

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 活用のおてびき（利用解説書改定版）

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

2023年5月

在宅アセスメント研究会

# 在宅支援共通アセスメント・プランニングシート活用のおてびき

## 第一部 基本的な説明

- 1. 目的 2
- 2. 基本姿勢 3
- 3. 在宅支援共通アセスメント・プランニングシート活用の効果 6
- 4. 在宅支援共通アセスメント・プランニングシート活用の実際 6
  - こんな場面で活用できる！
  - 全体図・概要

## 第二部 在宅支援共通アセスメント・プランニングシート活用説明

- 1. ステップ① 見立てに必要な情報の共有 11
  - (1) 基本的な子どもの安全度情報 11
  - (2) ジェノグラム（家族関係図）の活用意義と記入例 14
  - (3) エコマップの活用意義と記入例 15
  - (4) 子どもや家族の課題について整理するための項目 16
    - I 子ども・家庭・養育・社会的環境の様子 17
- 2. ステップ② 支援へ向けての課題（ニーズ）の整理 26
  - II 要因の整理 26
    - 当面の課題とストレングス、養育者・家族のプラス面
    - 子どもと養育者の意見・希望
  - III セーフティスケール 29
- 3. ステップ③ 支援の役割分担と必要なサービス把握 30
  - IV 支援方針 30
    - 長期目標
    - 短期目標・具体的支援策
    - 役割分担
    - サービス利用状況
- 4. ステップ④ 支援の継続・ふりかえり 37

## 第三部 具体的な活用方法

- よくある質問 Q&A 39
- 活用例 こんな時に使ってみよう 44
- 事例・記入例 48
  - 1. 乳幼児 2. 学齢児 3. 退所・養育者参加 4. 特定妊婦

## 「在宅支援共通アセスメント・プランニングシート」 52

（事例1～4記入例、A3シート記載要領、A3全体版、A4ファーストステップ版）

## 終わりに 66

# 第一部 基本的な説明

この解説書は、子ども家庭相談において多機関が協働して支援を分担していく時に、共通の理解と適切な支援を構築するために開発された「在宅支援共通アセスメント・プランニングシート」の活用のための手引書です。

## 1. 目的

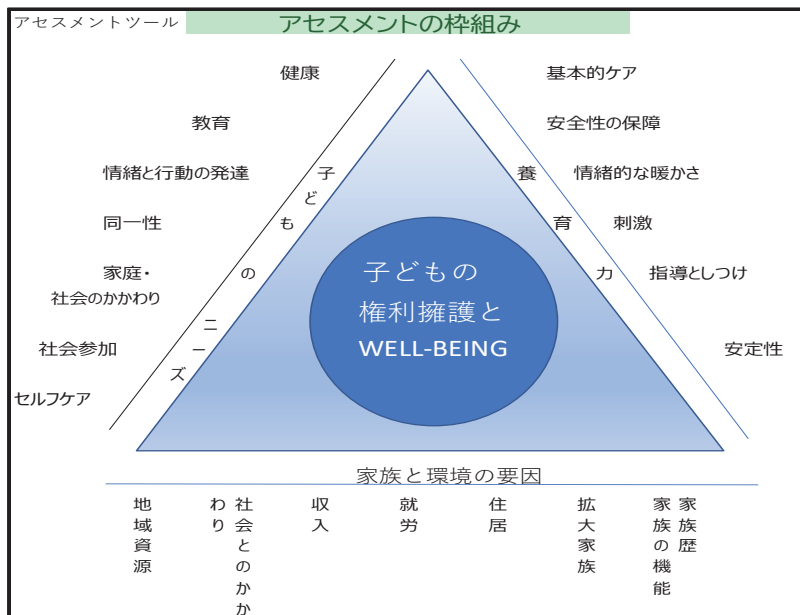
児童福祉法第1条には、子どもの権利条約にのっとり、子どもは適切な養育、生活の保障、成長発達への配慮、自立に向けた権利が保障されることがうたわれています。子どもたちの福祉に対して、児童相談所や市区町村やのほか子どもにかかわるすべての関係者が社会的責任を持ちます。

特に児童虐待防止に向けた取り組みは、子どもの声や養育者のニーズに十分沿いつつ、解決に向けることが求められます。具体的には、要保護児童対策地域協議会の特定妊婦、要支援児童、要保護児童とその家族に対して、アセスメントを通し、支援計画・方策を立てることが自治体や関係者に求められています。

児童相談所と市区町村、多機関連携・協働による、子どもと家族を中心とした在宅支援のための、アセスメントから支援のプロセスを習得、実践することを目的とします。

### アセスメントの基本的な枠組み

すべての子どもたちのニーズをどのような視点でとらえることができるのか、アセスメントの基本として理解しておきたいのが、イギリスの「子どもの権利擁護と Well-being」のアセスメントの枠組み(下図)です。 出典:英国 working together



「在宅支援共通アセスメント・プランニングシート」は、法的根拠(児童福祉法第十条の2)に基づいて、アセスメントから支援にいたるプロセスに必要な枠組みを提供し、多職種多機関の方針決定の協議のガイドとなるものです。

なお、本シートは、市区町村、児童相談所、関係機関が協働する際の共通語として、多職種多機関が相互理解するためのものですが、子どもや養育者・家族の参加に応用できることをめざしています。

## 2. 基本姿勢

在宅支援のためのアセスメント・プランニングにおいて、実務者に求められる基本姿勢は、以下の通りです。

- 1) **子どもの権利**を第一に、子どもや家族の言葉を尊重する。  
(子どもや家族が支援方針の決定に参加することを原則とする)
- 2) **虐待発生のメカニズム**を理解しておく。
- 3) **ソーシャルワークの知識技術**を習得しておく。  
(対人援助・支援を通じて社会資源にも働きかける、ケースマネジメントを行うなど)
- 4) **要保護児童対策地域協議会活動、市区町村と児童相談所の機能・役割**を理解しておく。(在宅支援事例を対象とするため)

### 基本的な用語の理解

多機関・多職種の支援者が、利用する用語を共通理解することが大切です。

#### アセスメント

ソーシャルワークの一連のプロセスにおいて、受理後の事例に対して情報を収集し、その問題の所在を明らかにしていきます。その課題を明らかにすることをアセスメントと表現します。

## リスクアセスメント

子どもの福祉を脅かす要因、将来脅かされる要因をリスクと呼びます。リスク情報を集め評価していくことがリスクアセスメントです。リスクアセスメントを通して、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。

例)一時保護決定に向けてのアセスメントシート、共通リスクアセスメントシート(厚労省)  
妊娠出産期のリスクアセスメントシート(医療・保健領域)など

## ニーズ

子どもが安心・安全に生活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。

子どもや家族の困りごとや思いを傾聴し、共感を丁寧に行う中、どのようなニーズがあるのか、可能であれば本人と考えながら、必要なニーズを見出します。リスクがニーズに転じる場合もあります。

ニーズが十分でない場合は、その状況を問題、課題と捉え、課題解決や負担軽減につなげていく必要があります。その場合、具体的なサービスとして住宅、保育、医療など、地域の社会資源を利用します。

## ストレングス

ストレングスの概念では、「人はもともとつよ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。ストレングスは、本人(子どもや家族)、環境、関わる支援者の3つのつよみの組み合わせから成るとされています。

## 支援

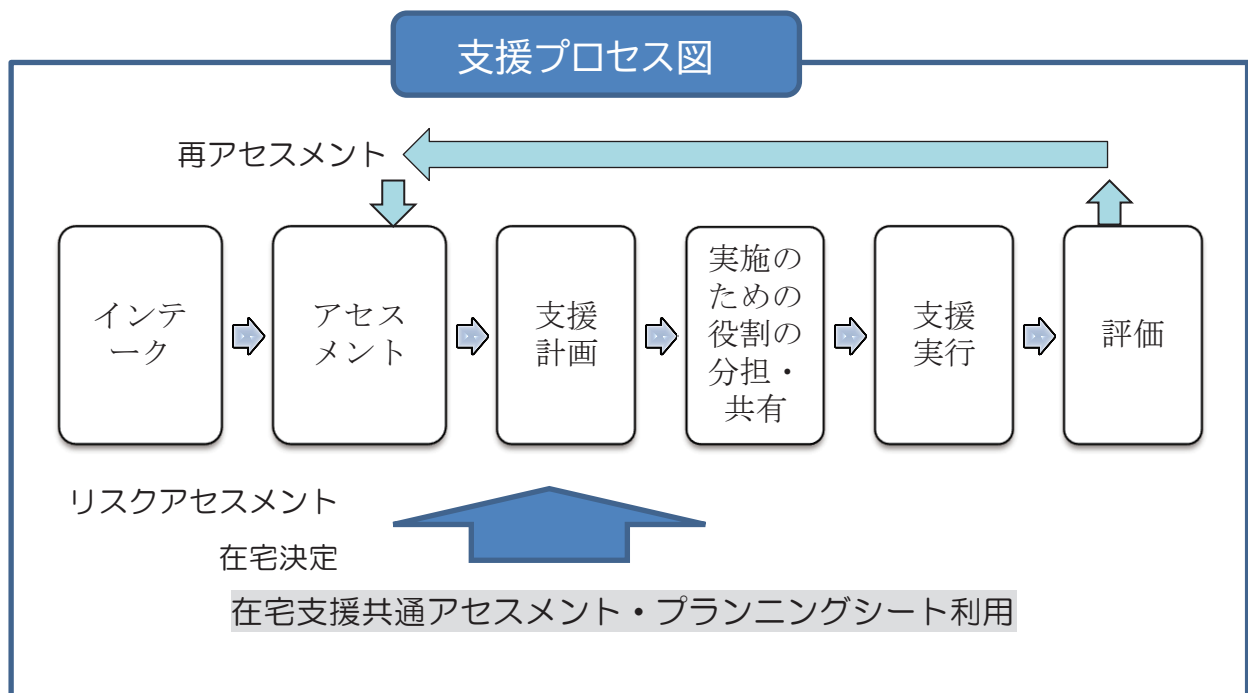
アセスメントのプロセスを経て、子どもや養育者の声（訴え）に配慮しながら支援方策を考え、子どもの安全安心のため、家族を含めた支援を実施します。支援目標を立て、支援効果の評価を意識し、より良い継続的支援を目指します。

子どものニーズやストレス軽減につながる家族への支援には、さまざまな形態があります。

<直接的支援：来所相談、家庭訪問、主たる支援機関主催のプログラムの提供など>

<間接的支援：関係機関との協働、行政の社会福祉サービス、民間団体の紹介や仲介、調整など>

支援で大切な点は、関係機関の支援者が、子どものつよみを伸ばす観点を共有し、家族のつよみも尊重しながら、支援目標を設定し、適切な支援を提供します。



### 3. 在宅支援共通アセスメント・プランニングシートの活用効果

#### 1. 支援にむけてのプロセスの視覚化

このシートにより、在宅支援に向けての必要なアセスメントから支援に至るプロセスを一枚で把握し、視覚化することが可能になります。

#### 2. 支援の視点の明確化

アセスメント活用の研修を経て、シートの利用に慣れることで、支援の視点の明確化など、効果的な活用が可能になります。

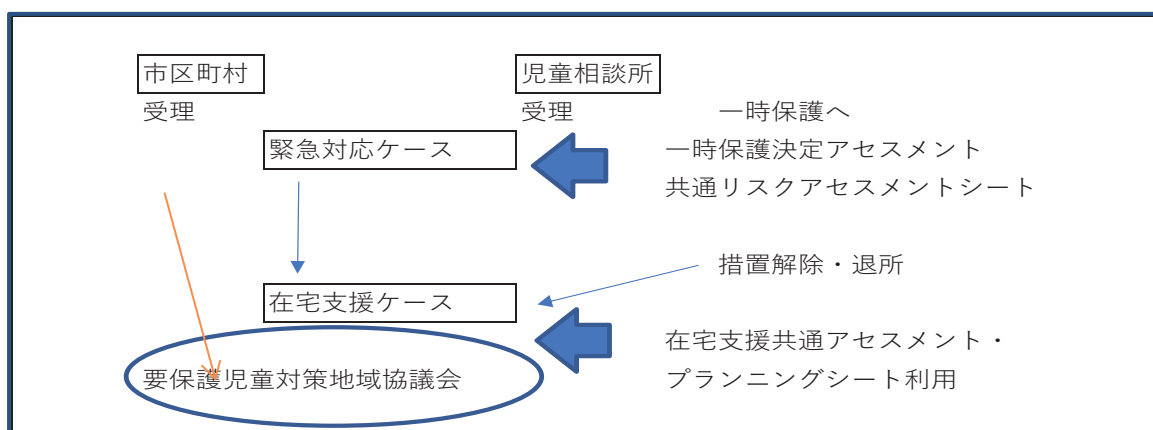
#### 3. 市区町村、児童相談所の共通語として利用～連携・協働の促進～

市区町村と児童相談所、要保護児童対策地域協議会のネットワーク構成機関など、関係機関の情報が共通語を通して共有され、虐待防止の理解が深まり視覚的にも整理ができます。各機関によるサービスの重なりを防止し、より効果的な支援に向け、関係機関の役割を各支援者が確認することができます。

### 4. 在宅支援共通アセスメント・プランニングシート活用の実際

市区町村と児童相談所の情報共有場面や、要保護児童対策地域協議会等の多職種多機関間での協議場面での共通言語として活用します。より良い活用に向け、各機関の支援者が日常的にアセスメント・プランニングの枠組みを意識して、業務にあたるのが大切になります。

本シートは、基本的に在宅支援ケースを対象としています。実際にどのような場面で活用できるのか、以下に示します。(具体的な例については、第三部参照)



出典 一時保護決定に向けてのアセスメントシート、共通リスクアセスメントシート(厚労省)

在宅支援共通アセスメント・プランニングシート(「児童虐待に係る児童相談所と市町村の共通アセスメントツールについて」)(厚労省通知)

こんな場面で活用できる！

- ① 受理会議
- ② 個別ケース検討会議(在宅支援、措置解除・退所児童など)
- ③ ケースの定期的な見直し(事例検討、実務者会議など)
- ④ 研修・人材育成(支援者対象の専門研修など)
- ⑤ 各支援者のアセスメント・プランニングの枠組みの整理や理解、手続きの習得

### ① 受理会議で活用

虐待対応の初期の段階で、情報収集・整理に活用できます。

対応の判断をするために必要な情報について、シート項目を参考に調査方針をたてる時に役立ちます。(緊急度の判断が必要な場合、並行して一時保護決定に向けてのアセスメントシー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活用(在宅支援、措置解除・退所児童など)

個別ケース検討会議では、会議を効果的に効率的に進行するために、共通理解のツールとして活用することができます。

<活用の参考>

- a) 会議での各機関からの経過報告内容を、シートを利用しながら、リスクとつよみなどを板書等で視覚的に整理して、プランニングをする。
- b) ケース情報をもとにあらかじめシート項目等を記入したシートを会議で配布。他の参加機関も各自情報に基づき記入したものを持ち寄る。これらの情報をふまえ、事務局が作成したシートを確認しながらシートを完成し、参加者全員で情報の整理や共有をする。
- c) 次の会議までに、危機的場面への介入や、在宅支援の見直しが必要な状況が発生した場合も、作成したシートの内容を支援者間で随時共有することができる。
- d) 一時保護解除や措置解除等の退所ケースを対象にする場合は、主担当の児童相談所と市区町村の支援の役割分担を明確化し、地域の支援者全体でケースの理解や支援方針の共有ができる。



### 個別ケース検討会議開催のめやす

要保護児童対策地域協議会の個別ケース検討会議は、児童相談所と市区町村（調整機関を含め）、その他関係機関で構成され、以下のような場合に開催されます。

- きょうだいが多く、ケースの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、離婚、パートナー等あらたな関係者の出現など）
- ケースが転出入した場合
- 事実関係があいまいになっている場合
- 一機関での支援が困難で動けなくなっている場合
- 市区町村が今一度ケースを整理し、支援計画を立てる必要があるとき
- 医療、保健、学校・園など関係機関からの開催要望があるとき
- 施設からの退所・一時保護解除時のとき
- 児童相談所と市区町村間とのケース送致（主担当の移動）のとき

### ③ ケースの定期的な見直しで活用

実務者会議での事例検討や、個別ケース検討会議等、定期的な見直しにあたり、ケースごとに重要とされる指標項目に注意する。

リスクや支援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は、別紙に記入する。
- c) 機関ごとのケースの情報把握の違いなどを特記し、主たる情報が得られる機関を明記する。
- d) ケースの変化に伴う具体的な内容をリスク、安全ともに明記する。                      など

### ④ 研修で活用

在宅支援共通アセスメント・プランニングシートは、支援者がひとりで記入するのではなく、関係機関間の共通の言葉とするために活用します。

記入の際の支援者同士のやりとりや共有が、その後の支援に重要です。

シートを共通言語として、支援者間で共通理解を深める研修を継続することで、日常的なシートの活用が促進され、会議等での効果的な活用につながります。

## ⑤ 個人でアセスメント・プランニングの枠組みとして活用

ケースへの支援に行き詰まりを感じるような時、関係機関間の意見が対立した時など、支援プロセスのさまざまな場面において、まずは個人として整理してみるためにもシートは活用できます。

アセスメント・プランニングの枠組みを随時整理・認識することにより、支援に携わったばかりの初任者からベテランまで、自らを振り返る手がかりとなります。

### ソーシャルワーク実践のツールとして

「在宅支援共通アセスメント・プランニングシート」は、専門的な知識を備えたうえでの利用が条件となります。それぞれのケースの特徴に応じた支援や対応の決定には、支援者の臨床経験、知識、判断が必要とされます。

これまで記載した①～⑤のさまざまな場面において、複数の機関や支援関係者で実際に利用し共有することにより、シート全体のアセスメントからプランニングのプロセスについて理解を深め、現場でのソーシャルワークの実践的な活用につながります。

## 全体図・概要

「在宅支援共通アセスメント・プランニングシート」は、2部(4つのステップ)から構成されています。全体を一気に記入するのではなく、手順をふまえて作成します。

<1部>

ステップ①(黒太線枠):基本情報の共有

最初に、子どもと家族の状態像を明確にし、ケースの見立てに必要な情報を共有します。

<2部>

ステップ②(青線枠):

支援に向けての課題とつよみの整理、子どもや家族の希望の確認、安全の評価を行う。

子どもや家族のニーズやストレス(つよみ)を把握し、支援に結び付けます。

ステップ③(オレンジ線枠)

支援目標、具体的な支援者と役割分担、サービスの把握を行う。

ステップ④(黒線枠内)

支援の継続とふりかえり・評価を行う。

「在宅支援共通アセスメント・プランニングシート」は、実際の利用では A3 横シートのサイズですが、縮小して掲載しています。(P.61~64の原寸シート参照)

在宅支援共通アセスメント・プランニングシート 2023		ケース番号:	受理日	年	月	日	児童名	生年月日	年	月	日	所属	記入者	記入日	個別ケース検討会議	年	月	日	(初回・回目)					
主 目 的 II O	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、0~3歳の場合は1段しレベルを上げてください。											ジェノグラム		(※このシートはよりよい在宅支援のために保護者・子どもと関係機関が目標達成に向けて情報を共有し合うために利用します。そのための状況を示す文書については保護者を対象・関係する機関はなく、共通認識が可能な限りやさしい表現を用いています。									
	身体的虐待	身体的虐待の別	ネグレクトの別	心理的虐待の別	性的虐待	エコーマップ		顔の位置・目付: 					体の位置・目付: 											
該 当 に O	虐待の種類	軽度	中度	重度	危険	子の年齢											父(実・継・養)・肉親男性		母(実・継・養)・肉親女性		祖父(父方・母方)・祖母(父方・母方)		その他( )	
	子の年齢	0-3歳											同居の家族等											
安全確認、過去の虐待歴等		<p>情報を得られる機関 元相・医療・保健・警察 民生</p> <p>子どもの安全確認 毎日可能 時々できる</p> <p>過去の虐待歴 入院歴・施設入所歴 虐待歴・愛されなかった経験 虐待歴・愛されなかった経験</p> <p>教育者の虐待歴 虐待歴・愛されなかった経験 虐待歴・愛されなかった経験</p>																						
ケース概要: かかわりを始めにきかけや子どもの安全に		<p>子ども・保護者の希望</p> <p>長期目標・コール(支援を最終できる子どもの安全な状況)</p>																						
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。)		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		サービスとして使うことが期待される地域の社会資源や人材														
*は保護との関連の高い項目です。		リスクから予測されるもの		(安全) うまくいっているところ・解決し立ったこと(望み・動機付け・能力・長所などすべて)		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		担当機関(者)		すでに活用しているものは左に○														
以下、該当項目とつながるものすべてを○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、家の中で誰が該当すれば○。		子どもの安全の問題・虐待が起こりうる要因など		支援に向けての課題とつよみを整理し、希望の確認、安全の評価をします。		この欄は、動機にかかわらず、優先順位の高い支援策から記入できます。		利用が望ましいものは右に○		<p>1 子の治療・相談(身体面・発達・心理面)</p> <p>2 保健所・認定子どもセンター・保健所</p> <p>3 学校支援(生活・学校)</p> <p>4 スクールカウンセラー・スクールソーシャルワーカー</p> <p>5 特別支援教育・児童発達支援等の療育・健診後フォロー</p> <p>6 障がい児放課後等子・放課後児童クラブ</p> <p>7 学習支援・子ども食堂・居場所</p> <p>その他( )</p> <p>8 児童相談所・児童相談所・児童相談所</p> <p>9 児童相談所・児童相談所・児童相談所</p> <p>10 児童相談所・児童相談所・児童相談所</p> <p>11 児童相談所・児童相談所・児童相談所</p> <p>12 児童相談所・児童相談所・児童相談所</p> <p>13 児童相談所・児童相談所・児童相談所</p> <p>14 児童相談所・児童相談所・児童相談所</p> <p>15 児童相談所・児童相談所・児童相談所</p> <p>16 ショートステイ/ホワイト・一時預かり</p> <p>17 子育て支援サービス(ひろば事業など)</p> <p>18 その他( )</p> <p>19 生活保護・生活困窮者・母子・父子</p> <p>20 DV被害者支援・婦人相談・母子生活支援課・シェルター</p> <p>21 就学援助・自立支援医療・小児・精神医療</p> <p>22 障害者・年金・貸付・住居・就労支援</p> <p>23 その他( )</p> <p>24 家族・親族の協力・民生児童委員</p> <p>25 手続きの支援(付添・代理)</p> <p>26 その他( )</p>														
III 意識		IV 意識		V 意識		VI 意識		VII 意識		<p>0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 安全</p> <p>(保護者の検討が必要状況)</p> <p>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</p> <p>緊急時の対応</p> <p>支援の継続とふりかえりの必要事項を決めます。</p>														

ステップ1  
情報共有  
(黒太線枠)

最初に見立てに必要な  
情報を共有します。  
①~⑥

ステップ2  
課題・つよみ  
(青線枠)

ステップ3  
長期目標  
短期目標・支援策  
(オレンジ線枠)

ステップ4  
支援の継続・評価  
(黒線枠)

支援目標・具体的支援策  
と役割分担、サービスの把  
握をします。

## 第二部 在宅支援共通アセスメント・プランニングシート活用説明

### ● 支援計画に役立てるために活用

在宅支援共通アセスメント・プランニングシートを活用して、子どもの安全・安心な暮らしを脅かすリスクを把握し、安全・安心な生活に向かえる家族の力や対応する力を考えながら、支援計画に役立てます。

### ● すべての項目を把握できない場合もある

支援のために把握すべき項目は、一つの機関で、すべて知りえるわけではありません。最初からすべての項目欄を無理に埋めようとしないでください。

### ● 臨床経験と専門的知識が必要

各項目欄には典型例を記載していますが、該当例がない場合は具体的に追記してください。情報整理に基づく、最終の判断は、臨床経験、専門的知識、それらに基づく判断が必要です。これらをつまえたうえで活用してください。

## 1. ステップ① 見立てに必要な情報の共有

### (1) 基本的な子どもの安全情報

子どもの年齢

● 0～3歳児については、他の年齢より虐待の程度(傷つき度のレベル)を一段あげてください。

虐待の種類

● 虐待種別には、主たるものを◎、従たるものを○と記入してください。

主たる種別(◎): 調査または介入のきっかけとなった虐待種別。あるいは、子どもの傷つき度の重いもの(虐待レベルが高いもの)。

(例: 身体的虐待は軽微だが、心理的な虐待へのダメージが重く、子どもに精神的な症状が認められる場合⇒心理的虐待に◎、身体的虐待に○を)

●どの虐待種別にも該当しない場合は、要支援・特定妊婦欄に○を記入。

要支援児童・特定妊婦  
虐待レベルは危惧に○

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

子どもの虐待の程度(子どもの傷つき度)

●現時点での子どもの傷つきの程度をみるものです

あくまで目安の例となります。

■身体的虐待の程度

養育者の衝動性が高ければ、子どもの身体的虐待のリスクは高くなり、虐待によるダメージ(傷つき度)の結果も重くなります。養育者が暴力をどの程度コントロールできているのかの見極めが必要であり、暴力への自覚がない場合は、虐待の程度も重くなります(シート項目13「虐待の自覚」と関係)。

最重度：入院を必要とする受傷、あるいはその恐れ、頭部外傷の恐れ、頭部を殴る、蹴る、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、毒物を飲ませる、窒息の危険などの生命の危害行為

重 度：治療を必要とする火傷、幼児への打撲、殴る、腹を蹴る、骨折、被害児が乳児

中 度：顔面のおざ、蹴る、半年に2回以上のアザ・傷跡、引っ掻く、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、過度あるいは偏ったしつけ

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、特定妊婦や要支援児童が該当

●虐待の部位も併せて見ます。

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

ネグレクトによる養育放棄や放任・放置により、医療的ケアや身体的ケアをせず、親子の情緒的なつながりとなる関わりもなく、不十分な栄養状態にさせるなど、子どもの心身の成長にとって不適切な状態に陥ります。

乳幼児：肺炎、脱水症状、栄養障害、皮膚慢性疾患、その他必要な医療的ケアの発生  
学齢児：身体的発達著しい低下、情緒的な反応の乏しさ  
最重度：病気なのに受診させない、乳児を放置、衰弱、脱水、乳幼児の長期放置、きょうだい間性被害（の放置）  
重 度：乳幼児の夜間放置、食事が満足に摂取できない、ライフラインの停止  
中 度：生活環境不良で改善がない、数時間の放置、ライフラインの一部停止、登校禁止  
軽 度：身体的ケアが不十分（健康問題が起きない程度）、登校の促しをしない  
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：重度のDV、子どもの頻回な自傷行為、日常的な子どもへの威嚇、非難、無視  
中 度：DV、子どもの自傷行為、強い叱責、脅し、保護者の自傷行為、きょうだい間差別  
軽 度：子どもへの威嚇、非難、時々の無視、一時的なきょうだい間差別  
危 惧：子どもがかわいく思えない、

### ■性的虐待の程度

●性的虐待は、子どもへのダメージの大きさを考慮し、最重度・重度のいずれかに該当します。

最重度：妊娠・性交渉、性的描写や性交渉を見せる  
重 度：性器をみせる、着衣の上からさわる、浴室に入る、子どもの不相应な性的言動、子どもに卑猥な言葉を発する、性的な描写のある物を見させる、放置する  
危 惧：性的虐待の疑い

### 傷の位置・日付

●傷が連続する場合は要注意です。

子どもの傷の箇所は、シート右端の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。

## (2) ジェノグラム (家族関係図) の活用意義と記入例

三世代以上の家族関係図を作成し、家族理解の手がかりとします。  
視覚化により、家族背景や関係性を読み解くことのできる重要なツールです。

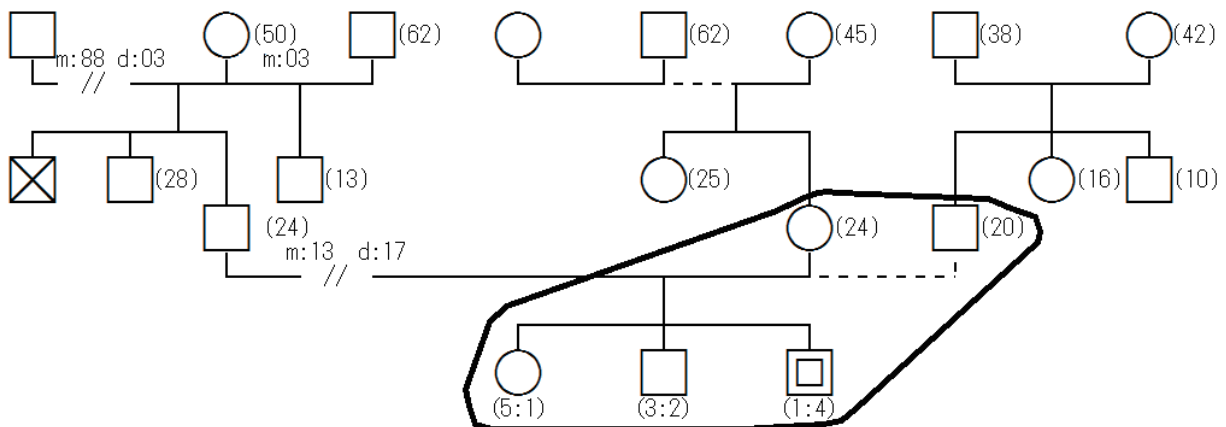
子どもをとりまく状況を理解するには、その家族関係を理解していくことが、子どもと養育者の関係を理解するために、様々なヒントを与えてくれます。

子どもと養育者の理解のため、事実関係からいくつかの仮説をたてることができます。仮説に基づく更なる情報収集により、仮説を整理することで虐待の事実やリスクを確定し、支援につなぐことができます。

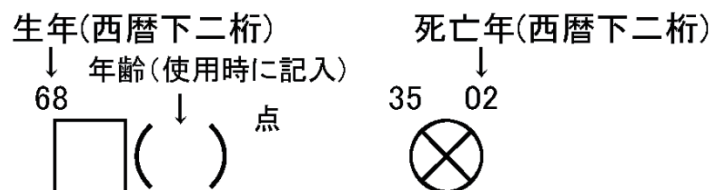
### <記入方法>

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: - - - - -

### <記入例>



ジェノグラム内に出生年や死亡年を付記することにより、見立てや理解の助けになります。



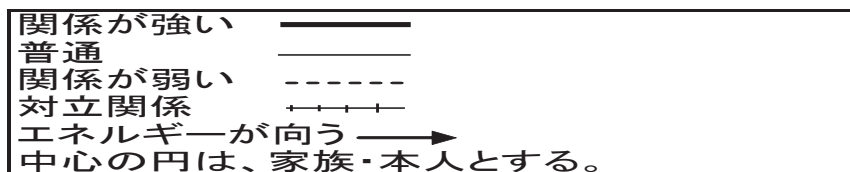
### (3) エコマップ（社会生態図）の活用意義と記入例

エコマップは、家族や社会資源の関係性を視覚化します。

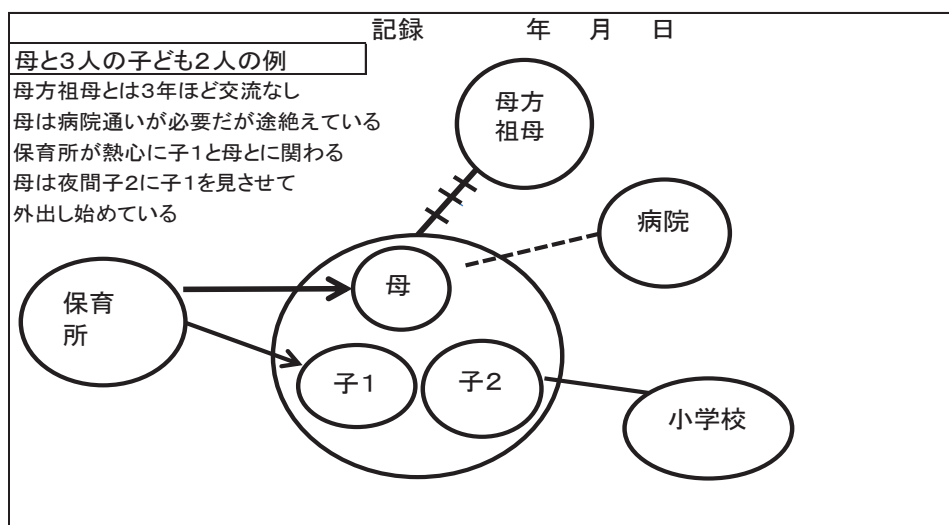
- ① 家族にどのような公的あるいは私的な支援ネットワークがあるのかを知り、その支援方針を立てる一つの道具になります。
- ② エコマップを家族や子ども(当事者)とともに作成する場合は、当事者が自分の支援環境を理解するのに役立ちます。
- ③ 支援機関との関係性の変化を見ることができ、援助経過記録として用いることもできます。

#### <記入方法>

- ・家族の構成員をそれぞれ記入し、円で囲む(家族の円は中心に記入)
- ・家族に影響を与える関係者・機関を把握し、それらを家族の周りに記入する
- ・あまり影響のない人や機関は記入しない。また、子どもや養育者と支援者で意見が食い違う場合は、子どもや養育者の意見を優先する。
- ・家族とその周りに記入された関係者・機関と線をつなぐ。
- ・線の違いで関係の強さを示し、家族と関係者・機関など、全体のつながりを理解する。



#### <記入例>



\*手書きをすすめます。

\*エコマップは、ジェノグラムと合体した形で利用することもあります。



## (4) 子どもや家族の課題について整理するための項目

虐待対応において、子どもの安全に関する基本的な情報として持つておかなければならない項目です。

### 情報を得られる機関

子どもや家族と関わりのある機関を把握します。子どもと家族の変化に気づくことができる機関同士が日常的に情報共有することが大切です。

### 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

<所属の有無や、子どもが安全に登校園できているかを指します。所属があっても、何らかの事情で登校園が不定期になる場合は、その背景や理由を把握しておく必要があります>

### 過去の子どもの被虐待歴

対象の子どもの入院歴・入所歴（里親・児童福祉施設など）、一時保護歴、通告相談歴  
子どものきょうだいの被虐待歴・通告相談歴

<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>

### 養育者の被虐待歴

●養育者（親）の被虐待歴は、初回の通告相談の場合には不明であることが多く、すぐに把握できる項目ではありません。

自分の親から愛されなかった、可愛がられなかった思いや、親を恨む気持ちも抱きがちです。養育者の生育史を把握することで、子どもとのかかわり方や、対人関係のとり方、支援への認識やニーズといった養育者の理解につながり、支援方針を考えるときに役立つ重要な情報となります。養育者自らが大切にされたい気持ちの表れなど、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>

## ケース概要 子どもの安全で問題になっていること

●虐待による「危害の事実」を具体的に記述し、その事実が二度と起こらないことを目標とします。

このまま子どもが放置されることで支援者が予測する「心配な状態」について、子どもの状態像を具体的に記載します。併せてそのケースの特徴なども記載し、ケースの見直しの際の参考とします。

## I 子ども・家庭・養育・社会的環境の様子

### 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、以下のように支援に必要な視点を項目としています。

- ・子どもの基本的ニーズ: 子どもの心身の発達・養育される権利・愛護される権利
- ・養育者の状況: 養育者側の養育力や家庭環境の状況
- ・支援とのつながり: 社会的孤立、関係機関や支援者との関係

これらの様々な項目の要素が複雑に絡みあうことで、子育ての不調や虐待の問題が改善しにくいと考えられています。

子どもの安全な生活が保障され、必要なニーズを満たしていくために、子どもの課題がまさにその養育者・家族の課題であることを理解・整理し、支援の方策を考えていくことが大切です。

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  
項目の数や一つの項目だけで虐待だと決めるものではありません。

\*印の項目は、優先して確認する必要がある項目です。



### ～アセスメント項目の根拠～

#### <虐待発生への理解> (次図)

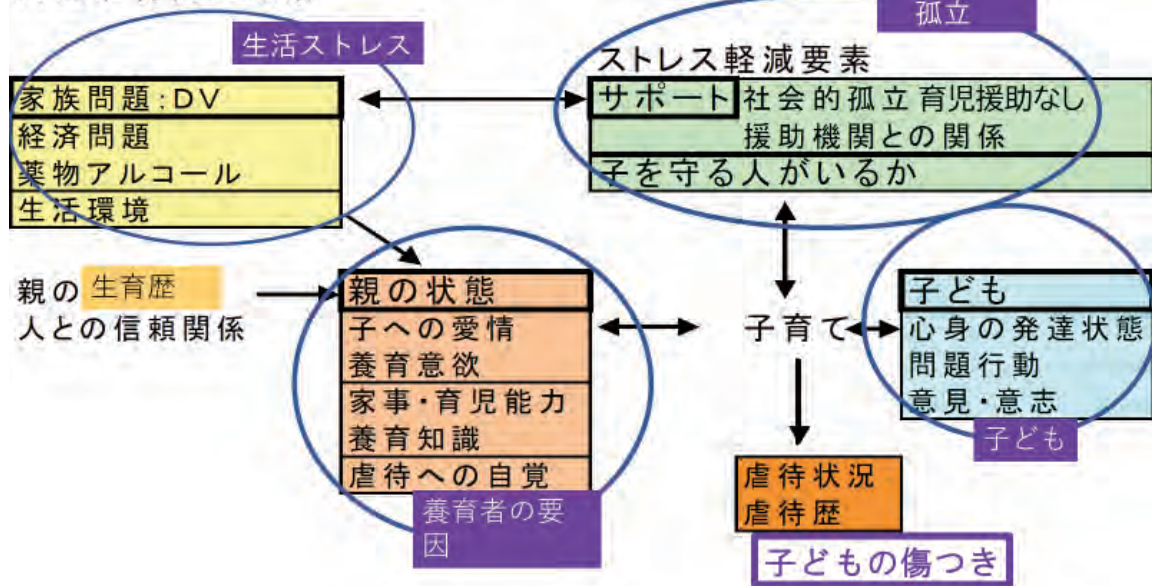
大きくは4つの領域が互いに影響しあい、子育てが成立するモデルとなります。

ケンブ博士は、虐待の発生は、①孤立、②生活ストレス、③親の被虐待体験、④育てにくい子どもの要因、以上の4つの要因が揃ったときとしています。

このため親への支援手順としては、①孤立の解消、②生活ストレスの軽減、③子どもの症状の軽減、④親育児改善への支援や治療 が順次入ることで予防が可能としています。これらの理解が虐待ケースへのアセスメントや支援を考えていく際のヒントとなります。

具体的な項目については、基礎調査を基にベルスキーの理論、およびストレス理論、エコロジカル理論などを参照しています。

## 児童虐待発生理解



## 項目の記入方法について

項目には「不明」「はい」「ややはい」「疑い」「いいえ」があります。

- すべての項目を記入しなければならないものではありません。
- 当事者に対して項目順に聞くためのチェックシートや質問票ではありません。
- シートは家庭訪問や面談後、情報収集を行ったうえで、記入します。
- 会議においても、シートを見ながら順番にチェックしていくものではありません。

はい

### ●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ます。

- ・ 項目が「はい」に該当するから虐待だと見なすことは避けたいものです。項目は互いに関連します。項目間でのつながりや傾向などを見て、総合的に考えます。
- ・ 「はい」と「ややはい」は、主観的な判断による違いもありますが、関係者が状況や判断の根拠を共有するため協議していくうえで必要なポイントといえます。

いいえ

### ●「はい」だけでなく、かならず、「いいえ」の部分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、子どもや養育者のもっている力(ストレス)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。

## 不明・疑い

### ●「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。今後、情報収集が必要な項目を明らかにするために、不明の項目に注目することも重要です。

「疑い」は、信憑性が低く、情報の根拠が薄いものを指します。

例：訪問時、室内に大量のアルコールの空缶が放置されており、親が日常的に飲酒している  
疑いがある

## 項目の説明

### \*がついている項目は、子どもの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。該当例が無い場合には欄内に、記入してください。

項目をみていくことは、支援をしていく場合の方向を支援者として探り、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。

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。

また、会議などでは、関係機関によって項目の見方の違いがでてきます。その違いこそが大切なポイントだといえます。どの機関の意見や認識が正しいとか間違っているではなく、それぞれの立場の視点により見えてくる面があることを教えてくれるからです。

## 子どもの状態

**一番重要なところです。子どもの傷つき度とも関係します。**

### 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、虐待の結果からくる胃痛、頭痛等

<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。障害に関連する手帳の有無が分かれば、社会資源の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、極端に大人の顔をみる、笑わない、表情が乏しい、視線が合いにくい、抜毛、言葉の遅れ、睡眠リズム不安定、過眠、自殺企図、自傷行為、激しく頭を打ちつける等

## 3. 子どもの日常的世話の欠如

ひどいおむつかぶれ、身体や衣類の汚れ、異臭、季節に合わない服装、物が揃わない、登校・園が続かない、乳幼児健診未受診、予防接種未受診、虫歯が多い等

<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. 子どもの行動・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、攻撃的態度、遺尿、過食、異食、性化行動、危険な遊び、火遊び、徘徊、万引き、虚言、非行・家出、不登校等

<行動・情緒的問題は、子どもの SOS 反応を示します>

## 5. 子どもの意思・気持ち

家に帰りたがらない、親の前で萎縮する、親が迎えにきても知らん顔、無表情、親を恐れる、親を慕ったり拒否したり一定しない、親になつかない、親の口止めに応じる等

<子どもからみた親との関係を理解します>

養育者の状態

注)父母等複数の養育者については、問題・課題がある人すべてを記入する。誰か分かるように記入方法を工夫する。(文字の色・記号等)

## 6. 養育者の心身の状態（身体的・精神的な場合を含む）

精神症状がある（妄想、幻聴、幻覚等）、通院、服薬ができていない、  
疑いがあるが受診できていない、慢性疾患、障害関連手帳の所持（身体、知的、精神）

<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、  
自己顕示欲、感情を抑えられない、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。養育者への理解を深めるとともに、支援のポイントになります>

## 8. 養育者の依存症等（依存・乱用問題）

アルコールが匂う、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、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. 養育者の家事・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、食事や家事が十分に作れない、家事  
が苦手、家事に時間がかかりすぎ、育児に手が回らない、妊娠中の場合も含める等

<養育能力の低下と関連します。支援へのポイントになります>

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、繰り返す妊娠、  
予期しない妊娠、思いがけない妊娠、望まない妊娠等

<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。現在のケースの状況把握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、妊娠出産期リスクアセスメントなど医療機関や保健センターでの利用シートなども活用してください。

### 1 1. 虐待の継続性

単発、年に数回、1～2か月に1回、繰り返し、常習等

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、慢性的に継続する特性があることに留意します。乳幼児に限らず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は、重篤なネグレクトにより死に至る場合もあるため、常に注意する必要があります。

<虐待の継続に関する項目は、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す、親が子どもから馬鹿にされていると思ひこむ、子どもが疎ましい、子どもをけなす、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、体罰の容認、しつけどと主張する、虐待の否定・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、能力があっても意欲がない、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い。他に関心が向き、意欲を無くしている場合もある)

<どのような場面で親が困り感を抱いているのかを知る目安となります>

## 15. 養育知識なし（に欠ける）

知識不足、過剰な子どもへの期待、過干渉、「1歳半でおむつがとれる」と思い込む、「2歳なら一人で自分のことができるはず」と勝手に決め付ける等、親の役割を押しつけ手伝わせる、子どもが親役割をしている等

<子育てのストレス要素になっていないかの項目となります。ネグレクトにも関係します。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

## 16. 家庭問題

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）、家庭が不安定等

離婚そのものがリスクではなく、そのことで未解決部分が強くなり、葛藤状態が継続している場合などをさします。家庭問題の背景には、家族のまとまりや相互に助け合うなど力が欠けている状態が示されます。

<生活ストレスに関係します。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

加害者（ ）内に暴力をふるっている人を記入  
DVの種類（身体的、精神的、性的、経済的、社会的隔離）

DVの増加は、子どもへの影響が大きいため、いつ、どんな事情で発生するのもも理解しておく、援助の際に役立ちます。

DVが子どもに目撃されなくても、子どもがDVの状況を聞いてしまう場合も含まれます。見たり聞いたりしなくても子どもは家庭内の緊張感を感じています。

<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）等

生活保護を受給していても、生活が不安定な場合もあり、その理由や背景を気に留めておきます。

<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、居所が決まらない等

<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、危険な時に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

孤立的、親族との不和、実家に頼れない、実家の関わりがかえってストレス、過干渉・保育が実際にはない、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、人間関係がイヤで、孤立を好み、支援を拒否する等

ここでは、関係機関の公的な支援(フォーマルなサポート)よりは、親族や知人などからのインフォーマルなサポートを重点的にみます。

<生活ストレスにもつながります。孤立化を防ぐうえで重要な項目です。転居は特に着目すべき項目です。乳幼児を抱える場合の育児負担感の把握にもつながります>

## 22. 関係機関に協力態度なし

関わっている機関の支援を拒否し会話ができない、居留守、接触困難状態等

特定の機関へ拒否的な場合には、別記しておきます。

<何等かの支援への抵抗が示される場合もあります。親の生育史や、今までの傷つき体験からくるのか、支援者が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」を関係機関間で協議することが、支援のポイントとなります>

## 23. 援助効果なし

関係機関が関わっているが改善しない、支援者の話を聞き流す、返事はよいが実行しない等

長期の対応になりやすい事例に多い項目です。当初は「不明」となることが多くあります。

<支援をする場合の養育者の態度や問題解決への意識があるのか、現実認識を理解します。養育者の機関への不信があれば、その理由や背景を考えるヒントにつながります>

## 2. 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

#### 【ニーズ】と課題

どのような家庭であってもリスクは存在します。リスクが子どもの発達上のニーズを脅かさないようにマネジメントしながら、子どものニーズを満たすストレングスを増やしていく事を目指していきます。

リスクは、読み解き方を変えればニーズが見えてきます。ニーズに対しては、遠い目標を掲げたり、多くの問題を解消しようとする、課題の多さに圧倒されてしまいます。ショートゴールを設定して、実現可能な具体的な支援を念頭に、ニーズと課題を整理し考えます。

項目の「はい」に記入した中で、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。

#### ストレングス（つよみ）

うまくやれているところ、解決に役立つところ、長所や能力を含みます。子ども本人や養育者がもっている力、家族全体の解決力、支援の状況や支援者との関係なども記入します。

例) <支援ニーズ・ネットワークのつよみ>

- ・近隣に叔母がいて、親の相談相手になれる
- ・母が保育所に信頼を寄せており、話せる関係にある
- ・母は困っていることを援助者へ訴え、支援を求めている
- ・保育園や学校に毎日通えている

<養育者のつよみ>

- ・母は自尊感情があり、解決しようとする力がある
- ・母は父と相談することができる
- ・父は衝動性をコントロールする力がある

<子どものつよみ>

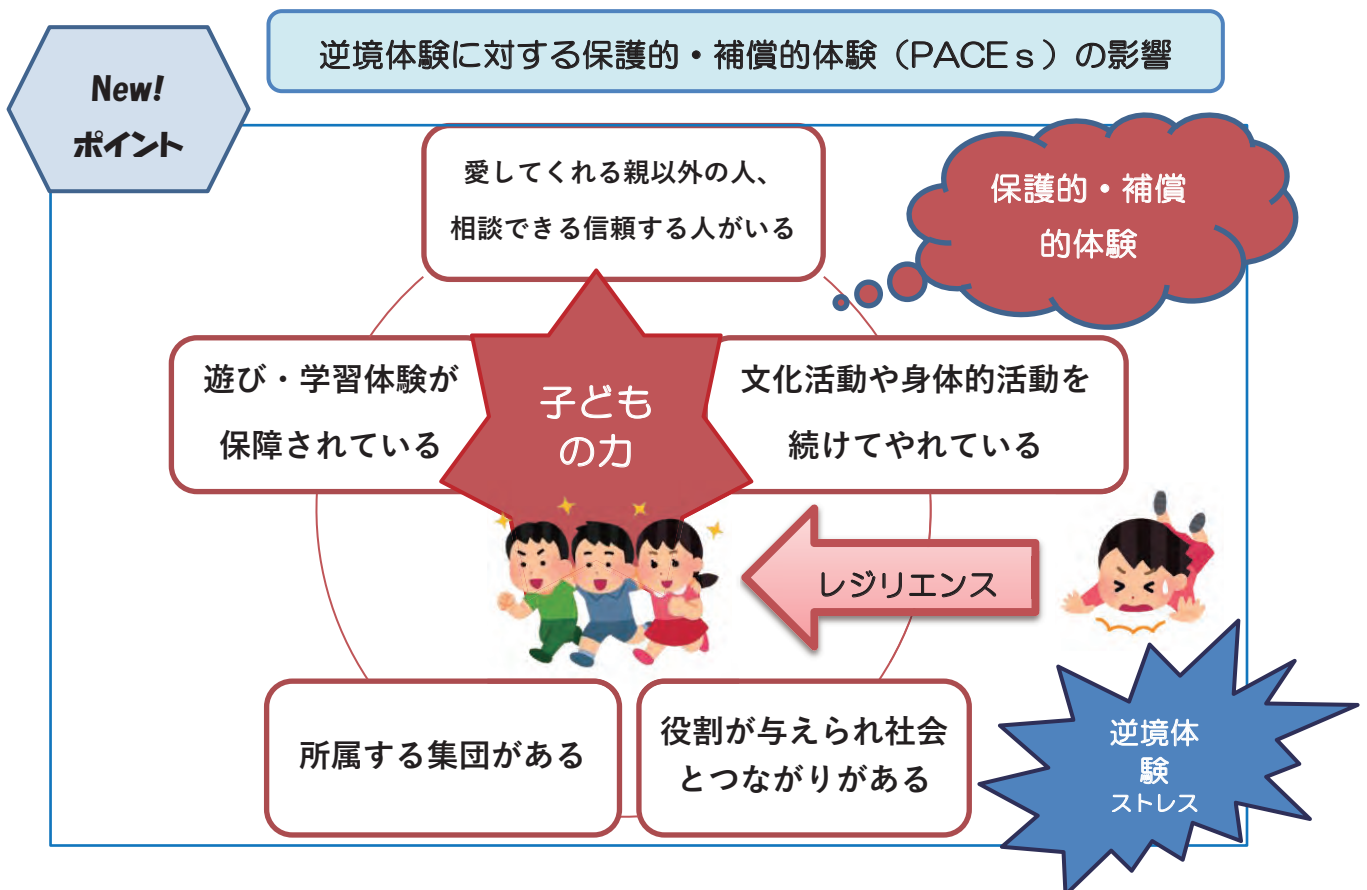
- ・子どもは自分から SOS を出すことができる、信頼できる相談相手がいる(塾や担任、友人)
- ・子どもはクラブに通い楽しんでいる
- ・子どもは将来の希望を持っている



## 逆境体験と保護的・補償的体験（PACEs）

子どもの権利の視点から、それぞれの子どもが本来持っている力を発揮できるよう、エンパワメントすることが大切です。長く虐待環境下にある子どもにとって、「**逆境体験**」が健康や発達に及ぼす影響は大きく、その悪影響を緩和するのはポジティブな体験であり、その中でも最も重要な「**保護的・補償的体験(PACEs)**」を育む必要があります。(下図)

これらの体験を継続するには地域でどう支援できるのか、また、なければそれを具体的な支援目標に挙げることができます。PACEsの視点をもつことは、支援を考える際の重要なポイントになります。(資料は別添つけておりますので参照ください)



(参考)

子どものストレングスについて  
 逆境的孩子も体験から得られた補償要因 (菅原ますみ班改変)

項目	はい	ややはい	どちらとも えない	ややなし	なし	不明
1. 無条件に児を愛してくれる(その人が自分を気にかけてくれることに疑いを持つことはなかった)人はいますか?						
2. 親友(児が信頼し、一緒に楽しめる人)が少なくとも一人はいますか?						
3. 定期的に他者を援助(例:病院や保育・福祉施設、教会などでのボランティア)したり、コミュニティでの他者を援助するプロジェクト(子ども食堂など貧困にある人々に対する支援や災害支援など)を行ったことがありますか?						
4. 組織的なスポーツグループ(例:サッカー、バスケットボール、陸上競技)あるいは他の体育活動(例:競技アリーディング、体操、ダンス、マーチングバンド)に定期的に参加していますか?						
5. ボイスカウト、ガールスカウト、地域の子ども会・青年会などの、市民活動グループあるいはスポーツではない社会活動グループの少なくとも一つに、活発なメンバーとして参加していますか?						
6. ひとり、あるいはグループで行う熱中できる芸術的/創造的、知的な趣味(例:将棋や囲碁、楽器あるいはコーラス、演劇、読書クラブなど)がありますか?						
7. 援助や助言が必要なときに、信用して頼ることのできる親以外のおとな(例:コーチ、学校の先生、塾や習い事の先生、近所の人、親戚)が一人はいますか?						
8. 全体として、学習のために必要な資源や経験を提供してくれる学校に通学できていますか?						
9. 児の家は、いつも清潔で安全で食べるものは十分にありますか?						
10. 児の家には、明確で公平なきまりや約束がありますか?						14



図 6.2 ハートモデル:保護的・補償的経験が健康とウェルビーイングに影響を及ぼすメカニズム (注(危険な行動をとる→健康リスク行動をとるに修正))

出展 (ジェニファー・ヘイズ=ゴールド&アマンダ・シェフィールド・モリス著『小児期の逆境的体験と保護的体験』179p)

## 子どもと養育者の意見・希望

子どもが家族に話ができる状況ではない場合においても、関係する支援者ができる限り子どもから聞くことが大切です。また、養育者の意見・希望についても傾聴し、その内容に変化があった場合には、変化した理由や背景に留意する必要があります。

支援プランの作成に当たっては、家族とともに将来についての話し合いを行い、家族が希望する状態を実現するためには、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書き留めておきます。

### Ⅲ セイフティ・スケール

多機関連携・協働～違いをつよみとして生かすためのツールとして活用

セイフティ・スケールは、スケーリング・クエスチョン(\*)を利用しています。より良好な状況や解決に向かうプロセスについて考えたり話し合う際に、その人の思考を数値化することで客観視が可能になります。

\*ソリューション・フォーカスト・アプローチ(解決志向アプローチ)での質問法

#### <活用方法>

セイフティ・スケールでは、0から10までの数値を記載します。ケース検討場面での利用例としては、以下のような手順となります。

- 0を「親子が共に生活すると子どもに生命の危機があり、今すぐ分離が必要な状態」、10を「支援を終結しても十分に子どもの安全が保障されている状態」とします。
- 今のケースの状況はどこに位置するか、各自が0～10の間で示します。そして数値を示した理由や背景について話し合い、ケースの見立てを行います。
- 数値が1つ上がる状態について話し合います。1つ数値が上がれば、具体的に何が確認できた時か、そのために必要な支援や対応など、短期目標(ショートゴール)について協議します。

重症度や支援の必要度などの統一的な評価ではありません。

支援者の専門性や経験、所属機関の方針などにより、ケースの状態像の捉え方は異なり、セイフティ・スケールの数値も異なります。数値の違いは当然であり、重症度や支援の必要度などを統一的に評価することが目的ではありません。各支援者が数値の違いの理由や背景について話し合いを重ね、ケースの状況や支援の視点を多角的にもつことが重要な目的です。

### 3. 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

##### 支援策検討のプロセス

アセスメントにより情報が整理され、課題とつよみが抽出されました。

それらの情報をもとに、①長期目標 ②短期目標 ③具体的支援策 ④役割分担・共有 の順に、支援策検討のプロセスを進めていきます。

##### 長期目標・ゴール

長期目標は支援の方向性を示すもので、多機関協働支援のゴールです。

子どもの安全が担保され、安心して暮らせる状態を指します。しかし、その状態で支援が終結するのではなく、子どもが所属する機関の支援、子育てサービスの利用、福祉サービスの利用などは続いていきます。

このため、子どもが自立する過程を見据えた長期目標として、「子どもの所属があり、社会参加できること」、「子どもが相談できる人ができること」などがゴールとなります。

★ケースに関して、関係機関間で支援への意見の対立が生じやすい原因として、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。

例えばネグレクトケースのケース検討などでは、「子どもの適切な養育が出来るように、直接親に指導する、または他機関から親を指導してもらう」意見と、「親の養育指導よりも、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」意見では、支援の方向性が異なってきます。

関係機関間の意見の相違は生じやすいものです。だからこそ、子どもや親・家族の希望を聞き、関係機関の支援ネットワークとしての長期目標を設定・確認していく必要があります。

##### 短期目標

長期目標に向けてのスモールステップとして、数週間から数か月後の達成を目指す短期目標を検討します。短期目標達成の期間を経過する時点には、個別ケース検討会議を行うなど、支援策を再検討します。

### <長期目標と短期目標の設定例>

ケースの課題:「母が支援を拒否して孤立している」

長期目標:「母が支援を受け、子どもが適切な養育を受ける」

最初の短期目標:「母が打ち解けられる人から支援につなぐ」

#### 具体的な支援策

短期目標の達成に向けて、「どのような支援が必要か」を検討します。

検討では、新たな支援策の提案よりも、すでに子どもや親・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、受け入れやすいとされます。このため、具体的な支援策については、子どもや親・家族が持っているストレングス(つよみ)を活用することを第一に考えます。

#### 役割分担

役割分担では、検討された子ども・親・家族への具体的支援策について、だれが実施するのかを決めていきます。

具体的支援策と役割分担の検討段階では、各機関の支援者間で認識の違いが生じる場合があります。このため個別ケース検討会議などの場面では、「誰が何を具体的に行うのか」について、ホワイトボードやシートに記録するなど、参加者全員が共有しながら検討を進めていく工夫が必要です。

#### サービス利用状況

### ■ 社会資源

「社会資源」は、利用者の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

その後のソーシャルワークを通じて、当事者である養育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。

子どもと家庭の支援にあたり、まずその生活地域の社会資源を把握します。地域にないものは近隣地域の資源、インフォーマルな資源など、子ども・子育て支援に限らず幅広い分野の資源を把握し、連携・協働していく必要があります。

在宅支援共通アセスメント・プランニングシートでは、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」に対応するよう、市区町村が有するフォーマルな社会資源を整理分類し、支援の連携・協働が検討できるように掲載しています。各項目で「はい」が記入される場合は、掲載している社会資源の活用をすすめます。

子どもと家族の生活安定のために、アセスメントを実施し、地域の様々なサービス(社会資源)の活用を検討します。すでに活用しているサービスに加え、未活用だが家族に必要とされるサービスは、今後の活用に向けて働きかけることを念頭にいれます。ソーシャルワークを通して、当事者(子ども・養育者)の自己決定を尊重しながら、社会資源活用の動機づけを行っていくことが、支援に必要となります。

### <記入方法>

- ・すでに活用している資源は「活用中」欄に○を記入する
- ・今後活用が期待される資源は、「今後必要」欄に○を記入し、サービスにつなげる
- ・市区町村が有している社会資源の有無を確認します。新規事業など未掲載のもの、市区町村の独自サービスは、空欄または( )内に付記して、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サービス

#### 1. 子どもの治療・相談（身体面・発達面・心理面）

子どもに課題が伴うとき、医療機関、児童相談所、児童家庭支援センター、教育相談、児童発達支援センター等、保健センター等、発達相談に関する専門機関による検査・治療や相談が必要となります。

子どもが18歳に到達後も継続できる相談機関として、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

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も含めた「チーム学校」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・健診後フォロー・通所支援（療育）

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・通級指導での教育が行われます。

乳幼児期では、健診後のフォロー、児童発達支援センターや事業所における障害児通所支援、保育所等訪問支援などの支援があります。

## 5. 放課後児童クラブ・放課後等デイサービス

放課後の子どもの生活場所として、保護者が仕事等で、日中家庭不在となる小学生を対象とした「放課後児童クラブ」や、障害児対象の「放課後等デイサービス」などがあります。

## 6. 学習支援・生活支援・子ども食堂（食事・居場所の提供）

子どもの育ちを支える場所や人として、生活困窮家庭の子どもへの学習支援、ひとり親家庭の子どもへの生活習慣の習得支援・学習支援、食事提供や地域の子どもの居場所づくりなどの社会資源があります。児童育成支援拠点事業は、学校や家庭以外の子どもの居場所支援の拠点です。

## ● 「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

### 8. 親の治療・カウンセリング

養育者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。保健所・保健センターの精神保健相談員などからの支援があります。

### 9. 訪問看護/服薬管理・通院支援

養育者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・ファミリーサポートセンター・その他）

養育者の負担を軽減するために、以下の事業のほか、必要なサービスの利用をすすめます。

### <養育支援訪問事業(子育て世帯訪問支援事業)>

保健師・助産師・保育士・ヘルパー等が、養育者宅を家庭訪問し、養育者への養育に関する相談支援や育児・家事援助などを行う事業。

### <ファミリーサポートセンター事業>

養育者の負担軽減のために、乳幼児や小学生などの子どもの一時預かり、保育所・幼稚園・学校等への送迎支援などを行う事業。

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。ひとり親家庭には、家庭生活支援員による生活援助、保育等を行うひとり親家庭等日常生活支援事業があります。

### <ひとり親家庭等日常生活支援事業>

ひとり親家庭の養育者が、病気や生活環境の激変などを事由に、生活援助・保育などのサービスが必要とされる場合、家庭生活支援員による生活面・養育面のサポート、関係機関との連絡調整が行われる事業。

## 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

### 13. 妊婦健診・妊婦教室・助産制度等

妊娠・出産期の支援が必要な場合、母子健康手帳の交付支援、妊婦健康診査の受診勧奨、妊婦教室などの保健指導、ハイリスク妊産婦の医療連携や、経済的理由のある妊産婦は助産制度を受けることができます。産前産後サポート事業・ケア事業もあります。

### 14. グループケア・親教育・支援プログラム（親子関係形成支援事業等）

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。

### 15. 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や職種の支援者が家庭

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い、外出しにくい事情のある家庭への訪問は重要です。

＜関係機関と職種の例＞

市区町村の子育て相談・福祉事務所：社会福祉士、保育士、公認心理士

保健所・保健センター：保健師、助産師、栄養士 精神保健福祉士

児童相談所：児童福祉司、児童心理司

#### 16. 子育て短期支援事業（ショートステイ・トワイライトステイ）一時預かり事業等

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生活援助（ショートステイ）や、保護者が仕事等で平日の夜間や休日不在になる場合に預かる夜間養護（トワイライトステイ）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。

#### 17. 子育て支援サービス（ひろば事業：地域子育て支援拠点事業等）

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。子育て中の親子が気軽に集い、相互交流や子育ての不安・悩みを相談できる場を提供しています。

## ● 「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

#### 19. 生活保護・生活困窮者・ひとり親への自立支援

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、生活困窮者自立支援制度は、就労その他の自立に関する相談支援で、住居確保給付金、就労準備支援や就労訓練、家計相談などの支援、一時生活支援等があります。また、ひとり親家庭への就業支援や子育て・生活支援、養育費の確保、経済支援、公営住宅・保育所入所の特別配慮もあります。

#### 20. 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、婦人相談員（女性相談支援員）、婦人相談所（女性相談支援センター）の相談、婦人保護施設（女性自立支援施設）・母子生活支援施設、民間シェルター保護、保護命令などの申立支援などをします。民間団体による各種支援、警察や弁護士相談も必要です。

\*（ ）内は困難な問題を抱える女性への支援に関する法律（R4.5 成立，R6.4 施行）に基づく名称

## 21. 就学援助・福祉医療・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。子ども・障害・ひとり親等を対象とする福祉医療費制度、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、小児慢性特定疾患・指定難病などの公費負担医療制度があります。

## 22. 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)・特別児童扶養手当(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、ひとり親(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

## 24. 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。

## 25. 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。法律相談など市役所や家庭裁判所を利用します。

## 7.12.18.23.26 その他

各項目に掲載しているサービス以外のものがある場合には、その他( )内に記入します。

## 4. ステップ④ ふりかえり

ふりかえりとは、「子どもにとって安全な生活ができているか」「支援方針の再評価」「支援計画の変更が必要かどうか」見直すことを意味します。

### 次回の検討会議開催時期のめやす

子どもが虐待により受傷したケースでは、加害した養育者が虐待行為を認めたり、保育所などの子どもの所属が決まり変化が見られた場合においても、その後の安全確認や養育者へのフォローが必要です。たとえば、3か月後に再度個別ケース検討会議で状況の共有や支援方針の点検を行うなど、前もってスケジュールを決めておくことが大切です。ケースのリスクの変化、養育者への対応について情報を共有し、役割調整をします。

特に、乳幼児の場合、家庭環境の変化など不安定な場合には、**定期的にあるいは状況に応じて開催時期を決めておきます。**

### 児童相談所と市区町村の役割分担・共有

(主担当は 児童相談所か市区町村に必ず○を記入)

<役割分担・共有の例>

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

### 保護が必要となる場合

事例の状況により、あらかじめ取り決めておく  
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  
緊急の対応が必要とされる場合

## 支援の評価

支援はアセスメントの繰り返しにより進行していくことが重要です。

状況の変化や新たな情報によってもたらされるリスクや危機的な状況への把握ができるよう、関係機関が常に連携・協働し、適切な支援が継続・評価され、それらのプロセスを経てケースが適切に終結されることが求められます。

### <シートの活用方法>

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、初回に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、見分けが判るように、初回記入時と違う色で追記します。2回目以降の記入は、変化のあった項目にも初回記入時と異なる色で記入し区別することで初回記入時のシートを活用できます。

### 第三部 具体的な活用方法

## シート利用 よくある質問 Q&A 集

#### 1. 項目の関連 ①虐待の程度 ②子ども・家庭・養育の様子 (p.12~13 p.17~25 参照)

- Q**
- ①「虐待の程度」を記入する時、虐待別の例が少なく、迷います。これで重症度を判断できるのですか？
  - ②「子ども・家庭・養育の様子」は、どこに該当するのか主観的になりがちで、記入に時間がかかります。どうしたら効率よく記入出来ますか？  
記入内容について、意見がなかなかまとまりません。客観的に判断するために、数値化することはできませんか？

- A**
- ①「虐待の程度」は、子どもの傷つき度を把握するもので、重症度別に分類するものではありません。子どもの年齢や傷つき度に応じて、具体例を追加記入し、「子ども・家庭・養育の様子」の項目と関連付けて検討します。
  - ②「子ども・家庭・養育の様子」についても、該当例が無い時は追加記入し、具体的に状況を整理します。項目別の整理・記入は、ケースの状況を共有し、必要な支援策を検討していくための作業です。数値化して虐待のリスク等を判断するチェックリストではないことに留意してください。
    - ・「子ども・家庭・養育の様子」は保護と関連のある項目の重みづけ(\*)には注意を払いつつ、「虐待の程度」の子どもの傷つき度と関連付けて、ケース全体を評価していくことが大切です。
    - ・ケースを多面的に見ることにより、リスクだけでなく、子どもや家族の理解やつよみにも気づくことができます。

#### 2. ●セイフティ・スケールの意味と活用方法 (p.29 参照)

- Q**
- 会議でセイフティ・スケールを使ったら、参加者の数字が大幅にばらつき、意見が対立しました。どのようにして統一すればいいのですか？

**A**

危険度を客観的に評価するための指標ではありませんので、統一する必要はありません。

立場の異なる支援者が評価する数字が違ってくるのは当然です。また、子ども、養育者、支援者が示す数字の違いによって、それぞれの危険の感じ方が違うことが分かります。それぞれの違いや理由を知ることで、短期の支援目標を共有することにつながります。



### 3. ●短期・長期目標の設定と具体的支援策の検討方法(p.30～31 参照)

Q

- ・長期目標はどのように設定するのですか？
- ・短期目標・具体的支援策とはどのように関連するのでしょうか？

A

- ・長期目標は、「こどもの安全」を目指して、支援者が共有できる具体的な状況を目標とします。
- ・長期目標は支援の終結にも関連し、それを目指して、現時点での短期目標や具体的支援策を検討していきます。

児童相談所と市区町村では視点が異なりますが、「こどもの安全」をめざすという目標は共通です。

- ① 子どもや養育者の思いを尊重しながら、当面の課題解決につながる短期目標を設定し、
- ② 子どもや養育者のつよみも生かし、長期目標を踏まえた短期目標達成のための、子どもの将来を視野に入れた具体的支援策を検討、
- ③ 支援実施後の評価を行います。

この一連のプロセスを重ね、スモールステップでゴールを目指します。

### 4. ●活用方法と効果 (p.7～9 p.44～47参照)

Q

- どの段階でどのように活用できますか？ 1枚のシートで判断できるのですか？
- またシートを部分的に活用することもできますか？
- シートのA3版とA4版はどのように使い分けるのですか？

A

- ・シート1枚でケースの全体を把握できるので、支援過程の各段階で継続的に利用すると、ケースの変化も分かり効果的に活用できます。

- ・最初からシート全体を記入する必要はありません。シート内のジェノグラム(家族構成)やエコマップ(支援関係図)を部分的に活用して、家族や支援機関との関係の変化等、ケースの状況把握や共通理解に役立てます。

- ・**A3版在宅支援共通アセスメント・プランニングシート**は、1枚でアセスメントからプランニングのプロセスが分かるようになっています。**A4版アセスメントシート**は、初期対応時の情報集約や、実務者会議等で新規ケースの全体像を共有する等の利用を想定しています。

- ・児童相談所と市区町村が作成したシートを継続利用・共有することで、主担当機関が代わっても支援を途切れさせず、適切な引継ぎを行うことができます。

- ・子どもの年齢に応じて、母子保健や教育部門のアセスメントシートなどを併用することで、より具体的なケースの状況が把握でき、より効果が期待できます。

- ・ケースの受理等の初期の段階で作成したシートに記入を重ねていくことにより、ケースの変化や全体像を客観的に視覚化でき、支援の終結まで活用できます。変化を異なる色で追記したり、支援の段階ごとにシートの色を変えるなど、手間をかけずに共有していく工夫が、継続的な活用につながります。

## 5. ●会議でのシート記入方法（p.7～9 p.44～47 参照）

Q

シートを会議で利用すると、記入等で時間がかかる場合があります。受理会議、個別ケース検討会議、実務者会議等での効率的な活用方法を教えてください。

A

参加者がシートの利用に慣れていない場合、会議等の場で一緒に記入する方法は時間がかかることがあります。主催者側(事務局)がケースの基本情報や項目をあらかじめ記入して参加者に配布することがひとつの方法として有効です。

- ・あらかじめ基本情報を記入したシートを会議資料として配布し、それをもとに検討することでアセスメントの時間短縮となり、プランニングに十分な時間をとることができます。プランニングの段階では、具体的な検討内容をホワイトボードに視覚化するなどの工夫も求められます。
- ・情報の聴き取り方やシートの記入は経験を重ねていくことが大切です。ケースに関する情報をシートの項目に記入することで、受理段階での効率的な情報の収集や整理ができますが、項目順に機械的に聴取するような方法は避けたいものです。また、会議等で参加者からの報告に基づき、必要な情報をシートの項目に記入していく場合は、その情報の背景や根拠といった、報告された情報をどう扱うのか等の判断が必要となります。

## 6. ●1児童1シートの原則（p.2 p.12～13 p.19～20 p.26～29 参照）

Q

子どもの数が多い家庭の場合、どのように記入して利用すればよいのでしょうか？一人ひとり記入するのは負担が大きいので、何か工夫ができませんか？

A

子ども一人につき、1枚のシートを作成することを原則とします。子どものきょうだいの状況が把握できないことを防ぐためのものです。一人ひとりの子どものアセスメントとプランニングが大切です。

- ・家庭状況や養育者の関係について共有するため、多子世帯の場合その中で重症度の高い子どもを中心に家族を1枚のシートで検討することがあります。
- ・家族全体の課題や支援などは共通でも、子どもによって異なる被虐待状況に着目し個々の記録として残すなど、一人ひとりの子どもに必要な支援につなげる工夫が必要です。
- ・子どもが複数の場合、共通する養育者や家族の項目については、1枚のシートを複写してきょうだいの検討や記録に活用することができます。

## 7. 1枚でケースの全体像がわかる記録として活用（p.61～64 参照）

**Q** シートは、アセスメント・プランニングのツールとして活用するということですが、記録として残しておく、どのような効果が期待できますか？  
データ入力によるシートの記入時間の短縮や、データ管理システムに反映することができますか？

**A** ・シート1枚でケースの全体像がわかる記録としても、受理、共有、ふりかえり、終結、移管などの場面で、支援の過程での効果的な活用ができます。  
シートは、多機関がケースを検討する時の共通言語、アセスメント・プランニングの基本的な枠組みとして活用します。シートの作成が目的ではないことを覚えておいてください。  
・シートの効率的なデータ入力、管理システムへの反映は今後の課題です。  
現段階では、シートにより各機関が把握しているケースの情報を整理・視覚化し、効果的な支援のためのアセスメント・プランニングのための活用が広がっていくことを目指しています。

## 8. 主担当、緊急時対応、ふりかえり時期の決め方（p.37～38 参照）

**Q** 主担当や緊急時対応、振り返り時期まで決めないこともあります。決めておいた方がよいのですか？  
どのように決めたらよいのですか。シートの活用で決めやすくなるのですか？

**A** シートの枠組みを活用したアセスメントとプランニングの過程で、主担当機関の決定や、緊急時の対応、支援の評価、見直しの振り返り時期についても、関係機関の合意のもとに決定していきます。支援開始後も継続して子どもの安全を守るには、アセスメント・プランニングの見直しが大切だからです。

- ・児童相談所か市区町村のいずれかを主担当機関とし、ケースマネジメントの責任を持つ機関を明確化しておきます。また、「主担当機関」と「主たる援助機関・者」とは区別しておきます。
- ・主担当機関が、関係機関の合意を得て、次回会議など支援効果の再評価の時期を決めます。状況が変化した時には、必要なタイミングでの会議開催など、ケースの再評価と支援の見直しをする柔軟性が求められます。
- ・また、保護が必要となる場合などの緊急時の対応を検討する必要があるケースについては、緊急連絡窓口や役割分担等、関係機関間の合意のもとに具体的に決めておきます。

## 9. 当事者参加のプランニングでの利用方法 (p.46 p.50 p.57~58参照)

Q

当事者である子どもや養育者とともにプランニングをすることが求められています。「子ども・保護者の希望」欄がありますが、具体的にはどのようにシートを利用すればよいのでしょうか？

A

プランニングにあたっては、子どもや養育者の考えや希望を常に考えていく必要があります。またそのために少しでも関係性を構築する努力が求められます。ただし、虐待事案の場合、特に市区町村の在宅事例では、当初当事者との信頼関係を結ぶことは困難な事例が多いため、まずは関係機関間の情報共有とアセスメントのための会議を始めます。

当事者との信頼関係が結べる場合には、当事者との協同によるプランニングは、以下のプロセスで進行します。

1. 支援の基本姿勢と方向性について、支援者同士が共有していること
2. 当事者に関係機関の役割を繰り返し説明し理解を得るようになる
3. 支援者と当事者の信頼関係が築かれている
4. 支援者と当事者がシートを共有し、希望やゴールに向けた話し合いを行う

## 10. サービス利用チェック(地域の社会資源・人材) (p.31~36参照)

Q

在宅支援にあたっては、公的なサービスだけでなく民間との連携が必要になってきます。地域によって社会資源が異なりますが、どうすればよいのでしょうか？

A

さまざまなサービスの活用と支援の実施においてまず必要なことは、その地域の社会資源を把握することです。地域によっては、記載通りのサービスがない場合もありますので、自分たちの地域の社会資源リストを作成してください。自治体の公的サービスだけでなく、民間を含む広域活用が可能な支援等、幅広く社会資源を把握していく視点が求められます。

社会資源の活用を広げるには、日頃から支援者同士がつながり、支援ネットワーク形成への意識が大切となります。

- ・子どもと養育者に必要な支援だけでなく、きょうだい、祖父母など家族全体を支援するという視点で社会資源を活用します。公的社会資源として、保健・教育等の他、高齢・障害福祉等、家族に関する様々なサービスがあります。
- ・公的機関の支援が届かないところでは、民間機関による社会資源の活用により、効果的な支援が発揮されることが多くあります。民間機関との情報共有では、要保護児童対策地域協議会を通して守秘義務に配慮しつつ、社会資源を積極的に活用するための検討を行います。支援者同士が積極的につながることで、官民協働による支援ネットワークが機能し、新たに必要な社会資源を生み出すきっかけとなります。

## 活用例（p.7～9参照）

こんな時に使ってみよう

### 活用例① 緊急受理会議時や再通告のアセスメントに活用

【A4版アセスメントシートを緊急受理会議で使用】

- ① 傷の位置や虐待の状況から「虐待の種類、虐待の程度」を記載  
→ 大まかな重症度がわかる。
- ② 「I 子ども・家庭・養育の様子」に記入する。  
→ 子どもの情報や養育者の状況の不明点を基に情報収集する。
- ③ ジェノグラム、エコマップ、ケース概要を記載。  
→ ケースの全体像や受傷状況も含めたアセスメントを行う。

・スピーディな重症度判断  
・チェックをすることで漏れのない情報収集が可能  
・繰り返すことでスキルアップに

### 活用例② 実務者会議で構成員が情報を共有する際に活用

【A4版アセスメントシートを実務者会議での重症度判断や方針決定時に使用】

- ① 児童相談所または市区町村が事前に記載して構成員で共有。  
→ 速やかな情報共有と家族状況も含めたアセスメントや重症度が他機関にも視覚的にわかりやすい。
- ② 必要に応じて、進行管理の際に再チェックを行う。  
→ 継続的にかかわる中で、支援方針の見直しなど改めて客観的な判断が可能。

・他機関での視覚化された情報共有  
・客観的な視点  
・多職種の関係機関が共通言語で語れる

**活用例③ 児童相談所・市区町村と主たる支援機関等の方針が一致しない場合**  
例:学校がネグレクトケースの要保護児童への施設入所を強く求めている  
通告した機関が状況が改善しないことへの強い不満を示している

【A3版 在宅支援共通アセスメント・プランニングシートを個別ケース検討会議で活用】

- ① 「Ⅰ 子ども・家庭・養育の様子」を、要保護児童対策地域協議会調整機関または主担当機関が事前に記入のうえ、説明を行う  
→ 家族の状況も含めてケース全体への理解を得る。
- ② 「Ⅱ 要因の整理」で、各機関や担当者から、ケースの課題や問題点、つよみを話してもらう  
→ 課題や問題点の整理を行う。参加者全員(組織内でも意見が異なる場合もある)から多面的に情報を提供してもらい、問題点のみでなく、ケースのつよみにも気づく機会をつくる。
- ③ 長期目標・ゴールを決める  
→ 子どもや養育者の意見も考慮して、子どもが安全な状況が共有できるよう、機関が合意できるゴールを明確にする。
- ④ 短期目標と具体的支援策と一緒に考えていく  
→ 長期目標を視野にいれて、ジェノグラムやエコマップも活用し、「子ども、養育者、養育状況・態度、家庭、サポート」について、各機関ができる具体的支援策について検討する。

- ・ 支援者の困り感にとどまらず、当面の課題と状況を整理できる
- ・ 長期目標を明確にし、必要な具体的支援を検討する
- ・ つよみに気づくことで、支援者も元気になれる

**活用例④ 転居等でケース移管する際に利用(特に経過が長いケース)**

【A3版 在宅支援共通アセスメント・プランニングシートに記載して情報提供】

- ① これまでの経緯、養育者や子どものリスクやつよみ等、支援方針や各機関の役割を記載。  
→ これまでの経緯や子どもや家族の状況を一枚のシートで見ることができ、時系列で記述された記録よりもわかりやすい。
- ② シートに沿って、必要に応じて転居先機関(移管先)に説明。  
→ 転居に伴う変化、追加事柄等を移管先で随時加筆してもらう。

- ・ シートにより、ケースのリスクやつよみ、機関の支援など全体的な状況が一目でわかる

## 活用例⑤ 施設からの退所・一時保護解除時に活用

【A3版 在宅支援共通アセスメント・プランニングシートを個別ケース検討会議で活用】

- ① 「そもそもこのケースは何があって分離保護になっているか」について、『ケースの概要』欄にシンプルに整理する。手順としては、
  - ①「危害の事実」を箇条書き的に記載する
  - ②「このまま放置されると子どもが『このような心配な状態になるのではないか』と支援者が予測する」子どもの状態像を具体的に記載する
  - ③「そのようなことが二度とないようするために、家族がしようとする工夫は何か」を明確にする。  
→関わりの端緒が分かることで、今後何があれば問題状況に陥ることを回避できるかが明確になる。
- ② 『子ども・保護者の希望』欄に、「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」などを記入する。  
→子どもの声を保護者に届けて、すり合わせをしていく大元になる。
- ③ 『長期目標・ゴール』欄には、市区町村や児童相談所等の支援機関は「家族が協力者の力を借りる中で〇〇しているということを見ることができたら、子どもの安全を家族が主体で守れていると確信を持って言うことができる」具体的〇〇の描写を文章化する。  
→「その状態は子どもの安全担保にどのような意味があるか」を、支援者が家族に問う元になる。
- ④ 第2ステップ、『Ⅱ 要因の整理』として、①『課題・問題点・要因(=ニーズ)』欄と、②『つよみ(ストレングス)』欄を支援に向けて整理していく。  
→当事者と整理する際には、②から始めることをおすすめする。
- ⑤ セイフティ・スケールを活用する。  
→支援がどこまですすんでいるかの参考とする。  
(1)リスクの判断としてのスケール  
(2)ゴールに向かってどこまで到達しているのかその進捗状況を計るスケールとして使える。



- ・ その場に当事者(子ども・養育者・家族)がいるつもりで発言する
- ・ 「つよみ」から始める。
- ・ 具体的な行動レベルでの記載を心がける
- ・ 「見える化」することで、「何をすればいいか」が明確になる

## 活用例⑥ 事例検討や研修等の人材育成の場面で活用

### 【A3版 在宅支援共通アセスメント・プランニングシートを支援者のスキルアップに活用】

- ① 家族支援のリスクマネジメントは、単に『リスクをなくす』ことが目的ではない。子どもにとってよい体験をどう保証するのか、この家族にとって何があればよいのかという視点で、ケースを考える。解決志向アプローチ(ソリューション・フォーカスト・アプローチ)では、「養育者ができないのなら、それを誰が代わりにできるか」といった視点で検討していく。
- ② 支援の視点を身につけることができる。新任職員研修において、リスクアセスメントの着目点や情報収集項目整理を行うことで、ケースの全体把握やアセスメント力の向上が期待される。  
→ 実際の支援では、関係機関への聴取の際、アセスメントを意識したり、つよみの視点も含めた情報収集ができるようになる。



- ・ 支援者各自が経験則で得てきたスキルを視覚化し共有できる
- ・ 支援者のスキルアップにより、養育者や子どもと一緒にシートを作成できるようになると、子どもを中心とした支援の協働ができる



## 事例・記入例

シートを具体的にケースに活用していくため参考として、以下4事例をあげました。

なお、4事例とも、個別ケース検討会議等での活用例として創作した事例であり、内容を合作したものです。

活用例	(合作内容となっています)
-----	---------------

### 事例1 【乳幼児の身体的虐待事例】

#### 1 家族構成

本児: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。遠方にいる父方祖母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。祖父母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ヵ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見ると、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、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が利用できること、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、家庭訪問は了承し、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おり、幼児がいるように思えないほどである。訪問時、母親から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場所があり、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、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。

## 事例 2 【中学生のネグレクト事例】

### 1 家族構成

本児:A子(中1)

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。父方祖母が本児の面倒をみることで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、本児は夜に家を出た。そのたびに民生委員がを見つけ、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。母親は「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。本児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子の出生前からかわりがあり、ときどき家庭訪問をしていた

ただし、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A子の保護を強く主張しているため、会議に参加してもらうことになった

### 事例3 【養育者参加の個別ケース会議（家族応援会議）での使用例】

#### 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るが、虐待は否定した。

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する。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に同意する。また、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。

当初、父親は、本児の早期の引取りを目的に来所していたが、共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、両親の通所を通じて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、両親と本児との面接を児童相談所で行った。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。本児の思いを、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、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を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が確認された。このことから、本児の家庭復帰に向け、児童相談所主催で、個別ケース検討会議（家族応援会議）を開催した。

会議のメンバーには、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、入所中の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。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、「在宅支援共通アセスメント・プランニングシート」の記入を行った。ただ時間的な制約もあるため、「1子ども家庭養育者の状況」「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主催者側で記入のうえ、会議において確認した。

会議では、シートに記載している「セイフティー・スケール」の点数について、両親や参加者が感じているそれぞれの点数を確認した。そのうえで、その点数が1点でも上昇するために出来ることについて話し合った。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」について確認を行い、各機関の役割分担と「サービスの利用」で「未利用」の有無等について話し合った。

## 事例4 【居所が不安定な特定妊婦事例】

### 1. ケースの概要

#### 家族構成:

母・A子(17歳・高校3年生):A子の両親は、母が高卒後職場で出会い、すぐに妊娠し結婚した。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、5歳の時に両親が離婚し、父子家庭で育つ。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。ネグレクト・要支援児童として、小中学校中心に支援してきたが、休みがちであまり目立たなかった。高校入学後急速に非行グループに接近、時々学校を休むようになり、3年の夏休み以降は全欠となっている。

祖父・A子の実父(41歳):工場勤務、低収入、夜勤あり。

祖母・A子の実母(36歳):連絡なく居所も不明。

#### 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、市要对協に連絡が入る。

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。中絶できる21週ぎりぎりの選択を迫られ、子どもの父は「関係ない」と拒否、A子の実父も結局「勝手にしろ!」と言い放つ。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、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、市要对協の特定妊婦としての関わりを開始する。

結局A子は退学、家にも戻らず友人宅を転々とし居所が定まらなかったが、翌年3月には、同市内の20歳の友人宅に身を寄せ出産することになる。しかし、出産前後のリスクの高い時期に、市外転出ということも考えられるので、支援が途切れないようスムーズに情報を引き継ぎ、新しい支援者につなぐこととなった。

### 2. シートの利用方法

18歳未満の児童が出産する場合、特定妊婦として支援を始めますが、母となる児童が要保護児童または要支援児童として管理されていた場合、これまでの児童としてのシートも参考にして、特定妊婦としての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または要支援児童として登録し、特定妊婦としてのシートを引き継ぎます。「在宅支援共通アセスメント・プランニングシート」は、0歳から18歳までの児童に対応していますが、妊娠・周産期、乳児については、母子保健で利用しているアセスメントシート等を併用することを勧めます。

なお、子どもの年齢が低く、居所を転々と変える場合、情報があってもかかわらず引き継がれず、孤立化により深刻な状況を招くこともあります。居所が安定するまで継続支援しながら、次の支援者に情報を慎重にかつ確実に引き継ぐ必要があり、市区町村間で共通利用できる「在宅支援共通アセスメント・プランニングシート」の活用が有効です。

## 在宅支援共通アセスメント・プランニングシート

- 1.A3版:支援を入れた全体シートが基本形です。
- 2.A4版:ファーストステップ(初めて利用するとき)の部分利用版として、全体シートのステップ1(情報共有)を活用するためのものです。

事例 1～4 記入例

A3 シート記載要領

在宅支援共通アセスメント・プランニングシート  
(A3 全体版 A4 ファーストステップ版)

事例1 記入例

在宅支援共通アセスメント・プランニングシート 2023 ケース番号: 〇〇 受理日 〇年〇月〇日 児童名 Y 生年月日 〇年〇月〇日 所属 健診フォローG 記入者 〇〇市 〇〇相談員 記入日・個別ケース検討会議 〇年〇月〇日 (初回・〇回目)

虐待の種類	虐待の程度	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
◎ 身体的 ○ ネグレクト	最重度	頭部外傷 乳児を投げる 踏みつけ 窒息の危険 その他生命危害行為	病気ののに受診させない 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 ○ 性的 ○ 特定妊婦・要支援	重度	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
子の年齢	中度	半年以内に2回以上のあざや傷 新旧の傷 顔面のあざ	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 養育者自傷 きょうだい間差別	着替えを強いたり浴室に入る 子の不相应性的言動あり
○ *0-3歳 ○ *3-就学前 ○ 小学生 ○ 中学生 ○ 15歳以上	軽度	傷が残らない程度の暴力 単発の小さくわずかなケガ	健康問題が起きない程度のネグレクト	子への威嚇、非難、無視がときどき きょうだい間差別が一時的にある	子どもに卑謔な言葉を発する 性的描写の鑑賞物を置いておく
○ 危険	○	今傷はないが、発生する可能性が高い	予防接種や健診を受けない	子がかわいく思えない	疑い

シエノグラム

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( )

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 できにくい 校園の所属 (有 無) 男性実態不明 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 通院・相談歴 きょうだい含む

養育者の被虐待歴 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

- 4ヵ月健診で育児不安を訴え、保健師フォロー。
- 「愛し方がわからないなどの発言や、1歳過ぎから顔を叩く、つねるなどの訴え。
- 1歳半健診で頬に1cmほどのアザを保健師が発見。要保護児童としての台帳管理へ。
- 子どもに対して「グズ」「ハカ」といった暴言や無視するなどの母の訴えもある

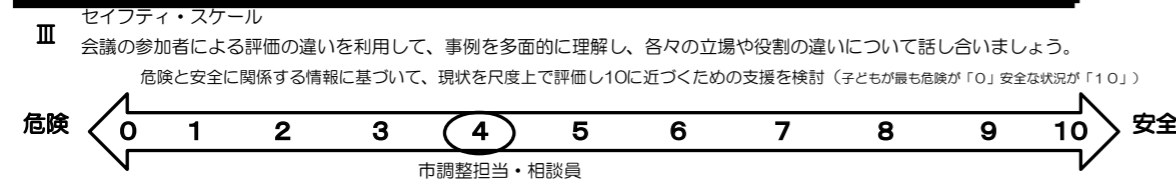
子どもの・保護者の希望

母の思い: 子どもが明るく賢い子になって、親子がいい関係になること

長期目標・ゴール (支援を終結できる子どもの安全な状況)

子どもが母親から暴力を受けず、発達に見合った適切な関わりを受け、親子が良好な関係で過ごすことができる

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		*は優先的に把握したいもの		*は優先的に把握したいもの		*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。)		課題・問題点・要因		短期目標・具体的支援策		役割分担	
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	リスクから予測されるもの	(安全)	(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、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。	担当機関(者)	活用番号
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	子どもの安全の問題 虐待が起こりうる要因など	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)	・健診事後フォローグループに通う中で、児にとって発達に適切な関わりを受ける。	保健センター(グループ担当保育士)	1 子の治療・相談(身体面・発達・心理面)
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・臭気・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	・子どもの発達の幼さから、母親にうまく自己表現ができず、適切な関わりしてもらえない可能性がある ・反応が乏しく、母親の拒否感から一層発達を促す関わりをしてもらえなくなる。	・比較的健康である。 ・フォローグループに通うことができる。	・発達相談の中で、子どもの発達への理解を促す。	発達相談員	2 保育所・認定子ども園・幼稚園
4 行動・情緒的問題	○	感情の起伏が大きい・癇癪・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			・保健師が定期的に訪問をする中で、母の思いを聴き取り、家庭相談員の相談につなげる。	保健センター(保健師)	3 学校支援(生活・登校)
5 子の意志・気持ち*	○	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)			・市職員による、母親に危険性に対して話をする。	市子ども相談課CW	4 特別支援教育・児童発達支援等の療育(健診後フォロー)
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)			・ショートステイや保育所の入所の利用で、児にとっての安心な環境と、母親のレスパイト。		5 放課後等デイ・放課後児童クラブ
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					6 学習支援・生活支援・子ども食堂・居場所
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)					7 その他( )
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					8 親の治療・カウンセリング
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・くりにくす妊娠 単発・1~2月に1回(繰り返して)学習	子どもへの拒否感と発達の幼さから、苛立ちが増し、手が出るのがエスカレートする可能性あり。	拒否感があるものの、何とか子どもと距離を取って虐待を防ごうという思いはある。			9 訪問看護/服薬管理・通院支援
11 虐待の継続性*	○	子ども嫌い・出産の後悔・可愛がりたり突き放したり・疎ましい・無関心 手をけなす 過干渉・脅す 無視					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)
12 子への感情・態度	○	問題意識なし・体罰容認・嫉主張・虐待の否定・隠蔽					11 支援取得・購買員支援
13 虐待自覚なし*	○	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					12 その他( )
14 養育意欲なし	○	知識不足・技術不足・期待過剰・価値観の違い					13 妊婦健診・助産制度・産前/産後事業
15 養育知識なし	○	不和・同居・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)	子への暴力を止めようとする父へのも苛立ちが増幅している。	父は母から子を守ろうとする思いはある。	父にも会い、子どもと母を守る方法について、また父としての思いを確認する。		14 グループケア・親教育・支援プログラム 個別相談
16 家族問題	○	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					15 家庭訪問(保健師・市子ども相談課CW) 来所相談(家庭児相談員)
17 DV	○	孤立的・親族関係(孤立・過干渉・介助なし)・転居					16 ショートステイ・ワイルド・一時預かり
18 経済問題	○	拒否・接触困難・抵抗・不信任 表層的	母方祖父母に対しては関係は悪く、援助を受けることができない。	表層的であるが、保健師の訪問や発達相談を受け入れる。			17 子育て支援サービス(おらば事業など)
19 生活環境	○	改善が期待できない・聞きながす					18 その他( )
20 子を守る人なし*	○						19 生活保護・生活困窮者・母子・父子
21 社会的支援なし*	○						20 DV被害者支援・婦人相談・母子生活支援施設・シェルター
22 関係機関に協力態度なし	○						21 就学援助・自立支援医療・小児・難病医療
23 援助効果なし	○						22 諸手当・年金・貸付・住宅・就労支援
							23 その他( )
							24 家族・親族の協力・民生児童委員
							25 諸手続きの支援(付添・代理)
							26 その他( )



(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	母による顔面、腹部、複数個所の受傷時	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	開催時期(フォローグループ終了後・未定)	
緊急時の対応	児童相談所による一時保護	○ 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	次回新たに招集する機関	
			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。		







事例4記入例

**在宅支援共通アセスメント・プランニングシート 2023** ケース番号: ○○ 受理日 X 年 12 月 ○ 日 児童名 特定妊婦A子 生年月日 ○ 年 ○ 月 ○ 日 所属 ○○高校 記入者 B市子ども家庭相談室○○ 記入日・個別ケース検討会議 X+1 年 3 月 ○ 日 (初回) 回目)

虐待の種類	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、0~3歳の場合は1段階レベルを上げてください。			
	最重度	重度	中度	軽度
身体的虐待	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
心理的虐待	病気なのに受診させない 明らか衰弱 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
性的虐待	自殺の強要 親子心中を考える 子どもの自殺企図	頻回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 育し 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
性的虐待	妊娠 性交渉 ボルノ被害体	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	着替えを覗いたり浴室に入る 子の不相应性的言動あり	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

子の年齢: \*0-3歳, \*4-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(ときにくい) 校園の所属(有無) 居住実態不明 居所不安定

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)

養育者の被虐待歴: 被虐待歴(被さなかった思い) 厳しいしつけを受けてきた・過度の期待束縛

シエノグラム: 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(A子の友人)

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(A子の友人)

エコマップ: 子の父, 同級生, 高校 養護教諭, 助産 産婦人科, 友人, 福祉事務所 CW, 子ども家庭相談室 相談員, 保健センター 保健師

傷の位置・日付:

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

- ・父母とも高校生の予期しない妊娠・五カ月で出産を選択
- ・父子家庭で経済的困窮、家族に相談・支援受けられない
- ・長期欠席で学業の継続が困難である

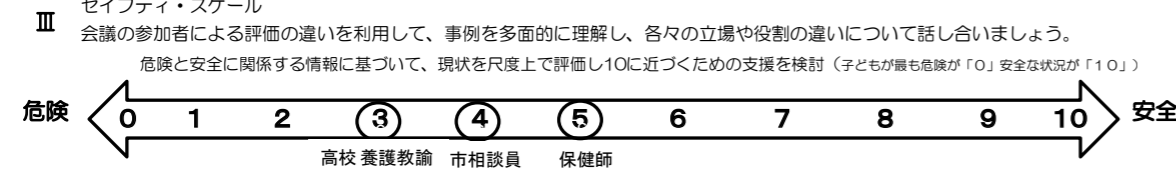
子ども・保護者の希望

- ・子どもを生む
- ・高校を卒業したい

長期目標・ゴール(支援を終結できる子どもの安全な状況)

- ・支援を受けて、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するなど、高校を卒業して自立する
- ・目標を達成するために、18歳到達後は要対協として次の支援者につな

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		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	
*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)		活用 番号 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) 4 スクールカウンセラー・スクールソーシャルワーカー 5 特別支援教育・児童発達支援等の療育・健診後フォロー 6 放課後等デイ・放課後児童クラブ 7 学習支援・生活支援・子ども食堂・居場所 8 その他( )	
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	・考えが未熟で言うことがコロコロと変わる	・高校を卒業したいと思っている	①保健師等支援者との関係づくりで、助産施設(指定の産婦人科病院)の利用につなぐ	・子ども家庭相談室(相談員) ・福祉事務所(助産担当者)	10 家事育児支援(養育支援訪問・ファミポ・ヘルパー・登校園支援・その他)	○
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	・返事はよいが実際には行動できないことが多い	・学校の指導で復学ができるよう実父とともに休学手続きをとった	②安全な出産・育児のため、妊婦健診・妊婦教室に参加し、支援者と必要なものを準備する。	・保健センター(保健師) ・助産施設(ワーカー)	11 手帳取得・障害者自立支援 12 その他( )	○
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・物が前わない 健診未受診・予防接種未受診	・生みたいという迷いが感じられる	・産婦人科に受診できた	③出産後、児の施設入所も含め検討し、安全な養育をめざす。 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。	・子ども家庭相談室(相談員)	13 妊婦健診(助産師・産前/産後事業) 14 グループケア・親教育・支援プログラム 15 個別相談 16 来所相談( ) 17 コートステイ/ワイルド・一時預かり	○
4 行動・情緒的問題	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	・子の父母が高校生で未婚、経済力無し	・子の父と家族はA子との関係を断ちたいと思っている	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・生保など)	・福祉事務所(生保担当者・母子自立支援員)	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	○
5 子の意志・気持ち*	家に帰りたいがならない・親の前で(萎縮・無表情・口止めに応じる)	・居所が不安定で友人宅に落ち着けるかわからない	・居所である友人の情報がほとんど無い			23 その他( )	○
6 心身の状態	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) <b>ボーダー</b>	・子の父母の家族からの援助が無い	・学校や関係機関から連絡がつきにくい			24 家族・親族の協力・民生児童委員	○
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 <b>その場逐れ 嘘が多い</b>	・保健師からの連絡はとれる				25 諸手続きの支援(付添・代理)	○
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)					26 その他( )	○
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	早期せぬ妊娠・ <b>診回数少な</b> ・飛び込み出産・若年・ <b>母子手帳発行遅延</b> ・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 <b>出産の迷い</b>						
13 虐待自覚なし*	問題意識なし・体罰容認・排他・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	食事や医療を与えない <b>養育の不安</b>						
16 家族問題	不和・別居 <b>家出・未婚・離婚</b> ・内縁・ステップファミリー・ <b>家族構成の変化</b> ・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・計画的欠如・生保廃止 <b>経済無し(学生)</b>						
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・居所不安定						
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・ <b>親族関係 対立・過干渉・干渉なし</b> ・転居						
22 関係機関に協力態度なし	拒否・ <b>接難困難</b> ・抵抗・不信感						
23 援助効果なし	改善が期待できない <b>聞きなが</b>						



(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: 警察・児相へ連絡

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( 出産前 5月 ) (未定)

次回新たに招集する機関

助産施設・児童相談所(状況に応じて)

在宅支援共通アセスメント・プランニングシート 2023 ケース番号: 受理日 年 月 日 児童名 生年月日 年 月 日 所属 記入者 記入日・個別ケース検討会議 年 月 日 (初回・回目)

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、0~3歳の場合は1段レベルを上げてください。	身体的虐待の例	心理的虐待の例	性的虐待
身体的 ネグレクト 心理的 性的 特定妊婦・産後	最重度 中度 軽度 危惧	頭部外傷 乳児を投げる 踏みつける 窒息の危険 其他生命危害等	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	妊娠 性交渉 ボルノ被写体 性器をみせる 着衣の上から触る 性的描写や性交渉を見せる
子の年齢		間放置 停止	目前DV 子の自傷行為 強い叱責 脅し 保護者自傷 きょうだい間差別	着替えを覗いたり浴室に入る 子の不相応な性的言動あり
*0-3歳 *4-就学前 小学生 中学生 15歳以上		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		高い 予防接種や健診を受けていない	子がかわいそうに思えない	疑い
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・民生委員			
子どもの安否確認	毎日可能 時々できない できない			
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			
養育者の被虐待歴	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・過去の虐待			

①虐待の種類と、子どもの年齢

②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。

③子どもの年齢が3歳以下の場合、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。

④子どもの安否確認、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。別紙に拡大して、アセスメントツールとして独立して利用できます。

⑥子どもの安全に必要な情報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。項目を関連づけて、全体像を把握します。

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、理解しようとします。ついて課題に対処できる子どもや親の強みをみまます。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それぞれが評価し、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。数字を同じにする必要はなく、違いを知ることができます。

⑩要対協としてのゴール・長期目標として、子どもの安全な状況を具体的に設定します。

⑪長期目標(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共有します。(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。)

⑫在宅支援の継続にあたって、主担当機関(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、保護の検討が必要な状況を具体的に共有し、緊急時対応についても決めておきます。

ステップ1 情報共有 (黒太線枠) 最初に見立てに必要な情報を共有します。①~⑥

ステップ2 課題・つよみ (青線枠) 支援に向けての課題とつよみを整理し、希望の確認、安全の評価をします。⑦~⑨

ステップ3 長期目標 短期目標・支援策

ステップ4 支援の継続・評価 (黒線枠) 支援の継続とふりかえりの必要事項を決めます。

Ⅲ セイフティ・スケール 会議の参加者による評価の違い 危険と安全に関する情報に基づき

危険 ← 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 → 安全

緊急時の対応

子ども・保護者の希望

長期目標・ゴール(支援を最終できる子どもの安全な状況)

同居の家族等

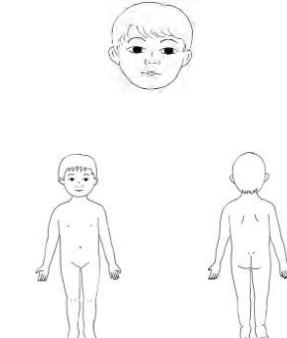
子ども・家庭・養育の様子

要因の整理

支援方針

サービス利用チェック

今後必要

在宅支援共通アセスメント・プランニングシート 2023		ケース番号:	受理日	年	月	日	児童名	生年月日	年	月	日	所属	記入者	記入日・個別ケース検討会議	年	月	日	(初回・回目)
主 ◎ 副 ◎	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、0~3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	エコマップ	傷の位置・日付: 			
	身体的	身体的虐待の例	ネグレクトの例	心理的虐待の例	性的虐待													
◎	身体的	最重度	頭部外傷 乳児を投げる 踏みつけ 窒息の危険 その他生命危害行為	病気なのに受診させない 明らかな衰弱 脱水	自殺の強要 親子心中を考える 子どもの自殺企図	妊娠 性交渉 ボルノ被写体												
◎	ネグレクト	重度	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 性的描写や性交渉を見せる												
◎	心理的	中度	半年以内に2回以上のあざや傷 新旧の傷 顔面のあざ ける	生活環境不良で改善なし 放置 登校禁止	目前DV 子の自傷行為 強い叱責 脅し 保護者自傷 きょうだい間差別	着替えを覗いたり浴室に入る 子の不相应な性的言動あり												
◎	性的	軽度	傷が残らない程度の暴力 単発の小さくわずかなケガ	健康問題が起きない程度のネグレクト	子への威嚇、非難、無視がときどき きょう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												
◎	特定妊婦・要支援	危惧	今傷はないが、発生する可能性が高い	予防接種や健診を受けない	子がかわいく思えない	疑い												
◎	子の年齢																	
◎	*0-3歳																	
◎	*4-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 できない 校園の所属 (有 無) 居住実態不明 安否確認ができない状況・要因																		
過去の虐待歴 入院歴・施設入所歴 きょうだいの被虐待歴 一時保護歴 通告・相談歴(きょうだい含む)																		
養育者の被虐待歴 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				
*は保護との関連の高い項目です。	不明	はい	やや	疑い	い	え	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○。	リスクから予測されるもの	(安全) うまくやれているところ・解決に役立つこと (望み・動機付け・能力・長所などすべて)	(支援内容) ・子どもの安全のための手立て、具体策 ・家族ができるようになること 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。	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	今後必要	
子ども	1	心身の発達*					低身長・体重増加不良・障害や遅れ(身体・知的・発達)・疾患					1	子の治療・相談(身体面・発達・心理面)	
	2	精神の状態*					表情が乏しい・睡眠リズム・抜毛・自傷・自殺企図					2	保育所・認定子ども園・幼稚園	
	3	日常的世話の欠如					ひどいオムツかぶれ・身体衣類の汚れ・異臭・不衛生・虫歯 季節に合わない衣服・物が揃わない 健診未受診・予防接種未受診					3	学校支援(生活・登校) スクールカウンセラー・スクールソーシャルワーカー	
	4	行動・情緒的問題					感情の起伏が大きい・癇癪・多動・注意惹き行動・攻撃的・遺尿・過食異食・性化行動・万引き・火遊び・夜間徘徊・家出・不登校					4	特別支援教育・児童発達支援等の療育・健診後フォロー	
	5	子の意志・気持ち*					家に帰りがたらない・親の前で(萎縮・無表情・口止めに応じる)					5	放課後等デイ・放課後児童クラブ	
養育者	6	心身の状態					精神症状・通院や服薬ができていない・疾患・手帳(身体、知的、精神)					6	学習支援・生活支援・子ども食堂・居場所	
	7	性格的問題					衝動的・未熟・攻撃的・偏り・共感性欠如・人との関わり嫌い・被害的・その場逃れ・嘘が多い					7	その他( )	
	8	依存症等*					アルコールの匂い・視線がうつろ・摂食障害 依存症(アルコール・薬物・ギャンブル・買い物・盗癖)					8	親の治療・カウンセリング	
	9	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					9	訪問看護/服薬管理・通院支援	
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・くりかえず妊娠					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	虐待の継続性*					単発・1~2月に1回・繰り返し・常習					11	手帳取得・障害者自立支援	
	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					12	その他( )	
	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					13	妊婦健診・助産制度・産前/産後事業	
	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					14	グループケア・親教育・支援プログラム	
	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					15	個別相談 家庭訪問( ) 来所相談( )	
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					16	ショートステイ・トワイライト・一時預かり	
	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)					17	子育て支援サービス(ひろば事業など)	
	18	経済問題					借金・生活苦・失業・転職・不定的就労・計画性欠如・生保廃止					18	その他( )	
	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					19	生活保護・生活困窮者・母子・父子	
	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					20	DV被害者支援・婦人相談・母子生活支援施設・シェルター	
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					21	就学援助・自立支援医療・小慢・難病医療	
	22	関係機関に協力態度なし					拒否・接触困難・抵抗・不信任					22	諸手当・年金・貸付・住宅・就労支援	
	23	援助効果なし					改善が期待できない・聞きながす					23	その他( )	
												24	家族・親族の協力・民生児童委員	
												25	諸手続きの支援(付添・代理)	
												26	その他( )	

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

(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、児童相談所へつなぐ準備をする。

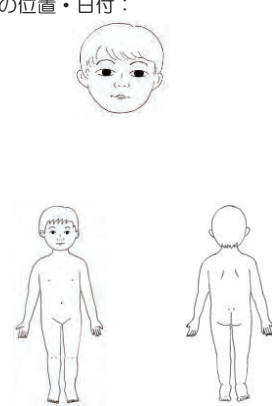
次回個別ケース検討会議開催
開催時期( ) (未定)
次回新たに招集する機関

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。			
		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
主 ◎ 副 ◎	身体的				
	ネグレクト				
	心理的				
	性的				
特定妊婦・要支援					
子の年齢					
*0-3歳					
*4-就学前					
小学生					
中学生					
15歳以上					
該 当 に ○	最重度	頭部外傷 乳児を投げる 踏みつけ 窒息の危険 その他生命危害行為	病気なのに受診させない 明らかな衰弱 脱水	自殺の強要 親子心中を考える 子どもの自殺企図	妊娠 性交渉 ボルノ被害体
	重度	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
	中度	半年以内に2回以上のあざや傷 新旧の傷 顔面のあざ ける	生活環境不良で改善なし 放置 登校禁止	目前DV 子の自傷行為 強い叱責・脅し 保護者自傷 きょうだい間差別	【重度】 着替えを覗く 浴室に入る 子の不相应性的言動
	軽度	傷が残らない程度の暴力 単発の小さくわずかなケガ	健康問題が起きない程度のネグレクト	子への威嚇、非難、無視がときどき きょうだい間差別が一時的にある	【重度へ】 子どもに卑猥な言葉を発する 性的描写物の放置
	危惧	今傷はないが、発生する可能性が高い	予防接種や健診を受けない	子がかわいく思えない	疑い

安否確認・過去の虐待歴等	
情報を得られる機関	児相・医療・保健・警察・学校・幼稚園・保育所・福祉事務所・民生児童委員・近隣住民・施設・その他
子どもの安否確認	毎日可能 時々できない できにくい 校園の所属 (有 無) 居住実態不明 安否確認ができない状況・要因
過去の虐待歴	入院歴・施設入所歴 きょうだいの被虐待歴 一時保護歴 通告・相談歴(きょうだい含む)
養育者の被虐待歴	被虐待歴・愛されなかった思い・厳しいしつけを受けてきた・過度の期待束縛

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

傷の位置・日付：



ジェノグラム

I 子ども・家庭・養育の様子 *は優先的に把握したいもの		気に留めておく確認項目と内容(必ずしもすべて埋める必要はありません。)				
*は保護との関連の 高い項目です。		不明	はい	やや	疑い	いいえ
子 ど も	1 心身の発達*					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 日常世話の欠如					ひどいオムツかぶれ・身体衣類の汚れ・異臭・季節に合わない衣服・物が揃わない不登校や学校園を休ませがち・乳幼児健診未受診・予防接種未受診・虫歯が多い
	4 行動・情緒的問題					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
	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					精神症状がある(妄想・幻聴・幻覚等)。通院ができていない、疑いがあるが通院できていない、慢性疾患、障害関連手帳の所持(身体、知的、精神)等
	7 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、自己顕示欲、感情を抑えられない、言うことがよく変わる、被害的、その場逃れ、うそが多い等
	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・スマホ・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・妊娠中など
養 育 状 況 ・ 態 度	10 妊娠・出産前後					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・予期せぬ妊娠等
	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					ケア状態の怠慢、子の食事を作る意欲ない、放任、放置する、能力があっても意欲がない、能力はあるが、不安定になると意欲が失せる(他に関心が向き、意欲を無くしている)
家 庭	15 養育知識なし					知識不足・技術不足・期待過剰・価値観の違い
	16 家族問題					不和・別居・家出・未婚・離婚・内縁・ステップファミリー・家族構成の変化・介護
	17 DV					加害者( )・DVの種類(身体的・精神的・性的・経済的・社会的隔離)
	18 経済問題					借金・生活苦・失業・転職・不定的就労・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
サ ポ ー ト	22 関係機関に協力態度なし					拒否・接触困難・抵抗・不信任
	23 援助効果なし					改善が期待できない・聞きながす

同居の家族等

- 父(実・継・養)・内縁男性
- 母(実・継・養)・内縁女性
- 祖父(父方・母方)
- 祖母(父方・母方)
- おじ・おば
- きょうだい(実・異父・異母)
- その他( )

エコマップ

(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 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	開催時期( ) ・ 未定)
緊急時の対応		次回新たに招集する機関

## 終わりに

2016年の法改正により市区町村の役割が一層強調されることとなりました。児童相談所と、要保護児童対策地域協議会の参加機関の共有・連携・協働があつてこそ、市区町村調整担当者（相談担当者）はその役割を担うことができます。そこで、関係機関が共通して利用できるアセスメント・プランニングシートの活用を提案してまいりました。

今回の改訂にさいしては、文部科学研究（20H00106）「養育環境リスク要因の累積が人間発達に及ぼす客観的影響性と影響防御機序の解明」（主任研究菅原ますみ）の分担研究として3年間の研究に参加いたし、菅原ますみ先生のご指導のもと、在宅アセスメント研究会において逆境的要因と補償要因について検討をしました。

また、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は、全国各地で研修会等を実施し紹介することで活用につながりました。滋賀、山口につきましては、コロナ禍で研修人数を制限したうえで、毎年各2回初回研修と継続研修を開催できたこと、関係者に感謝いたします。これらの実践者の方々からいただいたご意見などを研究会で検討し、Q&A、活用例として、今回の改定内容に反映しております。

協力 都道府県（市を含む）  
山口県・広島県・兵庫県（加古川市、宝塚市、尼崎市他）・奈良県・岐阜県・新潟県・福島県・岩手県・滋賀県・大阪市・大阪府・札幌市・愛媛県・長野県・茨城県  
東京都特別区などで参考にさせていただいております。

#### 【参考文献】

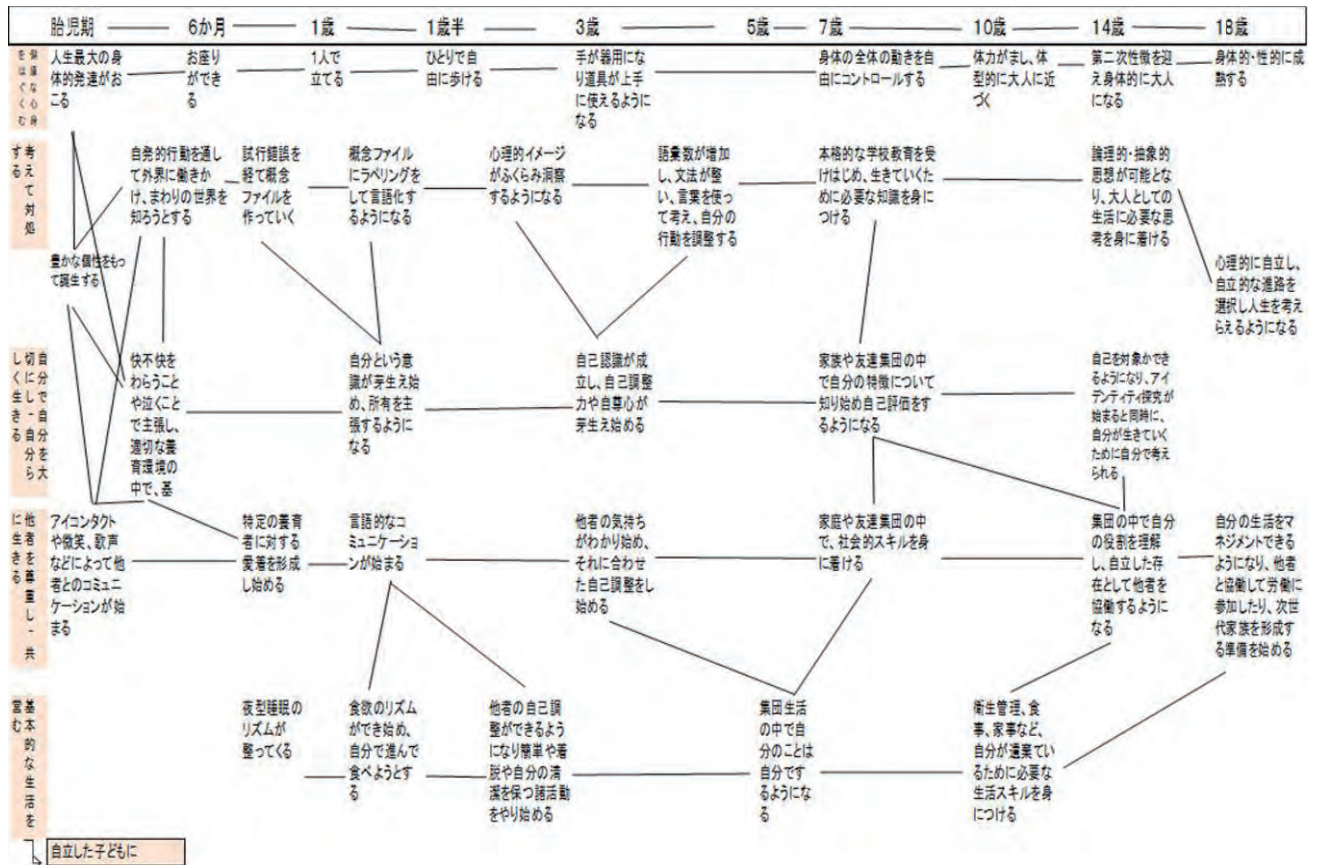
- ・菅野道英（2008）「虐待対応とサインズ・オブセイフティアプローチ」井上薫、井上直美『子ども虐待防止のための家族支援ガイド・サインズオブセイフティアプローチ』明石書店
- ・ジェニファー・ヘイズ＝グールド、アマンダ・シェフィールド・モリス著、菅原ますみ他監訳（2022）『小児期の逆境体験と保護的体験 子どもの脳・行動・発達に及ぼす影響とレジリエンス』明石書店
- ・加藤曜子（2019）『多機関間共同アセスメントから支援計画推進への課題』流通科学大学論集 31(2).65-75.
- ・加藤曜子（2021）「実際に利用した人を対象にした在宅支援共通アセスメント・プランニングシート利用状況の都市比較 ーどのようにすれば支援に役立つシートとして認知されていくのかー」未定稿 文部科学研究（課題番号 20H00101）主任菅原ますみ班へ提出.
- ・報告書「地域における虐待の重症度化予防介入モデルの研究」（分担研究加藤）厚生政策科学推進研究事業 『児童虐待の発生要因と重症度化に関する個人的要因と社会的要因について の研究 2011-2013』（主任研究者 藤原武男）では10市の協力を得て、在宅アセスメントシートの1年5か月の定期的活用からの効用について論じた。
- ・在宅アセスメント研究会『要保護児童対策地域協議会（虐待防止ネットワーク）個別ケース検討会議のための在宅支援アセスメントマニュアル』は2005年から2017年まで改訂版を提出

#### 在宅アセスメント研究会

加藤曜子	（代表 流通科学大学名誉教授、現日本医療大学）
菅野道英	（そだちと臨床研究会代表）
久保宏子	（子どもの虐待防止ネットワーク・しが）
八木安理子	（元枚方市 現同志社大学）
渡邊 直	（千葉県中央児童相談所）
畠山由佳子	（神戸女子短期大学）
安部計彦	（西南学院大学）
久保樹里	（日本福祉大学）
協力者 三木馨	（西日本子ども研修センター・あかし）

（在宅アセスメント研究会は、2002年に発足し、多数の都道府県・市区町村のご協力を得て継続させてきたものです）

資料 子どもの発達についてのめやす



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

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  
 ー 在宅支援共通アセスメント・プランニングシート活用のおびき（利用解説書改訂版）

発行日 2023年5月吉日  
 発行者 在宅アセスメント研究会  
 研究代表 加藤曜子  
 連絡先 神戸市西区学園西町3-1 流通科学大学名誉教授室  
 Yoko\_Kato@red.umds.ac.jp