

構成員提出資料

- ・ 藤井構成員提出資料 1
- ・ 米山構成員提出資料 4

藤井構成員提出資料

第1回福祉型障害児入所施設の在り方に関するWG 構成員資料

米山寮盲児部 藤井 隆

検討課題1 発達支援機能

○多様な状態像への対応

- ・定員17名の児・者併設の施設で、7月に2名が措置解除となり、現員15名。
盲学校に10名、聾学校に1名、特別支援学校（知的障害）に3名が通学。成人が1名。
盲学校に通学している入所児のうち7名は知的障害があり、重複障害学級に在籍。
- ・送迎支援について
通学：昨年度は、3つの学校への送迎が年間2,100回を越え、1日平均で10回。
他に学級担任との懇談や学校行事への参加がある。
受診：昨年度は7つの科に年間430回。月平均36回。
思春期の女子中・高校生が精神的に不安定になり、精神科及び心療内科やカウンセリングに通うことが多くなり、昨年度は6名が36回受診。
同一法人の児童養護施設に配置されている心理士の協力のもと、2名がそれぞれ月2回カウンセリングを受けている。

※本年度4月に交通事故対策のため、公用車4台にドライブレコーダーを装備

- ・職員の力量アップが望まれる。
- より家庭に近く個々に配慮した生活環境の整備、
 - ・現在1、2人部屋（全11室）
個室は他害、器物破損などのある発達障害児が中心で受験生もいる。
個室化にするには、定員を減らすしかない。増築は難しい。
施設が1フロアで、男女の浴室が隣合わせだったりする構造なので、中・高校生になってからの視覚障害のない知的障害児の入所は集団生活をおくるうえで問題が多い。
過去に2名が措置変更となった。
- 小規模グループケアの推進や専門里親等の活用によるより家庭に近い暮らしの場の提供
 - ・地域分散化に向けて子ども版グループホームができるとよい。
 - ・障害の重度化・重複化・多様化が進み、本人の意思決定が確認しにくい。
確認作業のための1対1の時間がなかなか持てない。夜勤のときの21時以降になる。
資料づくりが煩雑である。
 - ・宿直補助員の配置が求められる。
21時以降、翌朝7時まで、15名の入所児を夜勤の職員1名で担当している。
夜間に重大事故が起きた場合対応できない。屋外への避難も難しい。

検討課題2 社会的養護機能

○被虐待児童等の対応

- ・入所児全員措置入所で、措置理由のほとんどが虐待、ネグレクトで、他は養育困難。
本年の正月帰省は5名のみ。帰省無しが5名。他は面会、外出。

○専門的ケアの充実

- ・心理士は男女2人体制が望ましい。
- ・マンパワーの問題
職員のスキルアップが求められる。

○乳児院、児童養護施設等暮らす障害児への支援

- ・ 同一法人の児童養護施設の課題
 - 小規模化、ユニット化を推進するには人がたくさんいる。
 - 職員が多くいても、孤独な職場になってしまう。
- ・ 児童養護施設では障害児は置いてきぼりになってしまう。
 - 外出が自由にできない。
- ・ 障害児入所施設の入所児には里親のなり手がいない。
- ・ 児童養護施設をA型、B型にして、従来の児童養護施設をA型、障害児入所施設をB型にしたらどうか。
- ・ 入所施設は県（児相）、通所施設は市町村の管轄になっているが、統一できないか。
- ・ ボランティア、アルバイトの確保が求められる。

4つの機能は連続するもの

親への支援、家族に対するサポートも盛り込むべき

地域共生・地域とのつながり

福祉だけでなく、教育との連携が求められる。

米山構成員提出資料 1

福祉型障害児入所施設あさひが丘学園における小規模グループケアの実践について

あさひが丘学園

統括施設長 水流 純大

旧知的障害児施設である福祉型障害児入所施設あさひが丘学園が、平成 28 年 7 月より取り組み始めた小規模グループケアの実践について報告します。

1. あさひが丘学園の概要

- ① 運営主体 社会福祉法人落穂会
- ② 開設年月日 昭和 33 年 5 月 1 日
- ③ 定員 入所 28 名・短期入所 8 名
- ④ 所在地 鹿児島市皆与志町 2503 番地
- ⑤ 併設施設 障害者支援施設あさひが丘（定員：入所 52 名・短期入所 10 名）

2. 小規模グループケアに取り組んだ経緯

- ① 平成 23 年度厚生労働省・障害者総合福祉支援事業「障害児入所施設における小規模ケア化、地域分散化を推進する上での課題等に関する調査」に施設長が参画し、小規模ケアに取り組む全国の先駆的な施設の実践を学ぶことにより、障害児入所施設における小規模ケアの実践の必要性を強く感じたこと。
- ② 上記の研究結果を踏まえて、平成 24 年 4 月から小規模グループケア加算が創設されたこと。
- ③ 平成 24 年 8 月、奥中山学園主催「子どもの育ちを考えるセミナー」に参加し、こどもたちの豊かな育ちを支えるために、「丁寧に暮らしを営む」という視点の重要性を認識した。私たちは、「子どもたちのとの暮らしを丁寧に営む」ことを忘れ、「行動障害への対応」だとか、「自閉症児への療育」だとか言うてはいないか。もちろん、障害の特性をよく把握し、その状態に応じた専門的な療育技術を磨き上げ、子どもたちが自らの課題を克服するための支援を行うことも私たちの大切な役目であるが、子どもたちの暮らしを預かっている私たちにとって、「子どもたちの暮らしを丁寧に営む」ことが前提で、その大前提の上に障害に対する専門的な支援が成り立つのではないかと強く感じたこと。
- ④ 厚生労働省「障害児支援の在り方に関する検討会報告書」（H26.7）においても、『障害児入所施設については、「子どもが育つ環境を整える子どもの施設」「子ども本人が望む暮らしを保障する施設」といった幼児期からの子どもの育ち、発達に係る基本的な観点から、より家庭に近い生活環境、少人数の生活の場、普通の暮らしの環境、個々に配慮した生活環境とすべきであり小規模グループケアの推進が必要とされている。』と記載されていること。

* 以上のことから、障害児入所施設における小規模グループケアの必要性を強く感じ、平成 28 年 7 月事業を開始した。

3. あさひが丘学園における小規模グループケアの基本的な考え方

- ① 家庭を離れて生活している子ども達の豊かな「育ち」を支えるために、愛情を持って丁寧な暮らしが営めるよう支援する。
- ② ユニットの構成 1ユニット7名×4ユニット=定員28名 (+短期入所8名)
⇒スライド2参照
- ③ 各ユニットに居室(全室個室)、リビング、ダイニング、浴室、トイレ等を配置し、より家庭に近い環境で生活ができるようにする。⇒スライド3.4参照
- ④ 家庭的な雰囲気の中で子ども達と生活を共にしながら、退所後の生活を見据えたひとりひとりに応じた生活に役立つ社会的なルールやマナー、知識が身に付けられるよう支援する。

4. 児童及び家庭の状況 (H29.6.1現在)

① 年齢の状況

年齢区分	6～11歳	12～14歳	15～17歳	18～19歳	20歳～	合計
男	6	2	9	1	0	18
女	2	3	4	0	0	9
合計	8	5	13	1	0	27

② 入所時の年齢

年齢区分	～5歳	6～11歳	12～14歳	15～17歳	合計
男	4	6	5	3	18
女	2	5	0	2	9
合計	6	11	5	5	27

③ 障害の状況 (療育手帳)

障害程度	A1	A2	B1	B2	不所持	合計
男	1	1	7	8	1	18
女	2	0	3	4	0	9
合計	3	1	10	12	1	27

④ 在園期間

期間区分	1年未満	1～3年未満	3～5年未満	5～10年未満	10年以上	合計
男	2	5	6	5	0	18
女	1	2	4	1	1	9
合計	3	7	10	6	1	27

⑤ 入所の主たる理由

	男	女	合計
保護者の養育力不足	6	5	11
虐待・養育放棄	2	0	2
行動上の課題改善	8	2	10
ADL・生活習慣の確立	1	1	2
学校での不応・不登校	0	1	1
学校就学・通学のため	1	0	1
合計	18	9	27

⑥ 入所前の生活の場

	男	女	合計
家庭	7	5	12
乳児院	5	1	6
児童養護施設	5	1	6
母子生活支援施設	1	1	2
医療型障害児入所施設	0	1	1
合計	18	9	27

⑦ 保護者の状況

	両親	父子	母子	その他	合計
男	1	6	10	1	18
女	1	1	7		9
合計	2	7	17	1	27

5. 環境（人・経験・空間）の変化

① 人の変化（職員配置）⇒スライド 5.6.7.8 参照

ア. 旧体制

定員 40 名で 1 棟 20 名が 2 棟。居室は 2 人～4 人。職員配置⇒1 棟 8 名～9 名。

イ. 現体制

定員 28 名で 1 ユニット 7 名が 4 ユニット。居室は全室個室。

職員配置⇒各ユニットに固定職員 3 名＋ユニット間の兼務職員 2 名

* 大舎制時は「大勢の職員」が「大勢の子どもの集団」を相手に支援をしていた。

ユニット化以降はある程度固定化した職員で少ない人数の子どもたちに対応することが可能となった。

* 子どもとの個別的な関係を築きやすくなり、子どもの小さな成長や変化に気づきやすくなった。

* 関係性の三大要素「安定感（安心感・安全感）」「信頼感」「満足感」（相澤）が得られるような関係性を築きやすくなった。

② 経験の変化（日常生活）

大舎制時はできなかった様々な経験をすることができるようになった。

ア. 食事

厨房で作った食事をユニットに運んで配膳し、少人数で食べる。月2回は子どもたちがメニューを考えて、地域のスーパーで食材を購入し、職員と一緒に作る。他にも、ご飯を炊く、パンをトースターで焼いて食べる、冷たくなった食事を電子レンジで温める、食器を洗うなど、普通の家庭で行われている普通のことができるようになった。

イ. 日用品の購入

洗剤、トイレットペーパー等の日用品は週末、職員と子どもたちが地域のスーパー等で購入する。

ウ. 掃除・洗濯

できる子どもは自分の部屋の掃除や洗濯を行う。浴室・トイレ・リビングなどの共同スペースは当番を決めて職員と一緒にやる。

エ. 誕生日祝い

何人もまとめて〇月祝いの誕生会をするのではなく、その子どもの誕生日にその子だけのお祝いをする。

* 大舎制時は一人一人の子どもが大きな集団の中に埋没し、自分の生活を十分に認識できないままに日々の暮らしが営まれていたが、ユニット化以降は子どもたちが生活の中でさまざまことを経験し生活スキルを身につけ、自分自身の生活を実感しながら成長していく。

③ 空間の変化（暮らしの場）

ア. 生活の場

大舎制では、大部屋（2～4人）での生活。ユニットでは全員個室＋リビング＋ダイニングでの生活が中心。一人になれる空間の確保が精神的な安定をもたらす。

イ. 入浴

大浴場で10人程度（毎日固定の時間）で入浴していたが、ユニットでは1～2人で16時～20時で好きな時間に入浴。また、好きな入浴剤等を入れるようになった。

ウ. 食事の場

以前は、併設の障害者支援施設と共同の大食堂で利用者・職員合わせて100名程度が同時間帯に食事を摂っていた。ユニットでは、7～9人でテーブルを囲んで食べている。

* 自我形成に欠かせないプライベートな空間（個室）と、集団生活体験を通じて社会化の発達を促すパブリックな空間（リビング・ダイニング等）をバランスよく配置する。

* 生活の場が、安心感、満足感、安らぎを与える心地よい空間であれば、子どもは

自分が大切にされているというメッセージを感じ取ることができ、生きている実感を味わうことができる。

6. ユニット化による生活・子ども・職員の変化

① 生活の変化

・少人数になる事で、日課に追われることなく時間に余裕をもって生活できるようになった。

・下校後、子ども達と一緒に宿題をしたり、遊ぶ時間が出来た。また、子どもと職員が日課を一緒に送れるようになった。(入浴、歯磨き、食事、ご飯の準備)

・料理や買い物など多様な経験を行えるようになった。

・買い物やドライブなどの外出がしやすくなり、楽しい時間を共有しやすくなった。

② 子どもの変化

・年長者が年少者と関わり面倒を見るようになった。

・自分の好きなことを自分の部屋で出来るようになった。

・職員と一緒に生活を送る(一緒にしてみせる)ことで、生活スキル(入浴、歯磨き、食事等)が身に付きやすくなった。

・子ども達が以前より自主的に日課を行うようになってきた。

・コミュニケーション力が向上してきた。挨拶やお礼が言えるようになってきた。

・さまざまなことを経験することでやりたい事・したい事を選択肢の幅が広がった。

③ 職員の变化

・関わりが密になる事で、子どもとの関係を構築しやすくなり、小さな成長や変化に気づくようになった。

・子どもの成長を身近に感じることでやりがいや働きがいを感じるようになった。

【子ども・職員へのアンケート調査から】

1. 子どもたちの声

① 今の生活はどうですか？

・一人部屋がうれしかった。

・好きな時に部屋で休めて良い。(一人になれる部屋がある)

・料理が出来てうれしい。

・職員と遊べる時間が増えた。

・昔より楽しい。(楽しいことが増えた)

・机とベッドがあって嬉しい。

② 楽しい・良かったことはなんですか？

・買い物に行けること。

・みんなで料理が出来ること。

・ゲームがいっぱい出来るようになった。

・職員と遊ぶ時間が増えた。

・自分の部屋が出来た。

- ・ いろんなテレビが見られること。
- ③ 新しい生活で大変なこと?して欲しいことは?
 - ・ 小さい子が言う事をきかない。
 - ・ 新しいゲームがもっと欲しい。
 - ・ 旅行に行きたい。
 - ・ 部屋にテレビがない。
 - ・ 生き物(犬)を飼いたい。
 - ・ 時には大勢でご飯を食べたい。

2. 職員の声(抜粋)

(保育士A)

日々、やりがいを感じます。例えば、日々の支援を繰り返す中で子ども達の様々な面を見ることが出来ます。利用者の発達段階特有の成長を身近に見る事ができ、喜びを感じる事も多くあります。一方で障害特性によるつまづきを見る機会も多くあります。そのたびに自身の学びを深めなければと毎回考えさせられます。

(保育士B)

買い物や調理、配膳、洗濯、お風呂掃除など、以前までは出来なかった経験も出来るようになり、子ども達も出来る事が増えてきているような気がします。ご飯の炊く前はどんな状態なのか、野菜を調理する前はどんな姿、形なのか、知らない子どももいました。いろいろな経験を積むことで知識も増えました。また買い物や調理を通して、食の大切さ、作ってもらっているという意識も出来、偏食が減少方向にあります。

7. 今後の課題

① 職員の支援力の向上

子ども達の成長は、一番身近に存在する職員の支援力(生活スキルを含む)に大きく影響される。障害に対する専門知識と同様に子どものモデルとなる人間力の向上が必要。

② 愛着形成

さまざまな経緯で施設生活を送る子ども達が自信を持って生きていける基盤として愛着・信頼関係を構築し、自己肯定感を持つことができるような支援が必要。

③ 生活をより家庭に近づけていく

物理的な環境だけではなく、日々の関わりや日常・余暇の過ごし方をより家庭に近づけていく。施設で育った子ども、施設で長く働く職員は施設生活が当たり前になっている。可能な限り、一般的な家庭の当たり前の生活を当たり前に行えるようにしていく。

④ 次のステージへ

社会的養護の必要な障害のある子どもを地域の中で、かつ固定的な養育者のもとで育てていくために、障害児グループホームの創設やファミリーホームにおける障害児の養育を進めていく必要がある。⇒スライド9参照

厚生労働科学研究費補助金（厚生労働科学研究事業）研究
障害児入所支援の質の向上を検証するための研究（研究代表者 北住映二）
分担研究報告書

障害児入所施設（福祉型および医療型）におけるソーシャルワーク

担当職員についての調査

研究分担者 小山友里江、米山 明

ソーシャルワーク担当職員の調査結果

ソーシャルワーク担当職員（以下、Social Worker）SW 担当職と略す）の配置状況とその業務内容や課題を明らかにするために、福祉型障害児入所施設、医療型障害児入所施設における SW 担当職を対象として、アンケート法による調査を実施した。調査対象施設は、福祉型障害児入所施設として、1 知的障害児入所施設、2 視覚障害児入所施設、3 聴覚障害児入所施設、4 肢体不自由児入所施設、5 自閉症児入所施設を、医療型障害児入所施設として、6 主に肢体不自由児を入所させる施設、7 主に自閉症児を入所させる施設、8 主に重症心身障害児を入所させる施設を設定した。対象となった施設に、それぞれ施設票と SW 担当職用の個人票を送付した。

【結果および考察】

配布数は 436 施設で、返送数は 129 票、有効回答率は 29.6%であった。施設の種別ごとの回答割合を表 1 に示す。（尚、表 2 以下は、結果および考察の末に掲載した。）

表 1 施設の種別

	N	%
1 福・知的	44	34.1%
2 福・視覚	2	1.6%
3 福・聴覚	3	2.3%
4 福・肢体	3	2.3%
5 福・自閉	1	0.8%
6 医・肢体	30	23.3%
7 医・自閉	1	0.8%
8 医・重心	45	34.9%

表 2-1 にあるように、129 施設のうち、SW 担当職の職種として回答者の一番多いのは、児童発達支援管理責任者 54/129 (41.9%)、児童指導員:31/129 (24%)、社会福祉員:22/129 (17.1%)、保育士:16/129 (12.4%)、医療社会福祉員:10/129 (7.8%) などであった。

回答数の多い事業の種類別 (表 2-2) でみると、

1 福・知的 (44 施設): 児童発達支援管理責任者 30/44 (68.2%)、児童指導員 12/44 (27.3%)、保育士 8/44 (18.2%)、生活支援員 5/44 (11.4%)

6 医・肢体 (30 施設): 児童指導員 12/30 (40%)、社会福祉員 8/30 (26.7%)、看護師 5/30 (16.7%)、児童発達支援管理責任者 4/30 (13.3%)、医療社会福祉員 4/30 (13.3%)、保育士 4/30 (13.3%)、

8 医・重心 (45 施設): 児童発達支援管理責任者 14/45 (31.1%)、社会福祉員 14/45 (31.1%)、医療社会福祉員 6/45 (13.3%)、保育士 5/45 (11.1%)

表 3・4 より、SW 担当職の所属部署は、129 施設のうち、病棟・生活棟に所属していると回答したのは、56 施設 (43.4%) (福祉型:33/53 (62.2%)、医療型:22/76 (28.9%) 福祉型施設では、病棟・生活棟に所属しながら、SW 担当業務を行っていることがわかった。

表 7-1, 2 ソーシャルワーク担当職員の人数 (平均) は、常勤 SW 業務専任:2.0 人 (0-28)、常勤他の業務との兼任:2.4 人 (0-34)、非常勤:0.5 人 (0-8) と事業所の規模等で雇用は大きな差があった。

表 8 で示すように、常勤職のうち、兼任している業務の内容は表 8 の通りであるが、多岐にわたる業務を兼任していた。

(例 1: 管理者・児童発達支援管理責任者が、児童発達支援管理責任者、相談支援専門員、児童指導員業務を兼任。例 2: 園長が、生活介護、余暇活動、保育、外出援助、グループ活動、就学援助、行動援護など直接支援に携わっている など)

表 11.12 で示すように

ソーシャルワーク担当職員の利用者面接の対象・形態・頻度は、本人面接:平均 28 人 (0-24 人)、保護者面接:平均 57.9 人 (0-1632 人)、その他面接:平均 92.1 人 (0-2267 人)。

面接形態では、本人個人、家族面接 (本人同席あり、同席なし) と必要に応じて配慮された面接をしていると推測できる。

表 13-1, 2 で示すように、利用者面接の頻度は、定期的:71/259 (27.4%)、不定期:58/259 (22.4%)、ニーズに応じて:157/259 (60.6%) それぞれ施設毎、個人毎に異なっていた。

表 14-1~9 で示すように、SW 担当職員がかかわっている会議の形態・頻度は、ケース会議、生活棟連絡会、臨時会議等、(年平均 8.2 回 (0-100)、延べ件数は 980 回) 頻回に会議出席がなされていた。

表 15~16 で示すように、行政 (公的機関) などへの連絡や調整 (児童相談所・成年後見人制度など) の件数 (259 施設) は、(平均 14.8 件 (0-419) 延べ件数は 2398) 「個別支援計画

書」作成などの補助の件数（平均 2.1 件(0-50) 延べ件数は 320) は膨大である。表 17-1 で、示すとおり、相談支援専門員が作成を行う「個別支援計画書」作成の補助を SW 担当職が 132/217 (51.0%) で行っている実態があった。

表 17 で示すとおり、地域支援（地域関係機関などとの会議の開催・参加など）は、頻回である。すなわち、年間の平均頻度（平均 8.0 件(0-100) 延べ件数は 1329.8)

地域自立支援協議会（平均 3.0 件(0-136) 延べ件数は 1416) 要保護児童地域連絡協議会（要対協）（平均 81.1 件(0-32) 延べ件数は 198) であった。

各地域で支援の連携や体制についての協議の場「地域自立支援協議会」が設置されている協議会への参加は 8 件/年と多い。しかし、平成 16 年の児童福祉法の改正により、虐待を受けた児童などに対する市町村の体制強化を固めるため、関係機関が連携を図り児童虐待等への対応を行う虐待関連の協議の場である、要保護児童地域連絡協議会（子どもを守る地域ネットワーク：要対協）への参加は、平均 3 件と多くはない。

別章で述べられているように、医療型・福祉型障害児入所施設の入所中の 31.5% の子どもが、被虐待児（または、その疑い）であることを踏まえると、施設が、さらに積極的に協議会開催と参加することで、地域での関係機関が連携して、虐待対策・予防が進むと考えられる。

表 18-1, 2 家庭への退所に関する保護者等への支援（家族再統合への支援）

家族再統合への支援は、保護者等に対する相談援助が、施設内や、家庭への訪問によってさらに、退所後の相談支援（アフターケア）66/259(25.5%) がされ、かつ継続的に相談支援 57/259(22.0%) となされている。

表 18-3 に実際した内容が示されている。(1) 入所児童の家庭復帰のための保護者等に対する相談援助平均 5.6 件(0-61) 延べ件数は 870) (2) 退所後の児童等に対する相談援助：平均 3.6 件(0-88) 延べ件数 407)、3) 里親への委託後における相談援助：平均 0.2 件(0-4) 延べ件数 13) などとなっており、障害福祉サービス利用調整や学校、医療、福祉、成年後見人、就労相談など、多種多様である。

表 19-1, 2 社会福祉士専攻の学生等を対象とした臨床実習や見学実習の受け入れは、SW 担当職が直接担当する割合は 45/259(17.4%) であった。また、他職種を対象とした臨床実習や見学実習は、SW 担当職が直接担当する割合は 66/259(25.5%) であった。

表 20-1, 2 医療型障害児入所施設のみ SW 担当職が、病棟、生活棟業務（入所）以外に外来業務の担当の有無については、62/150(41.3%) で有りとの回答で、入所利用者のみならず外来診療、療育における、SW 担当職の業務を兼任していることがわかった。

表 21-1 では、SW 担当職業務以外の業務があると回答した施設は 193/259(74.5%) に及んでいる。業務内容は、サービス管理責任者、施設運営管理、直接支援（生活介助。支援）、各種手続き・請求業務、送迎、見学者案内など 多種多様であった。

表 21-2, 3 では、生活棟で、生活支援者と同様の介助業務の要請の有無を調査しており、なし 102/259 (39.4%) のみで、有りの内、食事 119/259 (45.9%) ・排泄 105/259 (40.5%) ・更衣 104/259 (40.2%) ・入浴 100/259 (38.6%)、外出同伴 105/259 (40.5%) ほか、直接支援の要請が 6 割と高率であった。また、要請がなくても、過半数の施設では、職員が自主的に支援を行っている 140/259 (54.0%) ことが明らかとなった。

表 22-1, から 7 で示されているように、ケース会議資料作成 (70.3%) などの書類業務に時間を割くことが多かった (業務の平均 46.5%)。さらに、業務量は多く、時間内に業務が終了するは (65/259 25.1%) に過ぎず、超過勤務は月あたり、20.3 時間 (SD14.9) (0-120 時間) と多く、業務過多となっている実態があった。

尚、表 23-1, 2 SW 担当職としての実務経験年数は、経験 1~5 年 : 79/259 (30.5%)
5~10 年 : 60/259 (23.2%) などグラフのとおりである。

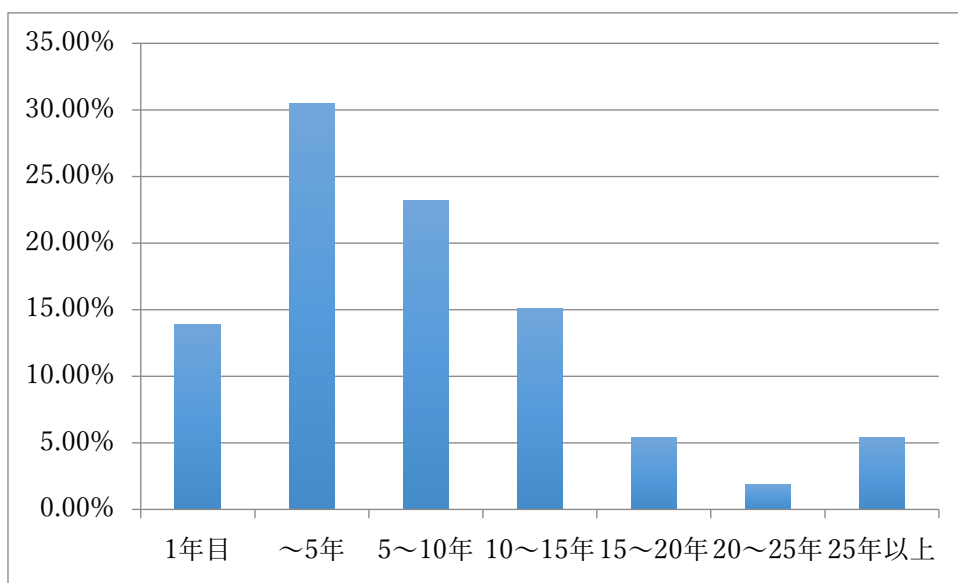


表 24-1 取得している資格 (複数選択可) としては、社会福祉士 98 (37.8%) で最も多く、保育士 61 (23.6%)、精神保健福祉士 25 (9.7%)、教員免許 (幼稚園教諭 : 34 (13.1%) ・小学校 19 (7.3%) ・中学・高校 34 (13.1%) ・養護学校教諭 20 (7.7%) などであった。

尚、表 25 では職場における状況を、入職の経緯、入職異動の条件、就業形態、

表 26 では、学会・研修会の参加、臨床・学術研究について

表 27 では、教育歴 (最終学歴、「障害児」に関する知識や臨床実習等の直接体験の有無)

表 28 では、職場環境について 入職・異動の際の前任者の有無、職場の精神衛生管理、SW 担当職の部屋・物品など整備状況などについて回答を得た。(表 28-1~13 を参照)

表 29 では、今後 SW 担当職として、研修したい課題・内容を調査している。

家族との関係や関わり方：105/592 (40.5%)、本人への家族への関わり方・支援方法：101/592 (39%)、コミュニケーションの方法 80/592 (30.9%)

アセスメントの視点：70/592 (27%) の他、評価方法やそのツールなどであった。

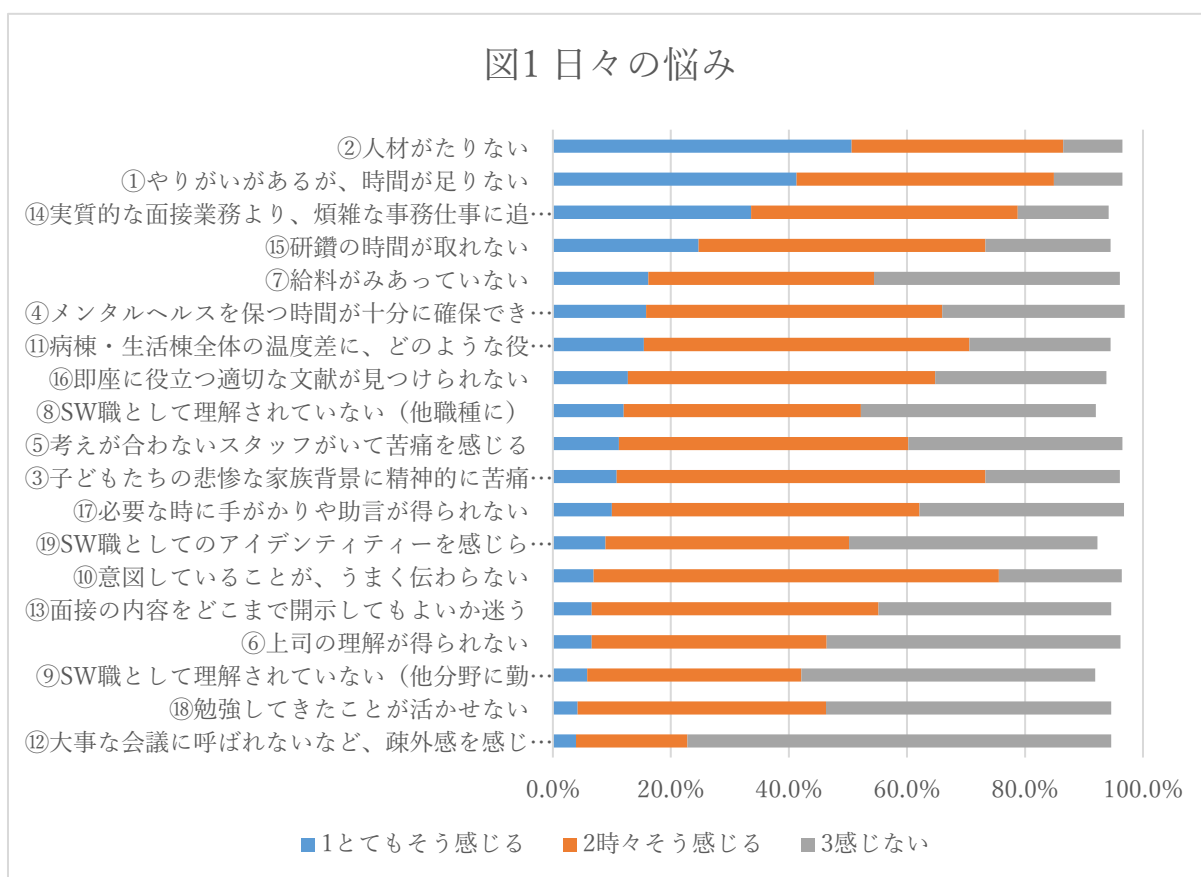
表 30 に、SW 担当職としての、日々の悩みを調査し表にしたが、

①人材不足 131/259 (50.6%)、②やりがいがあるが、時間が足りない 107/259 (41.3%)

③実質的な面接業務より、煩雑な事務仕事に追われている 87/259 (33.6%) などが悩みとして意見されていた。

最後に、SW 担当職の【自由記述】を掲載した。

図1 日々の悩み



まとめ

障害児入所施設における SW 担当職員の配置状況とその業務内容や課題を明らかにするために、SW 担当職員を対象として、アンケートを行った。施設票 129 施設から回答を得た。SW 担当職員用の個人票は、259 名から回答を得た。多くの SW 担当職員は、多岐にわたる業務を兼任しており、本務に専念できない状況が少なからずあった。病棟、生活棟では、生活支援者と同様の子どもたちへ直接介助や支援業務などを行っており、時間や人材の不足を感じていた。また、自己研鑽のための時間と研修費用に対する支援が少ない状況がうかがわれた。

今回の調査結果は、他の章で報告されているように、被虐待児の実数、割合が増加、地域連携の重要さ増す中で、SW 担当職員の業務の増加負担を考慮すると、児童養護施設の基準である、家庭専門相談員や里親専門相談員などを心理療法担当職員とともに、人員配置基準等を見直しが必要であろう。

今回の調査結果は、今後の対応策を検討する際の資料となれば幸いである。

129 施設のうち、SW 担当職の職種は、表 2 の通りであった。

表 2_1 SW 担当職 職種（全体）

N=129		
	N	%
施設長・管理者	9	7.0%
児童発達支援管理責任者	54	41.9%
保育士	16	12.4%
児童指導員	31	24.0%
理学療法士	0	0.0%
作業療法士	0	0.0%
言語聴覚士	0	0.0%
心理指導担当職員	4	3.1%
PSW(精神保健福祉士)	2	1.6%
SW(社会福祉員)	22	17.1%
医療 SW(社会福祉員)	10	7.8%
職業指導員	0	0.0%
医師(嘱託医を除く)	0	0.0%
医師(嘱託医)	1	0.8%
看護師	7	5.4%
栄養士	0	0.0%
生活支援員	10	7.8%
事務員	0	0.0%

表 2_2 ソーシャルワークを担当する職種（事業の種類別）

	1 福・知的		2 福・視覚		3 福・聴覚		4 福・肢体	
	n=44		n=2		n=3		n=3	
	n	%	n	%	n	%	n	%
施設長・管理者	7	15.9%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
児童発達支援管理責任者	30	68.2%	1	50.0%	2	66.7%	2	66.7%
保育士	8	18.2%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
児童指導員	12	27.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
理学療法士	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
作業療法士	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
言語聴覚士	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
心理指導担当職員	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
PSW	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
SW	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
医療 SW	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
職業指導員	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
医師(嘱託医を除く)	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
医師(嘱託医)	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
看護師	1	2.3%	0	0.0%	1	33.3%	1	33.3%
栄養士	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
生活支援員	5	11.4%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
事務員	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%

	5 福・自閉		6 医・肢体		7 医・自閉		8 医・重心	
	n=1		n=30		n=1		n=45	
	n	%	n	%	n	%	n	%
施設長・管理者	1	100.0%	1	3.3%	0	0.0%	0	0.0%
児童発達支援管理責任者	1	100.0%	4	13.3%	0	0.0%	14	31.1%
保育士	0	0.0%	3	10.0%	0	0.0%	5	11.1%
児童指導員	1	100.0%	12	40.0%	0	0.0%	6	13.3%
理学療法士	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
作業療法士	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
言語聴覚士	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
心理指導担当職員	0	0.0%	2	6.7%	0	0.0%	1	2.2%
PSW	0	0.0%	0	0.0%	1	100.0%	1	2.2%
SW	0	0.0%	8	26.7%	0	0.0%	14	31.1%
医療 SW	0	0.0%	4	13.3%	0	0.0%	6	13.3%
職業指導員	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
医師(嘱託医を除く)	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
医師(嘱託医)	0	0.0%	1	3.3%	0	0.0%	0	0.0%
看護師	0	0.0%	5	16.7%	0	0.0%	0	0.0%

栄養士	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
生活支援員	0	0.0%	1	3.3%	0	0.0%	4	8.9%
事務員	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%

129 施設のうち、ソーシャルワーク担当職員の所属している部署は、表 3 の通りであった。

表 3 ソーシャルワーク担当職員の所属している部署

医療社会事業課	事務部	地域支援室
医療相談室	事務部相談支援課	地域相談室
医療部看護療育担当	事務部地域医療連携室	地域療育課
医療連携室	わかば児童課	地域療育室
育成課	児童育成課	地域療育部
育成部	児童支援係または自立支援係	地域療育連携室
看護・療育部	児童棟	地域連携室
看護部	自立育成課、生活指導課	地域連携室地域支援班（育成班兼務）
看護療育部地域療育課相談支援班	診療部診療課	入所
企画課	生活課	発達支援課
業務係	生活指導グループ	病棟、総合相談室
指導課	生活支援課	福祉型障害児入所施設
指導係	生活支援部	福祉相談科
指導部	生活支援部相談課	福祉部
こども支援課	生活棟	療育・発達支援課
支援課	相談・訓練課	療育サービス課
支援係	相談課	療育指導室
支援指導課	相談支援センター	療育支援課
支援担当課	相談支援科	療育部
支援部	相談支援課	
支援部・児童課	相談支援事業所（療育部）	
支援部門	相談室	
事務管理部	第一療育課育成係	
事務室	地域医療連携部	

129 施設のうち、病棟・生活棟に所属していると回答したのは、56 施設 (43.4%) であった。事業の種類別の内訳は表 4 の通りであった。

表 4 病棟・生活棟の所属割合（事業の種類別）

	1 福・知的		2 福・視覚		3 福・聴覚		4 福・肢体	
	n=44		n=2		n=3		n=3	
	n	%	n	%	n	%	n	%
所属している	27	61.4%	1	50.0%	2	66.7%	2	66.7%
所属していない	7	15.9%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%

	5 福・自閉		6 医・肢体		7 医・自閉		8 医・重心	
	n=1		n=30		n=1		n=45	
	n	%	n	%	n	%	n	%
所属している	1	100.0%	11	36.7%	0	0.0%	11	24.4%
所属していない	0	0.0%	14	46.7%	1	100.0%	24	53.3%

平成 28 年 6 月 1 日現在の入所児数の男女別平均値、SD、最少人数、最大人数は、表 5 の通りであった。

表 5_1 平成 28 年 6 月 1 日現在の入所児数

N=129

	平均値	SD	最少人数	最大人数
男	20.2	13.8	0	220
女	12.3	9.0	0	183
計	32.1	22.1	1	403

表 5_2 平成 28 年 6 月 1 日現在の入所児数（事業の種類別）

	1 福・知的				2 福・視覚				3 福・聴覚				4 福・肢体			
	n=44				n=2				n=3				n=3			
	平均値	SD	最小値	最大値	平均値	SD	最小値	最大値	平均値	SD	最小値	最大値	平均値	SD	最小値	最大値
男	22.1	9.6	1	53	6.5	2.5	4	9	12.0	7.3	1	20	12.0	7.3	1	20
女	10.0	4.1	0	20	6.5	3.5	3	10	8.3	4.2	2	13	8.3	4.2	2	13
計	31.5	13.7	1	71	13.0	6.0	7	19	20.3	11.6	3	30	20.3	11.6	3	30

	5 福・自閉				6 医・肢体				7 医・自閉				8 医・重心			
	n=1				n=30				n=1				n=45			
	平均値	SD	最小値	最大値	平均値	SD	最小値	最大値	平均値	SD	最小値	最大値	平均値	SD	最小値	最大値
男	25.0	0.0	25	25	17.1	7.1	2	50	25.0	0.0	25	25	21.1	23.9	0	220
女	5.0	0.0	5	5	12.4	6.7	1	47	2.0	0.0	2	2	15.9	18.3	0	183
計	30.0	0.0	30	30	29.5	12.9	3	97	27.0	0.0	27	27	36.1	41.8	1	403

ソーシャルワーク担当職員が担当している子どもの人数は、表 5 の通りであった。

表 6_1 ソーシャルワーク担当職員が担当している子どもの人数

N=129

	平均値	SD	最小値	最大値
男	13.1	9.6	0	69
女	7.9	5.8	0	47
計	19.8	14.8	0	105

表 6_2 ソーシャルワーク担当職員が担当している子どもの人数（事業の種類別）

	1 福・知的				2 福・視覚				3 福・聴覚				4 福・肢体			
	n=44				n=2				n=3				n=3			
	平均値	SD	最小値	最大値	平均値	SD	最小値	最大値	平均値	SD	最小値	最大値	平均値	SD	最小値	最大値
男	16.5	9.8	0	53	9.0	0.0	9	9	6.3	5.8	1	15	6.3	5.8	1	15
女	7.9	4.6	0	20	10.0	0.0	10	10	5.0	5.3	0	13	5.0	5.3	0	13
計	22.3	14.1	0	71	19.0	0.0	19	19	11.3	11.1	3	28	11.3	11.1	3	28

	5 福・自閉				6 医・肢体				7 医・自閉				8 医・重心			
	n=1				n=30				n=1				n=45			
	平均値	SD	最小値	最大値	平均値	SD	最小値	最大値	平均値	SD	最小値	最大値	平均値	SD	最小値	最大値
男	25.0	0.0	25	25	14.8	9.1	0	50	25.0	0.0	25	25	8.1	7.5	0	69
女	5.0	0.0	5	5	11.1	7.4	0	47	2.0	0.0	2	2	5.9	5.4	0	36
計	30.0	0.0	30	30	25.2	16.0	0	97	27.0	0.0	27	27	13.1	12.0	0	105

平成 28 年 6 月 1 日現在、ソーシャルワーク担当職員の人数は表 7 の通りであった。

表 7_1 ソーシャルワーク担当職員の数（平成 28 年 6 月 1 日現在）

N=129				
	平均値	SD	最小値	最大値
常勤 SW 業務専任 人数	2.0	2.0	0	28
常勤 他の業務との兼任 人数	2.4	2.1	0	34
非常勤 人数	0.5	0.7	0	8

表 7_2 ソーシャルワーク担当職員の数（事業の種類別）

	1 福・知的				2 福・視覚				3 福・聴覚				4 福・肢体			
	n=44				n=2				n=3				n=3			
	平均値	SD	最小値	最大値	平均値	SD	最小値	最大値	平均値	SD	最小値	最大値	平均値	SD	最小値	最大値
常勤 SW 業務専任	2.3	3.0	0	28	0.0	0.0	0	0	0.0	0.0	0	0	0.0	0.0	0	0
常勤 他の業務との兼任	2.7	2.1	0	17	1.0	0.0	1	1	4.3	4.4	1	11	4.3	4.4	1	11
非常勤	0.9	1.5	0	8	0.0	0.0	0	0	0.5	0.5	0	1	0.5	0.5	0	1

	5 福・自閉				6 医・肢体				7 医・自閉				8 医・重心			
	n=1				n=30				n=1				n=45			
	平均値	SD	最小値	最大値	平均値	SD	最小値	最大値	平均値	SD	最小値	最大値	平均値	SD	最小値	最大値
常勤 SW 業務専任	0.0	0.0	0	0	1.9	1.7	0	6	3.0	0.0	3	3	2.1	1.5	0	9
常勤 他の業務との兼任	3.0	0.0	3	3	3.0	3.2	0	34	0.0	0.0	0	0	1.7	1.1	0	8
非常勤	0.0	0.0	0	0	0.2	0.3	0	1	0.0	0.0	0	0	0.3	0.4	0	1

常勤のうち、兼任している業務の内容は表 8 の通り、多岐にわたる業務を兼任していた。

表 8 常勤のうち、兼任している業務の内容

管理者・児童発達支援管理責任者	児童発達支援管理責任者、相談支援専門員、児童指導員
日常生活支援	児発管理専任者(保育士兼務)、看護師長、児童指導員(入所療育課長兼務)
ケアワーク	児発管業務(請求業務含む)、医療ソーシャルワーク
サービス管理(児童)責任者、家族会支援他	主任
サービス管理責任者、管理業務	常勤一直接支援業務従事者すべてが兼任している状況
サービス管理責任者・児童発達管理責任者	心理担当

園長	生活介護、余暇活動、保育、外出援助、グループ活動、就学援助、行動援護
園長・児童発達支援管理者・指導主任	生活指導又保育士又看護師
介助業務	生活支援員
外部コーディネーター職	生活支援員療育部長
外来業務・相談支援事業	生活支援全搬
外来診療相談等	相談支援専門員
看護師	相談支援班長
看護補助業務	短期入所、新規入所、実習受入れ窓口、ボラ
管理課長	短期入所、日中一時
管理業務	地域連携室、訪問看護(みなし)
居宅介護・放課後デイサービス	直接支援業務、請求業務
業務係長、保育士、児童指導員	入所園生(者)データ管理、外部からの研修受入れ、見学対応等。
支援担当課長	入所支援計画の作成、職業指導、医務通院等
施設管理	入所者支援、個別支援計画作成、相談業ム。
事務員	病院外来、児童発達支援センター、生活介護事業所のケースワーカー
心理判定	病棟支援
児童指導員・相談支援専門員	副園長(児童発達支援管理責任者)
児童発達管理責任者	副施設長1、児童発達支援管理責任者2
児童発達管理責任者、心理担当職員等。	保育士、児童指導員
児童発達支援管理者	保育士、療育支援員
児童発達支援管理責任者	療育支援員、保育士
児童発達支援管理責任者、看護師	療養介護のサービス管理責任者

非常勤職員の勤務日数は、表9の通りであった。

表9 非常勤職員の勤務日数

N=129

	平均値	SD	最小値	最大値
A	4.6	0.7	2	5
B	5.0	0.0	5	5
C	5.0	0.0	5	5
D	5.0	0.0	5	5

ソーシャルワーク担当職員アンケート 個人票の集計結果

ソーシャルワーク担当職員アンケート 個人票については、436 施設に 5 通ずつ配布し、担当している職員のうち調査に同意の得られた 259 名から回答を得た。259 名が所属している事業の種類は表 10 の通りであった。

表 10 事業の種類別回答割合

N=259

	N	%
1 福・知的	95	36.7%
2 福・視覚	1	0.4%
3 福・聴覚	5	1.9%
4 福・肢体	4	1.5%
5 福・自閉	4	1.5%
6 医・肢体	46	17.8%
7 医・自閉	3	1.2%
8 医・重心	101	39.0%

ソーシャルワーク担当職員の利用者面接の対象・形態・頻度は、表 11 の通りであった。

表 11_1 直近の 1 年間で面談相談をした対象の延べ人数

N=259

	対象 本人	対象 保護者	対象 その他
のべ件数	4473.5	11413.6	6171
平均	28.0	57.9	92.1
SD	27.5	60.5	136.2
最小値	0	0	0
最大値	240	1632	2267

表 11_2 直近の 1 年間で面談相談をした対象の延べ人数（事業の種類別）

	1 福・知的			2 福・視覚			3 福・聴覚			4 福・肢体		
	n=95			n=1			n=4			n=4		
	本人	保護者	その他	本人	保護者	その他	本人	保護者	その他	本人	保護者	その他
のべ件数	250	2227	383	50	20	0	54	48	0	66	182	0
平均	38.0	30.5	21.3	50.0	20.0	—	13.5	12.0	0.0	22.0	91.0	—
SD	33.1	25.1	18.1	0.0	0.0	—	9.0	5.5	0.0	20.0	41.0	—
最小値	1	1	5	50	20	—	3	3	0	2	50	—
最大値	240	200	136	50	20	—	30	20	0	52	132	—

	5 福・自閉			6 医・肢体			7 医・自閉			8 医・重心		
	n=4			n=46			n=3			n=101		
	本人	保護者	その他	本人	保護者	その他	本人	保護者	その他	本人	保護者	その他
のべ件数	4	38	13	474	2827	2632	10	35	35	1308	6036	3108
平均	1.3	9.5	6.5	16.3	78.5	154.8	10.0	17.5	35.0	24.7	80.5	111.0
SD	1.1	5.5	6.5	17.2	95.3	256.3	0.0	7.5	0.0	27.4	80.5	154.0
最小値	0	0	0	0	0	0	10	10	35	0	0	0
最大値	3	20	13	96	960	2267	10	25	35	116	1632	2267

直近の1年間で面談相談をした形態の延べ人数は、表12の通りであった。

表12_1 直近の1年間で面談相談をした形態の延べ人数

N=259			
	個別面接	家族面接(本人同席)	家族面接(本人同席なし)
のべ件数	5873	4127	4914
平均	45.5	34.1	31.3
SD	48.0	41.7	27.9
最小値	0	0	0
最大値	912	900	357

表12_2 直近の1年間で面談相談をした形態の延べ人数(事業の種類別)

	1 福・知的			2 福・視覚			3 福・聴覚			4 福・肢体		
	n=95			n=1			n=4			n=4		
	個別 面接	家族 面接 (本人 同席)	家族 面接 (本人 同席 なし)	個別 面接	家族 面接 (本人 同席)	家族 面接 (本人 同席 なし)	個別 面接	家族 面接 (本人 同席)	家族 面接 (本人 同席 なし)	個別 面接	家族 面接 (本人 同席)	家族 面接 (本人 同席 なし)
のべ件数	2996	931	1259	50	0	20	48	56	28	66	0	182
平均	52.6	18.6	21.7	50.0	0.0	20.0	16.0	14.0	9.3	22.0	0.0	91.0
SD	51.7	19.9	17.6	0.0	0.0	0.0	9.3	10.5	4.2	20.0	0.0	41.0
最小値	1	0	0	50	0	20.0	3	3	3	2	0	50.0
最大値	912	140	136	50	0	20.0	30	35	15	52	0	132.0

	5 福・自閉			6 医・肢体			7 医・自閉			8 医・重心		
	n=4			n=46			n=3			n=101		
	個別 面接	家族 面接 (本人 同席)	家族 面接 (本人 同席 なし)	個別 面接	家族 面接 (本人 同席)	家族 面接 (本人 同席 なし)	個別 面接	家族 面接 (本人 同席)	家族 面接 (本人 同席 なし)	個別 面接	家族 面接 (本人 同席)	家族 面接 (本人 同席 なし)
のべ件数	10	2	26	1386	1265	823	10	0	35	1307	1873	2541
平均	5.0	1.0	8.7	55.4	55.0	29.4	10.0	—	17.5	35.3	46.8	42.4
SD	5.0	1.0	7.6	75.9	80.0	29.9	0.0	—	7.5	34.2	50.6	33.5
最小値	0	0	0	0	0	0	10	0	10	0	0	0
最大値	10	2	20	840	900	357	10	0	25	110	296	261

表13_1 利用者面接の頻度

N=259		
	N	%
定期的	71	27.4%
不定期	58	22.4%
ニーズに応じて	157	60.6%
その他	4	1.5%

表13_2 利用者面接の頻度(事業の種類別)

	1 福・知的		2 福・視覚		3 福・聴覚		4 福・肢体	
	n=95		n=1		n=4		n=4	
	N	%	N	%	N	%	N	%
定期的	32	33.7%	0	0.0%	3	75.0%	0	0.0%
不定期	21	22.1%	1	100.0%	0	0.0%	3	75.0%
ニーズに 応じて	55	57.9%	1	100.0%	3	75.0%	2	50.0%
その他	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%

	5 福・自閉		6 医・肢体		7 医・自閉		8 医・重心	
	n=4		n=46		n=3		n=101	
	N	%	N	%	N	%	N	%
定期的	0	0.0%	6	13.0%	0	0.0%	30	29.7%
不定期	2	50.0%	11	23.9%	0	0.0%	20	19.8%
ニーズに 応じて	2	50.0%	31	67.4%	2	66.7%	61	60.4%
その他	1	25.0%	0	0.0%	0	0.0%	3	3.0%

病棟、生活棟内で、SW 担当職員がかかわっている会議の形態・頻度は表 14_1 の通りであった。

表 14_1 会議の形態・頻度（全体）

N=259							
	ケース会議	ケース会議 月あたり回数	生活棟連絡 会議	月あたり回 数	臨時の検討 会議	平均年回数	その他
のべ件数	211	496.4	151	327	136	980.4	45
平均	1.0	3.0	1.0	2.5	1.0	8.2	1.0
SD	0.0	2.3	0.0	2.2	0.0	6.7	0.0
最小値	1	0	1	0	1	0	1
最大値	1	25	1	20	1	100	1

事業の種類別の病棟、生活棟内で、SW 担当職員がかかわっている会議の形態・頻度は表 14_2～9 の通りであった。

表 14_2 会議の形態・頻度（1 福・知的）

	ケース会議	ケース会議 月あたり回数	生活棟連絡 会議	月あたり回 数	臨時の検討 会議	平均年回数	その他
のべ件数	80	170.4	64	143	44	403.4	15
平均	1.0	2.5	1.0	2.5	1.0	10.3	1.0
SD	0.0	2.3	0.0	2.2	0.0	8.7	0.0
最小値	1	0	1	0	1	0	1
最大値	1	12	1	12	1	100	1

表 14_3 会議の形態・頻度（2 福・視覚）

	ケース会議	ケース会議 月あたり回数	生活棟連絡 会議	月あたり回 数	臨時の検討 会議	平均年回数	その他
のべ件数	1	1	1	1	1	0	0
平均	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	—	—
SD	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	—	—
最小値	1	1	1	1	1	0	0
最大値	1	1	1	1	1	0	0

表 14_4 会議の形態・頻度 (3 福・聴覚)

	ケース会議	ケース会議 月あたり回数	生活棟連絡 会議	月あたり回 数	臨時の検 討 会議	平均年回数	その他
のべ件数	4	5	4	7	3	6	0
平均	1.0	1.3	1.0	1.8	1.0	2.0	—
SD	0.0	0.4	0.0	1.1	0.0	0.7	—
最小値	1	1	1	1	1	1	0
最大値	1	2	1	4	1	3	0

表 14_5 会議の形態・頻度 (4 福・肢体)

	ケース会議	ケース会議 月あたり回数	生活棟連絡 会議	月あたり回 数	臨時の検 討 会議	平均年回数	その他
のべ件数	3	5	3	4	3	22	0
平均	1.0	1.7	1.0	1.3	1.0	7.3	—
SD	0.0	0.4	0.0	0.4	0.0	3.1	—
最小値	1	1	1	1	1	4	0
最大値	1	2	1	2	1	12	0

表 14_6 会議の形態・頻度 (5 福・自閉)

	ケース会議	ケース会議 月あたり回数	生活棟連絡 会議	月あたり回 数	臨時の検 討 会議	平均年回数	その他
のべ件数	3	4	3	6	2	2	0
平均	1.0	2.0	1.0	2.0	1.0	2.0	—
SD	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	—
最小値	1	2	1	2	1	2	0
最大値	1	2	1	2	1	2	0

表 14_7 会議の形態・頻度 (6 医・肢体)

	ケース会議	ケース会議 月あたり回数	生活棟連絡 会議	月あたり回 数	臨時の検 討 会議	平均年回数	その他
のべ件数	38	80	24	89	28	167	4
平均	1.0	2.7	1.0	4.0	1.0	6.2	1.0
SD	0.0	2.0	0.0	4.1	0.0	4.1	0.0
最小値	1	0	1	0	1	0	1
最大値	1	10	1	20	1	24	1

表 14_8 会議の形態・頻度 (7 医・自閉)

	ケース会議	ケース会議 月あたり回数	生活棟連絡 会議	月あたり回 数	臨時の検 討 会議	平均年回数	その他
のべ件数	3	32	0	0	2	75	2
平均	1.0	16.0	—	—	1.0	37.5	1.0
SD	0.0	9.0	—	—	0.0	12.5	0.0
最小値	1	7	0	0	1	25	1
最大値	1	25	0	0	1	50	1

表 14_9 会議の形態・頻度 (8 医・重心)

	ケース会議	ケース会議 月 あたり回数	生活棟連絡 会議	月あたり回 数	臨時の検 討 会議	平均年回数	その他
のべ件数	79	199	52	77	53	305	24
平均	1.0	3.4	1.0	1.8	1.0	6.9	1.0
SD	0.0	2.1	0.0	1.5	0.0	5.9	0.0
最小値	1	0	1	0	1	0	1
最大値	1	16	1	12	1	40	1

表 15_1 行政（公的機関）などへの連絡や調整（児童相談所・成年後見人制度など）

N=259

のべ件数	2398
平均	14.8
SD	16.4
最小値	0
最大値	419

表 15_2 行政（公的機関）などへの連絡や調整（児童相談所・成年後見人制度など）（事業の種類別）

	1 福・知的 n=95	2 福・視覚 n=1	3 福・聴覚 n=4	4 福・肢体 n=4	5 福・自閉 n=4	6 医・肢体 n=46	7 医・自閉 n=3	8 医・重心 n=101
のべ件数	621.4	15	11	124	11	381	30	1204.2
平均	10.2	15.0	2.8	41.3	5.5	12.3	15.0	20.8
SD	10.7	0.0	3.6	39.1	4.5	12.5	5.0	23.7
最小値	0	15	0	4	1	0	10	0
最大値	140	15	10	100	10	170	20	419

表 16_1 書類や記録の整理 「個別支援計画書」作成の補助

N=259

のべ件数	320
平均	2.1
SD	1.7
最小値	0
最大値	50

表 16_2 書類や記録の整理 「個別支援計画書」作成の補助（事業の種類別）

	1 福・知的 n=95	2 福・視覚 n=1	3 福・聴覚 n=4	4 福・肢体 n=4	5 福・自閉 n=4	6 医・肢体 n=46	7 医・自閉 n=3	8 医・重心 n=101
のべ件数	144	5	3	6	2	59	5	96
平均	2.4	1.0	1.0	1.5	1.0	1.8	2.5	2.2
SD	2.0	0.0	0.0	0.8	1.0	1.4	0.5	1.8
最小値	0	5	1	1	0	0	2	0
最大値	50	5	1	3	2	7	3	15

表 16-3 「個別支援計画書」作成の補助

N=259

	N	%
している	132	51.0%
していない	85	32.8%

表 16-4 「個別支援計画書」作成の補助（事業の種類別）

	1 福・知的	2 福・視覚	3 福・聴覚	4 福・肢体	5 福・自閉	6 医・肢体	7 医・自閉	8 医・重心
	n=95	n=1	n=4	n=4	n=4	n=46	n=3	n=101
している	61	1	4	2	2	21	0	41

表 17 地域支援（地域関係機関などとの会議開催・参加など）

N=259

	年間の対象人数	年間の平均頻度	地域自立支援協議会	要保護児童地域連絡協議会	その他 回数
のべ件数	2505.2	1329.8	416	98	34
平均	15.3	8.0	3.0	1.1	1.3
SD	19.6	8.0	4.5	1.5	1.8
最小値	0	0	0	0	0
最大値	960	100	136	32	10

4 その他

- ・ グループホーム移行、医療型福祉施設移行
- ・ フレンドホーム事業
- ・ 関係者とのケア会議で地域との連携作り
- ・ 児童の関係機関による相談援助
- ・ 進路に関する相談援助
- ・ 退所に向けての相談援助
- ・ 退所後の移行先訪問
- ・ 地域社会への移行
- ・ 連携医療機関への受診付添

表 18-1 家庭への退所に関する保護者等への支援

N=259

	N	%
1 保護者等に対する相談援助	93	35.9%
①施設内による相談援助	139	53.7%
②保護者宅訪問による相談援助	47	18.1%
2 児童等に対する相談援助	52	20.1%
①家庭復帰後における相談援助	66	25.5%
②継続的な相談援助	57	22.0%
3 委託後における相談援助	6	2.3%
4 その他	14	5.4%

表 18_2 家庭への退所に関する保護者等への支援（事業の種類別）

	1 福・知的	2 福・視覚	3 福・聴覚	4 福・肢体	5 福・自閉	6 医・肢体	7 医・自閉	8 医・重心
	n=95	n=1	n=4	n=4	n=4	n=46	n=3	n=101
1 保護者等に対する相談援助	47	0	2	2	1	17	1	23
①施設内による相談援助	62	1	3	3	1	25	3	41
②保護者宅訪問による相談援助	28	1	0	0	0	4	3	11
2 児童等に対する相談援助	28	0	2	1	1	8	0	12
①家庭復帰後における相談援助	35	0	1	1	0	11	1	17
②継続的な相談援助	30	1	0	1	2	8	1	14
3 委託後における相談援助	4	0	0	0	0	0	1	1
4 その他	6	0	0	0	2	3	0	3

表 18-3 支援を行った児童数

	(1)入所児童の家庭復帰のための保護者等に対する相談援助	(2)退所後の児童等に対する相談援助	(3)里親への委託後における相談援助	(4)その他
のべ件数	870	407	13	25
平均	5.6	3.6	0.2	0.6
SD	6.0	4.0	0.4	0.9
最小値	0	0	0	0
最大値	61	88	4	5

その他の業務

- ・入所利用者の入所前見学、説明、入退所手続き、受給者証の発行手続き等事務処理全般
- ・施設内の担当職員（医師、リハビリスタッフ、栄養士、歯科衛生士等）との情報共有、連絡、調整
- ・施設内人材育成（OJT、OFF・JT、内部研修企画、外部研修参加etc…）
- ・実習生の受け入れ対応、実習指導、講義
- ・ボランティア受け入れ対応、指導
- ・学校や関係機関（市町村、児童相談所、相談支援事業所、相談支援センター、職業安定所、成年後見人、病院、地域協議会など）との連絡、連携、調整（入退所調整等）
- ・外来利用者への支援、外来相談業務（受診予約含む）
- ・利用者への直接生活支援（買物訓練・自立交通機関使用支援含む）
- ・個別ケース会議（特に強度行動障害児童ケース会議）計画作成、実施、記録、会議録の確認及び整理
- ・利用者のアセスメント、個別支援計画（児相、保ゴ者の対応、面談、病院のケース会ギ等も含む）・実施、モニタリング、評価
- ・家庭訪問
- ・退所者のアフターフォロー
- ・各種相談支援（含む電話対応、入所希望、家族支援、虐待防止指導、苦情対応等）
- ・各種書類手続等
- ・障害福祉サービス利用調整（手帳申請、補装具、補助など）
- ・管理業務（入退所調整、ベッドコントロール、安全管理、病棟内環境整備、営繕等（最近は防犯も）、車両管理、入所者預金管理、受給者証管理（更新等案内）郵便物管理、運営、計画推進、サービス管理責任者業務、勤務調整等）
- ・施設内行事企画・運営・実施
- ・地域関係提出書類作成（事故報告書作成等）
- ・職場内の雑務・他職種とのフォロー
- ・性教育
- ・緊急受入等の相談・日中一時受入れ業務（相談窓口、病棟との調整）
- ・夜勤業務
- ・保健全搬

- ・入所児の保育・入所児童の学習支援・措置入所児童の衣類等の購入、管理
- ・肢体不自由児地域リハビリテーション支援事業反省会
- ・外来業務：初診受付（聞きとり、カンファレンス、予）、診断書（予受付、内容確認、訂正等役所とのやりとり）福祉サービスの情報提供、カルテ開示対応、病院報告、短期入所（受付、会費調整）障害児等療育支援事業（案内、調整、月末まとめ、県への報告）
- ・事業申請・変更手続き
- ・高等部、入学の為の支度に関する相談。
- ・児童相談所や市町の福祉課 保護者との連携、サポート 職場体験の送迎調整や送迎 職場体験の挨拶、反省会出席
- ・地域連携室・地域相談室業務
- ・家族会への協力・支援
- ・広報活動（しんぶん、ホームページ、パンフレット）
- ・療養介護事業・通所事業の相談全般

表 19-1 SW 専攻の学生等を対象とした臨床実習や見学実習の担当の有無

N=259

	N	%
担当している	45	17.4%
自分はしていない	80	30.9%
部署として担当していない	119	45.9%

表 19-2 SW 専攻の学生等を対象とした臨床実習や見学実習の担当の年間日数

	年間日数
のべ件数	1308
平均	31.9
SD	21.8
最小値	0
最大値	100

表 19-3 他職種を対象とした臨床実習や見学実習の担当の有無

N=259

	N	%
担当している	66	25.5%
自分は担当していない	114	44.0%
部署として担当していない	64	24.7%

表 19-4 他職種を対象とした臨床実習や見学実習の担当の年間日数

	年間日数
のべ件数	1308
平均	31.9
SD	21.8
最小値	0
最大値	100

表 20-1 病棟、生活棟業務以外に外来業務の担当の有無（医療型障害児入所施設のみ）

N=150

	N	%
している	62	41.3%
していない	88	58.7%

表 20-2 「している」場合、週あたりの生活棟と外来にあてる時間の割合

	生活棟 割合	外来 割合
平均	7	9
SD	4.9	7.2
最小値	3.6	5.4
最大値	0	0.5

表 21-1 SW 業務以外の実務

N=259

	N	%
ある	193	74.5%
教育	41	15.8%
管理業務	88	34.0%
サービス計画書記載	62	23.9%
その他	86	33.2%
ない	46	17.8%

- ・ ケアワーク、療育活動
- ・ サービス管理責任者
- ・ サービス等利用計画、短期入所担当
- ・ 委員会司会
- ・ 医師診断書作成補助 通所事業所昼食介助、事務補助
- ・ 医療物品管理
- ・ 園内作業所運営
- ・ 介護業務
- ・ 介助業務
- ・ 各種会議への参加
- ・ 学校訪問
- ・ 環境整備
- ・ 看護学校、大学の講師
- ・ 看護業務・ヒヤリハットアクシデントレポート評化
- ・ 求人関係
- ・ 苦情受付、サービス管理責任者、入退所の手続、外来受診の調整 地域療育支援の窓口、タイムケアの請求、ショートステイの調整
- ・ 苦情等解決委員会、地域支援事業、病床利用調整会議等事業の事務局および入所契書作成から契に至る事務手続
- ・ 現場支援
- ・ 個別支援計画書作成、管理
- ・ 公開講座担当（施設主催）地域支援施設の利用調
- 整
- ・ 広報業務、契業務
- ・ 行事対応
- ・ 行事付き添い
- ・ 行政一般事務（課に関する事務）
- ・ 国保連請求業務
- ・ 雑用
- ・ 指導員業務、外来受付、地域連携として会議・研修企画実施
- ・ 支援
- ・ 施設運営管理
- ・ 施設見学（来訪者）
- ・ 施設内各種委員会への出席
- ・ 事業手続き（申請更新）・広報・文書様式作成
- ・ 児童の生活支援・学習支援
- ・ 実習指導（保育士、介護福祉士）
- ・ 障がい児等地域療育等支援事業
- ・ 職場内の雑務
- ・ 心理業務
- ・ 生活介助
- ・ 生活支援
- ・ 生活支援業務
- ・ 生活棟への補助的な勤務 個別的な対応が必要な利用者への対応 送迎・別事業（日中一時・放デイ・短期入所）への補助的な勤務など
- ・ 請求業務（短期入所、日中一時支援予を含む）

- ・ 請求業務、入所契業務、ボランティア受入、通信発行業務、短期入所受入（契、調整、請求全般）、サービス等利用計画作成、モニタリング等
- ・ 請求等
- ・ 相談支援
- ・ 相談支援専門員との兼務
- ・ 装具診察のつきそい
- ・ 送迎（通院、短期入所）
- ・ 短期入所受入、広報誌
- ・ 知的障がい児入所施設の保育士業務
- ・ 直接支援
- ・ 直接処遇
- ・ 直接処遇業務の支援、補助
- ・ 通院引率
- ・ 同法人MSW、相談支援（障がい児、計画相談）
- ・ 日常生活介護・療育活動
- ・ 日常生活支援
- ・ 入院関係書類準備、短期入所実績記録管理 各種調査等取りまとめ、入所調整
- ・ 入園に関する業務
- ・ 入園時の契、学童保育、施設行事
- ・ 入所児童の介助、指導
- ・ 入所児童の生活援助
- ・ 入所者のデータ管理、車椅子補装具等の手続き研修生受け入れ
- ・ 入所者の生活に関する業務・事務一般
- ・ 部署の担当の役割業務例えば、ボランティア担当、研修委員など
- ・ 福祉サービス利用に係る事務手続支援、支援会議の調整
- ・ 利用者の支援、介護
- ・ 利用者の直接支援
- ・ 利用者病院送迎
- ・ 療育

表 21-2 病棟、生活棟で、生活支援者と同様の介助業務の要請の有無（複数回答可）

N=259

	N	%
なし	102	39.4%
食事	119	45.9%
排泄	105	40.5%
着替え	104	40.2%
外出同伴	105	40.5%
入浴	100	38.6%
その他	38	14.7%

- ・ 移乗介助
- ・ 各病棟での食事援助
- ・ 学校との調整
- ・ 学校送迎
- ・ 学習指導
- ・ 見守り
- ・ 施設見学等
- ・ 児童面接
- ・ 受診付添いなど
- ・ 就寝介助
- ・ 装具診察・判定のつきそい
- ・ 送迎
- ・ 登下校支援
- ・ 日中活動支援
- ・ 病院受診配車業務等
- ・ 夜勤業務
- ・ 遊び

表 21-3 要請されていないものの、自主的に行っている（行っていた）活動の有無（複数回答可）

N=259

	N	%
なし	119	45.9%
食事	58	22.4%
排泄	50	19.3%
着替え	47	18.1%
外出同伴	50	19.3%
入浴	32	12.4%
その他	27	10.4%

- ・ おやつ介助
- ・ PC指導
- ・ 移乗介助
- ・ 園内装飾・制作系
- ・ 家族での外出同伴
- ・ 会議録清書
- ・ 学校送迎
- ・ 活動補助
- ・ 環境整備
- ・ 見守り
- ・ 行事の付添い
- ・ 車イスの点検
- ・ 手洗い介助
- ・ 受診付添い
- ・ 洗面、歯みがき
- ・ 通院への引率
- ・ 日中のふれあい
- ・ 行事への参加
- ・ 余暇活動
- ・ 療育活動支援

表 22-1 ケース検討や勉強会など、スキルアップのための時間の有無

N=259

	N	%
勤務時間外にある	59	22.8%
ない	27	10.4%

表 22-2 書類業務の内容（複数回答可）

N=259

	N	%
ケース会議資料	182	70.3%
年度のまとめ	145	56.0%
面接記録	181	69.9%
児童相談所への報告書作成	106	40.9%
その他	97	37.5%

表 22-3 書類業務に要する時間が全体の業務の占める割合

平均	46.5
SD	18.4
最小値	5
最大値	95

表 22-4 勤務時間内で業務が終了するかどうか

N=259

	N	%
終了する	65	25.1%
終了しない	190	73.4%

表 22-5 超過勤務 月あたり時間

平均	20.3
SD	14.9
最小値	0
最大値	120

表 22-6 持ち帰り業務の有無

	N	%
ある	41	15.8%
ない	131	50.6%
書類の持ち出しが不可能	83	32.0%

表 22-7 持ち帰り 月あたり時間

平均	12.8
SD	10.9
最小値	1
最大値	100

表 22-8 実際に行えていないが、時間があれば取り組みたい業務内容

N=259

	N	%
ある	102	39.4%
ない	93	35.9%

表 23-1 SW としての実務経験年数

N=259

	N	%
1年目	36	13.9%
～5年	79	30.5%
5～10年	60	23.2%
10～15年	39	15.1%
15～20年	14	5.4%
20～25年	5	1.9%
25年以上	14	5.4%

表 23-2 現在の職場での経験年数

N=259

	N	%
1年目	29	11.2%
～5年	60	23.2%
5～10年	51	19.7%
10～15年	41	15.8%
15～20年	22	8.5%
20～25年	15	5.8%
25年以上	38	14.7%

表 23-3 これまでに経験した、SW 以外の職種

- ・ DV相談員
- ・ MSW
- ・ PSW
- ・ ケアマネ
- ・ ケースワーカー
- ・ サービス管理責任者
- ・ ジョブコーチ
- ・ スクールカウンセラー
- ・ スクールサポーター
- ・ デイサービス相談員
- ・ ホームヘルパー
- ・ 育成主任
- ・ 営業・介護現場
- ・ 衛生管理者
- ・ 課長
- ・ 介護員
- ・ 介護福祉士
- ・ 会計
- ・ 会社員
- ・ 看護技師
- ・ 看護師
- ・ 看護助手
- ・ 管理課長
- ・ 期限付養護学校教諭
- ・ 救護施設
- ・ 給与
- ・ 居宅ケアマネ
- ・ 作業支援員
- ・ 指導員
- ・ 指導係長
- ・ 支援員
- ・ 支援課長
- ・ 事務員
- ・ 児童指導員（SW的業務含む）
- ・ 児童支援員
- ・ 児童自立支援専門員
- ・ 児童心理司
- ・ 児童精神科病院外来療育保育士
- ・ 児童発達管理責任者
- ・ 児童福祉司
- ・ 社会福祉協議会
- ・ 社会福祉主事
- ・ 社協職員
- ・ 授産通所施設（生活支援員）
- ・ 就労支援員
- ・ 障害児・者相談支援センター
- ・ 障害者生活指導員
- ・ 障害分野ホームヘルパー
- ・ 職業指導員
- ・ 心理判定員
- ・ 心理療法士
- ・ 成人生活支援
- ・ 成人棟支援員
- ・ 生活介護の生活支援員
- ・ 生活支援員
- ・ 生活主任
- ・ 生活相談員
- ・ 生活保護事務
- ・ 精神保健福祉センター
- ・ 相談支援専門員
- ・ 総合病院
- ・ 総務事務員
- ・ 大学職員
- ・ 知的施設職員
- ・ 知的障がい児者施設支援員
- ・ 知的障害者入所施設指導員
- ・ 地域福祉専門員
- ・ 地域療育コーディネーター
- ・ 直接介助
- ・ 特別支援学校教諭
- ・ 入退所業務担当
- ・ 発達障害者支援センター支援員
- ・ 販売員
- ・ 非常勤公務員
- ・ 福祉指導員
- ・ 福祉事務所CW
- ・ 保育士
- ・ 保健師
- ・ 放課後デイサービス
- ・ 民間企業
- ・ 養老老人ホーム運営
- ・ 寮母
- ・ 療養介護事業所
- ・ 老人ホーム生活相談員

表 24-1 取得している資格（複数選択可）

N=259

	N	%
福祉関係		
社会福祉士	98	37.8%
精神保健福祉士	25	9.7%
保育士	61	23.6%
その他	118	45.6%
心理関係		
臨床心理士	1	0.4%
臨床発達心理士	0	0.0%
学校心理士	1	0.4%
教員免許関係		
幼稚園	34	13.1%
小学校	19	7.3%
中学・高校	34	13.1%
養護学校教諭	20	7.7%
医療関係		
医師	0	0.0%
看護師	8	3.1%
理学療法士	0	0.0%
作業療法士	0	0.0%
言語聴覚士	1	0.4%
その他	5	1.9%

表 25 職場における状況

表 25-1 現在の職場に入った経緯

N=259		
	N	%
希望による入職	145	56.0%
希望による異動	26	10.0%
希望によらない異動	65	25.1%
希望した機関で配属	11	4.2%
その他	7	2.7%

表 25-2 入職・異動時の条件

N=259		
	N	%
ない	160	61.8%
あった	90	34.7%
資格	83	32.0%
経験年数	15	5.8%
諸検査の習熟	0	0.0%
その他	7	2.7%

表 25-3 現在の就業形態

N=259		
	N	%
常勤	250	96.5%
非常勤	4	1.5%
臨時職員等	2	0.8%

表 25-4 非常勤（週 日）

	週あたり日数
のべ日数	19
平均	3.2
SD	1.5
最小値	1
最大値	5

表 25-5 現在の職場以外の勤務

N=259		
	N	%
ない	242	93.4%
ある	12	4.6%
療育機関	0	0.0%
病院	4	1.5%
大学職	3	1.2%
保健センター	0	0.0%
地域機関巡回相談	0	0.0%
スクールカウンセラー	0	0.0%
スクール SW	0	0.0%
教育相談所	0	0.0%
その他	5	1.9%

表 25-6 現在の職場での超過勤務手当

N=259

	N	%
ある	172	66.4%
あるが上限がある	45	17.4%
ない	38	14.7%

表 25_7 現在の職場の賞与

N=259

	N	%
ある	256	98.8%
ない	1	0.4%

表 26-1 学会参加の条件（複数回答可）

N=259

	N	%
公費出張可能	28	10.8%
年あたり回数	13	5.0%
有給休暇で私費で参加	28	10.8%
休暇で私費で参加	25	9.7%
上司が認めた場合は公費出張	166	64.1%
出張扱いで私費で参加	4	1.5%
その他	13	5.0%

表 26-2 研修会等の参加の条件

N=259

	N	%
公費出張可能	48	18.5%
有給休暇で私費で参加	43	16.6%
休暇で私費で参加	29	11.2%
上司が認めた場合は公費出張	29	11.2%
出張扱いで私費で参加	196	75.7%
その他	6	2.3%

表 26-3

年あたり のべ日数	43
平均	2.0
SD	1.2
最小値	1
最大値	10

表 26-4 臨床、学術研究の有無

過去 5 年間の回数 のべ 77 回

表 27 教育歴

表 27-1 最終学歴

N=259

	N	%
大学卒業	158	61.0%
大学院修士課程修了	12	4.6%
大学院博士課程博士号取得	0	0.0%
専門学校	42	16.2%
専門学校 通学	22	8.5%
専門学校 通信	7	2.7%
その他	49	18.9%

表 27-2 専門学校・大学等での専攻分野

N=259

	N	%
心理関係	23	8.9%
教育関係	44	17.0%
福祉関係	143	55.2%
発達関係	5	1.9%
その他	45	17.4%

その他内容

- ・ 医療
- ・ 音楽
- ・ 家政学科
- ・ 看護
- ・ 教養科
- ・ 経学学部
- ・ 語学
- ・ 工業関係
- ・ 史学
- ・ 社会体育
- ・ 商学
- ・ 情報
- ・ 人文学部
- ・ 文化系
- ・ 保育士
- ・ 法律関係
- ・ 幼児教育
- ・ 理学系
- ・ 臨床検査
- ・ 歴史

表 27-3 専門学校・大学等で、「障害児」に関する知識や臨床実習等の直接体験

N=259

	授業であった		個人的にあった		なかった	
	N	%	N	%	N	%
①専門学校・大学等での「障害児」に関する知識や臨床実習等の直接体験	162	62.5%	74	28.6%	58	22.4%
②専門学校・大学等での「知的障害」に関する知識や臨床実習等の直接体験	160	61.8%	74	28.6%	58	22.4%
③専門学校・大学等での「発達障害」に関する知識や臨床実習等の直接体験	105	40.5%	46	17.8%	120	46.3%
④専門学校・大学等での「肢体不自由」や「重症心身障害」「視覚・聴覚障害」に関する知識や臨床実習等の直接体験	123	47.5%	54	20.8%	91	35.1%
⑤専門学校・大学等での医学用語や医療的ケアの知識に関して学ぶ機会	123	47.5%	19	7.3%	111	42.9%
⑥専門学校・大学等での「児童虐待」に関する知識や臨床実習等の直接体験	109	42.1%	25	9.7%	123	47.5%

表 28 職場環境

表 28-1 入職・異動の際の前任者の有無

N=259

	N	%
いた	211	81.5%
いない	39	15.1%

表 28-2 「いた」場合の伝達内容

N=224

	N	%
十分だった	62	23.9%
十分ではないが手掛かりになった	125	48.3%
受けられなかった	19	7.3%

表 28-3 業務について相談できる人の有無

N=224

	N	%
職場内にいる	230	88.8%
職場外にいる	65	25.1%
いない	8	3.1%

表 28-4 職場内のコミュニケーションのとりやすい医師の有無

	N	%
いる	142	54.8%
いない	104	40.2%

表 28-5 病棟・生活棟のニーズにみあった業務時間配分ができているか

N=259

	N	%
業務時間配分 できている	79	30.5%
業務時間配分 できていない	77	29.7%
病棟・生活棟に属していない	90	34.7%

表 28-6 業務内容の優先順位など、自分の意向が反映されていると感じられるか

N=259

	N	%
十分されている	39	15.1%
ある程度されている	148	57.1%
どちらともいえない	57	22.0%
されていない	7	2.7%

表 28-7 スタッフルームは、整備されているか

N=259

	N	%
専用デスク	219	84.6%
専用ロッカー	198	76.4%
更衣室	182	70.3%

電話	211	81.5%
冷蔵庫	173	66.8%
空調設備	223	86.1%
インターネット	212	81.9%
その他	13	5.0%

表 28-8 SW 面接室は、整備されているか（複数回答可）

N=259

	N	%
面接のねらいに応じて複数ある	56	21.6%
専用だが不足している	39	15.1%
他部署と兼用	113	43.6%
病棟の空間を利用している	48	18.5%
時間によって使えない時がある	56	21.6%
その他	15	5.8%

表 28-9 検査用具や遊具は、整備されているか

N=259

	N	%
ない	136	52.5%
ある	83	32.0%

表 28-10 ある場合

N=94

	N	%
専用である	33	12.7%
兼用で毎回運び入れる	22	8.5%
収納場所が狭い	17	6.6%
その他	4	1.5%

表 28-11 書籍や遊具購入などに使える予算が計上されているか

N=259

	N	%
年間予算が組まれている	28	10.8%
必要時に申請する	179	69.1%
ない	26	10.0%

表 28-12

年間当たり金額	
平均	83692.3
SD	80804.7
最小値	3000
最大値	440000

表 28-13 「不足している」と感じるものの有無

N=259

	N	%
ある	84	32.4%
ない	100	38.6%

内容

- ・ CW室が狭い
 - ・ DVD・TVなどの電化製品
 - ・ スーパーバイザー
 - ・ スタッフの人数
 - ・ スペース
 - ・ パソコン
 - ・ マンパワー
 - ・ 会議室、面談室など。
 - ・ 休憩室
 - ・ 給与
 - ・ 検査用具
 - ・ 研修や外部施設等の見学の機会
 - ・ 自分自身の支援スキル
 - ・ 書類保管場所
- ・ 職員研修体系
 - ・ スタッフ各自の専用デスク
 - ・ 人手不足
 - ・ 専用の面接室
 - ・ 相談のスペース
 - ・ 相談室
 - ・ 他施設との交流
 - ・ 知育おもちゃ
 - ・ 直通電話
 - ・ 本棚・書籍
 - ・ 本来のSW資格のある職員
 - ・ 面接室
 - ・ 遊具施設外からのスーパーバイズ機能

表 29 研修したい課題

N=259

	N	%		N	%
評価方法・ツール	54	20.8%	トラウマワーク	28	10.8%
見立て・理解の仕方	55	21.2%	ターミナルケア	32	12.4%
アセスメントの方法	49	18.9%	保護者との関係のつなぎ方	105	40.5%
日常生活への反映の仕方	33	12.7%	保護者の精神疾患について	81	31.3%
アセスメントの視点	70	27.0%	グループセラピー	14	5.4%
関わり方・支援方法	101	39.0%	職員間連携	76	29.3%
コミュニケーションの方法	80	30.9%	地域連携	90	34.7%
療育内容	70	27.0%	社会資源	92	35.5%
問題行動	74	28.6%	研修の場の確保	30	11.6%
ホスピタリズム	17	6.6%	人材育成の視点と方法	85	32.8%
性教育プログラム	55	21.2%	その他	13	5.0%

その他内容

- ・アンガーマネジメント
- ・グリーフケア
- ・家族支援
- ・これからの子どもの療育のあり方、国の施策の方向性
- ・愛着障害
- ・医療的な知識
- ・虐待
- ・研修の場の情報
- ・護身術
- ・施設内虐待、児童の権利擁護
- ・重心に特化した個別支援計画の立案の例等
- ・生活スキルチェック等、現在一人一人生活がどこまでできるのか
- ・今後どこまでできるかの指標
- ・検査用具も大切だが生活の中での生活レベルのものが具体的なものがほしい
- ・法制度の活用 医療保険

表 30 日々の悩み

N=259

	1 とも そう感じる		2 時々 そう感じる		3 感じない	
① やりがいがあるが、時間が足りない	107	41.3%	113	43.6%	30	11.6%
② 人材がたりない	131	50.6%	93	35.9%	26	10.0%
③ 子どもたちの悲惨な家族背景に精神的に苦痛になる	28	10.8%	162	62.5%	59	22.8%
④ メンタルヘルスを保つ時間が十分に確保できない	41	15.8%	130	50.2%	80	30.9%
⑤ 考えが合わないスタッフがいて苦痛を感じる	29	11.2%	127	49.0%	94	36.3%
⑥ 上司の理解が得られない	17	6.6%	103	39.8%	129	49.8%
⑦ 給料がみあっていない	42	16.2%	99	38.2%	108	41.7%
⑧ SW 職として理解されていない(他職種に)	31	12.0%	104	40.2%	103	39.8%
⑨ SW 職として理解されていない(他分野に勤める同職種に)	15	5.8%	94	36.3%	129	49.8%
⑩ 意図していることが、うまく伝わらない	18	6.9%	178	68.7%	54	20.8%
⑪ 病棟・生活棟全体の温度差に、どのような役割をとるか迷う	40	15.4%	143	55.2%	62	23.9%
⑫ 大事な会議に呼ばれないなど、疎外感を感じる時がある	10	3.9%	49	18.9%	186	71.8%
⑬ 面接の内容をどこまで開示してもよいか迷う	17	6.6%	126	48.6%	102	39.4%
⑭ 実質的な面接業務より、煩雑な事務仕事に追われている	87	33.6%	117	45.2%	40	15.4%
⑮ 研鑽の時間が取れない	64	24.7%	126	48.6%	55	21.2%
⑯ 即座に役立つ適切な文献が見つけれない	33	12.7%	135	52.1%	75	29.0%
⑰ 必要な時に手がかりや助言が得られない	26	10.0%	135	52.1%	90	34.7%
⑱ 勉強してきたことが活かせない	11	4.2%	109	42.1%	125	48.3%
⑲ SW 職としてのアイデンティティーを感じられない	23	8.9%	107	41.3%	109	42.1%

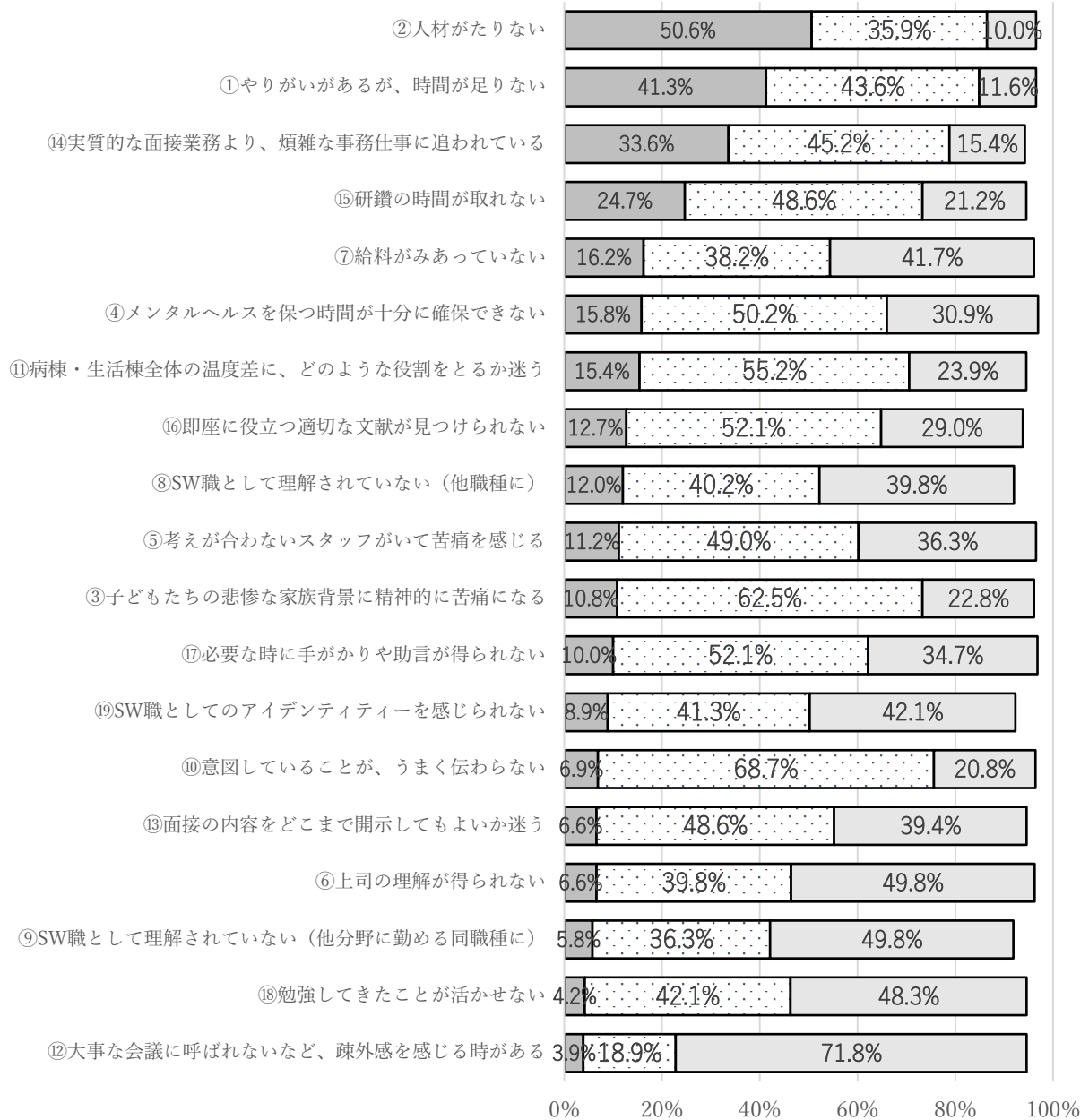


図1 日々の悩み ■1とてもそう感じる □2時々そう感じる □3感じない

【SW 担当職の自由記述】

自由記述

- ・SWらしくないかもしれないが、対象としている児童は意思疎通が難しかったり、コミュニケーションに困難さがあるため、日々の直接処遇を通じてニーズを把握する必要がある。面接らしい面接はあまりしたことがない。 ・社福士の実習に来る実習生は、相談職を思い描いていることが多く、コミュニケーションの部分でつまずき、ニーズを把握するところまでできないまま実習が終了する。日々の支援の中にも「人と環境の間に入って調整を行う＝SW」があることが見つけられない実習生も多い。 ・社福士の資格を持っているが、学校で学んだことや資格のために勉強したことが多岐に渡りすぎて、現場に入ると全然活かせていないと感じる。
- ・一般行政職として仕事をしているので、事務の仕事が多く、SWに使える時間が限られている ・資格がないので、直接処遇はできない。また、課長という課全体の取りまとめの仕事があり、入所児とふれあう時間がとれない。 ・児童相談所等の福祉関係の業務の経験があり、どうにか業務はこなしているが、全く、福祉関係の業務経験のない行政職が異動してきたら大変だと思う ・児童養護施設等には、早期の家庭復帰等を支援する体制の強化と、被虐待児に適切に対応するためのファミリーソーシャルワーカーが平成11年度から制度化されている。医療型障害児入所施設にも、配置すべきであると考える。
- ・何事もSWに問われ、なんでも役になっている様に入ります。しかし、その一方で、家族目線に立つと窓口が一本化されておりその方が良いと感じますが、日々業務におわれています。
- ・業務の範囲が他職種のようにはっきりしていないので仕事の内容が多岐にわたっている。
- ・現在、ソーシャルワーク担当員として部署に配置されていない状況ですので、児童発達支援管理責任者が兼務している状況です。 ・人員不足がいなめない状況です。 ・福祉職に対して給与を上げる等、検討を是非に願いたい。
- ・現在の職場内に独立した相談部がなく、事務部→福祉専門外の集まり。にSW配属のため、SW業務としての理解が得られにくく、雑用係のような扱いになっている。また、自己研さんのための研修も認められにくく行き詰まりを感じる時がある。SWが一人のため対応するときには不在だと困ってしまう。→時間外対応や休日出勤となる場合が多い。 ・もう少しSWの地位向上にむけて理解をいただきたいと日々感じています。 ・現場からはよく声をかけていただいているので利用者様の状況やニーズ支援体制に関しては理解でき、また共通理解もできていると思います。
- ・今の施設の大きな課題としてはやはり“人材不足”があります。またそれでも来てくれた人材をいかに育て、伸ばしていくかということが、今後求められる現場、責任者の役割です。
- ・今回改めて、入所児童が減っていること、重心児が増えていることもあり、昔に比べ、子どもたちとの面談がとて減っていることに気づきました。入所でも、面談や、支援含め、療養介護利用者との関わりの方が多くあります。(長期入所、児10名、者40名) ・措置児童は困難ケースが多く、現場職員でない、SWスタッフの必要性を強く感じます。 ・外来相談も含め、制度が多様化したこともあり、SWの役割が重要だと感じます。 ・子どもの自立、地域連携を保証する面でも、SWの役割はとて大きい。 ・肢体不自由児、重心児に対する対応は、地域の相談体制の中でも難しいところが多く、地域化、在宅化が進む今だからこそ、医療型入所施設のSWが、地域支援を行うことにも大きな意味があると思います。

- ・自分自身の力量のなさとその支援で良いのか。 ・ケースに関してじっくり考える時間が少ない（自分でうまく時間をつくれてない）
- ・重度自閉症、聴覚障害のみなど一施設でさまざまな児が同じホールで生活しているため分別して、生活ができればより、職員間も、意識が標準にできるが、さまざまな考え方があつてもあたりまえでもあるし、統一するのも、あたりまえでもあり、ひとり一人を育てることのむずかしさに直面する。教科書籍のように育てるのがいいのか、児の無限性に育てるのがよいのか悩んでしまう。
- ・上司に相談はできるが同じ職種は1人で、どのように家族の相談に応じれば適切なのか、迷うことがある。
- ・児童が少数であり、SWとして経験も浅いので障害受容できていない保護者に対しての対応が難しい。
- ・職場にスーパーバイザーがない ・高校生年代の支援が出来ていない（外来フォローのみ）
- ・職場の勤務形態が早出と遅出からなつている。利用者への直接支援をするなら、早出や遅出どちらでもかまわないが、地域移行コーディネーターをさせてもらつてから、遅出だと仕事がほとんどできないため、早出勤務をさせてもらつている。早出だと、午後からグループホームや障害者支援施設の見学やケース会議を入れやすいからです。利用者への直接支援をしながら、電話対応をこなしたりしている。ケース記録業務記録は、通常業務時間を終えてからになる。コーディネーター業務は昨年迄2名で取り組んでいたもので、今年から1人で行つて話す相手がいなくなったこと、業務が集中することで孤立感がでました。それが辛いとは、言つても何の解決にもならず、利用者が希望する地域移行をすすめていこうと思つてやつている。こういう現状で、自分の気持ちをコントロールしながら仕事をしているが、職場にホツとできる場所や相手（話し相手）は、いなくなつてしまつた。
- ・人間関係が難しい。 ・上司に思つたことが言いにくく、従うばかりの時がある。 ・上司が気に入つている職員との接し方について、差をひしひしと感じる。
- ・全く違つたソーシャルワーカーという仕事に4月から就きはじめ、わからないことだらけで、日々勉強している感じ。 ・覚える事も多く、自分に果たして向いているのか、先輩達のようになれるのか不安。
- ・対象者の関与をどこまで関わる必要があるのかと感じる。
- ・当施設では、SW専任はおらず、児童の療育や指導を行うスタッフが、SW的な動きをとつています。来年度はSWの専任を置く予定で進めています。 ・前年度は、生活指導を中心とした業務で、今年度よりSW的な仕事を行つているので、P. 2は、本年度4月以降の件数になります。
- ・当施設において、現在70名定員に対して73名の児童が入所している。児童の多くは、発達障がい等を伴う知的障害、又、生育歴、愛着形成ができておらず、又、虐待を受けてきた子どもたちと様々です。基本的な生活習慣が全く確立されておらず、中・高生になり暴力や警察にお世話になる等、家庭で養育困難になつて入所をして来るケースが増えています。そのため、一から育て直しを行い、善悪、愛情のかけ方を細やかに考え、少ない職員の中で精一杯、子どもたちの将来を見据えて、自立に向けて日々頑張つて支援を行つています。しかし、教える中で恐怖との葛藤（子どもたちからの威嚇、暴力、嘘をつき通す職員を見下した態度、等）があります。私たちは子どもたち、保護者とも対峙する覚悟と向き合う勇気が必要です。施設の配置基準は従来そのままですので、人材不足、且つ専門職がない状況の中で、職員は、心身共に疲弊してしまつている状況です。 ～将来、日本を担つていく子どもたちの支援をもつと充実させて、子どもたちが持つている本来の力を社会で生かしていけるよう！！制度を変えていつてほしいと願います。 よろしくお願ひします。

- ・入所施設としての役割について、上司の考え方をしっかり理解していくこと、同僚の悩みについて意見を吸い上げ調和するための技量不足など、自分に足りないものは日々痛感するところですが、受け入れる利用者個々が持っている、特性に対しての支援を行う時、人材不足に一番困っています。1人1人の支援の充実を向上するためにも、職務改善に向けての取り組み（配置定員数の改善 e t c）がなされることを望みます。
 - ・18歳～20歳までのサポート対策の遅れがみられる。
 - ・家族の満足度アップのためのフォロー（利用者養育）がなかなか出来ないことが多い
 - ・仕事の量が多く、休日もその時間となることが多い
 - ・利用者の特性に対して1対1の支援が必要だが職員不足で不十分な対応となっている。
 - ・心理士の設置を児童施設にもほしい。
- ・入職2ヶ月目のため、回答できない設問は、空欄にしています。
- ・夜勤・早出のある現状の勤務に若い人が難色を示し、新卒者の求人を出しても、求職者が来ない。低賃金にも問題があると思う。
 - ・平成18年以降年々事務的仕事が増え利用児童の対応が疎かになっていないのかが心配である。
- ・様々な人達とのやり取りが多く、一般常識をはじめとした様々な知識と情報をきちんともって、中立的に物事を考えなければいけない場面の多い職種だと思っています。
 - ・現場サイドとのやり取りや関係性を保つことが重要だと思っています。
- ・他県と比較して、障害児や障害者への予算配分や重点化が少ないように感じられる。現在、県型としての施設設置や運営となっており、建物の老朽化や人員不足の中で、職員が疲弊している様子あり。医療及び福祉において、絶対的人員不足がまん延化しており、障害児や家族を支えきれなくなっている。
 - ②特に発達障害に対する地域側からの要望は強くあるものの、多くの職種で人員不足をまねき、ニーズに対応した支援に至っていない。今後、このような状況では、発達障害への地域での問題が表出されるものと危惧している。
 - ③高齢者に多くの予算が支出されているが、今後は、子供、障害者、難病、への民間参入ができるような、しくみ作りと予算配分が必要と思う。
 - ④日本全体が個人主義となっていて、地域での支え合いが少なくなっている。ゆるやかなつながりや支え合いができるよう、障害者や子供向けのカフェや食堂を中心とした広がり の拠点があると良いと思う時がある。
 - ⑤高齢者のように、1人1人のケアマネージャーがきちんと配置できたら、ネットワーク支援がやりやすくなる。現在の相談支援事業所は、量も質も問題が多い。地域包括支援センターは、高齢者が中心となっているが、その中に、障害者や障害児も含めて地域の基幹センターになるのはどうでしょうか？
 - ⑥法律改正になっても、職員の意識の変化が少なく、さらに医療と施設が同じ建物であることで区分がしづらくなっている。法改正の時を契機にして病院機能と施設機能をハード面からも区別し、県全体の子ども療育センターとしての中核機能になれるよう、人員の配置と質の向上が必要と思う
 - ⑦県内において子ども療育の空白地帯が多くあり、サブセンターの設置が大きな課題である。
- ・1年間で面談相談をした対象者は数え切れない。1ヶ月単位であっても時期（入退園時期）によって全く異なる。生活支援を行いながら進路指導を兼務しており多忙 アンケートにゆっくりと答える暇さえない 児童施設であり乍ら園生（高等部年齢の児童）に作業訓練を行っており、その就職をさせていく動きというのは（全国的にもめずらしいと思われるが）忙しいもののやりがいも感じられる。
- ・H28年4月に異動となり、前部署での経験を生かせず、情けない心情で業務を行っています。前任者は他部署へ異動となり、質問等とりづらい環境です。まずは「経験」と周囲の方はおっしゃりますが、身近にスーパーバイザーを配置して欲しかった、ということが、本音です。

- ・SWの勉強をしておらず、立場的に必要に迫られ行なっている。
- ・SWの役割＝何でもする人という認識があるように感じている。(職場内で) 相談があれば対応はするが、それが当たり前になっていく事にジレンマを感じている。 SWの役割を理解しようとする、意識が低いように感じる。
- ・SW職が理解されていない、事務屋の役割を期待され、都合よく手際よく「こと」を処理してくれる便利屋として使われている。 SW職として社会福祉士が妥当だと思っているが、職場(法人)の意識が低く社会福祉士の必要性を感じていない。(確かに面倒を起こさず無難にこなすのは社会福祉士の方が下手かもしれないが、それでは利用者のため、ひいては法人のためにならない) SWの専門性が理解されていない、啓発の努力が足りないとは分かっており、また職場での研修はあきらめ休日利用で勉強に励んでいるが、自身の力量不足も痛感している。
- ・SW専任の職員は配置していませんが、施設全体で統一した支援できるように通よししています。
- ・アンケートに答えるように依頼があったが、個別の封当などなく、回答後にこれをそのまま上司にあずけることになる。それがこのアンケートの質に少なからず影響を与えることになると思う。せっかくアンケートをとるのであれば、もう少しP1に明記されている情報の保護が徹底できるように配慮が必要ではないかと思う。
- ・とても給料的にも休みのにも良い職場です。若い年齢でこのまま、ここだけの勤務で良いのか迷う。もっと挑戦的に他の事をやるべきなのか。だが世間はそんなに甘くなく転職したら給料や休日が減ると言った不安がある。
- ・まだまだ医療機関における福祉職の役割、立場は不明確で、“何でも屋”になっているような状況。入所児のソーシャルワークについても、福祉職が行うという位置付けは薄く、N、S、療法士、保育士とそれぞれが必要に応じて対応している。(困難ケースについては、児相難務がある社福職2名(指導員兼務)が対応している) 外来業務や電話対応がある中、入所児への関わりは時間的にも難しい。しかし、病棟からは指導員の配置を求められているが、結局は、会議設定などの雑務を対応してくれる職員として求められているように感じる(本来の役割としての必要性ではなく…)
- ・まだまだ現職について勉強を始めたばかりなので、わからないことがわかっていない状態です。またおそらく1年を通して、ようやくわかる業務の流れや全体の業務量など…だと思うので、現在の時点で、アンケートに正答できたかどうか不安ではあります。しかし、半年、携わってみて、奥の深い魅力のある業務だと感じています。SW職として、自らが理解を深めながら、面接等、経験も積み重ね、知識も増やし、日々取り組んでいけたらと思っています。
- ・もうすぐ定年を向かえ、引き継ぎ等を実施しているが福祉に対する思いをどう伝えていくべきか考え中です
- ・ワーカーとして、スタッフ、保護者、本人、それぞれの立場を理解しつつ問題解決へ進める。これがとても難しく、時間がかかるのだが、上司に理解が得られない。
- ・医療型ではなく福祉型施設なので、設問に答えづらい項目が多かったです。SWだけの役割でなく、係長業ムの1つとしてのSWです。
- ・医療型障害児入所施設兼Hospを運営しており、Hospの方の医療ソーシャルワーカー的な立場にいます。(本来福祉法人の総合職です。)本来、専門的医療知識がある程度ある方がなるべきと思いますが、特にそういった勉強をしていない方を配置しています。配置された人は特に上司から仕事を教

- えてもらえるわけでもなく、1～2年で異動してしまうのが実情です。 人の確保、現場の大変さが理解されてないと思います。 更に福祉法人に所属していますが、公的機関を委託されているため、H o s pに派遣としているような形です。 県職員と福祉法人の職員が入り交じり、働きにくさがあります。
- ・基本的にケアワークが中心で、SW業務はほとんど出来ていない。 実習の受け入れや研修をするたびに、資格の意味がないと感じている。 また、育休や産休のため職員が不足し、SW業務以外の業務が振り分けられるため、ますますSW業務が出来ないでいる。
 - ・急な対応を要する相談があると、その時点で予定していた業ムはほとんどできなくなります。 また、終業時間間際であってもT e lがつながれば相談対応をせざるを得ず、個人的な時間も奪われる気分になり疲弊します。 虐待ケースの対応についてはD r、リハスタッフの中には明らかに「自分には関係ない」「できればかかわりたくない」という姿勢の人がおり、認識の甘さを感じます。
 - ・業務量が多く、毎日勤務外労働をしている。しかし、上司は時間外手当の支給を認めていなく、全てサービス残業となっている。また、学会・研究発表を命じられ、取り組んでいくがこれも全てサービス残業である。そのため、学会・研究発表直前になると資料作成のため、通常業務終了後に準備するため、連日5時間程度サービス残業をしている。 黙認している病院や上司に改善を求めたいが、なかなかできない。これでは、健康に長く働くことができない。
 - ・今回SW担当職員向けのアンケートですが、現在私はSW専従ではなく、SW的な仕事を（新規利用希望者の面談、入所者のサービス更新、個別支援計画を担当職員と作成e t c. ※サビ管も兼務しています。）受けもっている課長職です。 前記したようにその他施設の修膳、小口現金の入出金なども私の担当業務なため、現場の把握もままならないのが実情であります。
 - ・私の業務は、SWと言っても年に1～2人の措置児に対するもので、当該措置児についても、保護者面談や、家庭復帰に関しては、管轄の児童相談所のケースワーカーが主として動くため、この調査対象としてなじまないのかもしれませんが。 私は、県職員の行政職であり前歴は、総務事務や農政業務です。現在、県立施設に異動して、ケースワークを担当するため、このアンケートに答えましたが、調査項目のいずれにも該当しないものが多いため、参考にならないのではないかと思います。
 - ・児童施設入所児童40数名の児童施設退所後の進路を全員分担っている。 家庭復帰、成人施設、グループホームと進路先は其々違う。 家庭復帰も安心して家庭に戻れるケースは少なく、何らかの不安や課題を抱えての復帰となるため、保護者も交えての会議や保護者抜きでの打ち合わせも必要となり、関係者でスクラムを組んでの数年計画の長期戦となることもある。 それでも、家庭復帰した後、半年も経たずに家庭復帰が破綻するケースもある。 成人施設については、○県全体、県外に於いても空きが無い状況の中、保護者が我が子に少しでも合った施設を選びたいと色々な施設見学に足を運んでも、空きが無いために、希望の施設には入れず、『待機を掛けている施設の中で、何らかの事情で空きが出た施設』から声を掛けてもらったら、その時点で、[学校を退学]して移行しなければいけない現状にあります。入れてくれる施設があれば、そのタイミングを逃すことは出来ないからと保護者も決断せざるを得ない状況です。同様に、グループホームも保護者や本人が望む地域に空きはなく、空きがあるところは、児童に見合った支援体制に無い所が多く、移行に繋げる事が難しいです。 人生の節目である『卒業』を諦めての新生活のスタートとなるのは、本人、ご家族、支援を行っている私共も残念でならない現状にあります。 日々努めていても喜んで送り出せていない現状に虚しさと非力を感じています。
 - ・児童相談所からの訪問（措置入所者）が極めて少なく連携と言えない。 報告に様式があるわけでもな

く、要請されるわけでもないため、このままで良いのかと感ずることがある。

- ・自分はSW職ではなく看護師として長年勤務してきた。病院の統廃合の為、系列の医療型障がい者入所施設への異動（10年前）へ。そこで発達障害や重度心身障がいを抱える児童やその保護者との関わりを通して多くの事を学びました。今年（H28）更に聴覚障害を主とする福祉型障がい児入所施設に異動となりました。前の職場に比べて人数が少なく、SW相当の業務も担当しなければならないとのことで、正直、負担に感じています。（知識や経験も不足しているのではと）職場の上司からは、『サビ管』研修受講等をすすめています（来年） 障がいをもつ児・その保護者を含めての様々な問題について悩みが多く、異動希望しての現職場ですが、専ら直接的な看護業務よりも調整役のような役割が多く、長期的な方針については、保護者や児童相談所・学校などとの話し合いや日々の支援の積み重ねがあり、学びつづけなければならないと思いつつも日々の業務に追われたりして気持ちに余裕なく、夜勤もしていますので、時々体調も変調し易く若い頃よりも頑張りが効かない現状です。障がい児入所支援については、職場環境と障害に関しての知識を持っていないと、虐待につながりかねないことが多数あります。「人権」が問われる場所と感じています。関わる人達が行政職も関係なくSWや看ゴの視点のある研修受講してもらったほうがよいと思います。大変な仕事なのに福祉系の職場は人員も職業内容も低くみられているような気がします。
- ・質に関して、外部に調査を依頼するとかもう少し評価についてとりにくみがあると良いのと思う。民間の企業みたいに、シビアにやってほしいと思うことはある。
- ・障がい児支援で、やりがい、モチベーションはあるが、人員不足で十分な支援が出来ず、子ども達にとっても不自由さを与えている。社会的養護の子ども達を支援するスタッフの給与も低く、新しく入職する人がとても少なく感じる。「人を育てる」というとても大事で、やりがいのある職場が、疲弊している姿を見て、残念に思う。人員配置をしっかりと設けて、ゆとりのある支援が出来れば、子ども達の心のケアが出来、十分に満たされると強く感じます。この仕事が、社会的に魅力ある物になり、未来の子どもが心身とも健やかに、育つ事を心から願っています。
- ・障害児入所施設には、ソーシャルワーク担当職員は配置されておらず課長クラスの職員が担うこととなりますが、入所児の直接処遇業務にも当たっているため思うように業務を行えない実態があります。児童施設は、進路の確保とアフターケアが不可欠の業務であり、実際にそのニーズが年々高まっており、専任スタッフの確保が強く望まれるところです。
- ・職場全体のメンタルヘルス ストレスマネジメントの必要性
- ・人それぞれいろいろな意見があり、たくさん子どもを入れると嫌がる人もいるが、施設存続のためには入所者は必要。それが分かってもらえないときがある。CWは1人しかおらず、4事業所+外来を抱えているため多忙で孤独だが、その分、他スタッフも福祉知識豊富でカバーしてくれている。施設内虐待は絶対はないが、職員の言葉かけが入所者に対して失礼ではないかと思うことがある。公立ということもあり、手厚く、整備も充実しているが、採算は大赤字なので、存続していけるかどうか、本課で大きな問題になっていることが心配。
- ・人事異動にて配属された為、経験が浅い為、勉強中
- ・組織ができあがっておらず、旧体質がある。SWの役割と事務の役割と区別されていない。
- ・相談の面談記録だけではなく、入所、退所に関係する事務手続きや作業もとても多い。手続きや事務作業に使っている時間を少なくすれば、利用者に対してかかわる時間を増やせるが、現状では、中々難

しい状況です。

- ・相談業務を希望し入職した為やりがいはとともあると感じます。色々な経験をさせて頂いて職場はとも恵まれていると思います。日々の支援に追われて精一杯な時もあるので、上手に気分転換をしながら初心を忘れず、連携し一人で抱えこまずに取り組んでいきたいと感じます。
- ・相談支援に対する評価が低い。誰でも出来ると思われがちだが、面接技術や知識・経験等が必要。相談支援員であっても、事務処理、雑務に追われていたり、根拠に基づかない支援をしている人も多い。相談支援は、社会福祉士等、資格を有した人にすべきだと思う。
- ・当施設において現在70名定員に対し、73名(105%マックス)の児童が入所利用しており、また入所児童の多くが、発達障がい(AD、HD)等を伴う、支援困難事例で施設に入所になっているケースが多い。且つ、家庭状況も様々で、家族支援が必要な家庭も多い。児相と連携して行っているが、理解困難な家庭や、本児に悪影響が及ぶ状況もあり、対応に苦慮しています。施設の配置基準は従来そのままであり、人材不足、且つ専門職(臨床心理士等)がいない状況の中、他の機関(鑑別所等)のサポートを仰ぎながら対応している状況ではあるが、職員もゆとりが持てない現状で心身ともに疲弊してしまい、バーンアウトに繋がるのではと心配しています。実習生の受け入れも多いが、実習で施設の厳しい状況を目の当たりにして、将来、施設を希望する学生はさらに減っている様に感じます。全てにおいて悪循環になっており、これはいち障害児入所施設に限ったことではなく、日本の家庭力の不足(子どもを産み育てる力、躰)、教育の衰退、情報社会の悪影響、豊さのはき違え、コミュニティの崩壊等、様々な要因があると思います。いち施設職員に解決策など皆無ですが、今自分ができることを一つひとつ精一杯やっけていくしかないと思っています。自分の心を守りながら。福祉の心が世界平和の原点と、願っています。よろしくお願ひ致します。
- ・当施設にはSW担当として明確な配置はありません。保育士・児童指導員がそれぞれ担当児童にかかるSW業務を任っています。アンケート記載職員は、管理職の1人として主に児相對応(入所・一時保護委託)関係機関(行政・学校・他事業所等)対応しているので代表して記入しました。
- ・日中は外部からの電話対応や保護者・関係機関との面談等に時間が割かれるので、書類業務は勤務時間外に行うことが多くなる。SW職の人材が増えるとよいとは思いますが、現場の職員数もギリギリの状態なので、難しいと感じている。
- ・保護者のニーズに対して、支援を展開していく中で、受け入れ先の人員不足や条件に合わないことなどで、適切と考えられる支援が展開できないことがあり、受け皿の不足を感じています。
- ・明確な仕事内容が決まっている訳ではなく、臨機応変な動きが求められ、自分の感覚やセンス、能力次第だと感じるが多々あります。困った時は周りに助けていただいています…。子ども達やその家族の人生にかかわっているということを忘れずに、常に自分自身を磨いておかないといけないなと感じます。ソーシャルワークの業務と、他の業務とを兼務していて、やりやすさを感じる面もあれば(子どものことがより分かる等)、反対にやりにくさを感じたり、動きを取りづらかったりする面もあると感じます。