

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

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

■子どもが家族とともに地域で暮らし続けるための
共通アセスメント～支援が共有・協働できる仕組み■

2018 年 3 月

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	2
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	10
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クス、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	30
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まれます。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いく必要があります。

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、パートナー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わる前提

1) 虐待発生メカニズムを理解しておく。

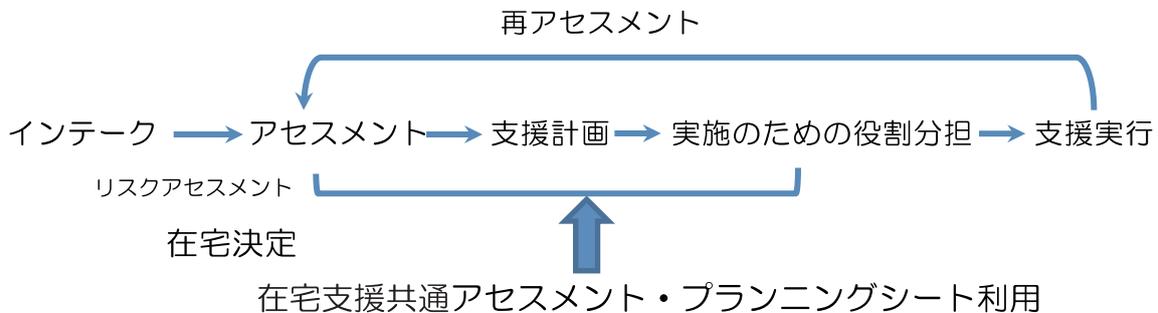
2) ソーシャルワーク（対人援助を通じて社会資源にも働きかけていくこと、ケースマネジメントを行っていくこと）には、知識技術が必要であることを理解しておく。

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、養育者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、具体的に解決でき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入れて、支援策をたてます。

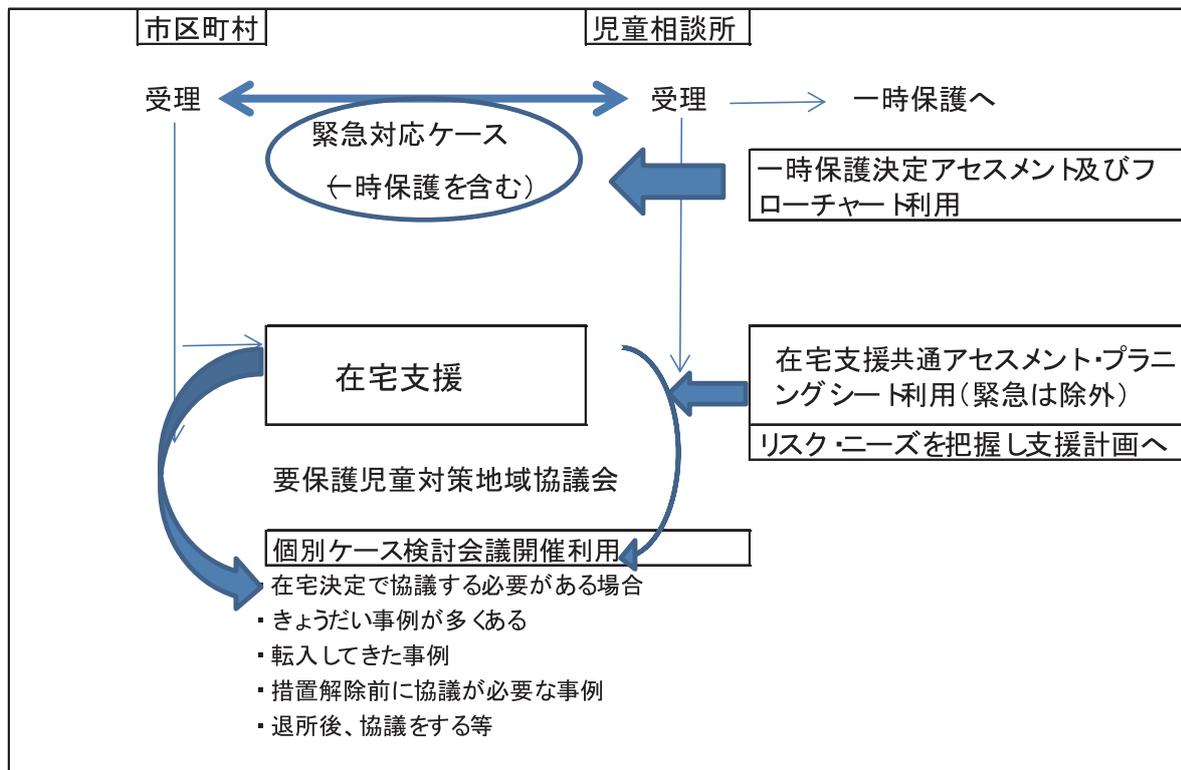
アセスメント活用の研修を経て、慣れることで援助の視点の明確化など効果的活用が可能になります。

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け、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があります。以下の工夫例を参照にしてください。
 - 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

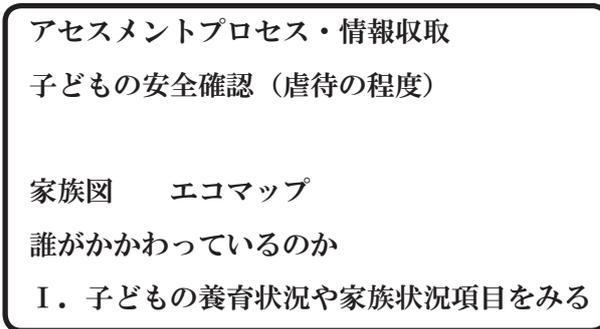
項目について2部構成になっています。1部は状態像を明確にします(黒)ステップI、2部は緑はニーズ、ストレンクス(力)を把握し赤枠の支援に結び付けます。

全体像を一機に仕上げるのではなく、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	児童氏名:	所属校名:	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)		
生 活 困 窮 の 種 別	虐待の種類	虐待の種類: 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段階レベルを上げてください。				ジェノグラム	(※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とするために用います。そのための状況を表す文字等については保護者等と事前・事後の意思合意なく、共有認識が可能な限り記載を求めています。		
	身体的虐待	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			エコマップ 傷の位置・日付: 	
生 活 困 窮 の 種 別	虐待の程度	軽度	中程度	重度	危険	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()	長期目標・ゴール(支援を終結できる子どもの安全な状況)		
	子の年齢	軽度	中程度	重度	危険	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()			
安否確認・過去の虐待等 情報を得られる機関 児相・医療・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 できない 校園の所属 (有) 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 きょうだいの被害経歴 一時保護歴 保護者の被害経歴 被害経歴・愛されなかった思い 嵐しいつけを受けてきた									
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 初めに見立てに必要な情報を共有します。①~⑥									
I 子ども・家庭・養育の様子		II 要因の整理		III 支援方針		サービス利用チェック			
気にかけておく確認項目と内容 (必ずしもすべて理める必要はありません。) *は保護との関連の高い項目です。		課題、問題点・要因 スケールで測れないもの		短期目標・具体的支援策 子どもの安全のための手立て、具体的支援策ができるようにすること		サービスとして扱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○			
1 心身の発達* 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* 6 心身の状態 7 性格的問題 8 依存症等* 9 家事・育児能力* 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 養育知識なし 16 家族課題 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 継続的・協力的に協力できない 23 援助効果なし		低身長・体重増加不良・障害や遅れ(身体・知的・発達)・疾患 表情が乏しい・種別リズム・様々・自傷・自殺企図 ひどいオウムつぶれ・身体衣類の汚れ・臭臭・不衛生・虫歯 季節に合わない衣類・物が壊れない 健診未受診・予防接種未受診 感情の起伏が大きい・癡癡・多動・注意を引かず・攻撃的・過食・過食・過食・過食・過食 家に帰りがたらない・親の前で(妻・無表情・口止めに応じる) 精神症状・遠慮や敬愛ができていない・疾患・手帳(身体・知的・精神) 衝動的・未熟・攻撃的・偏り・共感性欠如・人との関わりづらい・被害的・そのほか遅れ・多い 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・盗窃) 送迎ができない・障害疾患のため能力低下・妊娠中 予断せぬ妊娠・健診回数少ない・取次み出産・若年・母子手帳発行遅延・くりかえす妊娠 単発・1~2月に1回・繰り返し・常習 子ども嫌い・出産の意欲・可愛がりたり突き放したり・確まじい・無関心 子への虐待・過干渉・偏見 問題意識なし・体罰容認・疑念・虐待の否定・隠蔽 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 知識不足・技術不足・期待過剰・価値観の違い 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 加害者()・DVの種類(身体的・精神的・性的・経済的・社会的虐待) 借金・生活苦・失業・転職・不規則勤務・計画性欠如・生活保護 気象・生活環境・住居・安全への配慮なし・不衛生・見守り不足 同居している大人がいても、子どもを守れない・虐待者に対して大人がいない 孤立的・親族関係(対立・過干渉・応援なし)・転居 拒否・接機困難・抵抗・不信感 改善が期待できない・聞きながす		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		担当機関(者) 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 家事育児支援(養育支援訪問)がサポート 11 子育て支援センター 12 児童相談所 13 児童相談所 14 グループケア教育支援プログラム 15 個別相談 16 家庭訪問() 17 未所相談() 18 ショートストライクアウト() 19 子育て支援サービス() 20 生活保護・生活困窮者・母子・父子 21 児童相談所 22 児童相談所 23 児童相談所 24 児童相談所 25 児童相談所 26 児童相談所	
セフティ・スケール 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から共有します。		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から共有します。		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から共有します。		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から共有します。			
危険 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 安全		危険 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 安全		危険 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 安全		危険 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 安全			

全体図の構図の説明

子どもの安全が第一



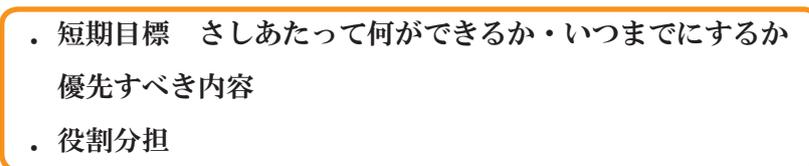
子どもの安全について問題になること

見立て



子どもや家族の意見
希望

IV 支援方針

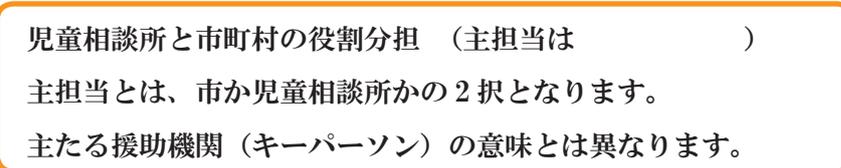
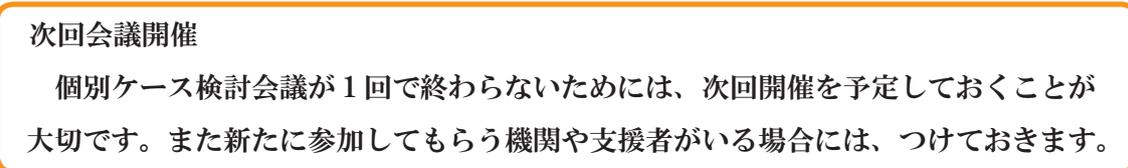


長期目標

支援状況把握のための社会資源サービス利用チェック



評価・再評価



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んで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として、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している場合には、心理的虐待に◎をし、身体的虐待に○を囲みシー

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	
<input type="checkbox"/>	身体的
<input type="checkbox"/>	ネグレクト
<input type="checkbox"/>	心理的
<input type="checkbox"/>	性的
<input type="checkbox"/>	要支援・特定妊婦
子の年齢	
<input type="checkbox"/>	* 0-2 歳
<input type="checkbox"/>	* 3-5 歳
<input type="checkbox"/>	6 歳以上

1 虐待の程度レベル	
<input type="checkbox"/>	生命
<input type="checkbox"/>	重度
<input type="checkbox"/>	中度
<input type="checkbox"/>	軽度
<input type="checkbox"/>	危惧

■ 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見ることができ、子どもが現にどの程度傷ついているのかをみるためです。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。

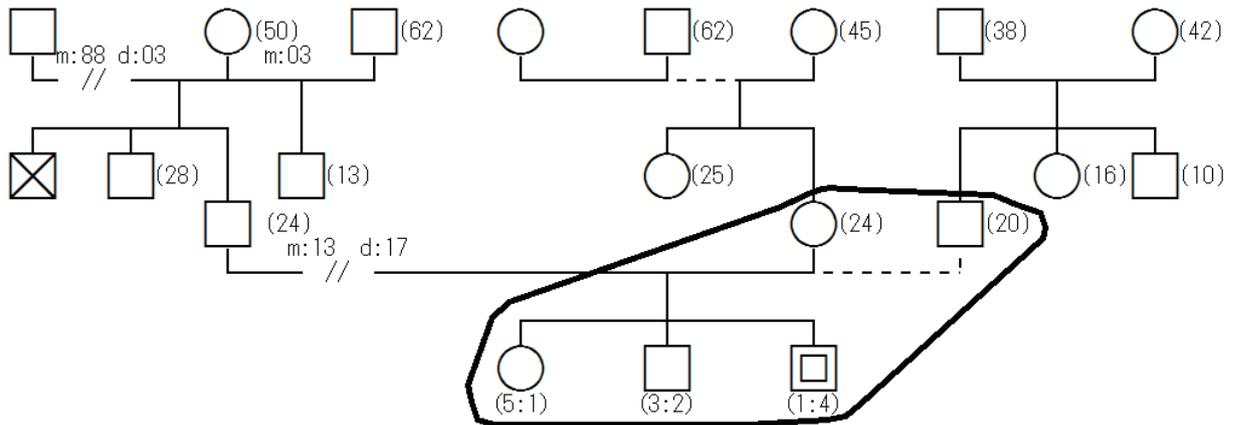
■ ジェノグラム（家族図）

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。

生年(西暦下二桁) ↓ 年齢(使用時に記入) 点
 68 □ ()

死亡年(西暦下二桁) ↓
 35 02 ⊗

■ 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わかることにより、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。

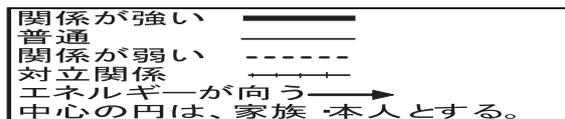
家族のいう機関が、ワーカーが把握しているものと違うかもしれない。その場合には、家族を優先させておく。

○ 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。

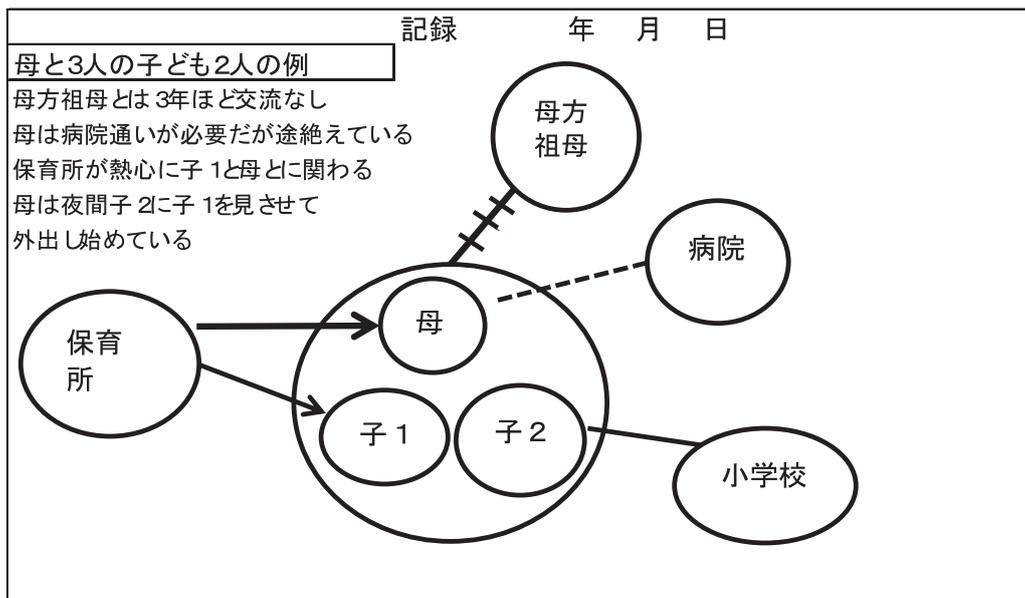
エコマップは家族を中心にして、それぞれの関係をみることで、その変化をみるのが目的である。中心の家族のジェノグラムを書き込む場合があります。

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。



手書きをすすめます。

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、きょうだいの被虐待歴・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、子どもとのかかわり方や、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ない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、情報収集ののちに、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さけないです。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ていく
ということに活かします。

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
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。次回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

子どもの発達の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）。発達の遅れ。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、しがみつきの。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。激しい癇癪を起こす。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

家に帰りたいがらない。親の前で萎縮する。親が迎えにきても知らん顔、無表情など。親を恐れる。親を慕ったり、そうでなかったり一定しない。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ります)

6. 養育者の心身の状態（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）。通院ができていない。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。顕示欲。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。特定妊婦や、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>

*特定妊婦については、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ひこむ。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。しつけど主張する。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。能力があっ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ひ込む。2歳で一人で自分のことができる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も理解しておく、援助の際に役立ちます。面前でなくても、子どもが親の喧嘩を聴く場合も含まれます。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大人がいない。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・保育が実際はない。子どもを世話してくれる人がいない。友達がない。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のかなど、「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、支援を求めていると願っている」「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ルリング・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」「どんな子に育て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、支援が全くなると言うのではなく、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。「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モ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。

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置いておきます。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します。

* 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、外出しに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ヵ月後にあう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、そういったリスク度の軽減や、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. 安全に暮らせ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ヵ月）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關係はよいが、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、一定の關係は取れるものの、表層的な關係性である。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に思う」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となります。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。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、自分の可愛がられな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うちに、どうすればいいかということを中心に念頭に置くこととなります。

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からと、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おりますので○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いことがわかります。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、その直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、叩く行為は今後と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けるよう、子どもの安全を確認できる場所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かり、家に連れて帰るが、母親はその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。小学校はキッ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。家の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る。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、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、服薬管理ができてい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っといてくれと、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、問いただしても嘘を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ったため、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ったし知らなかった」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。児童養護施設内での本児は、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もある。

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「1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ったが、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った。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ない状況が続いていた。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 カ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ため、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、妊婦および周産期、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ます、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。

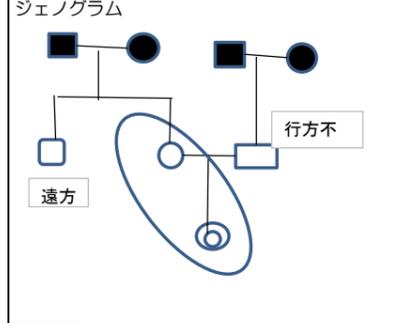
「サポート」の欄は、21「社会的支援なし」は、実父母との関係から「親族関係（対立・応援なし）」「孤立的」「転居」に○がつき、「はい」に○をします。22「関係機関に協力態度なし」は、保健センター以外からの連絡はつきにくいことから「接触困難」に○、「やや」に○をします。

実際に出産しないと分からない項目については、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グスを整理記入し、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、随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ずつ近づいていくことを目指します。

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: 〇年 6月 21日 児童氏名: A子 所属校: 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: 〇年 7月 11日 (初回・回目)

主 ◎ 副 ◎	虐待の種類	虐待の程度: 該当レベルに〇、あてはまる項目を〇で囲んでください。該当レベルは、0~2歳の場合は1段階レベルを上げてください。			
	身体的 ○ 心理的 ○ 性的 ○ 特定妊婦・要支援	最重度	軽度	中度	重度
該 当 に ○	子の年齢	身体的虐待の例			
	*0-2歳 *3-就学前 小学生 ○ 中学生 15歳以上	心理的虐待の例			
		ネグレクトの例		性的虐待	
		生活環境不良で改善なし 放置 登校禁止		自らの強要 親子心中を考る 子どもの自殺企図	
		健康問題が起きない程度のネグレクト		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	
		予防接種や健診を受けない		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	
		子がかわいく思えない		疑い	



（おこわり）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と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

傷の位置・日付:

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 校風の所属 (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: かわ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

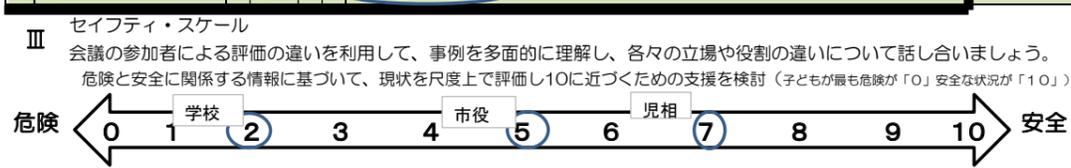
家が不潔で母親がうつ病で家事不十分。不登校で家出が始まっており、今後、長期の家出や性被害が心配

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。)		課題・問題点・要因		つよみ (ストレングス)		短期目標・具体的支援策	
*は保護との関連の 高い項目です。	不明 <input type="checkbox"/> は <input type="checkbox"/> や <input type="checkbox"/> 疑 <input type="checkbox"/> い <input type="checkbox"/> い <input type="checkbox"/> え <input type="checkbox"/>	以下、該当項目と思われるものをすべて〇で囲んで下さい。 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〇。		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)	
1 心身の発達*	<input type="checkbox"/>	低身長・体重増加不良・障害や遅れ (身体・知的・発達) <input checked="" type="checkbox"/> 疾患 <input checked="" type="checkbox"/> 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	
2 精神の状態*	<input type="checkbox"/>	表情が乏しい・睡眠リズム・抜毛・自傷・自殺企図		不衛生な養育環境		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	
3 日常会話の欠如	<input type="checkbox"/>	ひどいオムツかぶれ・身体衣類の汚れ・臭い・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		受診するが服薬不安定 子どもに暴言		生活保護受給、精神科受診	
4 行動・情緒的問題	<input type="checkbox"/>	感情の起伏が大きい・癇癇・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		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	
5 子の意志・気持ち*	<input type="checkbox"/>	家に帰りがたらない・親の前で (萎縮・無表情・口止めに応じる)		母親の味方がいない		関係者で情報共有 支援策の検討	
6 心身の状態	<input type="checkbox"/>	精神症状・通院や服薬ができていない・疾患・手帳 (身体、知的、精神)					
7 性格的問題	<input type="checkbox"/>	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*	<input type="checkbox"/>	アルコールの依存・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*	<input type="checkbox"/>	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	<input type="checkbox"/>	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・くりにかえす妊娠					
11 虐待の継続性*	<input type="checkbox"/>	単発・1~2月に1回・繰り返す・常習					
12 子への感情・態度	<input type="checkbox"/>	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 <input checked="" type="checkbox"/> 「施設に入れるぞ」					
13 虐待自覚なし*	<input type="checkbox"/>	問題意識なし・体罰容認・嫉主張・虐待の否定・隠蔽 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					
14 養育意欲なし	<input type="checkbox"/>	知識不足・技術不足・期待過剰・価値観の違い					
15 養育知識なし	<input type="checkbox"/>	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 <input checked="" type="checkbox"/> 父行方不明					
16 家族問題	<input type="checkbox"/>	借金・生活苦・失業・転職・不稳定的就労・計画性欠如・生保廃止					
17 DV	<input type="checkbox"/>	借金・生活苦・失業・転職・不定的就労・計画性欠如・生保廃止					
18 経済問題	<input type="checkbox"/>	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					
19 生活環境	<input type="checkbox"/>	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					
20 子を守る人なし*	<input type="checkbox"/>	孤立的・親族関係 (対立・過干渉・応援なし)・転居					
21 社会的支援なし*	<input type="checkbox"/>	拒否・接触困難・抵抗・不信任					
22 関係機関に協力態度なし	<input type="checkbox"/>	改善が期待できない・聞きながす					
23 援助効果なし	<input type="checkbox"/>						



(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	家出常習
緊急時の対応	児相で一時保護

児童相談所と市町村の役割分担 (主担当は、児相・市町村)

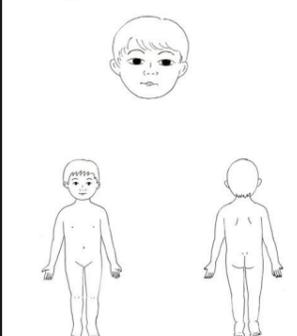
緊急度・重症度が高いので、児童相談所が主	今は児童相談所が主だが、今後市町村にシフト
〇 市町村が主となり対応する	児童相談所と市町村が共同対応する
状況が悪くなる可能性があり、児童相談所へつなく準備をする。	

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: 所属校団: 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 催 者 副 催 者 該 当 者	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段階レベルを上げてください。				ジェノグラム	(おこわり)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と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 傷の位置・日付: 
	○ 身体的 ○ ネグレクト ○ 心理的 ○ 性的 ○ 特定妊婦・要支援	最重度 重度 ◎ 中度 軽度 ○ 危惧	身体的虐待の例 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 骨折 打撲 やけど 腹をける 顔面のひどい外傷 被害児が乳児	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 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 生活環境不良で改善なし 放置 登校禁止 健康問題が起きない程度のネグレクト	心理的虐待の例 自殺の強要 親子心中を考える 子どもの自殺企図 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 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 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 子がかわいく思えない		
子の年齢	◎ 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 ○ *0-2歳 ○ *3-就学前 ○ 小学生 ○ 中学生 ○ 15歳以上				父(身・継・養)・内縁男性 母(身・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()) 同居の家族等	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 できない 校団の所属(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	

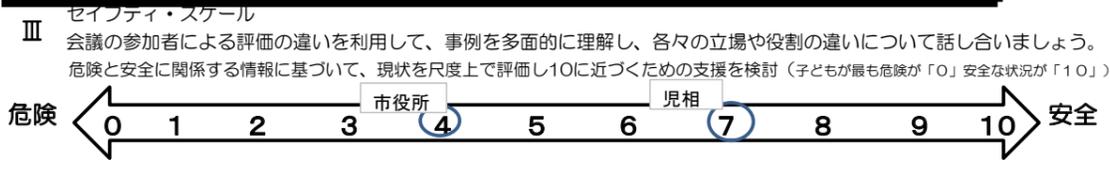
ケース概要: かかわりを始めたきっかけや子どもの安全について問題となっている事実

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

長期目標・ゴール(支援を終結できる子どもの安全な状況): 子どもが家庭で安全に楽しく生活する

1 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)		点・要因		つよみ(ストレングス)		短期目標・具体的支援策	
*は保護との関連の高い項目です。		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)		担当機関(者)	
◎マルは、入所前の状況を示します。		落ち着きなく、衝動的で、今でも時々、対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	
◎ 以下、該当項目と思われるものをすべてを○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○。		本児が問題行動を起こした時に、暴力的なしつけに戻る可能性がある。		本児がよくなって欲しいと思っている。叩かないしつけ方法があることを学んだ		保護者への支援 ・子どもへの注意の仕方を一緒に考える	
◎ 問題意識なし・体罰容認・暴主張・虐待の否定・隠蔽 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		同上		ペアレンティングトレーニングを受け、叩かないしつけの方法を知り、その有効性を実感している		親子関係調整 ・親子でのスムーズな会話や率直に気持ちを言い合える関係を構築する	
◎ 知識不足・技術不足・期待過剰・価値観の違い		同上		叩かないしつけを理解すると同時に、多くの機関から支援を受けようとしている		次回個別ケース検討会議開催 開催時期(引取り後1月日 ・未定)	



(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	父からの暴力が再発
緊急時の対応	児相で一時保護

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月日 ・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. 〇〇 受理日: X年12月〇日 児童氏名: (特定妊婦 A子) 所属校區: 記入者所属氏名: B市子ども家庭相談室〇〇 記入日・個別ケース検討会議: X+1年3月〇日(初回・回目)

主 II 副 II 〇	虐待の種類	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
	身体的	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	病気のなかに受診させない 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 ボルノ被写体
	ネグレクト	骨折 打撲 やけど 腹をける 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
	心理的	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 子の不相应性的言動あり
	性的	傷が残らない程度の暴力 単発の小さくわすかなケガ	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
〇(特定妊婦) 要支援	〇 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 <u>妊婦健診</u>	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(きに) 校園の所属(有無) 居住実態不明(居所不安定) 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) 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

保護者の被虐待歴 被虐待歴(愛されなかった)・厳しいしつけを受けてきた・過度の期待束縛

ジェノグラム

エコマップ

傷の位置・日付:

ケース概要: かわ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・五カ月で出産を選択
- ・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		II 要因の整理		IV 支援方針		サービス利用チェック	
*は優先的に把握したいもの		課題・問題点・要因		短期目標・具体的支援策		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	
気が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。)		つよみ(ストレングス)		役割分担		活用中	
*は保護との関連の高い項目です。		リスクから予測されるもの		担当機関(者)		今後必要	
不明はやや疑い		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)		この欄は、野線にかかわらず、優先順位の高い支援策から記入できます。		すでに活用中のものは左に○ 利用が望ましいものは右に○	
以下、該当項目と思われるものをすべてを○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○。		・子どもの安全の問題		①助産施設(指定の産婦人科病院)の利用をすすめる		1 子の治療・相談(身体面・発達・心理面)	
1 心身の発達*		・考えが未熟で言うことがコロコロと変わる		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。		2 保育所 認定子ども園・幼稚園	
2 精神の状態*		・返事はよいが実際には行動できないことが多い		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。		3 学校支援(生活・登校)	
3 日常の世話の欠如		・生みだれというが迷いが感じられる		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)		4 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		・初回の受診のみで妊婦健診を受けていない		⑤転居先の支援者に繋ぐ		5 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*		・胎児に対する配慮が無い				6 障がい児放課後等デイ・放課後児童クラブ	
6 心身の状態		・出産やその後の養育について具体的なイメージがない				7 学習支援・子ども食堂	
7 性格的問題		・子の父母が高校生で未婚、経済力が無い				8 その他()	
8 依存症等*		・子の父と家族はA子との関係を断ちたいと思っている				9 親の治療・カウンセリング	
9 家事・育児能力*		・居所が不安定で転居先に落ち着けるかわからない				10 訪問看護/服薬管理・通院支援	
10 妊娠・出産前後		・子の父母の家族からの援助が無い				11 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)	
11 虐待の継続性*		・学校や関係機関から連絡がつきにくい				12 手帳取得・障害者自立支援	
12 子への感情・態度		・転居先である友人の情報がほとんど無い				13 その他()	
13 虐待自覚なし*						14 妊婦健診・助産制度・妊婦教室	
14 養育意欲なし						15 グループケア・親教育・支援プログラム	
15 養育知識なし						16 個別相談	
16 家族問題						17 家庭訪問(相談員・保健師・助産師)	
17 DV						18 来所相談(相談員・保健師)	
18 経済問題						19 ヨートス・イトワイライト・一時預かり	
19 生活環境						20 子育て支援サービス(ひろば事業など)	
20 子を守る人なし*						21 その他()	
21 社会的支援なし*						22 生活保護・生活困窮者(母子・父子)	
22 関係機関に協力態度なし						23 DV被害者支援・婦人相談(母子生活支援施設・シェルター)	
23 援助効果なし						24 就学援助・自立支援医療・小慢・難病医療	
						25 諸手続きの支援(付添・代理)	
						26 その他()	

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す。

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」)

危険 ← 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 → 安全

養護教諭 相談員 保健師

(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

〇 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。



虐待の種類	虐待の程度	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段階レベルを上げてください。			
		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
身体的	最重度	頭部外傷、頭髪を引っ掛ける、踏みつけ、打撃行為	病気なのに薬を飲ませない、明らかに不適切な食事	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
ネグレクト	重度	乳幼児の長期外出、食事が満足しない	乳幼児の長期外出、食事が満足しない	頻回なDVの目撃、子どもの頻回の自傷行為、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
心理的	中度	生活環境不衛生、放置、登校困難	生活環境不衛生、放置、登校困難	自前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、子の不相应性的言動あり
性的	軽度	健康問題が	健康問題が	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
特定妊	危惧	予防接種や健康診断が受けられない	予防接種や健康診断が受けられない	子がかわいく思えない	疑い

安否確認・過去の虐待歴等		その他
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	その他
子どもの安否確認	毎日可能 時々できない できない	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	
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	

① 虐待の種類と、子の年齢

② 子の年齢が0~2歳の場合は、一段程度を上げます。リスク項目を記入し、併せて検討します。

③ 子どもの傷つきの状況に○をいれます。虐待種別が重なるときは、どちらにも○をつけます。

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。

⑤ 家族構成や同居状況、家族を取り巻く環境について整理し視覚化します。

⑥ リスク項目を領域別に整理します。解決すべき課題に関連します。

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、理解しようとする。ついて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。

⑧ 子どもや親の意見、何を望んでいるのかについて、それらの言葉を尊重し書いておきます。

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。

⑩ 要対協としてのゴール・長期目標を設定します。

⑪ 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。(罫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。

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。

ジェノグラム

エコマップ

同居している人について○をします。

②の身体的虐待の場合傷を記録します。繰り返される場合は部位や日付をいれておきます。

I 子ども・家庭・養育の様子		II 要因の整理		IV 支援方針		サービス利用チェック	
*は優先的に把握したいもの		課題・問題点・要因		つよみ(ストレンクス)		短期目標・具体的支援策	
気にも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。)		リスクから予測される子どもの虐待		(安全) うまくやれているところ・解決に役立つこと		担当機関(者)	
1 心身の発達	低身長	⑥リスク項目を領域別に整理します。解決すべき課題に関連します。		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、理解しようとする。ついて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。		⑩要対協としてのゴール・長期目標を設定します。	
2 精神	表情が乏しい・睡眠リズム・抜毛・自傷・自殺企図	⑧子どもや親の意見、何を望んでいるのかについて、それらの言葉を尊重し書いておきます。		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。		⑪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。(罫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。	
3 日常	ひどいオムツかぶれ・身体衣類の汚れ・異臭・不衛生・虫歯	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。					
4 行動	感情の起伏が大きい・癇癪・多動性化行動・万引き・火遊び・夜間泣き						
5 子の	家に帰りがたがらない・親の前で泣く						
6 心身	精神症状・通院や服薬ができていない						
7 性格的	衝動的・未熟・攻撃的・偏り・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・視線がうつろい・依存症(アルコール・薬物・ギャンブル)						
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・くりにかえす妊娠						
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・嫉主張・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						
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・不稳定的就労・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						

III セーフティ・スケール

危険 ← 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 → 安全

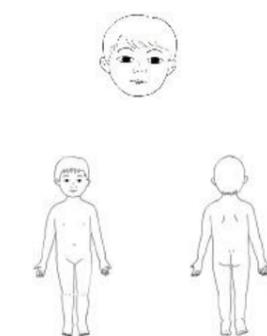
⑨スケールで現在の子の安全を評価し、少しでも安全にするためにみんなで支援するのだということを共有します。

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

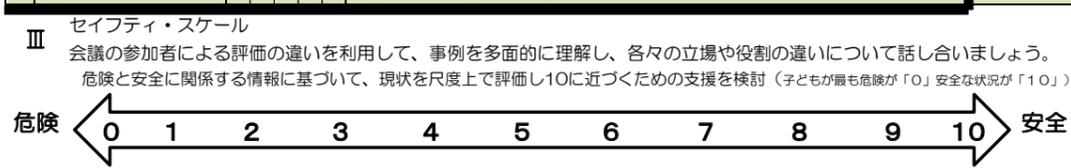
次回に招集する機関

主 ① 副 ② 該 當 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。				ジェノグラム （おこわり）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 傷の位置・日付： 	
	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	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 ボルノ被写体
	心理的	中度	骨折 打撲 やけど 腹をける 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	軽度	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 育し 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 子の不相应性的言動あり
特定妊婦・要支援	危惧	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			

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 校區の所属（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・具体的支援策	役割分担	活用中	今後必要
*は保護との関連の 高い項目です。	不明 はい やや いいえ	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、罫線にかかわらず、優先順位の高い支援策から記入できます。	担当 機関 （者）	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		低身長・体重増加不良・障害や遅れ（身体・知的・発達）・疾患 表情が乏しい・睡眠リズム・抜毛・自傷・自殺企図				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（ ）	
養育者		感情の起伏が大きい・痲痺・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 家に帰りがたがらない・親の前で（萎縮・無表情・口止めに応じる）				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・登校園支援・その他） 11 手帳取得・障害者自立支援 12 その他（ ）	
養育状況・態度		精神症状・通院や服薬ができていない・疾患・手帳（身体、知的、精神） 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 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） 送迎ができない・障害疾患のため能力低下・妊娠中				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 個別相談 15 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（ ）	
家庭		精神症状・通院や服薬ができていない・疾患・手帳（身体、知的、精神） 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 加害者（ ）・DVの種類（身体的・精神的・性的・経済的・社会的隔離） 借金・生活苦・失業・転職・不定的就労・計画性欠如・生保廃止 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 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				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（ ）	
サポート		孤立的・親族関係（対立・過干渉・応援なし）・転居 拒否・接触困難・抵抗・不信任 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 25 諸手続きの支援（付添・代理） 26 その他（ ）	



(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、児童相談所へつなく準備をする。	

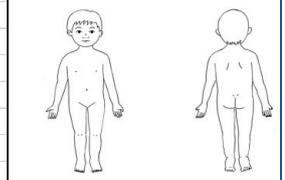
次回個別ケース検討会議開催	
開催時期（ ）	・未定
次回新たに招集する機関	

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			
	最重度	重度	中度	軽度
身体的	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	骨折 打撲 やけど 腹をける 顔面のひどい外傷 被害児が乳児	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	傷が残らない程度の暴力 単発の小さくわずかなケガ
ネグレクト				健康問題が起きない程度のネグレクト
心理的				
性的				
特定妊婦・要支援				
子の年齢				
*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 時々できない できにくい 校団の所属 (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 きょうだいの被害履歴 一時保護歴 通告・相談歴 (きょうだい)
保護者の被害履歴	被害履歴・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 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○。	
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	
	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・痙攣・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*	家に帰りがたらない・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	
養育状況・態度	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・躰主張・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	
	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・不定的就労・計画的欠如・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	
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	

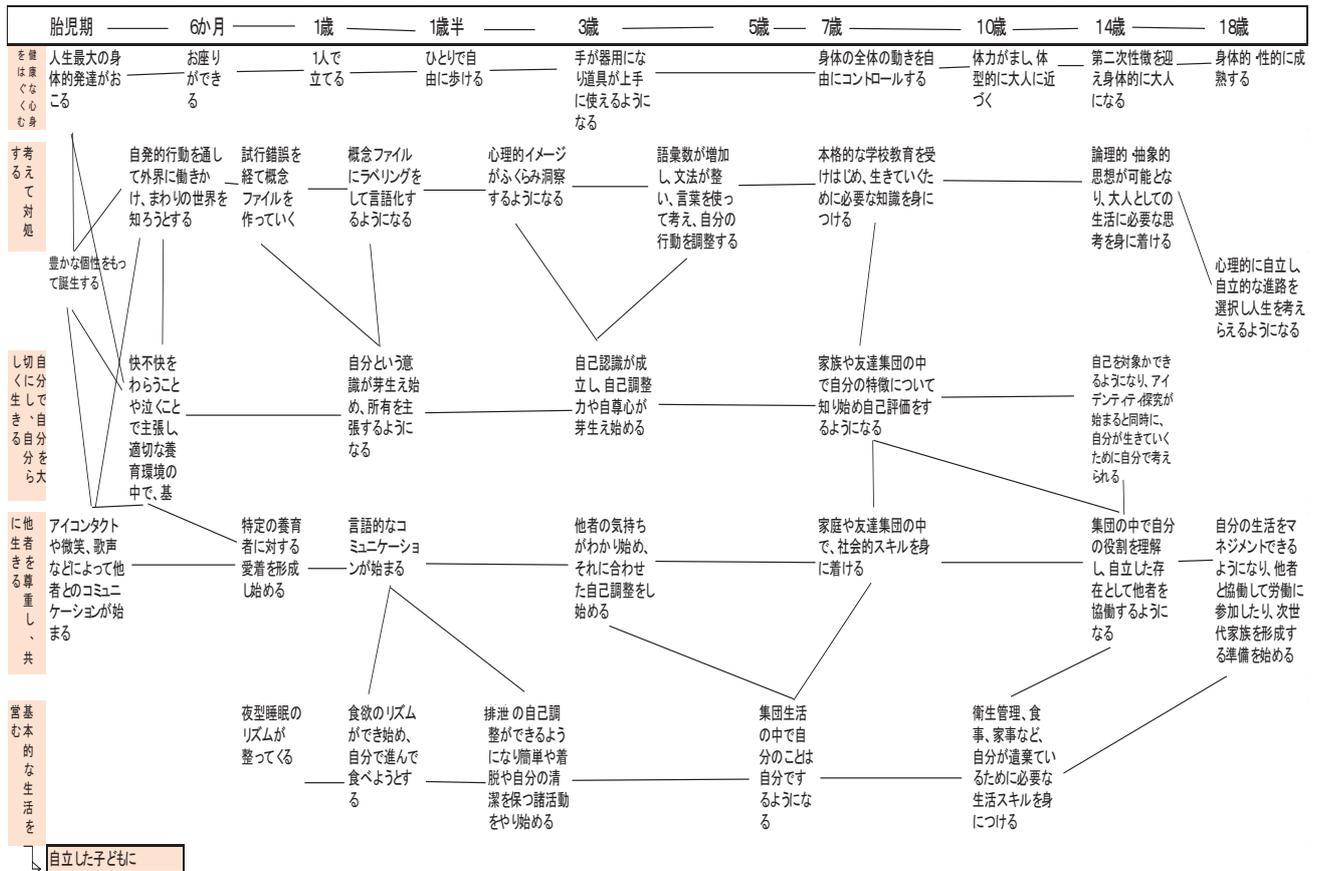


ジェノグラム
同居の家族等
父 (実・継・養)・内縁男性
母 (実・継・養)・内縁女性
祖父 (父方・母方)
祖母 (父方・母方)
おじ・おば・
きょうだい (実・異父・異母)
その他 ()

(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	開催時期 () 次回新たに招集する機関
緊急時の対応	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	

資料

こ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）

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
－在宅支援共通アセスメント・プランニングシート作成－

発行日 2018年3月30日
 発行者 学校法人中内学園
 研究代表 加藤曜子
 連絡先 神戸市西区学園西町3-1 流通科学大学
 Yoko_Kato@red.umds.ac.jp