

に捉えた規模の拡大論や縮小論はむしろ生産性を損ないかねず、望ましいものではないことを示唆している。

よって、それぞれの施設の特徴や収容児童の情緒・行動上の問題点なども精査したうえで、適正規模は論じられるべきことが、本研究からもうかがえる。

E. 結論

本研究は、「要保護児童における被虐待による問題や障害等の類型化された状態像とケアの必要量の相互関連に関する研究」の基礎として、社会的養護施設実態調査で収集されたデータベースを利用し、社会的養護施設における資源の活用状況について包絡分析法（DEA; Data Envelopment Analysis）を用いて技術効率性を計測し、将来におけるより適正な施設運営に資することを目的とした。

本年度においては、各施設の技術効率性の違いをもたらす要因について詳細な分析を進め、特に、その要因のかなりの部分を占める可能性がある、各施設の「規模の経済性」（Scale Efficiency）に注目し、生産上の適正規模を検討した。

その結果、乳児院、児童自立支援施設、母子生活支援施設においては「収穫逡増」な状況にある施設が比較的多く、それらの施設については、規模の拡大によって、より効率的な運営が可能であることが示唆された。

一方、児童養護施設は、「収穫逡減」な状況にある施設が比較的多く、それらの施設においては、むしろ規模の縮小によってより効率的な運営が可能であることが示唆された。

情緒障害児短期治療施設については「収穫一定」にある施設が最も多かった。

以上のように、各社会的養護施設の種類に応じて、「規模の経済性」に関する特徴が見出されるが、その状況にはかなりのばらつきがあることも示された。

このことは、同種の施設を一律に捉えた規模の拡大や縮小はむしろ生産性を損ないかねず、望ましいものではないことを示唆している。

よって、それぞれの施設の特徴や収容児童の情緒・行動上の問題点なども精査したうえで、適正規模は論じられるべきことが、本研究からもうかがえる。

F. 参考文献

- 1) Cooper, W. W., Seiford L. M. and Zhu, J., *Handbook on Data Envelopment Analysis, 2nd Edition*, 2004.
- 2) Cooper, W. W., Seiford, L. M. and Tone, K., *Data Envelopment Analysis: A Comprehensive Text with Models, Applications, References and DEA-Solver Software*, 2006.
- 3) 山内康弘・筒井孝子「被虐待及びケア形態を考慮した社会的養護施設における技術効率性指標の基礎的研究－社会的養護施設実態調査データベースを活用して－」『要保護児童における被虐待による問題や障害等の類型化された状態像とケアの必要量の相互関連に関する研究』54-65, 2010.

G. 健康危険情報

該当なし。

H. 研究発表

なし。

I. 知的財産権の出願・登録状況

該当なし。

厚生労働科学研究費補助金（成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業）
分担研究報告

社会的養護施設における自立支援計画および提供すべきケア内容の質的検討

分担研究者 山縣 文治 大阪市立大学大学院生活科学研究科
分担研究者 松繁 卓哉 国立保健医療科学院福祉サービス部
研究代表者 筒井 孝子 国立保健医療科学院福祉サービス部

研究要旨：現在、社会的養護施設においては、児童福祉施設の最低基準において、児童自立支援計画の策定が求められているが、その内容については明確な基準が設けられていないため、各施設によって様式が大きく異なり、その活用方法についての臨床的な積み上げもなされていない状況である。

そこで、本研究においては、まず社会的養護施設で実際に行われているケア内容について、支援目標、支援方法を詳細に洗い出し、社会的養護におけるケアに関する指針に関する基礎資料を得ることを目的とし、検討を行った。

研究方法は、平成20年度に実施した1分間タイムスタディ調査対象施設（検討会委員の所属施設）より、「児童自立支援計画」の提供を受け、記載されている支援目標のテーマについて児童単位で整理し、記載内容の分類を行った。

具体的には、まず、児童自立支援計画に記載されている支援目標、支援方法に関する分析として、記載内容をもとに支援目標（児童目標）一覧表（案）を作成し、類似の支援目標をグループ化した上で、カテゴリ名をつけた。

次に、支援目標（児童目標）をもとに、対象年齢別の具体的支援方法の整理を実施し、各施設での取り組みを資料化し、整理を行った。なお、対象年齢は、「乳・幼児」、「小学生」、「中学・高校生」の3区分から検討し、検討過程においては、「支援目標一覧（案）」の「テーマ分類」、「支援目標のカテゴリ」を適宜、見直しながら、検討を進めた。

上記の手続きを踏まえて、「Ⅰ 基本的生活」、「Ⅱ 自己形成等」、「Ⅲ 対人関係」、「Ⅳ 社会生活」、「Ⅴ 学校との関係」、「Ⅵ-1 家族との関係調整・家庭復帰に向けた取組（保護者）」、「Ⅵ-2 家族との関係調整・家庭復帰に向けた取組（児童）」の7領域からなる支援目標（児童目標）一覧表を作成し、各領域の目標に対応する具体的な支援方法を作成した。

本研究の成果として、社会的養護施設、とりわけ、児童養護施設および情緒障害児短期治療施設の実践を基礎とし、自立支援計画の取り組みの整理によって、支援目標（児童目標）、対象年齢別の具体的支援方法の標準モデルを作成することができた。

今後は、今回開発した内容を用いて、社会的養護施設入所児童に対して、調査を行う等の方法によって妥当性の検討を行う必要があると考えられる。

A. 研究目的

現在、社会的養護施設においては児童福祉施設の最低基準において、児童自立支援計画の策定が求められているが、その内容については明確な基準が設けられていないため、各施設によって様式が大きく異なり、その活用方法についての臨床的な積み上げもなされていない状況である。

そこで、研究においては、まず社会的養護施設で実際に行われているケア内容について、支援目標、支援方法を詳細に洗い出し、社会的養護におけるケアに関する指針に関する基礎資料を得ることを目的とし、検討を行った。

また、検討会委員との検討過程の中で浮上した問題点を整理し、作成された支援目標一覧を実用していくうえでの留意事項をまとめた。

B. 研究方法

平成 20 年度に実施したタイムスタディ調査対象施設（検討会委員の所属施設）より、「児童自立支援計画」の提供を受け、記載されている、支援目標のテーマについて児童単位で整理し、記載内容の分類を行った。

具体的には、まず、児童自立支援計画に記載されている支援目標、支援方法に関する分析として、記載内容をもとに支援目標（児童目標）一覧表（案）を作成し、類似の支援目標をグループ化した上で、カテゴリ名をつけた。

次に、支援目標（児童目標）をもとに、対象年齢別の具体的支援方法の整理を実施し、各施設での取り組みを資料化し、整理を行った。

なお、対象年齢は、「乳・幼児」、「小学生」、「中学・高校生」の 3 区分から検討し、検討過程においては、「支援目標一覧（案）」の「テーマ分類」、「支援目標のカテゴリ」を適宜、見直しながら検討を進めた。

検討過程の中で、委員から示された指摘事項を整理し、支援目標一覧を現場で用いる際に留意すべき点と、支援目標を作成する上での懸案事項等をまとめ、今後の取り組みにおいて参照できる資料とした。

（倫理面への配慮）

国立保健医療科学院に設置されている倫理審査委員会の認証を得た（NIPH-TRN#08003）。

C. 研究結果

上記の手続きを踏まえて、「Ⅰ 基本的な生活」、「Ⅱ 自己形成等」、「Ⅲ 対人関係」、「Ⅳ 社会生活」、「Ⅴ 学校との関係」、「Ⅵー1 家族との関係調整・家庭復帰に向けた取組（保護者）」、「Ⅵー2 家族との関係調整・家庭復帰に向けた取組（児童）」の 7 領域からなる支援目標一覧表（本稿末尾に掲載）を作成し、各領域の目標に対応する具体的な支援方法を作成した。

支援目標一覧の実用における留意点として整理された項目は、「標準モデルの考え方」「児童自立支援目標の実践経験」「職員との目標と児童の目標の違い」「緩やかな目標設定」「スケールの階層化・種別の問題」「医学的介入の必要性におけるグレーゾーン」「初動体制としての愛着形成」の 7 点であった。

D. 考察

(1)標準モデルの考え方

検討過程において、支援目標の標準モデルを作成する際の留意点について議論が重ねられた。

この中では、例えば大舎制と小舎制の施設では、運営手法が異なるため、標準モデルを実用可能なものとするためには、そうした差異を包摂しうるオプションを考える必要があるとの指摘もなされた。

こうした必要な手立てを講じた上で、支援目標一覧を作成していくことの必要性が様々な角度から議論された。

現場の施設関係者等から構成される検討会の検討過程を通して、「勘と経験」によって実践されてきた部分について言語化の努力を行っていくことの重要性が議論された。

そして、日常のケア実践を客観的視点から整理していくことで標準モデルを整えていくことが一定の成果に結び付くとの見解に至った。

しかしながら、ここで留意すべき点として、現場における「ホームごとのまとまり」についての検討もなされた。すなわち、同一施設内の複数のグループホームにおいて、各々のホームが状況に応じて「目標設定」を行っている部分もふまえ、こうした現場での状況判断による柔軟な対応が可能となるよう、言語化の作業において不明瞭な点を残さない配慮が必要であるとの見解も示された。

また、検討作業を通じて、児童が施設を移るような場合に、「1から全部やりなおし」となる事態についての危惧が共有され、個々の児童の多様性を認識しつつ、なお、社会から施設内のケアの内容についての理

解が可能となるためのツールとして、標準モデルを考えていくことの意義が検討委員会において確認された。

児童養護施設と情緒障害児短期治療施設との間の差異についても、検討プロセスを通じて議論されてきた内容であった。

「療育よりも生活を中心に考える児童養護施設では、個々の子どもの生活状況によって目標が変化し、「これができないといけな、というよりも、できないならできないでどうやって生きていくかと考えていく」という向きが施設内にはあったことが検討会委員より示された。

これら様々な議論を経て、「臨床の積み上げ」と「社会に対してのケアの可視化」の点から、ケアの質をより高めていくうえで、の足がかりが必要との認識から、既に独自に児童自立支援目標の整備を進めている調査対象施設（検討会委員の所属施設）の支援計画の内容・実施形態・成果等が検討された。

(2)児童自立支援目標の実践経験

現場で児童自立支援目標を早期より実践してきた委員の間で、その臨床場面と対応状況についての共通理解が図られた。

例えば、ある施設では、最初に導入した時に、現場において抵抗感が少なからず生じたという。この理由は、総じて、目標の管理に付随して要求される労力が、こうした抵抗感に起因しているとのことであった。

しかしながら、実施年数を重ねていく中で職員の支援に変化が生じたという。「狙って書くということができるようになった」というのが最も大きな変化と見られている。

すなわち、「変化があったら書き直す」の

ではなく、「こういう変化を狙うのだという書き方」を職員がするようになり、その後、自分達が思っていた変化に達してくるといった感覚を得て、目標管理が機能しはじめたという。

また、児童養護施設と情緒障害児短期治療施設を併設する現場からは、「情短と養護と、措置が違うだけで子どもは同じ」との認識が示された。これは、児童養護施設にも情緒障害児短期治療施設の対象像に近い児童が見られ、情緒障害児短期治療施設にもある程度治療が終わって児童養護施設において見られるようなリービングケアを行う児童もいることから、個々の児童レベルで課題を設定して、それに対してどう克服していけるかということを見ていく作業を共通して実施しているとの報告もなされた。

各現場において、実際に支援目標を作成・活用してきた一連のプロセスでは、例えば「対人関係能力」といった語が、徐々に共通語となり、職員が多用するようになり、目標管理を運営していく下地が整理されていったという。

(3)職員の目標と児童の目標の違いを明確化する

児童自立支援計画の内容を精査・集約していく中で各目標が、本来「職員が行う支援の目標」と「児童の生活課題に対する目標」とに分けられるものの、現状ではそれらが混ざり合っている現状が明らかになった。

本研究過程においては、児童の目標を児童自立支援計画の目標とするとの共通理解が得られた。

このような観点から提出された自立支援

目標を精査していくと、例えば「家族関係の調整」のように、「児童の目標」として捉えることが難しいものが浮上してきた。

同様に「医学的症候等の治療」は、治療者が行う行為および目標であるが、見方を変えれば、同時に児童にとっては病気が無くなるという、本人の問題ともなっており、この点について、更なる検討が必要と判断された。

しかし、既に支援目標の整備を進めてきた現場からは、「子どもの言葉に書き換える」という作業は、むしろ日常的なこととして行われているとの報告もあった。すなわち、このことが、「大人はどう関わったらいいか」という点を、むしろ明確にすることに寄与しているという説明がなされた。

こうして「子どもに何をするか」、「子どもがどういう状態になることがその子らしいと考えるのか」という意味においても、支援者の視点ではなく、児童のことに目標を置き換えて、そこに到達するために職員に必要な取り組みを考える仕組みを整える方向付けがなされていった。

(4)緩やかな目標設定

また、検討作業の中では、現場実践者としての視点から、児童自身が「目標を見つける」という部分も、生活の中において重要であるとの指摘がなされた。

すなわち、職員と児童と一緒に生活しながら、その時々を判断したうえで、ともに目標を探していく作業であるという。こうした、言わば「目標を見つける」という目標も、検討に含めるべきとされ、その意味では、ターゲットを絞って立てていくべき目標と、緩やかに設定すべき目標の双

方の必要性が議論された。

(5)階層化・種別の問題

こうして検討・精査を進めていった児童自立支援目標一覧案について、さらに「階層化」の問題が浮上した。

具体的には年齢に応じた階層化の問題が挙げられた。検討の中では、大まかな順序化は可能との見解が示された。

例えば、着替えについては、乳児の着替えと幼児のそれとでは相違があり、年齢に応じた達成目標というのも異なってくるものであり、さらに、友達の作り方についても年齢によって差異がある。また、金銭感覚についても、年齢によって実際に扱う金額が異なってくる。

ただし、現場での実用に堪えうる支援目標とするためには、年齢に基づく階層化を行う際に、それぞれの分野毎に精査を深めていくことが肝要であるとの見解に至った。その精査の中で、不足する点等を補っていくことが重要であると考えられる。

年齢に加えて、施設種別の相違に対する対応も検討された。各施設種別に応じた複数のモデルを作成するという方向性と、他方で、施設種別によって分けることなく、児童単位で（すなわち統一の）目標一覧を設ける方向性も議論された。

後者については、例えば「養護の情短化」などの傾向を考慮すると、そうした傾向が見えて分かるようにするためには統一のモデルを設けることが有効であるとの見解が示された。

(6)医学的介入の必要性におけるグレーゾーンの考え方

医学的介入の必要性をアセスメントし、不必要と判断された児童でも、施設内の生活を通して、その必要性を疑わせる児童のケースが、検討過程の中で重視された。

こうした、いわば「グレーゾーン」の児童については、検討会委員らに共通する問題意識として各々より報告がなされ、そうした児童と職員とが「互い牽制しあったままでずっと日常生活が続く」という経験などが示された。

グレーゾーンのリスクを発見しているか、発見の方法を持っているか、そして、発見した時に未然に問題を解決する施設独自の方法があるのかどうかということが、今後さらなる検討を要する課題として確認された。

(7)初動体制としての愛着形成

施設に所属する検討会委員の支援目標と、実際の支援の現状とを精査する中で、さらに浮上してきたのが、被虐待経験のある児童等に対する施設としての初動期に生じるケアの問題であった。

愛着形成をはかり、子どもとの関係をつくっていくために、はじめからルールを明確にするのではなく、徐々にルールを設けていくなどの、必ずしも言語化されていないケアの「微妙な匙加減」の営為が確認され、更なる検討を要する課題として確認された。

E. 結論

本研究の成果として、社会的養護施設、とりわけ児童養護施設および情緒障害児短期治療施設の実践を基礎として、自立支援計画の取り組みの整理によって、支援目標

(児童目標)、対象年齢別の具体的支援方法の標準モデルを作成することができた。

同時に、上述のとおり、標準モデル作成・実用之际し、留意すべき事項が検討され、整理された。

今後は、今回開発した内容を用いて、社会的養護施設入所児童に対して調査を行うなど、妥当性の検討を行う必要があると考えられる。

F. 健康危険情報

該当なし。

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

該当なし。

表 8-1 児童自立支援計画のデータ化の対象となった施設と提供事例数

	提供事例数
A 施設 (情緒障害児短期治療施設)	38件
B 施設 (情緒障害児短期治療施設)	35件
C 施設 (児童養護施設)	58件
D 施設 (児童養護施設)	12件

表 8-2 作業過程で作成した支援目標のテーマ分類と支援目標のカテゴリ

支援目標のテーマ分類	作業過程で作成した支援目標のカテゴリ
0 基本的生活	カテゴリ 1 落ち着いた施設生活の維持 カテゴリ 3 基本的な生活習慣の獲得 カテゴリ 7 学習行動の獲得
I 対人関係	カテゴリ 5 対人関係スキルの向上・獲得
II 社会生活	カテゴリ 4 適切な金銭感覚の獲得 カテゴリ 10 社会的な経験の確保 カテゴリ 11 進路の決定 カテゴリ 12 施設退所後の自活スキルの獲得(リービングケア)
III 学校生活	カテゴリ 2 安定した学校生活の維持
IV 家庭生活	カテゴリ 16 家族関係の調整 カテゴリ 17 その他
V 習癖 VI 心身・身体症状 VII 精神症状	カテゴリ 8 愛着関係の構築・甘えの表出・受け止め カテゴリ 9 自己肯定感の向上・獲得 カテゴリ 14 医学的・症状等の治療 カテゴリ 15 被虐待経験に対する心理的ケア カテゴリ 18 問題行動の改善
VIII 発達上の問題	カテゴリ 6 発話行動の向上・獲得 カテゴリ 13 基礎体力の向上

表 8-3 本研究で作成した児童目標と目標別の支援方法の一覧

児童目標	支援方法
I 基本的生活	1: 身体的健康に関すること ～身体的成長(身長、体重、体力、視力、聴力、第二性徴等)～ 2: 食事に関すること ～栄養バランス・マナー等～ 3: 排泄等に関すること ～処理と清潔～ 4: 着脱に関すること ～ホック、スナップ、ファスナー、ボタン、紐結び、適切な着衣選択～ 5: 身体清潔に関すること ～頭髪、軀幹、四肢に関する衛生観念の育成～ 6: 睡眠に関すること ～安定した十分な睡眠リズム～ 7: 遊び・趣味等余暇活動 ～施設生活場面における遊び、趣味、交友など～ 8: 自己管理等(整理整頓・洗濯・清掃他) 9: 報・連・相 ～幼稚園・学校・バイト先・家庭等からの連絡、外出先などについて年齢に応じた適切な報告・連絡・相談～
II 自己形成等	1: 自己選択・自己決定 ～意思決定を支え自信を与える。自分で意思決定できる～ 2: 自己実現 ～夢を大切に実現できるよう努力する～ 3: 自己有用感・自己効力感 ～誰かの役に立つことを喜び社会的自我の基礎を築く～ 4: 自尊感情(自己肯定感) ～入所児が自身を大切な存在と感じ、I am OK!と思えること～ 5: 自己理解 ～思考パターン、行動パターン等の言語化(国籍問題やルーツを含む～ 6: 自己表現 ～失敗を恐れない心～
III 対人関係	1: 愛着形成(良好な二者関係の基礎) ～特定の職員との退行的時間の共有～ 2: 他者理解 3: 集団適応(三人以上) ～他児との協調、他者への配慮を養う～
IV 社会生活	1: 規範意識 ～社会的なきまりを守る～ 2: 適切な金銭感覚の獲得 3: 社会参加 ～地域活動等に参加する～ 4: 性モラル形成 5: リービングケア
V 学校との関係	1: 進路の支援(選択) 2: 安定した通学 3: 施設における学習 4: 部活動

児童目標	支援方法
VI-1 家族との 関係調整・家庭復 帰に向けた取組 (保護者)	1:施設入所にいたった経緯の理解 2:生活状況 3:経済状況 4:子どもの状況に対する理解・対応 5:家族自身の対人関係・社会性 6:家族の疾患について 7:家庭復帰に向けての訓練 8:関連機関との調整
VI-2 家族との 関係調整・家庭復 帰に向けた取組 (児童)	1:入所の理由の理解 2:親に気持ちを話せる 3:親との関係作り 4:親と過ごす練習 5:自身の身の守り方 6:退所について

表 8-4 児童自立支援計画(例)A 施設(児童自立支援計画:網がけ部分をデータ化)

児童自立支援計画初回		実施日		園長	主任Dr	Dr	主任	担当	担当
		平成22年5月31日						A	B→C
番号	21-7	ID	1	性別	女	生年月日	平成 7 年 2 月 7 日 (15 歳)		
入・通所開始日	平成 22 年 1 月 1 日		診断名	解離性障害・アスペルガー症候群 ICD-10: (F44・F84.5)					
主訴	<ul style="list-style-type: none"> ・母親との関係がうまく取れず家に戻りたくないと本人が訴えている。 ・自分の思ったことを口に出して伝えることが苦手で、自分の要求が通らない時、解離性ヒステリー症状が出る可能性があるため家庭引き取りが困難。 								
長期課題	<ul style="list-style-type: none"> ・ストレスや不安を感じた時に行動化をせず、自分の気持ちを言葉にして人に伝えられるようになる。 ・不登校状態の改善をし、集団の中で適切な関係が取れるようになる。 ・母親との関係を修復し、退所後に本人を援助してもらえるようにする。 								
入所の経緯	<p>乳幼児期特記事項なし。小5時、クラスで無視されたりし、学校を休みがちになる。小6時の修学旅行を機に不登校。2学期以降保健室登校。中学入学し、GWまで頑張るが、馴染めないと感じ、不登校。嬉野温泉病院受診後、入院。解離性昏迷状態で、食事、排泄、移動など全介助を要した。症状はある程度改善するも、一進一退で家族の強い希望により退院。同日大村共立病院初診後、入院。ヒステリー発作が激しく、隔離という限界設定を行う。発作症状の改善に伴い、家庭復帰を目指す。本人が施設入所を希望し、佐賀児相へ相談する。該当施設がなく、自宅退院。H20年11月、適応指導教室へ移り、適応良好だったが修学旅行を機に、ほとんど発語しない状況となり、大村共立病院入院。症状改善するも本人の家庭復帰への不安が強く、医療的ケアを受けながら専門施設での訓練指導を受けると共に本人の精神的安定を図ることが必要と判断され当施設入所となる。</p>								
行動観察の結果 (入所～現在)	<p>基本的な生活習慣は確立しており、掃除の仕方や食事のマナーなども身に付いている。字の書き方や居室の綺麗さから几帳面さが感じられる。初対面の人と関わる時には慣れている人の介入が必要であり対人緊張がとても強い。同室児らが関わってくるも断れず、自分の気持ちをうまく伝えられず、無理をして他児に付き合うことがある。入所後、緊張や慣れなさから食事摂取ができない状況が続き、体調管理のため共立病院に入院をする。入院を継続しながら、昼食時を主に学園への外出を繰り返した。1カ月半の入院を経て帰園。当初は不安定さが観られたが、少しずつ慣れてきている。現在、受験を目指して勉強を頑張っているが、ペース配分ができず、勢いのままにしている状態である。また、自分の意に反したことがあると、壁たたき等がある。回復するまでに時間がかかる。以前は逸脱行為で示していたが最近では少しずつ言語化することができている。</p>								
心理治療状況 (見立て含む)	<p>IQ76境界線知能MA(精神年齢)=10歳0カ月(H20.4.12共立にて実施)。入所後のWISC-Ⅲは、全検査IQ68、言語性IQ76、動作性IQ66(H22.1.25椿にて実施)。4月から担当CPが変わる。面接拒否が2回続き、3回目の面接で最後の10分を受けにくる。CPと顔を合わせることが出来ず。緊張があり多弁さが観られた。生活場面でも、事前の自己紹介で話すことが出来ているが、緊張が伝わる。当初は掃除を手伝ってくれた後に居家で壁たたきをするなど、CPの出方を伺っている印象があり新しい人との関係の取りにくさを感じられた。回数を重ねるごとに面接に慣れ、要求を出せるようになってきている。高校入学・家庭復帰を目指す。引き続き関係作りを行い、本児の課題を整理しながら、イライラの対処方法を一緒に見つけていくことを目標とする。</p>								
主治医意見	<p>入所してからの治療経過はとても良い。以前は何も喋らず動くこともできない状態であったが、現在は大きい声で話すこともできるようになっている。要求もでてきており、肯定的に捉えるべきと思う。喋れることを評価し、一緒に喜ぶことが大切であり、交流学級についても今は焦らず、現状維持をすることが大切と思う。</p>								
児童の意見	<ul style="list-style-type: none"> ・両親に怒られたりすることが気になり、家に帰ることを不安に思う。 ・自分の思いを他人に表現できるようになるために努力していきたい。 ・公立高校受験のため交流学級に行きたい。 								
生活上の課題	<ul style="list-style-type: none"> ・夜寝るのが遅くなり、朝起きれず学校に遅刻する。また、授業中に寝る。 ・自身がイライラした態度とは気付かずにした態度で周囲を不快にさせる。 ・不穩に陥った時の立ち直りに時間がかかる。 								
学校・学力の課題	<ul style="list-style-type: none"> ・遅刻・欠席がある。 ・1,2年学習内容が抜けている。 ・問題を解くスピードが遅い。(丁寧である) 								
家族の課題	<ul style="list-style-type: none"> ・本児の性格特徴を理解してもらう。 								
今後3ヶ月児童目標	<ol style="list-style-type: none"> ①イライラした際の自分なりの対処法を見つける。 ②早寝・早起きをし、遅刻せず登校をする。 ③学力の向上を図る。 								
具体的計画案(担当)	<ol style="list-style-type: none"> ①イライラする周期ときっかけを本児と把握し事前対策できないかを模索していく。 ②日課に沿えるよう促しをしていく。 ③ユニット職員の協力を得て、苦手科目を重点的に勉強をする。 <p>●外出・外泊を実施し、家族との交流時間を多くもつ。帰園後、話を聞き母親との関係で出来ている部分を一緒に評価していく。</p>								

【心理面・その他特記事項】

児童氏名	O1	性別	年齢	学年	学(分教室) 小55年	記入年月日	セラピー担当	日付	内容	容
医学診断他	CD-10多動性行動等(医師)									
検査の種類	検査実施年月日	検査者	厚労省主要問題三択分類 IV家庭生生活の問題-1家族関係の不安や過剰、不利 IV家庭生生活の問題-3虐待やそのヒストリー IV家庭生生活の問題-4自閉症近縁の自己中心性の関われなさ (PDD疑い)							
WISC-III	H21.1.27	中央児相	FIQ=83、VIQ=92、PIQ=76言語性優位。注意集中時間短く、短期記憶が苦手。学習の積み上げは困難と予想される。							
P-Fステイヤー			GCF=28%/-一野出し始めると、攻撃性がエスカレートする傾向有り。							
SCT			4門のみ回答。「お母さん…怖い」即答。							
風量構成法	H21.4.23		延滞的ではあるが、対人関係に回路的ではない。認知の歪み、知的アンバランス、未来について漠然とした不安を抱えており、生産的な活動に消極的である。							
箱庭療法	h22.2.24-3.9	希望館	空想な心、自虐の無さ。母への感情。お金持ち(母を支える)への憧れ。小さな将来の夢(母との同居?)を言うこと全期間回答。柔化した防御。音楽教、作文カの乏しさ。独りよがりな回答。母への感情。強執。							
SCT	H22.6.15		開塾年月日 平成 21 年 2 月 26 日							
検査週1回	火曜日									
曜日	火曜日									
時間	16:00-16:45									
場所	本校カウンセリング1									
面会	知的にアンバランスで、広汎性発達障害が周囲の指摘を有する。CA認定を受けてはいないが、認知力の低さによってほとんどの情報は深くない。 CAは本邦の障害への理解に乏しく、二次障害として母との間に生じたものである。入所当初に比べると母の本音の理解が深まるが、理解しにくいところも残る。 関係性改善の努力は進んでおり、母との関係が良好になり、毎回面会が楽しくなっている。以前は自身の想像を超えてくること(イリュージョン)や、患者のキャラクターに八ニツク構の反応を示す傾向があり、それによって相手の理解も進み引き出させてしまうことがあったが、周囲の理解も進み現在は熱がなくなり、しかし、理解の得られたい環境下では、以前と同じ状態に戻る可能性は依然有していると思われる。									
再評価①	再評価②									
(/)	(/)									
再評価③										
(/)										

表 8-6 D 施設(児童養護施設)(児童自立支援計画:○印をデータ化)1/2

決裁 園長 印 副園長 印 部長 印

自立支援計画票

施設 XXXXXXXXXX		作成者名 XXXXXXXXXX			
フリガナ	XXXXXXXXXX	性別	男	生年 月 日	平成15年9月23日(6歳)
子ども氏名	XXXXXXXXXX		女	入所年月日	平成20年10月24日
保護者氏名	XXXXXXXXXX	続柄	母	作成年月日	平成21年12月12日
主たる問題	母は今年度より仕事を再開し(パート)、兄弟を引き取りたいという意向を示しているが、現時点において本児の養育は難しいと判断される。また本児は兄に対する母の養育態度を見てきていることから、心理的虐待(ネグレクトも)を受けており、その特徴的な行動も表れている。				
本人の意向	幼稚園には行きたくない。勉強するのが嫌だから学校にもあまり行きたくない。好きな物ばかり食べられるから帰省をしたい。				
保護者の意向	仕事(介護職)が安定してきているし、給料と特別児童手当を合計すると8万円程になり、それで生活していけるので、今年度中には兄弟を引き取りたい。				
市町村・学校・保育所・職場などの意見	生後8ヶ月から入園しているが、常に表情が冴えず、4歳児になってからようやく自己表現するようになった。また欠席する時には母は必ず連絡をよこす律儀なところはあったものの、対応に難しいところもあった。心配される母子であり、必要な支援をしながら見守りを続けてきたが、今後は施設において本児が健全に育つよう支援して欲しい。(XXXXXX 保育園 XXXXXX 園長)				
児童相談所との協議内容	母は今年度の家族再統合を希望しているが、相談センターとしては兄の引き取りを最優先にする方向であり、現在それに向けて調整している段階である。本児については次年度も施設生活をしながら母との交流を図り、母と兄の生活が落ち着いた時期に再度、引き取りについて検討していくことを確認(担当 XXXXXX 上席児童福祉司)。				
【支援方針】	・安心できる生活環境を整え、心身が健全に発達するよう支援し、家族再統合を目指していく。				
第 3回 支援計画の策定及び評価			次期検討時期: 22年3月		
【長期目標】・本児との安心できる関係を築きながら、心身の健全な発達を促していく。					
	支援上の課題	支援目標	支援内容・方法	評価(内容・期日)	
(短期目標) (優先的・重点的課題)	愛着に問題のある行動を示している。(アンテナが高く、不特定多数の職員にベタベタと甘える行動)	心的開放を図り、大切にされているという感覚を持てるようにする。	・スキンシップや好きな遊びを通して共有時間を十分に取る。また気にかけていることを言葉がけ通じて伝える。	心的開放は図れているが、大人のコミュニケーションが苦手なためである。 22年 12月 3日	
	他児と楽しんで遊ぶ姿が少ない中、優位に立たない一方で一方的に怒ったり、自身にトラブルの原因があっても非を認めないなど思考が固い。	長所であるやさしさを引き出しながら、他児との遊びが充実するよう支援する。	・他児との共通の遊びを導入する中、トラブルの際は、気持ちを受け止めながらトラブルに至った経過について一緒に考える時間を作る。	同僚の児童に対し、自分の立場に気づくことも目立つ中、大抵は受け止めている(自分の立場をいじめている) 22年 12月 3日	
	小遣いをもらう楽しみから、母が準備した書取ノートに文字を埋める一方で、勉強するのが嫌という理由で就学への意欲が乏しい。	誕生日を迎えた喜びを感じさせながら、就学の喜びが膨らむように工夫をする。	・1年生から学校の楽しさを聞く機会や、楽しい居室活動を計画する。また本児が選んだ学用品を母通じて準備する。	学用品などは母から準備している。自己管理は、子ども、依然と学校の拒否感が高い 22年 12月 3日	

				年 月 日
家庭 (養育者・家族)				
【長期目標】施設と母との信頼関係を築きながら、家族関係の修復を目指していく。				
一 短期 目標 (優先的)	支援上の課題	支援目標	支援内容・方法	評価 (内容・期日)
	母子間の距離は宿まっているが、物 (小遣い、食べ物) を介在とした母子関係も見られる。また兄が本児の世話をすることも多い。	祖父の支援を得た中で、母が本児と情緒的な交流を図ったり、子育て (生活支援) ができるよう、相談センターを通じて支援する。	・帰省時の状況把握を通して、相談センターと修正内容をすり合わせ、再評価を行う。 ・ことりさわ学園担当者との定期的な情報交換	兄を除いた母子間の交流を促してきたことで、母子間のつながりは強くなっている。生活支援の課題も改善してきている。10月1日評価 22年 3月2日
				年 月 日 年 月 日
施設 (保育所・学校)				
【長期目標】幼稚園生活を通して、体験を続けながら自己肯定感を育ていく。				
一 短期 目標	支援上の課題	支援目標	支援内容・方法	評価 (内容・期日)
	集団活動が苦手であり、幼稚園通園に対して受身の姿勢であるため、忘れ物が多い。	得意とするものを認めながら、集団活動で充足感を得られるような支援を担当と共有する。	・送迎時に担任と情報交換をし、定期的な面談も実施する。 ・連絡事項を自身のこととして受け止め、伝えてくれるよう謙付けをする	3学期は修了式に向けての取り組みや、お礼状などにより、休みの日も園のことも考えている。達成感も感じている。 22年 3月3日
	将来的な家族再統合に向けた支援体制の確認が必要。	相談センターを通じて地域ネットワークの整備を進める。	・母の主治医と連携しながら、兄の学校、市の福祉などと共通理解を持てるような組み立てを行う。	十分に話したため、継続が必要。 22年 3月3日
【長期目標】本児と母の精神的安定及び家族間の交流を図りながら、家族再統合の在り方や時期を探っていく。				
一 短期 目標	支援上の課題	支援目標	支援内容・方法	評価 (内容・期日)
	家族再統合について。	相談センターを通じて家族再統合の方向性を母と共有し、次年度の支援を明確にししながら、就学の準備を進める。	・チェックリストに基づいたアセスメントを実施する。 ・FSW と共に支援会議に出席し、情報交換する ・就学時説明会に母と出席し、必要な準備をする	次年度は学園から第1入園するこころに、就学の準備も始めている。 22年 3月3日
	本児の現状理解に努める必要がある。(減少しているものの夜間時に身体症状を訴えて泣くことが見られる。どもり)	本児の心的な状態についての変化を把握し、支援の見直しを図る (情緒の成長、母への思い)	・心理担当による心理面談、発達検査の実施。また個別対応も実施する。	夜間時に身体症状が減少していることは成長のサインの一つと捉え、対応も調整している。 22年 3月3日
【特記事項】 ・段階を踏んで、現在は兄を含めた帰省を月に1~2回、本児のみの帰省を月に1~2回実施している。				

別添資料

表-別-1 乳児院以外の要ケア度得点の算出に用いられる情緒・行動上の問題状況の項目

情緒・行動上の問題状況（現在の状態を評価）							
情緒・行動上の問題状況の各項目について、現在の児童の状態を〔0 評価対象外／1 疑いなし／2 やや疑いあり／3 疑いあり／4 確かに問題あり／5 判断困難〕のいずれかで評価してください。各項目を評価する際の詳細説明は記入要領をご参照ください。 評価項目の評価対象年齢は参考年齢とし、範囲外の年齢であっても当該児童が該当すると考えられる場合は評価してください。該当しないと判断される場合は、「0 評価対象外」を選んでください。							
評価項目	評価対象年齢	0 評価対象外	1 疑いなし	2 やや疑いあり	3 疑いあり	4 確かに問題あり	5 判断困難
1 自閉的傾向(人に対して反応しない、視線が合わない等)	4ヶ月～15歳	○	○	○	○	○	○
2 養育者との関係性(なつかない、過度の反抗、養育者への暴力等)	2歳～10歳	○	○	○	○	○	○
3 注意欠陥・多動傾向(落ち着かない、過度の注意散漫等)	2歳～15歳	○	○	○	○	○	○
4 反社会的行動傾向(いじめ、過度なけんか、嘘、性的問題、窃盗等)	2歳以上	○	○	○	○	○	○
5 抑うつ傾向(継続的な落ち込み、食欲不振、自殺念慮等)	7歳以上	○	○	○	○	○	○
6 学習障害傾向(特異的な読み書き・計算の問題)	7歳～15歳	○	○	○	○	○	○
7 物質使用(アルコール、タバコ、薬物等)	11歳以上	○	○	○	○	○	○
8 自傷行為(抜毛、頭打、リストカット、自殺未遂等)	7歳以上	○	○	○	○	○	○
9 集団不適応(不登校、学校等でのいじめられ、孤立、反抗等)	7歳以上	○	○	○	○	○	○
10 社会的引きこもり(長期にわたる外出拒否)	16歳以上	○	○	○	○	○	○
11 排泄問題(夜尿、遺糞など)	5歳～10歳	○	○	○	○	○	○
12 摂食障害傾向(拒食、過食、異食など)	7歳以上	○	○	○	○	○	○
13 睡眠問題(不眠、過眠など)	7歳以上	○	○	○	○	○	○
14 言語能力の発達遅延・障害	2歳以上	○	○	○	○	○	○
15 知的障害	3歳以上	○	○	○	○	○	○
16 施設内における他児へのいじめ	3歳以上	○	○	○	○	○	○
17 施設内における他児からのいじめ	3歳以上	○	○	○	○	○	○

表-別-2 要ケア度得点の算出に用いられる乳児院の情緒・行動上の問題状況の項目

情緒・行動上の問題状況（現在の状態を評価）							
情緒・行動上の問題状況の各項目について、現在の児童の状態を〔0 評価対象外／1 疑いなし／2 やや疑いあり／3 疑いあり／4 確かに問題あり／5 判断困難〕のいずれかで評価してください。各項目を評価する際の詳細説明は記入要領をご参照ください。 評価項目の評価対象年齢は参考年齢とし、範囲外の年齢であっても当該児童が該当すると考えられる場合は評価してください。該当しないと判断される場合は、「0 評価対象外」を選んでください。							
評価項目	評価対象年齢	0 評価対象外	1 疑いなし	2 やや疑いあり	3 疑いあり	4 確かに問題あり	5 判断困難
1 自閉的傾向(人に対して反応しない、視線が合わない等)	4ヶ月以上	○	○	○	○	○	○
2 養育者との関係性(なつかない、過度の反抗、養育者への暴力等)	2歳以上	○	○	○	○	○	○
3 注意欠陥・多動傾向(落ち着かない、過度の注意散漫等)	2歳以上	○	○	○	○	○	○
4 反社会的行動傾向(いじめ、過度なけんか、嘘、窃盗等)	2歳以上	○	○	○	○	○	○
5 自傷行為(抜毛、頭打等)	2歳以上	○	○	○	○	○	○
6 排泄問題(夜尿、遺糞など)	5歳以上	○	○	○	○	○	○
7 言語能力の発達遅延・障害	2歳以上	○	○	○	○	○	○
8 知的障害	3歳以上	○	○	○	○	○	○
9 施設内における他児へのいじめ	3歳以上	○	○	○	○	○	○
10 施設内における他児からのいじめ	3歳以上	○	○	○	○	○	○

表-別-3 施設種別年齢区分別の児童の情緒・行動上の問題得点の配点（まとめ）

項目	乳幼児		児童養護施設				情緒障害児短期治療施設				児童自立支援施設				母子生活支援施設(児童)			
	3歳未満	3-7歳未満	3歳未満	7-16歳未満	16歳以上	16歳以上	7-16歳未満	16歳以上	16歳以上	3歳未満	3-7歳未満	7-16歳未満	16歳以上	3歳未満	3-7歳未満	7-16歳未満	16歳以上	
q01 自閉的傾向(人に対して反応しない、密着が合わない等)	26	4	23.2	2.5	4.3	4	2.3	4	2.54	-	23.2	5.7	2.5	23.2	5.7	2.5	4.3	
q02 養育者の対応性(なつかない、過激な反応、養育者への暴力等)	18	7.41	20.6	7.1	3.19	6	5	5	5.8	-	20.6	11.9	7.1	20.6	11.9	7.1	3.19	
q03 注意欠陥・多動傾向(落ち着かない、過激な注意散漫等)	15	3.4	14.6	4	2.13	2.44	-	-	2.2	-	14.6	4	2.13	14.6	4	2.13	5.22	
q04 反社会的行動傾向(いじめ、過激なけんか、嘘、性的問題、窃盗等)	-	19.78	-	13.4	4.13	7	6.1	6.1	6.7	10.5	-	13.4	6.1	10.5	6.1	6.1	4.13	
q05 親子関係(情緒的な寄り添い、食飲不摂、自傷など)	-	-	-	9	9.7	7	1.3	1.3	9.5	4.79	-	-	-	9	-	9	9.7	
q06 言語障害傾向(構造的な発音障害・計算の問題)	-	-	-	2.68	4.29	4.11	-	-	2.98	14.3	-	-	-	-	-	2.68	4.29	
q07 物質使用(アルコール、タバコ、薬物等)	-	-	-	7.4	4.39	8	8.6	8.6	5.8	2.14	-	-	-	-	-	7.4	4.39	
q08 自傷行為(傷毛、頭打、リストカット、自殺未遂等)	10	12.06	7	13.2	4.48	8	3.8	3.8	10	4.71	7	13.2	9.3	7	13.2	9.3	4.48	
q09 要因不適応(不登校、学校等でのいじめられ、孤立、反抗等)	-	-	-	7.2	8.2	7	4.4	4.4	7.2	12.4	-	-	-	-	-	7.2	8.2	
q10 社会的引きこもり(長期にわたる外出拒否)	-	-	-	10.4	13.7	5	1.5	1.5	9.8	4.02	-	-	-	-	-	10.4	13.7	
q11 排泄問題(尿床、遺棄など)	-	4.1	-	2.5	1.41	3.16	-	-	2.54	-	-	-	2.5	-	2.5	1.41	-	
q12 邪気障害傾向(拒食、過食、異食など)	-	-	-	9.3	12	10	16	16	10.4	5.82	-	-	-	-	-	9.3	12	
q13 睡眠問題(不眠、過眠など)	-	-	-	10.7	11.5	10	1.3	1.3	10.9	5.52	-	-	-	-	-	10.7	11.5	
q14 言語能力の発達遅延・障害	13	3.5	15.5	5.6	3.34	5.5	-	-	3.66	-	15.5	5.6	3.34	15.5	5.6	3.34	-	
q15 知能障害	16	3.7	18.9	6.2	2.84	4.44	-	-	2.74	-	18.9	6.2	2.84	18.9	6.2	2.84	-	
q16 施設内における他児へのいじめ	-	22.17	-	18.8	6.5	7	6.9	6.9	5	16.7	-	-	-	-	18.8	6.5	5.9	
q17 施設内における他児からのいじめ	-	20.88	-	18.7	2.1	3.05	4.2	4.2	2.24	19.1	-	-	-	-	18.7	2.1	9	
合計	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	

表-別-表4 開発された児童関連の業務分類コードの構造

大分類	中文類	小分類
1 身の回りの世話 (日常生活の支援)	1 起床・就寝	1 起床の援助、2 就寝の援助(就寝中、午睡含む)
	2 入浴・清潔・整容・更衣	1 洗面の援助、2 口腔の清潔、3 体の清潔、4 洗髪、5 整容、6 着替え、7 沐浴、8 入浴
	3 排泄	1 排尿、2 排便、3 おむつ
	4 食事・栄養	1 食事・栄養摂取の援助(朝昼夕)、2 おやつ(食間食等)、3 水分補給等、4 ミルク・離乳食等、5 調理(食事、おやつ等)
	5 送迎	1 登下校、2 外出・外泊、3 送迎(移送サービス)
	6 移動・体位変換等	1 敷地内の移動(浴室内・脱衣所、トイレ内を除く)、2 起居の援助・体位変換
	7 家事的業務(洗濯・掃除等)	1 洗濯、2 掃除、3 物品管理、4 買い物
	8 集会・遊び・学習	1 集会・朝礼など、2 遊び、3 学習、4 習い事・クラブ活動
2 愛着関連・コミュニケーション	1 愛着関連	1 スキンシップ等、2 その他の愛着関連
	2 コミュニケーション(訴え・助言・注意等含む会話、その他コミュニケーション)	1 挨拶・日常会話、 2 訴えの把握・心理的支援・生活指導(助言・注意等)、 3 コミュニケーションの援助
3 行事等の支援	1 行事	1 施設行事、2 施設外行事
4 入所・退所支援	1 入所・退所	1 入所、2 退所
	2 慣らし保育	1 慣らし保育
5 指導・相談、自立支援	1 指導・相談	1 日常生活に関わる指導・相談(個別面接等による指導・相談)、2 専門的な心理指導・相談、3 専門的な栄養相談
	2 自立支援	1 進学支援、2 就労支援、3 作業指導・職業指導等
	3 退所児童の支援(アフターケア)	1 退所児童
6 保健・医療的業務	1 保健・医療的業務	1 薬剤の使用(経口薬、座薬の投薬、注射等)、2 観察・測定 3 症状への対応、4 診察、5 感染予防
7 家族や施設外資源との関係	1 家族との連絡・指導・相談	1 実母又は実父、2 主たる養育者又は家族(実母・実父を除く)
	2 家族からの苦情・クレーム	1 実母又は実父、2 主たる養育者又は家族(実母・実父を除く)
	3 外部資源との連絡	1 児童相談所、2 福祉事務所、3 女性相談所・婦人相談所、4 学校(幼稚園、保育園等含む) 同じ敷地内の場合も含む、5 医療機関、6 警察署、7 家庭裁判所、8 その他(進学・就労に関する外部連絡先及び退所児童との連絡は含みず)
8 母親の支援	1 入所・退所、一時保護	1 緊急一時保護、2 入所、3 退所
	2 生活支援	1 生活支援、2 諸手続き支援、3 通院・入院時の支援、4 コミュニケーション
	3 指導・相談	1 生活に関する指導・相談、2 専門的な心理指導・相談
	4 自立支援	1 就労支援、2 住宅支援、3 退所母親の支援(アフターケア)
9 児童に直接関わらない業務	1 児童に関すること	1 会議・記録・連絡・報告、2 子どもの権利擁護関連
	2 職員自身又は施設全般に関すること	1 勤務関連、2 施設運営、3 屋内・屋外の整理、4 研修・指導、5 宿直、6 職員の行動