

代表的な障害特性に応じた主な対応

障害特性	主 な 対 応
視覚障害 (視力障害・ 視野障害)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 音声や点字表示等，視覚情報を代替する配慮を行う。 ○ 中途受障の人では白杖を用いた歩行又は点字の解読が困難な人も多いため留意が必要である。 ○ 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。 ○ 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。 ○ 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，視聴覚障害者が使用しているものの位置を変えない等の留意が必要である。 ○ 主に弱視の場合は，室内における証明の状況に応じて，窓を背にして座ってもらう等の配慮が必要である。
聴覚障害	<ul style="list-style-type: none"> ○ 手話，文字表示等，手話通訳者，要約筆記者等の配置等，目で見て分かる情報を提示すること等によりコミュニケーションをとる配慮を行う。 ○ 補聴器や人口内耳を装用し，残響又は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) ○ 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。 ○ 筆談をする場合は，短い文で簡潔に書く。図又は記号を用いて表現を明確にする。 ○ 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又は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。
盲ろう (視覚と聴覚の重 複障害)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 ○ 障害の状態又は程度に応じ視覚障害又は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，手書文字，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。 ○ 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，机の配置，その場の雰囲気等)等)についても意識的に伝える。

障害特性	主な対応
肢体不自由 (車椅子を使用している場合)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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又は自動ドアにすること等について、配慮を行う。 ○ 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、作業を容易にする手の届く範囲等を考慮する。 ○ ドア、エレベーター等の中のスイッチ等の機器操作のための配慮を行う。 ○ 視線を合わせて会話する。 ○ 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。
構音障害	<ul style="list-style-type: none"> ○ しっかりと話を聞く。 ○ 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。
失語症	<ul style="list-style-type: none"> ○ 表情が分かるよう、顔を見ながら、ゆっくりと短い言葉又は文章で、分かりやすく話しかける。 ○ 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、漢字又は絵で書く、写真・実物・ジェスチャーで示す等の対応をすると理解しやすい。 ○ 「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。 ○ 話し言葉以外の手段(カレンダー、地図、時計等身近にあるもの)を用いると、コミュニケーションの助けとなる。
高次脳機能障害 (記憶障害)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 自分でメモを取ってもらい、双方で確認する。 ○ 残存する受障前の知識又は経験を活用する。 (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。)
高次脳機能障害 (注意障害)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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等配慮する。 ○ 一つずつ順番にやる。 ○ 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。
高次脳機能障害 (遂行機能障害)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 手順書がある場合は、利用する。 ○ 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。
高次脳機能障害 (社会的行動障害)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 感情をコントロールできない状態にあるときは、上手に話題又は場所を変えて落ち着かせる。

障害特性	主 な 対 応
内部障害	<ul style="list-style-type: none"> ○ ペースメーカーは、外部からの電気又は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。 ○ 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。 ○ 人工透析が必要な人については、通院に配慮する。 ○ 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おうよう配慮する。 ○ 常時酸素呼吸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。
重症心身障害その他医療的ケアが必要な者	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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、電車又は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等の配慮が必要である。 ○ 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。
知的障害	<ul style="list-style-type: none"> ○ 言葉による説明等を理解しにくいいため、ゆっくり、丁寧に、分かりやすく話すことが必要である。 ○ 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等の配慮で理解しやすくなる場合があるが、一人一人の障害の特性により異なる。 ○ 写真、絵、ピクトグラム等分かりやすい情報提供の工夫をする。 ○ 説明が分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等理解しやすくなる環境の工夫をする。
発達障害 (自閉症、アスペルガー症候群を含む広汎性発達障害)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 肯定的、具体的及び視覚的な伝え方の工夫をする（「○○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、図又はイラスト等を使って説明するなど。）。 ○ 何かを伝えたり依頼したりする場合は、手順を示す、モデルを見せる、体験練習をする等その人に合わせた方法で行う。 ○ 感覚過敏がある場合は、音、肌触り、室温等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等）。 ○ 感覚鈍麻がある場合は、周りの人が注意・配慮する。
発達障害 (学習障害)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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。）。 ○ 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、対応等をする。

障害特性	主 な 対 応
発達障害 (注意欠陥・ 多動性障害)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 短く、はっきりとした言い方で伝える。 ○ 指示等は、伝わりやすいよう、言葉だけでなく、リスト、スケジュール等視覚で示す。 ○ 気の散りにくい座席の位置の工夫、分かりやすいルールへの提示等の配慮を行う。
発達障害 (その他)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 ○ 日常的な行動の一つとして受け止め、時間をかけて待つ。
精神障害 (統合失調症)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 ○ 薬物療法等治療が重要であり、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。 ○ 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。 ○ ストレス又は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。 ○ 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等して整理してゆっくり具体的に伝えることを心掛ける。 ○ 症状が強いときには無理をさせず、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等を促す。
精神障害 (気分障害)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 怠け又は気持ちの持ち方ではなく病気であることを理解する。 ○ 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。 ○ うつ状態のときは無理をさせず、しっかりと休養をとれるよう配慮する。 ○ 躁状態のときは、安全の管理等に気を付ける。 ○ 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、家族等に促す。
精神障害 (アルコール依存症)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 脳との関連がわかっている精神疾患であり、性格又は意思が弱いことが原因ではないことを理解する。
精神障害 (てんかん)	<ul 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。

障害特性	主 な 対 応
精神障害 (認知症)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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等、認知症は皆にとって身近な病気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等を促す。
難病	<ul 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。 ○ 体調が優れないときに休憩できる場所を確保する。