

○障がいを理由とする差別の解消の推進に関する大府市職員対応要領

(目的)

第1条 この要領は、障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律（平成25年法律第65号。以下「法」という。）第10条第1項の規定に基づき、法第7条に規定する事項に関し、大府市職員（以下「職員」という。）が適切に対応するために必要な事項を定めることを目的とする。

(対象となる障がい者)

第2条 この要領において、対象となる障がい者は、身体障がい、知的障がい、精神障がい（発達障がいを含む。）その他の心身の機能の障がい（以下「障がい」と総称する。）がある者であって、障がい及び社会的障壁により継続的に日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける状態にあるものをいう。

(障がいを理由とする不当な差別的取扱いの禁止)

第3条 職員は、法第7条第1項の規定のとおり、その事務又は事業を行うに当たり、障がい者を理由として障がい者でない者と不当な差別的取扱いをすることにより、障がい者の権利利益を侵害してはならない。

2 前項の不当な差別的取扱いとなり得る具体例は、別表の第1から第3まで及び第7に定めるとおりとする。

(合理的配慮の提供)

第4条 職員は、法第7条第2項の規定のとおり、その事務又は事業を行うに当たり、障がい者から現に社会的障壁の除去を必要としている旨の意思の表明があった場合において、その実施に伴う負担が過重でないときは、障がい者の権利利益を侵害することとならないよう、当該障がい者の性別、年齢及び障がいの状態に応じて、社会的障壁の除去の実施について必要かつ合理的な配慮（以下「合理的配慮」という。）の提供をしなければならない。

2 前項の合理的配慮となり得る具体例は、別表の第4から第7までに定めるとおりとする。

(相談体制の整備)

第5条 障がい者等（障がい者、その家族及びその関係者）からの職員による障がい者を理由とする差別に関する相談等に対応するための相談窓口は、事業を所管する部署とする。ただし、所管が不明確な場合及び対応が困難な場合は、福祉子ども部高齢障がい支援課とする。

(研修及び啓発)

第6条 障がい者を理由とする差別の解消の推進を図るため、職員に対し、必要な研修及び啓発を行うものとする。

附 則

この要領は、平成29年3月23日から施行する。

附 則

この要領は、平成29年4月1日から施行する。

別表 障がい者を理由とする差別の解消の推進に関する大府市職員対応要領に係る留意事項
(第3条、第4条関係)

第1 不当な差別的取扱いの基本的な考え方

法は、障がい者に対して、正当な理由なく、障がい者を理由として、財・サービス若しくは各種機会の提供を拒否すること又はこれらの提供に当たって場所、時間帯等を制限すること、障がい者でない者に対しては付さない条件を付けること等により、障がい者の権利利益を侵害することを禁止している。ただし、障がい者を障がい者でない者と比べて優遇する取扱いをすること及び合理的配慮を提供する等のために必要な範囲で、プライバシーに配慮しつつ障がい者に障がいの状況等を確認することは、不当な差別的取扱いには当たらない。

このように、不当な差別的取扱いとは、問題となる事務又は事業について、本質的に関係する諸事情が同じであるにもかかわらず、正当な理由なく、障がい者を障がい者でない者より不利に扱うことである点に留意する必要がある。

第2 正当な理由の判断の視点

第1の正当な理由に相当するのは、障がい者を理由として財・サービス又は各種機会の提供を拒否するなどの取扱いが、客観的に見て正当でやむを得ないといえる場合である。職員は、正当な理由に相当するか否かについて、個別の事案ごとに、次の要素等を考慮し、具体的場面等に応じて総合的・客観的に判断する必要がある。また、正当な理由があると判断した場合には、障がい者にその理由を説明し、理解を得るよう努めることが望ましい。

1	障がい者及び第三者の権利利益（安全の確保、財産の保全、損害発生防止等）
2	事務又は事業の目的、内容及び機能の維持

第3 不当な差別的取扱いの具体例

不当な差別的取扱いに当たり得る具体例は、付表第1のとおりである。同表の具体例は、正当な理由が存在しないことを前提としていること、さらに、これらはいくまでも例示であり、具体例だけに限られるものではないことに留意する必要がある。

第4 合理的配慮の基本的な考え方

1 法的義務

法は、地方公共団体に対し、その事務又は事業を行うに当たり、個々の場面で、障がい者から現に社会的障壁の除去が必要だとの意思の表明があった場合、その実施に伴う負担が過重でないときは、合理的配慮の提供を求めている。

合理的配慮は、事務又は事業の目的、内容及び機能に照らし、必要とされる範囲で本

来の業務に付随するものに限られること、障がい者でない者と比較して同等の機会の提供を受けるためのものであること、並びに事務又は事業の目的、内容及び機能の本質的な変更には及ばないことに留意する必要がある。

2 多様性、個別性

合理的配慮は、障がいの特性や社会的障壁の除去が求められる具体的場面等に応じて異なり、多様かつ個別性の高いものであり、社会的障壁の除去のための手段及び方法について、代替措置の選択も含め、双方の建設的対話による相互理解を通じて、必要かつ合理的な範囲で、柔軟に対応がなされるものである。

3 意思の表明

意思の表明に当たっては、具体的場面で、社会的障壁の除去が必要とのことを言語（手話を含む。）のほか、点字、拡大文字、筆談、実物の提示や身振り、サイン等による合図、触覚による意思伝達等、障がい者が他人とコミュニケーションを図る際に必要な手段により伝えられる点に留意する必要がある。

また、障がい者からの意志の表明のみでなく、知的障がい、精神障がい（発達障がいを含む。）等により本人の意思の表明が困難な場合には、障がい者の家族、介助者等、コミュニケーションを支援する者が本人を補佐して行う意思の表明も含む。

なお、意思の表明が困難な障がい者が、家族、支援者等を伴っていない場合等、意志の表明がない場合であっても、当該障がい者が社会的障壁の除去を必要としていることが明白である場合には、当該障がい者に対して適切と思われる配慮を提案するために建設的対話を働きかけるなど、自主的な取組に努めることが望ましい。

4 環境の整備

合理的配慮は、障がい者等の利用を想定して事前に行われる建築物のバリアフリー化、介助者等の人的支援、情報アクセシビリティの向上等の環境の整備を基礎として、個々の障がい者に対して、その状況に応じて個別に実施される措置である。したがって、各場面における環境の整備の状況により、合理的配慮の内容は異なる。また、障がいの状態等が変化することもあるため、特に、障がい者との関係性が長期にわたる場合等は、提供する合理的配慮の見直しを適宜行うことが重要である。

5 委託等をする場合

事務又は事業の一環として実施する業務を事業者に委託等をする場合は、委託等の条件に、この要領を踏まえた合理的配慮の提供を盛り込むよう努めることが望ましい。

第5 過重な負担の基本的な考え方

過重な負担は、個別の事案ごとに、次の要素等を考慮し、具体的場面等に応じて総合的・客観的に判断する必要がある。職員は、過重な負担に当たると判断した場合は、障がい者にその理由を説明するものとし、理解を得るよう努めることが望ましい。

1	事務又は事業への影響の程度（事務又は事業の目的、内容又は機能を損なうか否か）
2	物理的・技術的制約、人的な又は体制上の制約等を考慮した実現可能性の程度
3	費用・負担の程度

第6 合理的配慮の具体例

合理的配慮の具体例は、付表第2のとおりである。同表の具体例は、過重な負担が存在しないことを前提としていること、また、これらはあくまでも例示であり、具体例だけに限られるものではないことに留意する必要がある。

第7 障がい特性に応じた対応等について

障がい者と接する際には、それぞれの障がい特性に応じた対応が求められる。

職員が対応する際の参考とするため、代表的な障がい特性と主な対応を付表第3に簡単にまとめている。

このほか、障がい児は、発達の段階に応じて一人一人の個性と能力に応じ、丁寧に配慮された支援を行う発達支援が必要である。また、障がい者が女性や外国人の場合には、障がいに加えて女性や外国人であることにより、更に複合的に困難な状況に置かれている場合があるため、配慮が必要である。

付表第1 不当な差別的取扱いに当たり得る具体例（別表第3関係）

具体例
1 障がい者を理由に窓口対応を拒否する。 2 障がい者を理由に対応の順序を後回しにする。 3 障がい者を理由に書面の交付、資料の送付、パンフレットの提供等を拒む。 4 障がい者を理由に説明会、シンポジウム等への出席を拒む。 5 事務若しくは事業の遂行上、特に必要ではないにもかかわらず、障がい者を理由に、来庁の際に付添い者の同行を求めるなどの条件を付け、又は特に支障がないにもかかわらず、付添い者の同行を拒む。 6 身体障がい者補助犬の同伴を拒否する。 7 障がい者を理由に行事、娯楽等への参加を制限する。 8 障がい者を理由に年齢相当のクラスに所属させない。 9 本人を無視して、介助者や付添い者のみに話しかける。 10 大人の障がい者に対して、幼児の言葉で接する。 11 わずらわしそうな態度をとり、又は障がい者を傷つけるような言葉をかける。

付表第2 合理的配慮に当たり得る配慮の具体例（別表第6関係）

1 案内（入り口、受付）・誘導時の配慮

具体例
1 車椅子を使用している、杖をついている等により、手動の扉が開けられず、中に入れない場合に扉の開閉を手伝う。また、窓口では椅子を引く（車椅子であれば椅子を退かす）等、座りやすいよう介助する。
2 視覚障がい者や聴覚障がい者等が、目的地の建物までたどり着いたが、受付や目的の場所（窓口、部屋等）がわからない場合に職員から声をかけ、「どのように誘導しますか」等と誘導方法を確認し、目的の場所まで案内（誘導）をする。
3 聴覚障がい者が、手話で職員に行き先を伝えようとしたが、手話が通じず、わかってもらえない場合に筆談で行き先を確認して案内（誘導）をする。
4 高次脳機能障がいや認知症等により、少し前のことを記憶するのが困難な方等が、どこの部署に行くのか、何をしに来たのかを忘れてしまう場合に行き先や要件、連絡先の書かれたメモ等を持っていないかを確認する。
5 段差がある場合に、車椅子利用者に対し、キャスター上げ等の補助をする。また携帯スロープがある施設では、必要に応じて携帯スロープを渡す。
6 エレベーターがない施設で上下階に移動する場合に移動をサポートする。
7 車椅子を配置している施設では必要に応じて利用の案内をする。
8 多目的トイレが設置されている施設では必要に応じて案内をする。
9 目的の場所までの案内をする場合に、障がい者の歩行速度に合わせた速度で歩く。前後・左右・距離の位置取りについて、障がい者の希望を聞く。
10 配架棚の高い所に置かれたパンフレット等を取って渡す。パンフレット等の位置をわかりやすく伝える。
11 駐車場等で、通常、口頭で行う案内を、紙にメモをして渡す。
12 車両乗降場所を施設出入口に近い場所へ変更する。

2 相談・説明・窓口対応時の配慮

具体例
1 聴覚障がい等により、名前や受付番号を呼ばれても、呼ばれたことがわからない場合や、視覚障がいや知的障がいにより、「次の方」と呼ばれただけでは、自分のことが呼ばれているかわからない場合にあらかじめ本人と呼出方法などを確認し、順番が来た際には、直接本人を呼びに行く。
2 知的障がい、精神障がい（発達障がいを含む。）等により、周りの物音が気になってしまい、混雑した場所等で順番を待つことが困難な場合に落ち着いた場所で待てるよう、別室等を案内する。他の利用者の合意を得て、待ち時間が短くなるよう順番を変更する。
3 視覚障がい等により、申請書等の書類を読むことができない場合に書面は必要に応じて読み上げて説明する。この際、個人情報にかかわる事項については、周囲に聞こえないように留意する。また、記載されている内容は、勝手に判断して省略せず、本人が必要とする情報を正確に伝える。
4 聴覚障がい等により、音声による会話ができない場合に本人の意向を確認し、筆談等で対応する。文章が不得手と思われる方には、長文で書かず、要点をまとめる。必要に応じて、図など言葉以外の情報も合わせて使用する。
5 視覚障がいや上肢麻痺や筋力低下等の障がいにより、申請書の記入が困難な場合に本人の希望により代筆を行う。なお代筆をした場合は、本人に内容を確認してもらう。（視覚障がいの場合は、代読して確認をする。この際、個人情報に留意する。）

- 6 知的障がい、精神障がい（発達障がいを含む。）等により、伝えることや理解することに配慮が必要な方が、急かされているように感じると、緊張してうまく話せない場合や一度に説明されても理解が困難な場合には、内容を確認しながら用件を分けて説明し、その都度確認する。
- 7 不随意運動等により書類等を押さえることが難しい障がい者に対し、職員が書類を押さえ、又はバインダー等の固定器具を提供する。
- 8 筆談、読み上げ、手話、身振り、口話、点字、拡大文字等のコミュニケーション手段を用いる。なお、筆談をする際には、簡潔な言葉を使う、二重否定表現など難しい言い回しは避ける、携帯電話画面の利用など読みやすい文字を使うといった点に留意する。
- 9 電子メール、ウェブページ、ファクシミリなど多様な媒体で情報提供及び利用受付を行う。
- 10 意思疎通が不得意な障がい者に対し、実物や絵カード等を活用して本人にわかる方法で意思を確認する。
- 11 書類記入の依頼時に、記入方法等を本人の目の前で示し、又はわかりやすい記述で伝達する。本人の依頼がある場合には、代読や代筆といった配慮を行う。
- 12 比喩表現等が苦手な障がい者に対し、比喩や暗喩、二重否定表現等を用いずに具体的に説明する。
- 13 障がい者から申出があった際に、ゆっくり、丁寧に、繰り返し説明し、内容が理解されたことを確認しながら対応する。また、なじみのない外来語は避ける、漢数字は用いない、時刻は24時間表記ではなく午前・午後で表記するなどの配慮を念頭に置いたメモを、必要に応じて適時に渡す。
- 14 声がよく聞こえるように、また、口の動きや表情を読めるようマスクを外して話をする。
- 15 障がい者が立って列に並んで順番を待っている場合に、周囲の者の理解を得た上で、当該障がい者の順番が来るまで別室や席を用意する。
- 16 疲労を感じやすい障がい者から別室での休憩の申出があった場合で、別室の確保が困難であるときは、当該障がい者に事情を説明し、対応窓口の近くに長椅子を移動させて臨時的な休憩スペースを設ける等の対応をする。

3 文書等の作成時の配慮

具体例

- 1 視覚障がいにより文字が見えないため、通常の印刷物では内容がわからない場合に説明文書や通知、封筒について、点字版、拡大文字版、テキストデータ、音声データなど、対象となる方の状況を踏まえ、様々な手段による情報提供に配慮する。
- 2 聴覚障がいにより声が聞こえないため、電話で問合せが困難な場合に電話番号に加えてファックス番号や電子メールアドレスを記載する。
- 3 知的障がいや発達障がい等により、理解することに配慮が必要な方等が、専門用語や漢字の多い文書の内容の理解が困難な場合に必要に応じて、ふりがなをふった資料や、図やイラストを使用した資料、わかりやすい版の資料を作成する。

4 会議時の配慮

具体例
1 聴覚障がいや視覚障がい等により、資料を見ながら説明を聞くことが困難な場合にゆっくり、丁寧な進行を心掛けるなどの配慮を行う。また、職員等が委員の障がいの特性に合ったサポートをする等の配慮を行う。
2 会議に参加するに当たって、介助者の同席を必要としている場合に非公表の会議又は未公表情報を扱う会議等において、情報管理に係る担保が得られることを前提に、障がいのある委員の理解を援助する者の同席を認める。
3 会議資料等について、点字、拡大文字等で作成する際に、各々の媒体間でページ番号等が異なり得ることに留意して使用する。
4 視覚障がいのある委員に会議資料等を事前送付する際は、読み上げソフトに対応できるよう電子データ（テキスト形式）で提供する。
5 スクリーン、手話通訳者、要約筆記、板書等がよく見えるように、スクリーン等に近い席を確保する。

5 講演会等のイベントの開催時の配慮

具体例
1 聴覚障がいにより話が聞こえないため、講演の内容を知ることができない場合に希望により手話通訳者や要約筆記者を派遣する。なお、手話通訳等を行う際、手話通訳者の立ち位置や照明の加減等に配慮をする。
2 説明会等で、知的障がいや発達障がい等により、理解することに配慮が必要な方等が、説明のペースについていけず、混乱してしまう場合に説明内容を要約したり、わかりやすい言葉に置き換えて、補足説明を行う。
3 車椅子を使用している方を車椅子用の席に案内する場合に、希望に応じて決められた車椅子用以外の席も使用できるように配慮する。
4 障がいの特性により、頻繁に離席の必要がある場合に、会場の座席位置を扉付近にする。
5 電光掲示板、磁気誘導ループ等の補聴装置の設置又は音声ガイドの設置を行う。
6 障がい者の来庁が多数見込まれる場合は、敷地内の駐車場等において、通常、障がい者専用とされていない区画を障がい者専用の区画に変更する。
7 移動に困難のある障がい者を早めに入場させ席に誘導する。

6 庁舎管理時の配慮

具体例
1 施設整備に係る合理的配慮について、即時に対応が困難な場合は、今後の改修工事の際に考慮する等検討していく。
2 車椅子を使用する人等の歩行が困難な人のための幅広（幅員3.5m以上）の駐車区画を、建物の出入口やスロープからできるだけ近い場所に用意する。
3 車椅子を使用する人が利用しやすいよう受付カウンター等や通行に支障のないスペースを確保する。
4 建物に入るに当たり、車椅子を使用する人から配慮を求められた場合、スロープの設置場所まで案内する。又は建物入口の段差を解消する携帯スロープを設置する。
5 色の組み合わせによる見にくさを解消するため、標示物や案内図等の配色を工夫する。

7 緊急時の配慮

具体例

- 1 聴覚障がいがあり、緊急放送が流れても聞こえないので、何が起こったのか、どのような状況にあるのかわからず、食事や物資の提供等、必要な情報を得ることができない場合に今起きていること等、必要な情報は、音声だけでなく紙に書いて渡したり、掲示したりする等、複数の手段で伝える。
- 2 聴覚障がいがあり、避難口がわからない場合に職員等で、避難誘導を行う。

付表第3 障がい特性に応じた対応（別表第7関係）

1 視覚障がい（視力障がい・視野障がい）

	摘要
主な特性	<p>1 先天性で受障する人のほか、最近では糖尿病性網膜症等で受障する人も多く、高齢者では、緑内障や黄斑部変性症が多い。</p> <p>2 視力障がい（全盲又は弱視といわれることもある。） 視覚的な情報を全く又はほとんど得られない人と、文字の拡大や視覚補助具等の使用により保有する視力を活用できる人に大きく分けられる。</p> <p>(1) 視力をほとんど活用できない人の場合は、聴覚、触覚、嗅覚等、視覚以外の感覚を手がかりに周囲の状況を把握している。</p> <p>(2) 文字の読みとりは、点字に加えて、最近では画面上の文字情報を読み上げるソフトを用いてパソコンで行うこともある（点字の読み書きができる人ばかりではない。）。</p> <p>(3) 視力をある程度活用できる人の場合は、補助具を使用する、文字を拡大する、近づいて見るなどの様々な工夫をして情報を得ている。</p> <p>3 視野障がい 目を動かさないで見ることのできる範囲が狭くなる。</p> <p>(1) 求心性視野狭窄^{きく} 見える部分が中心だけになって段々と周囲が見えなくなる。 遠くは見えるが足元が見えず、つまずきやすくなる。</p> <p>(2) 中心暗点 周囲はぼんやり見えるが真ん中が見えない。 文字等、見ようとする部分が見えなくなる。</p>
主な対応	<p>1 音声や点字表示等、視覚情報^{じょう}を代替する配慮を行う。</p> <p>2 中途受障の人では白杖を用いた歩行や点字の解説が困難な人も多いため留意が必要である。</p> <p>3 声をかけるときには、前から近づき、「〇〇さん、こんにちは。△△です。」など自ら名乗る</p> <p>4 説明するときには、「それ」「あれ」「こっち」「このくらいの」等の指差し表現や指示代名詞で表現せず、「あなたの正面」「〇〇くらいの大きさ」等と具体的に説明する。</p> <p>5 普段から通路（点字ブロックの上等）に通行の妨げになるものを置かない、日頃視覚障がい者が使用しているものの位置を変えないなどの留意が必要である。</p> <p>6 主に弱視の場合は、室内における照明の状況に応じて、窓を背にして座ってもらうなどの配慮が必要である。</p>

2 聴覚障がい

	摘要
主な特性	<p>1 聴覚障がいは外見上わかりにくい障がいであり、その人が抱えている困難も他の人からは気付かれにくい側面がある。特に難聴・中途失聴者は話すことができるため、聴覚障がいであることを理解されにくい。</p> <p>2 聴覚障がい者が用いるコミュニケーション方法は、補聴器や人工内耳を装用するほか、手話、要約筆記、筆談、口話など様々な方法があるが、どれか一つで十分ということではなく、多くの聴覚障がい者は話す相手や場面・環境によって複数の手段を組み合わせるなど使い分けている。</p> <p>3 補聴器や人工内耳を装用していても、スピーカーを通じる等の残響や反響のある音は、聞き取りにくい。</p>

	4 聴覚の活用による言葉の習得に課題があることにより、聴覚障がい者の国語力は様々である。
主な対応	<p>1 手話や文字表示、手話通訳者や要約筆記者の配置等、目で見てわかる情報を提示することなどによりコミュニケーションをとる配慮を行う。</p> <p>2 補聴器や人工内耳を装用し、残響や反響のある音を聞き取ることが困難な場合には、必要に応じて代替する対応をするよう配慮する（マイクの使用を伴う磁気誘導ループ、FM補聴器の利用等。）。</p> <p>3 音声だけで話すことは極力避け、視覚的でより具体的な情報も併用する。</p> <p>4 筆談をする場合は、短い文で簡潔に書く。図や記号を用いて表現を明確にする。</p> <p>5 スマートフォン等のアプリケーションソフトに音声文字や手話に変換できるものがあり、これらを使用すると筆談を補うことができる。</p>

3 盲ろう（視覚と聴覚の重複障がい）

	摘要
主な特性	<p>1 視覚と聴覚の重複障がいの人を「盲ろう」と呼んでいるが、障がいの状態や程度によって様々なタイプに分けられる。</p> <p>(1) 見え方と聴こえ方の組合せによるもの</p> <p>ア 全く見えず聴こえない状態の「全盲ろう」</p> <p>イ 見えにくく聴こえない状態の「弱視ろう」</p> <p>ウ 全く見えず聴こえにくい状態の「盲難聴」</p> <p>エ 見えにくく聴こえにくい状態の「弱視難聴」</p> <p>(2) 各障がいの発症経緯によるもの</p> <p>ア 盲（視覚障がい）から聴覚障がいを伴った「盲ベース盲ろう」</p> <p>イ ろう（聴覚障がい）から視覚障がいを伴った「ろうベース盲ろう」</p> <p>ウ 先天的あるいは乳幼児期に視覚と聴覚の障がいを発症する「先天性盲ろう」</p> <p>エ 成人期以後に視覚と聴覚の障がいが発症する「成人期盲ろう」</p> <p>2 盲ろう者が使用するコミュニケーション手段は、障がいの状態や程度、盲ろうになるまでの経緯、生育暦又は他の障がいとの重複の仕方によって異なり、介助方法も異なる。</p> <p>3 盲ろうの程度によって、テレビやラジオを楽しむこと、本や雑誌を読むことなどもできず、家族といってもほとんど会話がないため、孤独な生活を強いられることが多い。</p> <p>4 盲ろうの状況により、コミュニケーション、情報入手又は移動に困難がある。</p>
主な対応	<p>1 必要に応じて盲ろう者関係機関に相談し、対応に関する助言を受ける。</p> <p>2 障がいの状態や程度に応じ視覚障がいや聴覚障がいの人と同じ対応が可能な場合があるが、同様な対応が困難な場合には、手書き文字や触手話、指点字等の代替する対応（個々の盲ろう者に合わせた対応）をするよう配慮する。</p> <p>3 言葉の通訳に加えて、視覚的・聴覚的情報（状況説明として、人に関する情報（人数、性別、表情、動作等）、環境に関する情報（部屋の大きさや机の配置、その場の雰囲気等）など）についても意識的に伝える。</p>

4 肢体不自由

(1) 車椅子を使用している場合

	摘要
主な特性	1 脊髄損傷（対麻痺又は四肢麻痺、排泄障がい、知覚障がい、体温調節障がい等） 2 脳性麻痺（不随意運動、手足の緊張、言語障がい等。知的障がいとの重複の場合もある。） 3 脳血管障がい（片麻痺、運動失調等） 4 病気等による筋力低下や関節損傷等で歩行が困難な場合もある。 5 ベッドへの移乗、着替え、洗面、トイレ、入浴等、日常の様々な場面で援助が必要な人の割合が高い。 6 車椅子使用者にとっては、段差や坂道が移動の大きな妨げになる。 7 手動車椅子の使用が困難な場合は、電動車椅子を使用する場合もある。 8 障がい重複する場合には、呼吸器を使用する場合もある。
主な対応	1 段差をなくすこと、車椅子移動時の幅・走行面の斜度、車椅子用トイレの設置、施設のドアを引き戸や自動ドアにすることなどについて、配慮を行う。 2 車椅子使用者が机の前に来たときの車椅子が入れる高さや作業を容易にする手の届く範囲を考慮する。 3 ドア、エレベーターの中のスイッチ等の機器操作のための配慮を行う。 4 目線を合わせて会話する。 5 脊髄損傷者は体温調節障がいを伴うことがあるため、部屋の温度管理に配慮する。

(2) 杖などを使用している場合

	摘要
主な特性	1 脳血管障がい（歩行可能な片麻痺、運動失調等） 2 麻痺の程度が軽いため、杖や装具での歩行が可能な場合や、切断者等で義足を使用して歩行可能な場合は、日常生活動作は自立している人が多い。 3 失語症や高次脳機能障がいがある場合もある。 4 長距離の歩行が困難な場合又は階段、段差、エスカレーター若しくは人混みでの移動が困難な場合もあり、配慮が必要である。
主な対応	1 上下階に移動するときのエレベーター又は手すりを設置する。 2 滑りやすい床は転びやすいので、雨天時の対応を行う。 3 トイレでの杖置きを設置する、靴の履き替えが必要な場合に椅子を用意するなどの配慮を行う。 4 上肢の障がいがあれば、片手や筋力低下した状態で作業ができるよう配慮する。

5 構音障がい

	摘要
主な特性	1 話す言葉自体を会話の相手方が聞き取ることが困難な状態 2 話す運動機能の障がい、聴覚障がい、咽頭摘出等の原因がある。

主な対応	<ol style="list-style-type: none"> 1 しっかりと話を聞く。 2 会話補助装置等を使ってコミュニケーションをとることも考慮する。
------	---

6 失語症

	摘要
主な特性	<ol style="list-style-type: none"> 1 聞くことの障がい <ol style="list-style-type: none"> (1) 音は聞こえるが、「言葉」の理解に障がいがあり、「話」の内容がわからない。 (2) 単語や簡単な文章ならわかる人でも早口や長い話になるとわからなくなる。 2 話すことの障がい <ol style="list-style-type: none"> (1) 伝えたいことをうまく言葉や文章にできない。 (2) 発話がぎこちない。言いよどみが多くなる。誤った言葉で話す。 3 読むことの障がい 文字を読んでも理解することが難しい。 4 書くことの障がい 書き間違いが多い。また、「てにをは」等をうまく使えない。文を書くことが難しい。
主な対応	<ol style="list-style-type: none"> 1 表情がわかるよう、顔を見ながら、ゆっくりと短い言葉や文章で、わかりやすく話しかける。 2 一度でうまく伝わらないときは、繰り返して言う、別の言葉に言い換える、漢字や絵で書く、写真・実物・ジェスチャーで示すなどの対応をすると理解しやすい。 3 「はい」「いいえ」で答えられるように問い掛けると理解しやすい。 4 話し言葉以外の手段（カレンダー、地図、時計など身近にあるもの）を用いると、コミュニケーションの助けとなる。

7 高次脳機能障がい

交通事故や脳血管障がい等の病気により、脳にダメージを受けることで生じる認知や行動の障がい。身体的には障がいが残らないことも多く、外見ではわかりにくいため、「見えない障がい」とも言われている。

	摘要
主な特性	<ol style="list-style-type: none"> 1 次の症状が現れる場合がある。 <ol style="list-style-type: none"> (1) 記憶障がい すぐに忘れてしまったり、新しい出来事を覚えることが苦手なため、何度も同じことを繰り返したり質問したりする。 (2) 注意障がい 集中力が続かない。あるいは、ぼんやりしてしまい、何かをするとミスが多く見られる。 二つのことを同時にしようとするとう混乱する。 主に体の左側で、食べ物を残したり、障がい物に気が付かなかったりすることがある（左側空間無視）。 (3) 遂行機能障がい 自分で計画を立てて物事を実行することや効率よく順序立てることができない。

	<p>(4) 社会的行動障がい ささいなことでイライラしてしまい、興奮しやすい。 こだわりが強く表れる。あるいは、欲しいものを我慢できない。 思い通りにならないと大声を出したり、時に暴力を振るったりする。</p> <p>(5) 病識欠如 (1)から(4)までのような症状があることに気付かず、できるつもりで行動してトラブルになる。</p> <p>2 失語症を伴う場合がある（失語症の項を参照）。</p> <p>3 片麻痺、運動失調等の運動障がいや目や耳の損傷による感覚障がいを伴う場合がある。</p>
主な対応	<p>1 記憶障がい (1) 自分でメモを取ってもらい、双方で確認する。 (2) 残存する受障前の知識や経験を活用する（例えば、過去に記憶している自宅周辺では迷わず行動できる。）。</p> <p>2 注意障がい (1) 短時間なら集中できる場合もあるので、こまめに休憩を取るなど。 (2) 一つずつ順番にやる。 (3) 左側空間無視がある場合には、左側に危険なものを置かない。</p> <p>3 遂行機能障がい (1)手順書がある場合は利用する。 (2)必要に応じて段取りを決めて目につくところに掲示する。</p> <p>4 社会的行動障がい 感情をコントロールできない状態にあるときは、上手に話題や場所を変えて落ち着かせる。</p>

8 内部障がい

	摘要
主な特性	<p>1 心臓機能、呼吸器機能、腎臓機能、膀胱・直腸機能、小腸機能、肝機能又はH I Vによる免疫機能のいずれかの障がいにより日常生活に支障がある。</p> <p>2 疲れやすく長時間の立位や作業が困難な場合がある。</p> <p>3 常に医療的対応を必要とすることが多い。</p>
主な対応	<p>1 ペースメーカーは外部からの電気や磁力に影響を受けることがあるので、注意すべき機器や場所等の知識を持つ。</p> <p>2 排泄に関し、人工肛門の場合は、パウチ洗浄等の特殊な設備が必要となることに配慮する。</p> <p>3 人工透析が必要な人については、通院に配慮する。</p> <p>4 呼吸器機能障がいのある人については、慢性的な呼吸困難、息切れ、咳等の症状があることを理解し、息苦しくならないよう、楽な姿勢でゆっくり話をしてもらおうよう配慮する。</p> <p>5 常時酸素吸入が必要な人については、携帯用酸素ボンベが必要な場合があることを理解する。</p>

9 重症心身障がいその他医療的ケアが必要な者

	摘要
主な特性	<ol style="list-style-type: none"> 1 自分で体を動かすことができない重度の肢体不自由と、年齢に相応した知的発達が見られない重度の知的障がい重複している。 2 ほとんど寝たままで自力では起き上がれない状態が多い。 3 移動、食事、着替え、洗面、トイレ、入浴等が自力ではできないため、日常の様々な場面で介助者による援助が必要である。 4 常に医学的管理下でなければ、呼吸することも栄養をとることも困難な人もいる。 5 重度の肢体不自由や重度の知的障がいはないが、人工呼吸器を装着するなど医療的ケアが必要な人もいる。
主な対応	<ol style="list-style-type: none"> 1 人工呼吸器等を装着して専用の車椅子で移動する人もいるため、電車やバスの乗降時等において、周囲の人が手伝って車椅子を持ち上げるなどの配慮が必要である。 2 体温調節がうまくできないことも多いので、部屋の温度管理に配慮する。

10 知的障がい

	摘要
主な特性	<ol style="list-style-type: none"> 1 考える、理解する、読む、書く、計算する、話す等の知的機能の発達がゆっくりであり、その程度は一人一人異なる。 2 金銭管理、会話、買い物、家事等の日常生活への適応にも状態に応じた援助が必要である場合が多い。 3 てんかん等他の障がいを合併する場合もある。
主な対応	<ol style="list-style-type: none"> 1 言葉による説明などを理解しにくいいため、ゆっくり、丁寧に、わかりやすく話すことが必要である。 2 文書は漢字を少なくしてルビを振る、わかりやすい表現に直すなどの配慮で理解しやすくなる場合があるが、一人一人の障がいの特性により異なる。 3 写真、絵、ピクトグラムなどわかりやすい情報提供の工夫をする。 4 説明がわからないときに提示するカードを用意する、本人をよく知る支援者が同席するなど、理解しやすくなる環境の工夫をする。

11 発達障がい

(1) 自閉症、アスペルガー症候群を含む広汎性発達障がい（自閉症スペクトラム）

	摘要
主な特性	<ol style="list-style-type: none"> 1 脳の機能のアンバランスさから得意・不得意の差が大きく、持っている障がい特性が一人一人異なる。 2 相手の表情や態度などよりも、文字や図形など、物の方に関心が強い場合もある。 3 見通しの立たない状況では不安が強いが、見通しの立つ時は不安を感じない。 4 大勢の人がいる所や気温の変化等の感覚刺激への敏感さで苦労しているが、それが芸術的な才能につながることもある。 5 痛みや疲れを感じにくいなどの特性がある場合がある。

主な対応	<ol style="list-style-type: none"> 1 肯定的、具体的及び視覚的な伝え方の工夫をする（「〇〇をしましょう」といったシンプルな伝え方を、その人の興味や関心に沿った内容とする、図やイラスト等を使って説明するなど。）。 2 何かを伝えたり依頼をしたりする場合は、手順を示す、モデルを見せる、体験練習をするなどその人に合わせた方法で行う。 3 感覚過敏がある場合は、音や肌触り、室温など感覚面の調整を行う（大声で説明せず視覚的に内容を伝える、クーラー等の設備のある部屋を利用できるように配慮するなど。）。 4 感覚鈍麻がある場合は、周りの人が注意・配慮する。
------	--

(2) 学習障がい（限局性学習障がい）

摘要	
主な特性	「話す」「理解する」は普通にできるのに、「読む」「書く」「計算する」のいずれか一つ以上が、努力しても極端に苦手である。
主な対応	<ol style="list-style-type: none"> 1 得意な方法を積極的に使って、情報を理解し、表現ができるようにする（コンピュータ等の情報通信機器を活用する際は、文字を大きくしたり、行間を空けたりして、読みやすくなるように工夫する。）。 2 苦手な部分について、課題の量・質を適切に加減し、又は柔軟な評価や対応をする。

(3) 注意欠陥・多動性障がい（注意欠如・多動性障がい）

摘要	
主な特性	<ol style="list-style-type: none"> 1 次々と周囲のものに関心を持ち、周囲の者よりもエネルギーに様々なことに取り組むことが多い。 2 集中できない、うっかりミスが多い、待つことが苦手で動き回る、考えるよりも先に言動を起こしてしまうなどの場合もある。
主な対応	<ol style="list-style-type: none"> 1 短く、はっきりとした言い方で伝える。 2 指示等は、伝わりやすいよう、言葉だけでなく、リストやスケジュールなど、視覚で示す。 3 気の散りにくい座席の位置の工夫、わかりやすいルールの提示等の配慮を行う。

(4) その他の発達障がい

摘要	
主な特性	体の動かし方の不器用さ、我慢していても声が出たり体が動いてしまったりするチック、一般的に吃音 <small>きつ</small> といわれるような話し方なども、発達障がいに含まれる。
主な対応	<ol style="list-style-type: none"> 1 叱ったり拒否的な態度を取ったり、笑ったり、ひやかしたりしない。 2 日常的な行動の一つとして受け止め、時間をかけて待つ。

12 精神障がい

精神障がいの原因となる精神疾患は、統合失調症や気分障がいを始めとして様々なものがあり、原因となる精神疾患によって、その障がい特性は異なる。

精神障がいの原因となる主な疾患は、次のとおりである。

(1) 統合失調症

	摘要
主な特性	<ol style="list-style-type: none"> 1 発症の原因はよくわかっていないが、100人に1人程度がかかる、一般的な病気である。 2 「幻覚」や「妄想」が特徴的な症状（常にあるとは限らない。）であるが、その他にも様々な生活のしづらさが障がいとして現れることがある。 3 陽性症状 <ol style="list-style-type: none"> (1) 自分の悪口やうわさ、指図する声等が聞こえる幻聴など、実態がなく他人には認識できないが、本人には感じ取れる感覚（幻覚）が現れる。 (2) 誰かに嫌がらせをされているという被害妄想、周囲のことが何でも自分に関係しているように思える関係妄想など、現実離れた内容を確認してしまい、周りが訂正しようとしても受け入れられない考え（妄想）が現れる。 4 陰性症状 <ol style="list-style-type: none"> (1) 意欲が低下し、以前からの趣味や楽しみにしていたことに興味を示さなくなる。 (2) 疲れやすく集中力が保てず、人付き合いを避けて、引きこもりがちになる、入浴や着替えなど清潔を保つことが苦手となるなど。 5 認知や行動の障がい <ol style="list-style-type: none"> (1) 考えがまとまらず、言いたいことをわかりやすく表現できない。 (2) 相手の話の内容がつかめず、周囲にうまく合わせるができない。
主な対応	<ol style="list-style-type: none"> 1 統合失調症は誰もがかかりうる脳の病気であるが、治療可能であることを理解する。 2 薬物療法など治療が重要であり、治療しながら社会参加が十分に可能であることを理解する。 3 社会との接点を保つことも治療となるため、病気と付き合いながら、他者と交流し、又は仕事に就くことが、治療上有益であることを理解する。 4 ストレスや環境の変化に弱いことを理解し、配慮した対応を心掛ける。 5 一度に多くの情報が入ると混乱するので、一度に伝える情報は絞るようにし、伝える情報は紙に書くなどして整理してゆっくり具体的に伝えることを心掛ける。 6 症状が強い時には無理をさせず、しっかりと休養をとること、速やかに主治医を受診することなどを促す。

(2) 気分障がい

	摘要
主な特性	<ol style="list-style-type: none">1 気分の波が主な症状として現れる病気である。鬱状態のみを認める場合は鬱病と呼び、鬱状態と躁状態を繰り返す場合は双極性障がい（躁鬱病）と呼ぶ。2 鬱状態では気持ちが強く落ち込み、何事にもやる気が出ない、疲れやすい、考えが働かない、自分が価値のない人間のように思える、死ぬことばかり考えてしまい実行に移そうとするなどの症状が出る。3 躁状態では気持ちが過剰に高揚し、普段ならあり得ないような浪費をしたり、ほとんど眠らずに働き続けたりする。その一方で、ちょっとした事にも敏感に反応し、他人に対して怒りっぽくなったり、自分は何でもできると思い込んで人の話を聞かなくなったりする。
主な対応	<ol style="list-style-type: none">1 怠けや気持ちの持ち方ではなく病気であることを理解する。2 必要に応じて専門家に相談したり、専門機関で治療を受けたりするように勧める。3 鬱状態の時は無理をさせず、しっかりと休養をとれるよう配慮する。4 躁状態の時は、安全の管理等に気をつける。5 自分を傷つけてしまったり、自殺に至ったりすることもあるため、自殺等を疑わせるような言動があった場合には、本人の安全に配慮した上で、速やかに専門家に相談するよう本人や家族等に促す。

(3) 依存症（アルコール）

	摘要
主な特性	<ol style="list-style-type: none">1 飲酒したいという強い欲求のコントロールができず、過剰に飲酒したり、昼夜問わず飲酒したりすることで、身体上及び社会生活上の様々な問題が生じる。2 体がアルコールに慣れることで、アルコールが体から抜けると、発汗、頻脈、手の震え、不安、イライラ等の離脱症状が出る。3 一念発起して断酒しようとしても、離脱症状の不快感や日常生活での不安感から逃れるために、また飲んでしまう。
主な対応	脳との関連がわかっている精神疾患であり、性格や意思が弱いことが原因ではないことを理解する。

(4) てんかん

	摘要
主な特性	<ol style="list-style-type: none">1 何らかの原因で、一時的に脳の一部が過剰に興奮することにより、発作が起きる。2 発作には、けいれんを伴うもの、突然意識を失うもの、意識はあるが認知の変化を伴うものなど、様々なタイプのものがある。
主な対応	<ol style="list-style-type: none">1 誰もがかかる可能性がある一般的な脳疾患であるが、ほとんどの場合は、薬物療法等の治療により発作を抑えることができることを理解する。2 発作が起こっていないほとんどの時間は普通の生活が可能なので、発作がコントロールされている場合は、過剰に活動を制限しない。

(5) 認知症

	摘要
主な特性	<ol style="list-style-type: none">1 認知症は、単一の病名ではなく、種々の原因となる疾患により記憶障がいなど認知機能が低下し、生活に支障が出ている状態である。2 原因となる主な疾患として、アルツハイマー型認知症、血管性認知症、レビー小体型認知症及び前頭側頭型認知症（ピック病など）がある。3 認知機能の障がいの他に、行動・心理症状（BPSD）と呼ばれる症状（徘徊、不穏、興奮、幻覚、妄想等）が見られることがある。
主な対応	<ol style="list-style-type: none">1 高齢社会を迎え、誰もが認知症とともに生きることになる可能性があり、また、介護者等として認知症に関わる可能性があるなど、認知症は皆にとって身近な病気であることを理解する。2 症状が変化した場合等は、速やかに主治医を受診し、必要に応じて専門機関に相談することなどを促す。

13 難病

	摘要
主な特性	<ol style="list-style-type: none">1 神経筋疾患、骨関節疾患、感覚器疾患など様々な疾病により、多彩な障がいを生じる。2 常に医療的対応を必要とすることが多い。3 病態や障がいが進行することが多い。
主な対応	<ol style="list-style-type: none">1 それぞれの難病の特性が異なり、その特性に合わせた対応が必要であることを理解する。2 進行する場合は、病態・障がいの変化に対応が必要であることを理解する。3 排泄の問題、疲れやすさ、状態の変動等に留意が必要であることを理解する。4 体調が優れない時に休憩できる場所を確保する。