

平成 29 年度子ども・子育て支援推進調査研究事業（厚生労働省）

児童相談所と市町村の共通アセスメントツール
作成に関する調査研究

ー在宅支援共通アセスメント・プランニングシート作成ー

2018年3月

学校法人 中内学園
流通科学大学
(研究代表 加藤曜子)

子どもが家族とともに地域で暮らし続けるために

-在宅支援共通アセスメント・プランニングシートの利用について-

I. はじめに アセスメントとアセスメントシートの意味づけ

1 趣旨・目的	.....	7
2. 用語の定義	.....	8
①アセスメント		
②リスクアセスメント		
③共通リスクアセスメントシート		
④在宅支援アセスメント指標シート		
⑤在宅支援共通アセスメント・プランニングシート		
⑥ニーズ：課題		
⑦ストレングス：つよみ		
⑧支援		
3. 利用できる条件及び努力目標	.....	10
4. 在宅支援共通アセスメント・プラニングシートに期待される結果	.....	11

II アセスメントから支援 11

1. アセスメントとアセスメントシートについて	
2. 子どもの安全・安心（ニーズ把握のために）	
3. 受理時の対応	
4. アセスメントと支援のサイクル	
5. 支援の具体的プロセスについて・より具体的な支援内容より	

III. 在宅支援共通アセスメント・プランニングシートの検討と経過 18

IV. 今後の普及に向けて、研修と評価プロセスの必要性 20

在宅支援共通アセスメント・プランニングシート利用解説書

第一部 基本的な説明	.....	24
1. 目的		
2. アセスメントと在宅支援共通アセスメント・プランニングシートの関係	.....	26
3. 利用方法について	.....	27
4. 利用場面	.....	28
5. 在宅支援共通アセスメント・プランニングシートの全体図	.....	30
第二部 在宅支援共通アセスメント・プランニングシート項目説明	.....	32
項目の基本的理解		
ステップ① 基本的な子どもの安全度情報	.....	32
家族構成（ジェノグラム）の記入例	.....	35
エコマップの記入例	.....	36
I. 子ども・家庭・養育・社会的環境の様子	.....	38
ステップ② 支援へ向けての課題（ニーズ）の整理	.....	44
II. 当面の課題とストレングス、保護者・家族のプラス面		
III. セイフティスケール		
ステップ③ 支援の役割分担と必要なサービス把握	.....	45
長期目標		
短期目標		
役割分担		
サービス利用状況		
ステップ④ ふりかえり	.....	51
第三部 利用例 乳幼児、学齢、退所事例、特定妊婦	.....	52
在宅支援共通アセスメント・プランニングシート（全体版、ファーストステップ一部利用版）		

調査報告 1

児童相談所と市町村の共通アセスメントツール作成に関する全国悉皆調査報告

I.	調査の実施概要	.....	75
II.	児童相談所調査 結果	.....	78
	1. 基本情報		
	2. 児童相談所が現在、利用しているアセスメントシートについて		
	3. 児童相談所調査：新しく作成する「支援のための共通アセスメントシート」		
	4. 児童相談所調査・クロス集計結果		
	5. 児童相談所まとめ		
III.	市区町村統計結果	.....	100
	1. 基本情報		
	2. 市区町村調査：現在利用しているアセスメントシート		
	3. 市区町村調査・新しく作成する「支援のための共通アセスメントシート」		
	4. 市町村クロス分析結果		
	5. 市区町村のまとめ		
IV	全体まとめ	.....	138
V	提言	.....	139

調査報告2

在宅支援アセスメント指標シート利用結果からみるアセスメント利用の効果と課題

1. 目的 141

2. 方法

3. 聞き取り結果

 1) シートの利用状況について

 ①シート利用開始および継続状況

 ②研修方法とシート定着度

 ③シート利用の促進および定着のための工夫

 2) 今後の利用にあたって

 ① シートを利用した感想

 ② 指標の課題

 ③ 今後期待される工夫点

4. まとめ

シート資料1～5

調査報告 3

1. 兵庫県ワーキングチームにおける共通リスクアセスメントツールに関する検討内容	152
1. 活動目的	
2. 構成メンバー	
3. 厚生労働省モデル（案）に関する意見	
4. 国のモデル（案）の効果的な運用方法と利用場面	
5. モデル（案）に対する現状評価と改善内容	
6. ワーキングによるアセスメントツールの記載結果と新規作成シートの比較	
(1) 中央こども家庭センター（児童相談所）	
(2) 豊岡こども家庭センター（児童相談所）	
2. 長野県ワーキング	157
1. 内容	
2. 方法	
3. 結果	
(1) 厚生労働省共通リスクアセスメントツールについての検討	
(2) 第1回在宅支援共通アセスメント・プランニングシートの検討	
(3) 第2回在宅支援共通アセスメント・プランニングシートの検討	
3. 千葉県ワーキング	162
ワーキンググループメンバーから「共通アセスメント」に対する提案	
1. 国の共通アセスメントについて	
2. 千葉県における3つのアセスメントについて	
3. 今回提案された新たな共通アセスメントツール	
「在宅支援共通アセスメント・プランニングシート」について	
4. 滋賀県ワーキング	168
1. 内容	
2. 方法	
3. 聴取結果	
5. 奈良県の試み	173
在宅支援共通アセスメント・プランニングシートを利用して	

調査報告4

模擬事例を使ったアセスメント研修参加者へのアンケート調査結果

1. ベースになっているアセスメント等の利用の有無 175

- A) 在宅アセスメントシート
- B) ストレングス・アプローチ
(サインズ・オブ・セイフティ、パートナリング・フォ・セイフティ等)

2. 「在宅支援共通アセスメント・プランニング」について

- A) 使用してみようと思われますか？
- B) その理由は？助けになると思われるのはどのようなところでしょうか？
- C) 悩みそうなところはどのようなところでしょうか？
- D) 項目で分かりにくいところはどんなところだったでしょうか？
- E) 使用すると仮定した場合、どのような時に利用するのが良いと思われますか？
- F) 使用するにあたってどのようなことが必要と考えられますか？

3. 研修効果、虐待対応に自信を持つことができたか。

まとめ

子どもが家族とともに地域で暮らし続けるために -在宅支援共通アセスメント・プランニングシートの利用について-

I. はじめに アセスメントとアセスメントシートの意味づけ

1. 趣旨と目的

児童虐待の通告件数が増加の一途を辿り、市区町村が第一義的な通告の窓口となった2004年の児童福法改正の後、二カ所の通告先となった児童相談所と市町村の間で役割分担が必要となり、どちらが対応するのか、役割をもつのかといった中で隙間が生じ、また混乱が生まれました。

2016年の児童福祉法改正によって、これまで以上に市区町村が子ども家庭支援の中心を担うことになり、さらに、事例によっては、児童相談所ではなく市区町村が主たる機関として担当するのが望ましいと思われるものもあり、新たに、児童相談所からの送致が根拠づけられました。しかし、単に話し合いもなく送致という形をとるのではなく、支援をする際、どのように協働し、役割分担をしていくのかという点については、共通のアセスメントシートを用いて、協議の上で行っていかなければなりません。

その一つの場が要保護児童対策地域協議会になります。全国の市区町村に設置された要保護児童対策地域協議会は、在宅支援を進めるにあたり、関係する機関が互いに情報を共有し、支援方針をたて、子どもが安全にその地域に家族とともに暮らせる目的として設置されており、市町村、児童相談所、関係する機関などが具体的な在宅支援の内容や方針を協議していくことになります。児童福祉法改正では、子どもの権利の保障が推進され、保護者支援のみならず、子どもと家族の包括的な支援が求められるなど、子どもの福祉の前進のため、児童相談所と市町村は、大きな社会的責任を負うことになりました。

市区町村が主たる担当機関である場合だけでなく、児童相談所が主たる担当機関である場合においても、互いに必要になれば、それぞれが協働しあいながら、その家庭にかかわることが必要であることが、さまざまな調査から明らかになりつつあります。

市区町村と児童相談所がその事例へ対応する場合には、お互いに内容を共有し、危険度を確認したうえで、どのように在宅支援ができるのかについて、情報を共有しアセスメントしたうえで、同じ支援方針や計画を持つプランニングを行う必要があります。これは関係する機関が参加しても同様のことを意味します。

また虐待発生予防のためには、リスクを把握しておくリスクアセスメントツールの利用も必要になってきます。厚生労働省においては、子ども虐待相談の初期における「リスクアセスメント」の指標となるツールの通知(平成29年度厚生労働省共通リスクアセスメントシート)を出しましたが、今後、リスク情報の把握と評価だけでなく、子どもや保護者のニーズ、意欲及び能力等も含めた総合的な評価を効果的に行っていくうえで必要となる共通のアセスメントツールを作成する必要があります。

リスクアセスメントのためのリスクアセスメント指標は重要ですが、支援に進むためには、どう

といったニーズが当事者から発せられ、また当事者が意識していないものが存在するのか、さらにそのニーズにこたえるには、どれを優先させていけるのか、といった支援のため支援計画をたてていくソーシャルワークプロセスに加え、関係機関と連携しつつ事例によっては社会資源に結びつけ、役割分担をする必要があります。

児童相談所と市町村が協議していくためには、その意思伝達を確かなものにする必要があります。そのために共通語を持つ必要性として提案するのが今回の在宅支援アセスメント・プランニングシートです。

このシートは、ソーシャルワークやケースマネジメントの補助具（ツール）として位置づけます。ここで留意したいのは、あくまでも、補助具であり、これを中心に据えるものではないということです。また、それを作成するのが目的ではありません。当事者に耳を傾け、何を訴えているのかをまず理解しようとする姿勢です。子どもや親を含めた家族全体をも視野に入れ、さらに子どものニーズ（課題）から支援を導き出すことになります。

2. 用語の定義

支援の現場でよく使われる用語なのですが、定義が曖昧で統一されていません。そのため、本文で使用する用語について以下に定義をしておきます。

- ① アセスメント
- ② リスクアセスメント
- ③ 共通リスクアセスメントシート
- ④ 在宅支援アセスメント指標シート
- ⑤ 在宅支援共通アセスメント・プランニングシート
- ⑥ ニーズ：課題
- ⑦ ストレングス：つよみ
- ⑧ 支援

定義

①アセスメント

ソーシャルワークにおいては、受理後の事例に対して情報を収集したうえで、その問題の所在を明らかにするプロセスを指します。その課題を明らかにするのがアセスメントと表現されています。

②リスクアセスメント

リスク（現在、子どもの福祉を脅かしている要因、将来において脅かされる要因）について情報をを集め評価していくことをさします。

これにより、子どものニーズを損ねると想定される状況を把握します。

③共通リスクアセスメントシート

平成29年3月31日に厚生労働省が発出した「児童虐待に係る児童相談所と市町村の共通リスクアセスメントツール（雇児総発0331第10号）」をさします。

子ども虐待を総合的に判断するための、枠組みとしての必要な項目をリストアップしているのが特徴です。気付けたいのは、それを利用することで親を悪者扱いするものではなく、子どもの安全を客観的に捉えるために必要とされるものである点です。アセスメント項目は相互に関連しあい、1つの要因だけで虐待要因と決めつけないことです。

④在宅支援アセスメント指標シート

在宅事例についてのアセスメントは、子ども、家族、その他の環境を含めた総合的な判断に基づいて、子どもが安全に家族と暮らし続けるために何が必要かを、包括的に見立てていくプロセスをさします。基本的に児童福祉司や児童家庭相談員が、関係機関と情報共有しつつ支援計画を立てていきます。この際に利用する枠組みとしてあるのが、在宅支援アセスメント指標シートとなります。2001年から在宅支援のために、児童相談所職員、市子ども家庭相談員、保育、保健担当者などとともに在宅アセスメント研究会として発展させたものです。在宅アセスメント研究会（代表加藤曜子）として2005年にマニュアルを作成し、2007年には、厚生労働省科学研究分担研究（「児童虐待等の子どもの被害、及び子どもの問題行動の予防・介入・ケアに関する研究」代表奥山真紀子）にて報告しました。2014年にはその結果効果について追跡調査した分担研究（「地域における虐待事例の重症度化予防介入モデル研究」代表者藤原武男）で、活用することでの効果について言及をしました。在宅支援のための、諸段階において、リスクのみならずニーズを把握し、強みをみながら、役割分担をする枠組みを指します。厚生労働省の虐待対応の手引きに掲載されています。今回提供した、在宅支援アセスメント・プランニングシートの下地にもなっています。

⑤在宅支援共通アセスメント・プランニングシート

本報告で提示するシートとなります。在宅支援アセスメント・プランニングシートは、アセスメントを通じて、子どもの福祉の観点から子どものニーズが満たされていない状態を明らかにし、その解決に向け、子どもや保護者のもつ力（ストレングス）も動員しつつ、支援に向けた計画を立て支援に導くための枠組みを指します。

⑥ニーズ：課題

ニーズは社会生活ニーズと、サービスニーズに分類されます。社会生活のニーズは、子どもが社会生活をしていくうえで保障される必要な要素で成り立ちます。子どもが安心・安全に生活を過ごし成長していくためには、基本的ニーズである心身の発達や愛情、安定した家族、教育の保障、安全な地域が必要です。そのための具体的なサービスとして医療サービス、保育所利用、住宅サー

ビスなど具体的な社会資源を利用します。この社会資源については、家族を介して満たされる場合も含みます。ニーズが十分でない場合には、それを問題、課題と捉え、解決や軽減につなげてく必要があります。

⑦ストレングス：つよみ

精神保健からの概念です。人はもともと強みをもつ存在であり、弱みのみならず、その良さや、力を利用していくことが解決につながると仮定します。否定して抑え込むだけでは支援につながりません。本人（子どもや家族）のつよみ、環境のつよみ、関わる職員のつよみの3つの組み合わせからなるとします。

⑧支援

アセスメントプロセスを経て、支援方策を考え、子どもの安全安心のため、家族を含めた包括的支援を実施します。支援は、目標をたて、その都度、効果評価を意識しつつ、よりよき継続的なかかわりを目指します。支援の内容には、いくつかの形態があります。子どものニーズやストレス軽減につながる家族への支援には、直接的な支援として来所相談にのる、家庭訪問を行う、関係する機関と協働する、間接的な支援には関係機関を紹介する、仲介する、社会福祉のサービスを提供する、調整的な役割をしつつ目標に向けて働きかけていく内容の組み合わせで成り立ちます。また、支援で大切な点は子どもの強みを伸ばす観点を、関係機関が共有することであり、家族についても強みを尊重しながら必要に応じた支援を提供し支援目標につなげていく行為です。

要保護児童対策地域協議会の活動は、ケースワークでの一対一関係ではなく、多機関連携を保障するためにあり、支援は時に、調整する機関を軸に、いくつかの主たる支援者がかかる形態もでできます。

その場合には、ともに、アセスメントをし、支援計画をたて、役割分担をする体制の中で、支援が行われる必要があります。

3. 利用できる条件及び努力目標

在宅支援アセスメント・プランニングシートを利用するためには、以下の3つの条件を満たす必要があります。

- 1) 支援者は、虐待対応に対する一定の知識や力量が必要です。従って、研修を受けたうえで、利用することが求められます。また研修後も、複数で利用する中で、習熟されるものであり、場合によっては、スーパーバイザーも必要となります。
- 2) 職場の環境が整い、支援者が頻回に変わらないこと、また支援が継続されていくことが必要です。シート利用が目的ではなく、支援のためには、相談者がそれに向き合えるような時間や力を蓄える必要があります。
- 3) 地域内に一定した社会資源や子育て支援サービスが整い、支援機関はそれらの資源を把握し、またその質や内容についても一定のアセスメント力を持ち合わせていることが求められます。

4. 在宅支援共通アセスメント・プランニングシートに期待される結果

- 1) 個人の思い込みを防止し、枠組みとして提出する。
- 2) 不明な状況を明らかにしつつ、家族背景の理解への情報収集のポイントを明確にすることで、支援にむけての段取りをする。
- 3) 個別ケース検討会議などを通じて情報を共有し、要点をつかむ、また事例全体を把握し関係機関で協働してアセスメント（見立て）をする。
- 4) 親のストレングスを理解しつつ支援目標をたて、どこから支援ができるのかを関係する機関で協議できる。
- 5) 協議により自分の役割の認識や支援課題を明らかにできる。
- 6) 支援内容の見直しや、きょうだい事例についても理解する。
- 7) 実務者会議など定期的な見直しについても、変化や子どものリスクポイント、支援状況を評価することができる。
- 8) 送致又は転出入時の情報伝達のため、共通語として使用することが期待される。

II アセスメントから支援

1. アセスメントとアセスメントシートについて

詳細はアセスメント解説書でも触れていますが、アセスメントは、ソーシャルワークにおいては、起こっている問題に対して、何が一番の課題かを明らかにしつつ、誰がその課題に立ち向かえるのか、また立ち向かっているのか、またそれにはどのようなつよみ（ストレングス）が活かせるのかを入れながら、支援を考えていくプロセスです。具体的には児童票や、児童記録にそれらのプロセスが書き込まれていきます。

アセスメントはその機関にとっては、重要な作業になります。子ども虐待問題に対応する中で、明らかになってきたことは、単独の機関で問題は対応することができない、子どもや家庭に関わる機関からの情報を集めたなかで、子どもの危険度がわかる という点でした。そのため、早期に子どもが安全かどうかを決定していくためには、リスクや子どもの状況をいち早くキャッチし、そこで関係機関が協議をすることが大切であることから、厚生労働省通知の「子ども虐待対応の手引き」所収の一時保護のためのリスクアセスメントシートやフローチャートが出されました。

次に今回提出しようとする在宅支援アセスメント・プランニングシートは、リスクを読み取り、子どもの安全安心のニーズを満たしていくよう、児童相談所、市区町村、さらに関係する機関が連携して支援計画をたてるプロセスを含んでいます。支援にむけての役割分担を明確にし、コミュニケーションを高め、協働していくための枠組みを提供するところから出発しています。

ただ、留意したいのは、アセスメントシートは万能ではないという点です。アセスメントシートは、事態の全体像を明らかにするものではありません。あくまで、目的を持ち、その目的達成のために必要な項目を定め、スケール（尺度）をつくり、関与が必要なものと必要でないものを明らかすることによって、どのような関わりが必要なのかを明らかにしていくために作成されています。

したがって、作成されたスケール以外のものは測れないので、自動的に全体像を評価し、問題点が洗い出され、関与の方法や担当機関が決まるものではありません。あくまで、関係機関の共通認識を作り、支援計画策定の手助けをしてくれるものです。

今回検討した「在宅支援共通アセスメント・プランニングシート」は、子どもを保護する必要があると判断される要件に関する先行研究から判断の指標として開発され、使用と研究により改訂を重ねてきた「在宅支援アセスメント指標シート」をベースにしています。さらに支援を検討するために、ストレンジス・アプローチを子ども虐待の領域に適用するようオーストラリアで開発されたサインズ・オブ・セイフティやパートナリング・フォ・セイフティなどを参考に支援のプランニングがしやすいような構造としました。

ストレンジス・アプローチは、障害福祉や高齢福祉ではベースになる方法論です。ストレンジスは、「力」「強み」を意味し、支援プランを作成していく時に、利用者の不足している部分を補うだけでなく、当事者が備えている力強さを利用してよりよい生活を目指してもらえるように応援していくものです。子ども虐待の対応では、リスクをマネージメントしつつ短期目標を定め、すでにあるストレンジスを材料に、子どもの安全・安心を保障に役立つストレンジスを増やしていくことになります。

2. 子どもの安全・安心（ニーズ把握のために）

子ども虐待への対応は、「子どもの安全・安心」が主たる課題になりますが、それは子どもが健康に育っていく上で必要な安全な生活（ニーズ=育つ権利）を提供できるかということであり、子ども家庭相談の業務全般に共通する課題になります。したがって、アセスメントも支援もこのニーズをいかに保障していくのかの手段になります。この子どもニーズは、子どもが大人として自立していく育ちの過程、身に付けていく必要があるものです。英国のアセスメント・フレームワークが最もわかりやすく提示されており、いろいろな報告書や文献に示されています。

例えば、アイデンティティティ（自己同一性）の確立は、成長過程でとても大切なことになります。自己同一性とは、場所や関係に左右されず一貫性のある自己像をもつことです。自分やその能力に対する見方（評価）、自己肯定感、帰属感や、受容されたり、認められたりする感覚をもつて



いるのかがカギになります。アイデンティティは、思春期にそれまでに与えられた自己イメージを再構成し完成させていくものとされています。したがって、どのような認知、行動様式で暮らしてきたのか、そのなかでどのような自己イメージを与えられてきたのか、自覚してきたのかといったことが大切になります。アイデンティティの視点は、自己肯定感や自尊感情を育てるような一貫したかかわりを考えるうえで大切な指標になります。

子どもの発達上のニーズを充たすには、安全・安心な関係や環境のもとで生活していく必要があります。不適切な養育方法や不十分な養育方法という「養育力の課題」、貧困や孤立、対立といった「家庭環境による課題」により、子どものニーズを充たすことができないという状態を改善する取り組みが子ども虐待対応の中核的な命題となります。

なお、日本においても「子どもの自立支援計画ガイドライン」は子どもの福祉を満たすための同様の詳細なアセスメント項目で組み立てられています。子ども自身に関する側面として、心身の健康度—健全な心身を持つ、自己機能の発達—自分を大切にする、コミュニケーション能力と対人関係スキルの発達、知的発達—考えて対処する、生活自立能力の発達、個性の発達、対象となる家庭に関する側面では、家族の心身の健康度、家族間の関係性、家族の全体的機能、基本的な家族経営機能、家族アイデンティティ、子どもが生活する地域社会に関する側面では、地域の環境の養育機能性、社会的支援、保育所・幼稚園・学校などの機関の状況と家族との連携度、地域サービスの利用状況で構成されています。

在宅支援事例の場合、受理後の支援体制を整えるためには、個別でアセスメントをする作業には、時間がかかることがあるため、まずは、在宅支援共通アセスメント・プランニングシートを利用し、特に子どものニーズで優先されるべき、子どものリスクとなる要素を枠組みとして把握し、関係機関と共有するものとして位置づけています。

すなわち、子どもの状態（子どもの心身、精神的な状態、日常的な生活が満たされているか、行動上の問題はないか、親への態度や感情）、養育者の状態（心身の状態、性格的特徴、依存症など、家事育児力）、養育環境（妊娠・出産前後、虐待の継続度、子どもへの感情態度、虐待自覚度、養育意欲、養育知識）、家族（家族問題、DV、経済問題、生活環境、子を守れるか）、社会的なサポート（社会的支援、関係機関との関係）等を含めた要素から、子どものニーズが満たされているのかどうかをみていく内容となります。

3. 受理時の対応

支援の入り口である受理時には、「不自然なアザがある」「殺してしまいそう」といった問題やリスク情報で始まります。まず、少ない情報で判断しなければならないのが、緊急性の判断になります。全ての情報があるわけではなく、情報収集をしつつも早い時点で行う必要があります。ポイントは、子どもが今の状況にいることが子どもの安全を著しく脅かされて保護の必要があるのかにあります。「子ども虐待対応の手引き」にある「一時保護決定に向けてのアセスメントシート」を利用していきます。これは、子どもの安全を最優先にする児童家庭相談では必須のことです。

並行して不足する情報を洗い出して、関係機関や子ども本人、家族からも情報を集めていきます。さまざまな質の情報が混在し、中には憶測や勝手な類型化（これまでの経験による分類や評価）に基づく情報もありますので、情報の精査が必要になります。また、情報はエピソードの形で得られますので、そのエピソードから子どもの発達上のニーズの何が脅かされているのかを読み取ることが大きな課題になります。

4. アセスメントと支援のサイクル

アセスメントと支援の関係は右の図のように繰り返されるものです。

1) リスクの把握…危険性の判断

何よりも子どもの安全が優先されますので、「子ども虐待対応の手引き」などにもある一時保護決定に向けたアセスメントなどを活用して緊急性の判断を行います。その後、過去から現在にわたる情報から、子どもの安全を脅かすリスク要因を確認していくことになります。

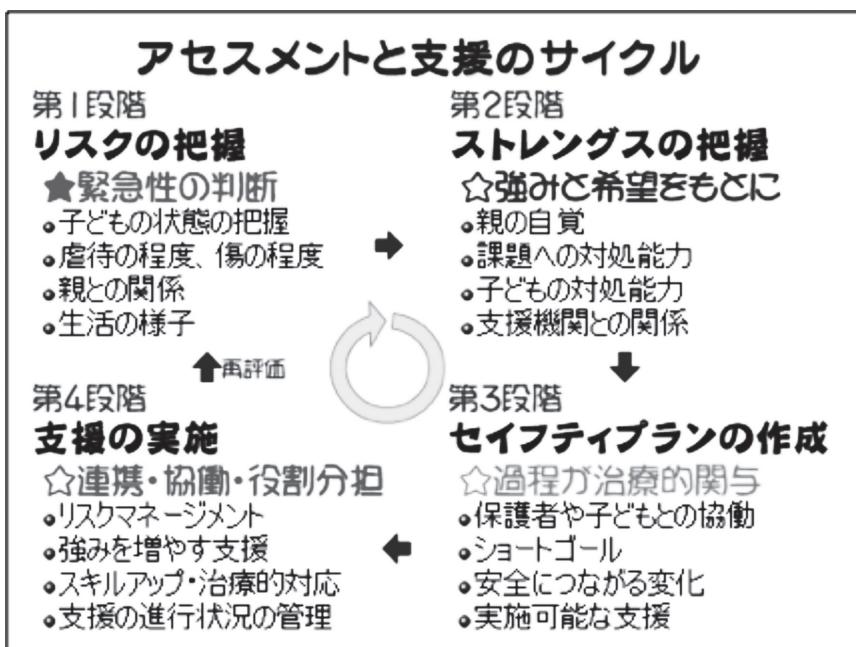
2) ストレンジスの把握…変化の材料探し

次の段階は、子どもの育ちの安全・安心を保障するストレンジス（強み）を把握していきます。これはすでにある家族の力を明らかにするもので、この部分を強化・拡大していくことによって、子どもの安全を保障することを目指していきます。

サインズ・オブ・セイフティアプローチやパートナリング・フォ・セイフティで採用されているのは、この段階で、当事者である子どもや親に参加してもらうことで、自分たちのこととして理解を深め、どうすれば、安全な暮らしがでていくのかを考えてもらうというプロセスを採用しています。

3) 支援策の作成（プランニング）

子どもが安全・安心な生活をいかに実現していくのかを明確にした支援計画を立てていきます。理想的には保護者、時には子どもを交えて話し合いを行うことが望ましいのですが、支援者だけでもアセスメントを共有できている者が、自分にできる事を集約していきます。



4) 支援の実施

子どもの安全の状況を確認しながらそれぞれの担当機関が責任を持って支援を実施し、効果を観察、評価（モニター）していきます。このモニターによって支援の方法や内容などについての細かな修正は、担当機関が状況に合わせて関わっていくことになります。調整機関の指示を仰ぐことなく、担当機関の責任で行う必要があります。一定期間支援を行った時に再評価のための個別ケース検討会議を開催し、①のリスクの把握から再評価し、支援の効果を共有し、支援策の修正を行います。

このサイクルを繰り返し、安全・安心な状況を担保して、子どもの育ちを支援していきます。何か変化があった時に（支援がうまくいかない時）に個別ケース検討会議を開くことも大切ですが、定期的に個別ケース検討会議を開催し、在宅支援アセスメント・プランニングシートを使って再評価することにより、自分たちの支援の意味や有用性を確認するうえでも大切な機会となりますので、定期的なアセスメントすることが望まれます。

5. 支援の具体的プロセスについて・より具体的な支援内容より

1) 支援策検討のプロセス

子どもの虐待問題に対応する場合には、機関が多く関わります。児童相談所、市区町村の主担当は誰かという場合にも、誰がケースマネジメントをしながら支援をするのかを協議する必要があります。一つの機関だけに支援を押し付けないためには、在宅支援の場合に必要に応じて個別ケース検討会議を開きます。アセスメントシートの実態調査においても、アセスメントシートは各児童相談所や市区町村では、緊急対応と、在宅支援について検討をする場合に用いられており、ここでは個別ケース検討会議を例にあげます。

多くの場合、「困った状況」に対して「誰が何をするか」が検討されます。しかし「困った、心配な事態」への対応策だけが求められ、場当たり的に思いついた対応が家族の抱える課題の解消につながらないため、すぐに同じような「困った、心配な事態」が発生する事も多くあります。「民生委員だから週1回、家の様子を外から見る」、「保健師だから月1回訪問する」、「担任だから子どもが欠席した場合、家に連絡して様子を聞く」など、日常業務から対応策を考えても、家族が抱えている困難の解消に結びつかない、このような不十分な対応の結果、心配な事態が繰り返されると「地域では対応困難」という声が出てくるのです。

このような事態を防ぐためには、在宅支援共通アセスメント・プランニングシートで情報が整理され、抽出された課題とつよみから支援策の検討を、長期目標→短期目標→具体的な支援策→役割分担の順に行われる必要があります。

2) 長期目標

長期目標とは、その事例が児童相談所や要保護児童対策地域協議会で対応することになったエピソードが解消され、子どもの安全が確保されたとして児童相談所と市区町村の支援が終結したり、要保護児童対策地域協議会での管理ケースから外れる状態になることを指します。こ

の長期目標は支援の方向性を示すもので、支援のゴールと捉えます。ただ長期目標に到達した状態とは、支援が全くなることを言うのではなく、子どもの所属機関での支援や一般的な子育てサービスの利用、健診場面での声掛けなど、一つの機関での支援や障がい福祉サービスの利用等が続く場合も含まれます。

ところで個別ケース検討会議では、支援方法で意見の対立が生じることは多くあります。その原因として、各機関が考える長期目標が一致していないことが考えられます。

例えばネグレクト事例の場合、養育者に「子どもの適切な養育が出来る」ように求めるのか、養育者の養育力に期待できないとして家事支援などをを利用して「子どもの養育状況の改善」を目指すかで支援方法は違ってきます。また子どもが不登校の場合、「子どもの登校」が完全にできることを長期目標とするのか、例えばプリント学習や訪問教育、適応指導教室などによる「子どもの教育権の保障」を長期目標にするかで支援策が異なります。そのため、個別ケース検討会議で支援策が異なる場合には、お互いの長期目標を確認することが重要です。

3) 短期目標

多くの場合、長期目標はすぐに達成されることは困難なため、長期目標に向けてのスモールステップとして、今後、数週間から数か月で達成できる短期目標を検討します。この「数週間から数か月」というのは、次の個別ケース検討会議の開催時期など、支援策の再検討までの間と考えます。

この短期目標は次の「具体的な支援策」と同じでもいいですが、長期目標を達成するためのスモールステップなので、支援の方向性を示します。例えば、課題が「母親が孤立し支援を拒否する」であれば、長期目標は「母親が支援を受けて子どもを適切に養育していく」となり、最初の短期目標は「母親と話ができる人を作る」で、具体的な支援策は「地域の子育て支援者を紹介する」や「日頃から声かけできる関係となる」などとなります。

4) 具体的な支援策

短期目標を達成するための具体的な支援方法、つまり「どのような支援が必要か」を検討するプロセスです。この場合、子ども本人や養育者が持っているストレンジスを活用することを考えます。一般的に、新しい支援策を実施するより、すでに子ども本人や家族が実現できている行動を利用する方が実施は容易であり、受け入れやすいです。

ここでは、子ども本人や家族が必要としている支援策を考えると同時に、実現可能性についても検討します。例えば、短期目標として支援の必要性が挙げられても、具体的な支援策が浮かばなければ、その短期目標を実現するために、さらにスモールステップが必要である。その場合は短期目標に戻って、長期目標達成に向けた「新たなスモールステップの短期目標」を設定したうえで、それを実現するための具体的な支援策を検討することになります。

5) 役割分担

具体的な支援策、つまり「その家族に必要な支援」をだれが実施するかが役割分担することを指します。例えば「地域の子育て支援者を紹介する」のは誰が適当かを考えることになります。地域の民生委員がいいのか、保健師がいいのか、上の子の担任がいいのか、などです。そのため個別ケース検討会議の参加者は、積極的に支援の実施を行うと同時に、会議に参加していない機関の職員等、多様な社会資源の活用を考えることが必要になります。

なお、具体的支援策と役割分担について会議参加者で認識のズレが生じる場合があります。例えば、多くの参加者が「この役割はAさんと決まった」と認識していても、当のAさんが「ある支援策の話しが出て自分が担当する可能性は協議されたが、すぐに別の話題に移ったので、自分が担当とは思っていなかった」ということが起こってきます。このような事態を防ぐために、具体的支援策と役割分担はホワイトボード等に記入し、参加者全員が確認しながら進めることも支援の確実性を向上させる工夫の一つです。

支援内容で気に留めておくことは以下のとおりです。

家族を問題解決の主体とした支援では、パートナーシップ（協働関係）の形成が基本となり、親の言い分と子どもの状況に相違がある場合に、親と子の担当をわけたり、相手によって見せる「顔」が違うこともあるので、かかわる機関が役割分担をして支援します。

また、現在の家庭での子どもの安全と、将来の生育・発達環境により良いものにするためには、関係機関の情報の共有による、総合的なアセスメント・プランニングが必要です。子どもの安全のために最低限必要な条件を設定し、目標を高く持ちすぎずに、その家族なりの子どもの安全・安心な暮らしをめざして、関係機関は役割分担し継続的に支援することになります。

6) まとめと留意点

以上のように個別ケース検討会議では、子どもや家族の抱える課題を明確にしたうえで、支援者が支援の方向性（長期目標）を一致させ、それに向かうスマールステップを共有したうえで、具体的な支援策を検討し、その支援策をだれが担うかを検討します。

このようなプロセスで個別ケース検討会議を実施することで、対象となった子どもと家族を支援するチームが作られます。個別ケース検討会議では、会議の中で誰が何を発言したという議事録は必要でなく、明らかになった課題とつよみ、長期目標、短期目標、具体的支援策、役割分担が明記された在宅支援共通アセスメント・プランニングシートを記録として残します。

ただし、このプロセスを適切に行うには、適切なアセスメント力と明確な長期目標を設定できる力、そして多様な支援策を発想できる力が必要となります。そのためには研修を受けると同時に、数多くの事例に適用してこのプロセスに慣れる必要性があります。

Ⅲ. 「在宅支援共通アセスメント・プランニングシート」の検討と経過

「在宅支援共通アセスメント・プランニングシート」作成にあたり、以下の手順を踏みました。

1) 親会議、ワーキング会議を組織

その必要性や活用性について中身とともに検討を重ねました。そのため、親会議、準備会議、ワーキング会議でのさまざまな意見を反映させました。会議メンバーはそれぞれの第一線の児童相談所や市区町村の現場で、「在宅支援アセスメント・プランニングシート」利用を活用してもらいつつ、それらの意見をまとめ、また会議に反映させていく作業をしました。

2) 先行シートとして新シートの元となった「在宅支援アセスメント指標」におけるフォロー調査実施

在宅支援アセスメント指標利用を通じ得た先行研究では、アセスメントから支援を継続すると、重症度が抑えられること、支援内容を振り返ることができるなどの効果結果がでした。その「在宅支援アセスメント指標」を利用したと把握している地域を対象に、調査後も利用しているのかどうかについて、聞き取りを実施しました。結果は、①継続している地域はそれが役立つと認識し、自分たちのものとして改良を加えていた。②道具なので、継続して使えるための環境が整っている場合には利用が可能となった。③研修が必要で、繰り返し毎年実施している自治体は効果をあげていた。④日頃から児童相談所や市区町村の共通理解もある場合にはさらに広がりを見せている。⑤道具なので、日常的に慣れることが必要である、でした。利点は①振り返り、見直しができる ②経験が浅くても視覚的に捉え整理ができた ③共通認識が持て、支援へつなげるなどでしたが、今後の課題としては、①項目検討を重ねる ②ストレングスをいれる ③時間短縮の工夫があがりました。

3) 全国児童相談所及び、市区町村を対象にアセスメントシートの実態調査を実施。

全国でどの程度、補助としてのアセスメントツールが利用されているのかを実態調査し、その必要度をみておくことにしました。

- ① 児童相談所においては、一時保護決定のアセスメント、及び都道府県のマニュアルに載せたアセスメントシート利用が8割で、市区町村でのアセスメント利用は4割でした。
- ② アセスメント及びアセスメント研修が実施されていないが、児童相談所で5割、市区町村で6割でした。研修は、定期的なものにはなっていない割合は7割ありました。
- ③ 児童相談所と市区町村の関係が取れている場合にはアセスメントシート利用がなされていました。
- ④ アセスメントシート利用の利点については、緊急一時保護のためのアセスメントシートでは、リスクが把握できる、緊急度や重症度がわかるという答えが多くありました。また全体がわかる、視覚的に把握しやすい、情報共有ができる、認識が共有できる、一人では不安だが、みなでつけると先の支援が見えてきた、などが都道府県や他のアセスメントシート

ト利用をしている場合にあがりました。

- ⑤ 課題については、支援のためのものがないので欲しい、ストレングスの視点をいれてほしい、もっと簡単で、時間がかかるないものを希望する、研修をすべきなどが多くありました。回答者によつては、件数が少ないため、アセスメントシートは不要であるという意見やアセスメントシートの内容自体の不理解がありました。
- ⑥ 新たに分かったことは、児童相談所及び市区町村ともに、転出入のケース移管の際、アセスメントシートを添付する割合が低かったです。また日頃児童相談所と共有してアセスメントシートを利用している市区町村、児童相談所のほうが添付率は高くなっていました。死亡事例報告書においては、毎年のように、転出入での担当機関の温度差の違い、つまり、子どもの重症度が十分に伝わられていなかつたこと、また重症度が共有化されていなかつたことで発生したことが報告されています。この際、アセスメントシートを共通語として、情報を伝え共有することができるのではないかと考えます。

4) 新シート「在宅支援共通アセスメント・プランニングシート」の市区町村試行実施による改善と工夫

本シートについては、複数回のシート案を提出し、そのつどワーキングや親会議委員が手分けをして、市町村協力を願い試作し、アンケート等により検討をしました。

新シートの工夫プロセス・・・ストレングス、支援が視覚的にも共有できるようにする。

利用者の負担を減らすためには1枚もので提出する。

どういう内容であるべきか・・・子どもの安全を中心としたアセスメント 課題抽出、ストレン
グス、 支援プロセス、利用できる社会資源状況リストを入れる。

どういう構成にすべきか・・・子どもの安全を確認しつつ、長期目標と、短期目標は入れる。

スケーリングでの安全評価、保護等の緊急時対応、また、受理会
議や、個別ケース検討会議開催を想定したうえで、次回会議予定
も含める

どういう項目であるべきか・・・調査によると、多すぎるのは大変、しかし少ないので、支援に
結びつきにくいなど、要望があった。

項目については、先行実績のある市からの聞き取りの中で、精査
した。単にチェックするものではない。

いつ、どのような場面で使うものなのか・・・・・緊急事例の対応を目的としない。

在宅支援が予測されるもので、なお児童相談所と市区町村で協議
が必要である場合、隨時個別ケース検討会議を含めた協議で利用
どう利用するのか・・・・・情報の把握・整理の段階、問題・ニーズ抽出及び支援に役立て
ていく段階の2段階を想定し、シートに境界線を入れた。全体版
(A3) とともにファーストステップ部分利用版 (A4、初期段階で前
半のみ利用) を提出することにした。

5) 新シート「在宅支援共通アセスメント・プランニングシート」の模擬事例から得られたアンケート結果

全国から参加する市区町村研修時に新しい「在宅支援共通アセスメント・プランニングシート」を実施した結果、受講者の7割が利用したいと答え、初心者の場合には、実際に利用する場面で助言する人や研修を繰り返す必要性があることがわかりました。

IV. 今後の普及に向けて、研修と評価プロセスの必要性

「在宅支援共通アセスメント・プランニングシート」の提出の目的は、シートを埋めることではないという点をまず確認しておきたいと思います。アセスメントシートは不要だという声も聞きます。これは確かにソーシャルワークを丁寧に実施すれば不要なものと捉えられます。当事者の声をじっくり聴いて、課題を明確にしていく作業は実は、とても重要です。

しかしながら、職員が転勤をし、担当者がかわり、継続性が途切れがちとなる現状を考えると、関係する機関も含めてみなで枠組みをもち、さらに後任者に伝える道具（ツール）は必要となります。アセスメントシート利用をそのように工夫し、継続事例への支援を実践している自治体もあります。本シートは、子どもの安全、危険な状態を把握し、ニーズをとらえておく必要性、支援とは何かを共有しておく最低のラインを示します。また、児童相談所、市区町村のみならず関係する機関すべてが共通理解し共有しておく枠組みとして提出するものです。

ただし、「在宅支援共通アセスメント・プランニングシート」ありきではなく、まずは、ソーシャルワークプロセスや、ケースマネジメントの研修を受け、アセスメントとは何かを理解を深めた上で補助的に用いるという順番に留意が必要です。また、一人で利用して、間違った結果を報告することのないよう、必ず複数でリスクや支援について検討するものであります。

なお、すでにアセスメントシートを利用した担当者からは、調査結果（別添を参照されたい）からも、児童相談所および市区町村、多機関による合同研修について必要であるという回答を得ています。いまだ認識されない日の当たらないところですが、すでに地域によっては、それを試みているところもあります。

さらに会議をうまく運んでいくファシリテーターの力も必要になります。また実際に子どもや親と信頼関係を築き、話せる環境を作りだすのは、相談担当者そのものの力によります。コミュニケーション力、面接力を身に着ける必要があります。

ストレングスについては、重要な考え方であり、すでに子ども虐待対応分野においても、欧米では1990年台で導入されている考え方です。いくら支援者が頑張っても、支援を受ける側の声に耳を傾けなければ、効果はありません。当事者の方がもっている力を動員しないと、続きません。すでに我が国においても各地でストレングスに注目する取り組みである、当事者参加型手法は、施設退所事例などを中心に広がりつつあります。

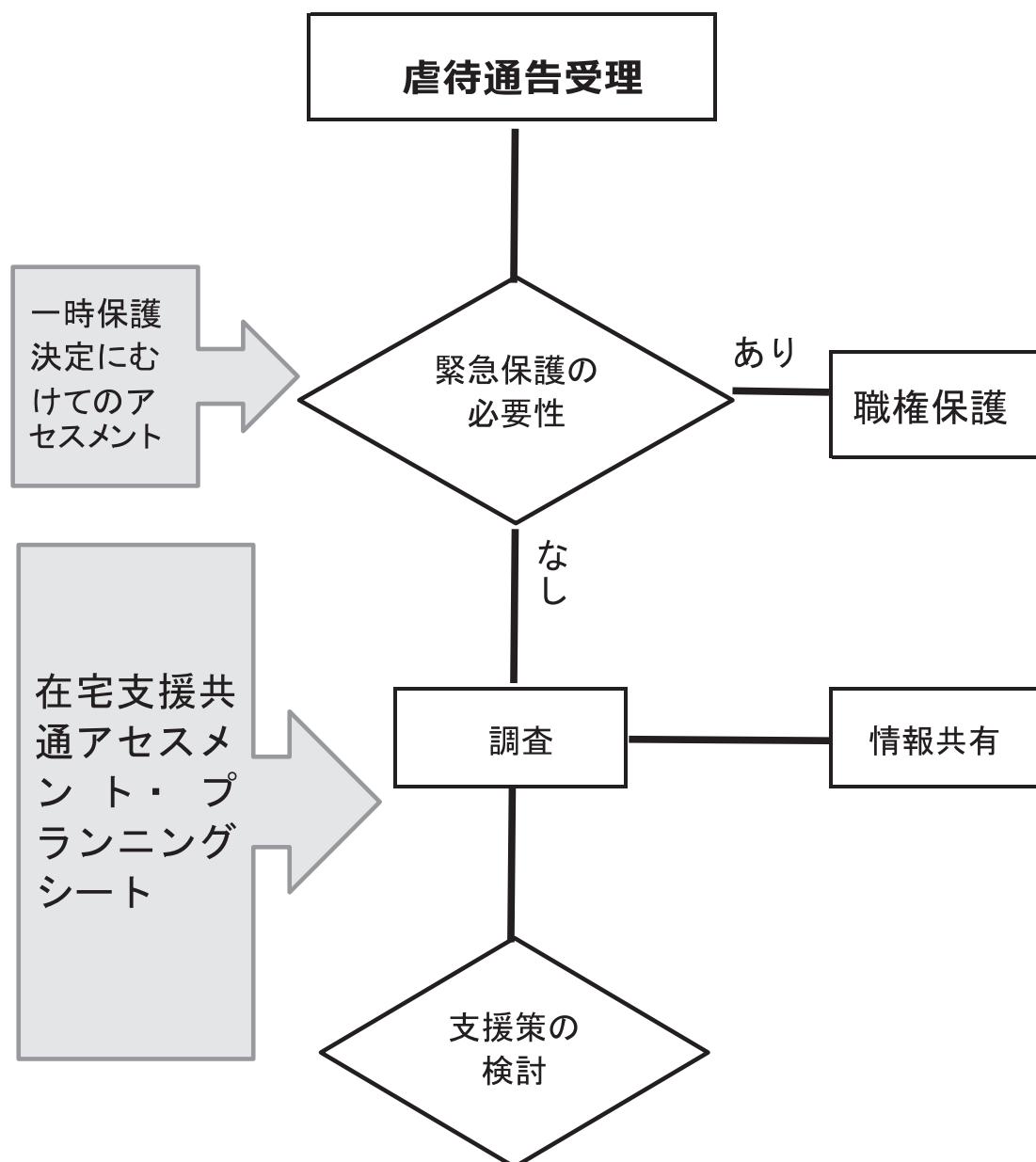
また、支援については、単なる「見守り」ではなく、積極的にかかわりながら、子どもの家庭のニーズにそった支援のありかたや、社会資源利用評価を実施し、何が効果的で、また何が足りないのか

を地域で検討することが今後、必要な作業となります。

虐待対応の現場では、不十分なアセスメントとプランニングのために効果的な支援ができず、効率が悪くなり、よけいに手間と時間がかかるという悪循環が起きている地域もあります。家族に介入・支援していくのは、リスクを洗い出して、危険度のランク付けをするだけが目的ではなく、子ども達の育ちが安全で安心な状況になるようにかかわっていくためであることを本シートの普及をもって伝えていくことが重要です。

本報告書所収の「在宅支援共通アセスメント・プランニングシート」は、厚生労働省の子ども虐待相談の初期における「リスクアセスメント」の指標となるツールの通知（平成29年3月31日付け雇児総発0331第10号 児童虐待に係る児童相談所と市町村の共通リスクアセスメントツールについて）の5の（2）にある『ニーズアセスメントの視点を盛り込んだ共通のツール』として開発したものです。日本の現場の意見を組み込んで、リスク情報の把握と評価に加え、子どもや保護者のニーズ、意欲及び能力等も含めた包括的で総合的な評価に基づいて支援計画の検討のできるアセスメント・プランニングのツールとしました。今後、全国発信いたしますが、使いこなしていくためには繰り返しの研修と実践が不可欠であり、計画的な普及が望まれます。

通告受理から支援策を検討するまでの流れ



在宅支援共通アセスメント・プランニングシート利用解説書

第一部 基本的な説明

1. 目的
2. アセスメントと在宅支援共通アセスメント・プランニングシートの関係
3. 利用方法
4. 利用場面
5. アセスメントシートの全体図

第二部 在宅支援共通アセスメント・プランニングシート項目説明

項目の基本的理解

ステップ① 見立てるのに必要な情報を共有する

基本的な子どもの安全度情報

家族構成（ジェノグラム）の記入例

エコマップの記入例

I. 子ども・家庭・養育・社会的環境の様子

ステップ② 支援へ向けての課題（ニーズ）の整理

II. 当面の課題とストレンジス、保護者・家族のプラス面

III. セイフティスケール

ステップ③ 支援の役割分担と必要なサービス把握

長期目標

短期目標

役割分担

サービス利用状況

ステップ④ ふりかえり

第三部 利用例 乳幼児、学齢、退所事例、特定妊婦

在宅支援共通アセスメント・プランニングシート（全体版、ファーストステップ版）

第一部 基本的な説明

1. 目的

児童福祉法第1条の理念を尊重しつつ社会的責任者としての国及び自治体が虐待発生予防、再発予防のために在宅事例の家族支援を実施することとなりました。

児童相談所と市区町村は共に在宅支援について情報を共有しつつ、支援に向けて検討することになります。適切な情報を得て、支援方針を決定していくためには、見立てを共有しつつ、同じ支援目標、支援方針を確認していくプロセスがとても重要になります。それは児童相談所と市区町村、親子にかかわる関係機関の協力連携をなす要保護児童対策地域協議会の活動にも重なります。そのため子どもの虐待発生予防である特定妊婦、要支援児童さらに再発予防となる要保護児童とその家庭に向けた援助プロセスで補助として利用する、支援のための共通アセスメント・プランニングシートを提出することとしました。要保護児童対策地域協議会の個別ケース検討会議など多職種多機関で方針を決定していく際に、活用できるものです。

用語についての説明

アセスメント

ソーシャルワークにおいては、受理後の事例に対して情報を収集したうえで、その問題の所在を明らかにするプロセスを指します。その課題を明らかにするのがアセスメントと表現されています。

リスクアセスメント

リスク（現在子どもの福祉を脅かしている要因、将来脅かされる要因）について情報を集め評価していくことをさします。

これにより、子どものニーズを損ねると想定される状況を把握します。

ニーズ：課題

ニーズには社会生活ニーズと、サービスニーズに分類されます。社会生活のニーズは、子どもが社会生活していくうえで保障される必要な要素で成り立ちます。子どもが安心・安全に生活を過ごし成長していくためには、基本的ニーズである心身の発達や愛情、安定した家族、教育の保障、安全な地域が必要です。そのための具体的なサービスとして医療サービス、保育所利用、住宅サービスなど具体的な社会資源を利用します。この社会資源については、家族を介して満たされる場合も含みます。ニーズが十分でない場合には、それを問題、課題と捉え、解決や軽減につなげてく必要があります。

ストレングス：つよみ

精神保健からの概念です。人はもともと強みをもつ存在であり、弱みのみならず、その良さや、力を利用していくことが解決につながると仮定します。リスクを否定して抑え込むだけでは支援につながりません。本人（子どもや家族）のつよみ、環境のつよみ、関わる職員のつよみの3つ組み合わせからなるとします。

支援

アセスメントプロセスを経て、支援方策を考え、子どもの安全安心のため、家族を含めた包括的支援を実施します。支援は、目標をたて、その都度、効果評価を意識しつつ、よりよき継続的なかかわりを目指します。支援の内容には、いくつかの形態があります。子どものニーズやストレス軽減につながる家族への支援として、直接的な支援には、来所相談にのる、家庭訪問を行う、関係する機関と協働する、間接的な支援には関係機関を紹介する、仲介するなど、社会福祉のサービスを提供する、調整的な役割をしつつ目標に向けて働きかけていくなどです。また、支援で大切な点は子どもの強みを伸ばす観点を、関係機関が共有することであり、家族についても強みを尊重しながら、必要に応じた支援を提供し、支援目標につなげていきます。

アセスメント時に、在宅支援共通アセスメント・プランニングシートを利用する支援者の持つべき基本的姿勢

子どもや家庭に向き合う基本的な姿勢：子どもの安全を優先することと共に、親の困り感を十分に受け取る姿勢が重要です。

1) 家族が子育てにどのように困っているのか、

この家庭はどのような子育てをしているのか、生活で困っていることはあるか支援をする中では、親はどのように育ってきたのかを理解しておくことが大切です。

2) 在宅支援アセスメント・プランニングシートはそういった理解につとめながら、その家族が必要とし支援につながっていけるような課題（ニーズ）を見出し、その人の持てる力をも活かしつつ、支援計画をたて、支援を具体化させていきます。

また、一回（初回）だけでなく、継続して利用し、記録として協議するツールとして用います。

その際、当事者である親子が持っている力も利用します。

3) 家族支援についての児童相談所、市区町村の支援ツールには岡山方式「子どもが心配」やサインズオブセイフティアプローチ、パートナリングアプローチなどが開発されつつあります。それらを役立てつつ、一つの枠組みとして役立てられるものです。

在宅支援のためのアセスメントプロセスにかかる前提

1) 虐待発生のメカニズムを理解しておく。

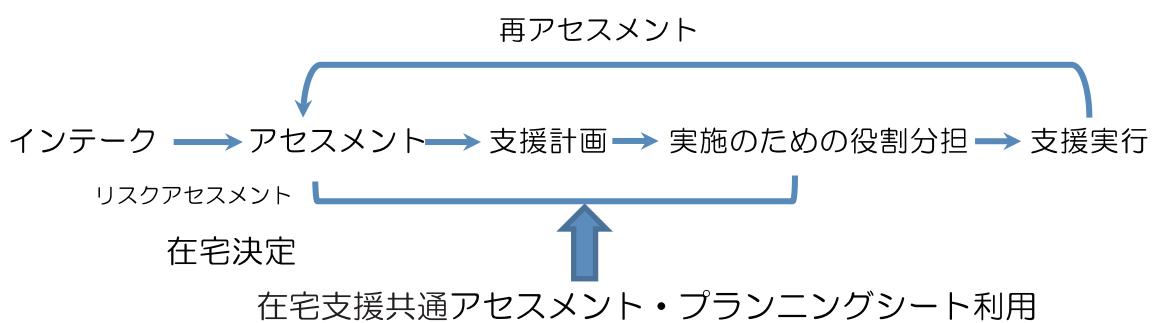
2) ソーシャルワーク（対人援助を通じて社会資源にも働きかけていくこと、ケースマネジメントを行っていくこと）には、知識技術が必要であることを理解しておく。

3) 在宅事例を扱うため、児童相談所の仕組みや、要保護児童対策地域協議会活動を理解し、市区町村と児童相談所の役割を理解しておく。

2. アセスメントと在宅支援共通アセスメント・プランニングシートの関係

アセスメントは、ケースに関する情報を収集し、問題の発生原因を明らかにし、どう支援していくのかにつなげるプロセスです。

在宅支援のためのものですから、養育のことばや気持ちをよく理解しながら、まず、信頼関係をつくることが重要になります。直接的にアセスメントシートの項目をたずねるものではありません。実際支援をするためには、どういったリスクがあり、また子どもが生活していく上でどのようなニーズ【課題・問題】があるのか、また親もどのようなニーズ（課題・問題）を抱えて子育てをしているのか情報を収集し支援にむけ見立てをします。また、自分の態度が養育者や子どもにどのように映っているのか、また自分の役割についても理解をえるための努力はしたのかどうかに留意し、自分の態度を振り返ることも重要です。



在宅支援共通アセスメント・プランニングシートは、児童相談所と市区町村及び関係機関が情報を共有し支援方針を決定していくための協働する補助具の一つです。

在宅支援共通アセスメント・プランニングシートは、子どもの生活にとって必要なことが脅かされている・あるいは脅かされるであろう（リスクとなる要因や問題）事柄を把握し、その子どもや家族がもつ力（ストレングス・つよみ）も考慮しながら、その課題を整理、検討します。ついで、具体的に解決していく点を検討する場合に、どのような支援策があるのかを考えます。リスクとなる課題や問題が直接的に解決に導くことにつながるわけではありません。しかし、その課題が子どもの福祉ニーズの観点から、解決しえる、あるいはストレスになっている要因が軽減されるのであれば支援対策をも考えていきます。その際に親や子どもに課題への対応する力（ストレングス）や家族が解決へ向けての何等かの力があるのかを考慮にいれて、支援策をたてます。

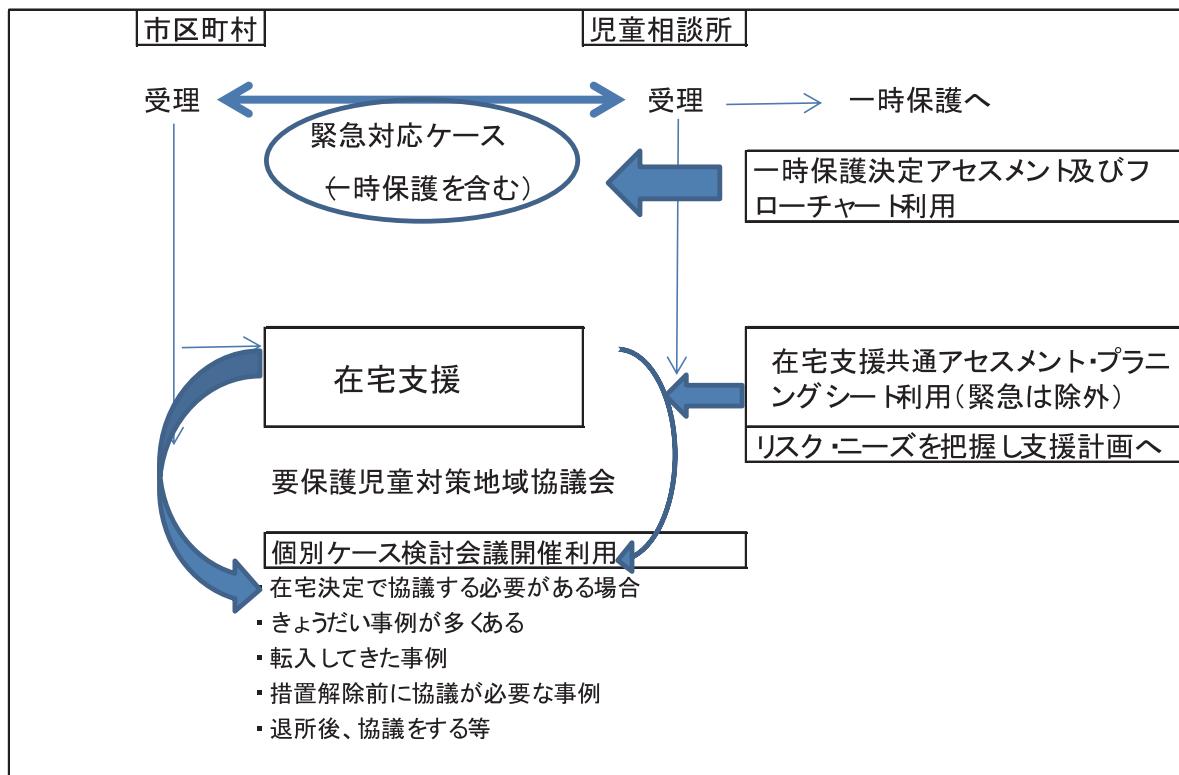
アセスメント活用の研修を経て、慣れることで援助の視点の明確化など効果的活用が可能になります。

期待される効果：継続して利用することで、関係する機関の情報共有の際の言葉が共有され、虐待防止の理解が深まり視覚的にも整理することができます。また子どもの安全と課題（ニーズ）を明らかにしつつ、相手の強みをも力に加えながら、支援計画を立てることができます。サービスの重なりを防止し、より効果的な支援に向か、関係する機関の役割を確認することができます。

3. 利用方法について

- ① 本アセスメント・プランニングシートは、虐待発生理解でもある子どもの安全・安心な暮らしを脅かすリスクを把握しつつ、一方でそれを軽減できる力や対応する力を家族が持っているのかを考えながら、支援計画に役立てるための必要な項目の枠組みを提出しています。
- ② 子どもが安全な生活を構成している要素には、子どもの安全な発達成長、養育者は子どもの成長を守るために存在し、家族は居場所であり、足りない社会的サポートや支援者が所属する機関が機能する必要があると仮定しています。
- ③ 用いる項目は、ひとつの機関で、すべて知りえる項目ではありません。会議で対応していく場合の必要な項目の情報や問題理解について共有をはかり、どう支援していくかを考え、整理するために利用します。シートには典型例を入れていますが、解説ではより多くの具体例を入れておりますので合わせてお読みください。
- ④ 個別の事情は欄外に記します。専門的な知識をもったうえで、利用することが条件になります。
- ⑤ 個別の特徴に応じた最終の決定は個別の臨床的な経験、知識、判断が必要になります。

4. 利用場面（児童相談所と市区町村の共有場面あるいは多職種関係機関間での協議場面での共通言語として活用する）



- ① 受理会議で利用（緊急は含まない。緊急の場合は一時保護決定アセスメント及びフローチャートを利用する。）
- ② 個別ケース検討会議で利用（在宅支援のままの場合、退所児童の場合）

個別ケース検討会議で利用することについては、会議を効果的に効率的に進行するために、共通のアセスメントのツールとして利用する場合です。以下の工夫例を参照してください。

 - a) 会議での各機関からの経過報告内容を、板書などで（リスクとつよみなど）を整理する。
 - b) あらかじめ情報をもとに記入したシートを会議で配布。また他の参加機関もあらかじめ各自の情報に基づき、わかる範囲で記入したものを持ち寄り、事務局が作成したシートを基に確認しながらシートを完成し、情報の整理や共有をする。
 - c) 会議までに、危機介入、または在宅支援の見直しが必要な場合も項目を共有することができる。
 - d) 退所事例を対象にする

個別ケース検討会議開催のめやす

- ・児童相談所と市町村（要対協調整機関を含め）、その他関係機関で構成される。
- ・兄弟が多く、情報が錯そうしている場合
- ・家族や子どもに変化が見られた場合（妊娠、借金、離婚など）
- ・転出入の場合
- ・事実関係があいまいになっている場合
- ・一機関で支援困難で動けない場合
- ・措置にて、市区町村が今一度整理し、計画を立てようとするとき
- ・医療機関、保健、学校などからの開催要望がある。
- ・施設からの退所など
- ・送致

③ 定期的な見直しで利用する。（実務者会議で事例検討をするなど）

定期的な点検にあたり、ケースごとの重要項目に注意する。

リスクや援助効果の確認や変化をわかりやすくするために、以下の工夫をする。

- a) 追加情報、新情報を明確化する。
- b) 具体欄に詳細情報を記載できない場合については、別紙記入する。
- c) 機関ごとの把握の仕方の違いなどを特記、情報の入手機関を明記する。
- d) 変化の具体的な内容をリスク、安全ともに明記する。などです。

④研修で利用

ひとりで記入するのではなく、共通の言葉とするために利用します。

記入のためのやりとりがその後の支援には重要です。

5. 在宅支援共通アセスメント・プランニングシートの全体図

項目について2部構成になっています。1部は状態像を明確にします（黒）ステップ1、2部は緑はニーズ、ストレングス（力）を把握し赤枠の支援に結び付けます。

全体像を一機に仕上げるのはなく、黒枠部分の上から始めます。

在宅支援アセスメント・プランニングシート 2018年度版 ケース番号: no. 受理日: 年 月 日 児童名: 所属校園:				記入者所属会議: 記入日・個別ケース検討会議: 年 月 日 (初回・回目)			
主 題 語 當 に 6	虐待の種類		虐待の程度：該当レベルに、あてはまる項目を〇で塗りください。該当レベルは、0～2歳の場合には段階レベルを上げてください。				
	身体的		身体的虐待の例	タグレクトの例	心理的虐待の例	性的虐待	
	ネグレクト		最も重い 頭部外傷 乳児を投げる 踏みつけ 病気なのに受診されない 健康の欠陥その他生命危険行為	乳児の腋窓開放 乳児の脣窓開放 長期外出禁止 主ライフライン停止	自殺の後見人 裁子心中を考える 子どもの自殺企図	妊娠 性交渉 ポルノ 嫡交性	
	心理的		重度	骨折 打撲 やけど 繻げる 頭面のあざや傷 痢便児乳児	乳幼児の腋窓開放 乳児の脣窓開放 長期外出禁止 主ライフライン停止	自殺の後見人 裁子心中を考える 子どもの自殺企図	妊娠 性交渉 ポルノ 嫡交性
	性的		軽度	病気の悪化 不良の悪化 頭面のあざや傷 痢便児乳児	生活環境不良で改善なし 放尿 登校禁止	目前DVの自傷行為 強い責め 声を潜え隠すいたる姿勢	性器をみせる 他の不適切な性行動あり
	特定妊婦・要支援		中度	半年内に2回以上のあざや傷 新旧の悪化 頭面のあざや傷 けが	生活環境不良で改善なし 放尿 登校禁止	目前DVの自傷行為 強い責め 声を潜え隠すいたる姿勢	性器をみせる 他の不適切な性行動あり
	子の年齢		軽度	病気の悪化 不良の悪化 頭面のあざや傷 痢便児乳児	健康問題が起きない程度のネグレクト	子への威嚇、非難、無視がときどき うようだい問題が一時的にある	子どもに単なる言葉を教える 性的指導の監視物を置いておく
1歳以上		危惧	今薦はないが、発生する可能性が高い	予防接種や健診を受けない	子がかわいく思えない	疑い	
安否確認：過去の虐待歴等						ジエングラム	
情報を得られる機関 専門機関：医療・保健・警察・学校・幼稚園・保育所・福祉事務所 子どもの安否確認 毎日可能 時々できない できなくていい 校園の所属：（有）過去の虐待歴 入院歴・施設入所歴 きょうどうの被虐待者 一時保護者 保護者の被虐待歴 被虐待歴：愛されなかつた思い、慈しいしつけを受けていた						「おこづかき」本シートはよりよい在宅支援のために開発されたものです。そのため記入する際は、子どもと親権者間が日々過ごす時間において親はそれを共有認識するために用います。そのため記入する際は必ず言葉については別途音等を参考、問題提起する意図はない、共通認識が可能となりやすい表現を用いています。	
第1ステップ 黒太線枠）						エコマップ	
最初に見立てに必要な情報を共有します。 ①～⑥						他の位置・付箋	
ケース概要：かかりを始めたきっかけや子どもの安全について問題となっている事実						父（実・妻・娘）・内縁男性 母（実・妻・娘）・内縁女性 祖父（父方・母方）・祖母（父方・母方） おじ・おば・きょうだい（実・異母・異母） その他（ ）	
Ⅰ 子ども・家庭・養育の様子 *は優先的に把握したいもの						子ども・保護者の希望	
気に入めておく確認項目と内容（必ずしもすべて埋める必要はありません。）						長期目標・コール（支援を終結できる子どもの安全な状況）	
*は保護者の關注の高い項目です。 高い項目です。 以下の、該当項目と思われるものすべてを〇で塗んで下さい。 項目にないものは記入してください。 「養育者は」は、家庭の中で誰かが該当です〇。						サービスとして使うことが期待される地域の社会資源や人材 すでに活用中のものは左に○ 利用が望ましいものは右に○	
子ども虐待の様子						Ⅱ 要因の整理	
子ども虐待の様子						Ⅲ 支援方針	
子ども虐待の様子						Ⅳ サービス利用チェック	
子ども虐待の様子						第2ステップ 緑線枠）	
子ども虐待の様子						支援に向けた課題と強みを整理し、希望の確認、安全の評価をします。⑦～⑨	
子ども虐待の様子						第3ステップ オレンジ線枠）	
子ども虐待の様子						支援目標、具体的な支援策と役割分担、サービスの把握をします。⑩～⑪	
子ども虐待の様子						第4ステップ オレンジ線枠）	
子ども虐待の様子						支援の継続とふりかえりの必要事項を決めます。⑫	
セイティ・スケール						Ⅲ 会議の参加者による評価の違い 危険と安全に関する情報に基づく評価	
Ⅲ 会議の参加者による評価の違い 危険と安全に関する情報に基づく評価						Ⅳ 保護の検討が必要な状況 在宅で子どもの安全が確保できない状況と判断される場合 市町村が生となれ対応する 児童相談所と市町村が共同対応する 状況が悪くなる可能性があり、児童相談所へつなぐ準備をする。	
危険						Ⅴ 会議の検討が必要な状況 在宅で子どもの安全が確保できない状況と判断される場合 市町村が生となれ対応する 児童相談所と市町村が共同対応する 状況が悪くなる可能性があり、児童相談所へつなぐ準備をする。	
危険						Ⅵ 次回別個検討会議開催 開催時期（未定）	

全体図の構図の説明

子どもの安全が第一

アセスメントプロセス・情報収取

子どもの安全確認（虐待の程度）

家族図 エコマップ

誰がかかわっているのか

I. 子どもの養育状況や家族状況項目を見る

子どもの安全について問題になること

見立て

II. 問題課題・つよみ

III・セイフティ・スケール 10段階での共有

子どもや家族の意見
希望

IV 支援方針

. 短期目標 さしあたって何ができるか・いつまでにするか

優先すべき内容

. 役割分担

長期目標

支援状況把握のための社会資源サービス利用チェック

支援利用しているサービスはどうか

評価・再評価

次回会議開催

個別ケース検討会議が1回で終わらない場合には、次回開催を予定しておくことが大切です。また新たに参加してもらう機関や支援者がいる場合には、つけておきます。

児童相談所と市町村の役割分担（主担当は ）

主担当とは、市か児童相談所かの2択となります。

主たる援助機関（キーパーソン）の意味とは異なります。

保護の検討が必要な状況

緊急時を予測する必要のある事例の場合に記入しておきます。

第二部 在宅支援共通アセスメント・プランニングシート項目説明

当事者の前で順番に聞いていくためのチェックシートではありません。

会議では、それをみながら順番にチェックするものではありません。

前もってみておき、どういった点が気になるのか、それに向けて何ができるのかを明らかにする際に、整理できるようにしておきます。

■ シート項目の基本的理解

在宅支援共通アセスメント・プランニングシートは、子どもの基本的なニーズである、子どもの心身の発達・養育される権利・愛護される権利などの視点に立ち、構成された項目で成り立ちます。子育てする場合の親側の条件である養育力や、家庭の安定、また子どもとの関係についてもみていきます。家族が社会的に孤立していないのかといった視点、また援助機関とどのように関係を結べているのかと言った支援者側との項目も支援の視点から項目に入っています。

誤った子育てである虐待の態様についても把握します。子育てがうまくいかない背景にはいくつかの要素が絡み合いそれらの要素が解決しないと虐待の状況は軽減しないというのが仮説としてあります。

そして、どこに問題や課題（ニーズとも言い換えることができます）が多くあるのかについて理解しあい、解決できる方策を導きだそうとします。

子どもの安全な生活が保障されていくためには、そこから出された課題（ニーズ）は、同時にそれは養育者・家族の課題でもあることと重なりあうため、整理をし、支援の方策を考えていく内容となっています。

項目にない、あるいは個別事情については、欄外で検討いただくことにして、基本的な枠組みを提出するものとなります。

ステップ① 見立てるのに必要な情報を共有する

基本的な子どもの安全度情報：

子どもの年齢 0歳児、1歳児については、他の年齢より危険度を一段あげてください。

*のしるしは見ておく優先する項目です。

虐待の種類について

虐待には、主たるもの◎と従たるもの○をつけてください。

調査あるいは、介入のきっかけとなったものを主たるもの、あるいは、子どもの傷になっているものでウエイトの重いものを選んでください。例えば身体的虐待は軽いが、心理的虐待が重くて、子どもの精神的な症状がでている場合には、心理的虐待に◎をし、身体的虐待に○を囲みシ一

トにつけてください。虐待種別に該当しない要支援・特定妊婦欄へ。

要支援児童・特定妊婦の
虐待レベルは危惧に○へ

虐待の種類		1 虐待の程度 レベル	
身体的			生命
ネグレクト			重度
心理的			中度
性的			軽度
<input checked="" type="checkbox"/> 要支援・特定妊婦			危惧
子の年齢			
* 0 - 2 歳			
* 3 - 5 歳			
6 歳以上			

■ 子どもの虐待の程度 あくまで目安の例となります。

身体的虐待

親が子どもに暴力を振るうとき、どの程度コントロールしているのかということをみることができます。こどもが現にどの程度傷ついているのかを見るためです。衝動性が高いほど、結果は重くなります。この項目は、項目の「虐待の自覚」というところに関係します。

身体的虐待の程度（子の傷つき度）

- 最重度　　：入院が必要である、あるいはその恐れ頭部外傷の恐れ、頭部を殴る、蹴るなど、首から上の外傷、首を絞める、乳幼児を投げる・ふみつける・逆さずり、布団蒸し、首を絞める。窒息の危険など生命の危害行為。
- 重　度　　：治療が必要である。火傷・幼児への打撲・殴る・腹を蹴る・骨折・栄養障害、被害が乳児。
- 中　度　　：顔面のあざ、蹴る、半年に2回以上のアザ、跡がのこる・引っ搔く・噛む・火傷・針でつく。
- 軽　度　　：跡が残らない。単発の小さな、わずかなケガ。

虐待の危惧：将来虐待の可能性が高く支援が必要である状態で、特定妊婦や要支援児童が該当します。

虐待の部位も重ねる　生命の危険・重度　：　顔面・頭部・頸部・性器・内臓

中度・軽度　　：　臀部・上下肢

■ ネグレクトの程度

ネグレクトの状態は、医療的ケアをうけさせない、身体的なケアをしない、放任・放置で子どもへ情緒的にもかかわらない、栄養的に十分に与えないなど子どもからみた場合に不適切な状態に陥る状況をさします。

乳幼児 肺炎を起こす。脱水症状、栄養障害、皮膚慢性疾患、その他医療的ケアが必要。

学令児 身体的発達の著しい低下、情緒的な反応に乏しさ

最重度： 病気なのに受診させられない、乳児を放置、衰弱、脱水、乳幼児の長期放置

重 度： 乳幼児の夜間放置、食事が満足に食べられない、ライフライン停止

中 度： 生活環境不良で改善がない、数時間の放置、ライフライン一部停止。登校禁止へ

軽 度： 健康問題がおきない程度だが身体的ケアが十分でないなど。

危 惧： 予防接種や健康診断を受けない

■心理的虐待の程度

最重度： 自殺の強要、親子心中を考える、子どもの自殺企図

重 度： 頻回なDV、子どもの頻回な自傷行為、日常的に威嚇、非難、無視

中 度： 目前DV、子の自傷行為、強い叱責、脅し、保護者自傷、きょうだい間差別

軽 度： 子への威嚇、非難、時々の無視、きょうだい間差別が一時的にある

危 惧： 子がかわいく思えない

■性的虐待

最重度： 妊娠・性交渉・ポルノ被写体

重 度： 性器をみせる、着衣のうえからさわる、性的描写や性交渉を見せる。

中 度： 着替えを覗いたり、浴室に入る、子の不相応な言動あり。

軽 度： 子どもに卑猥な言葉を発する、性的描写の鑑賞物を置いておく。

危 惧： 疑い

■身体図は右端にあります。

子どもの傷の箇所 は、身体図にどのような傷が、どこに認められたのか位置がわかるように○で囲んでください。いつの傷なのか、わかるものは日付を記します。

連続する場合には要注意です。

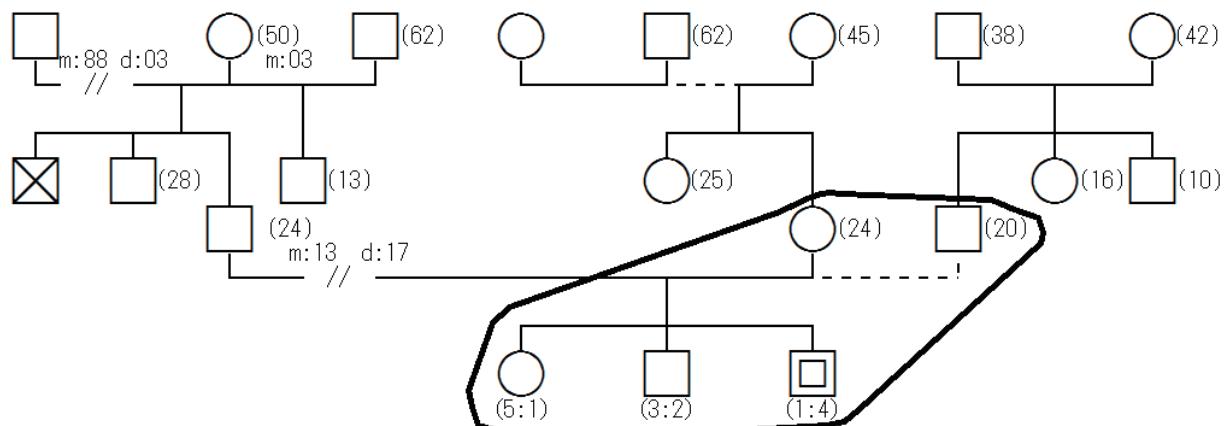
■ ジェノグラム（家族図）

子どもをとりまく状況を理解する場合には、家族がどのような関係にあるのを理解していくことは、その後の養育者を理解するためのヒントを与えてくれます。

いくつかの仮説をたてながら、親理解のための材料や子ども理解のための材料を考えてください。

記入例

男:□ □(当事者) ■ or ×(死亡)
 女:○ ○(当事者) ● or ○(死亡)
 性別不明:△
 婚姻: ————— m:04(結婚年の西暦下二桁)
 離婚: — / — d:07 別居:s:05
 内縁: - - - - -



さらに詳しく生まれ年や亡くなられた年を書き加えることによって見立ての助けになります。



■ エコマップ

エコマップは、①家族にどのような支援ネットワークが公的に、私的に存在するのかを知ることにより、その支援方針を立てる一つの道具になります ②また当事者とともに作成する場合は、当事者が自分の環境を理解するのに役立ちます。③図を用いることにより、視覚化が可能です。④援助経過記録として用いることもできます。

方法：○を一家族として、中心におく。

その周りに、家族に影響を与えていたる人、機関について把握していく。

その人にとってはあまり影響のないものについては、書かない。

家族のいう機関が、ワーカーが把握しているものと違うかもしれない。その場合には、家族を優先させておく。

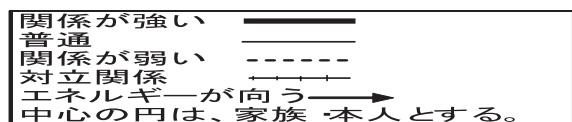
○ については、大きさはこだわらない。

○ についてどのように→が引かれるのかについては、その関係が密かどうかによる。

エコマップは家族を中心にして、それぞれの関係をみるとこと、その変化をみるとことが目的である。

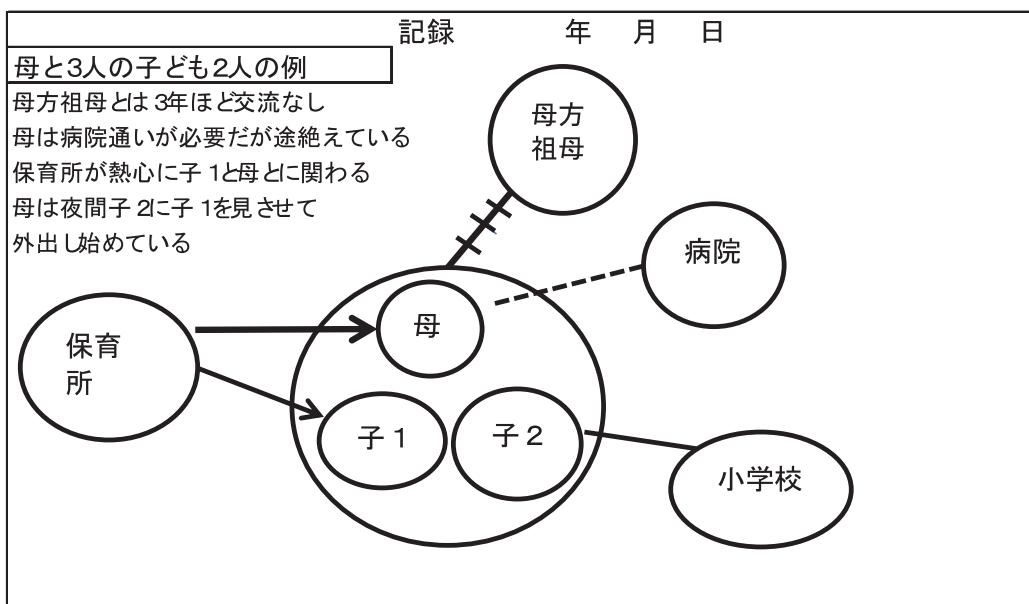
中心の家族のジェノグラムを書き込む場合があります。

家族員すべての交流がなくて、対立している場合には、例えば、外で心の支えになっている人や機関を記入すること重要です。臨機応変に図を利用します。



手書きをおすすめします。

例



子どもや家族の課題について整理するための項目

すべての項目は互いに関係しあっており、独立しているわけではありません。また、1つの項目で虐待だと決めるものではありません。

項目にはないですが、まず留意しておくことを記します。

情報を得られる機関

関わりのある機関を把握しておきます。

子どもの安否確認

毎日可能 時々できない できにくい 校園の所属（有無）、居住実態不明

＜所属があることは子どもが安全に登校園できていることを指します。しかし何等かの事情でそれが不定期になる場合は、何故かを理解しておくことが必要となります＞

過去の子どもの被虐待歴

入院歴・入所歴（里親・児童福祉施設など）、一時保護歴、きょうだいの被虐歴・通告・相談歴（きょうだい）

＜子どもの分離体験が及ぼす影響や、再発の危険性についても検討をします＞

保護者の被虐待歴

子ども時代に身体的虐待やネグレクト、性的虐待、心理的虐待等を受け、親と葛藤関係にあります。親から愛されなかった、可愛がられなかった思いや。自分の親を恨む気持ちも抱いている。身体、ネグレクト、心理がわかれれば欄外に記入しておく。これは初回の場合には不明であることが多いです。親の生育史を把握することで、子どものかかわり方や、親理解につながり、支援方針を考えるときに役立ちます。多くは、保護者自ら、大切にされたい気持ちの表れでもあります。よって支援の留意点にもなります。

＜対人関係のとり方などに関連します＞

子どもの安全で問題になっていることの概要

「危害の事実」を具体的に記述し、そのようなことが二度とないことが目標になります。また、「このまま放置されると援助者は子どもが『このような心配な状態になるのではないか』と予測する」と子どもの状態像を具体的に記載します。その事例の特徴なども入れておくと、次回見直しの時に、参考になります。

I 子ども・家庭・養育・社会的環境の様子

それぞれの項目は互いに関連しあいます。

項目について

■項目には「不明」「はい」「ややはい」「疑い」「いいえ」があります。

すべてをつけなければならぬものではありません。

・項目は上から直接、養育者の前で順番に聞いていくものではありません。

訪問や面談の後で、記憶し、情報収集のうちに、つけてみるものです。

・わからなければ【不明】欄に○をしてください。

・専門的な知識が必要ですので、わからなければ、専門職を含み複数の人とつけます。

■項目が「はい」に該当し、支援が必要であることが示されれば、課題領域として支援を考えていくことができます。

・項目が「はい」であるから虐待であるとする解釈は避けたいです。項目は互いに関連し、また項目間で総合的に考えていきます。

■「はい」だけではなく、かならず、「いいえ」の部分を尊重することが大切です。

・「いいえ」を示す項目はプラスと考えられます。また、養育者のもっている力をどのように伸ばし援助するのかを意識しておくことは重要な点です。

項目をみていくことは支援をしていく場合の方向を探り、養育者と一緒に問題を考えしていくということに活かせます。

また、会議では、機関で項目の見方の違いがでてきますが、その差こそが大切なポイントだといえます。間違っているとか、正しいということではなく、いくつかの面があるのだとということを教えてくれるからです。

■不明と疑いも、留意してください。次の会議でさらに考えていく点です。

「不明」が多い場合は、情報が不足していることを意味します。

不明の項目に注目することも重要です。

「疑い」は、不明よりは、より信憑性が高いものだが、根拠に薄いものを指します。

例えば、家に大量のアルコール缶が転がっていたが、当時はしらふであったなど。

■項目に*がついている項目は、子ども安全の上でリスクが高く重要な項目です。

該当項目欄には例をあげていますが、該当すれば○で囲んでください。該当が無い場合には記入してください。

重要な点は傷の程度が軽度であっても、子どもや養育者、家族の状況に気になる点があり、支援が届いていなければそれが課題（ニーズ）となります。

以下、多い例を挙げて説明しますが、個別の事情については、空欄のところに書き加えてください。

子どもの状態

一番重要なところです。

1. 子どもの心身の発達

子どもの発達的な状態や身体状態を把握します。発育不全（身長・体重）

障害（身体・発達・知的）。手帳の有無、慢性の持病（アトピー、喘息）。発達的遅れ。極小未熟児など。

虐待の結果からくる胃痛、頭痛など。

＜子どもの育てにくさとも関連しますが、すでに不適切な結果から子どもの心身の発達に影響を及ぼすものも含まれています。手帳の有無が分かれば、社会資源利用につながります＞

2. 子どもの精神状態

不安・恐れ。鬱的な症状、暗い表情、執拗なスキンシップや、しがみつき。極端に大人の顔を見る。大人を恐れる。笑わない。表情が乏しい。視線が合いにくい。抜毛。睡眠リズムがとれない。自傷行為。バンギング。よく寝る（逃避的）など

3. 子どもの日常的世話の欠如

おむつかぶれがひどい。身体や衣類の汚れ。風呂にはいらないため異臭。季節に合わない洋服を着させられている。ものが揃わない、保育所休ませがち。健診未受診、予防接種未受診、虫歯が多い。など

＜子どもの衣食住が満足でない。非衛生状態のまま放っておかれてはいる。医療的な放置、監護が十分されていない。放置すると子どもの安全が損なわれると考えられる＞。

4. 行動・情緒的問題

感情の起伏が大きい。激しい癪癥を起こす。落ち着きがない。多動。注意をひく行動をする。攻撃的態度。遺尿。過食。異食。性化行動。火遊び。徘徊。万引き。虚言。非行・家出など。

＜子どものSOS反応を示します＞

5. 子どもの意思・気持ち

家に帰りたがらない。親の前で萎縮する。親が迎えに来ても知らん顔、無表情など。親を恐れる。親を慕ったり、そうでなかつたり一定しない。親になつかない。親の口止めに応じるなど

＜子どもからみた親との関係を理解します＞

養育者の状態

(問題・課題がある場合に、母・父のどちらかを書いておきます)

6. 養育者的心身の状態（身体的な場合・精神的な場合も含みます）

精神症状がある（妄想、幻聴、幻覚等）。通院ができにくい。服薬ができていない。疑いがあるが通院できていない。慢性疾患 手帳（身体、知的、精神）など

＜養育能力に関係します。支援への手がかりになります＞

7. 養育者の性格的問題

衝動的。未熟（自己中心的）。攻撃的。他罰的。偏り、共感性のなさ。短絡的。虚言。顯示欲。気持ち押さえられない。言うことがよく変わる。被害的。その場逃れ。うそが多い等。

＜親の生育歴の中から形成されたものや、状況によって強調されている場合もあります。支援の場合の留意点になります＞。

8. 依存・乱用問題

アルコールのため十分な子育てができない。暴力を振るう。覚醒剤、薬物を飲用。アルコールが匂う。視線が虚ろ。会話がしにくい。依存症（スマホ、ギャンブル、買い物、盗癖）、依存症の疑いを含む等。
＜養育能力の低下、人間関係の持ち方に関係します、虐待の継続にも関係します＞

9. 家事・育児能力

送迎ができない。障害や疾患のために能力が低下する。健康でないために、食事や家事が十分に作ることができない。家事に時間がかかりすぎて十分に育児に手が回らないなど。妊娠中の場合も含める。家事が苦手である等

＜養育能力の低下と関連します。支援の場合の留意点になります＞

養育状況・態度

10. 妊娠・出産前後

健診回数が少ない、飛び込み出産、若年、母子手帳発行遅延、くりかえす妊娠等

予期しない妊娠・思いがけない妊娠、望まない妊娠をさす。

＜子どもの育ちを理解するうえで重要な留意点となりますので、現在の様子の前に確認しておきます。特定妊娠や、養育者の支援につながります。くりかえす妊娠の場合、DVが背景に潜むことあるため、妊娠期・出産時の配慮が必要となります＞

*特定妊娠については、妊娠期のリスクアセスメントシートなど医療機関や保健センター利用のものを参照してください。

1 1. 虐待の継続

虐待が繰り返されている場合、頻度や、回数などもわかれれば、共有します。継続の意味は、虐待行為が増幅する可能性もあることを意味します。また親の自覚がない場合には、継続する可能性につながります。ネグレクトの場合は、慢性に該当し、乳幼児から18歳未満に至るまで医療ネグレクトや身体的ケアがなされていない場合には死に至る場合もあるため、常に留意したいものです。

＜虐待の再発要因としても考えられます＞

1 2. 子どもへ感情・態度

子どもを嫌う、産まなければよかったと出産を後悔、可愛がったり突き放したり。子どもが親を馬鹿にしていると思いこむ。疎ましい、子をけなす。過干渉等

＜親子間のアタッチメントの程度を理解します＞

1 3. 虐待の自覚なし

虐待を問題に感じていない。体罰容認。しつけだと主張する。虐待否定・隠ぺい等

＜虐待が繰り返されるかどうかに強く関係します＞

1 4. 養育意欲なし

ケア状態の怠慢、子の食事を作る意欲ない。送迎ができない。医療を受けさせない。能力があつても意欲がない場合。能力はあるが、不安定になると、意欲が失せる。放置・放任に関係する場合も多くあります。他に関心が向き、意欲を無くしている場合もあります。

＜どういった面で親が困っているのかを知るめやすです＞

1 5. 養育知識に欠ける

知識不足、過剰な子どもへの期待、過干渉、一歳半でおむつがとれると思い込む。2歳で一人で自分のことができると勝手に決め付ける等。親の役割を押しつけ手伝わせる。子どもが親役割をしている等。

＜子育てのストレス要素になっていないか、ネグレクトに関係しています。親子関係を知るてがかりにもつながります。知識やスキルを知る機会が持てると、そこで解消される場合もあります。＞

家庭状況

1 6. 家族問題がある (家庭内で安定性がない状態をさします。)

夫婦不和。別居、家出、未婚、離婚、内縁等、家族構成の変化（ステップファミリー）。

離婚そのものがリスクになるわけではなく、そのことで未解決部分が強く、葛藤状態が継続している場合などを考えておきます。家族のまとまりや相互に助け合うなどの力に欠ける状態をさし

ます。

<生活ストレスとして関係します。家族関係が変化する場合には子どもの様子とともに留意する点となります。>

17. DV（配偶者間暴力）

かっこ内は（　　）は誰が暴力をふるうのかを記入します。

夫婦間暴力の増加は、子どもへの影響が大きいため、いつ、どのようなときにどういった事情から発生するのかも理解しておくと、援助の際に役立ちます。面前でなくとも、子どもが親の喧嘩を聴く場合も含みます。DVの種類には（身体的、精神的、性的、経済的、社会的隔離）があります。

<心理的虐待や養育者の心身の健康と関連します>

18. 経済問題

借金。生活苦。失業。不安定な就労。転職。金銭的な計画性のなさ（パチンコにめり込む等）。生活保護受給していても、不安定な場合もあります。それは何故かを気に留めておきます。就職が一定しない等。

<生活ストレスと関係します>

19. 生活環境

狭い住宅、劣悪な生活条件、安全でない状態、たばこや刃物などの危険物の管理ができていない、ペットが多く衛生が保てていない、居所が定まらないなどをさします。

<子どもが安全な環境で養育されているかを把握します>

20. 子どもを守る人なし

家庭内に日常的に子どもを守る人がいない。同居人から虐待をうけていても、知らん顔をしている。危険な時子どもが逃げる場所がない等。

(子どもが日常的に守られているかどうかをみます)

サポートの状況

21. 社会的支援なし

関係機関というよりは、インフォーマルなサポートを重点にみます。

孤立的。親族との不和。実家に頼れない。実家の干渉がきつく、かえってストレス。過干渉・保育が實際にない。子どもを世話してくれる人がいない。友達がいない。転居が多い。人間関係がいやで、孤立を好み、支援を拒否する等。

<サービスを考えていく際に、重要な要素です。

また、ストレスをどう感じているのかに関係します>

機関との関係

2 2. 協力態度なし

関わっている機関の支援を拒否し会話ができない。接触困難状態、拮抗・不信感。

特定の機関へ拒否的な場合には別記しておく。

〈何等かの支援への抵抗が示される場合もあります。生育史であったり、今までの傷つき体験からくるのか、支援者がしっかりと自分の役割を説明しないことからくる不信感などのなど、「何故そのような態度なのだろうか」を協議することが、支援のポイントとなります〉

2 3. 援助効果なし

長期になりやすい事例に多いため、当初は「不明」となります。返事はよいが、実行しない等。

〈支援をする場合の親の態度や問題への解決への意識があるのか、現実認識を理解します。機関不信があれば、それはなぜかを考えるヒントにつながります〉

ステップ② 支援へ向けての課題（ニーズ）の整理

Ⅱ 要因の整理

目標はともすれば遠い目標を掲げて、手つかずになりやすいですから、とりあえずどのようなところから支援できるかについて具体的に検討します。

項目で「はい」につけた中で、解決できる要素のある場合に関連させて課題を設定します。子どものみならず、家族なども課題があれば記入します。子どもの安全を第一に、それを脅かすものであれば、軽減したり除去する必要があります。

ストレングス（つよみ）

うまくやれているところ、解決（子どもの安全・安心な生活）に役立つところ、長所や能力を見てていきます。

「近隣に叔母がいて、相談相手になってくれる」「現在、本児にかかわっている保育所に母が信頼を寄せており、話せる関係にある」「保護者には、衝動性をコントロールする力がある」「母は父と相談することができる」「困っていることを援助者へ強く訴え、支援を求めていきたいと願っている」「本児は自分からSOSを出すことができる」「本児はクラブに通い楽しんでいる」「本児は将来の希望を持っている」「保育園や学校に毎日通えている」「養育者は自尊感情が高く、解決しようとする力がある」など、その人がもっている力や、家族全体の解決力なども記入する。

これは支援の際の重要なポイントになります。

Ⅲ セイフティ・スケール

このセイフティ・スケールは、ソリューション・フォーカスト・アプローチ（解決志向の面接技法）で用いられる質問で、良好な状況に向かうプロセスを考えていく時に使われるスケーリング・クエスチョンを利用しています。数値化することで客観視が可能になり、解決（良好な状況）に向けた取り組みを探る際に用いられています。

ここでは、親子が一緒に暮らしていると生命の危機があり、今すぐ分離が必要な状態を0、支援を終結しても十分に安全が保障されている状態を10として、現在の状況を点数化して、どのようなところから点数をつけたのかを話し合ったり（見立て）、スケールが1上がる状態は具体的にどのようなことが確認できた時か（ショートゴール）を考え、どのような支援を行うことでたどり着くのかを話し合い、具体的な支援策を計画していきます。したがって、重症度や支援の必要度などの統一的な評価ではないことを承知しておいてください。

所属機関、専門性や経験など、それぞれの持ち味で状態像の捉え方は異なりますので、点数も異なります。それを材料に議論を深めていくことが目的になりますので、複数の点数に印がついているのが普通のことです。

子どもの希望・保護者の希望

「家族のビジョン」「どんな子に育ってほしいと思っているか」など家族の未来についての話し合いをした結果を記入します。これは希望の状態を実現するためにどのようなことが必要なのか、そのためにどのような行動を起こすのかなどを話し合うことに利用します。一緒に考えられない場合は、空欄のままになります。

ステップ③ 支援の役割分担と必要なサービス把握

IV 支援方針（短期目標・具体的な方針）

支援策検討のプロセス

個別ケース検討会議においては多くの場合、「困った状況」に対して「誰が何をするか」が検討されます。しかし「困った、心配な事態」への対応策だけが求められ、場当たり的に思いついた対応が家族の抱える課題の解消につながらないため、すぐに同じような「困った、心配な事態」が発生する事も多くあります。

また「民生委員だから週1回、家の様子を外から見る」、「保健師だから月1回訪問する」、「担任だから子どもが欠席した場合、家に連絡して様子を聞く」など、日常業務から対応策を考えても、家族が抱えている困難の解消に結びつきません。このような不十分な対応の結果、心配な事態が繰り返されると「地域では対応困難」という声が出てきます。

このような事態を防ぐためには、アセスメントで情報が整理され、抽出された課題とつよみから、支援策の検討を、長期目標→短期目標→具体的な支援策→役割分担の順に行います。

長期目標

長期目標とは、その事例が児童相談所や要保護児童対策地域協議会で対応することになったエピソードが解消され、子どもの安全が確保されたとして児童相談所や市区町村支援が終結したり、要保護児童対策地域協議会での進行管理ケースから外れる状態になることを指します。この長期目標は支援の方向性を示すもので、支援のゴールとも言える。ただ長期目標に到達した状態とは、支援がなくなることを言うのではなく、子どもの所属機関での支援や一般的な子育てサービスの利用、健診場面での声掛けなど、一つの機関での支援や障がい福祉サービスの利用等が続く場合も含まれます。

ところで個別ケース検討会議では、支援方法で意見の対立が生じることは多く、その原因として、各機関が考える長期目標が一致していないことが考えられます。例えばネグレクト事例の場合、養育者に「子どもの適切な養育が出来る」ように求めるのか、養育者の養育力に期待できないとして家事支援などを利用して「子どもの養育状況の改善」を目指すかで支援方法は異なります。また子どもが不登校の場合、「子どもの登校」が完全にできることを長期目標とするのか、例えばプリント学習や訪問教育、適応指導教室などによる「子どもの教育権の保障」を長期目標にするかで支援策が異なります。

そのため、個別ケース検討会議で支援策が異なる場合には、お互いの長期目標を確認する必要があります。

短期目標

多くの場合、長期目標はすぐに達成されることは困難な状況にあります。そのため、長期目標に向けてのスマールステップとして、今後、数週間から数か月で達成できる短期目標を検討します。「数週間から数か月」というのは、次の個別ケース検討会議の開催時期など、支援策の再検討までの間を指します。

この短期目標は、長期目標を達成するためのスマールステップなので、支援の方向性を示すものです。例えば、課題が「母親が孤立し支援を拒否する」であれば、長期目標は「母親が支援を受けて子どもを適切に養育していく」となり、最初の短期目標は「母親と話ができる人を作る」で、具体的な支援策は「地域の支援者を紹介する」や「日頃から声掛けできる関係となる」などとなります。

具体的な支援策

短期目標を達成するため、「どのような支援が必要か」を検討することを指します。この場合、子ども本人や養育者が持っているストレングスを活用することを考えます。一般的に、新しい支援策を実施するより、すでに本人や家族が実現できている行動を利用する方が実施は容易であり、受け入れやすいためです。

短期目標として支援の必要性が挙げられても、具体的な支援策が浮かばなければ、その短期目標を実現するために、さらに前の段階を踏む必要があります。その場合は短期目標に戻って、長期目標達成に向けた「新たなスマールステップの短期目標」を設定したうえで、それを実現するための具体的な支援策を検討することになります。

役割分担

役割分担とは、具体的な支援策である「その家族に必要な支援」をだれが実施するかを決めていくことです。例にあげた「地域の子育て支援者を紹介する」のは誰が適当かを考えることを指します。地域の民生委員がいいのか、保健師がいいのか、上の子の担任がいいのか、などです。そのため個別ケース検討会議の参加者は、積極的に支援の実施を行うと同時に、会議に参加していない機関の職員等、多様な社会資源の活用を考えることが必要になります。

なお、具体的支援策と役割分担について会議参加者で認識のズレが生じる場合があります。口で伝えても、本人確認をしていなければ、例えば、多くの参加者が「この役割はAさんと決まった」と認識していても、当のAさんが「ある支援策の話が出て自分が担当する可能性は協議されたが、すぐに別の話題に移ったので、自分が担当とは思っていなかった」ということが起こってきます。このような事態を防ぐために、具体的支援策と役割分担はホワイトボード等に記入するなど、参加者全員が確認しながら進めることも工夫の一つです。

サービス利用状況

■社会資源

「社会資源」とは、利用者がニーズを充足したり、問題を解決するために活用される資源の総称で、施設・備品、制度・サービス、資金、情報・知識・技能、人材などです。社会資源には、保育所、福祉施設、児童手当など、法律などによって規定され制度化された「フォーマルな資源」と、家族・親族、近隣住民、ボランティアなど、制度化されていない「インフォーマルな資源」があります。

■社会資源の連携・協働

子どもと家庭の支援にあたっては、まずその生活範囲の地域の社会資源を把握し、地域にないものは近隣地域の資源を、さらにインフォーマルなもの、子ども・子育て支援だけでなく幅広い分野の資源を把握し、連携・協働する必要があります。

ここでは、全国的に多くの市町村にあると思われるフォーマルな社会資源を中心に、アセスメント項目の「子ども」「養育者」「養育状況・態度」「家庭」「サポート」に対応させる形で整理分類し、支援にあたって連携・協働を検討しやすいように掲載しています。各項目の「はい」に○がついた場合、掲載されている社会資源の活用をすすめます。

アセスメントを実施して、子どもと家族の生活の安定のために、地域のさまざまなサービスの活用を検討します。すでに活用しているものとともに、まだ活用していないが家族に必要なサービスを、今後活用できるように働きかけていくものとして念頭にいれておきます。その後のソーシャルワークを通じて、当事者である保護者に対して社会資源活用の動機づけを行い、実際に活用するかどうかは自己決定を尊重していくことになります。

＜記入方法＞

- *これまでにすでに活用している資源については「活用中」欄に○をつけ、今後活用が期待される資源については、「今後必要」欄に○をつけ、サービスにつなげるようになります。
- *市町村によっては、存在しない社会資源もありますので確認をします。また、新規事業など掲載されていないもの、市町村が独自サービスを提供している場合には、空欄または（ ）内にそれを付記して、活用をすすめます。

■社会資源一覧

● 「子ども」

「子ども」の項目の「はい」に○がついた場合に活用できる支援サービスです。

1. 子の治療・相談（身体面・発達・心理面）

子どもに課題があるとき、医療機関、児童相談所、児童家庭支援センター、教育相談、発達相談等の専門機関による検査・治療や相談が必要です。18歳到達後も継続できる相談機関としては、子ども・若者総合相談センターやひきこもり地域支援センターなどがありま

す。

2. 保育所・認定子ども園・幼稚園

家庭養育が十分ではない幼児期の子どもにとって、毎日の登園は子どもの発達・教育を保障し、日々の生活の質を向上させるとともに、安全を確認することもできます。

3. 学校支援（生活・登校）・スクールカウンセラー・スクールソーシャルワーカー

学校では、子どもの生活や登校支援をするにあたって、教職員だけでなくスクールカウンセラー・スクールソーシャルワーカーの活用により支援策が広がります。

4. 特別支援教育・児童発達支援等の療育・健診後フォロー

障害のある児童生徒一人ひとりの教育的ニーズに応じて、特別支援学校・特別支援学級・通級指導で教育をおこないます。幼児期については、障害児通所支援、保育所等訪問支援、健診後のフォローなどがあります。

5. 障害児放課後等デイ・放課後児童クラブ

放課後の生活の場として、障害児対象のデイサービスや保護者が昼間家庭にいない小学生対象の学童保育があります。

6. 学習支援・子ども食堂

生活困窮家庭の子どもへの学習支援や、ひとり親家庭への学習支援ボランティア事業、食事を提供する地域の子どもの居場所などにより、子どもの育ちを支えます。

● 「養育者」

「養育者」の項目の「はい」に○がついた場合に活用できるサービスです。

8. 親の治療・カウンセリング

養育者である親に医療機関での心身の治療や、カウンセリング、精神保健相談などが必要な場合があります。

9. 訪問看護／服薬管理・通院支援

親に疾病や障害があるとき、訪問看護・服薬管理・通院支援などにより、子どもの養育を支援します。

10. 家事育児支援（養育支援訪問・ファミサポ・ヘルパー・登校園支援・その他）

家庭訪問による養育に関する相談支援や育児・家事援助をしたり、ファミリーサポートセンターの預かりや送迎支援、その他のヘルパー派遣による家事援助・保育など、必要なサービスを利用することで、養育の負担を軽減することができます。

11. 手帳取得・障害者自立支援

身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳を取得し、サービスの利用申請をします。自立支援給付（介護・訓練等）、地域生活支援事業（日常生活用具給付・手話通訳派遣・移動支援など）の利用により、家族の負担が軽減できます。

● 「養育状況・態度」

「養育状況・態度」の項目の「はい」に○がついた場合に活用できるサービスです。

1 3. 妊婦健診・助産制度

妊娠・出産期の支援が必要な場合、母子健康手帳の交付、妊婦健康診査の受診勧奨などの保健指導をしたり、経済的理由のある妊産婦は助産を受けることができます。

1 4. グループケア・親教育・支援プログラム

グループで養育に関する悩みを共有したり、養育方法を学ぶ機会を提供し、適切な養育ができるように支援します。

1 5. 個別相談（家庭訪問・来所相談）

個別の相談支援が必要な場合、相談内容に応じてさまざまな機関の保健師・助産師、児童福祉司、児童心理司、家庭（児童）相談員、母子・父子自立支援員、女性相談員等が、家庭訪問・来所相談などをおこないます。特に、来所相談につながらなかったり、外出しいくい事情のある家庭への訪問は重要です。

1 6. ショートステイ・トワイライト・一時預かり

家庭で一時的に養育が困難となったときには、児童養護施設等で預かる短期入所や夜間養護の利用ができます。また、保育所・幼稚園等での乳幼児の一時預かり事業や、病院・保育所等での病児保育もあります。

1 7. 子育て支援サービス（ひろば事業など）

親子で参加できる子育て支援事業、子育てサークル、子育て支援センターなど、地域によってさまざまな場があります。

● 「家庭」

「家庭」の項目の「はい」に○がついた場合に活用できるサービスです。

1 9. 生活保護・生活困窮者・母子・父子

最低生活費を確保できない場合、生活保護の申請をしますが、生活困窮者自立相談支援事業は、就労その他の自立に関する相談支援で、住居確保給付金、就労に必要な訓練、家計相談などの支援があります。また、母子・父子家庭対象の自立支援や、公営住宅・保育所入所の特別配慮もあります。

2 0. DV 被害者支援・婦人相談・母子生活支援施設・シェルター

配偶者暴力相談支援センターを中心としたDV相談、婦人相談所の相談、婦人保護施設・シェルター保護、保護命令の申立支援などをします。警察や弁護士相談も必要です。

2 1. 就学援助・自立支援医療・小慢・難病医療

経済的理由により就学困難な場合の就学援助、給付奨学金などの学資援助などがあります。また、通院医療費の自己負担額を軽減する精神通院医療（精神疾患）更生医療（身体障害）育成医療（身体障害児）などの自立支援医療制度や、小児慢性特定疾病・指定難病などの公費負担医療制度があります。

2 2. 諸手当・年金・貸付・住宅・就労支援

児童手当・児童扶養手当（ひとり親）・特別扶養手当（障害児）・障害児福祉手当（重度障害児）特別障害者手当（重度障害者）などの手当や年金の申請も経済的な安定につながります。

また、一時的に必要な資金を調達する方法として、低所得者・障害者・高齢者に対する社会福祉協議会の生活福祉資金貸付制度や、母子父子家庭対象の無利子または低利の福祉資金貸付制度があります。

● 「サポート」

「サポート」の項目の「はい」に○がついた場合に活用できるサービスです。

2 4. 家族・親族の協力・民生委員・児童委員

家族や親族の協力を得られるように調整したり、民生委員・児童委員など地域の支援者に繋ぐことで孤立を防止します。地域によっては、自治会・ボランティア・NPOなどの協力が得られる場合もあります。

2 5. 諸手続きの支援（付き添い・代理）

知的・精神障害者等で判断能力が不十分な人には、社会福祉協議会の日常生活自立支援事業を利用し、福祉サービスの利用、行政手続き、消費契約、日常的金銭管理などの援助（同行・代行）をします。

ステップ④　ふりかえり

次回の検討会議開催時期のめやす

例えば、子どもが虐待によって重度の障害を負ったが、親が虐待自覚をして保育所入所をした場合、定期的に虐待事実がないかの点検や親のストレス軽減状況を把握するためには、3ヶ月後に会う、6ヶ月後にあるなどの目安をつけておく必要があります。

次回ミーティングは、そういうリスク度の軽減や、親の対応について情報を共有し、役割調整をしていきます。また新たに関係していただく機関についても検討します。

振り返りの意味は、1. 安全に暮らしているかどうかを再評価する 2. 支援方針をたてたが、その評価をし、再度支援計画を変更する場合もある 等が含まれます。

児童相談所と市区町村の役割分担（主担当は 児童相談所か市区町村は必ず○）

緊急度・重症度が高いので児童相談所が主

今は児童相談所が主だが今後市区町村にシフト

市区町村が主となり対応する

児童相談所が市区町村と協働対応する

状況が悪くなる可能性があり、児童相談所へつなぐ準備をする。

保護の検討が必要となる場合として事例により取り決めておく。

在宅で子どもの安全が確保できない状況と判断される場合

緊急の対応

●支援の評価

IVの支援方針の欄の具体的な支援策が実現されたかどうかを振り返る場合、初回で記入したシートを用います。空欄に具体的な実施状況を記入します。その際、色ペンを利用し追加記入します。

なお、2回目以降の記入にあたっては、変化しているかどうか、どの項目についても色ペンで区別すれば、初回シートを数回利用できます。

第三部 利用例

4例あげています。なお、これらは典型例として提出するもので、合作したものであることをお断りいたします。

事例1 【乳幼児の身体的虐待事例】

1 家族構成

Yくん（1歳8ヶ月）と実母（33歳）

実父：（36歳）会社員 おっとりしたタイプで、技術職。遠方にいる母親とは比較的関係はよいが、大学進学で家を出てから、あまり帰っていない。

実母：（37歳）主婦 努力家でしっかりしたタイプ。保健師や発達相談員にも自身の親への拒否感を訴え、一定の関係は取れるものの、表層的な関係性である。両親は車で一時間ほどのところに住んでいるが、「口を出されるのはイヤ」と頼れる存在ではなく、むしろ拒否的。

2 経過

4か月健診で育児への不安を訴え、保健師のフォローを受けることとなった。母親自身が母に愛されて育てられなかった思いが強く、子どもへの愛し方がわからないと訴える。親から勉強を頑張るように言われ続け、報いる様に努力を続けてきたが、テストの点数が悪い時や言うことを聞かない時など「人間として失格」「育ててきた価値がない」と存在そのものを否定するような言葉を投げつけられ、「大切にされた経験がない」と話す。大学卒業後仕事も頑張っていた母親からみると、本児は「要領の悪いタイプの子」と言い、苛立ちを覚えるという。

1歳過ぎたころからつねる、顔を叩くなどの行為が増えてきて、1歳半健診で頬に1cm程のあざが発見された。要保護児童となった。健診で発達面でも幼さが見られ、個別発達相談で勧められ、健診事後フォローグループに通室することになった。

通告を受けた市の担当者は、保健師と同行訪問を行い、母親の思いを聴き、顔面を叩くことは危険であることを伝え、実家を頼れない場合はショートステイの利用できること、家庭相談員に定期的に相談を受けることを勧めた。母親は「これからグループに通うので、しばらく考えたい」と乗り気ではなかったが、訪問することは了承し、連絡先を教えてもらった。

3 家庭状況

賃貸マンションに親子3人で住んでいる。部屋はきれいに片付いているが、むしろ幼児がいるように思えないほどである。訪問時、子どもへの言葉掛けは厳しく、子どもはびくびくした様子であった。父親は仕事で帰りが遅いが、休みの日は子どもを遊びに連れて行ってくれる。母親は、父親ののんびりしたところが物足りなく感じるところがあり、時にはケンカの末、茶碗を投げるなどの衝動的な行動もあるという。父親は黙ってしまい、「そんな姿に余計、バカにされているようと思う」と話す。また、「子どもに手が出た時にだけ、『いい加減にしろ』と母としての気持ちも理解しようとせずに注意してくる父親の態度が気に食わず、最近特に腹が立つ」と母親は訴える。

【解説】

保健師から通告を受けた相談員が帰宅後、利用する場面です。この場合には、所内での協議が再び行われることになります。まず、子どもの安全状況からみていきます。明らかな事実は、1歳半健診時1センチの頬のあざが認められたということです。さらに1歳からつねる、叩くを繰り返したということですので、部位を考えると中度ですが、年齢からみると重度となります。4か月から発達のフォローの中で、保健師と関係がついていますが、要保護児童については、調整機関である相談員も家族全体のアセスメントや支援が必要なことから、相談員が定期的に家庭訪問をする約束をすることになりました。

本児の入院歴や虐待歴については、十分な情報がありません。お母さんは、自分の可愛がられかった思いがあることから、保護者の被虐待歴については、○がつきます。大切にされず実家との行き来がない、孤立的な中で養育されている状況が把握されています。私たちの第Ⅰの目的は子どもが叩かれないために、どうすればいいかということを常に念頭に置くことになります。

現在の子どもの心身の状態でみていくと、発達に課題があること（フォロー教室で支援されている）、無表情な状況がみてとれます。身体的なケアはなされています。養育者である母の心身状態はわかりませんが、性格的には夫が理解をしてくれないと、茶碗を投げつけるなど、攻撃的、愛されていないと被害的でありますので疑いに○をつけます。

養育者の依存的な傾向については、まだ十分わかりません。養育状況として妊娠出産の状況はまだ十分把握できていません。子どもへの態度は疎ましく、つきはなし、言葉かけが厳しく無視、ほめない関係となっていますので○がつきます。また幼児がいる家なのに全く散らかっていないというところから、子どもと親の間に緊張関係があること、また子どもらしい遊びの空間も作れていなっています。知識不足と性格からくるものと考えられました。虐待自覚なしは、「叩いてしまう」ことには悩んでいますので、いいえとなります。家庭が安定していることは、子どもにとって安心した愛情をもらえることにつながります。家庭問題として、やや不和がありそうです。その背景には夫が妻の暴力を批判するばかりで、夫の育児協力が足りていないと妻が思っているが、それをうまく言い表せられないもどかしさが攻撃的な行動に走らせている状況にあります。DVは不明です。子どもは日中母と過ごしており、1歳半年齢では逃げ場も守る人もない状況が疑われます。社会的支援なしでは、孤立的に陥りやすく、実母との対立があります。育児支援がないため、育児をつらくさせているようです。関係機関には距離を置いています。

支援の実施

個別ケース検討会議により関わっている保健センター、発達相談員、市相談員が集まりそれぞれどのような段取りで、親子を支援するのかを協議します。

また、要保護児童対策地域協議会の事例なので、調整機関でもある市相談員には必ず情報を入れること、グループ参加が決定すれば、その後に個別ケース検討会議を予定することが予定されます。この事例は発達受容の課題と子どもへの拒否、家庭不和の課題があり、叩く行為は今後も継続する可能性もあるため、今後も父も参加してもらい応援していくよう、子どもの安全を確認できるところとして保育所入所を勧めることも予測されます。

事例2 【中学生のネグレクト事例】

1 家族構成

A子（中1）と実母（42歳）

実父は失踪後連絡なし、両方の祖父母は他界、母親のきょうだいは遠方で交流なし

2 本児の成育歴

母親の体調が悪かったため出生後1歳まで乳児院入所。父方祖母が面倒をみることで1歳で引き取られ、三世代同居、保育所入所。3歳半で祖母死亡、4歳の時に父親が失踪して以後母子のみでの生活が始まる。同居中は食事を祖母や父親が作っており、母親は現在も食事を作らない。

小学校時代は風呂に入っていないため、学校で週2回シャワーを使っていた。中学入学後5月ごろから欠席が増え、現在は週2回程度の登校だが教室には入れない。

頭痛を訴えるが心因性との診断。クラスメイトから「臭い、臭う」と言われる。

最近3度、本児、夜に家を出た。そのたびに民生委員が見つけ、家に連れて帰るが、母親はそのかかわりを迷惑と思っている様子。本人は「もうしない」と言うが、「年上の子に優しくしてもらった」とも話している。小学校はキチンと通っていたため学力的な問題はなかったが、不登校になってからは勉強についていけない。「体をお湯で拭いている」と言うが、臭う時もある。養護教諭が銭湯に行くことを提案したが「無理」と言う。

3 家庭状況

母親はうつ病で精神科を受診しており、本児4歳の頃より生活保護受給

調子がいいとパチンコなどに行き、悪い時はA子に対して「言うことをきかないと施設に入れるぞ」と怒鳴っている声が聞こえる。「薬が合わない」と言って飲んでいないようだが、時には飲みすぎてしまう時もある。家中は足の踏み場がないほど散らかっており、風呂も荷物がいっぱいで使えない。

古いアパートで転居指導を生活保護のケースワーカーが進めているが応じない。

食事はコンビニ弁当で、A子は「なぜ母親は弁当を作ってくれないのか」と不満を言っている。

4 支援者

担任：欠席があると担任が家庭訪問をする。本人は自分からは話さないが、尋ねるとボツボツ話す

養護教諭：登校した時に話をする。家庭での様子や臭い対策を一緒に考えているが改善が見えない

生活保護ケースワーカー：月に1回訪問している。転居指導をしているが母親は移る気がない

保健師：A子出生前からかかわりがあり、ときどき家庭訪問をしている。ただ現在の担当者は今年、異動で来たばかりで今までに1度しか会っていない

民生委員：A子が小さいころから知っており、道で会うと挨拶する

児童相談所ワーカー：学校が保護と主張しているため来てもらうことにした。

【解説】

本事例は、学校からの要望で個別ケース検討会議が開かれることになりました。親が無関心で、家出を繰り返すため、心配であるという訴えがあったためです。市は本児が4歳から、ネグレクト事例として関わってきています。保育所や学校が本児をかなりフォローをしてきており、無事欠席なく登園、登校ができました。種類はネグレクト、慢性的な軽度。すでに関わっている機関は多くあります。安否確認は家出が始まり時々できないに変わった。過去には乳児院利用をする。母の被虐歴は不明となります。

1の子どもも、家庭養育の様子についてです。身体状態は○がつきます。子どもの心身は時々頭痛がするといっています。日常的では洗濯や風呂に入れていませんので○がつきます。問題行動の家出が始まっています。養育者は、医療にかかっていますが、服薬管理ができない状況にあります。また性格的には、民生児童委員が家出の子を連れ帰ってもほつといてくれと、人と関わりたくなく、攻撃的であるに○がつきます。養育者はパチンコ依存でもありました。

しんどいときには家事をしていません。虐待の状況は常習化しており○となります。子どもについては関心があまりありません。ネグレクトについては問題意識が低く、子どものケアや改善意欲がない状態で○がつきます。母の能力の低さが関連していることも予測されます。

家族は父が行方不明状態で、母にとっては一時支えてを無くした状態が継続しますの○となります。経済問題としては生活保護を受けていてもパチンコなどで消費し、常に苦しい状態ですので○となります。生活状況は劣悪な環境の状況であり転居を迫られていますので○、サポートについては、社会的に孤立的です。また、支援機関が訪ねても保健師以外は居留守を使う状態です。

個別ケース検討会議で役割分担をする際には、調整機関が割り振りをするのではなく、みながその事例に関わっており、心配していることを共有し、自主的な関わり方を検討することが重要です。

また、セイフティ・スケールはⅡの段階が終わったのち、やってみますと、学校は2を示し、保護を求めたのですが、児童相談所からは、今施設に対してイメージが母により悪く植え付けられているので効果が望めないと話し合われました。

事例3 保護者参加の個別ケース会議（家族応援会議）での使用例

【事例概要】

1. 家族構成

両親と本児（現在小学2年生の男児）、妹の4人家族。

2. 経過：

1年前に学校で頬に傷跡が発見されて児童相談所に通報があった。調査の結果、父親が本児の他児への暴力や万引き、問いただしても嘘について事実を否定したことなどから『しつけ』として暴力を何度も行ったことは認めたが、虐待であることは否定した。そんな父親とのやり取りの最中に本児が再度、他児に暴力を行い、父親からの暴力があつたため、児童相談所は職権保護し、状況の改善が困難と判断して施設入所を提案したが父親は拒否したため、児童福祉法第28条の審判を請求した。父親は当初、家庭裁判所で争う気持ちでいたが、周囲から説得され、児童養護施設への入所を認めると同時に、児童相談所でのペアレンティング・トレーニングを両親で受けることになった。

最初、父親は早期の引取り目的で児童相談所に来ていたが、一緒にペアレンティング・トレーニングを受けていた母親が、父親への良いところを認め感謝の言葉を伝える等、夫婦間のコミュニケーションが改善された。半年ほど経過して本児との面接を児童相談所でしたとき、父親が本児のさりげない行動に「ありがとう」と普段、母親から言われている言葉を言った時、急に本児が泣き出し、「家に帰りたい」と言った。その言葉を聞き、父親は「自分も叩かれて育った。そのため、叩く以外のしつけの方法があるとは思わなかつたし知らなかつた」と反省し、児童相談所での熱心にペアレンティング・トレーニングに取り組むようになった。児童養護施設内の本児は、当初、落ち着きがなく、ささいなことで他児への暴力が出るなど、両親が対応に困っていたことが推察される状況にあった。1年ほどでずいぶん落ち着いた生活が送れるようになったが、現在でも、時々、他児との関係の中で手が出ることがある。

3. 会議

本児の状況が改善し、両親、特に虐待の加害者であった父親の認識が大きく改善し、何度かの親子の面会や外泊が順調に経過していることから、引取りに向け市役所の会議室を借り、児童相談所主催で、両親と市役所の子育て支援課（要保護児童対策地域協議会調整機関）、本児が復帰する小学校の教頭、主任児童委員、本児が入所している児童養護施設のファミリーソーシャルワーカーと担当保育士が参加した個別ケース検討会議（家族応援会議）が開催された。

会議の最初に、現在の親子の状況と必要な支援策を検討するため、在宅支援アセスメント・プランニングシートの記入を行った。ただ時間を制約もあるため「I 子ども家庭養育者の状況」や「子どもの安全について課題となっていることの概要」「II 課題の整理」「サービス利用チェック」の活用中などの欄は事前に記入して会議の中で確認した。

会議の中では、両親を含めた参加者が感じている「セイフティ・スケール」の点数を確認したうえで、その点数が1点でも上昇するために出来ること、および家庭復帰後の本児の家庭生活が安全で、良好な親子関係を築けるために「IV 支援方針」を協議し、役割分担と「サービス利用チェック」を確認する。

事例4 【特定妊婦の転居事例】

<ケースの概要>

B市在住のA子(ネグレクト・要支援児童)が、高校3年生で他校の男子生徒の子どもを妊娠する。若年妊婦で、家族の支援が得られず、学業の継続や出産・育児も困難な状況であり、特定妊婦としての支援をすることとなる。

B市内外の友人宅を転々とし居所が定まらなかつたが、B市から転出し隣接市に居所を定め出産する見通しとなつた。そこで、出産および出産直後のリスクの高い時期に、情報がスムーズに引き継がれ支援が途切れないように、B市は移管に伴う情報共有のための「在宅支援アセスメント・プランニングシート」を作成した。転居先の新しい支援者につなぐため、2市間でケース移管会議を実施することになり、ケース移管文書に当該シートを添付することとした。

1. 家族構成：父子家庭

特定妊婦 A子（胎児の母・17歳）：公立高校3年生

A子の実父母は母の高卒後出会いすぐに妊娠し結婚、A子が生まれる。5歳の時に父母が離婚し、父子家庭で育つ。近くに親戚も無く家事の苦手な母からは十分な世話をしてもらえず、父子家庭になってからは、さらに家の中が汚くなり、無口で仕事も多忙な父は近所づきあいも無かった。小中学校中心に支援してきたが、休みがちであまり目立たなかった。高校入学後急速にやんちゃなグループに引き込まれ、時々学校を休むようになり、X年9月、3年の夏休み以降はほとんど学校に来ていない。

A子の実父（胎児の祖父・41歳）：工場勤務、低収入、夜勤あり。

A子の実母（胎児の祖母・36歳）：連絡なく居所も不明。

2. 相談経過

X年12月にB市子ども家庭相談室がA子の妊娠を把握する。A子は学校を長期欠席、家にも帰らず父にも行方が分からぬ状況が続いていた。同級生からA子が妊娠しているとの情報が学校に入り、養護教諭が出会うことができ本人に確認した。A子は、おなかにいるのは他校の男子生徒（高3）の子どもで、友達のカンパで産婦人科を受診し、妊娠5ヵ月だと分かったので、生むしかないと言う。卒業単位取得には出席日数がぎりぎりの科目があり、卒業が困難な状況でA子の実父にも何度も来校を促したが、仕事を理由に来ないので、高校より市要対協に連絡が入る。子ども家庭相談室の相談員と保健センターの保健師が詳細の聞き取りのため学校訪問をした。高校生の妊娠であり、家族調整や、福祉制度の活用も必要となる可能性があるので、市要対協の特定妊婦としての支援を開始する。中絶できる21週ぎりぎりの選択を迫られるが、子どもの父は「関係ない」と拒否し、A子の実父も結局「勝手にしろ！」と言い放つ。X+1年3月、A子は家を出て隣の市に住む20歳の友人宅に身を寄せ出産することになる。

3. 解説

18歳未満の児童が出産する場合、児童を要保護または要支援児童として、さらに生まれてくる子の母として特定妊婦の両方に登録し支援します。当該事例のようにすでに要支援児童である場合は、これまでの児童としてのアセスメントシートも参考にして、特定妊婦として胎児の安全のためのアセスメントシートを新たに作成することになります。

さらに出産後は生まれた子どもを要保護児童として登録し、特定妊婦としてのシートを引き継ぎます。「在宅支援アセスメント・プランニングシート」は、0歳から18歳までの児童について記入できるようになっていますが、妊娠および周産期、乳児については、母子保健で利用している各種のアセスメントシート等を併用することを勧めます。

なお、情報があつたにもかかわらず引き継がれず、死亡事例など大きな問題に発展してしまう場合があります。特に居所を転々と変えたり、子どもの年齢が低い場合は、どちらの市が主担当か明確にして、居所が確定するまで継続支援します。このようなとき、転居元から転居先に情報を慎重にかつ確実に引き継ぐ必要があり、共通利用できる「在宅支援アセスメント・プランニングシート」の活用が有効です。

特定妊婦については、アセスメントシートを記入する場合、まだ生まれていない「子ども」の欄の項目は空欄となります。ただし、もし胎児について障害などの情報があれば記入します。

「養育者」の欄は、A子は知的にボーダーの疑いがあり、6.「心身の状態」には「知的ボーダー」と付記し、「疑い」に○をします。

「養育状況・態度」の欄は、健診にも行かず保健師指導でやっと母子手帳を交付したので、10.「妊娠・出産前後」の「健診回数少ない」「母子手帳発行遅延」に○がつき、「はい」に○をします。出産育児に対する不安な気持ちについて、12.「子への感情・態度」に「出産の迷い」を付記、14.「養育意欲なし」に「養育の不安」を付記し、12.14は「疑い」に○をします。

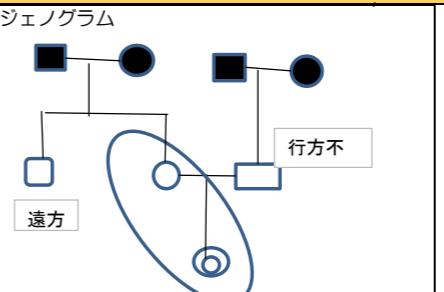
「家庭」の欄は、18.「経済問題」には「経済力が無い」と付記し、「はい」に○をします。

「サポート」の欄は、21「社会的支援なし」は、実父母との関係から「親族関係（対立・応援なし）」「孤立的」「転居」に○がつき、「はい」に○をします。22「関係機関に協力態度なし」は、保健センター以外からの連絡はつきにくいことから「接触困難」に○、「やや」に○をします。実際に出産しないと分からぬ項目については、出産前には「不明」となるものが多くあります。これらについては、出産後のリスクが低くなるよう出産前から支援する手がかりとなります。項目からリスク要因とストレンジスを整理記入し、不安定ではあるが「出産し高校も卒業したい」という母の希望も含めて要対協としての安全のゴールを設定します。具体的な支援方針をたて役割分担をするときには、活用できるサービスを意識しておきます。「今後必要」の欄には多くの○がつき、多くの支援が継続的に必要なケースだということが分かりますが、一方で利用可能なサービスの選択肢が多いということでもあります。その中から、妊婦健診・教室、助産、養育支援訪問、母子手当・生保など、隨時必要なサービスを利用しながら、まず安全な出産、施設入所も含む安全な養育、さらに将来の自立のために高校卒業と、段階的に支援することでゴールに少しづつ近づくことを目指します。

例 1

在宅支援アセスメント・プランニングシート 2018年度版			ケース番号: no.	受理日: 年月日	児童氏名:	所属校園:	記入者所属氏名:	記入日・個別ケース検討会議: 年月日 (初回・回目)		
主 〇 ◎ 副 〇 〇	虐待の種類		虐待の程度 : 該当レベルに○、あてはまる項目を○で囲んでください。該当レベルは、0~2歳の場合は1段階を上げてください。							
	身体的		身体的虐待の例		ネグレクトの例		心理的虐待の例		性的虐待	
	◎ 最重度		頭部外傷 乳児を投げる 踏みつけ 窒息の危険 その他生命危害行為	病気なのに受診させない 明らかな衰弱 脱水	自殺の強要 親子心中を考える 子どもの自殺企図	妊娠 性交渉 ポルノ被写体				
	◎ 重度		骨折 打撲 やけど 腹をかける 顔面のひどい外傷 被害児が乳児	乳幼児の夜間放置 乳児の厨間放置 長期外出禁止 王ライフライン停止 食事が満足にできない	頻回なDVの自撃 子の頻回の自傷行為 日常的に威嚇・非難・無視	性器をみせる 着衣の上から触る 性描写や性交渉を見せる				
	中度		半年以内に2回以上のあざや傷 新旧の傷 顔面のあざ ける	生活環境不良で改善なし 放置 登校禁止	目前DV 子の自傷行為 強い叫責 保護者自傷 きょうつい間差別	着替えを覗いたり浴室に入る 子の不相応な性言動あり				
	軽度		傷が残らない程度の暴力 単発の小さくわずかなケガ	健康問題が起きない程度のネグレクト	子への威嚇 非難 無視がときどき きょうつい間差別が一時的にある	子どもに卑猥な言葉を発する 性的描写の鑑賞物を置いておく				
危惧		今傷はないが、発生する可能性が高い	予防接種や健診を受けない	子がかわいく思えない	疑い					
該 當 に 〇	子の年齢									
	〇 *0~2歳									
	*3~就学前									
	小学生 中学生 15歳以上									
安否確認・過去の虐待歴等										
情報を得られる機関 児相・医療・保健・警察・学校・幼稚園・保育所・福祉事務所・民生児童委員・近隣住民・施設・その他										
子どもの安否確認 毎日可能 (時々できる) できににくい 校園の所属 (有 無) 居住実態不明 安否確認ができない状況・要因										
過去の虐待歴 入院歴・施設入所歴 きょうだいの被虐待歴 一時保護歴 通告・相談歴 (きょうだい含む)										
保護者の被虐待歴 被虐待歴・愛されなかった思い・厳しいしつけを受けた・過度の期待束縛										
ケース概要: かかわりを始めたきっかけや子どもの安全について問題となっている事実										
<p>子どもの安全についての問題を具体的に記載</p> <ul style="list-style-type: none"> 4ヵ月健診で育児不安を訴え、保健師フォロー。 「愛し方がわからないなどの発言や、1歳過ぎから顔を叩く、つねるなどの訴え。 1歳半健診で頬に1cmほどのアザを保健師が発見。要保護児童としての台帳管理へ。 子どもに対して「グズ」「ハカ」といった暴言や無視するなどの母の訴えもある 					<p>保護者から、どんな思いがあるかあるのかを丁寧に聴き取る</p>					
<p>子どもの安全についての問題を具体的に記載</p>					<p>母の思い: 子どもが明るく賢い子になって、親子がいい関係になること</p>					
					<p>長期目標・ゴール (支援を終結できる子どもの安全な状況)</p> <p>子どもが母親から暴力を受けず、発達に見合った適切な関わりを受け、親子が良好な関係で過ごすことができる</p>					
<p>I 子ども・家庭・養育の様子 *は優先的に把握したいもの</p> <p>気に留めておく確認項目と内容 (必ずしもすべて埋める必要はありません。)</p> <p>*は保護との関連の高い項目です。</p> <p>以下、該当項目と思われるものすべてを○で囲んで下さい。項目にないものは記入してください。「養育者」は、家族の中で誰かが該当すれば○。</p>										
<p>II 要因の整理</p> <p>課題・問題点・要因</p> <p>リスクから予測されるもの</p> <p>・子どもの安全の問題 ・虐待が起こりうる要因など</p> <p>(安全) うまくやれているところ・解決に役立つこと (望み・動機付け・能力・長所などすべて)</p> <p>つよみ (ストレングス)</p> <p>・子どもの発達の幼さから、母親にうまく自己表現ができず、適切な関わりをしてもらえない可能性がある ・反応が乏しく、母親の拒否感から一層発達を促す関わりをもらえなくなる。</p> <p>・比較的健康である。 ・フォローグループに通うことができる。</p>										
<p>IV 支援方針</p> <p>短期目標・具体的な支援策</p> <p>(支援内容) ・子どもの安全のための手立て、具体策 ・家族ができるようになること この欄は、斜線にかかわらず、優先順位の高い支援策から記入できます。</p> <p>役割分担</p> <p>担当機関(者)</p> <p>・健診事後フォローグループに通う中で、児にとって発達に適切な関わりを受ける。 ・発達相談の中で、子どもの発達への理解を促す。 ・保健師が定期的に訪問をする中で、母の思いを聴き取り、家庭相談員の相談につなげる。 ・市職員による、母親に危険性に対して話をする。 ・ショートステイや保育所の入所の利用で、児にとっての安心な環境と、母親のレスパイト。</p> <p>活用中番号</p> <p>サービスとして使うことが期待される地域の社会資源や人材</p> <p>すでに活用中のものは左に○ 利用が望ましいものは右に○</p>										
<p>III サービス利用チェック</p> <p>1 心身の発達*</p> <p>2 精神の状態*</p> <p>3 日常的世話の欠如</p> <p>4 行動・情緒的問題</p> <p>5 子の意志・気持ち*</p> <p>6 心身の状態</p> <p>7 性格の問題</p> <p>8 依存症等*</p> <p>9 家事・育児能力*</p> <p>明確でない時は、不明とす</p> <p>11 虐待の継続性*</p> <p>12 子への感情・態度</p> <p>13 虐待自覚なし*</p> <p>14 養育意欲なし</p> <p>15 養育知識なし</p> <p>16 家族問題</p> <p>17 DV</p> <p>18 経済問題</p> <p>19 生活環境</p> <p>20 子を守る人なし*</p> <p>21 社会的支援なし*</p> <p>22 関係機関に協力態度なし</p> <p>23 援助効果なし</p> <p>1 子の治療・相談(身体面・発達・心理面)</p> <p>2 保育所認定子ども園・幼稚園</p> <p>3 学校支援(生活・登校) スクールカウンセラー・スクールソーシャルワーカー</p> <p>4 特別支援教育・児童発達支援等の療育・健診後フォロー</p> <p>5 障がい児放課後等デイ・放課後児童クラブ</p> <p>6 学習支援・子ども食堂</p> <p>7 その他()</p> <p>8 親の治療・カウンセリング</p> <p>9 訪問看護・服薬管理・通院支援</p> <p>10 家事育児支援(養育支援訪問・ファミサポ・ヘルパー・登校園支援・その他)</p> <p>11 手帳取得・障害者自立支援</p> <p>12 その他()</p> <p>13 妊婦健診・助産制度</p> <p>14 グループケア・親教育・支援プログラム</p> <p>個別相談</p> <p>15 家庭訪問(保健師・市子ども相談課CW) 来所相談(家庭児相談員)</p> <p>16 ショートステイ・トワイライト・一時預かり</p> <p>17 子育て支援サービス(ひろば事業など)</p> <p>18 その他()</p> <p>19 生活保護・生活困窮者・母子・父子</p> <p>20 DV被害者支援・婦人相談・母子生活支援施設・シェルター</p> <p>21 就学援助・自立支援医療・小慢・難病医療</p> <p>22 諸手当・年金・貸付・住宅・就労支援</p> <p>23 その他()</p> <p>24 家族・親族の協力・民生児童委員</p> <p>25 諸手続きの支援(付添・代理)</p> <p>26 その他()</p>										
<p>セイフティ・スケール</p> <p>会議の参加者による評価の違いを利用して、事例を多面的に理解し、各々の立場や役割の違いについて話し合いましょう。</p> <p>危険と安全に関する情報に基づいて、現状を尺度上で評価し10に近づくための支援を検討 (子どもが最も危険が「0」安全な状況が「10」)</p>										
<p>危険 ← 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 → 安全</p>										
<p>(保護の検討が必要な状況)</p> <p>在宅で子どもの母による顔面、腹部、複数安全が確保できない状況と判断される場合</p> <p>緊急時の対応</p> <p>緊急度・重症度が高いので、児童相談所が主</p> <p>今は児童相談所が主だが、今後市町村にシフト</p> <p>市町村が主となり対応する</p> <p>児童相談所と市町村が共同対応する</p> <p>状況が悪くなる可能性があり、児童相談所へつなぐ準備をする。</p>										
<p>次回個別ケース検討会議開催</p> <p>開催時期 (グループ終了後) ・未定)</p> <p>次回新たに招集する機関</p>										

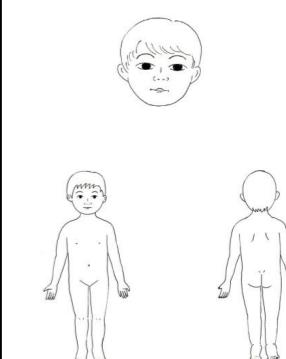
例 2

在宅支援アセスメント・プランニングシート 2018年度版		ケース番号: no.	受理日: ○年 6月 21日	児童氏名: A子	所属校園: C市B中1年	記入者所属氏名: 安部計彦	記入日・個別ケース検討会議: ○年 7月 11日(初回・回目)																																																																																																																																																												
虐待の種類 主 ○ 身体的 ○ ネグレクト 副 ○ 心理的 ○ 性的 ○ 特定妊婦・要支援 子の年齢 該当に *0~2歳 *3~就学前 小学生 ○ 中学生 15歳以上	虐待の程度: 該当レベルに○、あてはまる項目を○で囲んでください。該当レベルは、0~2歳の場合は1段階を上げてください。																																																																																																																																																																		
	身体的虐待の例		ネグレクトの例		心理的虐待の例		性的虐待																																																																																																																																																												
	最重度	頭部外傷 乳児を投げる 踏みつけ 窒息の危険 その他生命危害行為	病気なのに受診させない 明らかな衰弱 脱水	自殺の強要 親子心中を考える 子どもの自殺企図	妊娠 性交渉 ポルノ被写体			(おことわり) 本シートはよりよい在宅支援のために保護者・子どもと関係機関等が目標達成に向けて現状を共有認識するために用います。そのため状況を表す各文言については保護者等を非難・問題視する意図はなく、共通認識が可能となりやすい表現を用いています。																																																																																																																																																											
		重度	骨折 打撲 やけど 腹をかける 顔面のひどい外傷 被害児が乳児	乳幼児の夜間放置 乳児の屋間放置 長期外出禁止 主ライフライン停止 食事が満足にできない	頻回なDVの目撃 子の頬の自傷行為 日常的に威嚇・非難・無視					性器をみせる 着衣の上から触る 性描写や性交渉を見せる																																																																																																																																																									
			中度	半年以内に2回以上のあざや傷 新旧の傷 顔面のあざ ける	生活環境不良で改善なし 放置 登校禁止					目前DV 子の自傷行為 強い叱責 脅し 保護者自傷 きょうだい間差別	着替えを覗いたり浴室に入る子の不相応な言動あり																																																																																																																																																								
				軽度	傷が残らない程度の暴力 単発の小さくわざかなケガ					健康問題が起きない程度のネグレクト	子への威嚇、非難、無視がときどき きょうだい間差別か一時的にある	子どもに卑猥な言葉を発する 性的描写の鑑賞物を置いておく																																																																																																																																																							
	危惧	今傷はないが、発生する可能性が高い	予防接種や健診を受けない		子がかわいく思えない	疑い																																																																																																																																																													
		安否確認・過去の虐待歴等																																																																																																																																																																	
	情報を得られる機関		児童・医療・保健・警察・学校・幼稚園・保育所・福祉事務所・民生児童委員・近隣住民・施設・その他		子どもの安否確認		毎日可能(時々できぬ) できにくい 校園の所属(有無) 居住実態不明																																																																																																																																																												
	過去の虐待歴		入院歴・施設入所歴 きょうだいの被虐待 一時保護歴 通告・相談歴(きょうだい含む)		保護者の被虐待歴		被虐待歴・愛されなかった思い・厳しいしつけを受けてきた・過度の期待束縛																																																																																																																																																												
ケース概要: かかわりを始めたきっかけや子どもの安全について問題となっている事実 家が不潔で母親がうつ病で家事不十分。不登校で家出が始まっている。今後、長期の家出や性被害が心配																																																																																																																																																																			
子ども・保護者の希望																																																																																																																																																																			
長期目標・ゴール(支援を終結できる子どもの安全な状況) 家庭と学校の両方で居場所ができる																																																																																																																																																																			
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">I 子ども・家庭・養育の様子 *は優先的に把握したいもの</th> <th colspan="2">II 要因の整理</th> <th colspan="2">IV 支援方針</th> <th colspan="2">サービス利用チェック</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2">気に留めておく確認項目と内容(必ずしもすべて埋める必要はありません。)</td> <td colspan="2">課題・問題点・要因</td> <td colspan="2">つよみ(ストレングス)</td> <td colspan="2">短期目標・具体的な支援策</td> </tr> <tr> <td colspan="2"> *は保護との関連の高い項目です。 不はや疑い 明いや いいえ </td> <td colspan="2"> 以下、該当項目と思われるものすべてを○で囲んで下さい。 項目ないものは記入してください。 「養育者」は、家族の中で誰かが該当すれば○。 </td> <td colspan="2"> リスクから予測されるもの (安全) •子どもの安全の問題 •虐待が起りうる要因など </td> <td colspan="2"> (支援内容) •子どもの安全のための手立て、具体策 •家族ができるようになること (望み・動機付け・能力・長所などすべて) この欄は、墨線にかかわらず、優先順位の高い支援策から記入できます。 </td> </tr> <tr> <td rowspan="5" style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg); background-color: #e0f2e0;"> 子ども </td> <td>1 心身の発達*</td> <td>○</td> <td>低身長・体重増加不良・障害や遅れ(身体・知的・発達) 疾患 頭痛</td> <td rowspan="5" style="background-color: #e0f2e0;"> 異臭のため同級生から拒否 母と折り合いが悪い </td> <td rowspan="5" style="background-color: #e0f2e0;"> 担任教員と素直に話をする 小学校までの学習はできている 週数日は登校をしている </td> <td rowspan="5" style="background-color: #e0f2e0;"> A子に対して 家事・清潔で自分ができることを探す 中学が楽しくなる工夫 母親の病気の説明 </td> <td rowspan="5" style="background-color: #e0f2e0;"> サービスとして使うことが期待される地域の社会資源や人材 すでに活用中のものは左に○ 利用が望ましいものは右に○ </td> </tr> <tr> <td>2 精神の状態*</td> <td>○</td> <td>表情が乏しい・睡眠リズム・抜毛・自傷・自殺企図</td> </tr> <tr> <td>3 日常的世話の欠如</td> <td>○</td> <td>ひどいオムツかぶれ・身体衣類の汚れ・異臭・不衛生・虫歯 季節に合わない衣服・物が揃わない 健診未受診・予防接種未受診</td> </tr> <tr> <td>4 行動・情緒的問題</td> <td>○</td> <td>感情の起伏が大きい・痴癡・多動・注意惹き行動・攻撃的・遺尿・過食食糞・性化行動・万引き・火遊び・夜間徘徊・家出・不登校</td> </tr> <tr> <td>5 子の意志・気持ち*</td> <td>○</td> <td>家に帰りたがらない・親の前で(萎縮・無表情・口止めに応じる)</td> </tr> <tr> <td rowspan="5" style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg); background-color: #e0f2e0;"> 育育者 </td> <td>6 心身の状態</td> <td>○</td> <td>精神症状・通院や服薬ができるない・疾患・手帳(身体・知的・精神)</td> <td rowspan="5" style="background-color: #e0f2e0;"> 不衛生な養育環境 受診するが服薬不安定 子どもに暴言 </td> <td rowspan="5" style="background-color: #e0f2e0;"> 養護教諭と対応策を検討 生活保護ワーカーが転居を進めている </td> <td rowspan="5" style="background-color: #e0f2e0;"> 母親に対して 服薬を主治医から確認、指示 家事支援の導入 母親の味方を作り話を聞く </td> <td rowspan="5" style="background-color: #e0f2e0;"> 1 子の治療・相談(身体面・発達・心理面) 2 保育所・認定子ども園・幼稚園 3 学校支援(生活・登校)スクールカウンセラー・スクールソーシャルワーカー 4 特別支援教育・児童発達支援等の療育・健診後フォロー 5 障がい児放課後等デイ・放課後児童クラブ 6 学習支援・子ども食堂 7 その他() </td> </tr> <tr> <td>7 性格的問題</td> <td>○</td> <td>衝動的・未熟・攻撃的・偏り・共感性欠如・人との関わり嫌い・被害的・その場逃れ・嘘が多い</td> </tr> <tr> <td>8 依存症等*</td> <td>○</td> <td>アルコールの匂い・視線がうつろ・摂食障害 依存症(アルコール・薬物・キャラクター・買い物・盗癖)</td> </tr> <tr> <td>9 家事・育児能力*</td> <td>○</td> <td>送迎ができない・障害疾患のため能動低下・妊娠中</td> </tr> <tr> <td>10 妊娠・出産前後</td> <td>○</td> <td>予期せぬ妊娠・健診回数少ない・飛び込み出産・若年・母子手帳発行遅延・くりかえす妊娠</td> </tr> <tr> <td rowspan="5" style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg); background-color: #e0f2e0;"> 養育状況・態度 </td> <td>11 虐待の継続性*</td> <td>○</td> <td>単発・1~2月に1回・繰り返し・苦習</td> <td rowspan="5" style="background-color: #e0f2e0;"> 母親の養育力が不足 現状を変える気がない </td> <td rowspan="5" style="background-color: #e0f2e0;"> 生活保護、保健師、担任の訪問を拒否しない </td> <td rowspan="5" style="background-color: #e0f2e0;"> 母親に対して 服薬を主治医から確認、指示 家事支援の導入 母親の味方を作り話を聞く </td> <td rowspan="5" style="background-color: #e0f2e0;"> 13 妊婦健診・助産制度 14 グループケア・親教育・支援プログラム 15 個別相談 16 家庭訪問() 17 来所相談() </td> </tr> <tr> <td>12 子への感情・態度</td> <td>○</td> <td>子ども嫌い・出産の後悔・可愛がっため泣き放したり・疎遠・無関心 子をなす・過干渉・すず「施設に入れるぞ」</td> </tr> <tr> <td>13 虐待自覚なし*</td> <td>○</td> <td>問題意識なし・体罰容認・親主張・虐待の否定・隠蔽</td> </tr> <tr> <td>14 養育意欲なし</td> <td>○</td> <td>改善意欲なし・子にかかわらない・ケアの怠慢・長時間や夜間放置 食事や医療を与えない</td> </tr> <tr> <td>15 養育知識なし</td> <td>○</td> <td>知識不足・技術不足・期待過剰・価値観の違い</td> </tr> <tr> <td rowspan="5" style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg); background-color: #e0f2e0;"> 家庭 </td> <td>16 家族問題</td> <td>○</td> <td>不和・別居・家出・未婚・離婚・内縁・ステップファミリー・家族構成の変化・介護 父行方不明</td> <td rowspan="5" style="background-color: #e0f2e0;"> 母親の味方がいない 関係者で情報共有 支援策の検討 </td> <td rowspan="5" style="background-color: #e0f2e0;"> 生活保護、保健師、担任の訪問を拒否しない </td> <td rowspan="5" style="background-color: #e0f2e0;"> 母親の味方がいない 関係者で情報共有 支援策の検討 </td> <td rowspan="5" style="background-color: #e0f2e0;"> 19 生活保護・生活困窮者・母子・父子 20 DV被害者支援・婦人相談・母子生活支援施設・シェルター 21 就学援助・自立支援医療・小慢・難病医療 22 諸手当・年金・貸付・住宅・就労支援 23 その他() </td> </tr> <tr> <td>17 DV</td> <td>○</td> <td>加害者()・DVの種類(身体的・精神的・性的・経済的・社会的隔離)</td> </tr> <tr> <td>18 経済問題</td> <td>○</td> <td>借金・生活苦・失業・転職・不定の就労・計画性欠如・生保廃止</td> </tr> <tr> <td>19 生活環境</td> <td>○</td> <td>劣悪な居住環境・住宅狭小・安全への配慮なし・衛生・居所不定</td> </tr> <tr> <td>20 子を守る人なし*</td> <td>○</td> <td>同居している大人がいても、子どもを守れない・虐待者以外に入れない</td> </tr> <tr> <td rowspan="3" style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg); background-color: #e0f2e0;"> サポート </td> <td>21 社会的支援なし*</td> <td>○</td> <td>孤立的・親族関係(対立・過干渉・応接なし)・転居</td> </tr> <tr> <td>22 関係機関に協力態度なし</td> <td>○</td> <td>拒否・接触困難・反抗・不信感</td> </tr> <tr> <td>23 援助効果なし</td> <td>○</td> <td>改善が期待できない・聞きながす</td> </tr> <tr> <td colspan="8"> III セイフティ・スケール 会議の参加者による評価の違いを利用して、事例を多面的に理解し、各々の立場や役割の違いについて話し合いましょう。 危険と安全に関する情報を基づいて、現状を尺度上で評価し10に近づくための支援を検討(子どもが最も危険が「0」安全な状況が「10」) </td> </tr> <tr> <td colspan="8"> (保護の検討が必要な状況) <table border="1"> <thead> <tr> <th>在宅で子どもの安全が確保できない状況と判断される場合</th> <th>家出常習</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>緊急時の対応</td> <td>児相で一時保護</td> </tr> </tbody> </table> </td> </tr> <tr> <td colspan="8"> 児童相談所ご市町村の役割分担(主担当は、児相・市町村) <table border="1"> <thead> <tr> <th>緊急度・重症度が高いので、児童相談所が主</th> <th>今は児童相談所が主だが、今後市町村にシフト</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>○ 市町村が主となり対応する</td> <td>児童相談所と市町村が共同対応する</td> </tr> <tr> <td colspan="2">状況が悪くなる可能性があり、児童相談所へつなぐ準備をする。</td> </tr> </tbody> </table> </td> </tr> <tr> <td colspan="8"> 次回個別ケース検討会議開催 開催時期(3月後 ・未定) 次回新たに招集する機関 スクールカウンセラー、スクールソーシャルワーカー、主治医 </td> </tr> </tbody> </table>								I 子ども・家庭・養育の様子 *は優先的に把握したいもの		II 要因の整理		IV 支援方針		サービス利用チェック		気に留めておく確認項目と内容(必ずしもすべて埋める必要はありません。)		課題・問題点・要因		つよみ(ストレングス)		短期目標・具体的な支援策		*は保護との関連の高い項目です。 不はや疑い 明いや いいえ		以下、該当項目と思われるものすべてを○で囲んで下さい。 項目ないものは記入してください。 「養育者」は、家族の中で誰かが該当すれば○。		リスクから予測されるもの (安全) •子どもの安全の問題 •虐待が起りうる要因など		(支援内容) •子どもの安全のための手立て、具体策 •家族ができるようになること (望み・動機付け・能力・長所などすべて) この欄は、墨線にかかわらず、優先順位の高い支援策から記入できます。		子ども	1 心身の発達*	○	低身長・体重増加不良・障害や遅れ(身体・知的・発達) 疾患 頭痛	異臭のため同級生から拒否 母と折り合いが悪い	担任教員と素直に話をする 小学校までの学習はできている 週数日は登校をしている	A子に対して 家事・清潔で自分ができることを探す 中学が楽しくなる工夫 母親の病気の説明	サービスとして使うことが期待される地域の社会資源や人材 すでに活用中のものは左に○ 利用が望ましいものは右に○	2 精神の状態*	○	表情が乏しい・睡眠リズム・抜毛・自傷・自殺企図	3 日常的世話の欠如	○	ひどいオムツかぶれ・身体衣類の汚れ・異臭・不衛生・虫歯 季節に合わない衣服・物が揃わない 健診未受診・予防接種未受診	4 行動・情緒的問題	○	感情の起伏が大きい・痴癡・多動・注意惹き行動・攻撃的・遺尿・過食食糞・性化行動・万引き・火遊び・夜間徘徊・家出・不登校	5 子の意志・気持ち*	○	家に帰りたがらない・親の前で(萎縮・無表情・口止めに応じる)	育育者	6 心身の状態	○	精神症状・通院や服薬ができるない・疾患・手帳(身体・知的・精神)	不衛生な養育環境 受診するが服薬不安定 子どもに暴言	養護教諭と対応策を検討 生活保護ワーカーが転居を進めている	母親に対して 服薬を主治医から確認、指示 家事支援の導入 母親の味方を作り話を聞く	1 子の治療・相談(身体面・発達・心理面) 2 保育所・認定子ども園・幼稚園 3 学校支援(生活・登校)スクールカウンセラー・スクールソーシャルワーカー 4 特別支援教育・児童発達支援等の療育・健診後フォロー 5 障がい児放課後等デイ・放課後児童クラブ 6 学習支援・子ども食堂 7 その他()	7 性格的問題	○	衝動的・未熟・攻撃的・偏り・共感性欠如・人との関わり嫌い・被害的・その場逃れ・嘘が多い	8 依存症等*	○	アルコールの匂い・視線がうつろ・摂食障害 依存症(アルコール・薬物・キャラクター・買い物・盗癖)	9 家事・育児能力*	○	送迎ができない・障害疾患のため能動低下・妊娠中	10 妊娠・出産前後	○	予期せぬ妊娠・健診回数少ない・飛び込み出産・若年・母子手帳発行遅延・くりかえす妊娠	養育状況・態度	11 虐待の継続性*	○	単発・1~2月に1回・繰り返し・苦習	母親の養育力が不足 現状を変える気がない	生活保護、保健師、担任の訪問を拒否しない	母親に対して 服薬を主治医から確認、指示 家事支援の導入 母親の味方を作り話を聞く	13 妊婦健診・助産制度 14 グループケア・親教育・支援プログラム 15 個別相談 16 家庭訪問() 17 来所相談()	12 子への感情・態度	○	子ども嫌い・出産の後悔・可愛がっため泣き放したり・疎遠・無関心 子をなす・過干渉・すず「施設に入れるぞ」	13 虐待自覚なし*	○	問題意識なし・体罰容認・親主張・虐待の否定・隠蔽	14 養育意欲なし	○	改善意欲なし・子にかかわらない・ケアの怠慢・長時間や夜間放置 食事や医療を与えない	15 養育知識なし	○	知識不足・技術不足・期待過剰・価値観の違い	家庭	16 家族問題	○	不和・別居・家出・未婚・離婚・内縁・ステップファミリー・家族構成の変化・介護 父行方不明	母親の味方がいない 関係者で情報共有 支援策の検討	生活保護、保健師、担任の訪問を拒否しない	母親の味方がいない 関係者で情報共有 支援策の検討	19 生活保護・生活困窮者・母子・父子 20 DV被害者支援・婦人相談・母子生活支援施設・シェルター 21 就学援助・自立支援医療・小慢・難病医療 22 諸手当・年金・貸付・住宅・就労支援 23 その他()	17 DV	○	加害者()・DVの種類(身体的・精神的・性的・経済的・社会的隔離)	18 経済問題	○	借金・生活苦・失業・転職・不定の就労・計画性欠如・生保廃止	19 生活環境	○	劣悪な居住環境・住宅狭小・安全への配慮なし・衛生・居所不定	20 子を守る人なし*	○	同居している大人がいても、子どもを守れない・虐待者以外に入れない	サポート	21 社会的支援なし*	○	孤立的・親族関係(対立・過干渉・応接なし)・転居	22 関係機関に協力態度なし	○	拒否・接触困難・反抗・不信感	23 援助効果なし	○	改善が期待できない・聞きながす	III セイフティ・スケール 会議の参加者による評価の違いを利用して、事例を多面的に理解し、各々の立場や役割の違いについて話し合いましょう。 危険と安全に関する情報を基づいて、現状を尺度上で評価し10に近づくための支援を検討(子どもが最も危険が「0」安全な状況が「10」)								(保護の検討が必要な状況) <table border="1"> <thead> <tr> <th>在宅で子どもの安全が確保できない状況と判断される場合</th> <th>家出常習</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>緊急時の対応</td> <td>児相で一時保護</td> </tr> </tbody> </table>								在宅で子どもの安全が確保できない状況と判断される場合	家出常習	緊急時の対応	児相で一時保護	児童相談所ご市町村の役割分担(主担当は、児相・市町村) <table border="1"> <thead> <tr> <th>緊急度・重症度が高いので、児童相談所が主</th> <th>今は児童相談所が主だが、今後市町村にシフト</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>○ 市町村が主となり対応する</td> <td>児童相談所と市町村が共同対応する</td> </tr> <tr> <td colspan="2">状況が悪くなる可能性があり、児童相談所へつなぐ準備をする。</td> </tr> </tbody> </table>								緊急度・重症度が高いので、児童相談所が主	今は児童相談所が主だが、今後市町村にシフト	○ 市町村が主となり対応する	児童相談所と市町村が共同対応する	状況が悪くなる可能性があり、児童相談所へつなぐ準備をする。		次回個別ケース検討会議開催 開催時期(3月後 ・未定) 次回新たに招集する機関 スクールカウンセラー、スクールソーシャルワーカー、主治医							
I 子ども・家庭・養育の様子 *は優先的に把握したいもの		II 要因の整理		IV 支援方針		サービス利用チェック																																																																																																																																																													
気に留めておく確認項目と内容(必ずしもすべて埋める必要はありません。)		課題・問題点・要因		つよみ(ストレングス)		短期目標・具体的な支援策																																																																																																																																																													
*は保護との関連の高い項目です。 不はや疑い 明いや いいえ		以下、該当項目と思われるものすべてを○で囲んで下さい。 項目ないものは記入してください。 「養育者」は、家族の中で誰かが該当すれば○。		リスクから予測されるもの (安全) •子どもの安全の問題 •虐待が起りうる要因など		(支援内容) •子どもの安全のための手立て、具体策 •家族ができるようになること (望み・動機付け・能力・長所などすべて) この欄は、墨線にかかわらず、優先順位の高い支援策から記入できます。																																																																																																																																																													
子ども	1 心身の発達*	○	低身長・体重増加不良・障害や遅れ(身体・知的・発達) 疾患 頭痛	異臭のため同級生から拒否 母と折り合いが悪い	担任教員と素直に話をする 小学校までの学習はできている 週数日は登校をしている	A子に対して 家事・清潔で自分ができることを探す 中学が楽しくなる工夫 母親の病気の説明	サービスとして使うことが期待される地域の社会資源や人材 すでに活用中のものは左に○ 利用が望ましいものは右に○																																																																																																																																																												
	2 精神の状態*	○	表情が乏しい・睡眠リズム・抜毛・自傷・自殺企図																																																																																																																																																																
	3 日常的世話の欠如	○	ひどいオムツかぶれ・身体衣類の汚れ・異臭・不衛生・虫歯 季節に合わない衣服・物が揃わない 健診未受診・予防接種未受診																																																																																																																																																																
	4 行動・情緒的問題	○	感情の起伏が大きい・痴癡・多動・注意惹き行動・攻撃的・遺尿・過食食糞・性化行動・万引き・火遊び・夜間徘徊・家出・不登校																																																																																																																																																																
	5 子の意志・気持ち*	○	家に帰りたがらない・親の前で(萎縮・無表情・口止めに応じる)																																																																																																																																																																
育育者	6 心身の状態	○	精神症状・通院や服薬ができるない・疾患・手帳(身体・知的・精神)	不衛生な養育環境 受診するが服薬不安定 子どもに暴言	養護教諭と対応策を検討 生活保護ワーカーが転居を進めている	母親に対して 服薬を主治医から確認、指示 家事支援の導入 母親の味方を作り話を聞く	1 子の治療・相談(身体面・発達・心理面) 2 保育所・認定子ども園・幼稚園 3 学校支援(生活・登校)スクールカウンセラー・スクールソーシャルワーカー 4 特別支援教育・児童発達支援等の療育・健診後フォロー 5 障がい児放課後等デイ・放課後児童クラブ 6 学習支援・子ども食堂 7 その他()																																																																																																																																																												
	7 性格的問題	○	衝動的・未熟・攻撃的・偏り・共感性欠如・人との関わり嫌い・被害的・その場逃れ・嘘が多い																																																																																																																																																																
	8 依存症等*	○	アルコールの匂い・視線がうつろ・摂食障害 依存症(アルコール・薬物・キャラクター・買い物・盗癖)																																																																																																																																																																
	9 家事・育児能力*	○	送迎ができない・障害疾患のため能動低下・妊娠中																																																																																																																																																																
	10 妊娠・出産前後	○	予期せぬ妊娠・健診回数少ない・飛び込み出産・若年・母子手帳発行遅延・くりかえす妊娠																																																																																																																																																																
養育状況・態度	11 虐待の継続性*	○	単発・1~2月に1回・繰り返し・苦習	母親の養育力が不足 現状を変える気がない	生活保護、保健師、担任の訪問を拒否しない	母親に対して 服薬を主治医から確認、指示 家事支援の導入 母親の味方を作り話を聞く	13 妊婦健診・助産制度 14 グループケア・親教育・支援プログラム 15 個別相談 16 家庭訪問() 17 来所相談()																																																																																																																																																												
	12 子への感情・態度	○	子ども嫌い・出産の後悔・可愛がっため泣き放したり・疎遠・無関心 子をなす・過干渉・すず「施設に入れるぞ」																																																																																																																																																																
	13 虐待自覚なし*	○	問題意識なし・体罰容認・親主張・虐待の否定・隠蔽																																																																																																																																																																
	14 養育意欲なし	○	改善意欲なし・子にかかわらない・ケアの怠慢・長時間や夜間放置 食事や医療を与えない																																																																																																																																																																
	15 養育知識なし	○	知識不足・技術不足・期待過剰・価値観の違い																																																																																																																																																																
家庭	16 家族問題	○	不和・別居・家出・未婚・離婚・内縁・ステップファミリー・家族構成の変化・介護 父行方不明	母親の味方がいない 関係者で情報共有 支援策の検討	生活保護、保健師、担任の訪問を拒否しない	母親の味方がいない 関係者で情報共有 支援策の検討	19 生活保護・生活困窮者・母子・父子 20 DV被害者支援・婦人相談・母子生活支援施設・シェルター 21 就学援助・自立支援医療・小慢・難病医療 22 諸手当・年金・貸付・住宅・就労支援 23 その他()																																																																																																																																																												
	17 DV	○	加害者()・DVの種類(身体的・精神的・性的・経済的・社会的隔離)																																																																																																																																																																
	18 経済問題	○	借金・生活苦・失業・転職・不定の就労・計画性欠如・生保廃止																																																																																																																																																																
	19 生活環境	○	劣悪な居住環境・住宅狭小・安全への配慮なし・衛生・居所不定																																																																																																																																																																
	20 子を守る人なし*	○	同居している大人がいても、子どもを守れない・虐待者以外に入れない																																																																																																																																																																
サポート	21 社会的支援なし*	○	孤立的・親族関係(対立・過干渉・応接なし)・転居																																																																																																																																																																
	22 関係機関に協力態度なし	○	拒否・接触困難・反抗・不信感																																																																																																																																																																
	23 援助効果なし	○	改善が期待できない・聞きながす																																																																																																																																																																
III セイフティ・スケール 会議の参加者による評価の違いを利用して、事例を多面的に理解し、各々の立場や役割の違いについて話し合いましょう。 危険と安全に関する情報を基づいて、現状を尺度上で評価し10に近づくための支援を検討(子どもが最も危険が「0」安全な状況が「10」)																																																																																																																																																																			
(保護の検討が必要な状況) <table border="1"> <thead> <tr> <th>在宅で子どもの安全が確保できない状況と判断される場合</th> <th>家出常習</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>緊急時の対応</td> <td>児相で一時保護</td> </tr> </tbody> </table>								在宅で子どもの安全が確保できない状況と判断される場合	家出常習	緊急時の対応	児相で一時保護																																																																																																																																																								
在宅で子どもの安全が確保できない状況と判断される場合	家出常習																																																																																																																																																																		
緊急時の対応	児相で一時保護																																																																																																																																																																		
児童相談所ご市町村の役割分担(主担当は、児相・市町村) <table border="1"> <thead> <tr> <th>緊急度・重症度が高いので、児童相談所が主</th> <th>今は児童相談所が主だが、今後市町村にシフト</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>○ 市町村が主となり対応する</td> <td>児童相談所と市町村が共同対応する</td> </tr> <tr> <td colspan="2">状況が悪くなる可能性があり、児童相談所へつなぐ準備をする。</td> </tr> </tbody> </table>								緊急度・重症度が高いので、児童相談所が主	今は児童相談所が主だが、今後市町村にシフト	○ 市町村が主となり対応する	児童相談所と市町村が共同対応する	状況が悪くなる可能性があり、児童相談所へつなぐ準備をする。																																																																																																																																																							
緊急度・重症度が高いので、児童相談所が主	今は児童相談所が主だが、今後市町村にシフト																																																																																																																																																																		
○ 市町村が主となり対応する	児童相談所と市町村が共同対応する																																																																																																																																																																		
状況が悪くなる可能性があり、児童相談所へつなぐ準備をする。																																																																																																																																																																			
次回個別ケース検討会議開催 開催時期(3月後 ・未定) 次回新たに招集する機関 スクールカウンセラー、スクールソーシャルワーカー、主治医																																																																																																																																																																			

例 2

在宅支援アセスメント・プランニングシート 2018年度版		ケース番号: no. 受理日: ○年 6月 21日 児童氏名: A子 所属校園: C市B中1年	記入者所属氏名: 安部計彦	記入日・個別ケース検討会議: ○年 7月 11日 (初回・回目)		
主 〇 副 〇 副 〇	虐待の種類	虐待の程度 : 該当レベルに○、あてはまる項目を○で囲んでください。該当レベルは、0~2歳の場合は1段レベルを上げてください。				
	身体的 〇 ネグレクト 心理的 性的 〇 特定妊婦・要支援	身体的虐待の例 最重度 頭部外傷 乳児を投げる 踏みつけ 窒息の危険 その他生命危害行為	ネグレクトの例 重度 骨折 打撲 やけど 腹をかける 顔面のひどい外傷 被害児が乳児	心理的虐待の例 自殺の強要 親子心中を考える 明らかな衰弱 脱水	性的虐待 妊娠 性交渉 ポルノ被写体	
該 當 に 〇	子の年齢 *0-2歳 *3-就学前 小学生 〇 中学生 15歳以上	中度 半年内に2回以上のあざや傷 新旧の傷 顔面のあざ ける	生活環境不良で改善なし 放置 登校禁止	目前DVの子の自傷行為 強い叱責 脅し 保護者自傷 きょうだい間差別	着替えを覗いたり浴室に入る子の不相応な性的言動あり	
	軽度 傷が残らない程度の暴力 単発の小さくわざかなケガ	健康問題が起きない程度のネグレクト	子への威嚇、非難、無視がときどき きょうだい間差別が一時的にある	子どもに卑猥な言葉を発する 性的描写の鑑賞物を置いておく		
	危惧 今傷はないが、発生する可能性が高い	予防接種や健診を受けない	子がかわいく思えない	疑い		
	安否確認・過去の虐待歴等 情報を得られる機関 〇児童 医療 保健・警察 学校・幼稚園・保育所・福祉事務所・民生児童委員・近隣住民・施設・その他 子どもの安否確認 毎日可能 〇時々できつい できにくい 校園の所属 (有無) 居住実態不明 過去の虐待歴 入院歴・施設入所歴 きょうだいの被虐待歴 一時保護歴 通告・相談歴(きょうだい含む) 保護者の被虐待歴 被虐待歴・愛されなかつた思い・厳しいしつけを受けてきた・過度の期待束縛					安否確認ができない状況・要因
	ジエノグラム 遠方 同居の家族等 父(実・継・養)・内縁男性 母(実・継・養)・内縁女性 祖父(父方・母方)・祖母(父方・母方) おじ・おば・きょうだい(実・異父・異母) その他()	エコマップ 傷の位置・日付: 				
ケース概要: かかわりを始めたきっかけや子どもの安全について問題となっている事実 家が不潔で母親がうつ病で家事不十分。不登校で家出が始まっている。今後、長期の家出や性被害が心配					子ども・保護者の希望 長期目標・ゴール(支援を終結できる子どもの安全な状況) 家庭と学校の両方で居場所ができる	
I 子ども・家庭・養育の様子 *は優先的に把握したいもの		II 要因の整理	IV 支援方針	サービス利用チェック		
気に留めておく確認項目と内容(必ずしもすべて埋める必要はありません。) *は保護との関連の高い項目です。 不明 は や 疑 い い え 以下、該当項目と思われるものすべてを〇で囲んで下さい。 「養育者」は、家族の中で誰かが該当すれば〇。		課題・問題点・要因 リスクから予測されるもの ・子どもの安全の問題 ・虐待が起ころうる要因など	つよみ(ストレングス) (安全) うまくやれているところ・解決に役立つこと (望み・動機付け・能力・長所などすべて)	短期目標・具体的な支援策 (支援内容) ・子どもの安全のための手立て、具体策 ・家族ができるようになること この欄は、黒線にかかわらず、優先順位の高い支援策から記入できます。	活用中 番号 サービスとして使うことが期待される地域の社会資源や人材 すでに活用中のものは左に〇 利用が望ましいものは右に〇	
子どもの状況 養育者 養育状況・態度 家庭 サポート	1 心身の発達*	〇 低身長・体重増加不良・障害や遅れ(身体・知的・発達)・疾患 頭痛	異臭のため同級生から拒否 母と折り合いが悪い 不衛生な養育環境 受診するが服薬不安定 子どもに暴言 母親の養育力が不足 現状を変える気がない 母親の味方がいない	A子に対して 家事・清潔で自分ができることを探す 中学が楽しくなる工夫 母親の病気の説明	1 子の治療・相談(身体面・発達・心理面) 2 保育所・認定子ども園・幼稚園 3 学校支援(生活・登校) スクールカウンセラー・スクールソーシャルワーカー 4 特別支援教育・児童発達支援等の療育・健診後フォロー 5 障がい児放課後等デイ・放課後児童クラブ 6 学習支援・子ども食堂 7 その他() 8 親の治療・カウンセリング 9 訪問看護・服薬管理・通院支援 10 家事育児支援(養育支援訪問・ファミサポ・ヘルパー・登校支援・その他) 11 手帳取得・障害者自立支援 12 その他() 13 妊婦健診・助産制度 14 グループケア・親教育・支援プログラム 15 個別相談 家庭訪問() 来所相談() 16 ショートステイ・トワイライト・一時預かり 17 子育て支援サービス(ひろば事業など) 18 その他() 19 生活保護・生活困窮者・母子・父子 20 DV被害者支援・婦人相談・母子生活支援施設・シェルター 21 就学援助・自立支援医療・小慢・難病医療 22 諸手当・年金・貸付・住宅・就労支援 23 その他() 24 家族・親族の協力・民生児童委員 25 諸手続きの支援(付添・代理) 26 その他()	
	2 精神の状態*	〇 表情が乏しい・睡眠リズム・抜毛・自傷・自殺企図				
	3 日常的世話の欠如	〇 ひどいオムツつかれ・身体衣類の汚れ・異臭・不衛生・虫歯 季節に合わない衣服・物が渝わない 健診未受診・予防接種未受診				
	4 行動・情緒的問題	〇 感情の起伏が大きい・癇癪・多動・注意書き行動・攻撃的・遺尿・過食異食・性化行動・万引き・火遊び・夜間徘徊・家出・不登校				
	5 子の意志・気持ち*	〇 家に帰りたがらない・親の前で(萎縮・無表情・口止めに応じる)				
	6 心身の状態	〇 精神症状(通院や服薬ができない・疾患・手帳(身体・知的・精神))				
	7 性格的問題	〇 衝動的・未熟・攻撃的・偏り・共感性欠如・人との関わり嫌い・ 被害的・その場逃れ・嘘が多い				
	8 依存症等*	〇 アルコールの匂い・視線がうつろ・摂食障害 依存症(アルコール・薬物・ギャンブル・貰い物・盗癖)				
	9 家事・育児能力*	〇 送迎ができない・障害疾患のため能が低下・妊娠中				
	10 妊娠・出産前後	〇 予期せぬ妊娠・健診回数少ない・飛び込み出産・若年・母子手帳発行遅延・くりかえす妊娠				
	11 虐待の継続性*	〇 単発・1~2月に1回・繰り返し・第習				
	12 子への感情・態度	〇 子ども嫌い・出産の後悔・可愛がったり突き放したり・疎ましい・無関心 子をなす・過干渉・疎す 「施設に入れるぞ」				
	13 虐待自覚なし*	〇 問題意識なし・体罰容認・躾主張・虐待の否定・隠蔽				
	14 養育意欲なし	〇 改善意欲なし・子にかかわらない・ケアの怠慢・長時間や夜間放置 食事や医療を与えない				
	15 養育知識なし	〇 知識不足・技術不足・期待過剰・価値観の違い				
	16 家族問題	〇 不和・別居・家出・未婚・離婚・内縁・ステップファミリー・家族構成の変化・介護 父行方不明				
	17 DV	〇 加害者()・DVの種類(身体的・精神的・性的・経済的・社会的隔離)				
	18 経済問題	〇 借金(生活費・失业・転職・不定の就労・計画性欠如・生保廃止)				
	19 生活環境	〇 不適な居住環境・住宅狭小・安全への配慮なし・不衛生・居所不定				
	20 子を守る人なし*	〇 同居している大人がいても、子どもを守れない・虐待者以外に入れない				
21 社会的支援なし*	〇 孤立的・親族関係(対立・過干渉・応援なし)・転居					
22 関係機関に協力態度なし	〇 拒否・接触困難・抵抗・不信感					
23 援助効果なし	〇 改善が期待できない・聞きながす					
III セイフティ・スケール 会議の参加者による評価の違いを利用して、事例を多面的に理解し、各々の立場や役割の違いについて話し合いましょう。 危険と安全に関する情報に基づいて、現状を尺度上で評価し10に近づくための支援を検討(子どもが最も危険が「0」安全な状況が「10」)	(保護の検討が必要な状況) 在宅で子どもの安全が確保できない状況と判断される場合 緊急時の対応	児童相談所と市町村の役割分担(主担当は、児相・市町村) 緊急性・重症度が高いので、児童相談所が主 今は児童相談所が主だが、今後市町村にシフト 市町村が主となり対応する 児童相談所と市町村が共同対応する 状況が悪くなる可能性があり、児童相談所へつなぐ準備をする。	次回個別ケース検討会議開催 開催時期(3月後 未定) 次回新たに招集する機関 スクールカウンセラー、スクールソーシャルワーカー、主治医			
危険 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 安全						

例3

在宅支援アセスメント・プランニングシート 2018年度版 ケース番号: no. 受理日: 年 月 日 児童氏名: 所属校園:					記入者所属氏名:	記入日・個別ケース検討会議: 年 月 日(初回・回目)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
主Ⅱ◎副Ⅱ○ 該当に○	虐待の種類	虐待の程度 : 該当レベルに○、あてはまる項目を○で囲んでください。該当レベルは、0~2歳の場合は1段レベルを上げてください。				<p>ジェノグラム (おことわり) 本シートはよりよい在宅支援のために保護者・子どもと関係機関等が目標達成に向けて現状を共有認識するために用います。そのため状況を表す各文言については保護者等を非難・問題視する意図はなく、共通認識が可能となりやすい表現を用いています。</p> <p>エコマップ</p> 																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
	身体的	身体的虐待の例		ネグレクトの例	心理的虐待の例		性的虐待																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
	最重度	頭部外傷 乳児を投げる 踏みつけ 窒息の危険 その他生命危害行為	病気なのに受診させない 明らかな衰弱 脱水	自殺の強要 親子心中を考える 子どもの自殺企図	妊娠 性交渉 ポルノ被写体																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
	重度	骨折 打撲 やけど 腹をかける 顔面のひどい外傷 被害児が乳児	乳幼児の夜間放置 乳児の昼間放置 長期外出禁止 主ライフライン停止 食事が満足にできない	頻回なDVの目撃 子の頻回の自傷行為 日常的に威嚇・非難・無視	性器をみせる 着衣の上から触る 性描写や性交渉を見せる																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
	中度	半年以内に2回以上のあざや傷 新旧の傷 顔面のあざ ける	生活環境不良で改善なし 放置 登校禁止	目前DV 子の自傷行為 強い叱責 脅し 保護者自傷 きょうだい間差別	着替えを覗いたり浴室に入る 子の不相応な性的言動あり																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
	軽度	傷が残らない程度の暴力 単発の小さくわすかなかげ	健康問題が起きない程度のネグレクト	子への威嚇、非難、無視がときどき きょうだい間差別が一時的にある	子どもに卑猥な言葉を発する 性的描写の鑑賞物を置いておく																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
	危惧	今傷はないが、発生する可能性が高い	予防接種や健診を受けない	子がかわいく思えない	疑い																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
	安否確認・過去の虐待歴等						同居の家族等																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
	情報を得られる機関	児相・医療・保健・警察・学校・幼稚園・保育所・福祉事務所・民生児童委員・近隣住民・施設・その他	父(実・継・養)・内縁男性 母(実・継・養)・内縁女性 祖父(父方・母方)・祖母(父方・母方) おじ・おば(きょうだい)(実・異父・異母) その他()																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
	子どもの安否確認	毎日可能 時々できない できにくい 校園の所属(有無) 居住実態不明	安否確認ができない状況・要因																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
過去の虐待歴	入院歴・施設入所歴 きょうだいの被虐待歴 一時保護歴 通告・相談歴(きょうだい含む)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
保護者の被虐待歴	被虐待歴・愛されなかった思い・厳しいしつけを受けてきた・過度の期待束縛																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
ケース概要: かかわりを始めたきっかけや子どもの安全について問題となっている実事						長期目標・ゴール(支援を終結できる子どもの安全な状況)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
本児の問題行動から父親が「しつけ」として激しい体罰(身体的な虐待)を行っていた。						子ども・保護者の希望 本児、保護者共に、家庭復帰して家庭で生活することを希望	子どもが家庭で安全に楽しく生活する																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
◎マルは、入所前の状況を示します。 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="5">I 子ども・家庭・養育の様子 *は優先的に把握したい</th> <th>II 要因の整理</th> <th>IV 支援方針</th> <th>サービス利用チェック</th> </tr> <tr> <td colspan="5"> 気に留めておく確認項目と内容(必ずしもすべて埋める必要はない) <small>*は保護との関連の高い項目です。</small> </td> <td>点・要因</td> <td>つよみ(ストレンジス)</td> <td>短期目標・具体的な支援策</td> <td>役割分担</td> </tr> <tr> <td rowspan="5" style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">子ども</td> <td>不^は明^はや^は疑^はいえ</td> <td colspan="4"> <small>以下、該当項目と思われるものすべてを○で囲んで下さい。 項目にないものは記入してください。 「養育者」は、家族の中で誰かが該当すれば○。</small> </td> <td>リスクから予測されるもの ・子どもの安全の問題 ・虐待が起りうる要因など</td> <td>(安全) うまくやれているところ・解決に役立つこと (望み・動機付け・能力・長所などすべて)</td> <td>(支援内容) ・子どもの安全のための手立て、具体策 ・家族ができるようになること この欄は、墨線にかかわらず、優先順位の高い支援策から記入できます。</td> <td>担当機関(者)</td> </tr> <tr> <td>1 心身の発達*</td> <td>○</td> <td colspan="4">低身長・体重増加不良・障害や遅れ(身体・知的・発達)・疾患</td> <td rowspan="5" style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">落着きなく、衝動的で、今まで時々、対応への暴力がみられている。</td> <td rowspan="5" style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">元気よく色々なことに興味をもつ、妹をかわいがる 家庭復帰を強く希望している</td> <td rowspan="5" style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">子どもの支援 ・ADHDを疑われる衝動性をしめすため、しばらくの間は訓練を行う</td> <td rowspan="5" style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">通級指導教室</td> </tr> <tr> <td>2 精神の状態*</td> <td>○</td> <td colspan="4">表情が乏しい・睡眠リズム・抜毛・自傷・自殺企図</td> </tr> <tr> <td>3 日常的世話の欠如</td> <td>○</td> <td colspan="4">ひどいオムツかぶれ・身体衣類の汚れ・異臭・不衛生・虫歯 季節に合わない衣服・物が揃わない 健診未受診・予防接種未受診</td> </tr> <tr> <td>4 行動・情緒的問題</td> <td>○ ○</td> <td colspan="4">感情の起伏が大きい・痴躇・多動・注意惹き行動・攻撃的・遺尿・過食異食・性化行動・万引き・火遊び・夜間徘徊・家出・不登校</td> </tr> <tr> <td>5 子の意志・気持ち*</td> <td>○</td> <td colspan="4">家に帰りたがらない・親の前で(萎縮・無表情・口止めに応じる)</td> </tr> <tr> <td rowspan="5" style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">養育者</td> <td>6 心身の状態</td> <td>○</td> <td colspan="4">精神症状・通院や服薬ができるにくい・疾患・手帳(身体・知的・精神)</td> </tr> <tr> <td>7 性格的問題</td> <td>○ ○</td> <td colspan="4">衝動的・未熟・攻撃的・偏り・共感性欠如・人との関わり嫌い・被害的・その場逃れ・嘘が多い</td> </tr> <tr> <td>8 依存症等*</td> <td>○</td> <td colspan="4">アルコールの匂い・視線がうつろ・摂食障害 依存症(アルコール・薬物・ギャンブル・買い物・盗癖)</td> </tr> <tr> <td>9 家事・育児能力*</td> <td>○</td> <td colspan="4">送迎ができない・障害疾患のため能力低下・妊娠中</td> </tr> <tr> <td>10 妊娠・出産前後</td> <td>○</td> <td colspan="4">予期せぬ妊娠・健診回数少ない・飛び込み出産・若年・母子手帳発行遅延・くりかえす妊娠</td> </tr> <tr> <td>11 虐待の継続性*</td> <td>○ ○</td> <td colspan="4">単発・1~2月に1回・繰り返し・常習</td> </tr> <tr> <td>12 子への感情・態度</td> <td>○ ○</td> <td colspan="4">子ども嫌い・出産の後悔・可愛がったり突き放したり・疎遠・無関心 子をけなす・過干渉・脅す</td> </tr> <tr> <td>13 虐待自覚なし*</td> <td>○</td> <td colspan="4">問題意識なし・体罰容認・権威主張・虐待の否定・隠蔽</td> </tr> <tr> <td>14 養育意欲なし</td> <td>○</td> <td colspan="4">改善意欲なし・子にかかわらない・ケアの怠慢・長時間や夜間放置 食事や医療を与えない</td> </tr> <tr> <td>15 養育知識なし</td> <td>○</td> <td colspan="4">知識不足・技術不足・期待過剰・価値観の違い</td> </tr> <tr> <td rowspan="5" style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">養育状況・態度</td> <td>16 家族問題</td> <td>○</td> <td colspan="4">不和・別居・家出・未婚・離婚・内縁・ステップファミリー・家族構成の変化・介護</td> </tr> <tr> <td>17 DV</td> <td>○</td> <td colspan="4">加害者()・DVの種類(身体的・精神的・性的・経済的・社会的隔離)</td> </tr> <tr> <td>18 経済問題</td> <td>○</td> <td colspan="4">借金・生活苦・失業・転職・不定の就労・計画性欠如・生保廃止</td> </tr> <tr> <td>19 生活環境</td> <td>○</td> <td colspan="4">劣悪な居住環境・住宅狭小・安全への配慮なし・不衛生・居所不定</td> </tr> <tr> <td>20 子を守る人なし*</td> <td>○ ○</td> <td colspan="4">自居している大人がいても、子どもを守れない・虐待者以外に大人がいない</td> </tr> <tr> <td rowspan="5" style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">サポート</td> <td>21 社会的支援なし*</td> <td>○ ○</td> <td colspan="4">孤立的・親族関係(対立・過干渉・応援なし)・転居</td> </tr> <tr> <td>22 関係機関に協力態度なし</td> <td>○ ○</td> <td colspan="4">拒否・接触困難・抵抗・不信感</td> </tr> <tr> <td>23 援助効果なし</td> <td>○ ○</td> <td colspan="4">改善が期待できない・聞きながす</td> </tr> <tr> <td>III セイフティ・スケール</td> <td colspan="5"></td> </tr> <tr> <td>危険</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> <td>7</td> <td>8</td> <td>9</td> <td>10 安全</td> </tr> <tr> <td colspan="6"></td> <td colspan="6">(保護の検討が必要な状況)</td> </tr> <tr> <td colspan="6"></td> <td colspan="6">児童相談所と市町村の役割分担(主担当は、児相・市町村)</td> </tr> <tr> <td colspan="6"></td> <td>緊急度・重症度が高いので、児童相談所が主</td> <td colspan="6"></td> </tr> <tr> <td colspan="6"></td> <td>今は児童相談所が主だが、今後市町村にシフト</td> <td colspan="6"></td> </tr> <tr> <td colspan="6"></td> <td>市町村が主となり対応する</td> <td colspan="6"></td> </tr> <tr> <td colspan="6"></td> <td>児童相談所と市町村が共同対応する</td> <td colspan="6"></td> </tr> <tr> <td colspan="6"></td> <td>状況が悪くなる可能性があり、児童相談所へつなぐ準備をする。</td> <td colspan="6"></td> </tr> <tr> <td colspan="6"></td> <td colspan="6">次回個別ケース検討会議開催</td> </tr> <tr> <td colspan="6"></td> <td colspan="6">開催時期(引取り後1ヶ月目・未定)</td> </tr> <tr> <td colspan="6"></td> <td colspan="6">次回新たに招集する機関 市役所子育て支援課</td> </tr> </table>						I 子ども・家庭・養育の様子 *は優先的に把握したい					II 要因の整理	IV 支援方針	サービス利用チェック	気に留めておく確認項目と内容(必ずしもすべて埋める必要はない) <small>*は保護との関連の高い項目です。</small>					点・要因	つよみ(ストレンジス)	短期目標・具体的な支援策	役割分担	子ども	不 ^は 明 ^は や ^は 疑 ^は いえ	<small>以下、該当項目と思われるものすべてを○で囲んで下さい。 項目にないものは記入してください。 「養育者」は、家族の中で誰かが該当すれば○。</small>				リスクから予測されるもの ・子どもの安全の問題 ・虐待が起りうる要因など	(安全) うまくやれているところ・解決に役立つこと (望み・動機付け・能力・長所などすべて)	(支援内容) ・子どもの安全のための手立て、具体策 ・家族ができるようになること この欄は、墨線にかかわらず、優先順位の高い支援策から記入できます。	担当機関(者)	1 心身の発達*	○	低身長・体重増加不良・障害や遅れ(身体・知的・発達)・疾患				落着きなく、衝動的で、今まで時々、対応への暴力がみられている。	元気よく色々なことに興味をもつ、妹をかわいがる 家庭復帰を強く希望している	子どもの支援 ・ADHDを疑われる衝動性をしめすため、しばらくの間は訓練を行う	通級指導教室	2 精神の状態*	○	表情が乏しい・睡眠リズム・抜毛・自傷・自殺企図				3 日常的世話の欠如	○	ひどいオムツかぶれ・身体衣類の汚れ・異臭・不衛生・虫歯 季節に合わない衣服・物が揃わない 健診未受診・予防接種未受診				4 行動・情緒的問題	○ ○	感情の起伏が大きい・痴躇・多動・注意惹き行動・攻撃的・遺尿・過食異食・性化行動・万引き・火遊び・夜間徘徊・家出・不登校				5 子の意志・気持ち*	○	家に帰りたがらない・親の前で(萎縮・無表情・口止めに応じる)				養育者	6 心身の状態	○	精神症状・通院や服薬ができるにくい・疾患・手帳(身体・知的・精神)				7 性格的問題	○ ○	衝動的・未熟・攻撃的・偏り・共感性欠如・人との関わり嫌い・被害的・その場逃れ・嘘が多い				8 依存症等*	○	アルコールの匂い・視線がうつろ・摂食障害 依存症(アルコール・薬物・ギャンブル・買い物・盗癖)				9 家事・育児能力*	○	送迎ができない・障害疾患のため能力低下・妊娠中				10 妊娠・出産前後	○	予期せぬ妊娠・健診回数少ない・飛び込み出産・若年・母子手帳発行遅延・くりかえす妊娠				11 虐待の継続性*	○ ○	単発・1~2月に1回・繰り返し・常習				12 子への感情・態度	○ ○	子ども嫌い・出産の後悔・可愛がったり突き放したり・疎遠・無関心 子をけなす・過干渉・脅す				13 虐待自覚なし*	○	問題意識なし・体罰容認・権威主張・虐待の否定・隠蔽				14 養育意欲なし	○	改善意欲なし・子にかかわらない・ケアの怠慢・長時間や夜間放置 食事や医療を与えない				15 養育知識なし	○	知識不足・技術不足・期待過剰・価値観の違い				養育状況・態度	16 家族問題	○	不和・別居・家出・未婚・離婚・内縁・ステップファミリー・家族構成の変化・介護				17 DV	○	加害者()・DVの種類(身体的・精神的・性的・経済的・社会的隔離)				18 経済問題	○	借金・生活苦・失業・転職・不定の就労・計画性欠如・生保廃止				19 生活環境	○	劣悪な居住環境・住宅狭小・安全への配慮なし・不衛生・居所不定				20 子を守る人なし*	○ ○	自居している大人がいても、子どもを守れない・虐待者以外に大人がいない				サポート	21 社会的支援なし*	○ ○	孤立的・親族関係(対立・過干渉・応援なし)・転居				22 関係機関に協力態度なし	○ ○	拒否・接触困難・抵抗・不信感				23 援助効果なし	○ ○	改善が期待できない・聞きながす				III セイフティ・スケール						危険	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 安全							(保護の検討が必要な状況)												児童相談所と市町村の役割分担(主担当は、児相・市町村)												緊急度・重症度が高いので、児童相談所が主													今は児童相談所が主だが、今後市町村にシフト													市町村が主となり対応する													児童相談所と市町村が共同対応する													状況が悪くなる可能性があり、児童相談所へつなぐ準備をする。													次回個別ケース検討会議開催												開催時期(引取り後1ヶ月目・未定)												次回新たに招集する機関 市役所子育て支援課					
I 子ども・家庭・養育の様子 *は優先的に把握したい					II 要因の整理	IV 支援方針	サービス利用チェック																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
気に留めておく確認項目と内容(必ずしもすべて埋める必要はない) <small>*は保護との関連の高い項目です。</small>					点・要因	つよみ(ストレンジス)	短期目標・具体的な支援策	役割分担																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
子ども	不 ^は 明 ^は や ^は 疑 ^は いえ	<small>以下、該当項目と思われるものすべてを○で囲んで下さい。 項目にないものは記入してください。 「養育者」は、家族の中で誰かが該当すれば○。</small>				リスクから予測されるもの ・子どもの安全の問題 ・虐待が起りうる要因など	(安全) うまくやれているところ・解決に役立つこと (望み・動機付け・能力・長所などすべて)	(支援内容) ・子どもの安全のための手立て、具体策 ・家族ができるようになること この欄は、墨線にかかわらず、優先順位の高い支援策から記入できます。	担当機関(者)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
	1 心身の発達*	○	低身長・体重増加不良・障害や遅れ(身体・知的・発達)・疾患				落着きなく、衝動的で、今まで時々、対応への暴力がみられている。	元気よく色々なことに興味をもつ、妹をかわいがる 家庭復帰を強く希望している	子どもの支援 ・ADHDを疑われる衝動性をしめすため、しばらくの間は訓練を行う	通級指導教室																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
	2 精神の状態*	○	表情が乏しい・睡眠リズム・抜毛・自傷・自殺企図																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
	3 日常的世話の欠如	○	ひどいオムツかぶれ・身体衣類の汚れ・異臭・不衛生・虫歯 季節に合わない衣服・物が揃わない 健診未受診・予防接種未受診																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
	4 行動・情緒的問題	○ ○	感情の起伏が大きい・痴躇・多動・注意惹き行動・攻撃的・遺尿・過食異食・性化行動・万引き・火遊び・夜間徘徊・家出・不登校																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
5 子の意志・気持ち*	○	家に帰りたがらない・親の前で(萎縮・無表情・口止めに応じる)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
養育者	6 心身の状態	○	精神症状・通院や服薬ができるにくい・疾患・手帳(身体・知的・精神)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
	7 性格的問題	○ ○	衝動的・未熟・攻撃的・偏り・共感性欠如・人との関わり嫌い・被害的・その場逃れ・嘘が多い																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
	8 依存症等*	○	アルコールの匂い・視線がうつろ・摂食障害 依存症(アルコール・薬物・ギャンブル・買い物・盗癖)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
	9 家事・育児能力*	○	送迎ができない・障害疾患のため能力低下・妊娠中																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
	10 妊娠・出産前後	○	予期せぬ妊娠・健診回数少ない・飛び込み出産・若年・母子手帳発行遅延・くりかえす妊娠																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
11 虐待の継続性*	○ ○	単発・1~2月に1回・繰り返し・常習																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
12 子への感情・態度	○ ○	子ども嫌い・出産の後悔・可愛がったり突き放したり・疎遠・無関心 子をけなす・過干渉・脅す																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
13 虐待自覚なし*	○	問題意識なし・体罰容認・権威主張・虐待の否定・隠蔽																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
14 養育意欲なし	○	改善意欲なし・子にかかわらない・ケアの怠慢・長時間や夜間放置 食事や医療を与えない																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
15 養育知識なし	○	知識不足・技術不足・期待過剰・価値観の違い																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
養育状況・態度	16 家族問題	○	不和・別居・家出・未婚・離婚・内縁・ステップファミリー・家族構成の変化・介護																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
	17 DV	○	加害者()・DVの種類(身体的・精神的・性的・経済的・社会的隔離)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
	18 経済問題	○	借金・生活苦・失業・転職・不定の就労・計画性欠如・生保廃止																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
	19 生活環境	○	劣悪な居住環境・住宅狭小・安全への配慮なし・不衛生・居所不定																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
	20 子を守る人なし*	○ ○	自居している大人がいても、子どもを守れない・虐待者以外に大人がいない																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
サポート	21 社会的支援なし*	○ ○	孤立的・親族関係(対立・過干渉・応援なし)・転居																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
	22 関係機関に協力態度なし	○ ○	拒否・接触困難・抵抗・不信感																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
	23 援助効果なし	○ ○	改善が期待できない・聞きながす																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
	III セイフティ・スケール																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
	危険	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 安全																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
						(保護の検討が必要な状況)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
						児童相談所と市町村の役割分担(主担当は、児相・市町村)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
						緊急度・重症度が高いので、児童相談所が主																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
						今は児童相談所が主だが、今後市町村にシフト																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
						市町村が主となり対応する																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
						児童相談所と市町村が共同対応する																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
						状況が悪くなる可能性があり、児童相談所へつなぐ準備をする。																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
						次回個別ケース検討会議開催																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
						開催時期(引取り後1ヶ月目・未定)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
						次回新たに招集する機関 市役所子育て支援課																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										

例 4

在宅支援アセスメント・プランニングシート 2018年度版							ケース番号: no. ○○ 受理日: X年12月○日 児童氏名: (特定妊婦 A子) 所属校園:	記入者所属氏名: B市子ども家庭相談室○○ 記入日・個別ケース検討会議: X+1年3月○日(初回・回目)					
虐待の種類 主 ① 身体的 ② ネグレクト ③ 心理的 ④ 性的 ⑤ ○ 特定妊婦 要支援		身体的虐待の例 最重度 頭部外傷 乳児を投げる 踏みつけ 痴息の危険 その他生命危害行為 重度 骨折 打撲 やけど 腹をかける 顔面のひどい外傷 被害児が乳児 中度 半年内に2回以上のあざや傷 新旧の傷 顔面のあざ ける 軽度 傷が残らない程度の暴力 単発の小さくわざかなケガ ○ 危惧 今傷はないが、発生する可能性が高い 予防接種や健診を受けない 妊婦健診					ネグレクトの例 病気なのに受診させない 明らかな衰弱 脱水 心理的虐待の例 性的虐待						
子の年齢 該当に ① *0~2歳 ② *3~就学前 ③ 小学生 ④ ○ 中学生 ⑤ 15歳以上							ジエノグラム <p>(おことわり) 本シートはよりよい在宅支援のために保護者・子どもと関係機関等が目標達成に向けて現状を共有認識するために用います。そのため状況を表す各文言については保護者等を非難・問題視する意図はなく、共通認識が可能となりやすい表現を用いています。</p>						
安否確認・過去の虐待歴等 情報を得られる機関 周囲・医療・保健 警察・学校 幼稚園・保育所 福祉事務所・民生児童委員・近隣住民・施設・その他 子どもの安否確認 毎日可能 時々できない(さうない) 校園の所属(有無) 居住実態不明 居所不安 安否確認ができない状況・要因 過去の虐待歴 入院歴・施設入所歴 きょうだいの被虐待歴 一時保護歴 通告・相談歴(きょうだい含む) 保護者の被虐待歴 被虐待歴 愛されなかった(たま)・厳しいしつけを受けてきた・過度の期待束縛 母が学校を長期欠席、友人宅などを転々としており連絡がとれず、妊婦健診も受けにくい状況のため							エコマップ <p>傷の位置・日付:</p>						
ケース概要:かかわりを始めたきっかけや子どもの安全について問題となっている事実 ・高校生の予期しない妊娠・五ヶ月で出産を選択 ・家族に相談したり支援してもらえない ・長期欠席で学業の継続が困難である							子ども・保護者の希望 ・子どもを生む ・高校を卒業する						
							長期目標・ゴール(支援を終結できる子どもの安全な状況) ・子どもを無事に出産し、安全に養育する ・休学した高校に復学し卒業して自立する ・目標を達成するために、要対協として18歳到達後の支援者につなぐ						
I 子ども・家庭・養育の様子 *は優先的に把握したいもの 気に留めておく確認項目と内容(必ずしもすべて埋める必要はありません。)							II 要因の整理 課題・問題点・要因 Ⅳ 支援方針 短期目標・具体的な支援策 役割分担						
*は保護との関連の高い項目です。 不はや 明いや 疑い いいえ 以下、該当項目と思われるものすべてを○で囲んで下さい。 項目ないものは記入してください。 「養育者」は、家族の中で誰かが該当すれば○。							つよみ(ストレンジス) リスクから予測されるもの (安全) うまくやれているところ・解決に役立つこと (望み・動機付け・能力・長所などすべて)						
子どもの状況 1 心身の発達* 2 精神の状態* ○ 子(胎児) 3 日常的世話の欠如 4 行動・情緒的問題 5 子の意志・気持ち*	課題・問題点・要因 リスクから予測されるもの (安全) うまくやれているところ・解決に役立つこと (望み・動機付け・能力・長所などすべて)							(支援内容) ・子どもの安全のための手立て・支援策 ・家族ができるようになること この欄は、墨線にかかわらず、優先順位の高い支援策から記入できます。					
	1 心身の発達* 2 精神の状態* ○ 子(胎児) 3 日常的世話の欠如 4 行動・情緒的問題 5 子の意志・気持ち*							①助産施設(指定の産婦人科病院)の利用をすすめる		・子ども家庭相談室相談員・福祉事務所助産担当者			
	6 心身の状態 7 性格的問題 ○ 母 A子 8 依存症等* 9 家事・育児能力*							・考えが未熟で言うことがコロコロと変わること ・返事はよいが実際には行動できないことが多い		②安全な出産・育児のため、妊婦健診・妊婦教室に参加し、出産に必要なものを準備する。		・保健センター保健師・助産施設(産婦人科病院)ワーカー	
	10 妊娠・出産前後 11 虐待の継続性* 12 子への感情・態度 13 虐待自覚なし* 14 養育意欲なし 15 餻育知識なし							・生みたいというが迷いが感じられる ・初回の受診のみで妊婦健診を受けていない ・子を嫌い・出産の後悔・可愛がったり突き放したり・疎ましい・無関心 ・子をけなす・過干涉・脅す(出産の迷)		③出産後、児の施設入所も含め安全な養育がされる。母が養育するときは、家庭訪問等で家事育児支援を受け、親教育プログラム等で知識・技術を習得する。		・保健センター保健師・助産施設(産婦人科病院)ワーカー	
	16 家族問題 17 DV 18 経済問題 19 生活環境 20 子を守る人なし* 21 社会的支援なし* 22 関係機関に協力態度なし 23 援助効果なし							・子の父母が高校生で未婚、経済力が無い ・子の父と家族はA子との関係を断ちたいと思っている ・居所が不安定で転居先に落ち着けるかわからない		④母子の居所を定め、経済的に安定した生活をする(児童扶養手当・生保・母子生活支援施設など)		・福祉事務所生保担当者・母子自立支援員	
							(保護の検討が必要な状況)		児童相談所ご市町村の役割分担(主担当は、 児相 ・ 市町村)				
							在宅で子どもの安全が確保できない状況と判断される場合 緊急時の対応		緊急度・重症度が高いので、児童相談所が主 今は児童相談所が主だが、今後市町村にシフト 市町村が主となり対応する 児童相談所と市町村が共同対応する 状況が悪くなる可能性があり、児童相談所へつなぐ準備をする。				
危険 ← 0 1 2 ③ ④ 5 6 7 8 9 10 → 安全 餻育教諭 相談員 保健師							次回個別ケース検討会議開催 開催時期(3月中・未定) ケース移管会議の実施調整中 次回新たに招集する機関 転居先の保健センター・子ども家庭相談室・福祉事務所						

新しく提出する在宅支援共通アセスメント・プランニングシートについて

新しく提出する在宅支援共通アセスメント・プランニングシートについて

1. 支援を入れた全体シート

注意事項入り全体



2. ファーストステップ〈一部〉利用版

この目的は、情報収集し、事実に基づくリスクを把握しておくために、利用する場合も多い
ために、全体のシートの黒枠の上を所収しています。

在宅支援アセスメント・プランニングシート 2018年度版					ケース番号: no.	受理日: 年月日	児童氏名:	所属校園:	記入者所属氏名:	記入日・個別ケース検討会議: 年月日(初回・回目)
主 ◎ 副 ◎ 〇 特定妊 子 該 当 に 〇 中 学 生 15歳以上	虐待の種類	虐待の程度: 該当レベルに○、あてはまる項目を○で囲んでください。該当レベルは、0~2歳の場合は1段レベルを上げてください。								
	身体的	身体的虐待の例		ネグレクトの例		心理的虐待の例		性的虐待		
	ネグレクト	最重度	頭部外傷・四肢骨折・踏みつけ	病気なのに受け取らぬる・害行為	自殺の強要・親子心中を考える子との自殺企図	妊娠・性交渉・ボルノ被写体				
	心理的	重度	乳幼児の長期外出・がんばり食事が満足	頻回なDVの目撃・子の頬の自傷行為	性器をみせる・着衣の上から触る・性描写や性交渉を見せる					
	性的	重度	日常生活不適応・がんばり食事が満足	日常的に威嚇・非難・無視	日常的に威嚇・非難・無視					
	特定妊	中度	生活環境不適応・がんばり食事が満足	目前DV・子の自傷行為・強い叱責	着替えを覗いたり浴室に入る子の不相応な言動あり					
	子	軽度	健康問題がある	子への威嚇・非難・無視がときどき	子どもに卑猥な言葉を発する・性的描写の鑑賞物を置いておく					
	該	危惧	予防接種や健診の可能性が高い	子がかわいく思えない	子がかわいく思えない					
	当									
	に									
〇										
安否確認・過去の虐待歴等										
情報を得られる機関: 児相・医療・保健・警察・学校・幼稚園・保育所・福祉事務所 子どもの安否確認: 毎日可能・時々できない・できにくい 過去の虐待歴: 入院歴・施設入所歴 保護者の被虐待歴: 被虐待歴・愛されなかった思い・厳しいしつけを受けてきた										
第1ステップ (黒太線枠) 最初に見立てに必要な情報を共有します。①～⑥										
④子の安否確認、虐待歴、支援・介入のきっかけとなった事実など、ケースの概要について記述します。										
I 子ども・家庭・養育の様子 *は優先的に把握したいもの 気に留めておく確認項目と内容(必ずしもすべて埋める必要はありません。) *は保護との関連の高い項目です。										
子ども 養育者 状況・態度 家庭 サボリ ト	1 心身の発達*	不明	はやい	可疑	いいえ	はい、いいえをすぐにつける必要はありません。わからなければ不明にし、気に留めておいて情報収集します。				
	2 精神	不明	はやい	可疑	いいえ	下さい。				
	3 日常	不明	はやい	可疑	いいえ	低い臭い・睡眠リズム・抜毛・自傷・自殺企図				
	4 行動	不明	はやい	可疑	いいえ	ひどいオムツかぶれ・身体衣類の汚れ・異臭・不衛生・虫歯・季節に合わない衣服・物が揃わない・健診未受診・予防接種未受診				
	5 子の	不明	はやい	可疑	いいえ	感情の起伏が大きい・癪・多動性行動・万引き・火遊び・夜間離家				
	6 心身	不明	はやい	可疑	いいえ	家に帰りたがらない・親の前で泣き声が大きい・過食・過食異食・過食異食・過食異食				
	7 性格的局	不明	はやい	可疑	いいえ	該当するものに○をつけて、あてはまらないものについては空欄に追加記入します。				
	8 依存症等*	不明	はやい	可疑	いいえ	アルコールの匂い・視線がうつむく・依存症(アルコール・薬物・ギャンブル)				
	9 家事・育児能力*	不明	はやい	可疑	いいえ	送迎ができない・障害疾患のため能力低下・妊娠中の心配				
	10 妊娠・出産前後	不明	はやい	可疑	いいえ	予期せぬ妊娠・健診回数少ない・飛び込み出産・若年・母子手帳発行遅延・くりかえす妊娠				
	11 虐待の継続性*	不明	はやい	可疑	いいえ	単発・1～2月に1回・繰り返し・常習				
	12 子への感情・態度	不明	はやい	可疑	いいえ	子ども嫌い・出産の後悔・可愛がったり突き放したり・疎遠・無関心・子をなす・過干渉・脅す				
	13 虐待自覚なし*	不明	はやい	可疑	いいえ	問題意識なし・体罰容認・騒音・虐待の否定・隠蔽				
	14 養育意欲なし	不明	はやい	可疑	いいえ	改善意欲なし・子にかかわらない・ケアの怠慢・長時間や夜間放置・食事や医療を与えない				
	15 養育知識なし	不明	はやい	可疑	いいえ	知識不足・技術不足・期待過剰・価値観の違い				
	16 家族問題	不明	はやい	可疑	いいえ	不和・別居・家出・未婚・離婚・内縁・ステップファミリー・家族構成の変化・介護				
	17 DV	不明	はやい	可疑	いいえ	加害者()・DVの種類(身体的・精神的・性的・経済的・社会的隔離)				
	18 経済問題	不明	はやい	可疑	いいえ	借金・生活苦・失業・転職・不定の就労・計画性欠如・生保廃止				
	19 生活環境	不明	はやい	可疑	いいえ	劣悪な居住環境・住宅狭小・安全への配慮なし・不衛生・居所不定				
	20 子を守る人なし*	不明	はやい	可疑	いいえ	同居している大人がいても、子どもを守れない・虐待者以外に大人がない				
21 社会的支援なし*	不明	はやい	可疑	いいえ	孤立的・親族関係(対立・過干渉・応援なし)・転居					
22 関係機関に協力態度なし	不明	はやい	可疑	いいえ	拒否・接触困難・抵抗・不信感					
23 援助効果なし	不明	はやい	可疑	いいえ	改善が期待できない・聞きながす					
III セイフティ・スケール 会議の参加者による評価の違いを踏まえ、危険と安全に関する情報を基づいて、みんなで支援するのだということを共有します。 ⑨スケールで現在の子の安全を評価し、少しでも安全にするためにみんなで支援するのだということを共有します。										
危険 ← 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 → 安全										
第2ステップ (緑線枠) 支援に向けての課題と強みを整理し、希望の確認、安全の評価をします。⑦～⑨										
⑦心配なこと、困っていることや状況を把握し解決すべき課題を整理します。子どもの安全を優先しつつ何故発生したのかもいくつか仮説をたて、理解しようとします。ついで課題に対処できる子どもや親の強みをみます。支援方針に関連します。										
第3ステップ (オレンジ線枠) 支援目標、具体的支援策と役割分担、サービスの把握をします。⑩～⑪										
⑩ゴールにむけて短期目標を立て、できることから具体的な支援策と役割分担を検討します。(野線にかかわらず優先順位の高い支援策から記入することができます。)社会資源の活用について整理します。										
第4ステップ (オレンジ線枠) 支援の継続とふりかえりの必要事項を決めます。⑫										
⑪在宅支援の継続にあたって、主担当(児相・市町村)を明確にして、支援の見直しのための次回会議、緊急時対応についても決めておきます。										
(保護の検討が必要な状況) 在宅で子どもの安全が確保できない状況と判断される場合 緊急時の対応										
村の役割分担(主担当は、児相・市町村) ⑫在宅支援の継続にあたって、主担当(児相・市町村)を明確にして、支援の見直しのための次回会議、緊急時対応についても決めておきます。										
次回個別ケース検討会議開催 開催時期() 未定 に招集する機関										
⑬状況が悪くなる可能性があり、児童相談所へつなぐ準備を										

在宅支援アセスメント・プランニングシート 2018年度版		ケース番号: no.	受理日: 年月日	児童氏名:	所属校園:	記入者所属氏名:	記入日・個別ケース検討会議: 年月日(初回・回目)
虐待の種類 主 ① 副 ② ○ 子の年齢 該当に ○ 安否確認・過去の虐待歴等 情報を得られる機関 子どもの安否確認 過去の虐待歴 保護者の被虐待歴	虐待の程度: 該当レベルに○、あてはまる項目を○で囲んでください。該当レベルは、0~2歳の場合は1段レベルを上げてください。					ジエノグラム (おことわり) 本シートはよりよい在宅支援のために保護者・子どもと関係機関等が目標達成に向けて現状を共有認識するために用います。そのため状況を表す各文言については保護者等を非難・問題視する意図はなく、共通認識が可能となりやすい表現を用いています。	エコマップ
		身体的虐待の例	ネグレクトの例	心理的虐待の例	性的虐待		
	最重度	頭部外傷 乳児を投げる 踏みつけ 窒息の危険 その他生命危害行為	病気なのに受診させない 明らかな衰弱 脱水	自殺の強要 親子心中を考える 子どもの自殺企図	妊娠 性交渉 ポルノ被写体		
	重度	骨折 打撲 やけど 腹をかける 顔面のひどい外傷 被害児が乳児	乳幼児の夜間放置 乳児の屋間放置 長期外出禁止 主ライフライン停止 食事が満足にできない	頻回なDVの目撃 子の頬回の自傷行為 日常的に威嚇・非難・無視	性器をみせる 着衣の上から触る 性描写や性交渉を見せる		
	中度	半年以内に2回以上のあざや傷 新旧の傷 顔面のあざ ける	生活環境不良で改善なし 放置 登校禁止	目前DV 子の自傷行為 強い叱責 脅し 保護者自傷 きょうだい間差別	着替えを覗いたり浴室に入る 子の不相応な性的言動あり		
	軽度	傷が残らない程度の暴力 単発の小さくわざかなケガ	健康問題が起きない程度のネグレクト	子への威嚇、非難、無視がときどき きょうだい間差別が一時的にある	子どもに卑猥な言葉を発する 性的描写の鑑賞物を置いておく		
	危惧	今傷はないが、発生する可能性が高い	予防接種や健診を受けない	子がかわいく思えない	疑い		
同居の家族等 父(実・縁・養)・内縁男性 母(実・縁・養)・内縁女性 祖父(父方・母方)・祖母(父方・母方) おじ・おば・きょうだい(実・異父・異母) その他()							

ケース概要: かかわりを始めたきっかけや子どもの安全について問題となっている事実	子ども・保護者の希望	長期目標・ゴール(支援を終結できる子どもの安全な状況)
--	------------	-----------------------------

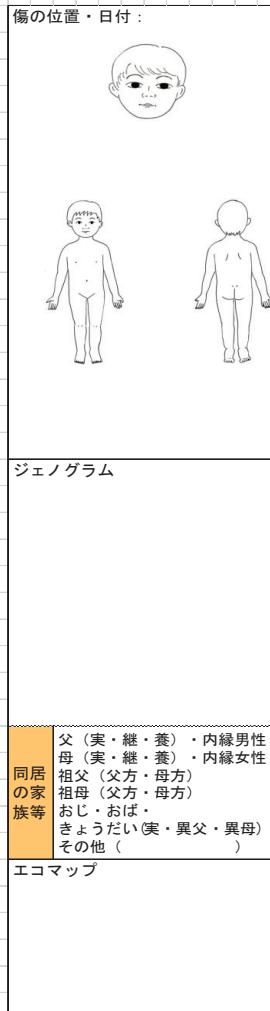
I 子ども・家庭・養育の様子 *は優先的に把握したいもの		II 要因の整理		IV 支援方針		サービス利用チェック	
気に留めておく確認項目と内容(必ずしもすべて埋める必要はありません。)		課題・問題点・要因	つよみ(ストレングス)	短期目標・具体的な支援策	役割分担	活用中番号	サービスとして使うことが期待される地域の社会資源や人材
*は保護との関連の高い項目です。	不明いやいやいやいえ	以下、該当項目と思われるものすべてを○で囲んで下さい。 項目にないものは記入してください。 「養育者」は、家族の中で誰かが該当すれば○。	リスクから予測されるもの ・子どもの安全の問題 ・虐待が起こりうる要因など	(安全) うまくやれているところ・解決に役立つこと (望み・動機付け・能力・長所などすべて)	(支援内容) ・子どもの安全のための手立て、具体策 ・家族ができるようになること この欄は、墨線にかかわらず、優先順位の高い支援策から記入できます。	担当機関(者)	すでに活用中のものは左に○ 利用が望ましいものは右に○
子ども	1 心身の発達*	低身長・体重増加不良・障害や遅れ(身体・知的・発達)・疾患				1 子の治療・相談(身体面・発達・心理面)	今後必要
	2 精神の状態*	表情が乏しい・睡眠リズム・抜毛・自傷・自殺企図				2 保育所・認定子ども園・幼稚園	
	3 日常的世話の欠如	ひどいオムツかぶれ・身体衣類の汚れ・異臭・不衛生・虫歯 季節に合わない衣服・物が揃わない 健診未受診・予防接種未受診				3 学校支援(生活・登校) スクールカウンセラー・スクールソーシャルワーカー	
	4 行動・情緒的問題	感情の起伏が大きい・痴癡・多動・注意惹き行動・攻撃的・遺尿・過食異食・ 性化行動・万引き・火遊び・夜間徘徊・家出・不登校				4 特別支援教育・児童発達支援等の療育・健診後フォロー	
	5 子の意志・気持ち*	家に帰りたがらない・親の前で(萎縮・無表情・口止めに応じる)				5 障がい児放課後等デイ・放課後児童クラブ	
養育者	6 心身の状態	精神症状・通院や服薬ができるにくい・疾患・手帳(身体、知的、精神)				6 学習支援・子ども食堂	
	7 性格的問題	衝動的・未熟・攻撃的・偏り・共感性欠如・人との関わり嫌い・ 被害的・その場逃れ・嘘が多い				7 その他()	
	8 依存症等*	アルコールの匂い・視線がうつろ・摂食障害 依存症(アルコール・薬物・ギャンブル・買い物・盗癖)				8 親の治療・カウンセリング・ 9 訪問看護・服薬管理・通院支援	
	9 家事・育児能力*	送迎ができない・障害疾患のため能力低下・妊娠中				10 家事育児支援(養育支援訪問・ファミサポ・ヘルパー・登校園支援・その他)	
	10 妊娠・出産前後	予期せぬ妊娠・健診回数少ない・飛び込み出産・若年・母子手帳発行遅延・くりかえす妊娠				11 手帳取得・障害者自立支援	
11 虐待の継続性*	単発・1~2月に1回・繰り返し・常習	12 その他()					
12 子への感情・態度	子ども嫌い・出産の後悔・可愛がったり突き放したり・疎遠・無関心 子をけなす・過干涉・脅す	13 妊婦健診・助産制度					
13 虐待自覚なし*	問題意識なし・体罰容認・権利主張・虐待の否定・隠蔽	14 グループケア・親教育・支援プログラム					
14 養育意欲なし	改善意欲なし・子にかかわらない・ケアの怠慢・長時間や夜間放置 食事や医療を与えない	15 個別相談 15-1 家庭訪問() 15-2 来所相談()					
15 養育知識なし	知識不足・技術不足・期待過剰・価値観の違い	16 ショートステイ・トワイライト・一時預かり					
養育状況・態度	16 家族問題	不和・別居・家出・未婚・離婚・内縁・ステップファミリー・家族構成の変化・介護	17 予育て支援サービス(ひろば事業など)				
	17 DV	加害者()・DVの種類(身体的・精神的・性的・経済的・社会的隔離)	18 その他()				
	18 経済問題	借金・生活苦・失業・転職・不定の就労・計画性欠如・生保廃止	19 生活保護・生活困窮者・母子・父子				
	19 生活環境	劣悪な居住環境・住宅狭小・安全への配慮なし・不衛生・居所不定	20 DV被害者支援・婦人相談・母子生活支援施設・シェルター				
	20 子を守る人なし*	同居している大人がいても、子どもを守れない・虐待者以外に大人がない	21 就学援助・自立支援医療・小慢・難病医療				
サポート	21 社会的支援なし*	孤立的・親族関係(対立・過干渉・応援なし)・転居	22 諸手当・年金・貸付・住宅・就労支援				
	22 関係機関に協力態度なし	拒否・接触困難・抵抗・不信感	23 その他()				
	23 援助効果なし	改善が期待できない・聞きながす	24 家族・親族の協力・民生児童委員				

(保護の検討が必要な状況)		児童相談所ご市町村の役割分担(主担当は、児相・市町村)	
在宅で子どもの安全が確保できない状況と判断される場合		緊急度・重症度が高いので、児童相談所が主 今は児童相談所が主だが、今後市町村にシフト 市町村が主となり対応する 児童相談所と市町村が共同対応する 状況が悪くなる可能性があり、児童相談所へつなぐ準備をする。	
緊急時の対応		次回個別ケース検討会議開催 開催時期(未定) 次回新たに招集する機関	

III セイフティ・スケール
会議の参加者による評価の違いを利用して、事例を多面的に理解し、各々の立場や役割の違いについて話し合いましょう。
危険と安全に関係する情報に基づいて、現状を尺度上で評価し10に近づくための支援を検討(子どもが最も危険が「0」安全な状況が「10」)

危険 ← 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 → 安全

在宅支援アセスメント・プランニングシート 2018年度版		所属氏名：_____ 記入日：____年____月____日（初回・回目）				
主	児童氏名：_____ 生年月日：____年____月____日 所属校園：_____ 受理日：____年____月____日（新規・再開）					
虐待の種類		どの程度：該当レベルに○、あてはまる項目を○で囲んでください。該当レベルは、0～2歳の場合は1段レベルを上げてください。				
主 〇 副 〇 〇	身体的	最重度	身体的虐待の例	ネグレクトの例	心理的虐待の例	性的虐待
	ネグレクト		頭部外傷 乳児を投げる 踏みつけ 窒息の危険 その他生命危害行為	病気なのに受診させない 明らかな衰弱 脱水	自殺の強要 親子心中を考える子どもの自殺企図	妊娠 性交渉 ホルノ被写体
	心理的	重度	骨折 打撲 やけど 腹をかける 顔面のひどい外傷 被害児が乳児	乳幼児の夜間放置 乳児の昼間放置 長期外出禁止 主ライフライン停止 食事が満足にできない	頻回なDVの目撃 子の頻回の自傷行為 日常的に威嚇・非難・無視	性器をみせる 着衣の上から触る 性描写や性交渉を見せる
	性的					
	特定妊婦・要支援					
子の年齢		中度	半年以内に2回以上のあざや傷 新旧の傷 顔面のあざ ける	生活環境不良で改善なし 放置 登校禁止	目前DVの子の自傷行為 強い叱責・脅し 親者自傷 きょうだい間差別	着替えを覗く 浴室に入る 子の不相応な言動
該 當 に 〇	*0～2歳					
	*3～就学前					
	小学生					
中学生	軽度	傷が残らない程度の暴力 単発の小さくわざかなケガ	健康問題が起きない程度のネグレクト	子への威嚇・非難・無視がときどき きょうだい間差別が一時的にある	子どもに卑猥な言葉を発する 性的描写物の放置	
15歳以上						
	危惧	今傷はないが、発生する可能性が高い	予防接種や健診を受けない	子がかわいく思えない	疑い	
安否確認・過去の虐待歴等						
情報を得られる機関	児相・医療・保健・警察・学校・幼稚園・保育所・福祉事務所・民生児童委員・近隣住民・施設・その他					
子どもの安否確認	毎日可能 時々できない できにくい 校園の所属（有 無）居住実態不明 安否確認ができない状況・要因					
過去の虐待歴	入院歴・施設入所歴 きょうだいの被虐待歴 一時保護歴 通告・相談歴（きょうだい）					
保護者の被虐待歴	被虐待歴・愛されなかった思い・厳しいしつけを受けてきた・過度の期待束縛					
ケース概要：かかわりを始めたきっかけや子どもの安全について問題となっている事実					傷の位置・日付： 	
I 子ども・家庭・養育の様子 *は優先的に把握したいもの						
気に留めておく確認項目と内容（必ずしもすべて埋める必要はありません。）						
*は保護との関連の高い項目です。		不明	はい	やや	疑い	いいえ
子 ど も	1 心身の発達*	以下、該当項目と思われるものすべてを○で囲んで下さい。 項目にないものは記入してください。 「養育者」は、家族の中で誰かが該当すれば○。				
	2 精神の状態*					
	3 日常的世話の欠如					
	4 行動・情緒的問題					
	5 子の意志・気持ち*	家に帰りたがらない・親の前で（萎縮・無表情・口止めに応じる）				
養 育 者	6 心身の状態	精神症状・通院や服薬ができるにくい・疾患・手帳（身体・知的・精神）				
	7 性格の問題	衝動的・未熟・攻撃的・偏り・共感性欠如・人との関わり嫌い・被害的・その場逃れ・嘘が多い				
	8 依存症等*	アルコールの匂い・視線がうつろ・摂食障害 依存症（アルコール・薬物・ギャンブル・買い物・盗癖）				
	9 家事・育児能力*	送迎ができない・障害疾患のため能力低下・妊娠中				
	10 妊娠・出産前後	予期せぬ妊娠・健診回数少ない・飛び込み出産・若年・母子手帳発行遅延・くりかえす妊娠				
11 虐待の継続性*	単発・1～2月に1回・繰り返し・常習					
養 育 状 況 ・ 態 度	12 子への感情・態度	子ども嫌い・出産の後悔・可愛がったり突き放したり・疎ましい・無関心 子をけなす・過干渉・脅す				
	13 虐待自覚なし*	問題意識なし・体罰容認・躾主張・虐待の否定・隠蔽				
	14 養育意欲なし	改善意欲なし・子にかかわらない・ケアの怠慢・長時間や夜間放置 食事や医療を与えない				
	15 養育知識なし	知識不足・技術不足・期待過剰・価値観の違い				
	16 家族問題	不和・別居・家出・未婚・離婚・内縁・ステップファミリー・家族構成の変化・介護				
17 DV	加害者（）・DVの種類（身体的・精神的・性的・経済的・社会的隔離）					
18 経済問題	借金・生活苦・失業・転職・不定の就労・計画性欠如・生保廃止					
19 生活環境	劣悪な居住環境・住宅狭小・安全への配慮なし・不衛生・居所不定					
20 子を守る人なし*	同居している大人がいても、子どもを守れない・虐待者以外に大人がいない					
21 社会的支援なし*	孤立的・親族関係（対立・過干渉・応援なし）・転居					
22 関係機関に協力態度なし	拒否・接触困難・抵抗・不信感					
23 援助効果なし	改善が期待できない・聞きながす					
(保護の検討が必要な状況)		児童相談所と市町村の役割分担（主担当は、児相・市町村）			次回個別ケース検討会議開催	
在宅で子どもの安全が確保できない状況と判断される場合	緊急性・重症度が高いので、児童相談所が主			開催時期（ ）・木曜日		
	今は児童相談所が主だが、今後市町村にシフト					
緊急時の対応	市町村が主となり対応する			次回新たに招集する機関		
	児童相談所と市町村が共同対応する					
	状況が悪くなる可能性があり、児童相談所へつなぐ準備をす					



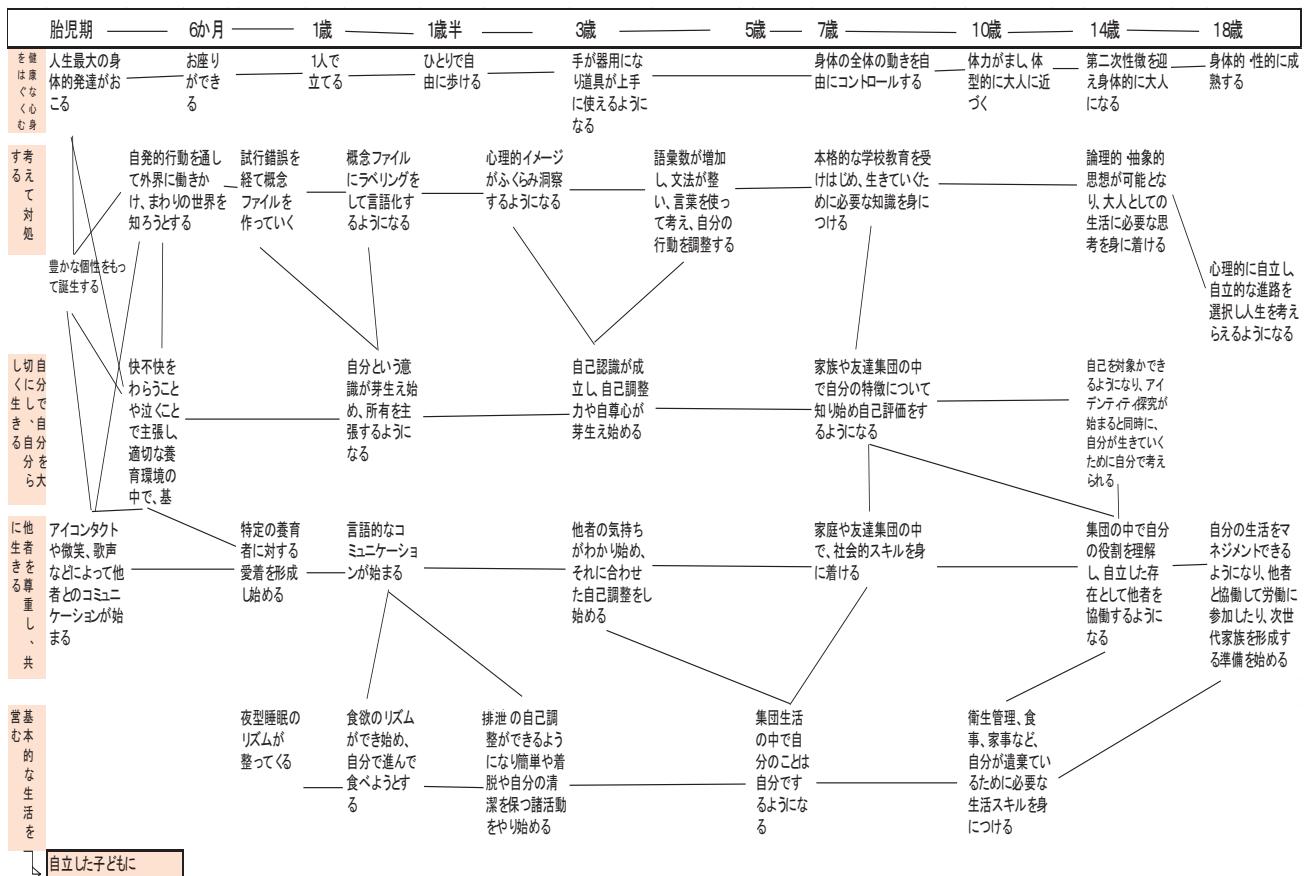
ジェノグラム

同居の家族等
父（実・继・養）・内縁男性
母（実・继・養）・内縁女性
祖父（父方・母方）
祖母（父方・母方）
おじ・おば
きょうだい（実・異父・異母）
その他（ ）

エコマップ

資料

子どもの発達についてのめやす



「子ども・家族への支援計画をたてるために」児童自立支援計画研究会編（2018年度版）

調査報告 1

児童相談所と市町村の共通アセスメントツール作成に関する全国悉皆調査報告

1. 調査の実施概要

■ 全国調査実施目的

現場で役立つ『支援のための共通アセスメント指標シート（以下は共通アセスメントシートとする）』作成のため、市区町村と児童相談所が扱っているアセスメントツール利用実態、及び要保護児童対策地域協議会の活用についての調査を実施する。

趣旨としては、平成29年3月厚労省発出の共通リスクアセスメントの次の段階として、子どものニーズやストレングスをも入れ、支援計画をたて役割分担を検討するためのアセスメントを作成するための現状把握と意見を得るためである。

■ 調査対象

全国市町村 1740 カ所

全国児童相談所 210 カ所

■ 実施方法

郵送調査

■ 実施時期

平成29年11月～12月中旬

■ 調査項目

児童相談所対象の調査項目

1. 基本情報について

平成28年4月時点の管内市区町村の状況 児童相談所の管轄市町村数

※東京23区のみ（　　）区

管内人口 管内児童人口 管内面積

組織 役割・機能について 職員数 総職員数 内、正規職員数 職員構成（児童相談部門）

要保護児童対策の状況

平成28年度の児童虐待相談対応件数（児相管内での管轄を意味します） 実務者会議への延べ参加回数 個別ケース検討会議への延べ参加回数

2. 現在、利用されているアセスメントシートについて

現在アセスメントをする場合、アセスメントシートを利用されている状況

・アセスメントシートを利用されていない理由

・アセスメントシート利用について「1. はい」と選択した人 アセスメントシート利用場面

それらのアセスメントシートから得られた良い点、課題

市区町村とアセスメントをする場合、共通して利用されているアセスメントシートの有無
利用されているアセスメントシート 市区町村との共有の方法 Q2-1 主催 Q2-2 開催頻度
現在の児童相談所の取り組み

市区町村との日常的な交流、個別ケース検討会議に児童相談所の参加度、貴所主催の個別ケー
ス検討会議の開催状況、転居先へケース移管で説明する場合のアセスメントシートの添付の有
無、施設退所ケースで家庭に戻る場合の市区町村との事前協議の有無

アセスメントシート利用で定着しにくい理由

厚労省から平成29年3月31日に「児童相談所と市町村の共通リスクアセスメントシート」の
利用状況

研修状況、利用していない・検討中の場合利用していない理由、厚労省「児童相談所と市町村
の共通リスクアセスメントシート」についての感想

3. 新しい「支援のための共通アセスメントシート」の作成に向けて

『支援のための共通アセスメントシート』使用の必要性

今後在家での支援を発展させていくためには、どのような社会資源が有効でしょうか。また必
要となりますか？各種のアセスメントシートの活用を定着化させるための条件について、必要
度

今後の『支援のための共通アセスメントシート』作成において参考になる点（自由記述）

4. クロス分析結果

市町村対象とした調査項目

1. 基本情報について

平成29年4月時点の市区町村の状況 人口： 1. 1万人未満 2. 1～3万人未満

3. 3～10万人未満 4. 10～30万人未満 5. 30万人以上

18歳未満児童人口： 1. 5千人未満 2. 5千～1万人未満 3. 1～3万人未満

4. 3～10万人未満 5. 10万人以上

支援サービス状況 ショートステイの有無、養育支援事業実施状況、・要保護児童相談の状況

1) 平成28年度の児童虐待相談対応件数

2) 要保護児童等進行管理件数

児童家庭相談で要保護児童対策地域協議会にかかる状況

1) 職員構成

2) 正規職員数 3) 非正規職員数 4) 主に機関を調整する役割を担い、全体を把握する中心的
な担当者はいますか 5) 5年以上勤務する職員 . 要保護児童対策地域協議会の状況

2. 現在、利用されているアセスメントシートについて

現在アセスメントをする場合、アセスメントシートを利用の有無、アセスメントシートを利用されていない理由

現在お使いのアセスメントシート利用場面と、利用している種類

それらのアセスメントシートから得られた良い点、課題

- ・児童相談所とアセスメントをする場合、共通して利用されているアセスメントシートの有無、利用されているアセスメントシート、児童相談所との共有の方法、アセスメント及びアセスメントシートの研修、主催、開催頻度

(児相とアセスメントする際、アセスメントシートを利用していない方) 場合の児童相談所との共有方法、

- ・現在の市区町村の取り組み、児童相談所との日常的な交流

個別ケース検討会議に児童相談所は参加、個別ケース検討会議 転居先へケース移管で説明する場合、アセスメントシート添付の有無

- ・施設退所ケースで家庭に戻る場合には、児童相談所との事前協議の有無

アセスメントシート利用の定着しにくい理由 1. 中身の問題

厚生労働省「児童相談所と市町村の共通リスクアセスメントシート」の利用の有無

研修の状況、利用されていない理由は、厚労省「児童相談所と市町村の共通リスクアセスメントシート」についての感想

3. 新しい「支援のための共通アセスメントシート」の作成に向けて

『支援のための共通アセスメントシート』使用の必要性

今後在家での支援を発展させていくためには、どのような社会資源が有効でしょうか。また必要となりますか？各種のアセスメントシートの活用を定着化させるための条件について、必要度

今後の『支援のための共通アセスメントシート』作成において参考になる点（自由記述）

4. クロス分析結果

■ 回収

種類	発送件数	回収件数	有効回答
児童相談所	210	回収 122 (58.1%)	有効回答 120 (57.1%)
市区町村	1740	回収 651 (37.4%)	有効回答 646 (37.1%)

II. 児童相談所調査 結果

1. 基本情報

■ 回答者

回答者は、現業務年数が5年以上の職員が50.9%であった。

表1

全 体	現業務年数					
	1年未満	1年以上 3年未満	3年以上 5年未満	5年以上 10年未満	10年以上	無回答
120	12	23	18	32	29	6
100.0	10.0	19.2	15.0	26.7	24.2	5.0

平均値を月で計算し、年にかえると6.6年となった。

表1-1

全 体	現業務年数／月換算合計		
	平均	最小値	最大値
103	78.75	6.00	331.00

■ 相談所の構造

児童相談所の回答の5割は一時保護所を兼ねていたが、ついで多かったのは、知的障害者更生相談所、配偶者暴力相談センター、婦人相談所であった。

表2

全 体	役割・機能							
	児 童 相 談 所	一 時 保 護 所	更 知 生 的 相 障 害 談 害 所 者	更 身 生 体 相 障 害 談 害 所 者	婦 人 相 談 所	ン相配 タ談 一 支 者 援 暴 セ 力	診 療 所	そ の 他
120	120	62	24	11	17	20	1	7
100.0	100.0	51.7	20.0	9.2	14.2	16.7	0.8	5.8

回答者の児童相談所の総職員数の平均は、54人で最大値は328名、また正規職員は34.12人である。

表2-1

	平 均	最 小 値	最 大 値
総職員数	54.06	8.00	328.00
正規職員数	34.12	6.00	203.00

児童相談所の組織構成では地域担当（総合型）が82.5%であった。

表3

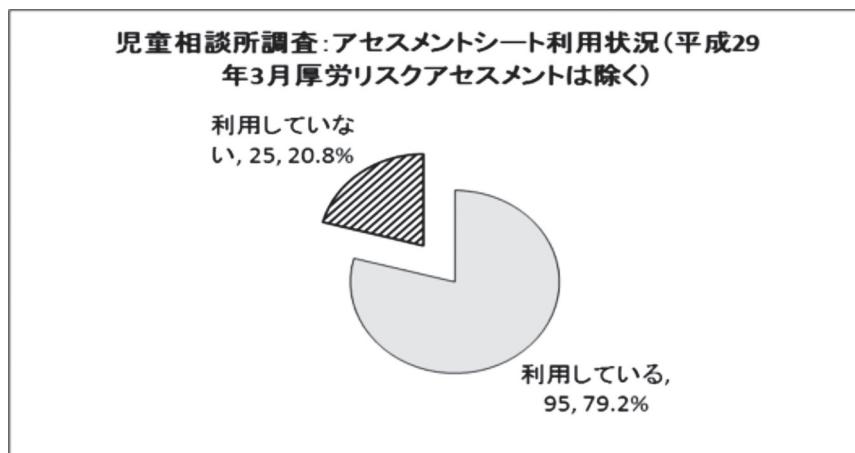
全 体	組織構成							
	虐待初期対応	地域担当 (総合)	地域担当 (虐待相談)	地域担当 (A)	地域担当 (B)	判定課(独立組織)	一時保護所	無回答
120	54	99	15	23	11	66	71	1
100.0	45.0	82.5	12.5	19.2	9.2	55.0	59.2	0.8

2. 児童相談所が現在、利用しているアセスメントシートについて

■ アセスメントシート利用（（厚生労働省リスクアセスメントシートを除く）

利用している児童相談所は8割を占めた。

図1



■ 利用していない理由

25カ所中の複数回答では、「現場で使うゆとりがない」が6割、「使いやすいものがない」4割、「必要としない」「知らなかった」が2か所あった。

表4 N=25 下%

アセスメントシートを利用していない理由						
知らなかった	知っていたが使い方がわからない	現場で使う時間のゆとりがない	使いやすいもののがなかった	必要としない	無回答	
2	0	15	10	2	1	
8.0	0.0	60.0	40.0	8.0	4.0	

■ 児童相談所内での利用

アセスメントシートの利用をする場合、受理時に半数が子ども虐待の手引きにあるシートを利用し、都道府県マニュアルは受理時と援助方針会議で使われる傾向が強い。また進行管理や事例検討会議でも都道府県マニュアルの利用が2割である。

表4-2 N=95 下%

	受理時	事例検討	援助方針会議	進行管理会議	無回答
児童相談所内利用時点／子ども虐待対応の手引きにある一時保護決定に向けてのアセスメントシート	52 54.7	16 16.8	19 20.0	4 4.2	40 42.1
児童相談所内利用時点／子ども虐待対応の手引きにある在宅支援アセスメント指標（在宅アセスメント研究会）	0 0.0	6 6.3	7 7.4	0 0.0	85 89.5
児童相談所内利用時点／都道府県のマニュアルに提示されているアセスメントシート	35 36.8	19 20.0	35 36.8	19 20.0	40 42.1
児童相談所内利用時点／市区町村独自に作成したアセスメントシート	5 5.3	3 3.2	6 6.3	3 3.2	87 91.6
児童相談所内利用時点／その他のアセスメントシート	6 6.3	3 3.2	8 8.4	5 5.3	81 85.3

■ 要保護児童対策地域協議会での利用

「個別ケース検討会議時に都道府県のシートを利用する」が 27.4% であった。その他の会議では利用は 1 割に満たなかった。

表 4-3 児童相談所と要保護児童対策地域協議会の利用

	個別ケース検討会議	実務者会議（進行管理会議を除く）	進行管理会議	無回答
要保護児童対策地域協議会・利用時点／子ども虐待対応の手引きにある一時保護決定に向けてのアセスメントシート	18 18.9	1 1.1	1 1.1	75 78.9
要保護児童対策地域協議会・利用時点／子ども虐待対応の手引きにある在宅支援アセスメント指標（在宅アセスメント研究会）	4 4.2	0 0.0	0 0.0	91 95.8
要保護児童対策地域協議会・利用時点／都道府県のマニュアルに提示されているアセスメントシート	26 27.4	7 7.4	9 9.5	66 69.5
要保護児童対策地域協議会・利用時点／市区町村独自に作成したアセスメントシート	8 8.4	2 2.1	7 7.4	84 88.4
要保護児童対策地域協議会・利用時点／その他のアセスメントシート	4 4.2	0 0.0	0 0.0	91 95.8

■ アセスメントから得られた利点及び課題（自由記述）

利点についての記述の抜粋

児童相談所 120 機関中 91 機関（75%）からの回答があった。

それぞれのアセスメントシート特徴については、一時保護の緊急のものと、在宅用に分けた記述回答があった。県により、一時保護決定やリスク判断を優先する内容のもの、支援に向けたシートを利用している場合、当事者参画を推進するシート利用などの立場により、回答は異なった。

特にリスク把握や子どもの安全についての判断とするものが多かったが、支援のために協働する際の利用利点についても記述があった。

アセスメントシートから得られた利点（児童相談所）

1. 一時保護決定のめやすがある。
緊急性、重症度が把握できる
簡潔さ、時間の短縮、客觀性があるなど、緊急に特化した内容のシートを指していると考えられた
2. リスクの把握、リスクの見落としを防ぐ
3. 共通認識、共有
市町村間での共通認識、判断基準についても統一化へ
4. ケースワークの見直しができる
5. 支援機関との共有化 支援の段取りにいかす
6. 視覚化 市町村送致での視覚化利用
7. 対応の判断 進行管理会議での方針決定の判断材料として利用（虐待対応の手引き所収・在宅支援アセスメント）
8. 支援目標、支援根拠の共有化
9. 全体像がつかめる。めやすができる、同じ評価ができる
10. 当事者参加の促進ができる

■ アセスメントシート利用から得られた課題

アセスメントシートから得られた課題については、82機関（68.3%）で以下の点となつた。協議した形でアセスメントシートが利用されているが、多くは単独で決定しているととらえている場合、客観的なことがいいといいながら、実際には協議のツールとしての利用がなされていない。例えば2や、「評価に差がある」、「機関の視点が違う」という意見からは、協議の際のツールとして利用されていないことが示唆された。

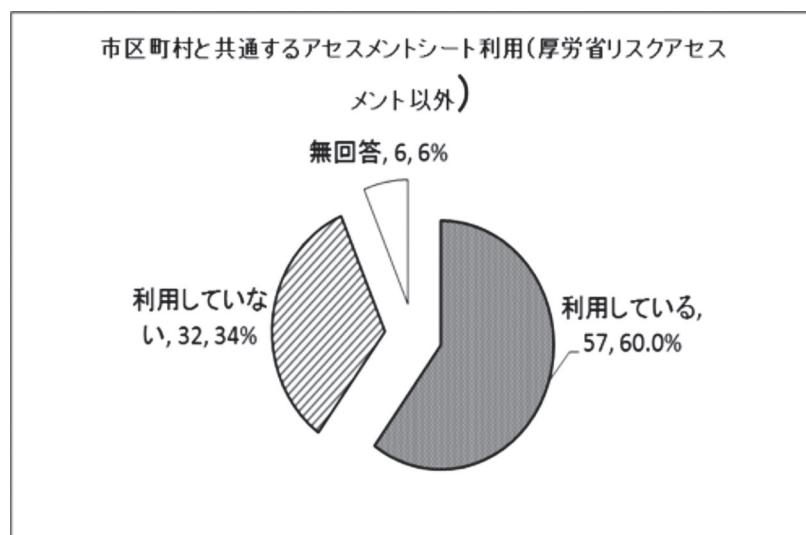
アセスメントシートから得られた課題（児童相談所）

1. 市町村の専門性が低いことから、アセスメントシートを利用した協議を実施していない。
そして実際に共有するためには、市町村相談員の成熟と経験が必要であるとする意見が出された。
現時点では、共有するツールにはなっていないとの回答もあった。
2. 児童相談所と市の一時保護決定への違いがある。
3. 項目は主觀でつけられているのではないか。さじ加減になっている。
4. リスク項目はあるがストレングスがない。
5. 支援に結び付けられていない。
6. 時間がかかりすぎる。
7. タイミングが合わないと軽視されたり、形骸化する。
8. 1回目はつけても、2回目はおろそかになる。

■【アセスメント利用で、市区町村でアセスメントをする場合、共通して利用するアセスメントシート（平成29年3月発出の共通リスクアセスメントは除外）】

市町村と児童相談所が共通するアセスメントシートは6割が利用していた。

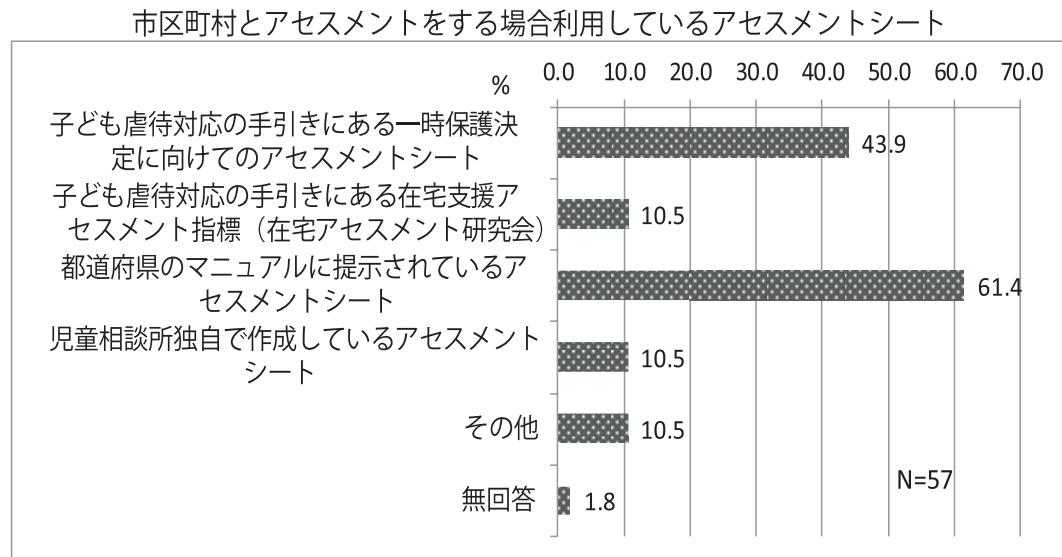
図2



■ 市区町村と共有しているシートの種類

市区町村と共通したアセスメントは、都道府県のマニュアルに提示されているアセスメントシート 61.4%、子ども虐待の手引きのシートにある一時保護決定に向けてのアセスメントシート 43.9% であった。

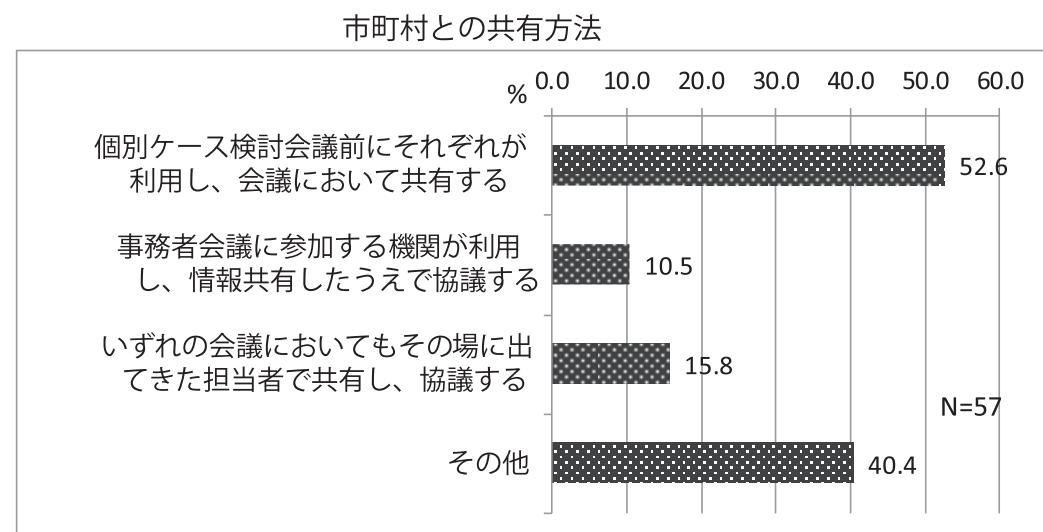
図3



■ 児童相談所と市区町村の共有方法

市区町村との共有方法は、「個別ケース検討会議前にそれぞれが利用し、会議で共有する」がもっとも高く 52.6% であった。

図4



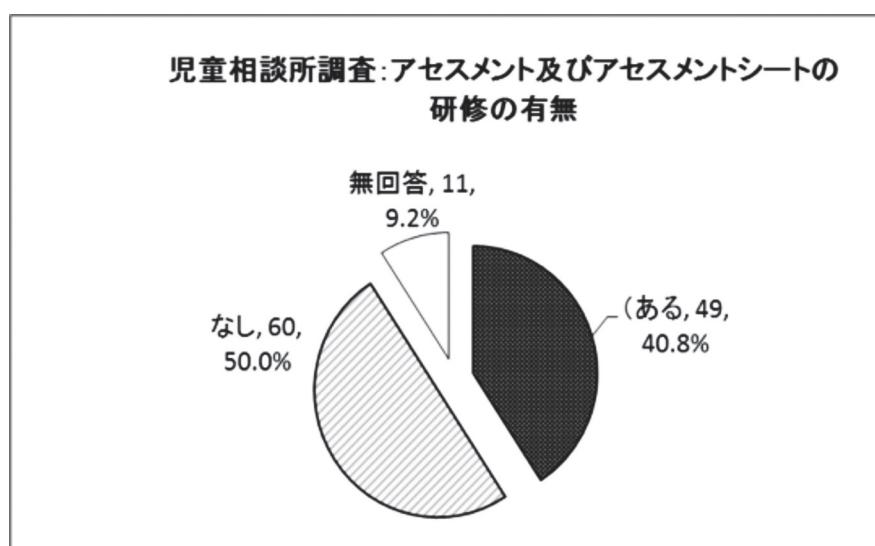
◇ 児童相談所が記載した市区町村との「その他」のアセスメントシートの共有例

各機関において支援レベルを決定する際の目安としている。
ケースの送致等の際に根拠として提示する。
子ども虐待の対応の手引きの一時保護決定に向けてのアセスメントシートや県のマニュアルに提示されているアセスメントシートは個別ケース会議において共有するが、児相独自で作成したアセスメントシートは共通理解が図りやすいケースに対して共有している。
子どもや親、親族など当事者が参画する際の会議に利用する。
個別ケース検討会議の最後に確認。進行管理会議。
児相送致の検討場面
市町村からの受理時の相談に対して「市町村と児童相談所の機関連携対応方針」A県版に基づき対応。
市町村からの通告時や市町村へのSV時に使用する。
市町村送致の際に資料として添付する（11月から施行期間）。
重症度を判断して主たる対応機関を決定する目安となる。
受理後の調査、住基確認時に市町に伝える
それぞれが一時保護の要否をチェックする時に使用。
方針や主担当を決定する際の目安として児相から市区町村の資料の1つとして示す。
要対協の会議であるかどうかを問わず、市町村とリスクを共有する必要がある際には使用している。
要対協の新規受理時及び送致案件時に共有。

■ 児童相談所における研修

児童相談所におけるアセスメント及びアセスメントシートの研修は、「研修なし」が50%、「研修ある」が40.8%であった。

図5



■ 研修の主催者

アセスメントシートを利用する場合の研修の主催者については、71.4%が都道府県であるが、職場内が22.4%であった。

表4-4

研修の主催者						全 体
都道府県	市区町村	職場内	なし	その他	無回答	
35	4	11	0	2	1	49
71.4	8.2	22.4	0.0	4.1	2.0	100.0

■ 研修の頻度

研修の開催頻度については「不定期」開催が55.1%であり、「かつて開かれたが今はなし」が12.2%であった。

表4-5

研修の開催頻度			全 体
定期的に	不定期に	かつて開かれた が今はなし	
16	27	6	49
32.7	55.1	12.2	100.0

■ 児童相談所と市町村の日頃の交流と要保護児童対策地域協議会活動

市町村との日常的な交流は、1週間に毎日、2～3回、1回を合計すると、85.9%であった。

表4-6

市区町村との日常的な交流頻度						
毎日	一週間に2～3回	一週間に1回	月に2回	月に1回	月1回未満/ 日常的な交流 なし	無回答
66	32	5	2	12	1	2
55.0	26.7	4.2	1.7	10.0	0.8	1.7

■ 個別ケース検討会議への児童相談所の参加度

個別ケース検討会議への児童相談所の参加状況では、「よく参加する、参加する」を合計すると、9割であった。

表4-7

N=120 下段 %

個別ケース検討会議への児童相談所の参加状況			
よくする	する	あまりしない	しない
79	40	1	0
65.8	33.3	0.8	0.0

■ 転居先のケース移管についてのアセスメントシート添付状況

転居先のケース移管については添付しないが 61.7% であった。

表 4-8 N=120 下段 %

転居先へケース移管で説明する場合のアセスメントシート添付状況			
添付する	添付しない	不明	無回答
37	74	8	1
30.8	61.7	6.7	0.8

■ 施設退所状況

施設退所については、退所前に市町村と協議するのが 64.2% 、個別ケース検討会議を開催が 19.2% であった。

表 4-9 N=120 下段 %

施設退所ケースで家庭に戻る場合、市区町村との事前協議の状況				
退所前に市区町村と協議する	全ケース個別ケース検討会議を開催	事例に応じて個別ケース検討会議を開催	実務者会議で報告・協議	要保護児童対策地域協議会に事前に報告・協議されることはない
77	23	91	51	0
64.2	19.2	75.8	42.5	0.0

■ アセスメントシートが定着しない理由

アセスメントシートが定着しない理由としては大半が「日常業務に追われて時間がない」が 66.7%、「定期的な研修のチャンスがない」「中身の問題」が 26.7% であった。

表 4-10

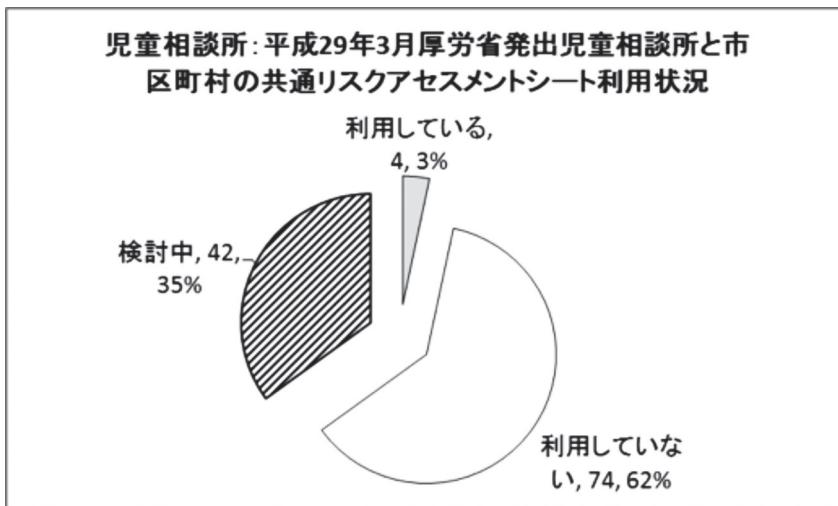
N=120 複数回答

アセスメントシートが定着しない理由として考えられること												
中身の問題	熟練しているため不要になった	定期的な研修のチャンスがない	日常業務に追われて時間がない	すでに項目が頭に入り、不要	有できている	異動サイクルが短いため	根付きにくい職場環境	使いこなせない	力不足のため	スーパーばかり	その他	無回答
32	8	32	80	17	15	12	8	16	17	9	6	
26.7	6.7	26.7	66.7	14.2	12.5	10.0	6.7	13.3	14.2	7.5	5.0	

■ 【平成 29 年 3 月厚労省発「児童相談所と市区町村の共通リスクアセスメント」利用状況】

平成 29 年 3 月厚労省発出「児童相談所と市区町村の共通リスクアセスメント」は 6 割が利用していない。
検討中が 35% であった。

図 5



■ 厚労省発出共通リスクアセスメント研修

厚労共通リスクアセスメントの研修は現段階で行われていない。

共通リスクアセスメントの研修が必要としているのは 7 割を超えた。

表 5

N=4

定期的な研修の必要性の有無（厚労省シート利用所のみ）		
はい（必要性がある）	いいえ（必要性はない）	検討中
3	0	1
75.0	0.0	25.0

表 5-1 自由記述・利用していない背景

利用していない背景

自前のものを利用	24	記述式	2
検討中・予定	23	研修が必要	2
記入項目多い	20	従来のでよい	2
時間がかかる	10	事案送致がない	1
自前作成中	6	利用中	2
利用しづらい	4	市町村意識も低い	1
作成中・	4	自前あるので検討したい	1
改变・協議中	3	県として利用決定がない マニュアルを待つ	1

発出時期から調査時点では、7か月を過ぎたばかりでもあり、周知されていないことや、すでに県のアセスメントがあることから、どのように調整するのかの検討中であるという状況にあることも一つの要因である。

困難点	利点	利用条件
量が多すぎるため、時間がかかる	記述式で丁寧	研修が必要
課題がわかりにくい	きめ細かく設定されている	指導者が必要
活用しにくい	ケース会議に有効かも	利用場面の使い分けが必要
簡略化すべき	項目について理解すれば情報共有やアセスメントに利用可能か？	A4、2枚程度が適当
危険度が数値化されない	これで良い	
基準が不明確	どのタイミングで利用するかの観点をもつべき	
記入項目が多い	定期的な経過観察、再アセス、事案送致根拠に活用できる	
緊急時に時間がない	重症度事例には有効	
客観的評定ができない	十分関われば着眼点になる	
業務量、人材育成現状知らずに作成したようだ	グレーディングに利用できる	
緊急時記入項目多い	詳細情報を得ることができる	
経験浅い職員には不適	多角的な視点から課題が抽出されている	
市町村では理解が難しい	全体像が捉えると思う	
ストレングス項目なし	見立て、温度差解消につながる	
全ケース利用には向き	網羅され非常に有効	
通告初期対応では不適当、むしろ支援のためのものか	利用すれば十分効果がある	
役割を具体的に提示必要		
リスクは簡易で		
リスク判断は3択でアバウト		
利便性に問題あり		
量が多い		
役割分担に活かせない		

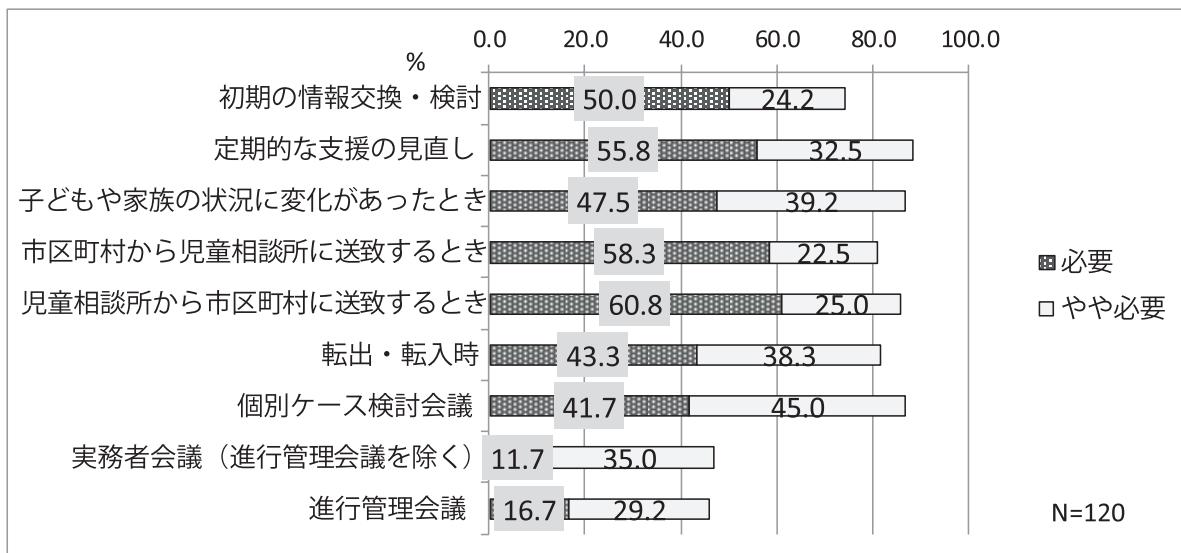
3. 児童相談所調査：新しい「支援のための共通アセスメント・プランニングシート」の作成

■ 支援のための共通アセスメント・プランニングシートの時期別必要度

支援のための共通アセスメント・プランニングシートができた場合には、どの場面で利用しますかという回答については、初期の情報交換、支援見直し、送致、転出、個別ケース会議時の段階において8割が必要・やや必要としているが、それに比べると実務者会議やケース進行会議では必要・やや必要とする割合は低かった。

図6

新しい支援のための共通アセスメントシートの時期別必要度（児童相談所）

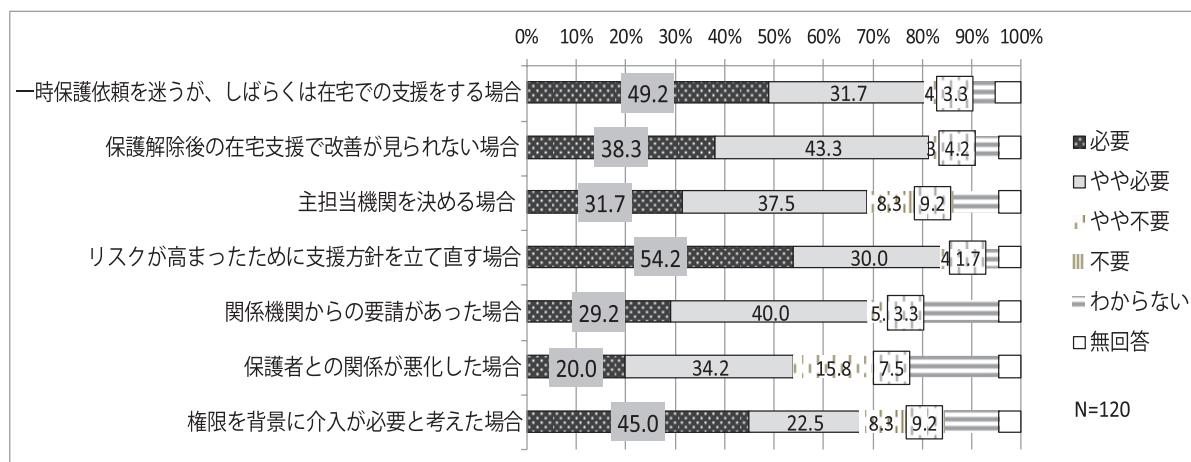


■ 支援のための共通アセスメント状況別必要度

支援のための共通アセスメントシートの状況別必要度は、一時保護依頼やリスクが高まった時、権限による介入時に必要とする率が高かった。

図7

支援のための共通アセスメントシート」状況別必要度



■ アセスメント定着のための研修

アセスメントの活用を定着させるためには、市町村との合同研修、事例研修が必要と答える率が高かった。また内容は初心者向けのもののニーズが高い。アセスメント研修は比較的勤続年数が浅い、経験が少ない実務者向けにニーズがあるといえる。

図8

研修形態

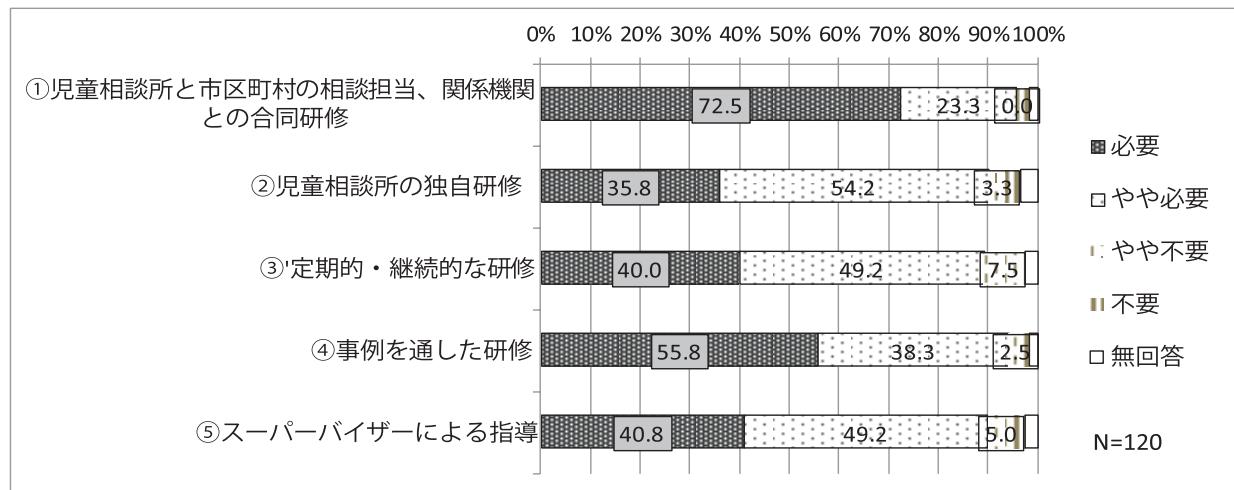


図9

児童相談所調査 研修の実施主体

児童相談所調査 研修内容

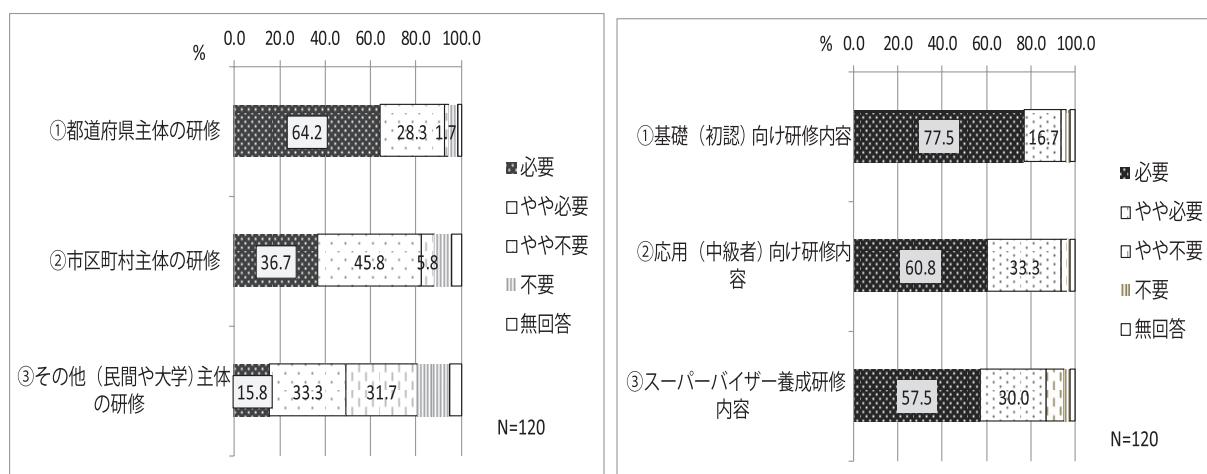


図10

児童相談所調査 組織の職員構成

