

障害を理由とする差別の解消の推進に関する対応要領

(趣旨)

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、障害を理由とする差別の解消の推進に関する基本方針（令和5年3月14日閣議決定）に即して、法第7条に規定する事項に関し、岩倉市の一般職の職員（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ものとする。

(不当な差別的取扱いの禁止)

第2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、障害（身体障害、知的障害、精神障害（発達障害及び高次脳機能障害を含む。）その他の心身の機能の障害（難病等により起因する障害を含む。）をいう。以下同じ。）を理由として、障害者（障害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者をいう。以下同じ。）でない者と比べて不当な差別的取扱いをすることにより、障害者の権利利益を侵害してはならない。これに当たり、職員は、別紙に定める留意事項に留意するものとする。

(合理的配慮の提供)

第3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、障害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、障害者の権利利益を侵害することとならないよう、当該障害者の性別、年齢及び障害の状態に応じて、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。これに当たり、職員は、別紙に定める留意事項に留意するものとする。

(監督者の責務)

第4条 職員のうち、課長相当職以上の地位にある者（以下「監督者」という。）は、前2条に定める事項に関し、障害を理由とする差別の解消を推進するため、

次に掲げる事項を実施しなければならない。

- (1) 日常の執務を通じた指導等により、障害を理由とする差別の解消に関し、その監督する職員の注意を喚起し、障害を理由とする差別の解消に関する認識を深めさせること。
- (2) 障害者及びその家族その他の関係者（以下「障害者等」という。）から職員による不当な差別的取扱い、合理的配慮の不提供に対する相談、苦情の申出等があった場合は、迅速に状況を確認すること。
- (3) 合理的配慮の必要性が確認された場合は、監督する職員に対して、合理的配慮の提供を適切に行うよう指導すること。

2 監督者は、障害を理由とする差別に関する問題が生じた場合には、迅速かつ適切に対処しなければならない。

（懲戒処分等）

第5条 職員は、その事務又は事業を行うに当たり、障害者に対し、不当な差別的取扱いをし、又は過重な負担がないにもかかわらず合理的配慮の不提供をした場合には、その態様等によっては、職務上の義務に違反し、又は職務を怠った場合等に該当し、懲戒処分等に付されることがあることに留意しなければならない。

（相談体制の整備）

第6条 職員による障害を理由とする差別に関する障害者等からの相談等（以下「相談等」という。）に的確に対応するため、秘書人事課及び福祉課に相談窓口を置く。

- 2 相談等を受ける場合は、性別、年齢、状態等に配慮するとともに、対面、電話、ファックス、電子メール等、障害者が他人とコミュニケーションを図る際に必要となる多様な手段を可能な範囲で用いて対応するものとする。
- 3 第1項の相談窓口に寄せられた相談等は、秘書人事課に集約し、秘書人事課は、事実の詳細その他必要な情報を聴取し、事実確認をした上で、対処する必要があると認めるときは、速やかに是正措置及び再発防止策等を探るものとする。

(研修及び啓発)

第7条 障害を理由とする差別の解消の推進を図るため、職員に対し、法やこの要領の周知、必要な研修及び啓発を行うものとする。

2 新たに職員となった者に対しては、障害を理由とする差別の解消に関する基本的な事項について理解させるために、また、新たに監督者となった職員に対しては、障害を理由とする差別の解消に関し求められる役割について理解させるために、それぞれ、研修を実施するものとする。

3 第1項の啓発を行うに当たっては、職員が障害の特性を理解するとともに、性別、年齢等にも配慮しつつ障害者に適切に対応するために、この要領等の活用により、意識の啓発を図るものとする。

附 則

この要領は、平成29年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、令和6年4月1日から施行する。

別紙

障害を理由とする差別の解消の推進に関する対応要領に係る留意事項

第1 不当な差別的取扱いの基本的な考え方

法は、障害者に対して、正当な理由なく、障害を理由として、財・サービスや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・時間帯などを制限すること、障害者でない者に対しては付さない条件を付けることなどにより、障害者の権利利益を侵害することを禁止している。なお、車椅子、補助犬その他の支援機器等の利用や介助者の付添い等の社会的障壁を解消するための手段の利用等を理由として行われる不当な差別的取扱いも、障害を理由とする不当な差別的取扱いに該当する。

また、障害者の事実上の平等を促進し、又は達成するために必要な特別の措置は、不当な差別的取扱いではない。したがって、障害者を障害者でない者と比べて優遇する取扱い（いわゆる積極的改善措置）をすること、法に規定された障害者に対する合理的配慮の提供による障害者でない者と異なる取扱いをすること及び合理的配慮を提供するために必要な範囲で、プライバシーに配慮しつつ障害者の障害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、障害者を障害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、障害者に対して、障害を理由として、財・サービスや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な目的の下に行われたものであり、その目的に照らしてやむを得ないと言える場合である。職員は、正当な理由に相当するか否かについて、具体的な検討をせずに正当な理由を拡大解釈するなどして法の趣旨を損なうことなく、個別の事案

ごとに、障害者及び第三者の権利利益(例：安全の確保、財産の保全、損害発生の防止等)、事務又は事業の目的・内容・機能の維持等の観点に鑑み、具体的な場面や状況に応じて総合的・客観的に判断することが必要である。

また、職員は、正当な理由があると判断した場合には、障害者にその理由を丁寧に説明し、理解を得るよう努めることが望ましい。その際、職員と障害者の双方が、お互いに相手の立場を尊重しながら相互理解を図ることが求められる。

第3 不当な差別的取扱いの例

正当な理由がなく、不当な差別的取扱いに該当すると考えられる例及び正当な理由があるため、不当な差別的取扱いに該当しないと考えられる例は以下のとおりである。なお、記載されている内容はあくまで例示であり、これらの例だけに限られるものではないこと、正当な理由に相当するか否かについては、個別の事案ごとに、前述の観点等を踏まえて判断が必要であること及び正当な理由があり不当な差別的取扱いに該当しない場合であっても、合理的配慮の提供を求められる場合には別途の検討が必要であることに留意する。

(不当な差別的取扱いの例)

- 障害があることを理由として、一律に窓口対応を拒否する。
- 障害があることを理由として、一律に対応の順序を後回しにする。
- 障害があることを理由として、一律に書面の交付、資料の送付、パンフレットの提供等を拒んだり、資料等に関する必要な説明を省いたりする。
- 障害があることを理由として、一律に説明会、シンポジウム等への出席を拒む。
- 事務・事業の遂行上、特に必要ではないにもかかわらず、障害を理由に、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。
- 障害の種類や程度、サービス提供の場面における本人や第三者の安全性などについて考慮することなく、漠然とした安全上の問題を理由に施設利用

を拒否する。

○業務の遂行に支障がないにもかかわらず、障害者でない者とは異なる場所での対応を行う。

○医療の提供に際して必要な情報提供を行わない。

○障害があることを理由として、障害者に対して、言葉遣いや接客の態度など一律に接遇の質を下げる。

○障害があることを理由として、一律に授業や校外教育活動、式典等の参加を拒み、又はこれらを拒まない代わりとして正当な理由のない条件を付す。

○障害があることを理由として、一律に就学や進学の際に、必要な情報提供を行わない。

(正当な理由があるため、不当な差別的取扱いに該当しないと考えられる例)

○実習を伴う講座において、実習に必要な作業の遂行上具体的な危険の発生が見込まれる障害特性のある障害者に対し、当該実習とは別の実習を設定する。

○車椅子の利用者が畳敷きの個室を希望した際に、敷物を敷く等、畳を保護するための対応を行う。(行政機関の損害発生の防止の観点)

○行政手続を行うため、障害者本人に同行した者が代筆しようとした際に、必要な範囲で、プライバシーに配慮しつつ、障害者本人に対し障害の状況や本人の手続の意思等を確認すること。(障害者本人の損害発生の防止の観点)

第4 合理的配慮の基本的な考え方

1 障害者の権利に関する条約（平成26年条約第1号。以下「権利条約」という。）第2条において、「合理的配慮」は、「障害者が他の者との平等を基礎として全ての人権及び基本的自由を享有し、又は行使することを確保するための必要かつ適当な変更及び調整であって、特定の場合において必要とされるものであり、かつ、均衡を失した又は過度の負担を課さないもの」と定義されている。法は、権利条約における合理的配慮の定義を踏まえ、行政機関等に対し、そ

の事務又は事業を行うに当たり、個々の場面において、障害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、障害者の権利利益を侵害することとならないよう、社会的障壁の除去の実施について、合理的配慮を提供することを求めている。合理的配慮は、障害者が受ける制限は、障害のみに起因するものではなく、社会における様々な障壁と相対することによって生ずるものとのいわゆる「社会モデル」の考え方を踏まえたものであり、障害者の権利利益を侵害することとならないよう、障害者が個々の場面において必要としている社会的障壁を除去するための必要かつ合理的な取組であり、その実施に伴う負担が過重でないものである。

- 2 合理的配慮は、事務又は事業の目的・内容・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、障害者でない者との比較におい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・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。その提供に当たってはこれらの点に留意した上で、当該障害者が現に置かれている状況を踏まえ、社会的障壁の除去のための手段及び方法について、当該障害者本人の意向を尊重しつつ、第5に掲げる要素を考慮し、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必要がある。建設的対話に当たっては、障害者にとっての社会的障壁を除去するための必要かつ実現可能な対応策を障害者と職員が共に考えていくために、双方がお互いの状況の理解に努めることが重要である。例えば、障害者本人が社会的障壁の除去のために普段講じている対策や、当該行政機関として対応可能な取組等を対話の中で共有する等、建設的対話を通じて相互理解を深め、様々な対応策を柔軟に検討していくことが円滑な対応に資すると考えられる。さらに、合理的配慮の内容は、技術の進展、社会情勢の変化等に応じて変わり得るものである。合理的配慮の提供に当たっては、障害者の性別、年齢、状態等に配慮するものとし、特に障害のある女性に対しては、障害に加えて女性であることも踏まえた対応が求められることに留意する。

なお、障害者との関係性が長期にわたる場合にあっては、その都度の合理的配慮とは別に、4の環境の整備を考慮に入れることにより、中・長期的なコストの削減・効率化につながる点は重要である。

3 意思の表明に当たっては、具体的場面において、社会的障壁の除去に関する配慮を必要としている状況にあることを言語（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など、障害者が他人とコミュニケーションを図る際に必要な手段（通訳を介するものを含む。）により伝えられる点に留意する必要がある。

また、障害者からの意思の表明のみでなく、障害の特性等により本人の意思の表明が困難な場合には、障害者の家族、支援者・介助者、法定代理人等、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害者が、家族、支援者・介助者、法定代理人等を伴っていない場合など、意思の表明がない場合であっても、当該障害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、法の趣旨に鑑みれば、当該障害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 合理的配慮は、不特定多数の障害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、個々の障害者に対して、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こととなる。また、障害の状態等が変化することもあるため、特に、障害者との関係性が長期にわたる場合等にあっては、提供する合理的配慮について、適宜、見直しを行うことが重要である。なお、多数の障害者が直面し得る社会的障壁をあらかじめ除去するという観点から、他の障害者等への波及効果についても考慮した環境の整備を行うことや、相談・紛争事案を事前に防止する観点から、合理的配慮の提供に関する相談対応等を契機に、内部規則やマニュアル等の制度改正等の環境整備を図ることも有効である。

5 市がその事務又は事業の全部又は一部を事業者に委託等する場合は、提供さ

れる合理的配慮の内容に大きな差異が生ずることにより障害者が不利益を受けることのないよう、委託等の条件に、この要領を踏まえた合理的配慮の提供について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

過重な負担については、具体的な検討をせずに過重な負担を拡大解釈するなどして法の趣旨を損なうことなく、個別の事案ごとに、次の要素等を考慮し、具体的場面や状況に応じて総合的・客観的に判断することが必要である。職員は、過重な負担に当たると判断した場合は、障害者に丁寧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。その際には前述のとおり、職員と障害者の双方が、お互いに相手の立場を尊重しながら、建設的対話を通じて相互理解を図り、代替措置の選択も含めた対応を柔軟に検討することが求められる。

- (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・機能を損なうか否か）
- (2) 実現可能性の程度（物理的・技術的制約、人的・体制上の制約）
- (3) 費用・負担の程度

第6 合理的配慮の例

第4で示したとおり、合理的配慮は、具体的場面や状況に応じて異なり、多様かつ個別性の高いものであるが、合理的配慮に当たり得る配慮の例は、次とおりである。なお、この例は、あくまでも例示であり、記載されている例以外であっても合理的配慮に該当するものがあることに留意する必要がある。

（合理的配慮に当たり得る物理的環境への配慮の例）

○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、

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。

○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。

- 目的の場所までの案内の際に、障害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、障害者の希望を聞く。
- 障害の特性により、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。
- 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する
- 疲労を感じやすい障害者から別室での休憩の申出があった際、別室の確保が困難であるときは、当該障害者に事情を説明し、対応窓口の近くに長椅子を移動させて臨時の休憩スペースを設ける等の対応をする。
- 不随意運動等により書類等を押さえることが難しい障害者に対し、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。
- 災害や事故が発生した際、館内放送等で避難情報等の緊急情報を聞くことが難しい聴覚障害のある者に対し、電光掲示板、手書きのボード等を用いて、分かりやすく案内し、誘導を図る。
- イベント会場において知的障害・発達障害のある子供が発声やこだわりのある行動をしてしまう場合に、保護者から子供の特性やコミュニケーションの方法等について聞き取った上で、落ち着かない様子のときは個室等に誘導する。
- 視覚障害のある者からトイレの個室を案内するよう求めがあった場合に、求めに応じてトイレの個室を案内する。その際、同性の職員がいる場合は、障害者本人の希望に応じて同性の職員が案内する。
- 電子メール、ホームページ、ファックスなど多様な媒体で情報提供、予約受付及び案内を行う。
- 施設内放送を文字化し、電光掲示板等で表示する。
- 移動に困難のある児童のために、教室を1階に設置する。
- 障害のある子供が必要以上の発声やこだわりのある行動をするなど落ち着かない状況にある場合に、保護者から子供の特性やコミュニケーションの方法等について聞き取った上で、落ち着くことができるよう、個室等を提供する。

○生徒等が医療的ケアを必要とする場合に、障害の状態や特性に配慮しながら、医療的ケアの実施のための別室を用意するなど、衛生的な環境を提供する。

○介助等を行う保護者、支援学生、支援員等の教室への入室、授業や試験でのパソコンの入力支援、移動支援及び待合室での待機を許可する。

(合理的配慮に当たり得る情報の取得、利用及び意思疎通の配慮の例)

○筆談、読み上げ、手話、点字、拡大文字、触覚による意思伝達等のコミュニケーション手段を用いる。

○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。

○視覚障害のある委員に会議資料等を事前に送付する際は、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。

○意思疎通が不得意な障害者に対し、絵カード等を活用して本人に分かる方法で意思を確認する。

○駐車場などで通常、口頭で行う案内を、紙にメモをして渡す。

○書類記入の依頼時に、記入方法等を本人の目の前で示し、又は分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。

○比喩表現等が苦手な障害者に対し、比喩や暗喩、二重否定表現などを用いずに具体的に説明する。

○障害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、馴染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。

○会議の進行に当たり、資料を見ながら説明を聞くことが困難な視覚又は聴覚に障害のある委員や知的障害・発達障害のある委員に対し、ゆっくり、丁寧な進行を心掛けるなどの配慮を行う。

○会議の進行に当たっては、職員等が委員の障害の特性に合ったサポートを

する等の配慮を行う。

○診察時等、必要に応じて、手話通訳者や要約筆記者を配置する。

○声が良く聞こえるように、また、口の動きや表情を読めるようマスクをはずして話をする。

(ルール・慣行の柔軟な変更の例)

○順番を待つことが苦手な障害者に対し、周囲の者の理解を得た上で、手続の順番を入れ替える。

○障害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、当該障害者の順番が来るまで別室や席を用意する。

○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。

○車両乗降場所を施設出入口に近い場所へ変更する。

○敷地内の駐車場等において、障害者の来庁が多数見込まれる場合は、通常、障害者専用とされていない区画を障害者専用の区画に変更する。

○他人との接触又は多人数の中にいることによる緊張等により、発作等がある場合は、当該障害者に説明の上、障害の特性や施設の状況に応じて別室を準備する。

○非公開の会議又は非公表情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、障害のある委員の理解を援助する者の同席を認める。

○視覚に障害のある児童等のために、拡大教科書を供与する。

○児童等の障害特性を考慮し、教室の座席を決める。

また、合理的配慮の提供義務違反に該当すると考えられる例及び該当しないと考えられる例としては、次のようなものがある。なお、記載されている内容はあくまでも例示であり、合理的配慮の提供義務違反に該当するか否かについては、個別の事案ごとに、前述の観点等を踏まえて判断することが必要であることに留意する。

(合理的配慮の提供義務違反に該当すると考えられる例)

- 試験を受ける際に筆記が困難なためデジタル機器の使用を求める申出があった場合に、デジタル機器の持込みを認めた前例がないことを理由に、必要な調整を行うことなく一律に対応を断ること。
- イベント会場内の移動に際して支援を求める申出があった場合に、「何かあったら困る」という抽象的な理由で具体的な支援の可能性を検討せず、支援を断ること。
- 電話利用が困難な障害者から電話以外の手段により各種手続が行えるよう対応を求められた場合に、マニュアル上、当該手続は利用者本人による電話のみで手続可能とすることとされていることを理由として、メールや電話リレーサービスを介した電話等の代替措置を検討せずに対応を断ること。
- 介助を必要とする障害者から、講座の受講に当たり介助者の同席を求める申出があった場合に、当該講座が受講者本人のみの参加をルールとしていることを理由として、受講者である障害者本人の個別事情や講座の実施状況等を確認することなく、一律に介助者の同席を断ること。
- 自由席での開催を予定しているセミナーにおいて、弱視の障害者からスクリーンや板書等がよく見える席でのセミナー受講を希望する申出があった場合に、事前の座席確保などの対応を検討せずに「特別扱いはできない」という理由で対応を断ること。

(合理的配慮の提供義務に反しないと考えられる例)

- 事務の一環として行っていない業務の提供を求められた場合に、その提供を断ること。（必要とされる範囲で本来の業務に付随するものに限ることの観点）
- 抽選申込みとなっている講座への参加について、抽選申込みの手続を行うことが困難であることを理由に、講座への参加を事前に確保しておくよう求められた場合に、当該対応を断ること。（障害者でない者との比較において同等の機会の提供を受けるためのものであることの観点）
- イベント当日に、視覚障害のある者から職員に対し、イベント会場内を付

き添ってブースを回ってほしい旨頼ましたが、混雑時であり、対応できる人員がいないことから対応を断ること。(過重な負担(人的・体制上の制約)の観点)

第7 その他

障害特性に応じた対応については、愛知県の「障害を理由とする差別の解消の推進に関する対応要領(平成27年愛知県訓令第6号)」に係る「別表 障害を理由とする差別の解消の推進に関する対応要領に係る留意事項(第3条、第4条関係)」第7及び付表第3に代表的な障害特性と対応時に配慮すべき事項について具体例が示されているので、留意するものとする(別添参照)。

別添 障害特性に応じた対応

1 視覚障害（視力障害・視野障害）

	摘要
主な特性	<p>1 先天性のほか、最近は糖尿病性網膜症等による人も多く、高齢者では、緑内障や黄斑部変性症が多い。</p> <p>2 視力障害（全盲又は弱視といわれることもある。）</p> <p>　　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 視野障害</p> <p>　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^{さく}</p> <p>　　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、つまづきやすくなる。</p> <p>　(2) 中心暗点</p> <p>　　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、視覚情報を代替する配慮を行う。</p> <p>2 中途受障の人では白杖^{じょう}を用いた歩行や点字の触読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、日頃視覚障害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 聴覚障害

	摘要
主な特性	<p>1 聴覚障害は外見上分かりにくい障害であり、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、聴覚障害であることを理解されにくい。</p> <p>2 聴覚障害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、多くの聴覚障害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> <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、聴覚障害者の国語力は様々である。</p>
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、目で見て分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を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害）

	摘要
主な特性	<p>1 視覚と聴覚の重複障害の人を「盲ろう」と呼んでいるが、障害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) 各障害の発症経緯によるもの</p> <p>ア 盲（視覚障害）から聴覚障害を伴った「盲ベース盲ろう」</p> <p>イ ろう（聴覚障害）から視覚障害を伴った「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害を発症する「先天性盲ろう」</p> <p>エ 成人期以後に視覚と聴覚の障害が発症する「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、障害の状態や程度、盲ろうになるまでの経緯、生育歴又は他の障害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 障害の状態や程度に応じ視覚障害や聴覚障害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	<p>1 脊髄損傷（対麻痺又は四肢麻痺、排泄障害、知覚障害、体温調節障害等）</p> <p>2 脳性麻痺（不随意運動、手足の緊張、言語障害等。知的障害との重複の場合もある。）</p> <p>3 脳血管障害（片麻痺、運動失調等）</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>8 障害が重複する場合には、呼吸器を使用する場合もある。</p>
主な対応	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>4 目線を合わせて会話する。</p> <p>5 脊髄損傷者は体温調節障害を伴うことがあるため、部屋の温度管理に配慮する。</p>

(2) 杖などを使用している場合

	摘 要
主な特性	<p>1 脳血管障害（歩行可能な片麻痺、運動失調等）</p> <p>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。</p> <p>3 失語症や高次脳機能障害がある場合もある。</p> <p>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。</p>
主な対応	<p>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。</p> <p>2 滑りやすい床は転びやすいので、雨天時の対応を行う。</p> <p>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。</p>

(3) 上肢に障害がある場合

	摘要
主な特性	<p>1 上肢（肩から関節を含む手指）に欠損がある、あるいは可動域に制限が生じる変形障害、動作に制限が生まれる運動機能障害等に分類</p> <p>2 身体のバランスを上手くとすることが難しいため、歩行が困難になる人もいる。</p> <p>3 両上肢に障害がある場合は、配慮すべき場面が多くなり、支援が必要となることがある。</p> <p>4 物をつかんだり持ち上げたりといった行為が難しい場合もある。</p>
主な対応	<p>1 片手に荷物を持ったときのドアや鍵の開閉の補助や、買物等で会計をする際に荷物を置くスペースや置台を設置する等の対応を行う。</p> <p>2 機器操作又は瓶、ペットボトル等の蓋開けの配慮を行う。</p> <p>3 食事面では、ナイフ・フォークの使用が難しいときは、一口サイズにカットする等の配慮や、バイキング形式の食事ではトレーで食べ物を運ぶことが難しいため配膳の補助、ワゴンを用意する等の配慮を行う。</p> <p>4 片手や筋力低下した状態で作業ができるよう配慮する。</p>

5 構音障害

	摘要
主な特性	<p>1 話す言葉 자체を会話の相手方が聞き取ることが困難な状態</p> <p>2 話す運動機能の障害、聴覚障害、咽頭摘出等の原因がある。</p>
主な対応	<p>1 しっかりと話を聞く。</p> <p>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。</p>

6 失語症

	摘要
主な特性	<p>1 聴くことの障害</p> <p>(1) 音は聞こえるが、「言葉」の理解に障害があり、「話」の内容が分からぬ。</p> <p>(2) 単語や簡単な文章なら分かる人でも早口や長い話になると分からなくなる。</p> <p>2 話すことの障害</p> <p>(1) 伝えたいことをうまく言葉や文章にできない。</p> <p>(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。</p> <p>3 読むことの障害</p> <p>文字を読んでも理解することが難しい。</p> <p>4 書くことの障害</p> <p>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。</p>
主な対応	<p>1 表情が分かるよう、顔を見ながら、ゆっくりと短い言葉や文章で、分かりやすく話しかける。</p> <p>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。</p> <p>3 「はい」「いいえ」で答えられるように問い合わせると理解しやすい。</p> <p>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。</p>

7 高次脳機能障害

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

	摘要
主な特性	<p>1 次の症状が現れる場合がある。</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) 記憶障害 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) 注意障害 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混乱する。主に体の左側で、食べ物を残したり、障害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) 遂行機能障害 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。 (4) 社会的行動障害 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。 (5) 病識欠如 (1)から(4)までのような症状があるという認識が乏しく、できるつもりで行動してトラブルになる。 <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害や目や耳の損傷による感覚障害を伴う場合がある。</p>
主な対応	<p>1 記憶障害</p> <ul style="list-style-type: none"> (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囲では迷わず行動できる。）。 <p>2 注意障害</p> <ul style="list-style-type: none"> (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>3 遂行機能障害</p> <ul style="list-style-type: none"> (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>4 社会的行動障害</p> <p>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 内部障害

	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HIVによる免疫機能のいずれかの障害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 呼吸器機能障害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 重症心身障害その他医療的ケアが必要な者

	摘要
主な特性	<p>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害が重複している。</p> <p>2 ほとんど寝たままで自力では起き上がりれない状態が多い。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>5 重度の肢体不自由や重度の知的障害はないが、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。</p>
主な対応	<p>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。</p> <p>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。</p>

10 知的障害

	摘要
主な特性	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>3 てんかん等他の障害を合併する場合もある。</p>
主な対応	<p>1 言葉による説明などを理解しにくいため、ゆっくり、丁寧に、分かりやすく話すことが必要である。</p> <p>2 文書は漢字を少なくしてルビを振る、分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。</p> <p>3 写真、絵、ピクトグラムなど分かりやすい情報提供の工夫をする。</p> <p>4 説明が分からぬ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。</p>

1.1 発達障害

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

	摘要
主な特性	<p>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、持っている障害特性が一人一人異なる。</p> <p>2 コミュニケーションの場面で、言葉、視線、表情、身振りなどを用いて相互的にやりとりをしたり、自分の気持ちを伝えたり、相手の気持ちを読み取ったりすることが苦手な部分もある。</p> <p>3 特定のことに強い関心を持っていたり、こだわりが強かったりする。</p> <p>4 感覚の過敏さを持ち合わせている場面もある。</p> <p>5 強い関心や感覚の鋭さを社会の中でいかして活躍する人もいる。</p> <p>6 痛みや疲れを感じにくいなどの特性がある場合がある。</p>
主な対応	<p>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する、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。）。</p> <p>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。</p> <p>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。）。</p> <p>4 感覚鈍麻がある場合は、周りの人が注意・配慮する</p>

(2) 学習障害（限局性学習障害）

	摘要
主な特性	<p>「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。</p>
主な対応	<p>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。）。</p> <p>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。</p>

(3) 注意欠陥・多動性障害（注意欠如・多動性障害）

	摘 要
主な特性	<ol style="list-style-type: none"> 1 年齢に比べて、落ち着きがない（多動性・衝動性）、注意が持続しにくい、作業にミスが多い（不注意）といった特性がある。 2 多動性・衝動性と不注意の両方が認められる場合も、いずれか一方が認められる場合もある。 3 色々なことに関心を持ったりエネルギーに仕事等に取り組んだりする人もいる。
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、分かりやすいルールの提示等の配慮を行う。

(4) その他の発達障害

	摘 要
主な特性	<p>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、一般的に吃音といわれるような話し方なども、発達障害に含まれる。</p>
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。

1.2 精神障害

精神障害の原因となる精神疾患は、統合失調症や気分障害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、その障害特性は異なる。

精神障害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 発症の原因はよく分かっていないが、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害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、現実離れした内容を確信してしまい、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 認知や行動の障害<ol style="list-style-type: none">(1) 考えがまとまらず、言いたいことを分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ことができない。
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) 気分障害

	摘要
主な特性	<p>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害（躁鬱病）と呼ぶ。</p> <p>2 郁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、考えが動かない、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。</p> <p>3 躍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。</p>
主な対応	<p>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。</p> <p>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勧める。</p> <p>3 郁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。</p> <p>4 躍状態の時は、安全の管理等に気を付ける。</p> <p>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。</p>

(3) 依存症（アルコール）

	摘要
主な特性	<p>1 飲むことが良くない状況やタイミング等を分かっているにもかかわらず、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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
主な対応	<p>脳との関連が分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。</p>

(4) 認知症

	摘要
主な特性	<ol style="list-style-type: none"> 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害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。 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等がある。 認知機能の障害がいの他に、行動・心理症状（B P S D）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"> 認知症は誰もがなり得るものであり、家族や身近な人が認知症になることなどを含め、多くの人にとって身近なものであることを理解する。 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。

1 3 てんかん

	摘要
主な特性	<ol style="list-style-type: none"> 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。 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"> 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ることを理解する。 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。

1 4 難病

	摘要
主な特性	<ol style="list-style-type: none"> 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害を生じる。 常に医療的対応を必要とするが多い。 病態や障害が進行する場合が多い。
主な対応	<ol style="list-style-type: none"> 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。 進行する場合は、病態・障害の変化に対応が必要であることを理解する。 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。 薬の効き具合による日内変化などに留意が必要であることを理解する。 体調が優れない時に休憩できる場所を確保する。