い経験を繰り返され、入所後は一度も外泊ができないことがある。
- 帰省して、帰園の日に本人様が動かない。
- 欲求を抑えられない(飲食)・夜間眠らない・暴力・立腹時の行動(飛びはね行為)
- 帰省の際、買い物中に興味があるものがあると走っていき、所在が分からなくなることがあった。施設同様、GPSを活用することで、今では所在が分かるようになった。
- 排泄対応：失禁(尿・便)が多い。食事(食欲)：普通は調理して食べるものでもそのまま食べてしまう。(家族が見ていないところで)
- 在宅生活が長ければ長いほど、障がい者の方の立場が強くなり、ご家族が主導権を握られ、生活が乱れ状態が悪くなっている。特に、アパート暮らしなどでは、大声を出したり、壁を叩いたりなどの行為になり、近所迷惑になるのということを聞かざるを得ない状態になっているケースがあった。また、ご家族への他傷行為に至ることもあった。第三者の介入が早急に必要と思うが、相談事業が本当に必要な方へ

の介入を増やし、報酬も上げるべきだと思う。レベル的にも現場の経験を重要視し、強度行動障がい者の対応も含めた専門性が必要だと感じる。その結果として、必要なサービス・足りないサービスを精査していくべきだと思う。

- 特定の家族への暴力・暴言など。家族や地域住民も参加できる強度行動に関するセミナーなどの実施。
- 自宅に帰省した際、不眠状態になると家の鍵を開けて勝手に外に出るため、両親が交代で睡眠をとっているとのこと。保護者が、服薬に対して不信感があり、園では飲ませてもいいが、自宅ではあまり飲ませたくないと言われているため、服薬をきちんとされているかどうか不明。
- 行動面(強い拘り、自傷・他傷行為等)で困っていることが多く、行動範囲も限定される。
- 食事等の範囲が分からない(施設に帰ってきてからが大変)。
- 対象者が抱えている課題の把握と理解。また、その課題に対する具体的な解決策を見出してゆく。
- ご家族が高齢のため帰省が難しくなり、利用者の方の情緒が不安定となって、粗暴等の行為がみられる。ご家族の負担軽減のため、外出サービスの提供などで利用者の方の情緒の安定に努めている。
- 高齢者の方もいて、多動な方と一緒にの生活には危険があるのではないかと。また、ベッドを使用する際に普通のベッドでは転倒や落下する恐れがある。制度の改善については知的障がいの方も高齢化してきているため、ベッド等(介護用)を購入することが多くなると思うので、補助が受けられるといいと思う。
- 他害・破壊行動は特に悩まれ、家庭での生活に苦慮されていた結果、入所を決断されるケースがほとんどである。入所してからの支援計画をマンツーマン指導による支援により、改善点を見出せているケースが多い。
- 入所前は在宅生活、母親に対する暴力行為(入所後はなし)。保護者様や本人さんの「心のケア」を考えながら、少しずつ距離を縮められるように面会を工夫している。
- 特になし。最近のご家族の悩みは、親なき後の備えについてが多い。
- ご家族自体の高齢化や、ほかに頼れる親族がいらないため、対応が困難になってきているというご家族が多くなっている。人手不足などもあり、福祉施設に預けるよりも、医療機関などの方が安心するという声もある。包括的に受け入れ万全の施設が必要。
- 今いる施設を出るとなった場合に、行き場所がない。難病と障がいを一緒に見てくれる場所。
- 一つの機関で課題を抱え込まない。家族・事業所、行政等を交えて、課題の把握と解決策を共通認識すること。



設問6 ご家族が困っていることや家族のみでは対応困難な状況について、わかる範囲で教えてください。また、その軽減のための制度やサービス等の改善点についてご意見がありましたら教えてください。

【市外・共同生活援助】

回答数：17

- 暴力行為、迷惑行為。
- 本人が嫌なことがあった場合は、夜中に一人で大きな声を上げる。何かの原因(嫌なこと、納得いかないとき)により、肛門いじりがみられる。
- 突発的な不穏に家族は対応することができない事、物壊しがあり、自宅での対応が困難である事などがあり、外出・外泊が困難である。しかし、施設での面会だけでは本人が物足りなさを感じるようで、面会のみでも不穏になる。状態の良い時は外出をすることができていたため、保護者から外出や面会希望があった際は、本人の状態が良いタイミングをお伝えしている。
- ご本人がとても就労へ意欲がみられるが、現在の状況では就労へ移行が難しいことをご本人にも家族にも伝えているが、「～才になったら就職する」と本人の強い拘りがみられ、本人の希望が今の状態で難しいことが伝わらない。
- 帰省した際に対応困難になりつつある。
- グループホーム入所で帰省もないため、家族とのかかわりは少ない。
- 自宅に戻ってこられては困るというご家族が多いが、症状への理解不足、対応困難などがあるため、ご家族を巻き込みながら理解をしてもらえるよう連絡を取りながら関係を作り、必要時は指導、アドバイスなどに努めている。
- 地域生活を行うにあたって、細かいところまでのフォローをご家族ができるところが少ない状況だと感じる。
- 保護者の高齢化、将来の不安。
- 家族の方が高齢化しており、面会・帰省等に来られることが困難になっている。
- 保護者の高齢化に伴う、親亡きあとの不安を抱えている方が多くおられる。
- 特定のパターンで帰省しているが、今後親の体調などで対応できなくなる可能性もあり、残っても行動問題が発生。帰省しても悪化する恐れがある。ヘルパーは実費となり厳しい。不調時(奇声や自傷)に頓服薬を処方されているが、親が薬を嫌がる。
- 家族がいない方に対しての対応の困難さがある。成年後見制度利用の方であれば、その方との話がある程度はできるが、そうでない方については、各支援者と考えて(本人とともに)いく他ない。行政の今以上の介入がこういった方には求められるのではないか。

- 急な葬儀など、預けるところが少ない。ショートステイなども活用するが、圧倒的に数が少ない。しかも、預かる施設にスタッフ不足もあるため、事業所側も受け入れられない時がある。
- 貴市のケースではないが、大柄な男性で嘔みつき等の他害や、激しいパニックが繰り返されるために、入所施設での受け入れが困難で、精神科への入院を繰り返している方がおられる。家族は高齢となり、自宅に対応が難しい状況。貴市で行っている「か〜む」が良い効果があると立証できるのであれば、県内の他市町村でも可能になるよう、予算と人材を確保していただきたい。
- 強く激しい拘り。周囲に理解できない本人内部でのとらわれた考えや行動(満たされぬ場合に突発的な暴力となる事もある)。当事業所には該当者なし。隣接の入所施設に該当者あり。
- 父親に対する理不尽な反応(暴力をふるう)。医療機関と協力している。当事業所ではない。隣接の入所施設利用者に関する事。

**設問 6** ご家族が困っていることやご家族のみでは対応困難な状況について、わかる範囲で教えてください。また、その軽減のための制度やサービス等の改善点についてご意見がありましたら教えてください。

【市外・施設入所(児)】

回答数：1

- 夜間寝ない（夜遅くまで起きている。早朝から起きだす）・無断で屋内から飛び出して自宅近隣を徘徊する（ドアから出るとは限らず窓からでも出る）・日頃目にしたことのないボタン・スイッチ等を目にすると押してしまう（外出先で非常用ボタンや火災報知器のスイッチ等）・自宅の電話で、悪戯に警察や消防に電話をかけてしまう。本人の状況に対して、保護者や家庭環境が対応できるか(児童施設であり、当施設は措置率 71%のため)。

## 保護者の意見・要望

設問6 気になる行動を改善するために、どのような制度やサービスがあれば良いと思いますか。ご意見、ご要望を記入して下さい。

回答数：19

- 本人に見通しを持たせる支援(活動・行先など)。支援者さんとの良い活動を積み重ねていくこと。
- 教育・医療福祉・家庭の連携チーム支援(情報共有・支援の統一化など)。周囲・環境が変われば、本人が少しずつ安心・安定できるのではないかと思う。
- 個人の障がいに応じて、相性の良い支援員が療育も兼ねて長時間関わってくれるような施設(朝～夕方くらいまでの時間)。
- 支援に集中して接することのできる場所・部屋・建物は必ずいると思う。相談して話すだけでは改善されない。同時に必要なのが、支援者・障がいの特性を理解できている方々。制度やサービスという事では、これと変わらない。
- 計画相談が始まったが、担当者会議に学校の先生も参加していただけるとよりよい連携が取れるのではと思う。
- 本人に寄り添い、対応している事業所・学校・家庭の情報共有、やり取りがもっとスムーズになるサービスが欲しい。各々、分断されている気がする(特に学校、進学・進級、卒業時の引継ぎ等)。困っているときの受給者証等の手続きが簡単になると助かる。
- 行動障がいに対応してくれる専門機関がない。医療機関も施設も受け入れが難しく、何とか受け入れ先を見つけても続かない。専門の支援機関・支援員を育成してほしい。
- 日中一時、ショートステイの充実性。利用場所、利用時間の増加。
- 入所待ちの状況を改善してほしい。
- 24時間対応の専門員さんがいるグループホームの数が増えると良い。
- 入院施設、入所施設について、福岡市には施設が足りない、もしくは無く、最重度の知的障がい児を受け入れてもらえるところを探すのが困難。投薬をするドクターは増えたが、血液検査すらしていないのが現状。一日でも早く、市内に施設が出来てほしい。
- か～むさんのような施設の定員を増やしてほしい。
- か～むのように、一旦環境を変えられる場所。
- 基本的には家庭から通所し、生活できるのが今は良いと思うが、行動の改善のために数か月でもか～むのような支援施設での支援があれば、改善のきっかけとしていいのではとも思う。これも実際わからないが、あるといいなと思う。

- 行動援護で車を使って支援。
- 制度…うちの息子は理由があり受給者証が特例で、「母親の運転する車で本人を乗せるときに、ヘルパーや支援者が同乗してよい」というサービスを受けさせていただき、医療受診・行動援護に多く利用させていただいており、大変ありがたく、また本人の安心・安定につながるようになったと思う。このように、それぞれの方々に必要である支援の特例申請が認められたら良いと思う。
- 福祉サービスの前提で、集団行動が求められることが多く、生活のリズムを作るための日中活動の場(送迎を含む)のサービスが十分に受けられていない。受け入れが可能になるための規定や、報酬の検討を受け入れ時のハード面に関する補助等も含めて考えて頂きたい。
- 強度行動障がいの方たちを支援する人材を育成できるような教育機関が少しでも増えることを願っている。大学や専門学校での心理学、教育学、福祉、医療、保育の分野でもあるいは、警察の教育機関でも周知していただき、人材が増えることを希望する。老人大学やBBS、市民講座、民生委員、保護司等の理解が得られるように啓蒙活動も必要かと思う。マイノリティな人たちが地域で暮らし、仕事をするためには、社会の理解が必要。さらには、「か〜む」のような卓越したグループホームが市内に建つことを希望する。夜中や土曜日や日曜日でも急遽相談できる機関(警察だけでなく)、命の電話のような時間外のあると家族は助かる。日中一時支援が土日も受けられるような支援体制があると本当に助かる。我が家の場合は、長い間家族(特に父親：軽いうつ/アスペルガー?)からの弱点を突く言動が、家庭内で本人またほかの兄弟・母親の生活にも悪い影響があったため、家族が閉塞的になりやすかったのは否めない。発達障がいであると診断されずとも、知的障がいであると診断した段階で、行政側からの育児の指針を養育者に丁寧に伝えるなどのサービスが欲しかった。育児は女性にとって、やはり初めての経験であるし、発達に遅れのある子に対しては、家族(父親・祖父母)の理解が得られるかなどの不安を抱く養育者にとって情報を提供したり、代弁したりできる支援者の育成(保育士・社会福祉士)も必要だと思う。
- アンケートの結果を教えていただくと参考になると思う。また、親としてそのアンケートを利用して、どのように行政が変化していく可能性があるかを知りたいと思う。

# 參考資料





番号	年齢	性別	行動障がいの内容と点数基準 (判定の目安と例示は別紙①をご参照ください)										合計	特記事項 例) ・常時見守り必要。 ・飛び出しによる事故の経験有り等	
			1.ひどい自傷	2.強い他傷	3.激しいこだわり	4.激しい物壊し	5.睡眠の大きな乱れ	6.食事関係の強い障がい	7.排泄関係の強い障がい	8.著しい多動	9.著しい騒がしさ	10.パニックがひどく指導困難			11.粗暴で恐怖感与え指導困難
			①:週に1,2	①:月に1,2	①:週に1,2	①:月に1,2	①:月に1,2	①:週に1,2	①:月に1,2	①:月に1,2	①:ほぼ毎日	-			-
			③:日に1,2	③:週に1,2	③:日に1,2	③:週に1,2	③:週に1,2	③:ほぼ毎日	③:週に1,2	③:週に1,2	③:1日中	-			-
⑤:1日中	⑤:日に何度も	⑤:日に何度も	⑤:日に何度も	⑤:ほぼ毎日	⑤:ほぼ毎食	⑤:ほぼ毎日	⑤:ほぼ毎日	⑤:ほぼ毎日	⑤:絶え間なく	⑤:あれば	⑤:あれば				
例	23	男			3	3				5			11	・常時見守り必要。	
1															
2															
3															
4															
5															
6															
8															
9															
10															

※ 枠が足りない場合には、コピーもしくは枠を増やしてご記入ください。



**調査票 2** (市内)【生活介護事業所】

事業所名

● 「調査票 1」で点数合計が 10 点以上の方  人

**設問 1.** 「調査票 1」で点数合計が 10 点以上の方ついて、以下の内容にお答えください。  
※9点以下の方については、設問4にご記入ください。

① 入所、共同生活援助、もしくは通所の状況

入所  人 共同生活援助  人  
通所のみ  人 ※通所の場合の同伴者 あり  人 なし  人

② 療育手帳の所持について

A1  人 A2  人 A3  人 B1  人 B2  人

③ 障がい支援区分について

区分1  人 区分2  人 区分3  人 区分4  人 区分5  人 区分6  人

④ 自閉症もしくは自閉的傾向の診断

あり  人 なし  人

⑤ 医療・服薬の状況について

(1)行動問題等に対する精神科等の定期通院について あり  人 なし  人  
(2)行動問題等に対する服薬について あり  人 なし  人  
(3)てんかんの有無について あり  人 なし  人

**設問 2.** 調査票 1 で、ご回答いただいた事例のうち、特に支援が困難と感じている方の状況について教えてください。  
また、それらの行動問題が始まった時期等、過去の経過についても、分かる範囲でご記入ください。

調査票 1 の 番号	内容	困難を来している行動障がいの状況	経過
例 4	物壊し	服や下着をびりびりに引き裂く。自分のものが無いと、他人のものま で破る。	小学校高学年から見られはじ め、次第に強度化してきた。









調査票1

事業所名

枚中 枚目

番号	年齢	性別	行動障がいの内容と点数基準 (判定の目安と例示は別紙①をご参照ください)										合計	特記事項 例) ・常時見守り必要。 ・飛び出しによる事故の経験有り等		
			1.ひどい自傷	2.強い他傷	3.激しいこだわり	4.激しい物壊し	5.睡眠の大きな乱れ	6.食事関係の強い障がい	7.排泄関係の強い障がい	8.著しい多動	9.著しい騒がしさ	10.パニックがひどく指導困難			11.粗暴で恐怖感与え指導困難	
			①:週に1,2	①:月に1,2	①:週に1,2	①:月に1,2	①:月に1,2	①:週に1,2	①:月に1,2	①:月に1,2	①:ほぼ毎日	-			-	
			③:日に1,2	③:週に1,2	③:日に1,2	③:週に1,2	③:週に1,2	③:ほぼ毎日	③:週に1,2	③:週に1,2	③:1日中	-			-	
⑤:1日中	⑤:日に何度も	⑤:日に何度も	⑤:日に何度も	⑤:ほぼ毎日	⑤:ほぼ毎食	⑤:ほぼ毎日	⑤:ほぼ毎日	⑤:ほぼ毎日	⑤:絶え間なく	⑤:あれば	⑤:あれば					
例	23	男			3	3						5			11	・常時見守り必要。
1																
2																
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10																

※ 枠が足りない場合には、コピーもしくは枠を増やしてご記入ください。

## 調査票 2

(市内) ※該当する事業を○で囲んでください。  
【居宅介護・行動援護】

事業所名

- 「調査票 1」で点数合計が10点以上の方  人

設問 1. 「調査票 1」で点数合計が10点以上の方について、以下の内容にお答えください。  
※9点以下の方については、設問4にご記入ください。

① 療育手帳の所持について

A1  人    A2  人    A3  人    B1  人    B2  人

② 障がい支援区分について

区分1  人    区分2  人    区分3  人    区分4  人    区分5  人    区分6  人

③ 自閉症もしくは自閉的傾向の診断

あり  人    なし  人

④ 医療・服薬の状況について

- (1) 行動問題等に対する精神科等の定期通院について    あり  人    なし  人
- (2) 行動問題等に対する服薬について    あり  人    なし  人
- (3) てんかんの有無について    あり  人    なし  人

設問 2. 調査票 1 でご回答いただいた事例のうち、特に支援が困難と感じている方の状況について教えてください。また、それらの行動問題が始まった時期等、過去の経過についても、分かる範囲でご記入ください。

調査票 1 の番号	内容	困難を来している行動障がいの状況	経過
例 4	物壊し	服や下着をびりびりに引き裂く。自分のものが無いと、他人のものまで破る。	小学校高学年から見られはじめ、次第に強度化してきた。

設問3. 事業所で取り入れている支援方法についてお答えください。

番号	項目	該当箇所に○を記入		
		はい	いいえ	必要なし
①	本人が言葉で意志を伝えられる場合に、意志表出を適切に行えるように指導している			
②	本人が言葉で意志を伝えられない場合に、意志表出を適切に行えるように、絵カードやジェスチャーなど言葉を補うコミュニケーション方法を教えたり、使ったりしている			
③	日常生活動作（排泄、入浴、着替えなど）を自立して適切に行えるように、支援ツールを使うなど環境の工夫をしている			
④	すべきことを伝える際、本人が理解しやすいように言葉づかいや伝えるタイミングを工夫している			
⑤	すべきことを伝える際、視覚的に分かりやすい絵図や写真などを使用している			
⑥	すべきことの順序が分かりやすいようにスケジュールを提示している			
⑦	見通しをもって活動が行えるように、事前に内容や終了の目安を伝えている			
⑧	活動内容やスケジュールに変更がある場合、事前にそのことを伝えている			
⑨	活動や課題を提示する際、本人の好みや能力に合わせて内容や分量を調整している			
⑩	活動や課題を提示する際、本人が自分で決定や選択が出来る要素を取り入れている			
⑪	トークンシステム（決められた目標を達成するとポイントがもらえ、ポイントがたまと欲しいものがもらえる）を実施している			
⑫	適切な行動を教える際に、まずは本人の現状に合わせた達成しやすい目標を立て、少しずつ目標をステップアップさせながら指導するよう工夫している			
⑬	困った行動が起こりやすい場面で、絶えず側について1対1で対応している			
⑭	緊急に普段の対応では手に負えなくなったときに、応援を要請できる人がいる			
⑮	困った行動が起こるのを予防するために、苦手な刺激を取り除いたり、和らげたりするなど周囲の環境を調整している。			
⑯	困った行動が起こるのを予防するために、好みの活動や余暇活動が出来るような時間や場所を用意している			
⑰	疲れたり、調子が悪くなったりした時などに、1人で過ごすことが出来る場所（パーソナルスペース）を用意している			



設問4. 「調査票1」で点数合計が9点以下の方について、どのような支援を行っていますか。設問3の該当する項目番号に○を付けてください。(複数回答可)

- ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮  
⑯ ⑰

設問5. 設問3の項目やそれ以外の支援方法について、重点的に取り組んだこと、あるいは取り組んでいる内容、効果が高かった支援等を具体的に教えてください。また、行動問題の改善を図るための条件(どのような条件や状況のもとであれば改善ができたか、又は改善できるか等)について、具体的に教えてください。

設問6. ご家族が困っていることや家族のみでは対応困難な状況について、わかる範囲で教えてください。また、その軽減のための制度やサービス等の改善点についてご意見がありましたら教えてください。

設問7. 行動問題の予防について、どのような対策を行っていますか。または、必要だと思いますか。

**設問8. 今後、強度行動障がい者の受け入れについて、下記のような条件や課題と感ずることを教えてください。**

①行動の把握	②支援形態・体制の整備	③具体的対応	④設備
⑤家庭との連携	⑥医療等関係機関との連携	⑦早期療育	⑧職員養成
⑨福祉（教育）施策	⑩その他		

項目番号	具体的な内容
(例) ②	職員間で行動改善の目標や、対応方法の統一化を図る。
(例) ④	気分転換と運動量の確保のための広い空間と、パニック時にタイムアウトができる部屋が必要。

**設問9. 行動障がい者への支援について、何かご意見、ご希望などありましたら、ご記入ください。**

**設問10. 福岡市強度行動障がい者支援事業についてお尋ねします。**

1. 強度行動障がい者支援研修事業（障がい者行動支援研修）について
  - ① 知っている      (  受講した職員がいる       受講した職員はいない )
  - ② 知らない        (  興味がある       特に受講したいと思わない )
2. 強度行動障がい者共同支援事業について
  - ① 知っている      (  利用したことがある       利用したことはない )
  - (  事業名は聞いたことがある )
  - ② 知らない        (  興味がある       興味がない )
3. 強度行動障がい者集中支援事業について
  - ① 知っている      (  見学をしたことがある       具体的な内容は分からない )
  - (  事業名は聞いたことがある )
  - ② 知らない        (  興味がある       興味はない )



調査票1

(市内)  
【共同生活援助・福祉型障がい児入所支援】

事業所名

枚中 枚目

番号	年齢	性別	行動障がいの内容と点数基準 (判定の目安と例示は別紙①をご参照ください)										合計	特記事項 例) ・常時見守り必要。 ・飛び出しによる事故の経験有り 等	
			1.ひどい自傷	2.強い他傷	3.激しいこだわり	4.激しい物壊し	5.睡眠の大きな乱れ	6.食事関係の強い障がい	7.排泄関係の強い障がい	8.著しい多動	9.著しい騒がしさ	10.パニックがひどく指導困難			11.粗暴で恐怖感与え指導困難
			①:週に1,2	①:月に1,2	①:週に1,2	①:月に1,2	①:月に1,2	①:週に1,2	①:月に1,2	①:月に1,2	①:ほぼ毎日	-			-
			③:日に1,2	③:週に1,2	③:日に1,2	③:週に1,2	③:週に1,2	③:ほぼ毎日	③:週に1,2	③:週に1,2	③:1日中	-			-
⑤:1日中	⑤:日に何度も	⑤:日に何度も	⑤:日に何度も	⑤:ほぼ毎日	⑤:ほぼ毎食	⑤:ほぼ毎日	⑤:ほぼ毎日	⑤:ほぼ毎日	⑤:絶え間なく	⑤:あれば	⑤:あれば				
例	23	男			3	3			5				11	・常時見守り必要。	
1													0		
2													0		
3													0		
4													0		
5													0		
6													0		
8													0		
9													0		
10													0		

※ 枠が足りない場合には、コピーもしくは枠を増やしてご記入ください。



**設問3. 事業所で取り入れている支援方法についてお答えください。**

番号	項目	該当箇所に○を記入		
		はい	いいえ	必要なし
①	本人が言葉で意志を伝えられる場合に、意志表出を適切に行えるように指導している			
②	本人が言葉で意志を伝えられない場合に、意志表出を適切に行えるように、絵カードやジェスチャーなど言葉を補うコミュニケーション方法を教えたり、使ったりしている			
③	日常生活動作（排泄、入浴、着替えなど）を自立して適切に行えるように、支援ツールを使うなど環境の工夫をしている			
④	すべきことを伝える際、本人が理解しやすいように言葉づかいや伝えるタイミングを工夫している			
⑤	すべきことを伝える際、視覚的に分かりやすい絵図や写真などを使用している			
⑥	すべきことの順序が分かりやすいようにスケジュールを提示している			
⑦	見通しをもって活動が行えるように、事前に内容や終了の目安を伝えている			
⑧	活動内容やスケジュールに変更がある場合、事前にそのことを伝えている			
⑨	活動や課題を提示する際、本人の好みや能力に合わせて内容や分量を調整している			
⑩	活動や課題を提示する際、本人が自分で決定や選択が出来る要素を取り入れている			
⑪	トークンシステム（決められた目標を達成するとポイントがもらえ、ポイントがたまると欲しいものがもらえる）を実施している			
⑫	適切な行動を教える際に、まずは本人の現状に合わせた達成しやすい目標を立て、少しずつ目標をステップアップさせながら指導するよう工夫している			
⑬	困った行動が起こりやすい場面で、絶えず側について1対1で対応している			
⑭	緊急に普段の対応では手に負えなくなったときに、応援を要請できる人がいる			
⑮	困った行動が起こるのを予防するために、苦手な刺激を取り除いたり、和らげたりするなど周囲の環境を調整している。			
⑯	困った行動が起こるのを予防するために、好みの活動や余暇活動が出来るような時間や場所を用意している			
⑰	疲れたり、調子が悪くなったりした時などに、1人で過ごすことが出来る場所（パーソナルスペース）を用意している			

設問4. 「調査票1」で点数合計が9点以下の方について、どのような支援を行っていますか。設問3の該当する項目番号に○を付けてください。(複数回答可)

- ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮  
⑯ ⑰

設問5. 設問3の項目やそれ以外の支援方法について、重点的に取り組んだこと、あるいは取り組んでいる内容、効果が高かった支援等を具体的に教えてください。また、行動問題の改善を図るための条件(どのような条件や状況のもとであれば改善ができたか、又は改善できるか等)について、具体的に教えてください。

設問6. ご家族が困っていることや家族のみでは対応困難な状況について、わかる範囲で教えてください。また、その軽減のための制度やサービス等の改善点についてご意見がありましたら教えてください。

設問7. 行動問題の予防について、どのような対策を行っていますか。または、必要だと思いますか。また、施設入所の方が地域に帰っていくために、どのような対策が必要ですか。

設問8. 今後、強度行動障がい者の受け入れについて、下記のような条件や課題と感ずることを教えてください。

- ①行動の把握                ②支援形態・体制の整備                ③具体的対応                ④設備                ⑤家庭との連携  
 ⑥医療等関係機関との連携    ⑦早期療育                ⑧職員養成                ⑨福祉（教育）施策  
 ⑩その他

項目番号	具体的な内容
(例) ②	職員間で行動改善の目標や、対応方法の統一化を図る。
(例) ④	気分転換と運動量の確保のための広い空間と、パニック時にタイムアウトができる部屋が必要。

設問9 行動障がい者への支援について、何かご意見、ご希望などありましたら、ご記入ください。

設問10. 福岡市強度行動障がい者支援事業についてお尋ねします。

1. 強度行動障がい者支援研修事業（障がい者行動支援研修）について
  - ① 知っている                (  ア 受講した職員がいる                 イ 受講した職員はいない )
  - ② 知らない                (  ア 興味がある                 イ 特に受講したいと思わない )
2. 強度行動障がい者共同支援事業について
  - ① 知っている                (  ア 利用したことがある                 イ 利用したことはない )
  - ウ 事業名は聞いたことがある )
  - ② 知らない                (  ア 興味がある                 イ 興味がない )
3. 強度行動障がい者集中支援事業について
  - ① 知っている                (  ア 見学をしたことがある                 イ 具体的な内容は分からない )
  - ウ 事業名は聞いたことがある )
  - ② 知らない                (  ア 興味がある                 イ 興味はない )





番号	年齢	性別	行動障がいの内容と点数基準 (判定の目安と例示は別紙①をご参照ください)										合計	特記事項 例) ・常時見守り必要。 ・飛び出しによる事故の経験有り 等	
			1.ひどい自傷	2.強い他傷	3.激しいこだわり	4.激しい物壊し	5.睡眠の大きな乱れ	6.食事関係の強い障がい	7.排泄関係の強い障がい	8.著しい多動	9.著しい騒がしさ	10.パニックがひどく指導困難			11.粗暴で恐怖感与え指導困難
			①:週に1,2	①:月に1,2	①:週に1,2	①:月に1,2	①:月に1,2	①:週に1,2	①:月に1,2	①:月に1,2	①:ほぼ毎日	-			-
			③:日に1,2	③:週に1,2	③:日に1,2	③:週に1,2	③:週に1,2	③:ほぼ毎日	③:週に1,2	③:週に1,2	③:1日中	-			-
			⑤:1日中	⑤:日に何度も	⑤:日に何度も	⑤:日に何度も	⑤:ほぼ毎日	⑤:ほぼ毎食	⑤:ほぼ毎日	⑤:ほぼ毎日	⑤:絶え間なく	⑤:あれば			⑤:あれば
例	23	男			3	3			5				11	・常時見守り必要。	
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
9															
10															

※ 枠が足りない場合には、コピーもしくは枠を増やしてご記入ください。

## 調査票 2 (市内)【相談支援】

事業所名

- 「調査票 1」で点数合計が10点以上の方  人

### 設問 1. 「調査票 1」で点数合計が10点以上の方ついて、以下の内容にお答えください。

① 療育手帳の所持について

A1  人 A2  人 A3  人 B1  人 B2  人

② 障がい支援区分について (18歳以上)

区分1  人 区分2  人 区分3  人 区分4  人 区分5  人 区分6  人

③ 自閉症もしくは自閉的傾向の診断

あり  人 なし  人

④ 福祉サービスの利用状況 ※過去1年以内の利用状況

ア、施設入所  人 イ、共同生活援助  人 ウ、生活介護  人 エ、短期入所  人

オ、行動援護  人 カ、日中一時  人 キ、居宅介護  人 ク、移動支援  人

ケ、放課後等支援  人 コ、放課後デイ  人 サ、その他  人 ※利用したサービス (※)

⑤ 福祉サービスの利用を事業所の都合で断られたことがありますか。

あり  人 なし  人

事業名

※ありと答えた方の事業名 (④の記号) と理由を教えてください。(複数回答可)

①定員に空きがない ②障がい特性のため ③受け入れを行っていない ④受け入れる設備の未整備  
⑤支援員数が足りない ⑥支援員の専門性が不足している  
⑦その他 ( )

⑥ 医療・服薬の状況について(※行動問題改善に関連する内容についてお答えください)

(1)行動問題等に対する入院歴について

あり  人 なし  人

※入院歴ありの方についてお答えください。

通算入院期間	3ヶ月未満 :	人	3ヶ月~1年未満 :	人	1年以上 :	人
--------	---------	---	------------	---	--------	---

入院の目的・理由	
----------	--

(2)行動問題等に対する精神科等の定期通院

あり  人 なし  人

(3)行動問題等に対する服薬

あり  人 なし  人

(4)てんかんの有無

あり  人 なし  人

**設問2.** 調査票1で、ご回答いただいた事例のうち、特に支援が困難と感じている方の状況について教えてください。また、それらの行動問題が始まった時期等、過去の経過についても、分かる範囲でご記入ください。

調査票 1 の番号	内容	困難を来している行動障がいの状況	経過
例 4	物壊し	服や下着をびりびりに引き裂く。自分のものが無いと、他人のものまで破る。	小学校高学年から見られはじめ、次第に強度化してきた。

**設問3.** 行動問題について、どのような条件や状況のもとであれば改善ができると思いますか。下記の項目を挙げて、具体的に教えてください。

- ①行動の把握                      ②支援形態・体制の整備                      ③具体的対応                      ④設備                      ⑤家庭との連携  
 ⑥医療等関係機関との連携    ⑦早期療育                      ⑧職員養成                      ⑨福祉（教育）施策  
 ⑩その他

項目番号	具体的な内容
(例) ②	職員間で行動改善の目標や、対応方法の統一化を図る。
(例) ④	気分転換と運動量の確保のための広い空間と、パニック時にタイムアウトができる部屋が必要。





調査票1

事業所/学校名

枚中 枚目

学・児 実

番号	年齢	性別	行動障がいの内容と点数基準 (判定の目安と例示は別紙①をご参照ください)										合計	特記事項 例) ・常時見守り必要。 ・飛び出しによる事故の経験有り 等	
			1.ひどい自傷	2.強い他傷	3.激しいこだわり	4.激しい物壊し	5.睡眠の大きな乱れ	6.食事関係の強い障がい	7.排泄関係の強い障がい	8.著しい多動	9.著しい騒がしさ	10.パニックがひどく指導困難			11.粗暴で恐怖感与え指導困難
			①:週に1,2	①:月に1,2	①:週に1,2	①:月に1,2	①:月に1,2	①:週に1,2	①:月に1,2	①:月に1,2	①:ほぼ毎日	-			-
			③:日に1,2	③:週に1,2	③:日に1,2	③:週に1,2	③:週に1,2	③:ほぼ毎日	③:週に1,2	③:週に1,2	③:1日中	-			-
⑤:1日中	⑤:日に何度も	⑤:日に何度も	⑤:日に何度も	⑤:ほぼ毎日	⑤:ほぼ毎食	⑤:ほぼ毎日	⑤:ほぼ毎日	⑤:ほぼ毎日	⑤:絶え間なく	⑤:あれば	⑤:あれば				
例	23	男			3	3			5				11	・常時見守り必要。	
1													0		
2													0		
3													0		
4													0		
6													0		
7													0		
8													0		
9													0		
10													0		

※ 枠が足りない場合には、コピーもしくは枠を増やしてご記入ください。





設問3. 学校・事業所で取り入れている支援方法についてお答えください。

番号	項目	該当箇所に○を記入		
		はい	いいえ	必要なし
①	本人が言葉で意志を伝えられる場合に、意志表出を適切に行えるように指導している			
②	本人が言葉で意志を伝えられない場合に、意志表出を適切に行えるように、絵カードやジェスチャーなど言葉を補うコミュニケーション方法を教えたり、使ったりしている			
③	日常生活動作（排泄、入浴、着替えなど）を自立して適切に行えるように、支援ツールを使うなど環境の工夫をしている			
④	すべきことを伝える際、本人が理解しやすいように言葉づかいや伝えるタイミングを工夫している			
⑤	すべきことを伝える際、視覚的に分かりやすい絵図や写真などを使用している			
⑥	すべきことの順序が分かりやすいようにスケジュールを提示している			
⑦	見通しをもって活動が行えるように、事前に内容や終了の目安を伝えている			
⑧	活動内容やスケジュールに変更がある場合、事前にそのことを伝えている			
⑨	活動や課題を提示する際、本人の好みや能力に合わせて内容や分量を調整している			
⑩	活動や課題を提示する際、本人が自分で決定や選択が出来る要素を取り入れている			
⑪	トークンシステム（決められた目標を達成するとポイントがもらえ、ポイントがたまると欲しいものがもらえる）を実施している			
⑫	適切な行動を教える際に、まずは本人の現状に合わせた達成しやすい目標を立て、少しずつ目標をステップアップさせながら指導するよう工夫している			
⑬	困った行動が起こりやすい場面で、絶えず側について1対1で対応している			
⑭	緊急に普段の対応では手に負えなくなったときに、応援を要請できる人がいる			
⑮	困った行動が起こるのを予防するために、苦手な刺激を取り除いたり、和らげたりするなど周囲の環境を調整している。			
⑯	困った行動が起こるのを予防するために、好みの活動や余暇活動が出来るような時間や場所を用意している			
⑰	疲れたり、調子が悪くなったりした時などに、1人で過ごすことが出来る場所（パーソナルスペース）を用意している			



設問6. 保護者支援について、どのようなことを行っていますか。具体的に記入してください。

設問7. 行動問題の予防について、どのような対策を行っていますか。または、必要だと思いますか。

設問8. 行動障がい者への支援について、何かご意見、ご希望などありましたら、ご記入ください。

設問9. 福岡市強度行動障がい者支援事業についてお尋ねします。

1. 強度行動障がい者支援研修事業（障がい者行動支援研修）について
  - ① 知っている           （  受講した職員がいる             受講した職員はいない ）
  - ② 知らない           （  興味がある             特に受講したいと思わない ）
  
2. 強度行動障がい者共同支援事業について
  - ① 知っている           （  利用したことがある             利用したことはない  
                                   事業名は聞いたことがある ）
  - ② 知らない           （  興味がある             興味がない ）
  
3. 強度行動障がい者集中支援事業について
  - ① 知っている           （  見学をしたことがある             具体的な内容は分からない ）  
                                   事業名は聞いたことがある ）
  - ② 知らない           （  興味がある             興味はない ）



調査票1

(中外)  
【施設入所支援・共同生活援助・福祉型障がい児入所支援】

事業所名

枚中 枚目

番号	年齢	性別	行動障がいの内容と点数基準 (判定の目安と例示は別紙①をご参照ください)										合計	特記事項 例) ・常時見守り必要。 ・飛び出しによる事故の経験有り等			
			1.ひどい自傷	2.強い他傷	3.激しいこだわり	4.激しい物壊し	5.睡眠の大きな乱れ	6.食事関係の強い障がい	7.排泄関係の強い障がい	8.著しい多動	9.著しい騒がしさ	10.パニックがひどく指導困難			11.粗暴で恐怖感与え指導困難		
			①:週に1,2	①:月に1,2	①:週に1,2	①:月に1,2	①:月に1,2	①:週に1,2	①:月に1,2	①:月に1,2	①:ほぼ毎日	-			-		
			③:日に1,2	③:週に1,2	③:日に1,2	③:週に1,2	③:週に1,2	③:ほぼ毎日	③:週に1,2	③:週に1,2	③:1日中	-			-		
⑤:1日中	⑤:日に何度も	⑤:日に何度も	⑤:日に何度も	⑤:ほぼ毎日	⑤:ほぼ毎食	⑤:ほぼ毎日	⑤:ほぼ毎日	⑤:ほぼ毎日	⑤:絶え間なく	⑤:あれば	⑤:あれば						
例	23	男			3	3							5			11	・常時見守り必要。
1																	
2																	
3																	
4																	
5																	
6																	
8																	
9																	
10																	

※ 枠が足りない場合には、コピーもしくは枠を増やしてご記入ください。

## 調査票 2

(市外) ※該当する事業を○で囲んでください。  
【施設入所支援・共同生活援助・福祉型障がい児入所支援】

事業所名

- 「調査票 1」で点数合計が 10 点以上の方  人

**設問 1.** 「調査票 1」で点数合計が 10 点以上の方について、以下の内容にお答えください。  
※9点以下の方については、設問4にご記入ください。

- ① 入所、共同生活援助、もしくは通所の状況

入所  人    共同生活援助  人    福祉型障がい児入所  人

- ② 療育手帳の所持について

A1  人    A2  人    A3  人    B1  人    B2  人

- ③ 障がい支援区分について

区分1  人    区分2  人    区分3  人    区分4  人    区分5  人    区分6  人

- ④ 自閉症もしくは自閉的傾向の診断

あり  人    なし  人

- ⑤ 医療・服薬の状況について

(1) 行動問題等に対する精神科等の定期通院について    あり  人    なし  人

(2) 行動問題等に対する服薬について    あり  人    なし  人

(3) てんかんの有無について    あり  人    なし  人

**設問 2.** 調査票 1 で、ご回答いただいた事例のうち、特に支援が困難と感じている方の状況について教えてください。  
また、それらの行動問題が始まった時期等、過去の経過についても、分かる範囲でご記入ください。

調査票 1 の番号	内容	困難を来している行動障がいの状況	経過
例 4	物壊し	服や下着をびりびりに引き裂く。自分のものが無いと、他人のものま で破る。	小学校高学年から見られはじめ、次第に強度化してきた。

設問3. 事業所で取り入れている支援方法についてお答えください。

番号	項目	該当箇所に○を記入		
		はい	いいえ	必要なし
①	本人が言葉で意志を伝えられる場合に、意志表出を適切に行えるように指導している			
②	本人が言葉で意志を伝えられない場合に、意志表出を適切に行えるように、絵カードやジェスチャーなど言葉を補うコミュニケーション方法を教えたり、使ったりしている			
③	日常生活動作（排泄、入浴、着替えなど）を自立して適切に行えるように、支援ツールを使うなど環境の工夫をしている			
④	すべきことを伝える際、本人が理解しやすいように言葉づかいや伝えるタイミングを工夫している			
⑤	すべきことを伝える際、視覚的に分かりやすい絵図や写真などを使用している			
⑥	すべきことの順序が分かりやすいようにスケジュールを提示している			
⑦	見通しをもって活動が行えるように、事前に内容や終了の目安を伝えている			
⑧	活動内容やスケジュールに変更がある場合、事前にそのことを伝えている			
⑨	活動や課題を提示する際、本人の好みや能力に合わせて内容や分量を調整している			
⑩	活動や課題を提示する際、本人が自分で決定や選択が出来る要素を取り入れている			
⑪	トークンシステム（決められた目標を達成するとポイントがもらえ、ポイントがたまると欲しいものがもらえる）を実施している			
⑫	適切な行動を教える際に、まずは本人の現状に合わせた達成しやすい目標を立て、少しずつ目標をステップアップさせながら指導するよう工夫している			
⑬	困った行動が起こりやすい場面で、絶えず側について1対1で対応している			
⑭	緊急に普段の対応では手に負えなくなったときに、応援を要請できる人がいる			
⑮	困った行動が起こるのを予防するために、苦手な刺激を取り除いたり、和らげたりするなど周囲の環境を調整している。			
⑯	困った行動が起こるのを予防するために、好みの活動や余暇活動が出来るような時間や場所を用意している			
⑰	疲れたり、調子が悪くなったりした時などに、1人で過ごすことが出来る場所（パーソナルスペース）を用意している			

設問4. 「調査票1」で点数合計が9点以下の方について、どのような支援を行っていますか。設問3の該当する項目番号に○を付けてください。(複数回答可)

- ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮  
⑯ ⑰

設問5. 設問3の項目やそれ以外の支援方法について、重点的に取り組んだこと、あるいは取り組んでいる内容、効果が高かった支援等を具体的に教えてください。また、行動問題の改善を図るための条件(どのような条件や状況のもとであれば改善ができたか、又は改善できるか等)について、具体的に教えてください。

設問6. ご家族が困っていることや家族のみでは対応困難な状況について、わかる範囲で教えてください。また、その軽減のための制度やサービス等の改善点についてご意見がありましたら教えてください。

設問7. 行動問題の予防について、どのような対策を行っていますか。または、必要だと思いますか。また、施設入所の方が地域に帰っていくために、どのような対策が必要ですか。







調査票1

(福岡市近郊)【生活介護】

事業所名

枚中 枚目

番号	年齢	性別	行動障がいの内容と点数基準 (判定の目安と例示は別紙①をご参照ください)										合計	特記事項 例) ・常時見守り必要。 ・飛び出しによる事故の経験有り 等	
			1.ひどい自傷	2.強い他傷	3.激しいこだわり	4.激しい物壊し	5.睡眠の大きな乱れ	6.食事関係の強い障がい	7.排泄関係の強い障がい	8.著しい多動	9.著しい騒がしさ	10.パニックがひどく指導困難			11.粗暴で恐怖感与え指導困難
			①:週に1,2	①:月に1,2	①:週に1,2	①:月に1,2	①:月に1,2	①:週に1,2	①:月に1,2	①:月に1,2	①:ほぼ毎日	-			-
			③:日に1,2	③:週に1,2	③:日に1,2	③:週に1,2	③:週に1,2	③:ほぼ毎日	③:週に1,2	③:週に1,2	③:1日中	-			-
⑤:1日中	⑤:日に何度も	⑤:日に何度も	⑤:日に何度も	⑤:ほぼ毎日	⑤:ほぼ毎食	⑤:ほぼ毎日	⑤:ほぼ毎日	⑤:絶え間なく	⑤:あれば	⑤:あれば					
例	23	男			3	3			5				11	・常時見守り必要。	
1															
2															
3															
4															
5															
6															
8															
9															
10															

※ 枠が足りない場合には、コピーもしくは枠を増やしてご記入ください。

**調査票 2**

(福岡市近郊)【生活介護事業所】

事業所名

- 「調査票 1」で点数合計が 10 点以上の方  人

**設問 1.** 「調査票 1」で点数合計が 10 点以上の方ついて、以下の内容にお答えください。  
※9点以下の方については、設問4にご記入ください。

① 入所、共同生活援助、もしくは通所の状況

入所  人    共同生活援助  人

通所のみ  人    ※通所の場合の同伴者    あり  人    なし  人

② 療育手帳の所持について

A1  人    A2  人    A3  人    B1  人    B2  人

③ 障がい支援区分について

区分1  人    区分2  人    区分3  人    区分4  人    区分5  人    区分6  人

④ 自閉症もしくは自閉的傾向の診断

あり  人    なし  人

⑤ 医療・服薬の状況について

(1)行動問題等に対する精神科等の定期通院について    あり  人    なし  人

(2)行動問題等に対する服薬について    あり  人    なし  人

(3)てんかんの有無について    あり  人    なし  人

**設問 2.** 調査票 1 で、ご回答いただいた事例のうち、特に支援が困難と感じている方の状況について教えてください。  
また、それらの行動問題が始まった時期等、過去の経過についても、分かる範囲でご記入ください。

調査票 1 の 番号	内容	困難を来している行動障がいの状況	経過
例 4	物壊し	服や下着をびりびりに引き裂く。自分のものが無いと、他人のものまで破る。	小学校高学年から見られはじめ、次第に強度化してきた。





**設問8. 行動障がい者への支援について、何かご意見、ご希望などありましたら、ご記入ください。**

**設問9. 福岡市強度行動障がい者支援事業についてお尋ねします。**

1. 強度行動障がい者支援研修事業（障がい者行動支援研修）について

- ① 知っている           （  受講した職員がいる        受講した職員はいない ）  
② 知らない            （  興味がある        特に受講したいと思わない ）

2. 強度行動障がい者共同支援事業について

- ① 知っている           （  利用したことがある        利用したことはない  
                              事業名は聞いたことがある ）  
② 知らない            （  興味がある        興味がない ）

3. 強度行動障がい者集中支援事業について

- ① 知っている           （  見学をしたことがある        具体的な内容は分からない ）  
                              事業名は聞いたことがある ）  
② 知らない            （  興味がある        興味はない ）

# 調査票 1

(市内)【ご家族・保護者】

ご記入していただいた方と調査対象の方との続柄

## 設問1. 調査の対象となる方についてお聞きします。

① 年齢  歳 性別

② 障がい支援区分 (18歳以上の方) 区分1 区分2 区分3 区分4 区分5 区分6

③ 療育手帳 あり ( A1 A2 A3 B1 B2 ) / なし

④ 自閉症もしくは自閉症傾向の診断 あり ( ) / なし

⑤ 福祉サービスの利用状況について、支給決定を受けているものについて○をつけてください。

※過去3か月以内の利用状況についてお答えください。

計画相談	<input type="checkbox"/>	施設入所	<input type="checkbox"/>	共同生活援助	<input type="checkbox"/>	生活介護	<input type="checkbox"/>
短期入所	<input type="checkbox"/>	行動援護	<input type="checkbox"/>	日中一時	<input type="checkbox"/>	居宅介護	<input type="checkbox"/>
移動支援	<input type="checkbox"/>	放課等支援	<input type="checkbox"/>	放課後デイ	<input type="checkbox"/>	その他※	<input type="checkbox"/>

※その他の利用したサービス ( )

⑥ 福祉サービスの利用を事業所の都合で断られた方ことがありますか。

あり / なし

※ありと答えた方は、理由に○を付けてください。複数回答可

①定員に空きがない ②障がい特性のため ③受け入れを行っていない ④受け入れる設備の未整備  
⑤支援員数が足りない ⑥支援員の専門性が不足している  
⑦その他 ( )

⑦ 医療・服薬の状況について ( ※気になる行動の改善に関連する内容についてお答えください )

(1) 気になる行動等に対する入院歴について

あり / なし

※入院歴ありの方はお答えください。

入院歴 通算期間： 年 か月

入院の理由・目的

入院の効果について 効果あり / 効果なし

※効果あり：どのような効果がありましたか。効果なし：状態に変化はありましたか。



(2)気になる行動等に対するの定期通院について

ありの方	病院名 ( ) / 頻度 ( )
------	------------------

(3)気になる行動等に対するの服薬について

あり / なし
---------

※ありの方はお答えください。

	薬剤名	用量 (1日服用量)	用法 (使用方法)
1			
2			
3			
4			
5			

(4)てんかんの有無について

あり / なし
---------

⑧ 一緒に暮らしている方はどなたですか。対象の方との続柄でお答えください。(該当の方に○を付けてください)

①父親 ②母親 ③祖父 ④祖母 ⑤配偶者(夫・妻) ⑥子ども ⑦兄弟姉妹 ⑧グループホームなどの共同生活者 ⑨その他 ( ) ⑩同居者なし (一人暮らし)
---

⑨ 普段身の回りの世話 (介助) は、主にどなたがされていますか。(該当の方に○を付けてください)

①父親 ②母親 ③祖父 ④祖母 ⑤配偶者(夫・妻) ⑥子ども ⑦兄弟姉妹 ⑧その他の家族 ⑨事業者 (ホームヘルパーなど) ⑩その他 ( ) ⑪介助は必要ない
---

**設問2. 調査の対象となる方の気になる行動についてお聞きます。目安と例示は、別紙判定基準をご参照ください。 ※現在の支援があつての状況についてご記入ください。**

**※支援により軽減している行動は、記入欄に○をご記入ください。**

気になる行動	頻度	該当する番号	支援により軽減	具体的な状況、関わりの困難さ、気になる行動の経過 (いつから等) など
1.ひどい自傷	① 週に1,2回			
	② 日に1,2回			
	③ 1日中			
	④ なし			
2.強い他傷	① 月に1,2回			
	② 週に1,2回			
	③ 日に何度も			
	④ なし			
3. 激しいこだわり	① 週に1,2回			
	② 日に1,2回			
	③ 日に何度も			
	④ なし			
4.激しい物壊し	① 月に1,2回			
	② 週に1,2回			
	③ 日に何度も			
	④ なし			

5.睡眠の 大きな乱れ	① 月に1,2回			
	② 週に1,2回			
	③ ほぼ毎日			
	④ なし			
6.食事関係 の強い障がい	① 週に1,2回			
	② 日に1,2回			
	③ 1日中			
	④ なし			
7.排泄関係 の強い障がい	① 月に1,2回			
	② 週に1,2回			
	③ ほぼ毎日			
	④ なし			
8.著しい多動	① 月に1,2回			
	② 週に1,2回			
	③ ほぼ毎日			
	④ なし			
9.著しい 騒がしさ	① ほぼ毎日			
	② 一日中			
	③ 絶え間なく			
	④ なし			
10.パニックがひ どく処遇困難	① なし			
	② ある			
11.粗暴で 恐怖感与え 処遇困難	① なし			
	② ある			

**設問3. 日常生活の中で特に対処に困っていることは何ですか。設問2の気になる行動の番号をあげて具体的に教えてください。**

番号	対応に困っている行動の内容と状況

**番号に該当しない行動で対応に困っていることがありましたら、ご記入ください。**

行動	対応に困っている行動の内容と状況

**設問4. 必要な支援やあって良かった支援をお答えください。**

**(1) 必要な支援は何ですか。該当する番号に○をつけてください。(複数回答可)**

①通所事業所	②特別支援学校(学級)	③グループホーム	④施設入所	⑤医療機関
⑥相談機関	⑦療育機関	⑧放課後等支援・放課後デイ	⑨居宅介護	
⑩日中一時支援・短期入所	⑪移動支援	⑫行動援護	⑬その他( )	

**(2) あって良かった支援は何ですか。該当する番号に○をつけてください。(複数回答可)**

- ①通所事業所 ②特別支援学校(学級) ③グループホーム ④施設入所 ⑤医療機関  
⑥相談機関 ⑦療育機関 ⑧放課後等支援・放課後デイ ⑨居宅介護  
⑩日中一時支援・短期入所 ⑪移動支援 ⑫行動援護 ⑬その他( )

**(3) 上記支援で助かった(助かっている)ことは何ですか。該当する番号に○をつけてください。(複数回答可)**

- ①気になる行動が改善された ②生活力・社会と関わる力が向上した ③専門的アドバイスを受けられた  
④必要な情報を得られた ⑤家族の休息が取れた ⑥家族以外と外出できた  
⑦安心感を得られた ⑧その他( )

**設問5. 地域の中で相談できる機関や人はいますか。**

いる

/

いない



※いると答えた方はお答えください。それはどこですか。該当番号に○をつけてください。(複数回答可)

- ①通所事業所 ②特別支援学校(学級) ③グループホーム ④施設入所 ⑤医療機関  
⑥相談機関 ⑦療育機関 ⑧放課後等支援・放課後デイ ⑨居宅介護  
⑩日中一時支援・短期入所 ⑪移動支援 ⑫行動援護 ⑬当事者・家族の会  
⑭行政窓口 ⑮社会福祉協議会 ⑯発達障がい者支援センター  
⑰その他( )

※いると答えた方はお答えください。それは誰ですか。

例) 主治医、相談支援専門員、教員、〇〇の職員など

**設問6. 気になる行動を改善するために、どのような制度やサービス(支援)があれば良いと思いますか。ご意見、ご要望を記入してください。**



## 強度行動障害判定の指針と基準 (厚生労働省基準より引用)

行動障害の内容	行動障害の目安の例示	1点	3点	5点
1 ひどい自傷	肉が見えたり、頭部が変形に至るような叩きをしたり、つめをはぐなど。	週に1・2回	一日に1・2回	一日中
2 強い他傷	噛みつき、蹴り、なぐり、髪ひき、頭突きなど、相手が怪我をしかねないような行動など。	月に1・2回	週に1・2回	一日何度も
3 激しいこだわり	強く指示しても、どうしても服を脱ぐとか、どうしても外出を拒みとおす、何百メートルを離れた場所に戻り取りに行く、などの行為で止めても止めきれないもの。	週に1・2回	一日に1・2回	一日何度も
4 激しいもの壊し	ガラス、家具、ドア、茶碗、椅子、眼鏡などをこわし、その結果危害が本人にもまわりにも大きいもの、服を何としてでも破ってしまうなど。	月に1・2回	週に1・2回	一日何度も
5 睡眠の大きな乱れ	昼夜が逆転してしまっている、ベッドについていられず人や物に危害を加えるなど。	月に1・2回	週に1・2回	ほぼ毎日
6 食事関係の強い障害	テーブルごとひっくり返す、食器ごと投げるとか、椅子に座っていられず、皆と一緒に食事できない。便や釘、石などを食べ体に異状をきたしたことがある異食、特定のものしか食べず体に異状をきたした偏食など。	週に1・2	ほぼ毎日	ほぼ毎食
7 排泄関係の強い障害	便を手でこねたり、便を投げたり、便を壁になすりつける。強迫的に排尿排便行動を繰り返すなど。	月に1・2回	週に1・2回	ほぼ毎日
8 著しい多動	身体・生命の危険につながる飛びだしをする。目を離すと一時間も座れず走り回る。ベランダの上など高く危険な所に上る。	月に1・2回	週に1・2回	ほぼ毎日
9 著しい騒がしさ	たえられない様な大声を出す。一度泣き始めると大泣きが長時間も続く。	ほぼ毎日	一日中	絶え間なく
10 パニックがひどく指導困難	一度パニックが出ると、体力的にもとてもおさまられず、つきあっていられない状態を呈する。	-	-	あれば
11 粗暴で恐怖感を与え指導困難	日常生活のちょっとしたことを注意しても、爆発的な行動を呈し、かかわっている側が恐怖を感じさせられるような状況がある。	-	-	あれば

※上記基準によってチェックした結果、(家庭にあって通常の育て方をし、かなりの養育努力があっても) 過去半年以上様々な強度の行動障害が、継続している場合、10点以上を強度行動障害とする。



# 編 集

## 福岡市強度行動障がい者支援調査研究会

座長 野口 幸弘 (西南学院大学大学院 非常勤講師)

委員 倉光 晃子 (西南学院大学 准教授)  
坪井 健 (ライフケアサポート協会 統括施設長)  
増山 利幸 (おおほり苑 施設長)  
武井 備郎 (香椎療養所 医師)  
吉田 命 (福岡市 障がい企画課長)  
有吉 正次 (ももち福祉プラザ 館長)

関係職員 河野 彩 (福岡市 障がい企画課 施設管理係)

事務局 平井 尚史 (ももち福祉プラザ 支援第2係長)  
森口 哲也 (障がい者行動支援センターか〜む 所長)  
二十二 縁 (ももち福祉プラザ 支援第2係)  
新郷 拓也 (ももち福祉プラザ 支援第2係)  
松本 奨平 (ももち福祉プラザ 支援第2係)  
峰松 忠寛 (ももち福祉プラザ 支援第2係)

### 事務局

社会福祉法人 福岡市社会福祉事業団

ももち福祉プラザ 支援2係

TEL 092 (847) 2761 (代表)

092 (847) 2762 (直通)

FAX 092 (847) 2820

