

障害児入所施設（福祉型および医療型）における職員の業務のタイムスタディによる検討

研究分担者 米山 明、小崎 慶介、小山 友里江
研究協力者 水流 純大（あさひが丘学園） 鶴木 順子（法然寮）
石井 啓、柳 淳一（袖ヶ浦のびろ学園）
井合 瑞江（神奈川県立こども医療センター重症心身障害児施設）
市川進治（精陽学園） 金井 剛 中西 大介（あすなる学園）
黒川 明江（ノビロ学園） 中村 隆（若久緑園）
原 健一郎（四天王寺太子学園） 仁宮 真紀（心身障害児総合医療療育センター）

要旨

平成 28 年度の本研究における、福祉型障害児入所施設、医療型障害児入所施設の実態調査の結果を踏まえ、直接支援職員（保育士・児童指導員など児童の生活を直接支援、対応業務する職員）の業務内容（利用児童への直接支援、会議、関係機関との連携内容など、業務時間等）を把握し課題を明らかにするために、10 施設を対象として、タイムスタディ調査を実施し、その結果を分析考察し報告する。また、結果を踏まえ、今後の障害児入所施設の有るべき姿を提言報告する。

タイムスタディから、食事や入浴、登下校の準備や送迎など繁忙時間帯の多重業務の実態が明らかとなり、障害児ゆえに必要な日常の生活支援に追われ、被虐待経験のある障害のある入所児童が、その被虐待経験に配慮したケアやいわゆる治療的養育などが十分にできていない実態が示されている。被虐待経験のある障害児入所が増加している状況で、職員配置基準の見直しが必要と考えられた。

今後の障害児施設のあり方について、被虐待経験のある障害のある入所児童が、施設生活で安全・安心できる環境提供を前提に、より家庭的な養育すなわち「良好な家庭的環境」で育つために、今回のタイムスタディ調査結果とその考察、および、今後の障害児入所施設のあり方について提言が、国の福祉施策の参考となれば幸いである。

【研究目的】

「厚労科研 障害児入所支援の質の向上を検証するための研究」の平成 29 年度の研究として、今後の障害児施設のあり方について、被虐待経験のある障害のある入所児童が施設生活で安全・安心できる環境提供を前提に、より家庭的な養育を受ける為に、施設構造を含めた環境を含めた、支援の実態を把握する為のタイムスタディ調査を行い、結果を考察し、今後の障害児入所施設のあり方について提言を含む報告をする。

尚、倫理的配慮が必要な調査であるため、研究代表者および分担者の所属機関において、各機関の研究倫理委員会の承認を得た。調査対象者からの説明と同意を得た上で、プライバシーに十分な配慮をした上で実施した。また、平成 28 年 4 月施行の「障害者差別解消法」に準じて差別的取り扱いのないようされに、合理的配慮をもって研究を行った。

【対象と方法】

＜対象施設＞

対象施設は、旧体系の障害種別施設を参考に、以下の10施設とした。

- ①神奈川県子ども医療センター（医：重症）
- ②東部島根医療福祉センター（医：肢体）
- ③心身障害児総合医療療育センター（医：肢体）
- ④四天王寺太子学園（福：肢体）
- ⑤法然寮（福：聴覚）
- ⑥精陽学園（福：肢体）
- ⑦袖ヶ浦のびろ学園（福：自閉）
- ⑧ノビロ学園（福：知的）
- ⑨あさひが丘学園（福：知的）
- ⑩若久緑園（福：知的）

＜対象者＞

保育士、児童指導員、看護師、臨床心理士など、直接子どもと関わる職員とした。

＜調査期間＞

平成29年10月1日から平成30年1月31日まで、調査対象時間は平日と休日のそれぞれ24時間とした。

＜方法＞

1) 10施設それぞれにタイムスタディ実施シートと業務コード[※]（別紙コード表参照）を配布した。

調査実施者に、実施シートへ1分間ごとの業務内容を記載するように依頼した。（その場ですぐに記載出来ない場合を想定し、ボイスレコーダーによる音声記録（一部ウェアラブルカメラによる記録）を実施し、それと照合して、別時間に実施業務を振り返り記載するように依頼した）

2) 1分毎に記載したシートを基に、15分毎の表を作成した。（別紙シート参照）

＜分析方法＞

各施設から出された15分毎の表（もしくは1分毎の表）を基に、AからFの業務コード別に分数ごとの積算をExcelに入力してグラフ化した。

注1 ※平日と休日、どちらか一方の施設もある。

注2 ※複数の職員が実施している場合は、代表の一人のデータをグラフ化した。

注3 ※保育士・児童指導員以外の職員が対象の場合は、素データを掲示した。

タイムスタディ業務コード

福祉型および医療型施設で日常的に実施されている主な業務（支援内容）を6つに分類し、記号化（A～F）しコード表とした。A～Fの業務名は以下のとおり。

＜入所者に関連する業務＞ A：相談・ケアマネジメント業務 B：生活介護業務

C：医療・リハビリテーション・健康管理業務 D：社会参加支援業務

＜入所者以外のサービス利用者（短期入所・通所等）に関連する業務＞ E：地域生活支援業務

＜その他＞ F：その他業務

タイムスタディ業務コード			
業務分類		参考（通所者に関する業務）	
◆入所者に関する業務(H16・26年 松葉佐先生調査コード一部改変)		◆利用児に関する業務(H26うめだあけほの学園改訂版を修正)	
A. 相談・ケアマネジメント業務		A. 専門的支援のための業務、相談支援・家族支援・職員連携・地域連携業務例(児童発達支援・放課後デイの該当項目と内容)	
項目		コード	
A1	利用者に対する面談・面接・相談		
A2	利用者の生活全般の調整、利用者相互間、職員との融和、苦情処理		
A3	家族に対する説明・家族に対する情報収集、家族に対する指導・助言		
A4	職員間の連絡(情報の共有)		
A5	外部・他機関との連絡		
A6	ケア関連会議		
A7	ケア関連の記録・確認、関連記録の整理		
A8	個別支援計画の作成		
A9	利用者との契約・契約内容の見直し		
A10	送迎(バス・送迎車)		
A11	その他		
B. (専門的)生活介護業務			
項目			
B1		見守り	
B2	清潔・整容	声かけ・聞き取り	
B3		直接介助、事前準備、後片づけ	
B4		見守り	
B5	更衣	声かけ・聞き取り	
B6		直接介助、事前準備、後片づけ	
B7	入浴	入浴	
B8	排泄	排泄	
B9		見守り	
B10	食事	声かけ・聞き取り	
B11		直接介助	
B12		事前準備、後片づけ	
B13	起居・体位変換	見守り	
B14		声かけ・聞き取り	
B15		直接介助、事前準備、後片づけ	
B16	移乗	見守り	
B17		声かけ・聞き取り	
B18		直接介助、事前準備、後片づけ	
B19	移動	見守り	
B20		声かけ・聞き取り	
B21		直接介助、事前準備、後片づけ	
B22	体位・姿勢保持	見守り	
B23		声かけ・聞き取り	
B24		直接介助、事前準備、後片づけ	
B25	補装具・自具の着脱	見守り	
B26		声かけ・聞き取り	
B27		直接介助、事前準備、後片づけ	
B28	行動障害への対応	見守り	
B29		声かけ・聞き取り	
B30		直接介助、事前準備、後片づけ	
B31	測定	見守り	
B32		声かけ・聞き取り	
B33		直接介助、事前準備、後片づけ	
B34	代理行為	見守り	
B35		声かけ・聞き取り	
B36	環境整備	直接介助、事前準備、後片づけ	
B37		見守り	
B38		声かけ・聞き取り	
B39	就寝介助	直接介助、事前準備、後片づけ	
B40		見守り	
B41		声かけ・聞き取り	
B42		直接介助、事前準備、後片づけ	
B42	ナースコール対応	ナースコール対応	
B43	寝具・リネンの交換	寝具・リネンの交換	
B44	洗濯	洗濯	
B45	物品管理	物品管理	
B46	金銭管理	金銭管理	
B47	入所者衣類の買い物	入所者衣類の買い物	
B48		会話(挨拶・対話・雑談)	B481 他に該当しない会話、挨拶、雑談など スキンシップ、ノンバーバルコミュニケーションも含める。
		会話(心理的援助・助言・指導)	
	コミュニケーション		B482 遊び・活動/個別7:フィードバック(注意、制止、禁止)→B46
			B483 遊び・活動/集団6:フィードバック(共感・褒める・励ます)→B46
			B484 遊び・活動/集団7:フィードバック(注意、制止、禁止)→B46
			B485 対人行動6:フィードバック(共感・褒める・励ます)→B46
			B486 対人行動7:フィードバック8注意・制止・禁止)→B46
			B487 行動5:フィードバック(共感・褒める・励ます)→B46
			B488 行動6:フィードバック(注意、制止、禁止)→B46
		ニーズ把握(会話以外)	
B49	入退所・入退院	入退所・入退院	
B50	その他の見守り	その他の見守り	B501 入室時の出迎え・見送り、支度の見守り
			B502 その他の見守り(健康状態、安全確認など)
B51	その他	その他	

C. 医療・リハビリ・健康管理業務			
項目 医療的ケア			
C1	投薬	投薬	
C2	処置(吸引)(口腔・鼻腔・カニューレ内)	準備・後片付け	
C3		実施	
C4	処置(経管栄養)注入・水分補給(胃ろう・腸ろう・経鼻経管栄養)	準備・後片付け	
C5		実施	
C6	処置(導尿/自己導尿)	準備・後片付け	
C7		実施	
C8	処置(その他)	準備・後片付け	
C9		実施	
C10	1. 点滴の管理(持続的処置)		
C11	2. 中心静脈栄養(ポートも含む)		
C12	3. ストーマの管理(人工肛門・人工膀胱)		
C13	4. 酸素療法		
C14	5. 吸入		
C15	6. 人工呼吸器の管理(侵襲、非侵襲含む)		
C16	7. 気管切開の管理		
C17	10. インスリン療法		
C18	12. カテーテルの管理(コンドーム・留置・膀胱ろう)		
C19	13. 浣腸(市販の物以外の座薬も含む)		
C20	14. 排便		
C21	15. じょく瘻の処置		
C22	16. 疼痛の管理(がん末期のペインコントロール)		
C23	検査・測定	検査・測定	
C24	院内診療所介助・援助	院内診療所介助・援助	
C25	他院受診援助(通院)	他院受診援助(通院)	
C26	他院受診援助(入院)	他院受診援助(入院)	【参考】以下、(行動の詳細項目)
C27	栄養管理・補液	栄養管理・補液	行動1:見守り
C28	緊急対応	緊急対応	行動2:誘導・指示
C29	感染予防	感染予防	行動3:モデル・説明・指示
C30	理学療法・身体機能訓練	理学療法・身体機能訓練	行動4:直接的援助・介助
C31	言語療法	言語療法	行動5:フィードバック(共感・褒める・励ます)→B46
C32	作業療法	作業療法	行動6:フィードバック(注意、制止、禁止)→B46
			個別療育
			その他
D. 社会参加支援業務			具体的業務コード
項目			
D1		事前準備	
		行事実施・活動中の援助	D21 遊び・活動/集団1:見守り
			D22 遊び・活動/集団2:子供の遊びへの
			D23 遊び・活動/集団3:誘導・指示
			D24 遊び・活動/集団4:提示・モデル・説明
			D25 遊び・活動/集団5:直接的援助・介助
			D26 遊び・活動/集団6:フィードバック(共感・褒める・励ます)→B46
			D27 遊び・活動/集団7:フィードバック(注意、制止、禁止)
D3		後片付け	
D4		その他	
D5		事前準備	D61 遊び・活動/個別1:見守り
D6		行事実施・活動中の援助	D62 遊び・活動/個別2:子供の遊びへの
D7		後片付け	D63 遊び・活動/個別3:誘導・指示
D8		その他	D64 遊び・活動/個別4:提示・モデル・説明・指示
D9		事前準備	D65 遊び・活動/個別5:直接的援助・介助
D10		活動中の援助	D66 遊び・活動/個別6:フィードバック(共感・褒める・励ます)→B46
			D67 遊び・活動/個別7:フィードバック(注意、制止、禁止)→B46
			D100 対人行動1:見守り・観察
			D101 対人行動2:子供の仲間遊びへの参加
			D102 対人行動3:誘導・指示
			D103 対人行動4:モデル・説明・指示
			D104 対人行動5:仲介・直接的援助
			D105 対人行動6:フィードバック(共感・褒める・励ます)→B46
			D106 対人行動7:フィードバック(注意、制止、禁止)→B46
			D107 事業所外での活動(散歩など)1:見守り・観察
			D108 事業所外での活動(散歩など)2:遊びへの支援
			D109 事業所外での活動(散歩など)3:行動への支援
D11		後片付け	
D12		その他	
D13		事前準備・下調べ等	
D14			
D15	外出(1日以内)	買い物への付き添い	
D16		各種サービス利用のための送迎	
D17		地域交流のための外出への同行	
D18		その他外出先への同行	
D19		後片付け・事後手続	
D20		事前準備	
D21	外泊・旅行(一泊以上)	外泊・旅行先への同行	
D22		後片付け・事後手続	
D23	自治会・当事者活動への支援	自治会・当事者活動への支援	
D24	その他	その他	
◆入所者以外のサービス利用(短期入所・通所等)に関連する業務			
E. 地域生活支援業務			
項目			
E1	地域生活支援業務	地域生活支援業務	
◆その他			
◆事業所全体の活動に関する業務、その他			
F. その他業務			F. 事業所全体の活動に関する業務
項目			
F1	直接個別の利用者に関連しない職員の諸業務	F11	①全体会議
		F12	②機能・目的別会議
		F13	③書類作成
		F14	④職員情報交換
		F15	⑤環境整備
		F16	⑥職員育成・研修
		F17	⑦その他
F2	休憩、食事、使用等、職員の業務外の行動		
F3	その他	A7	

障害児入所支援の質の向上を検証するための研究 (H29年度)タイムスタディー (1日)										No.1	
記載者		職種			勤務						
実施日		平成29年	月	日	曜日						
時刻		実施コード	備考			時刻		実施コード	備考		
8	: 00					8	: 30				
8	: 1					8	: 31				
8	: 2					8	: 32				
8	: 3					8	: 33				
8	: 4					8	: 34				
8	: 5					8	: 35				
8	: 6					8	: 36				
8	: 7					8	: 37				
8	: 8					8	: 38				
8	: 9					8	: 39				
8	: 10					8	: 40				
8	: 11					8	: 41				
8	: 12					8	: 42				
8	: 13					8	: 43				
8	: 14					8	: 44				
8	: 15					8	: 45				
8	: 16					8	: 46				
8	: 17					8	: 47				
8	: 18					8	: 48				
8	: 19					8	: 49				
8	: 20					8	: 50				
8	: 21					8	: 51				
8	: 22					8	: 52				
8	: 23					8	: 53				
8	: 24					8	: 54				
8	: 25					8	: 55				
8	: 26					8	: 56				
8	: 27					8	: 57				
8	: 28					8	: 58				
8	: 29					8	: 59				
8	: 30						: 00				

【研究結果】

各施設ごとのタイムスタディのまとめと考察の後に、A から F までの業務量をグラフ化した図を掲載した。

【考察】

- ・1 時間（60 分）という時間のうち、実施している業務を積算していくと、60 分以内に収まらない時間帯が目立つ。つまり、一人の職員が同時刻に多重課題を実施しているという現実が顕著に表れた結果となった。例えば、⑩若久緑園の 12 時台の業務を換算すると、コード B（生活介護業務）が 150 分という結果になっており、同時刻に多重課題が発生している現状が明らかになった。さらに、一人の職員が 60 分のうちに 150 分に相当する業務を行わざるを得ないという現状も明らかになった。
- ・業務コード B（生活介護業務）にかかわる時間が多い傾向にある。医療型・福祉型問わず、それぞれの施設に入所している子どもの重度化・重症化が背景にあるものと推察する。
- ・福祉型の施設に入所している子どもに対しては、日常生活支援と共に、社会参加支援も重要であるが、今回のタイムスタディの結果からは、業務コード D（社会参加支援業務）の割合は各施設ともに少ない傾向にある。これは前述したように、生活介護業務の多重課題に追われ、勤務時間内に社会参加支援を実施することが困難であることが推察できる。
- ・尚、⑨あさひが丘学園は、「小規模グループケア」を実践しており、大舎制から小舎制に変更（平成 28 年）した経過がある。それにより「家庭的な環境」が提供しやすくなったことを報告しており、別項で報告する。

【タイムスタディ①～⑩ 報告】

各施設のタイムスタディの結果とまとめは、以下のとおりである。

① 神奈川県立こども医療センター（医：重症）

神奈川県立こども医療センター 重症心身障害児施設 におけるタイムスタディ調査

2017 年 12 月 25 日 報告版

実施 2017 年 12 月 7 日～12 月 14 日

対象職種 ①看護師 12 月 7 日（木） 24 時間
12 月 14 日（木） 24 時間

②福祉職

- ・児童指導員 12 月 9 日（土） 2 名
- ・保育士 12 月 6 日（水） 2 名
- ・相談担当 12 月 6 日

方法：対象① 自己記録 および 観察者による記録

対象② 15 分毎の自己記録

結果：①は生データもふくめて添付 ②は集計結果表 5 回分を word ファイルで 添付

福祉職：相談担当の業務のうち外部機関あるいは親との時間は、日勤勤務（8：30-17：15 休憩 1 時間）

40 分と少ない日であった。調査日により変動する可能性がある。

保育士・児童指導員による業務内容の大きな差はない

12 月 9 日は行事日で、保護者も多く来所され、会話もあったがカウントされず。

1時間の療育時間は確保されている。

12月6日は平日の流れ：療育時間としては45分程度。移動・移乗に要する時間が111・167分と多い。学校への登校者が多いことも影響ありかと思える。

看護師：平日の24時間を2日間で検討

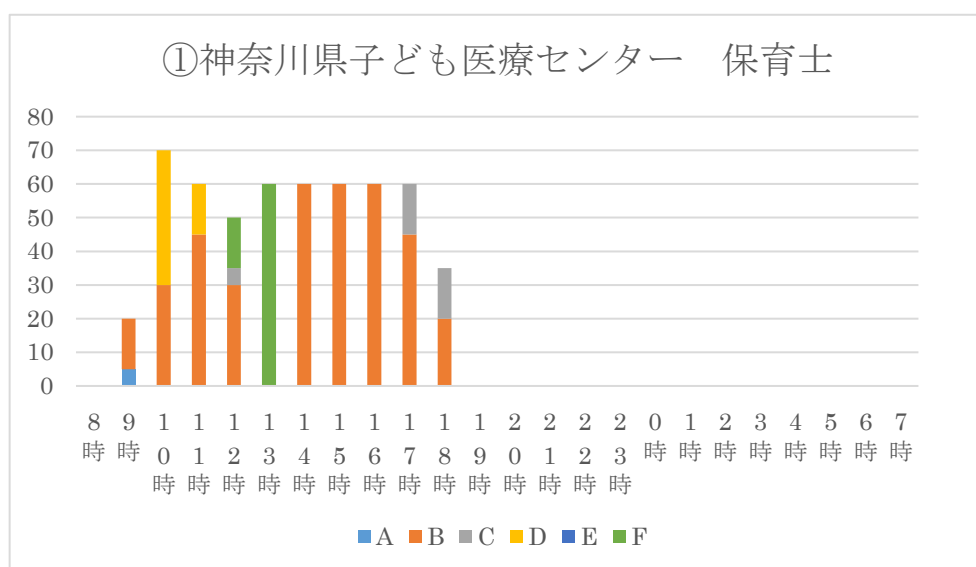
処置をしながらの話しかけや背中さすり等のかかわりは、時間に反映されない。

手洗い等の感染予防についても、ほぼ入らず。オムツ交換・医療処置の対象が変わる毎に移動して処理するため動線も長くなる。

投薬内容・注入内容のチェック・カルテ確認も時間として反映されなかったが電子カルテ導入後に生じた行動である。

登校している時間に未就学児へのかかわりが数十分だができている。

アラーム対応が多く、処置におわれている現状がよくみえる。記録時間をうまく確保できる場合とできない場合があり 時間外へつながる。



② 東部島根医療福祉センター（医：肢体）

（1）利用者の状況

- ・医療型障害児入所施設と療養介護事業の併設
- ・定員はあわせて90名。調査時の現員は85名（内訳：児童8名、児童以外77名）

（2）実施日と職種

- ・各職員において15分毎の支援内容等をコード化して記入。

H30.1.13（土） 療育支援員（早番6:30～15:00／日勤8:30～17:00／遅番12:30～21:00）

H30.1.14（日） 看護師（日勤8:30～17:00／準夜16:15～0:45／深夜0:30～9:00）

H30.1.17（水） 保育士（早番6:30～15:00／日勤8:30～17:00／遅番12:30～21:00）

（3）感想・意見等

■療育支援員

- 調査日は行事（かるた会）であった。行事時間中、利用者と楽しい会話をする等出来た。しかし、その他の時間は、食事、排泄（それに伴う移動、移乗、処理等）またそれと同時に行動障害者の見守りに多くの時間を費やしていることが、今回確認できた。行事がなければ、食事、排泄に費やしていたと推察。直接的介護も欠かすことができない業務であるが、利用者と会話やかかわりを楽しむ時間をいかに創出するか考える機会となった。
- 1つのことがらに対する行動で、コード分類をどうしてよいか判断に迷うことも多かった。（排泄のための姿勢保持介助・移送に関わる職員の移動など。）また、同時に重複して行っていることも多く、それぞれに対する時間把握・集計が難しかった。
- この日は行事もあり、自らの勤務が日勤だったことで、利用者の方と時間を共有することも多くできた。しかし日常では、食事・排泄などの介助に多くの時間がかかり、声かけ（聞き取りも含め）も、それに伴うものが多くなっているとあらためて感じた。
- 時間帯によって、何かしながら他のことをしたり見守ったりするなど重なる業務が多い。そのためコードで分類すること、要した時間を記入することが非常に難しかった。

■看護師

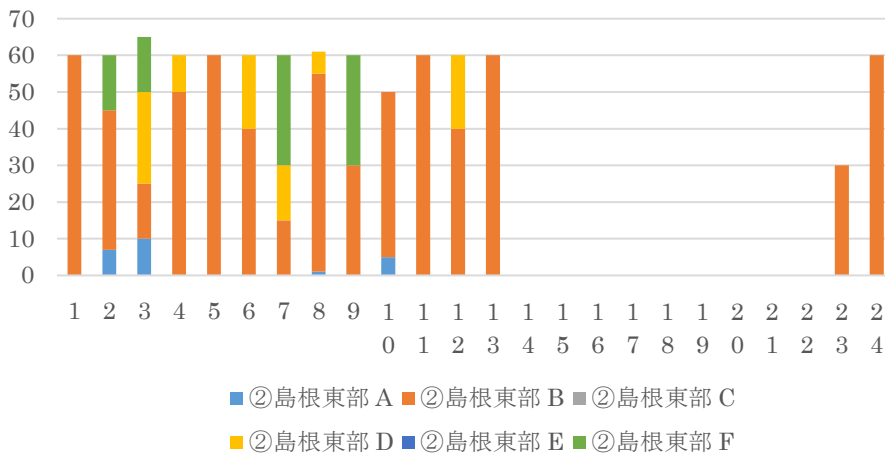
- 短期入所、通所利用者様も多くスタッフの人数も少なかったため、記録は勤務後になってしまった。
- 日曜日であったため外泊・外出から帰園された利用者の対応に時間がかかった。
- 軟膏や湿布など細々とした処置が多く、声かけコミュニケーションと同時進行してやっているため時間として表れにくい。
- 担当入所児者 35 名（内 3 名が外泊）、短期入所利用者 3 名、整形外科入院 1 名を担当
- 朝の処置、内服薬の準備に時間を要している。（内服薬については看護師 4 名が関わるが、アラーム対応と並行しておこなっている）
- 情報収集や内服薬準備・確認中のナースコール対応は主に支援員が行っているため、本調査では表れないコール対応もある（主に排泄、体位変換）。
- 5 時頃までは比較的落ち着いていた。（調査日は感染症罹患者はおらず、医療的処置は短期入所利用者のみであったため）
- 4～5 時台から覚醒される方、排泄介助のコール増加。
- 4 時台は基本休憩中だが、相勤（看護師、支援員）が対応できない場合はコール対応するので、ゆっくりと休憩は取れない。
- 3～6 時頃までの空いた時間で記録や受け持ち利用者のカルテ整理等を行っている。
- 5 時半頃からコール対応、起床介助が中心になる。7 時半ころまではコール対応にすぐ対応できず、お待たせすることがある。（他の利用者の介助中のため）
- 6 時半以降は早番スタッフと協働で行っている。起床介助や朝の処置を同時進行で行い、すでに居室から共有スペースに移動している利用者への安全確認、自立度の高い利用者への声掛けなど業務が集中かつ多岐に渡る。
- 支援員、看護師、保育士、児童指導員の協働体制で成り立っている。
- 記録や最終確認作業、後片付け等は勤務時間終了後になる。

■保育士

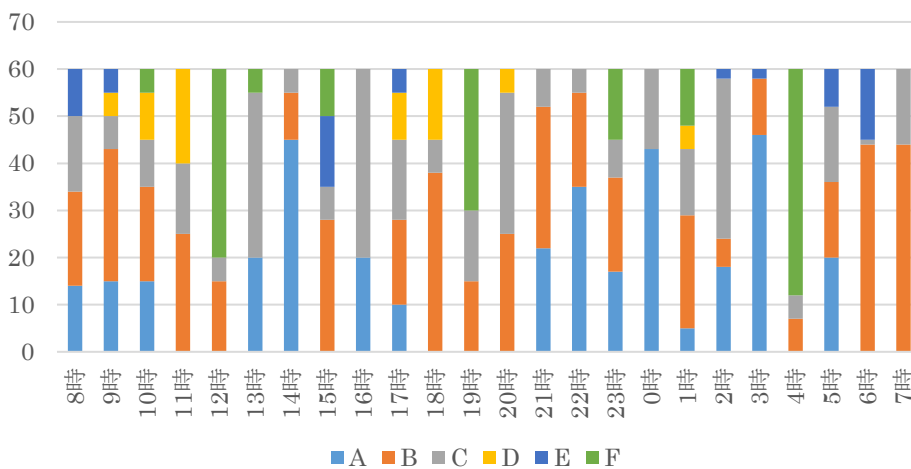
- 起床時からの勤務のため常に出会う方とは挨拶をするが、コードの記載はしていない。
- 日勤（8:30）が来るまでの食事は自立・部分介助・要介助の方 28 名を 4 名の職員で行うため、食事介助をしながらも常に部分介助の方への声かけや要望に対する対応に追われた状態である。

- 排泄に対応するまでの過程に移動・移乗等。排泄に関しても尿瓶・オムツ・トイレ誘導等あり、コードで表しにくかった。
- 保育や療育活動以外の時間は移動・移乗、排泄介助、環境整備や食事（おやつ）介助等、分単位で利用者の要望に応じながら業務を行っている。それをコードや時間に置き換えるのが非常に難しかった。
- 改めて自分達の業務が内容も時間も非常に細かく区切られている事を実感した。併せて、介護業務が多く、利用者の方とゆっくりコミュニケーションを図る時間が難しく、今後の課題であるとする。
- データからもわかるように、一つの介助をする場合、例えば排泄介助ならば、移動・移乗・体位変換・声かけ・聞き取り・汚物処理等、多くの時間を費やしていた。
- 食事介助中、余暇活動中、食事準備中もナースコールや訴えにより頻回にトイレ介助、オムツ交換が入り、一度に多くの対応を並行しなければならない状況であった。
- 食事は全介助・部分介助・行動障害等、常に見守りの方が同じ場所におられるので常に様々な所に気を配り、一日を通して介護的な業務におわれ、利用者とのスキンシップや余暇等、個別での関わりがあまりとれていないことが明らかとなり、今後どう関わっていくのか考えていかなければならない。

②東部島根療育センター 保育士



②東部島根療育センター 看護師



③ 心身障害児総合医療療育センター（医：肢体）

1. 結果

看護師と保育士の各勤務帯において、1分毎に業務内容を記録した。

（調査研究では、15分単位であるが、分刻みでのタイムスタディ記録を実施）

①用語の定義

自立児：独歩などが可能で比較的障害の程度が軽く、将来的には社会的自立を目指す子ども

多動児：肢体に障害はあるが動き回ることができ、危険認知が低い子ども

重症児：大島分類の1と2に該当する子ども

トランス：車いすからベッドや、プレイルームから車いすへの移動・移乗介助のこと

②子どもの属性

自立児：Aグループ（8名）

多動児：Bグループ（5名）

重症児：Cグループ（23名）

③職員の一日の配置人数

早番：4名（看護師3名+保育士1名）

日勤：リーダー（看護師2名）、フリー（看護師2名+保育士1名）

遅番：3名（看護師1名+保育士2名）

ズレ：1名（看護師または保育士1名）

準夜：3名（看護師2名+保育士1名）

深夜：2名（看護師2名）

<職員構成>

看護師：18名（常勤）、3名（非常勤）週3日以上勤務は1名のみ

准看護師：2名

保育士：6名（常勤）、1名（0～4日/月勤務）

児童指導員：1名

臨床心理士：1名

④看護師と保育士のタイムスタディ結果

【看護師】

<日勤>実施日時：平成29年12月30日（土）

- ・8:00～9:13までは朝の排泄介助と更衣がメイン
- ・9:15からは自立児3名を看ながら（安全確認、遊びの援助、会話）、重症児4名の水分補給
- ・水分摂取後は、自立児との関わりをしながら重症児の整容、姿勢補助、日中訓練を実施
- ・11:00より早番が休憩に入り人員不足になるため、安全確保のために人員調整を行う
- ・11:13からは立位訓練を行いながら、プレイルームにいる子どもの安全確認を行い、さらに啼泣児に理由を聞くなどさらに多重課題になる
- ・午後は入浴介助に入り、移乗などのトランス回数が増える
- ・記録の記入は、業務終了後に行う
- ・さらに業務終了後に、子どもたちの行事の準備を行う

<夜勤>実施日時：平成29年12月31日（日）～平成30年1月1日（月）

- ・観察室に感染症児が3名入室していたため、職員配置の相談を頻回に実施

- ・観察室の子どもの食事介助を行っていたが、17:48 から不穏児がナースステーションに入室してきたため、食事介助を行いながら不穏児の気持ちを傾聴
- ・21 時頃より観察室児の就寝介助を行いながら、自立児が次々にナースステーションに入室してきており、子どもとの会話や自己導尿をしている子どもへの指導を行う
- ・もう一人の夜勤者が休憩に入った 0 時より、アラーム対応と不穏児、中途覚醒児への対応に追われる
- ・1 時～4 時までの空いた時間で記録を行う
- ・5:30 頃より朝の起床介助に入り、早番が来る 7 時くらいまで秒刻みでアラーム対応、オムツ交換、移乗、移動、安全確認、自立の促しの声かけなどの支援を行う

【保育士】

<遅番>実施日時：平成 30 年 1 月 3 日（水）

- ・12:20 より 40 分かけて摂食障害がある子どもの食事介助
- ・13:18～13:36 までアテトーゼで言語障害がある子どもの訴え（要望）を聞く
- ・13:40～15:03 まで 5 号室で多動児と重症児の水分補給、遊びの提供を行う
- ・危険行動回避のため、遊びは頻回に中断する
- ・就寝介助後、睡眠コントロール児の宿題の指導を行う

2. 考察

①煩雑な業務のなかで子どもの欲求に応えるためのスタッフの工夫

不定愁訴やアイデンティティー葛藤がベースにある子どもの話をゆっくりと聴いたり、子どもが落ち着ける場所に移動したりするなどの環境調整を行うことは勤務者には困難であるように感じた。そのため、スタッフが「今この時に、もっとじっくり関わらなければいけない」と考えていても、他の業務やルーチンがあるため、子どもに「5 分間だけならナースステーションで話すことができるよ」や、「今はお話しできないから、また今度ゆっくり話そう」などと言って、あらかじめ時間を区切ることを提示してから会話を行っていた。

「ちょっと待ってね」、「待てる?」というスタッフの言葉が聞かれ、スタッフが「子どもの要求に即座に応じるためにかかわる時間」は、6 号室の重症児、5 号室の多動児に対しても全体的に不足している感があった。しかし、スタッフはなるべく短い時間で子どもの欲求に最大限応えるための支援を工夫しながら行っていた。例えば、多動児の危険行動を回避するために、「その子どもの好きなおもちゃを探し出して渡しておく」、「好みの DVD や音楽をあらかじめ部屋に点けておく」などである。このように、多動児や発達障害がある子どもなどが病棟内で安心して落ち着いて過ごすことができるためには、スタッフの「その子どもの心理状態や好み、何がしたいかなどを想像して、その子どもが落ち着ける環境を先に整えておく支援」が行われていたからであると推測する。

②スタッフが多重課題に追われる時間帯

今回のタイムスタディは冬休み中の繁忙期であったが、看護師と保育士ともに遅番が業務に加わる 13 時～16 時は子どもとゆっくり関わるのが比較的可能であり、病棟訓練の実施や宿題・遊びの援助な子どもに対して一対一で行うことが出来ていた。また、私自身のⅡ病棟での経験からも 13 時～16 時は思春期で心理的に不安定な子どもたちも比較的落ち着いて穏やかに過ごすことのできる時間帯であったと記憶している。この時間帯は、子どもたちにとって、多くの職員が多くいることで安心感を得たり、病棟全体に活気がある時間帯であるので、寂しさや苦しさは紛れたり他児とのかわりに集中できる時間帯であることから、気持ちが落ち着いて生活できるのかもしれない。一人で過ごしたいという希望がある子どもも、この時間は「スタッフの誰かがいる」という安心感があることによって、自室や学習室に安心して籠

ることができるのではないだろうか (Bowlby の愛着理論における安全基地のような概念)。

その一方で、看護師の朝 5 時～9 時 (深夜帯、早番、日勤)、保育士の朝 7 時～9 時 (早番、日勤) の業務は繁忙を極めていた。今回の調査は 1 分ごとの業務を記述したが、分単位ではなく秒単位で多重課題をこなしている状況があった。例えば、看護師の 6:38～6:53 までの 15 分間はかなりの煩雑さであった。重症児を車いすにトランスさせて食堂に移動しながら、自立児への声かけ・体調把握、頻回になる病児のアラーム対応、自立児のコール対応、多動児の安全確認などの多重課題が秒刻みで重なり、看護師は小走りになってケアを行っていた。もう一人の夜勤者も、重症児部屋の処置などで手いっぱい状況であった。看護師は、「この時間帯は看護師 2 名だけで 36 名を看ているので、急変や事故とかがあったら、もう対処できません。それがいつもすごく不安です。」と語っていた。この状態は概ね 5:30～7:00 まで続いていた。

さらに、深夜帯でもう一人の看護師が休憩に入った 0:07～0:34 の 27 分間には、重症児のアラーム対応、啼泣する不穏児への傾聴、観察室にいる病児の対応と、いつもの多重課題を同時に行っていた。このような状況では、アラーム対応や観察児へのケアが優先となり、啼泣している不穏児への対応は後回しになってしまう。そのことに対して、看護師は「泣いている子どもは気になるけど、アラームがなったらどうしようもないから心苦しいです」と語っていた。

保育士については、朝食から登校までの時間は、「嵐のような時間」と語っていた。医療処置がない子どもをメインに排泄と更衣介助を行うので、概ね多動児を中心に援助を行っていた。また、日中も多動児部屋 (5 号室または 7 号室) に中心に入るため、一人の保育士で多動児 5 名～7 名と医療処置がない子ども 2～3 名を部屋で担当していた。遊びの提供に関して、異食や転倒転落、他傷、自傷、器物破損などの危険性がつねに存在していた。多動児および行動障害がある子どもが多いため、保育士一人での集団保育の実施は困難であり、個別対応するにも安全確保のために常に全員を注視しながら行わなければならない状況であった。オムツ交換時など、どうしても全員に目が行きわたらない時は、子ども一人ずつを天蓋付き高柵ベッドに入れてケアを行っていた。

③子どもの生活の質を保つためにボランティア的働きを行うスタッフの存在

病棟行事 (大晦日の子ども会食、初詣など) は、勤務者が担うことは難しい場合が多々あり、勤務外のスタッフがボランティア的に動くことによって実施することが出来ていた。今回のタイムスタディでは該当しなかったが、当該病棟で実施している個別外出や、ゆきんこなどの宿泊なども、勤務としてスタッフを捻出することが困難であるため、スタッフが自分の休みを使ってボランティアで実施している。施設入所している子どもの社会経験の拡大は、子どもの社会経験を少しでも拡大させたいというスタッフの想いから生じた行動によって支えられている現状がある。

6 号室の重症児に対しては、部屋担当の看護師が一人ついていて、さらにボランティアで来てくださる元桐が丘教員の 2 名体制で子どもと会話をしながらケアを行っていた。子どもたち (重症児、不穏児、多動児) の散歩や、異食や脱衣などの行動障害がある子どものつなぎ服の製作なども全てスタッフのボランティア的働きによって成されていた。

勤務者の内部ボランティアだけでは、限度があるため、今後は外部の学生ボランティアなどを導入することを推進していくことも有益ではないかと考えた (現在も募集中の状況)。

④病棟構造などのハード面によるスタッフの荷重負担

当該病棟の構造上、子どもたちの生活は基本的に床であるが、子どもの重度化や体重の増加により、各部屋にベッド配置がされていた (7 号室 3 ベッド、プレイルーム 2 ベッド、6 号室 6 ベッド、5 号室 5 ベッド、3 号室 3 ベッド、2 号室 1 ベッド、1 号室 3 ベッド、予備室 1 ベッド)。起床時、ベッドから車いす

(もしくは座位保持装置)へのトランスは、ベッドからの水平移動であるので、介助するスタッフにそれほど負担はかからないと推測される。しかし、夜勤看護師2名で約20名のトランスを行うため、疲労による腰痛の発生が危惧された。

また、日中はプレイルームに降りて生活援助を行うので、排泄介助や更衣、車いすへの移乗などの持ち上げを要する抱っこ・トランスは、子ども一人につき概ね8回～9回ほどを必要としていた。さらに入浴介助場面では、ストレッチャー式浴槽が一台しかないため、比較的体重が軽い子どもは床で洗体をした後、スタッフが抱っこして浴槽に連れていき、中腰で浴槽に入っていた。日中の活動および入浴場面でのトランスの多さや、子どもの体重増加による介護量の増加を考えると、今後はパートナーなどの介護用機械の導入が早期に求められるのではないかと推察した。

⑤記録作業の多さ

看護師は、日勤帯で約35分、準夜帯で約73分、深夜帯で約127分を記録の時間として費やしていた。重症児の記録は経過記録であるため、アセスメントと記述方法に慣れていれば比較的端的に記述しやすい。しかし、行動障害児や愛着障害などの心理面に課題を抱えている子どもに関する記録は、①その行動が起こった前後関係の把握、②かかわったスタッフからの状況の聴取と整合性の確認、③子どもの状態の正確な記述、④今後の対応についての検討および提案などを要する。また、看護記録の記述には客観性と事実性が求められるため、主観的側面を入れないような記述の仕方が必要となる。そのため、一つのエピソードを記述するだけでかなりの時間と労力を要する。

しかし、このような子どものたちに適切な援助を行うためには、一つ一つのエピソードを丁寧に記述し、それをスタッフ全員が正確に把握しておくことが最も重要である。そのため、記録の時間を省いたり簡略化したりすることは出来ないが、今後は電子カルテなどを活用して、いかにスムーズに記述するかを検討していく必要があると感じた。また、同じ場面に遭遇しても、それぞれのスタッフによって記述の表現に差異が生じることもある。例えば、子どもが泣いている場面に対して、「甘えている」と捉えたり、「その子どもなりの自己表出が出来ている」と捉えたりして解釈に違いが出てくる。そのため、「その場のありのままの状況だけを記述する」ことを練習していくことが記録時間の短縮化につながるのではないかと考える。

また、倫理的な問題があるが、パニックなどのいわゆる問題行動とされる場面をICレコーダーで録音したりビデオで撮影したりしておく、より客観的な状況把握ができ、スタッフの関わり方を振り返りしやすくなることや、より効果的な関わりを検討していくためには有益ではないかと感じた。しかし、これには倫理上クリアしなければいけない課題が多くある。

⑥子どもの生活の質を向上させるために各専門性を発揮するための工夫

看護師と保育士は、それぞれの専門性を発揮し、協働して子どもたちの支援を行っている。保育士のタイムスタディをとおして、保育業務よりは介護業務の方の意味合いが大きいのではないかと印象を受けた。多動児や行動障害児、重症児など介護を必要とする子どもが多いため、介護業務が多いのは仕方がないことであるが、本来の保育業務を行う時間を作ることで、さらに子どもの生活の質が向上し、成長・発達の促しになるのではないかと考えている。

Ⅱ病棟に配置されている保育士は6名であるが、日々の業務の中で直接援助から離れて、保育製作や遊び、グループワークのための準備時間などを週の中に設けると、より質の高い保育が提供でき、保育士の存在意義が大きいものとなるのではないだろうか。

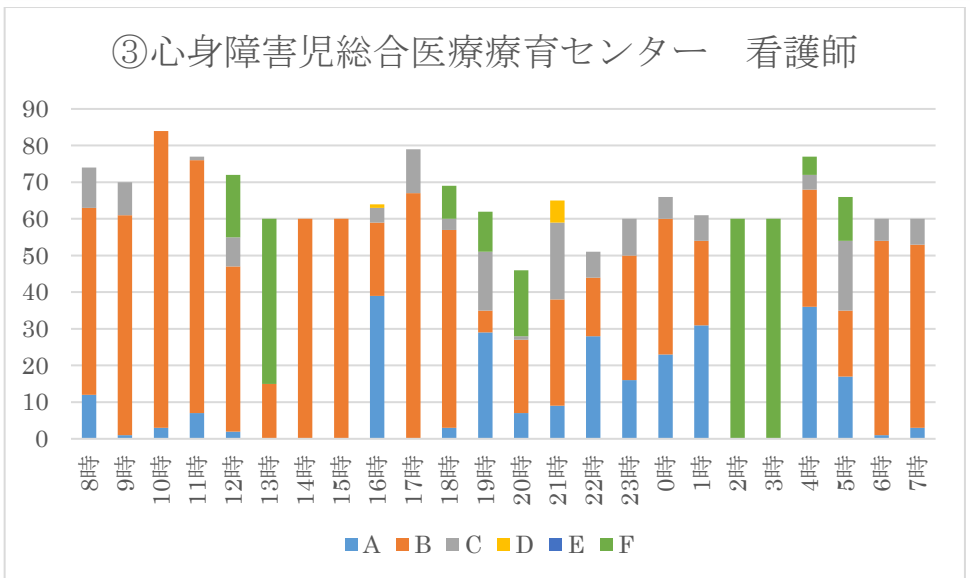
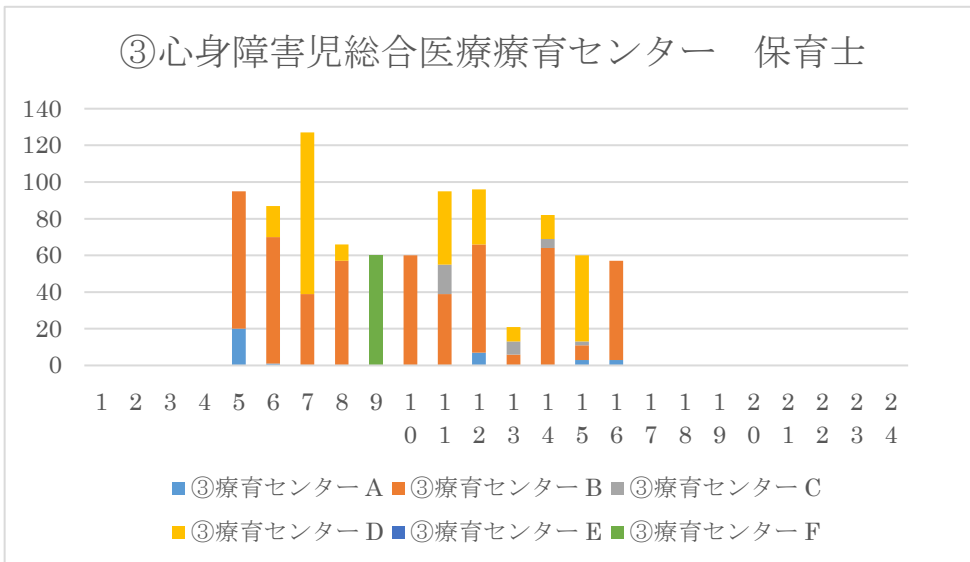
⑦所感

今回のタイムスタディをとおして、当該病棟の業務の煩雑さと、その中でも子どもたちを育てていこう

というスタッフの熱い思いを改めて実感した。重症児・多動児・自立支援児・心に課題を抱える子どもなどが一緒に病棟で生活するがゆえに発生する多重課題の中で、子どもたちにきちんと向き合えていないと葛藤しているスタッフもいた。

特に当該病棟では、心理面に課題を抱える子どもに煩雑な業務のなかでどのように対応していくべきなのかが常に大きな課題の一つである。今回のタイムスタディにおいても、スタッフは心に課題を抱える子どもに神経を遣いながら接している様子が垣間見えた。「〇〇ちゃんは、重症児3人分くらい手がかかる」と言っていたスタッフもいた。それほど、心に課題を抱える子どもへの対応は難しい。子どもの方は、その時々で自分に関わるスタッフを選んでおり（甘えられるスタッフ、丁寧に接したいスタッフ、距離を置きたいスタッフなど）、これは社会に出るにあたり重要な対処方法であると感じた。

心に課題を抱える子どもにとって、「子どもが静かであること=子どもが安寧な状態である」ではなく、「泣いている=不安定」でもなく、「パニックになる=今その時が嫌」でもない。これらのことから子どもの生活の質の向上を考えると、子どもにとってのキーパーソン（子どもが選択する）となるスタッフが一日フリー（例えばズレ勤務）となって、その子を中心としてかかわる日を設定するなどすることで（構造化）、より安心感を得ることができる施設生活を送ることができるのではないかと感じた。



実施分析した業務コード表

時間	平成30年1月3日(水) 医療・利用児者支援 12:15～21:00 保育士	
12:00	A4(15分)	情報収集
12:15	A4(5分), B10(3分), B11(6分), B481(8分)	食事介助、声かけ
12:30	B11(14分), B481(14分), B3(1分)	食事介助、声かけ、 整容
12:45	B10(1分), B11(14分), B23(1分), B481(2分), B483(11分)	食事介助、体位保持、 摂食指導の声かけ
13:00	B11(8分), B23(1分), B482(2分), B483(8分)	食事介助、体位保持、 声かけ
13:15	B11(1分), B3(3分), B19(6分), B19(6分), B20(4分), B37(1分), B481(1分), D62(2分)	食事介助、移動、声かけ 遊びの援助
13:30	A4(1分), B3(3分), B27(2分), B28(2分), B38(2分), B50(1分), D62(4分)	啼泣児への対応、多動児 の捜索、見守り、遊びの 援助、環境整備
13:45	A4(1分), B11(5分), B17(2分), B38(3分), D21(5分), D61(2分), D62(3分), D63(1分)	情報共有、移動、環境整 備、音楽準備
14:00	B11(15分), D21(15分)	摂食指導
14:15	B11(8分), D21(15分), D64(4分)	水分補給、摂食指導、 遊びの提供
14:30	B20(1分), D21(11分), D61(3分), D64(11分)	遊びの提供、見守り 移動
14:45	D21(14分), D61(1分), D64(14分)	遊びの提供、見守り
15:00	B20(5分), B38(3分), B50(3分), D21(4分), D64(4分)	遊びの提供、見守り、 環境整備
15:15	B6(3分), B8(5分), B17(2分), B38(3分), B50(2分)	見守り、オムツ交換、更 衣、移乗
15:30	B8(7分), B17(5分), B20(2分), B32(2分), D22(1分)	オムツ交換、移乗、移動、 排泄介助、声かけ
15:45	B17(5分), B3(10分)	車いす自走介助、整容

16:00	F2(15分)	
16:15	F2(15分)	休憩
16:30	F2(15分)	休憩
16:45	F2(15分)	休憩
17:00	B11(15分)	食事介助
17:15	B11(15分)	食事介助
17:30	B11(15分)	食事介助
17:45	B11(15分)	食事介助
18:00	B11(8分), C1(7分), C9(7分)	食事介助、教育処置、口 腔ケア
18:15	B8(2分), B17(3分), B20(9分), B29(2分), C1(1分), C9(1分)	移動、移乗、排泄介助
18:30	B8(5分), B29(5分), B17(4分), B20(1分), D21(5分), D25(5分)	排泄介助、移乗、移動 遊びの提供、安全確認
18:45	D21(15分), D25(15分)	遊びの提供
19:00	D22(12分), B50(12分), B21(3分), B8(3分)	遊びの提供、オムツ交換
19:15	B8(9分), B21(9分), B17(2分), B20(2分), B41(4分)	オムツ交換、移動、就寝 介助
19:30	A7(7分), B41(6分), B8(6分), D12(2分)	記録、就寝介助、オムツ 交換、宿題
19:45	D12(13分), B38(3分), D61(3分)	宿題、環境整備、見守り

20:00	B38(6分), D61(6分), C9(7分), D65(2分)	玩具消毒、モニター装 着、声かけ
20:15	D65(2分), B29(13分)	声かけ、不穏児の対応
20:30	B29(1分), B20(1分), B8(13分), B17(1分), B20(1分)	声かけ、移乗、移動、排 泄介助
20:45	B41(7分), B38(6分)	車いすの整備

時間	平成29年12月30日(土) 医療・利用児者支援 8:00～16:20 看護師	
8:00	A4(4分), A7(1分), B3(3分), B17(1分), B20(1分), B50(1分), C8(1分), C29(5分)	情報収集、感染予防、排 泄介助準備
8:15	A2(2分), A4(3分), A7(1分), B3(1分), B20(2分), B26(1分), B32(1分), B50(5分), B38(1分), C29(2分), C19(2分), B41(1分)	移動、感染予防、洗脚、 全体調整、声かけ、環境 整備、見守り
8:30	A7(1分), B3(1分), B8(2分), B14(3分), B23(3分), B20(3分), B38(1分), B50(4分)	環境整備、オムツ交換、 整容、移動
8:45	B3(7分), B8(2分), B20(2分), B29(1分), B38(1 分), B50(2分), C3(1分)	移動、オムツ交換、整容、 環境整備、排便
9:00	B3(3分), C29(3分), B38(2分), B8(1分), C20(5分), B481(1分), B11(1分), B50(1分)	感染予防、オムツ交換、 排便、環境整備、会話
9:15	B11(7分), B46(2分), B50(4分), B23(5分), B29(1分), C23(1分)	水分補給、声かけ、体位 保持、モニター装着
9:30	A4(1分), B11(6分), B23(1分), B26(4分), B50(7分), C23(2分)	水分補給、見守り、体位 保持、器具装着
9:45	B11(1分), B23(3分), B26(1分), B50(8分), B481(2分), C9(1分)	体位保持、水分補給、 見守り、モニター確認
10:00	B11(4分), B22(3分), B23(4分), B25(1分), B29(1分), B42(1分), B46(1分), B50(1分), B481(1分)	体位保持、声かけ、異食 対策、水分補給
10:15	B11(15分), B42(1分), B50(5分)	水分補給、見守り モニター対応
10:30	B11(13分), B20(2分), B23(1分), B50(13分)	水分補給、体位保持、移動
10:45	A4(3分), B8(3分), B17(2分), B20(1分), B23(1分), B38(7分)	車いす移乗、オムツ交 換、情報共有
11:00	A4(2分), B3(4分), B8(3分), B17(2分), B20(2分), B28(4分), B38(2分), B481(3分)	情報共有、オムツ交換、 移乗、移動、整容、行動 障害への対応
11:15	B3(4分), B20(4分), B26(4分), B28(4分), B38(2分), B50(4分)	移乗、移動、環境整備、 器具装着、行動障害対応
11:30	A2(3分), A4(3分), B8(2分), B17(3分), B20(1分), B43(3分), B50(3分), C9(1分)	移動、見守り、環境整備、 排泄介助、情報共有
11:45	B17(2分), B11(12分), B20(1分)	移乗、移動、記録準備

12:00	A4(1分), B11(10分), B23(2分), C1(1分), C4(2分), C5(2分), C29(1分)	内服、注入、感染予防、 食事介助、発作対応
12:15	A7(1分), B11(15分), B32(1分), C1(1分), C5(1分)	記録、食事介助、内服 発作対応、注入
12:30	B3(3分), B11(14分), F2(2分)	食事介助、口腔ケア、 休憩
12:45	F2(15分)	休憩
13:00	F2(15分)	休憩
13:15	F2(15分)	休憩
13:30	F2(15分)	休憩
13:45	B7(15分)	入浴
14:00	B7(15分)	入浴
14:15	B7(15分)	入浴
14:30	B7(15分)	入浴
14:45	B7(15分)	入浴
15:00	B7(15分)	入浴
15:15	B7(15分)	入浴
15:30	B7(15分)	入浴
15:45	B7(15分)	入浴

時間	平成30年1月1日(日) 医療・利用児者支援 0:00~9:00 看護師	
00:00	A4(6分), B42(3分), B28(8分)	申し送り、不穏児への対応、アラーム対応
00:15	B14(1分), B26(10分), B29(2分), B481(1分), C1(6分)	体位交換、嘔吐児・不穏児への対応、就寝介助、内服
00:30	A7(7分), B42(5分), B28(3分), B41(3分)	アラーム対応、記録
00:45	A7(14分), B481(1分)	記録、会話
1:00	A7(14分), C15(1分), B50(1分)	記録、呼吸器確認
1:15	A7(11分), B23(2分), B42(3分)	記録、コール対応、体位交換
1:30	B8(4分), B42(3分), B32(2分), B17(4分), C9(2分)	オムツ交換、アラーム対応、測定、移乗、坐薬
1:45	A4(3分), A7(2分), A50(1分), B8(1分), B17(2分), B23(1分), C9(4分)	移乗、オムツ交換、排泄介助、記録、コール対応、情報共有
2:00	F2(15分)	休憩
2:15	F2(15分)	休憩
2:30	F2(15分)	休憩
2:45	F2(15分)	休憩
2:00	F2(15分)	休憩
2:15	F2(15分)	休憩
2:30	F2(15分)	休憩
2:45	F2(15分)	休憩

3:15	F2(15分)	休憩
3:30	F2(15分)	休憩
3:45	F2(15分)	休憩
4:00	A4(6分), B3(4分), B50(5分), B32(5分)	情報共有、整容準備、巡視、測定
4:15	B50(8分), B32(8分), A7(7分)	巡視、測定、記録
4:30	A7(14分), B42(1分)	記録、アラーム対応
4:45	A7(5分), C1(4分), F14(5分), B42(1分)	記録、薬確認、業務説明、アラーム対応
5:00	A7(15分)	記録
5:15	A7(2分), F14(12分), B42(1分)	主任業務、アラーム対応、記録
5:30	B8(8分), C1(5分), C29(2分)	感染予防、薬確認、膀胱萎縮置
5:45	B8(1分), B17(1分), B8(6分), B18(1分), C1(6分), C14(6分)	薬確認、オムツ交換、吸入、移乗
6:00	B8(8分), B17(5分), B20(1分), B38(2分)	移乗、移動、オムツ交換、環境整備
6:15	B8(2分), B17(1分), B20(2分), B481(4分), C7(6分)	オムツ交換、移乗、移動、声かけ、導尿
6:30	A7(1分), B14(1分), B8(1分), B17(2分), B20(2分), B40(1分), B42(1分), B481(2分), B32(2分)	コール対応、オムツ交換、移乗、移動、声かけ、記録、体位保持、アラーム対応
6:45	B8(7分), B17(4分), B20(3分), B42(2分)	移乗、移動、オムツ交換、コール対応

7:00	A7(3分), B17(3分), B8(6分), B11(1分), B20(1分), B42(1分)	移乗、移動、配膳、指示 コール対応、排泄介助
7:15	B11(8分), C1(7分)	配薬、食事介助
7:30	B11(15分)	食事介助
7:45	B11(15分)	食事介助
8:00	A7(1分), B3(2分), B11(7分), F11(5分)	記録、食事介助、整容、 情報共有
8:15	F11(10分), B50(4分)	情報共有、巡視
8:30	B50(9分), A7(4分)	巡視、記録
8:45	A7(15分)	記録
9:00	A7(15分)	記録
9:15	A7(5分)	記録
9:30		
9:45		

④ 四天王寺太子学園 (福・肢体)

社会福祉法人 四天王寺福祉事業団 福祉型障害児施設 (旧：肢体不自由児療護施設)

実施 2017年11月18日～2018年1月9日

対象職種 臨床心理士

方法：15分毎の自己記録×4名分×2日間

臨床心理士を4名雇用 月曜・木曜・土曜・日曜の定期勤務で1日分

定期勤務以外の勤務を1日分

結果：データを添付

○定期勤務におけるタイムスタディについて

月曜日、土曜日、日曜日は4ケースずつ、木曜日は3ケース、カウンセリングを実施している。身体障がいと知的障がいを重複している子どもが多く、カウンセリングと言っても実際にはごっこ遊びなどのプレイセラピーが中心となる。当施設に特徴的なのは、措置入所率が高く(2018年1月末現在87%)、そのほとんどが被虐待児(生まれてそのまま乳児院を経由して措置変更や、被虐待と認定されないまでも親が精神疾患で実質ネグレクトといった子どもを含む)である。毎年、年度の途中で入退所があり、心理士の支援を必要とする子どもが増えているため、生活状態により課題の大きな子どもを優先的にフォローする必要があることから、心理治療を終結することがあるが、課題を克服して終結するケースは非常に稀であり、一度ケースとして持つと長期化する傾向にある(現在8年10か月継続している子どもがいる)。トゥレット症候群など、日常生活に影響を及ぼす症状を呈する子どももおり、かつては、リストカットする子ども、幻視幻聴を訴えパニックを起こす子どもなどもおり、児童指導員や保育士として担当を受け持った職員が、子どもの対応に疲弊してしまうということがあった。現在は、タイムスタディのデータにもある通り、各心理士とも心理療法の合間を使って、実際の生活場面での子どもの行動観察を行ったり、担当職員とのコンサルテーションの時間を取ったりと、児童指導員や保育士の良き支えとなってきている。

課題としては、4ケースの心理療法を実施すると記録を書く時間が確保できず、簡単なメモ程度を残し、後日の空き時間を始めタイムスタディには反映されない時間帯に記録を行っているということがあつた。また、土日は学校が休みのため日中に心理療法を行えるが、平日は16時頃の下校後から実施するため、夕食や入浴、子どもたちが余暇として楽しみにしているゲームの時間などと重なり、心理療法の時間の確保が難しいというえ、勤務終了時刻が遅くなってしまう。当施設では幸運にも4名の臨床心理士の雇用に至ったが、施設付近での募集では雇用につながらず、隣の京都府や和歌山県から通っているため、9時(9時30分)始業の土日勤務は早朝に自宅を出ることになり、19時45分(20時30分)就業の平日勤務は深夜の帰宅になるなど通勤時間が長時間(何れも2時間程度)に及び、通勤費もかかる。

○追加勤務におけるタイムスタディについて

4名で週1日勤務では常勤1名分の勤務時間に達しないことから、通常の曜日以外の勤務を月に2日程度、交代で出勤している。

その日より業務は異なるが、特徴的と思われる活動を行った日を過去の記録からピックアップして4日間抽出した。

1つは、児童指導員や保育士の会議、職員会議への出席、心理療法で使用する玩具の整理や修理などを実施したもの。1つは、特別支援学校の教員へのコンサルテーションを実施したもの。精神科に通院しており服薬によるコントロールも行っているが、当施設では安定して過ごせるもののクラスでは不安定となり対応に苦慮されていたケース。実際に担当心理士が特別支援学校に行き、クラスでの行動観察を通し

て対応方法の助言を行った。1つは児童指導員、保育士等への研修を実施したもの。タイムスタディに記載した日は、経験年数が浅い職員向けに子どもの愛着形成について研修を実施した。その他、子どもの理解を深めるための研修だけでなく職員向けにストレスマネジメント教育なども実施している。最後の1つは、普段は個別の心理療法だが、小グループを抽出して複数回のプログラムを組んでSSTを実施したもの。

以上の様に、当施設にとって臨床心理士の配置は、子どもたちにとっても児童指導員や保育士にとっても欠かすことのできない状況である。しかし、現状の心理士加算では常勤1名分の人件費を賄える金額ではなく、持ち出して費用を工面している。公認心理士というより上位の資格が創設されることもあり、臨床心理士の待遇向上が望まれ、雇用を維持するための支弁を切に願う。

⑤ 法然寮（福・聴覚）

社会福祉法人 高津学園

福祉型障害児入所施設（主として聾） 法然寮（30名定員 中規模施設）

タイムスタディ調査を行うにあたり、コード化が業務の細部にまで伝えられないので、日課ごとに下記に記しています。

記入者 O・M は女性心理士

N・Y は男性保育士

学校がある日は、基本朝4名、夕方4名で業務をする。

休日は朝昼夕と職員3名体制で行っているのが非常に慌ただしく、児童もテンションが高い。

・起床（平日）

平日の朝は6:00から、夜勤明けが起床、洗面、着衣、視診、夜尿処理の支援を一人で行う。

7:00から早番、断続が合計3名来て4人体制で行う。

（休日）登校へのプレッシャーがないので、ゆっくりと起床、洗面、着衣、視診、夜尿処理の支援を7:00~3人で行う。

・朝食（平日）

7:00~7:45頃

朝食の準備、児童の水筒準備、手洗い、食堂への誘導、食事介助、服薬、おかわり、これらを児童と会話したり、見守りしながら行うので、非常に慌ただしい。その後箸、コップの洗いもを行う。

（休日）7:30~朝食の準備、手洗い、食堂への誘導、食事介助、服薬、おかわり、これらを児童と会話したり、見守りしながら行うので、平日ほどではないが慌ただしい。

その後歯磨き、食堂の掃除、洗い物を分担して行う。

・登校（平日）

7:45~から生活フロアに戻り、支援学校の用意をする。連絡帳を渡す、水筒をカバンに入れる、着衣、身だしなみ確認をし、点呼をしてから、バス停へ全員で移動する。

8:00~のバスに乗車しないと、施設から車で全員を送る必要があるため、必ず乗車させるプレッシャーがある。その後は地域の小学校への送り出しをする。学童が登校すると

次は幼児の歯磨き、洗面、着替え、身だしなみを行う。8:00~8:30

地域の幼稚園に職員1名、支援学校の幼稚部へ職員が1名、それぞれ送りをする。

その際も道端でひっくりかえったり、車道へ飛び出したりと安全確保に努める。

また欠席や通院による遅刻の連絡を学校や幼稚園へ行う。

・清掃（平日）

今年度は児童がいなくなる時間が出来たので、浴槽、トイレ、洗面所、廊下、ゴミ捨て居室の掃除機、洗濯を残っている職員で行う。

※前年度までは未就学児童が居たため、見守りながら掃除を行う。

（休日）児童にもお手伝いしてもらい、廊下、洗面所、浴室、トイレを一緒に行う。

また居室に関しては児童へ声掛けして、自立支援を行う。

その後児童の余暇支援で一緒に遊んだり、園庭に出たり、外周をマラソンしたり、テレビを見たり、玩具で遊ばせたりして、余暇支援、安全に努める。

・昼食（平日）

11:10~12:00 頃

水曜日は午前保育なので、昼食の準備、手洗い、食堂への誘導、食事介助、服薬、おかわり、これらを児童と会話したり、見守りしながら行う。その後歯磨き、食堂掃除、箸、コップの洗いを行う。

（休日）11:10~昼食の準備、手洗い、食堂への誘導、食事介助、服薬、おかわり、これらを児童と会話したり、見守りしながら行うので、平日ほどではないが慌ただしい。

その後歯磨き、食堂掃除、余暇支援の見守りを行う。

・外出（平日）

14:00 頃に小学部の低学年が帰ってくるので、バスのお迎えに行く。お迎えを忘れると再び学校まで車で迎えに行かないといけない。

帰寮したら、校内着の洗濯、コップ、箸を洗う。宿題がある児童は学習支援を行う。

宿題が終わったら、公園や園庭へ行って体を動かす。

（休日）

児童からの要望に応え、順番でコンビニ、ファーストフード店、本屋、ゲームの出来る百貨店、公園へ行く。残っている児童は、おやつを作ったり、テレビを見て過ごす。

みんな出かけたい気持ちが多いので要望が非常に強い、行けない児童は泣きわめいたり、拗ねたり、怒ったりして表現する。

・入浴（平日）

児童が帰って来る時間がバラバラであるが、基本 15:30~16:45 まで男性入浴を年齢順、帰寮した順に入浴する。その際身体に怪我がないか確認、着脱、洗体、確認・

そして、一番大変なのが、浴槽に入った時の見守り。死亡事故につながる。

また浴槽を背にして、他児の入浴支援はせず、必ず体は浴槽へ向ける。

また転倒しやすいので、非常に緊張する。しかし支援者は1名なので大変である。

16:50~17:20 まで女性入浴。同上。

（休日）

平日同様に外出から帰って来る順番や年齢順にグループで入浴する。以下同上。

入浴支援者以外も、休日は職員が少ないため、緊急対応時は非常に大変である。

16:00~支援学校の高学年、中、高校生が帰寮するため、洗濯、洗い物、宿題、見守り入浴、非常に慌ただしくなる。

・夕食（平日）

17:15~18:00

夕食の準備、手洗い、食堂への誘導、食事介助、服薬、おかわり、これらを児童と会話したり、見守りし

ながら行うので、非常に慌ただしい。その後歯磨き、食堂掃除、お茶ポット洗浄、箸、コップの洗い物を行う。

(休日)

同上。

・余暇

18:30~21:00

テレビや居室、ゲームなどそれぞれの時間を過ごす、テレビのチャンネル争い、騒がしさのトラブル、些細な喧嘩、性問題など見守りをしていない、至るところでトラブルが発生する。

20:00 からおやつを提供するので、準備、手洗い、片付けを行う。その後歯磨きの支援（点検）を行う。幼児の就寝準備を行う。トイレ、おむつ履き、読み聞かせ、トントンするなど、ある程度眠りにつくまで行う。

児童を見ながら学校の連絡帳を記入していく。

この時間の中で、職員の休憩時間（1:00）を取得する。職員の数減少していく。

21:00 小学部の就寝時間で、お茶の要求やかゆい、痛みなどを寝る前に訴える児童は多く、その対応に追われる。また寝付くの間がかかるので、順番でトントンしに周る。

その後、中高生との会話や相談、近況報告を行う。

職員は1階の施錠、非常ベルなどが正常か、不審者いないかなどの見回りを行う。

22:00

消灯ではあるが、居室で起きている中高生は多く、なかなか寝付かない。もう少しテレビを見たいと言う児童もいる。

業務時間上ここから夜勤者1名の対応となる。

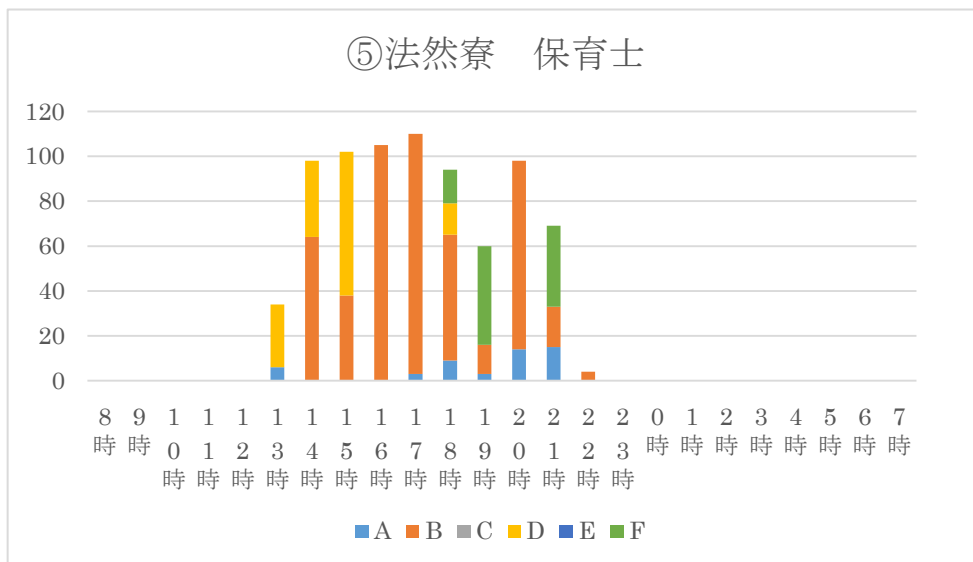
夜勤中は、廊下の掃除、洗濯たたみ、掃除、補助具のメンテナンス、支援学校の荷物準備、ケース記録、などを行う。また夜間に起きてくる児童の対応も行う。

福祉型障害児入所施設（主としてろうあ）の法然寮は、人員配置5：1である。

しかし入所児童の8割は知的、発達障害を持っている。聾の児童も知的との重複もあり、とにかく現場は毎日慌ただしく、心に余裕のない状態で子ども達に接している状態です。

時間によっては、30名を2名でみる時間もあり、職員の休暇や有休などを考慮すると配置基準の変更を強く願っております。

また知的障害のある保護者の面会や電話対応、苦情処理など児童以外での対応も多くあり、保護者支援も今後の重要な課題となることは間違いありません。そのことで児童を待たせたりとフラストレーションを溜める原因にもなります。



⑥ 精陽学園 (福・肢体)

1. 実施施設 社会福祉法人 至泉会 福祉型障害児入所施設 精陽学園

(主たる障害 肢体不自由児) 定員 50 名、短期入所 2 名

2. 実施期間 平成 29 年 11 月 1 日 (水) ~12 月 24 日 (日)

3. 対象職種

(1) ファミリーケースワーカー (相談員)

日勤 11 月 29 日 (水) 8:00~17:00

1 か月間 11 月 1 日 (水) ~30 日 (木)

(2) 看護師

早出 (平日) 12 月 12 日 (火) 7:00~16:00

日勤 (平日) 12 月 12 日 (火) 8:30~17:30

早出 (休日) 12 月 16 日 (土) 7:00~16:00

日勤 (休日) 12 月 16 日 (土) 8:30~17:30

1 週間 12 月 18 日 (月) ~22 日 (金)

(3) 理学療法士

日勤 (平日) 12 月 13 日 (水) 9:00~18:00

日勤 (休日) 12 月 3 日 (日) 9:00~18:00

1 週間 12 月 10 日 (日) ~12 月 16 日 (土)

(4) 保育士・児童指導員

早出 (平日) 12 月 19 日 (火) 7:00~16:00

早出 (休日) 12 月 24 日 (日) 7:00~16:00

遅出 (平日) 12 月 7 日 (木) 12:00~21:00

遅出 (休日) 12 月 17 日 (日) 12:00~21:00

夜勤 (平日) 12 月 13 日 (水) ~14 日 (木) 16:00~翌 10:00

夜勤 (休日) 12 月 23 日 (土) ~24 日 (日) 16:00~翌 10:00

4. 実施方法 自己記録 (概ね 1 分から 15 分の間隔で記録) による。

直接処遇職員は、学校のある平日と休日 (土曜日含む) のパターンで記録する。

1 か月間及び、1 週間は、主だった項目を記録する。

5. 考察

(1) ファミリーケースワーカー（相談員）

・高校生 14 名を対象とした移行支援では、児童相談所、福祉事務所、学校、相談支援事業所、保護者、障がい福祉事業所、ハローワーク、成年後見利用センター等との調整を中心になって行っている、それぞれの調整業務は、電話対応、カンファレンス、施設見学及び利用体験等、複数回に及び大きな負担となっている。業務としては、保護者との定期的な面談、児童相談所との対応、他の施設に入所しているきょうだい支援、毎日の学校への送迎、入所調整等もあり、施設独自の人員配置を行っているので、家庭支援専門相談員の配置が必要である。きょうだい支援では、遠方の施設からお互いに職員が付き添いを行って交流を図っている。交通費も掛かる事から、きょうだい支援の仕組みが必要である。

・児童福祉法の改正により、平成 33 年度から 18 歳以降は原則在籍が出来なくなる。都市部では、成人施設やグループホームの空きがなく、地域移行及び障害者支援施設への入所がたいへん困難になっている。国の施策であるので、スムーズに移行できるよう社会資源の整備が必要である。

(2) 看護師

・肢体不自由児は、医療との関わりが強く一人あたり複数個所の通院外来を行っている児童も多い。施設に医師は配置されていないので、それぞれの主治医に通院を行っている。病院数は、15 か所以上となっている。平日には、平均 3 件の通院があり、片道 15 分程度から遠方では片道 1 時間かかる距離を公用車で移動している。通院業務の多さが負担となっている。日々の健康管理、配薬、医療処置、感染症の予防、病児の見守り等、常勤換算 3 名の配置が必要である。（旧種別 肢体不自由児療護施設の最低基準に戻すこと。）

(3) 理学療法士

・主たる障害が肢体不自由児なので、日々のリハビリテーション、補装具等の作成及び修理、摂食指導、身体機能の評価、リハビリ通院及び手術に向けた調整等、児童に寄り添い、成長に伴った対応が出来ることが有効である。施設独自の人員配置を行っているので、セラピストの常勤職員配置が必要である。

(4) 保育士・児童指導員

・別紙のとおり、常勤、非常勤含めた職員配置を行っている。業務への負担は、全介助、及び一部介助の児童が多く、一日の業務の大半が身体介助の時間になってしまう事である。また、地域の学校 6 か所に通学しているので、学校準備、学校行事への参加、送迎に関わる人員配置、車両台数の整備等にも負担が多い。看護師同様、通院が多いので、通院の付き添いも負担となっている。（別紙参照）

・自立に向けた支援として、衣服の着脱、入浴動作、歯磨き動作、排泄等の ADL の練習及び、公共交通機関の利用、単独での外出、調理や洗濯等の生活面での指導等の時間確保が困難である。

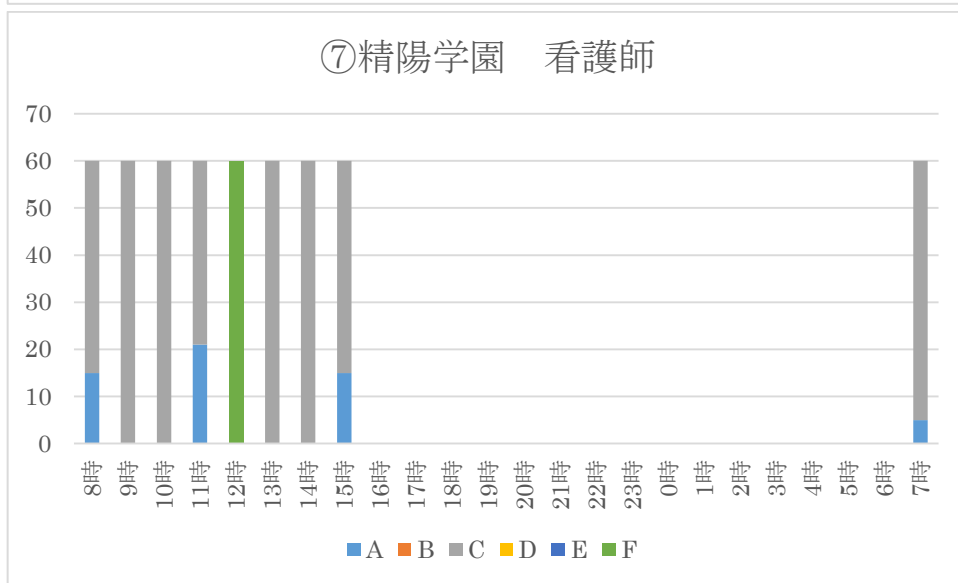
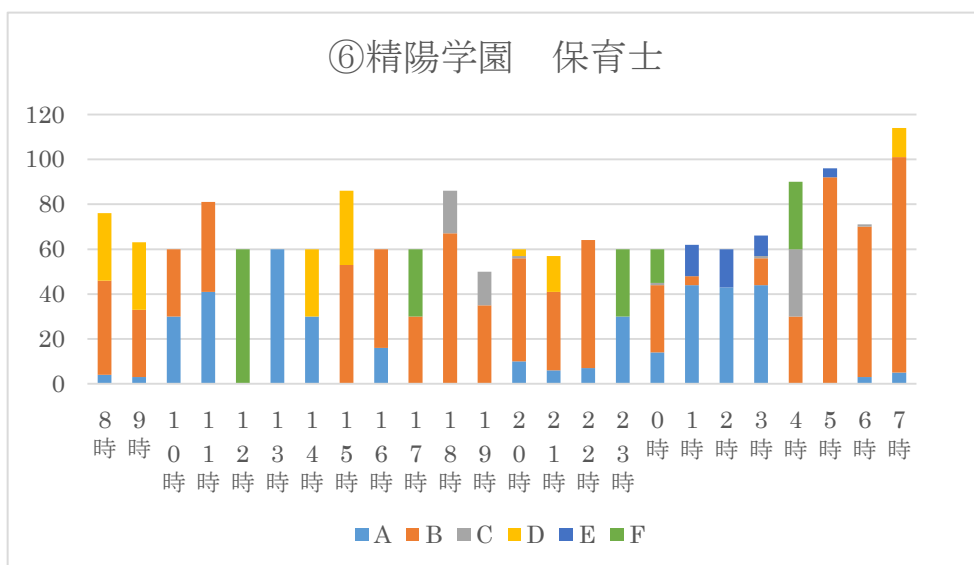
・被虐待児等、個々に関わる時間をつくる必要がある。個別にお話を聞く機会や外出等の実施の中で、勤務時間内で行うことが難しい状況である。就寝時の絵本の読み聞かせ等も行いたい希望もあるが、できる日は限られてしまう。

・3.5 対 1 から 2 対 1 の人員配置基準の見直しを行い、必要な関わりを持てるようにしていかなければならない。

・未就学児童については、施設内での療育を行っているが、年度によって人数が変わる事、施設内の状況によって療育が出来ない場合があることにより、地域の児童発達支援センター等への通園を行

えるようにしていくべきである。また、幼稚園、特別支援学校幼稚部に通園している児童もいるので、学校教育費の支給対象とする必要がある。

・通常学級、普通高校に通っている児童がいる。高校受験、大学や専門学校への進学も行っている。学習支援の対象として、塾の費用や進学の費用等の支援も養護施設同様に必要である。



⑦ 袖ヶ浦のびろ学園 (福・自閉)

(旧体系 第二種自閉症児施設)

実施期間 2018年1月10日～1月24日

対象職種 ①児童指導員・保育士

生活単位と調査対象勤務

1、すずめグループ(小～中学生)15名

- ①7:00-16:00 1月22日(月)
- ②7:00-20:00 1月24日(水)
- ③8:00-17:00 1月17日(水)
- ④14:00-22:00 1月17日(水)

⑤16:00-0:00 1月 25日(水)

⑥0:00-10:00 1月 26日(水)

2、めじろグループ(中～高校生) 14名

①7:00-17:00 1月 16日(火)

②7:00-20:00 1月 12日(金)

③8:00-17:00 1月 15日(月)

④14:00-22:00 1月 17日(水)

⑤16:00-0:00 1月 25日(木)

⑥0:00-10:00 1月 26日(金)

調査方法：調査対象者による勤務時間内における15分毎の自己記録及びコード化する

調査結果：集計結果表 12回分をwordファイルで添付

<すずめ・めじろグループの共通の生活状況>

朝～登校

朝は起床から着替え、洗面、食事と特別支援学校の登校準備に追われ分単位で様々な業務をこなさなければならぬ。特別支援学校は地域別(東京都入所児と千葉県入所児)に二校へ登校しているため日々慌ただしい生活を送っている。またマイクロバスに乗車が難しい要個別対応の利用者は、ワゴン車による別便運行を行い、マイクロ1台・大型バス1台・ワゴン2台(合計4台)を運行し登校している。

登校後～下校まで

全ての児童が登校したのちは、短期入所を利用している成人数名が生活しているため、職員は、短期入所対応の職員と中あき勤務の職員に分かれる。リーダー層は中あき勤務の休憩時間に日頃こなせない記録や生活ルールの掃除、環境整備にあたることもあるが、しっかりと休みに充てるようにしている。

下校～余暇～入浴～夕食～就寝

下校時間は学校、学年単位でそれぞれ異なるため下校時間に合わせて勤務が動き出す。

①14:30に15:00下校の県立特支の迎え便、②14:30下校の都立特支小、中学生の迎え便、③15:30に16:00下校の都立特支の高校生の迎え便の運行と添乗に入り、下校後は、制服の整理、洗濯、学校の連絡帳の確認などに追われていく、わずかな時間を利用し、当日の職員配置にもよるが、一部の利用者は余暇時間を利用し散歩に出ることもある。学校生活のストレスを抱えて下校する児童もいるため、行動障害への対応に時間を費やすこととなる。

16:00過ぎからすずめ、めじろに分かれて入浴が始まり(入浴は365日)夕食時間までに全員が入っている。17:45より配膳準備が始まりすずめ、めじろそれぞれのグループの食堂で食事を提供している。中には集団では食事を摂れない児童もおり、別室に配膳し個別対応で食事支援を行っている。夕食後から歯磨き、就寝準備をはじめ、低学年の児童は19:30

過ぎ頃より順次入眠体制に入る、中には一連の行動手順をこなさないと睡眠体制に向かない児童もおり、それぞれの生活スタイルによる行動障害への対応が必要となる。

夜勤体制

夜間に途中覚醒する児童、中々寝付けない児童、短時間睡眠の児童がおりその日その日によって対応はまちまちである。早朝覚醒(五時頃から起床)もあり他児がその声に影響され目覚めていくこともしばしばである。

<タイムスタディー調査 めじろグループ(中～高校生)コメント>

調査日：1月16日(火)

時間：7:00～17:00

<感想>

・7時から食事の時間まで、利用者の整容(頭髪や髭剃りなど)を行った。食事の時間帯は、食事を終えた利用者から順次、服薬、制服への着替えを行った。その後、学校への送り出し、送迎の付き添いを行った。特に朝食時は、デイルームで集団の安全管理をしながら、服薬、トイレ対応を行わなければならない大変であった。

・利用者の登校後は、短期利用者の安全管理をしながら、内線にて事務への朝の報告、デイルームの掃除、業務日誌、短期記録などの記入や、パソコンへ日々の記録の打ち込みを行った。

・休憩時間を利用して、法人の行事であるバザーの準備を行わなければならなかった。

・昼食時は、食事支援、服薬を行った。

・利用者の下校後は入浴支援を行った。個別の利用者の付き添いなどで、人手がなく、入浴支援を一人で行わなくてはならなかった。安全配慮をしながら洗体、着替え、塗り薬をして大変であった。

調査日：1月10日

時間：8:00～17:00

<感想>

・朝食の時間帯は、食事を終えた児童から順次投薬、着替えを行った。その合間に、人員配置の関係上、集団の安全管理も同時並行に行わなければいけない状況である。その為、支援環境の整備、安全管理の状況把握が大切になる。

・医療相談は、主治医に服薬調整を目的とし、現場の支援員が利用者の状態報告に診察に行った。

・ドライブ活動は、余暇活動として実施。バス車内の安全管理や行う。

・入浴支援は、浴室とデイルームの2カ所の支援員が連携して行う。入浴の声掛け、誘導、ドライヤーで髪の毛を乾かす等、順次行う。その間に、利用者一人ひとりの要望や、他害を加える利用者の安全管理を同時並行で行う。一人で担う業務は必然的に増えてしまうが、集団支援の中では必然的と言ってしまえばそれまでである。

調査日：1月12日

時間：7:00～20:00(金)

<感想>

・勤務時間は基本的に利用者支援業務が中心となる為、休憩時間を活用して記録や書類の整理に取り組みないと記録関係の書類がたまってしまう。

・保護者への連絡も、利用者の状態や日課を考慮すると、緊急時を除いては、活動以外の時間帯になる。

・学校準備の業務量が多く、連日大量の洗濯や準備に時間が掛かる。また、他人の衣類が混ざらないよう注意を怠る為、時間もかかる。

調査日：1月15日(月)

時間：14:00～22:00

<感想>

・14時に来園バスが到着、入所者と短期利用者が10名ほど一斉に来園する。安全管理を最優先しつつ、検温、体重測定、荷物整理・片付けを他職員(2名)と協力しながら行った。支援量が多く、大変な時間帯である。

- ・16 時以降利用者は、入浴、居室やデイルームで余暇を過ごすし、比較的穏やかに過ごしているが、デイルームにおいて支援員 1 人で安全管理やドライバー等対応をする為、全体への意識・配慮が必要である。
- ・夕食後の投薬や安全管理をしながら、歯磨き、排泄介助を行うため、各利用者の動きや全体の様子を配慮しないと事故に繋がりが易く、気を張る時間帯である。
- ・21 時以降、殆どの利用者が入眠した後に事務処理(記録・学校の連絡帳への記入)を行った。この時間帯が唯一勤務時間内で事務仕事が行える時間であるが、時には行動障害を起こしている利用者対応になることもあり教務内容はまちまちである。

調査日：1 月 25 日～26 日

時間：16：00～00：00

00:00～10:00

<感想>

- ・16 時より入浴介助を開始。人数も多いため、利用者の「もっと入っていたい」といった意向に沿うことが難しいと感じている。
- ・調査時の夜勤帯は、利用者の途中覚醒も少なく、熟睡していたが、早朝の漏便対応などで、一人で安全管理が出来ない状況にもなりうるので、宿直者に頼ることも多々ある。
- ・夜間に関しては、日勤の勤務時間中に出来ない書類作成などを行なうことが多い。詰所の扉を開け、何か物音などが聞こえた場合すぐに利用者対応できるよう待機している
- ・今回の夜勤に関しては退勤が翌日の 10 時までの勤務だったが、時折人員不足で 12 時まで延長勤務があった場合、眠気などから安全管理に支障が出る場合もあると思われる。

<タイムスタディー調査 すずめグループ(小～中学生)コメント>

調査日：1 月 22 日(月)

時間：7：00～16：00

<感想>

- ・この日は東京(代々木公園)まで短期入所利用者の帰宅、入所児童の来園日で送迎添乗の業務が中心だった。送迎バスの到着、出発の予定時間がある程度決まっていて、休憩も 1 時間確保されてはいるが、道路や天候などの状況により、休憩時間が確保できなくなってまうこともある。調査日は予定通りに運行ができた為、休憩を取ることができた。
- ・月曜日は来園時に検温だけでなく、体重測定(帰宅時に過食により体重増加するため)も実施している。また学校の体操服などの洗濯物や連絡ノートの記入、引き継ぎ表の作成、業務日誌の作成など多くの業務がある為、利用者対応しながら、それらの業務を行わなければならないのが現状。

調査日：1 月 17(水)

時間：8：00～17：00

<感想>

- ・今回は勤務時間内に書類作成を行えているが、日によっては勤務内にできず休憩時間を割いて行わなければならない場合もある。
- ・今回の調査を通して自分の業務を記録したことで、普段から安全管理を基本に考えて支援していると感じた。利用者との関わりという意識が自分の中で低いと感じ、今後の支援に活かしていければと思う。
- ・安全管理にも危険度(利用者の安全を守る為の支援員の介入度)が、環境や見守る利用者個人によって違う為、「安全管理」の一言では言い表せられないと感じた。支援の経験や利用者の行動を見通す力が必

要になる。支援者のスキルによっては支援方法(時間)にバラつきが出るであろう。

調査日：1月24日(水)

時間：7:00~20:00

<感想>

・朝は登校時間が決まっている為、逆算して食事を進めている。個別対応で食事をしなければならない利用者も多数いる為、時間内で終わらすことを意識しているせいか、時間に追われていることもあり大変さを感じる。

・毎週水曜日は下校後に買い物ドライブを実施している。同じ学校に通っている利用者でも、相性や行動特性に配慮し、2校の支援学校へ通学していることや学年で下校時間が異なることもあり、複数の配車が必要になる。そのため、配車に応じて添乗する支援員も必要となってくるが、実質それだけの人手は確保できていない為、同じ職員が時間差で複数の便に乗車する必要がある。(下校時間がずれているので可能ではあるが職員の負担感は強い。)

調査日：1月17日

時間：14:00~22:00

<感想>

・今日は週に1度の買い物ドライブで、グループに残って安全管理や洗濯、連絡帳の記入を行った。ドライブから帰ってきた利用者の見守りやコミュニケーションに併せ、洗濯や連絡帳の記入を同時に行うため、様々な部分に気を回して動かなければならなかった。

・日中に終わらなかった業務(学校準備、書類作成、記録等)を勤務が終了した20時以降に行うことが多い。

調査日：1月25日~26日

時間：16:00~00:00

00:00~10:00

<感想>

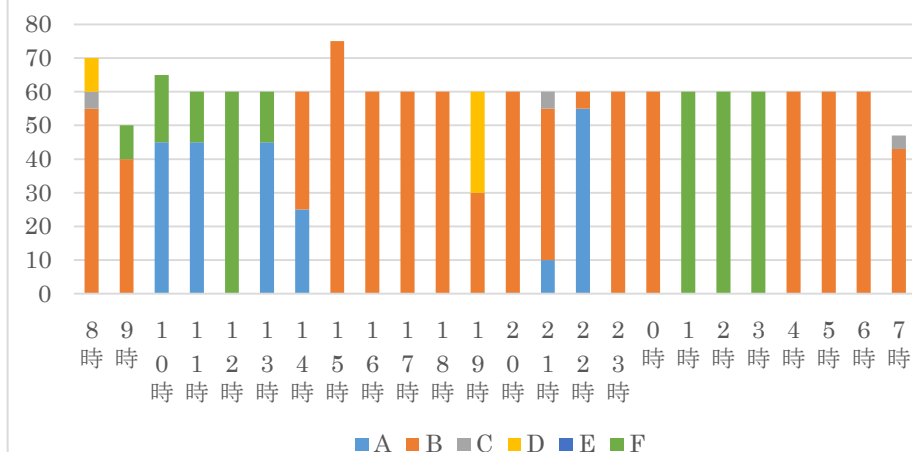
・夜勤業務の22:00以降は1グループ1名体制(翌日7時まで)で対応している。(別棟に宿直者が配置されている)

・この日は21時以降においても入眠ことができずに不眠時頓服薬を使用する利用者が2名いたが、概ね全員良眠しているので、夜間帯は比較的見守り程度での勤務であった。

・トイレ誘導を必要とする利用者が複数いる為、時間を決めて誘導しているが、夜間帯は全て一人で行うので大変さを感じる。

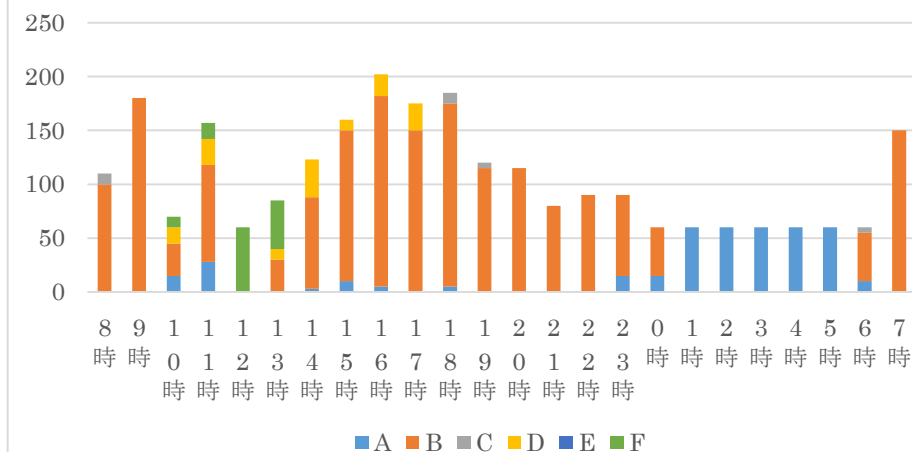
・朝方5時頃から利用者が次々と起きくるため、それを一人の職員で対応するのは大変である。ただ、この日は行動障害を起こす利用者がいなく比較的落ち着いていたので、早番(7時出)の職員が出勤までは一人でも対応出来た。時には行動障害に対応できない場合もありその際は宿直者に応援を依頼し一緒に対応する場合も多々ある。

⑦袖ヶ浦のびろ学園 児童指導員



⑧ ノビロ学園（北海道） （福・知的）

⑧ノビロ学園 保育士



⑨ あさひが丘学園 （福・知的）

社会福祉法人 落穂会 あさひが丘学園 （旧体系 知的障害児入所施設）

1. 対象

○A ユニット職員 6名 ○平日体制 2名 休日体制 3名勤務帯の 15分毎の業務記録

○児童発達管理責任者・心理担当職員 1週間の勤務帯 30分毎の業務記録

○A ユニット所属児童 7名

1) 児童発達管理責任者 30分毎 1週間

①1月16日 日勤 10:00~19:00

②1月17日 日勤 8:30~17:30

③1月18日 日勤 8:30~17:30

④1月19日 宿直 9:00~翌9:00

- ⑤1月20日 宿直明け
- ⑥1月21日 公休
- ⑦1月22日 断勤 6:15~9:15 16:00~21:00

2) 心理担当 30分毎 1週間

- ①1月10日 日勤 9:00~18:00
- ②1月11日 断勤 6:15~9:15 16:00~21:00
- ③1月12日 公休
- ④1月13日 断勤 6:15~9:15 16:00~21:00
- ⑤1月14日 宿直 9:00~翌9:00
- ⑥1月15日 宿直明け
- ⑦1月16日 公休

- 3) 看護師 日勤 8:30~17:30
- 4) 保育士 平日 宿直 9:00~翌9:00
- 5) 保育士 平日 断勤 6:15~9:15 16:00~21:00
- 6) 保育士 休日 宿直 9:00~翌9:00
- 7) 保育士 休日 断勤 6:15~9:15 16:00~21:00
- 8) 保育士 休日 日勤 10:00~19:00

2. 結果

1) 児童発達支援管理責任者 【調査実施期間：平成30年1月16日~22日】

・調査期間中、個別支援計画のモニタリングや更新時期にあたっていなかったため、児童発達支援管理責任者の役割である個別支援計画作成に従事する時間はなかった。

・時期にもよるが、今調査期間中、措置入所の児童、特に保護者に関するトラブルから児童を守る為の手立て、生活保護等の申請や関係機関（児童相談所・特別支援学校・市子ども福祉課）とのやり取りが多くあった。また、やり取りを行う前に制度関係の情報収集も不可欠であり時間を要している。

※現在28名入所中23名が措置（虐待・保護者の養育の能力不足が主）での入所。

・契約児童のケースにおいても、保護者の状態により児童の生活の保障の為、児童相談所、生活保護課や国民健康保険課とのやり取りが多くあった。

・あさひが丘学園では小規模ケア移行後、児童発達支援管理責任者も児童入所部門の責任者として現場実情を把握する為に、現場の勤務に従事するようにしている。しかし、外部からの連絡（児童相談所や特別支援学校）対応が多く隙間時間を見つけ児童と関わり、現場に入ることで職員との情報共有を行っている。

・児童の豊かな生活には職員の支援スキルの向上が不可欠である。日常的に対応困難な児童の対応には、児童発達支援管理責任者が当該児童のキーパーソンの役目を果たしながら、現場職員をサポートする役割を担っている。

・記録の作成について、外部とのやり取りが多くなればなるほど記録も多くなる。記録としての記載をベースに職員間の情報共有、上司報告のための記録作成等業務の多くを記録に費やしている。現在ではグループウェアなどを活用し効率化を図っているが更なる改善が必要である。

2) 心理担当業務 【調査実施期間：平成30年1月10日～15日】

- ・心理担当業務は児童指導員と兼務で行っている。概ね月に2日検査日を設け新版K式発達検査を実施している。検査結果はチーム内で支援に反映できるよう、具体的にどのような支援が有効か、本人が理解しやすいか等についてチーム会議等で伝達している。
- ・今期間中、感染症疑いの児童への対応等、突発的な出来事があり、予定していた心理担当業務の時間の確保が困難な状況があった。
- ・現状、月に2日ほど心理担当業務日が設定してあり、それ以外は児童指導員として通常業務を行っている。発達検査の実施としては月2日で十分ではあるが、それ以外の心理業務を行う場合には月2日では不足するのではと思う。

3) 看護師 【調査実施日：平成30年1月5日】

- ・臨時通院を含めると通院回数は3回であり6.25時間(準備～記録まで)を要している。
- ・通院業務では、事前の情報収集や保険証や車両などの手配から医療機関での情報提供や医師から指示受け、検査・診察時の介助、薬処方の際は薬剤師とのやり取り、学園での薬セットや現場職員への情報伝達などがある。
- ・医師への情報提供の際は、発熱や食欲など客観的報告を行う場合と、情緒面など現場職員からの情報を元に児童の気持ちを代弁する場合もあるが、児童の気持ちを反映して伝えられているかと思い悩む場面もある。
- ・通院の際は、児童の表情や咳・鼻水など体調観察や予測される検査の場合は、事前に説明をすることや会話を通して最近の様子を知ることが出来る。
- ・今回は、看護師の定期通院の合間に臨時通院を行ったが、定期通院が遠方である場合や受診に時間がかかる場合は、現場職員の応援での通院となり、現場が手薄になることもある。
- ・体調不良者、怪我者などは、朝夕の検温や朝礼報告、また学校からの連絡や関わりの中で把握することが出来、その後の経過で医療機関への相談が必要な場合は臨時通院を行い体調管理に努めている。
- ・受診後の状態把握にも努めている。
- ・日常管理：薬棚より、ユニットごとの薬袋に内服時間ごとにチェック表を確認して入れる。
- ・週末管理：薬棚 週末の日付と朝・昼・夕・就寝の場所に利用者の薬があることの確認を行う。
- ・指示受けした薬管理：指示された薬内容の確認後に薬棚に日付・内服時間毎に分けて入れる。
- ・本来看護師は客観的な観察を行うが、児童に関しては、成長・発達段階の時期であること自分の気持ちを他者に伝えることが難しい場合もあるために相手の立場に立った観察を行い、気持ちを代弁することもある。
- ・児童の中には、自分の思いを伝えることの難しさや恥ずかしさなどがあり、気持ちを汲み取りながら接することも多くある。
- ・また、成長・発達段階の時期であること、成長を見守り、生きていく力や社会性を身に付けていく支援をしている。

4) 保育士 【調査実施日：平成30年1月13日、14日、16日、17日】

- ・Aユニットは職員が2名勤務していることが多い為、休日の支援も手厚く行うことが出来ているように思える。一方で、2名中1名が他ユニットに応援などに行くと1名体制での支援となり、全介助の児童が排泄などをした場合に応援が帰ってくるまで排泄処理を行うことが難しい現状がある。
- ・調理実習を行うことにより家庭的雰囲気を利用者は味わうことができているのではと思う。だが、年少児童が調理に参加すると職員を3人配置しても対応が厳しいことがある。

例：年長者が包丁を使った作業をしており、IH もつけているとそこにも職員が必要であり、年少者の調理手伝いの職員 3 名を配置しているが、年少者が不安定になったり急に短期入所利用者の対応をする事となると職員 2 名で年少者も見るのは難しい事がある。(利用者の状態によって)

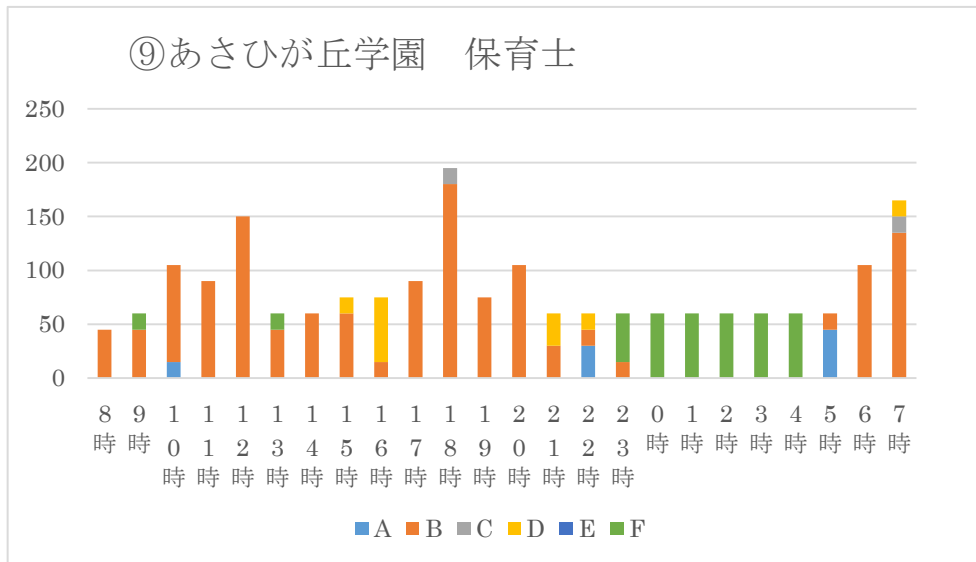
・休日になると、児童が外で遊びたいと要望が多くある。出来るだけその要望に答えるようにしているが、職員の業務スケジュール(来園者対応の為不在等)により全ての要望に答えることが出来ない為、困難に思うことがある。(現状として A ユニット利用者と短期入所児童を職員一人で散歩など連れて行くのは難しい)

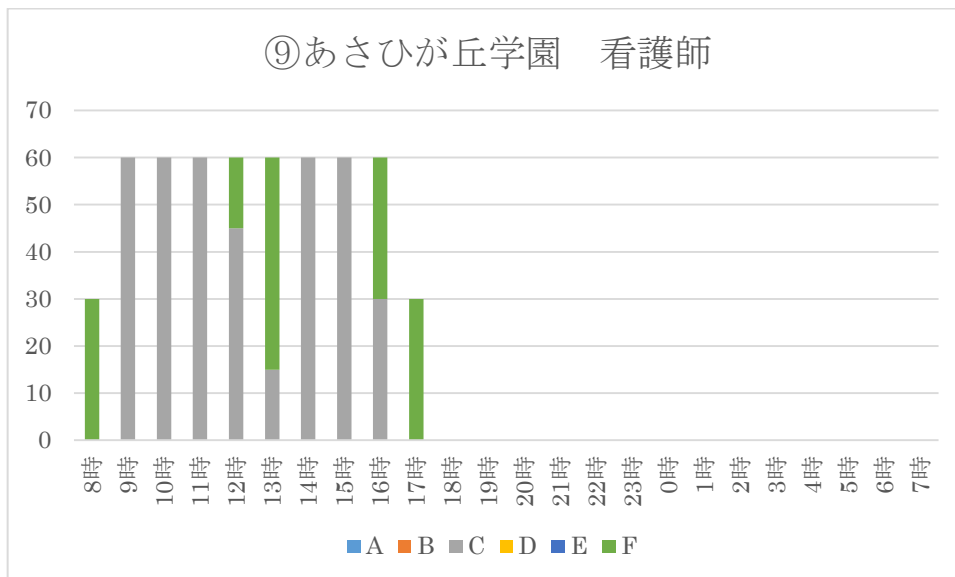
・平日の宿直業務は、在園者が居るのといないのでは業務の面で大きな違いがある。当日は、情緒面で安定しない所在不明傾向にある利用者がいた為、事務作業よりも環境整備と在園者対応に努めた。時と場合によって他職員に助けを求める必要がある。

・就寝時、添い寝が必要な児童がおり、他児童の就寝時間より前から寝かしつけるがなかなか寝付けず断勤者の勤務終了時間(21 時)を過ぎることがある。その際、退勤するまで断勤者が B ユニットの気にかけている現状がある。

・今回、タイムスタディ実施日に宿直の休憩時間(夜間)に、なかなか就寝することができない児童に対して、就寝支援(声かけ、見守り)を行ったが、児童もなかなか寝付くことができず、居室から出てくる行動が何度も見られた。児童の気持ちを受け止めながら、就寝を促すことで翌 3 時過ぎに就寝した。夜間の休憩時間中の児童対応については、超過勤務対応としているが、夜間は限られた職員数で勤務している為、複数名の児童対応が必要な場合、支援の難しさがあると感じた。

・記録の作成(ケース記録の入力)について、業務の合間を見て行ったり、勤務者で協力しながらその時間を確保している。日々の記録は、児童の支援計画や職員間の情報共有においても非常に重要な業務であるが、児童の状態や日によっては、勤務時間内に日誌入力作業ができないことがある。





⑩ 若久緑園 (福・知的)

1、対象

- 児童発達支援管理責任者・・・1週間の業務記録
- 進路支援担当者・・・1週間の業務記録
- 看護師・・・日勤 8：30～17：30 1日の業務記録

○若葉寮 職員5名 所属児童19名
 児童指導員 宿直 13：00～翌15：30 [22：00～6：00休憩]

○双葉寮 職員7名 所属児童21名
 児童指導員 夜勤 16：00～翌9：30

○青葉寮 職員7名 所属児童20名
 児童指導員 早出 7：00～16：30
 児童指導員 遅出 13：00～22：00

※他にも職員の勤務状況としては、数多く存在しますが、「時間が足りなくて調査出来なかった」ということが現状です。

2、結果

《若久緑園の現状》

児童数が80名定員に対し、H30.2月現在80名の児童が入所している。

直接処遇職員は30名。その他に看護師、介助員を配置。(国の配置基準は、19名)

80名という大規模である為、20名ずつの4寮体制で中規模的に支援をしている為に、職員数もそれなりに確保しなければ、職員のローテーションが回らない現状がある。

(※ 詳細は勤務状況参照)

福岡市の福祉型障害児入所施設の配置基準には、看護師配置は無いが、80名の子ども達の健康状態・病院への通院状況を考えると、専門的な看護師の配置は必須と考え、開園当初から配置を行っている。

また、若久緑園は福岡県から移管を受けた当初から加齢児0名を実行している。その背景には、進路支

援担当者を配置し、学校（進路専科）との連携は勿論、保護者・各児童相談所・移行先の成人施設・相談支援事業所・市町村（役所）等との連携を中心に業務を行い、15年間加齢児0名を継続している。その中でも若久緑園の特徴は、余暇活動であり、子ども達に幅広く提供することと子どもと職員が楽しみながら余暇活動を実行している。

◇児童発達支援管理責任者 [H30. 1. 22～1. 28]

若久緑園の児童発達支援管理責任者は、施設支援部の係長を兼務しており、児童発達支援管理責任者の業務は勿論、支援部の責任者として、学校・児童相談所・発達教育センター（教育委員会）・行政等とのやりとりも行っている。

また、係長として、現場のローテーションにも入り、児童の現状把握や各職員のフォローも行いながら、特別支援学校の生活支援専科とのやり取りもほぼ毎日のように行っており、多忙になっているのが現状である。

児童発達支援管理責任者が行う個別支援計画も主任2名（児童発達支援管理責任者講習受講済み）との連携で80名の個別支援会議、モニタリング会議等を実行している。調査期間中では、療育手帳の再判定や児童の困難ケースの通院報告も実施している。その多忙な中、余暇活動のサッカー担当者として、スポーツ教室等の送迎や指導も行っている。

◇進路支援担当者 [H30. 1. 21～1. 27]

進路支援担当者は施設支援部の主任を兼務している。上記の係長と同様に現場のローテーションに入りながら、空いた時間を利用して、進路支援を実行している。進路支援担当者の業務は、学校（進路専科）との連携は勿論、児童の担当者との進路協議、保護者への意向確認、進路先への挨拶訪問（福岡県内全て）、児童福祉法から障害者総合支援法への移行すべき諸手続き（児童相談所・役所等、場合によっては生活保護申請まで）を行っている。

主任業務としては、入所児童の現状把握、各職員の職務状況把握、各種委員会・会議等の調整も行っている。その結果、園外の勤務も多い為、園内の業務と外回りの業務が煩雑になっており課題である。

◇看護師 [H30. 1. 15]

入所児童80名の医療的ケアを介助員と共に支えている。1ヶ月の平均の通院件数は、述べ100件前後になっており、夏休み等の長期休暇になると120件前後になることもある。服薬している子どもも45名程度おり、服薬管理から通院予約、実際の通院引率までを担っている。また、てんかん発作を持っていて、救急搬送になる確率の高い子どもも3名程おり、てんかん時のSPO2の測定や発作時間等から座薬の投与等の指示も行っている。また、看護師不在時もある為、救急搬送マニュアルを整備し、各職員が対応できるように習も行っている。（福岡市上級救命講習全職員51名取得）

今の時期はインフルエンザの流行の時期である為、園内感染予防やインフルエンザ発生時の対応等に追われている状況がある。また子どもだけでなく、職員の健康状態の相談も受け付けており、職員の健康状態の把握も行っている。

◇児童指導員

H30. 2. 1付で80名の児童が入所している。

青葉 20名（重度男）職員7名（夜勤体制）→ 早・日・遅・夜入・夜明・休・休

若葉 19名（軽度男）職員5名（宿直体制）→ 宿直明・宿直入・遅・休・休

照葉 20名（中度男）職員6名（宿直体制）→ 宿直明・宿直入・早・遅・休・休

双葉 21名（女子寮）職員7名（夜勤体制）→ 早・日・遅・夜入・夜明・休・休

軽度の若葉寮以外は、起床から登校までを、20名の児童に対し職員2名で支援を行っている。若葉寮に関しては、軽度の児童である為、19名を職員1名で支援している。

下校後からは、入浴・夕食・学校準備等1日の中でも一番忙しい時間帯になる為、職員を3名配置し、児童への支援と雑務(洗濯・学校準備)を行っている。特に入浴の時間帯は、必ず職員2名体制で行っている為、寮の垣根を越えて主任やリーダーが職員配置を調整しながら毎日の支援を行っている。

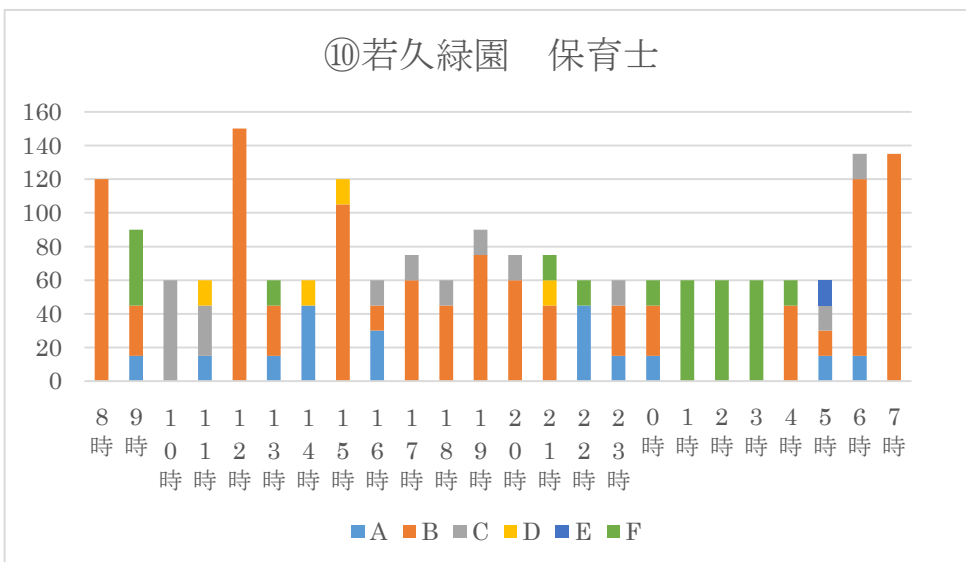
そのような状況のもと、調査の中にもあるが、児童同士のトラブルの仲裁や強度行動障害のある児童への対応等突発的な対応にも追われていたり、軽度の児童の園からの飛び出し等の対応にも追われたりすることもある。

若葉・照葉に関しては宿直体制である為、22時以降は業務時間には含まれていない。しかし、現状は児童が起きていたり、児童の個別の相談を夜遅くまで聞いたりしている場合もある。深夜帯では、夜勤体制である青葉と双葉が園全体の見回りを1時間に1回行っており、児童の状態の把握に努めている。

また、土・日や長期休暇等になると児童への余暇活動の提供を行う為、各職員の得意分野を生かして、児童へ余暇の提供を行っている。ソフトボール・サッカー・ティーボール・ソフトバレー・音楽活動・エイサー活動・登山等をほぼ毎週のように何かしらの活動が行われている。

しかし、その反面各職員の記録や情報共有の時間も必要である為、業務時間内に終わらないこともあり、その面での工夫は必要と感じている。昨年「ノー残業デー」を月3回(5日・15日・25日)設定し、意識的に残業をしないような取り組みを行っている。

最後に、最初に述べたように80名の定員で加齢児は0名である。全ての児童の進路を高校3年生まで決定し、移行支援を継続してきた。その反面、入所の受け入れも毎年数多く行ってきた。(毎年10名前後の入れ替わりがある)その為、入所と退園が目まぐるしく行われ、児童も新規入所児童に影響を受けたりして、安定した生活が送れていないこともある。また、職員も移行支援と受け入れ支援を同時進行で行っている為、落ち着いた支援がなかなかできないことも現状としてある。経営的な側面でも児童の入れ替わりが激しい為、安定した経営が難しい面もある。



⑩若久緑園 看護師

