

令和7年度子ども・子育て支援等推進調査研究事業
里親・ファミリーホーム・施設のあり方に
関する調査研究

報告書

令和8（2026）年3月

株式会社NTTデータ経営研究所



株式会社NTTデータ経営研究所

目次

第 1 章. 事業要旨	4
1. 本事業の背景	4
2. 調査研究の体制・検討経過	4
第 2 章. 事業目的	5
1. 里親・ファミリーホーム・施設の情報整理	5
2. 児童家庭支援センターによる援助計画作成のポイント整理	5
第 3 章. 事業の実施内容	6
1. 本事業における調査の全体像	6
2. 里親・ファミリーホーム・施設の実態把握（先行研究の整理）	6
(1) 令和 4 年度調査	6
(2) 令和 5 年度調査	7
(3) 令和 6 年度調査の集計	8
3. 児童家庭支援センターによる援助計画作成のポイント整理	9
(1) 調査方法	9
(2) インタビュー対象	9
(3) インタビュー調査の観点	9
第 4 章. 調査等の結果	10
1. 里親・ファミリーホーム・施設の更なる実態把握（先行研究の整理）	10
(1) 里親	10
(2) ファミリーホーム	15
(3) 児童養護施設	21
(4) 乳児院	28
(5) 児童心理治療施設	33
(6) 児童自立支援施設	39
(7) 自立援助ホーム	46
2. 児童家庭支援センターの援助計画作成の取り組みの推進（インタビュー調査結果）	53
(1) 児童家庭支援センター 一陽（福井県）	53
(2) 児童家庭支援センター とら太（熊本県）	54
(3) 和歌山児童家庭支援センター きずな（和歌山県）	55
(4) みなみやまてこども家庭支援センター びいどろ（長崎県）	56
(5) 児童家庭支援センター 高知みその（高知県）	57
(6) 同仁会 児童家庭支援センター（茨城県）	58

(7) 児童家庭支援センター オリーブの木（熊本県）	59
3. 参考：各児童家庭支援センターが使用するフォーマットとポイント	60
(1) 児童家庭支援センター 一陽（福井県）	60
(2) 児童家庭支援センター とら太（熊本県）	66
(3) 和歌山児童家庭支援センター きずな（和歌山県）	73
(4) みなみやまて児童家庭支援センター びいどろ（長崎県）	80
(5) 児童家庭支援センター 高知みその（高知県）	86
(6) 同仁会 児童家庭支援センター（茨城県）	88
(7) 児童家庭支援センター オリーブの木（熊本県）	93
第 5 章. 「児童家庭支援センターの援助計画作成のポイント」の作成	95
第 6 章. 成果の公表方法(実施主体のホームページへの掲載等)	95

(参考資料) 児童家庭支援センターの設置運営要綱

第1章. 事業要旨

1. 本事業の背景

平成 28 年の児童福祉法改正により、家庭養育優先の原則が明示され、現在、里親支援体制の充実や、施設における小規模化・地域分散化、高機能・多機能化が進められている。そのような中、新たな法改正に向けて議論がなされた社会的養育専門委員会の報告書（令和 4 年 2 月 10 日公表）において、里親・ファミリーホーム・施設の今後のあり方の検討や、施設の小規模化・地域分散化の推進に向けた検討を開始することが提言されている。

本提言を受けて、令和 4 年度は「里親・ファミリーホーム・施設のあり方に関する調査研究」（以下、「令和 4 年度調査」という。）、「児童養護施設や乳児院の小規模化・地域分散化における本体施設のバックアップ体制に関する調査研究」の 2 つの調査を行い、こどもたちの背景情報や求められる特別な配慮、ケアを実施するための職員間の協力状況等の実態を把握した。また、令和 5 年度は、「里親・ファミリーホーム・施設のあり方に関する調査研究」（以下、「令和 5 年度調査」という。）、「社会的養護関係施設等の経営実態及び施設等職員の勤務実態に関する調査研究事業」の 2 つの調査を実施し、ケアの全体像を把握すべく、日常的に行われているケアの内容やその量を把握するとともに、各養育主体の経営状況（措置費やその他財源の活用状況、人員の配置状況等）の把握に努めたところ。令和 6 年度の調査事業では、更なる実態把握と今後のあり方について整理するため、令和 4 年度・5 年度に実施した先行研究のデータも活用しながら、こども（母）へのケアの状況（どのようなこども・母にどのようなケアをしているのか）や、それに伴う職員配置の実態について改めて整理し、里親・ファミリーホーム・施設においてそれぞれ推進していくべきケア等について整理した。

令和 7 年度は、これまで取得した情報を整理するとともに、児童家庭支援センターにおける支援に当たっては、計画的な援助の実施を図るため、児童及び家庭に係る援助計画を作成して支援を行うことが求められていることから、援助計画作成のポイントを整理した。

2. 調査研究の体制・検討経過

図表 1 担当研究員体制

氏名	役職
株式会社 NTT データ経営研究所 ライフ・バリュー・クリエイションユニット	
米澤 麻子	マネージングディレクター
桜花 和也	シニアマネージャー
中場 海和人	シニアコンサルタント
山岡 由佳	シニアコンサルタント
髙元 愛香	コンサルタント

第2章. 事業目的

令和 7 年度事業は、里親・ファミリーホーム・施設のこれまで取得した情報整理と、児童家庭支援センターにおける援助計画作成のポイント整理の大きく 2 点を目的に実施した。

1. 里親・ファミリーホーム・施設の情報整理

里親・ファミリーホーム・施設の今後のあり方について整理するため、令和 4 年度から 6 年度に実施した先行研究のデータについて、こどもへのケアの状況（どのようなこどもにどのようなケアをしているのか）や、それに伴う職員配置の実態を改めて整理した。

具体的には①どのような特徴のこどもにケアの時間がかかっているか、②①のこどもの背景や、並行して表出している課題としてどのようなものがあるか、③こどもの状態によって措置費上で求められる配置基準と実際の配置に生じる差分がどのように影響しているか等について令和 4 年度～令和 6 年度調査の結果を再整理した。

2. 児童家庭支援センターによる援助計画作成のポイント整理

児童家庭支援センターは、地域の児童の福祉に関する各般の問題につき、児童に関する家庭その他からの相談のうち、専門的な知識及び技術を必要とするものに応じ、必要な助言を行うとともに、市町村の求めに応じ、技術的助言その他必要な援助を行うほか、保護を要する児童又はその保護者に対する指導を行い、あわせて児童相談所、児童福祉施設等との連絡調整等を総合的に行い、地域の児童、家庭の福祉の向上を図ることを目的とする施設であり、支援に当たっては、計画的な援助の実施を図るため、児童及び家庭に係る援助計画を作成して支援を行うことが求められている。そのため、参考にすべき援助計画の作成事例を収集しつつ、援助計画作成のポイントを整理した。

第3章. 事業の実施内容

1. 本事業における調査の全体像

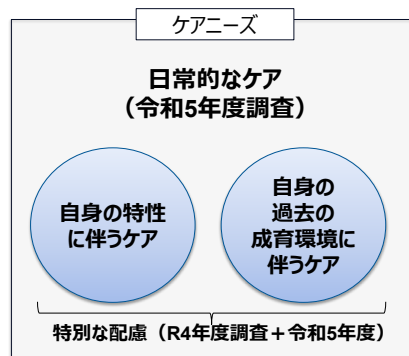
本事業では、令和4年度から令和6年度までの調査（先行研究）の結果の再整理を行い、調査結果全体のとりまとめを行った。また、児童家庭支援センターにおける援助計画策定に当たり、児童家庭支援センターにおける援助計画の好事例を収集し、援助計画策定のポイントを作成した。

2. 里親・ファミリーホーム・施設の実態把握（先行研究の整理）

(1) 令和4年度調査

令和4年度調査では、ケアニーズの全体像を日常的なケアと特別な配慮として整理し、そのうち自身の特性や過去の成育環境に伴うケアニーズについて把握した。具体的には、里親・ファミリーホーム・施設に対するアンケート調査とヒアリング調査を実施し、入所・委託されているこども（母）が社会的養護を必要とした背景、特別な配慮を伴うケアニーズ、特別な配慮を伴うケアニーズの複合性、時間・関係性により変化する特別な配慮を伴うケアニーズ、多機関連携等について実態を整理した。

図表 2 先行研究におけるケアニーズの考え方



図表 3 令和 4 年度調査で得られた示唆（詳細は事業報告書を参照）

<p>社会的養育を必要とした背景</p>	<ul style="list-style-type: none"> 虐待、非行等を要因として入所しているケースが多い。背景として、親の疾患・障害や経済的な困窮状態といった複数の困難が重複していることがアンケート並びにヒアリングから確認された。 母子生活支援施設に入所する母においては、DV 被害や母自身が養育において多重な困難を抱え込んでいる場合が多い。母自身の家族との関係に問題がある場合も確認された。
<p>特別な配慮を伴うケアニーズ</p>	<ul style="list-style-type: none"> ケアニーズとは、こども自体のみで存在するのではなく、養育者・支援者とこどもの「関わり」のなかで生まれ、深まるものであると整理した。 特別な配慮を要するケアニーズとは、こどもの生活レベルの課題として生じるが、養育者によるアセスメントの結果、ニーズとして浮かび上がり、明確にされていくものであることが確認された。
<p>特別な配慮を伴うケアニーズの複合性</p>	<ul style="list-style-type: none"> 特別な配慮を要するケアニーズとして、発達障害やトラウマ起因の行動、家族との関係への葛藤や面会頻度が十分でないこと、愛着形成のための密な関与等が主に挙げられた。これらは、単独で発生するのではなく、虐待等を由来としてトラウマ起因の行動や PTSD に伴う多様な課題が発生していた。
<p>時間・関係性により変化する特別な配慮を伴うケアニーズ</p>	<ul style="list-style-type: none"> 本調査の中で定義したケアニーズは、①入所・委託直後、②関係構築期、③関係の深まり期、④思春期・青年期と大きく 4 段階に分かれ、時間・関係性に応じて主たるケアが変化していた。
<p>多機関連携に伴うケアニーズ</p>	<ul style="list-style-type: none"> 特に乳児院において、医療的ケアが必要な子どもが一定数存在すること、発達特性に課題があるこども、なかには服薬が必要なこどもも一定数存在することがわかった。 里親・ファミリーホーム・施設等においても精神科等の通院を必要とするケアニーズへの対応が行われており、他機関との連携が求められるケースが多いことが確認された。

(2) 令和 5 年度調査

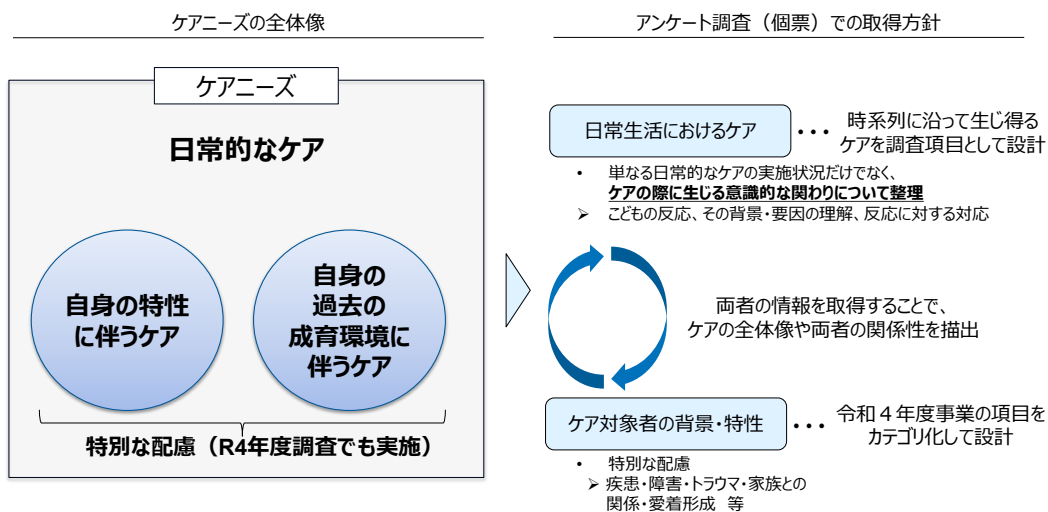
令和 4 年調査では、自身の特性や過去の育成環境に伴うケアニーズの実態を調査したが、令和 5 年度調査では日常的なケアの実施状況やケアに伴う意識的な関わり、更に背景としてケア対象者の背景・特性等を組み合わせることで、社会的養護におけるケアの更なる実態把握を図ることとした。

里親・ファミリーホーム・施設に対するアンケート調査（タイムスタディ調査含む）とヒアリング調査を実施し、日常的なケアの実施状況と、ケアの際の発生する意識的な関わりの状況について整理した。

なお、令和 5 年度調査におけるタイムスタディ調査は、調査対象日において回答を担当した職員が直接ケアをしたこどもについての時間を記載するとともに、そのこどもについて、回答担当の職員が不在時に他職員から実施したケアの内容を聞き取って回答して頂いたものであり、施設全体のケアの時間を表しているものではないことに留意が必要である。

また、直接的なケアの他に、間接業務の時間も調査しているが、回答を担当した職員以外が実施した間接業務については含まれていない可能性があることに留意が必要である。

図表 4 令和 5 年度調査におけるケアニーズの整理



図表 5 令和 5 年度調査で得られた示唆 (詳細は事業報告書を参照)

日常的なケア	<ul style="list-style-type: none"> 各施設・養育者において対象者の特性に応じたケアが行われていることを確認した。 <ul style="list-style-type: none"> 入所までの不適切な養育や逆境体験にともなう自他への基本的信頼感の希薄さを踏まえながら、職員に対する信頼感や安心感を高めるために丁寧な日々のケアが営まれていた実態が明らかになった。 他方、日々のケアの結果として、一定の信頼感や安心感が獲得されると、本質的な愛着形成上の課題の影響や認知の偏り等が、怒る・癩癪を起す、職員に反発する、乳児院においては、泣き止まない、身体の硬さがほぐれない等の反応として表出される様子が見られた。
意識的な関わり	<ul style="list-style-type: none"> 養育者・支援者がこどもの反応を、こどもの背景情報を踏まえて対応し、それに対してこどもが新たな反応を示すことで、さらなるケアニーズが表面化し、その状態がどのような性質であるのか(身体的機能面、発達特性、これまでの養育環境等)をアセスメントしなおして新たな対応がなされていくものであることが確認された。 施設においてはチームで受け止めていくこと、里親・ファミリーホームであれば外部のフォスティング機関や児童相談所と連携したチーム養育(サポートを受けながらこどもにケアニーズに対応していく)を行っていくなど、関係機関と連携しながらこどもの支援を行っていく体制が必須となっていることもあらためて確認された。

加えて、どのようなこども(母)に対してどのようなケアをどの程度実施しているのかを整理するため、令和 5 年度調査の結果を再整理し、登下校や食事、睡眠のタイミング等、ケアニーズが活性化すると推察される時間帯において、多かったケア項目の確認を行うとともに、こども(母)の状態×日常的なケアの時間、こども(母)の状態×意識的な関わり(対応)について追加でクロス集計を実施した。

(3) 令和 6 年度調査の集計

令和 6 年度調査では、各施設の職員配置基準と実際の職員配置状況を調査し、どのくらいの乖離が生じているのかを確認した。また、(1)(2)の再分析の結果、抽出された状態像を有するこども達の割合に応じて、基準上の職員配置と実際の職員配置にどのように差異が生じているのか、明らかにした。

3. 児童家庭支援センターによる援助計画作成のポイント整理

(1) 調査方法

各児童家庭支援センターの取り組みについて、オンラインもしくは対面によるインタビュー調査を通じて、情報を収集した。

(2) インタビュー対象

全国児童家庭支援センター協議会のご協力のもと、7つの児童家庭支援センターにインタビューを実施した。

図表 6 インタビュー調査にご協力いただいた児童家庭支援センター

児童家庭支援センター名	インタビュー日
児童家庭支援センター 一陽（福井県）	2026年3月5日（木）
児童家庭支援センター とら太（熊本県）	2026年3月9日（月）
和歌山児童家庭支援センター きずな（和歌山県）	2026年3月10日（火）
みなみやまてこども家庭支援センター びいどろ（長崎県）	2026年3月11日（水）
児童家庭支援センター 高知みその（高知県）	2026年3月12日（木）
同仁会 児童家庭支援センター（茨城県）	2026年3月16日（月）
児童家庭支援センター オリーブの木（熊本県）	2026年3月18日（水）

(3) インタビュー調査の観点

各児童家庭支援センターがどのような取り組みを行っているのか、基本的な支援の取り組みについて確認しつつ、その支援の中で作成している援助計画の意義や作成のポイントについてインタビューを実施した。

第4章. 調査等の結果

1. 里親・ファミリーホーム・施設の更なる実態把握（先行研究の整理）

(1) 里親

1) 子どもへのケアの状況（令和5年度調査の追加集計結果）

ケアニーズが活発化した1日における、何らかの状態像に該当する子ども達への一人あたりケア時間は、該当なしの子ども一人あたりのケア時間よりも長い傾向にあった。中でも、特に生得的行動や身体的障害に関して一人当たりのケア時間が長い傾向にあることを確認した。また、N数が最も多い「状態像該当なし」については、他の状態像と比べて登校・登園に関するケア時間が長い傾向にあった。

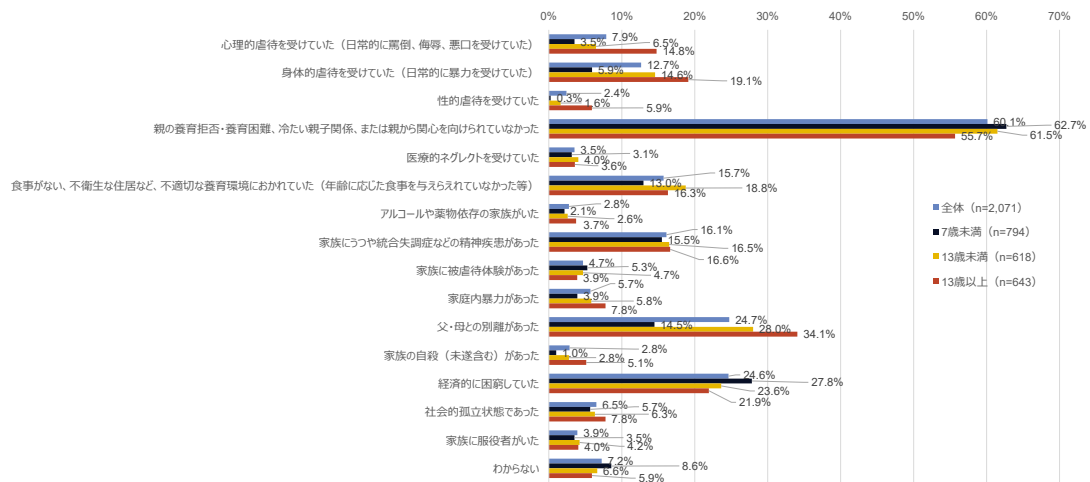
図表 7 子ども達の状態像×ケアニーズが活性化した1日の日常的なケアの所要時間

子どもの状態像	N	日常的ケアの区分												子ども1人あたりにかかる時間	子ども全体にかかる合計時間		
		見守り支援	食事支援	生活支援	睡眠支援	健康管理支援	関係構築支援			学習支援		トラブル対応	その他				
							関係構築	子ども間の関係構築	家族関係支援	登校・登園	学習		外部連携			その他	
身体疾患あり	61	26.5	48.2	85.1	61.2	13.1	17.5	19.6	0.7	1.4	13.5	4.7	9.8	3.4	3.6	288.8	17,617.6
精神障害あり	40	15.8	42.8	48.8	18.4	3.4	18.0	19.1	0.8	0.4	20.3		3.4	12.8		184.5	7,380.0
身体的障害あり	30	33.5	67.0	113.0	48.0	21.5	29.5	31.0	1.5	0.0	11.3	9.0	5.5	7.5	5.3	362.5	10,875.0
発達障害あり	172	23.2	47.5	68.4	36.1	9.0	22.3	25.5	1.5	0.8	16.0	10.5	7.3	6.0	10.5	249.9	42,975.0
学習障害あり	75	26.6	47.0	69.4	44.0	13.2	14.4	2.4	0.8	0.8	25.5	14.8	10.6	7.4	3.0	260.6	19,545.0
知的障害あり	70	23.8	48.9	73.5	35.8	11.1	30.6	0.4	0.8	0.8	21.6	13.0	6.6	5.8	7.0	260.6	19,545.0
トラウマあり	56	10.2	34.8	41.8	24.4	4.3	28.5	20.6	1.5	0.6	11.8	9.9	5.4	6.6	1.3	258.6	18,105.0
集団不適応あり	87	27.4	51.0	68.3	36.2	11.0	18.2	34.5	0.8	1.6	8.0	7.8	3.5	4.6	5.1	165.0	9,240.0
内気・臆黙あり	56	35.9	49.3	63.8	33.8	7.8	28.7	31.1	1.3	1.1	14.2	12.9	5.9	7.0	8.0	269.5	15,090.0
危険行為あり	41	14.6	53.0	76.8	30.0	9.5	20.9	21.6	0.0	0.7	28.9	17.6	11.3	12.1	10.2	266.7	10,935.0
非行行為あり	23	24.1	39.1	53.5	37.8	15.7	2.6	3.9	0.0	1.3	18.9	9.1	7.2	0.0	13.0	213.3	4,905.0
不定愁訴	26	21.3	49.6	60.6	28.3	8.1	15.6	15.6	0.6	0.0	22.5	13.3	9.2	12.1	8.7	236.0	6,135.0
虚言あり	55	23.2	40.4	56.5	18.0	12.0	13.9	13.9	0.0	0.0	18.5	11.7	6.8	7.1	3.3	201.5	11,085.0
愛着形成上の課題あり	133	17.8	37.1	53.1	25.4	8.7	18.8	20.0	0.3	0.8	18.3	10.3	8.0	5.3	4.3	195.0	25,935.0
生得的行動に課題あり	73	25.3	60.2	84.0	44.0	12.7	31.4	33.5	1.0	1.0	26.5	16.8	9.7	5.1	3.3	299.6	21,870.0
該当なし	1,074	28.0	47.3	37.3	28.5	3.9	13.1	14.3	0.1	1.1	29.3	17.9	11.4	3.8	2.1	194.3	208,665.4
合計	2,072	377.2	763.3	1053.7	549.8	164.9	304.0	349.1	19.6	11.3	198.9	145.8	109.9	87.5	100.8	3,932.1	455,273.0

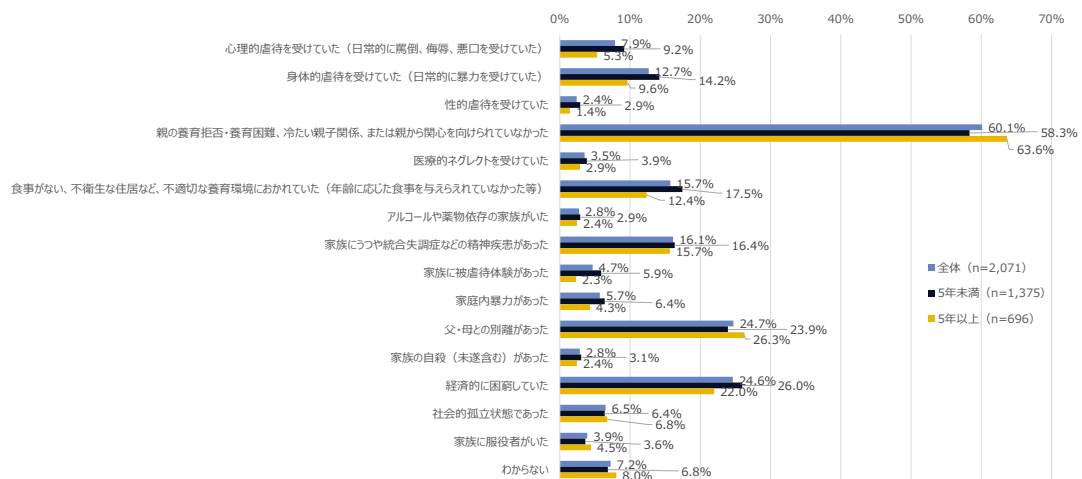
2) 入所児童の状況（令和4年度調査の集計結果） | 背景情報

社会的養育が必要となった背景を年齢区分別に見ると、経済的な困窮から社会的養育が必要になった子どもは、7歳未満において割合が高かった。受け入れ期間別に見ると、「親からの養育拒否」を背景にもつ子どもにおいては、委託期間が長い傾向にあった。

図表 8 社会的養育が必要となった背景（年齢区分別）



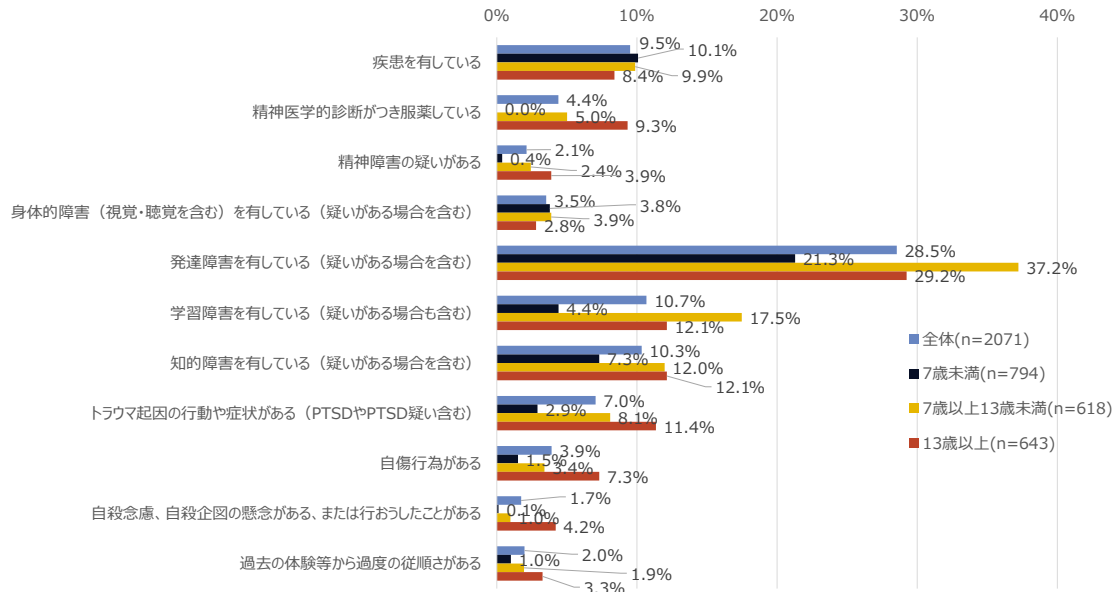
図表 9 社会的養育が必要となった背景（受け入れ期間別）



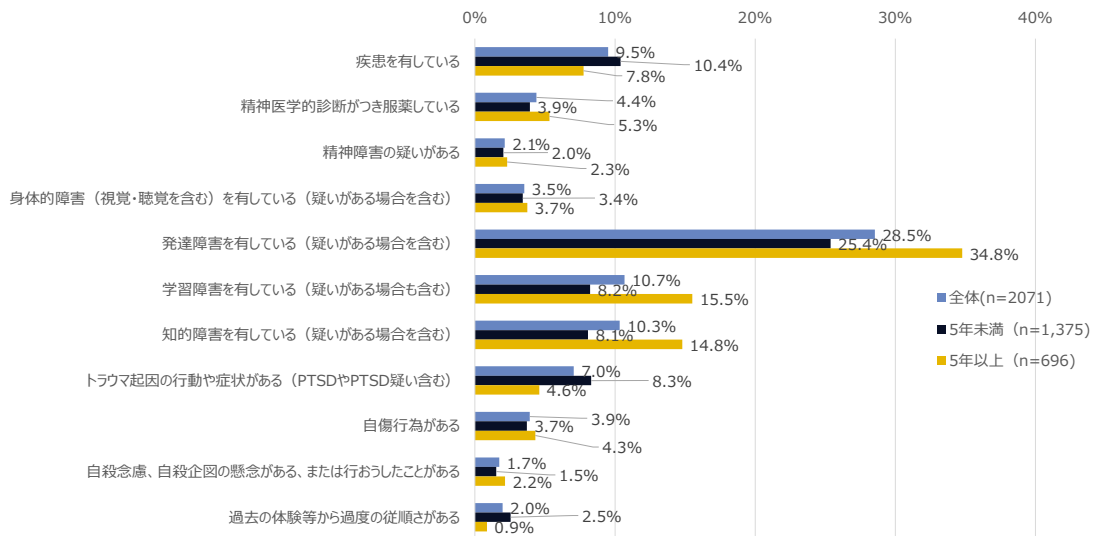
3) 入所児童の状況（令和4年度調査の集計結果） | 特別な配慮

疾患・障害・PTSD 等に関する特別な配慮を年齢区分別に見ると、「発達障害を有している」は7歳以上13歳未満の子どもに多い傾向が確認された。また、トラウマ起因の行動・症状は年齢が上がるにつれて割合が増加する傾向が見られた。受け入れ期間別に見ると、発達障害、学習障害、知的障害を有している子どもたちの委託期間は長い傾向が見られた。

図表 10 疾患・障害・PTSD 等に関する特別な配慮（年齢区分別）

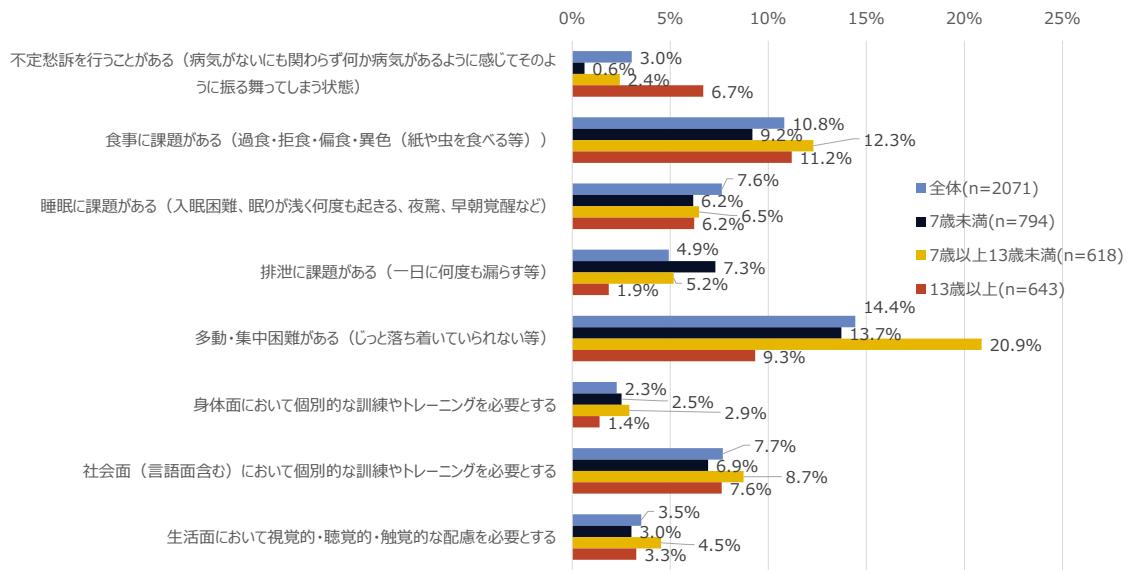


図表 11 疾患・障害・PTSD 等に関する特別な配慮（受け入れ期間別）

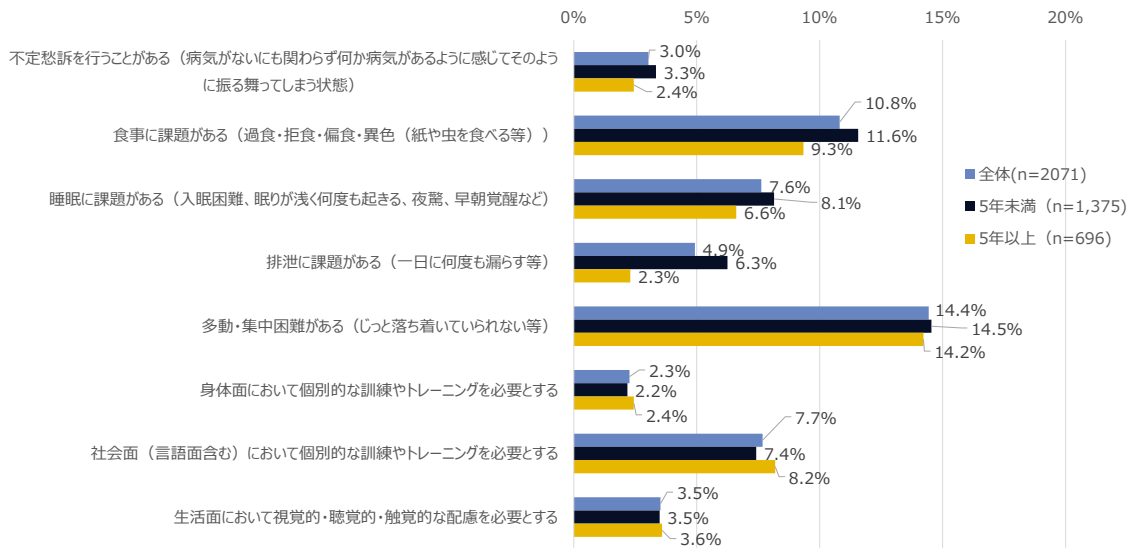


日常生活における特別な配慮を年齢区分別に見ると、多動・集中困難に関する配慮が必要となるのは、13歳未満のこどもの割合が高かった。また、不定愁訴に関しては、13歳以上のこどもに多い傾向が見られた。受け入れ期間別に見ると、受け入れ期間が短い場合に、不定愁訴を行うケースが多くなると考えられる。

図表 12 日常生活における特別な配慮（年齢区分別）

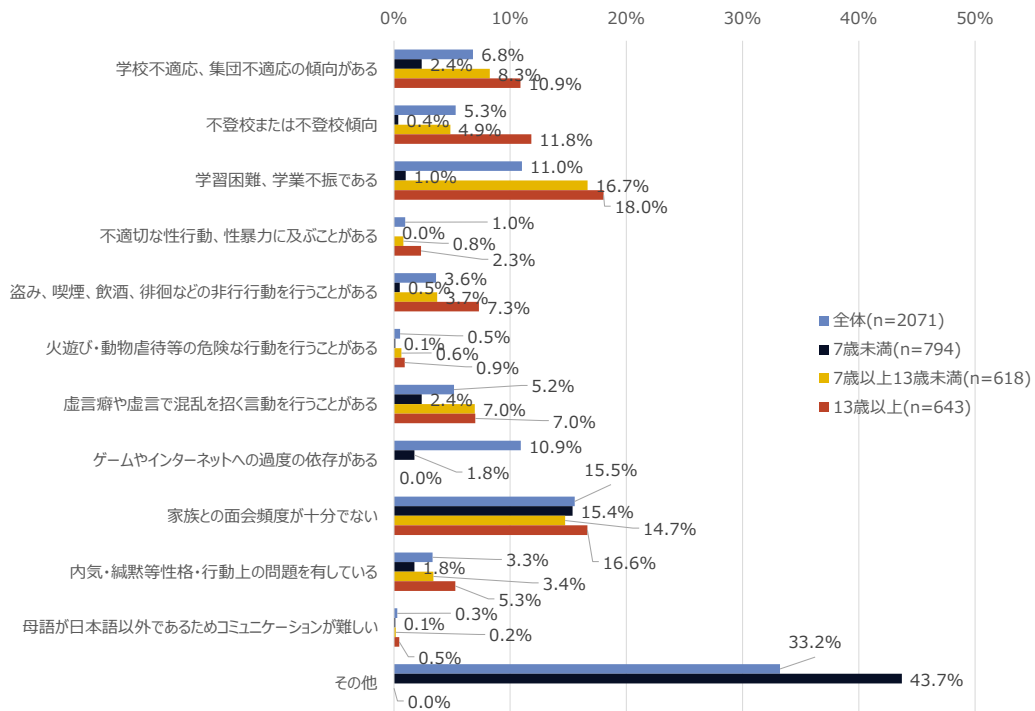


図表 13 日常生活における特別な配慮（受け入れ期間別）

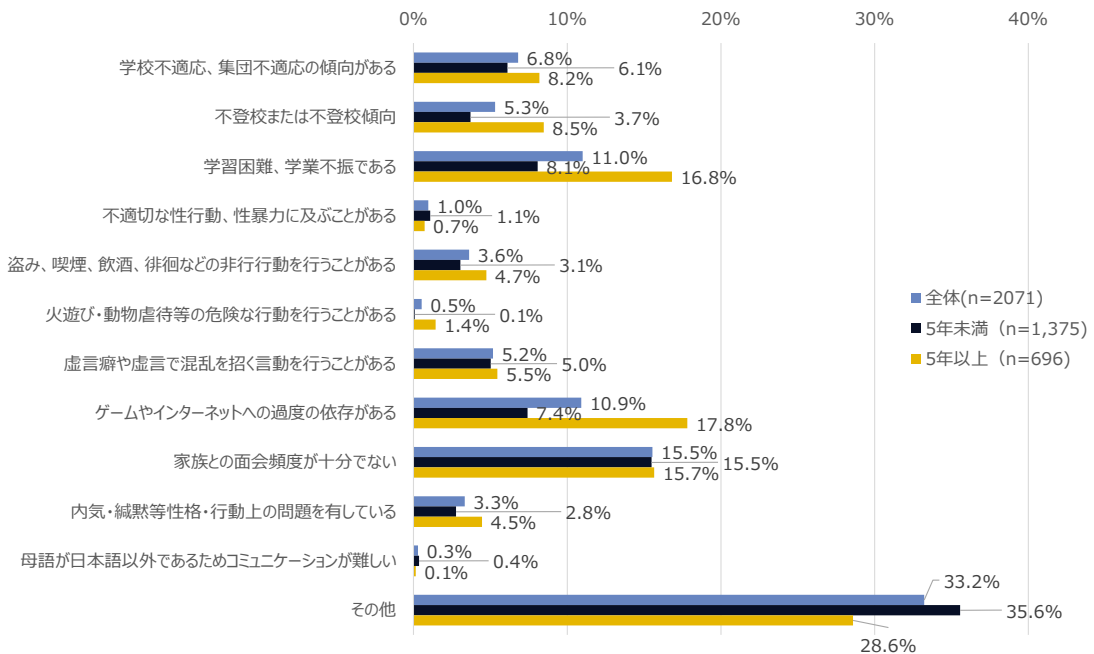


学校生活・その他における特別な配慮に関しては、年齢があがるにつれて、学校生活に関連した配慮が必要となる割合が高い傾向があった。また、受け入れ期間が長い子どもについては、ゲームやインターネットへの依存割合が高かった。

図表 14 学校生活・その他における特別な配慮（年齢区分別）



図表 15 学校生活・その他における特別な配慮（受け入れ期間別）



(2) ファミリーホーム

1) こどもへのケアの状況（令和5年度調査の追加集計結果）

ケアニーズが活発化した1日における、何らかの状態像に該当するこども達への一人あたりケア時間は、虚言癖や知的障害を有するこども達において、一人あたりのケア時間が長くなる傾向にあった。

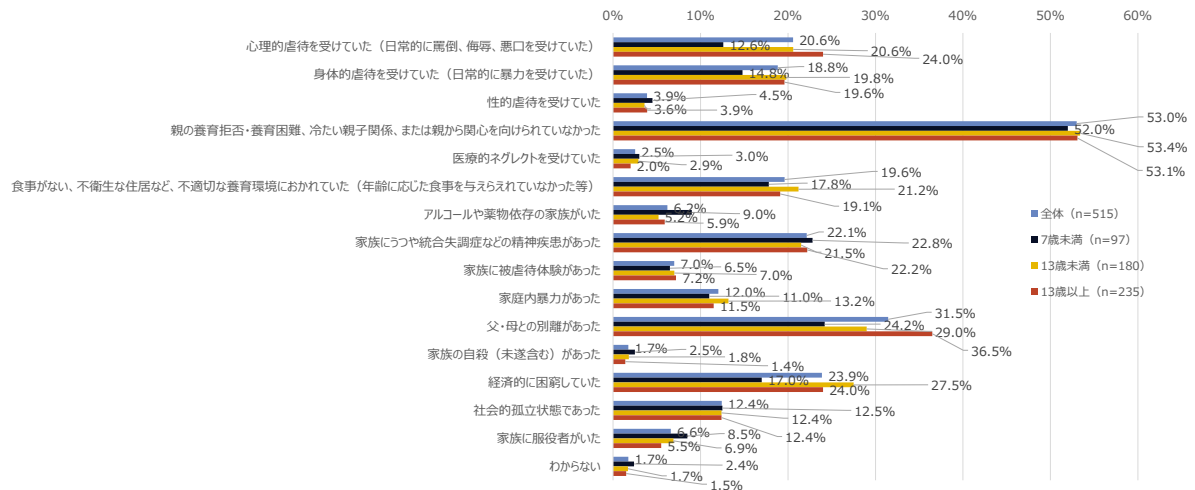
図表 16 こども達の状態像×ケアニーズが活性化した1日の日常的なケアの所要時間

こどもの状態像	N	日常的ケアの区分											こども1人あたりにかかる時間	こども全体にかかる合計時間					
		見守り支援	食事支援	生活支援	睡眠支援	健康管理支援	関係構築支援			学習支援		トラブル対応			その他				
							こどもの関係構築	家族関係支援	登校・登園	学習	外部連携				その他				
身体疾患あり	13	0.0	24.2	51.9	24.2	6.9	26.5	12.7	18.5	4.6	3.5	9.2	3.5	39.2	13.8	11.5	2.3	199.6	2,595.0
精神障害あり	14	9.6	41.8	64.3	13.9	23.6	28.9	49.3	18.2	1.1	9.6	21.4	27.9	11.8	18.2	5.4	12.9	261.4	3,660.0
身体的障害あり	8	0.0	67.5	86.3	33.8	20.6	16.9	16.9	0.0	0.0	22.5	39.4	13.1	3.8	5.6	3.0	2.4	309.4	2,475.0
発達障害あり	76	13.4	36.5	54.9	14.6	8.7	16.4	18.8	0.6	1.8	14.6	14.0	15.2	3.0	2.4	3.0	2.4	196.0	14,895.0
学習障害あり	36	2.5	48.3	60.8	18.3	7.5	15.0	17.5	0.4	2.1	20.8	19.6	8.8	3.3	5.0	3.3	5.0	212.5	7,650.0
知的障害あり	31	16.9	69.2	103.5	26.1	18.4	31.0	22.8	1.0	2.9	27.6	28.5	23.2	4.4	2.9	4.4	2.9	355.6	11,025.0
トラウマあり	29	3.6	42.4	49.1	13.4	20.7	18.6	18.6	1.0	3.1	14.0	19.7	32.6	3.1	5.2	3.1	5.2	226.6	6,570.0
集団不適応あり	37	14.2	42.6	49.5	10.9	10.5	13.8	19.4	1.6	3.2	13.8	14.6	6.5	5.3	4.5	5.3	4.5	190.9	7,065.0
内気・緘黙あり	24	18.8	36.3	45.6	20.6	15.6	17.5	33.5	0.6	1.3	6.9	8.1	6.3	4.4	4.4	4.4	4.4	186.3	4,470.0
危険行為あり	13	23.1	64.6	58.8	30.0	10.4	26.5	25.4	2.3	4.6	10.4	13.8	49.6	3.5	2.3	3.5	2.3	300.0	3,900.0
非行行為あり	13	6.9	40.4	42.7	12.7	25.4	19.6	12.9	0.0	5.8	3.5	5.8	5.8	5.8	5.8	5.8	5.8	180.0	2,340.0
不定愁訴	14	28.9	43.9	46.1	5.4	10.7	8.6	34.5	0.0	4.3	10.7	7.5	4.3	5.4	8.6	5.4	8.6	184.3	2,580.0
虚言あり	20	13.5	69.0	66.0	18.8	24.0	26.3	18.0	2.3	6.0	13.5	30.0	51.8	3.8	3.8	3.8	3.8	328.5	6,570.0
愛着形成上の課題あり	91	7.7	34.1	52.9	12.0	11.9	14.7	20.5	0.7	2.6	13.7	13.4	15.2	2.6	3.5	2.6	3.5	184.9	16,830.0
生得的行動に課題あり	22	18.4	45.0	59.3	23.9	23.9	19.1	0.0	1.4	8.9	8.2	9.5	9.5	4.8	4.1	4.8	4.1	226.4	4,980.0
合計	441	177.6	705.8	891.8	278.7	238.8	280.5	348.8	16.2	52.1	211.4	253.9	292.8	69.8	73.0	69.8	73.0	3542.4	97,605.0

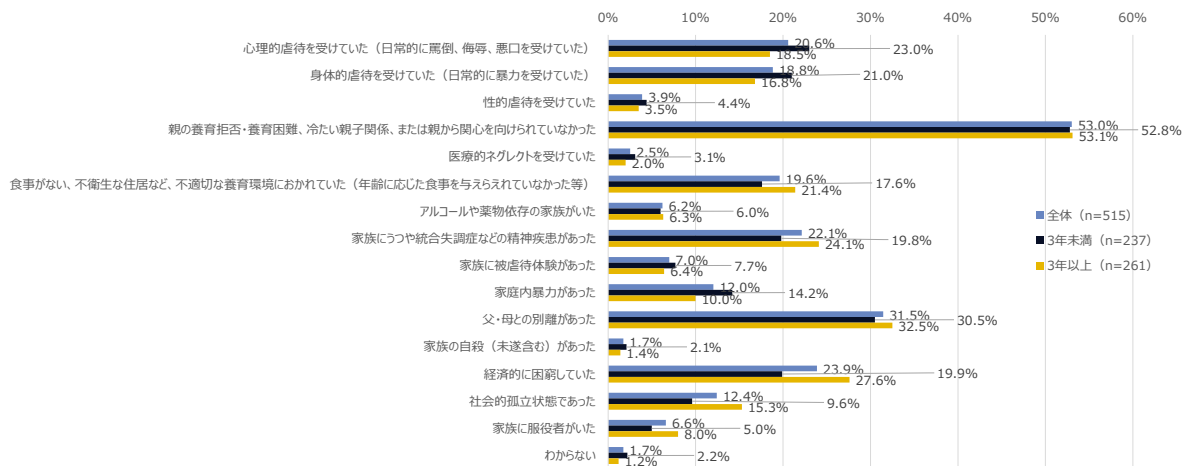
2) 入所児童の状況（令和4年度調査の集計結果） | 背景情報

社会的養育に至った背景を年齢区分別に見ると、「心理的虐待」「父母との別離」「経済的困窮」に関しては、年齢が高いこどもの方が該当する割合が高かった。また、受け入れ期間別に見ると、「不適切な養育環境」「家族の精神疾患」「経済的困窮」「社会的孤立」は、受け入れ期間の長いこどもたちにおいて該当する割合が高かった。

図表 17 社会的養育が必要となった背景（年齢区分別）



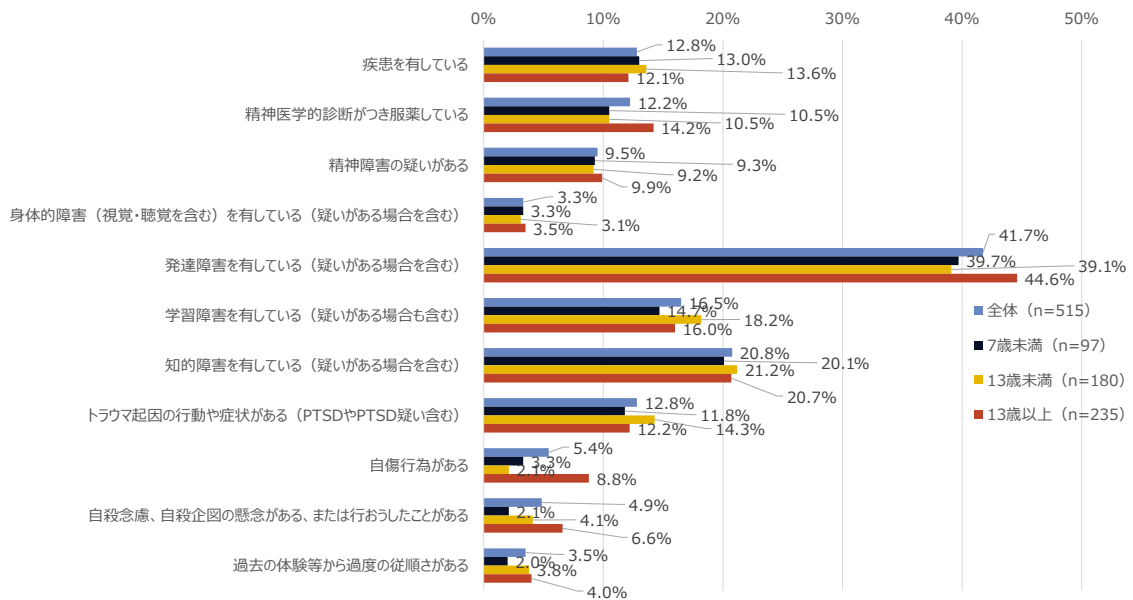
図表 18 社会的養育が必要となった背景（受け入れ期間別）



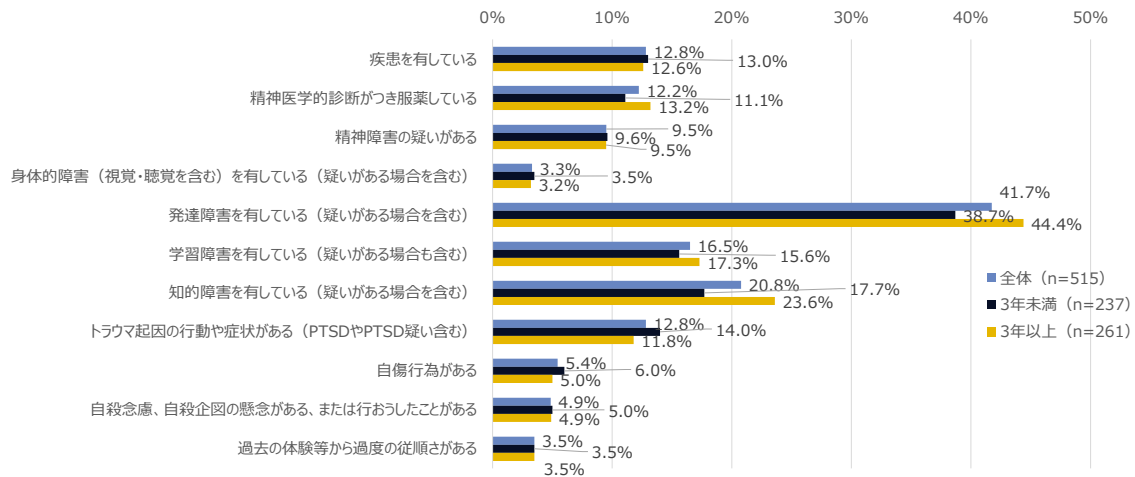
3) 入所児童の状況（令和4年度調査の集計結果） | 特別な配慮

疾患・障害・PTSD に関連する特別な配慮を年齢区分別に見ると、「発達障害を有している」は特に13歳以上のこどもにおいて割合が高かった。また、受け入れ期間別に見ると、障害に関する配慮が必要なこどもは、委託期間が長い傾向があった。

図表 19 疾患・障害・PTSD 等に関する特別な配慮（年齢区分別）

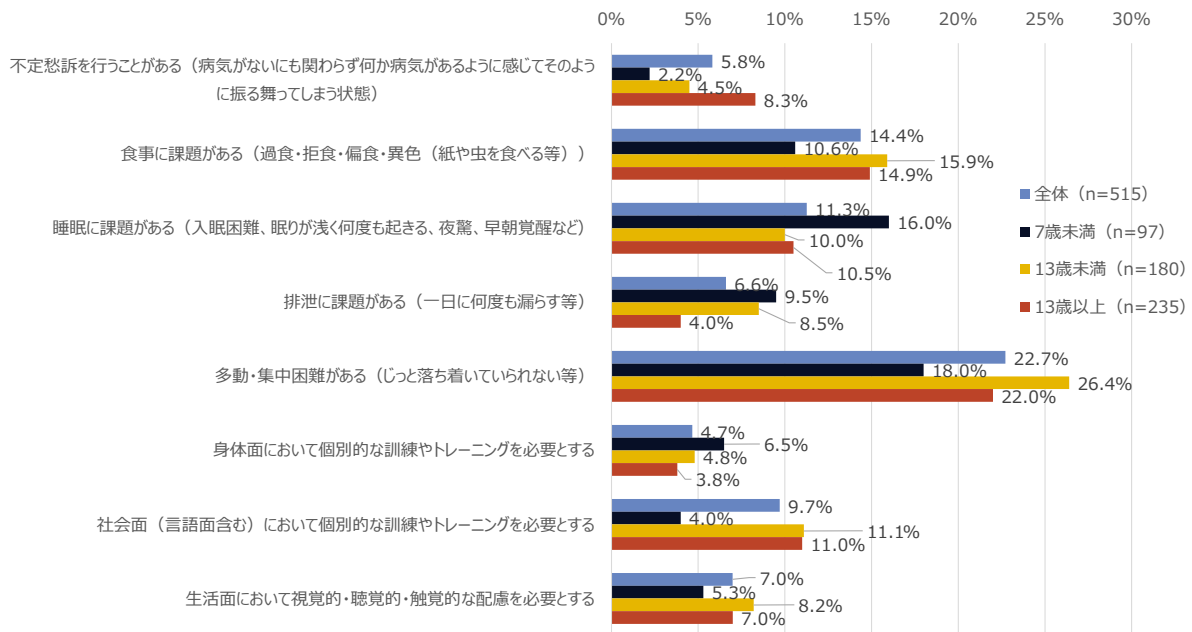


図表 20 疾患・障害・PTSD 等に関する特別な配慮（受け入れ期間別）

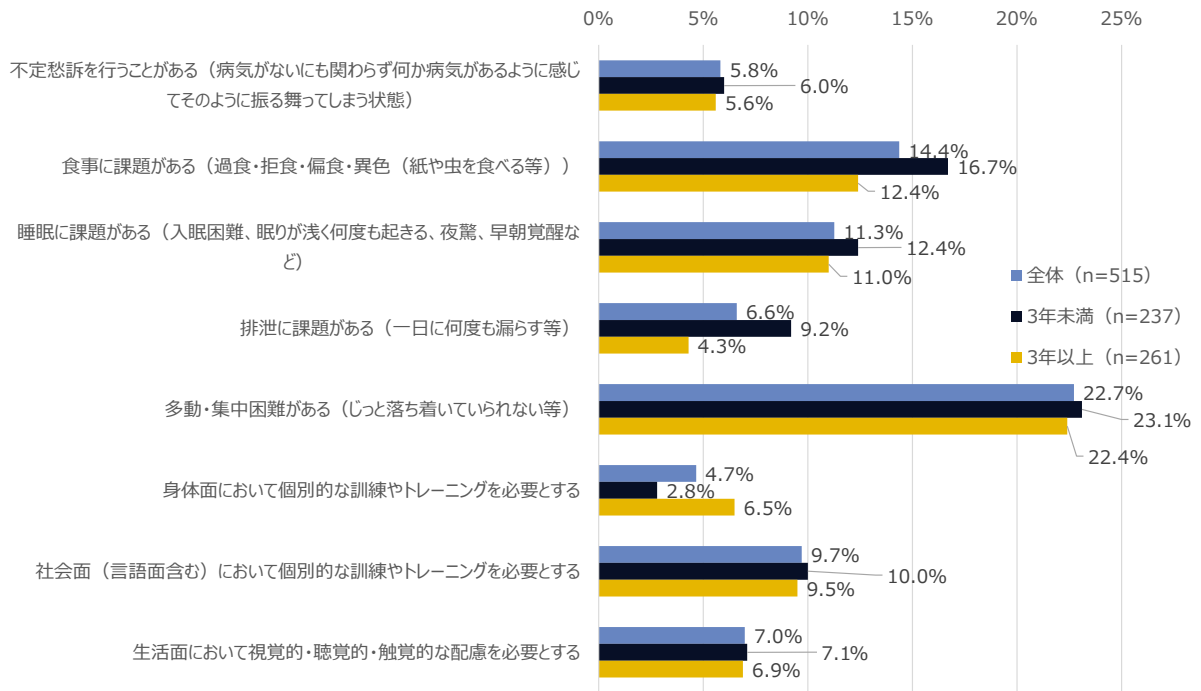


日常生活における特別な配慮を年齢区分別に見ると、「多動・集中困難がある」は13歳未満の子どもに多い傾向が見られた。また、受け入れ期間別に見ると、委託期間が3年未満の子どもについては、食事に課題のある子どもの割合が高い傾向があった。身体面において個別のトレーニングを要している子どもは、委託期間が長い傾向が見られた。

図表 21 日常生活における特別な配慮（年齢区分別）

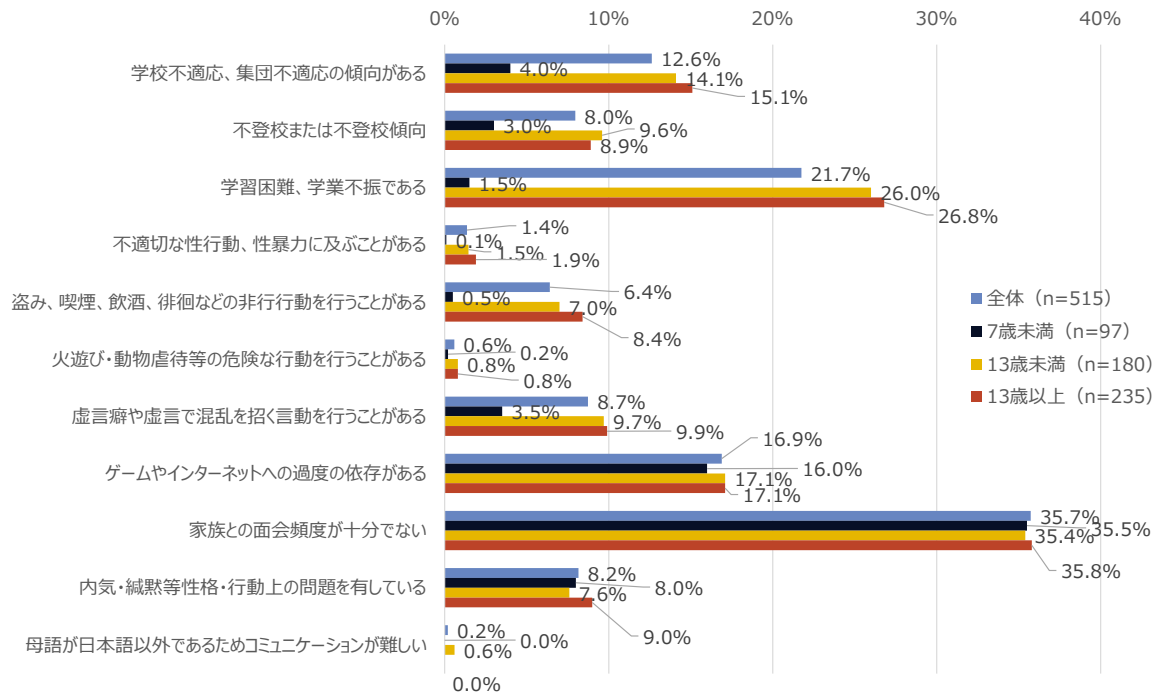


図表 22 日常生活における特別な配慮（受け入れ期間別）

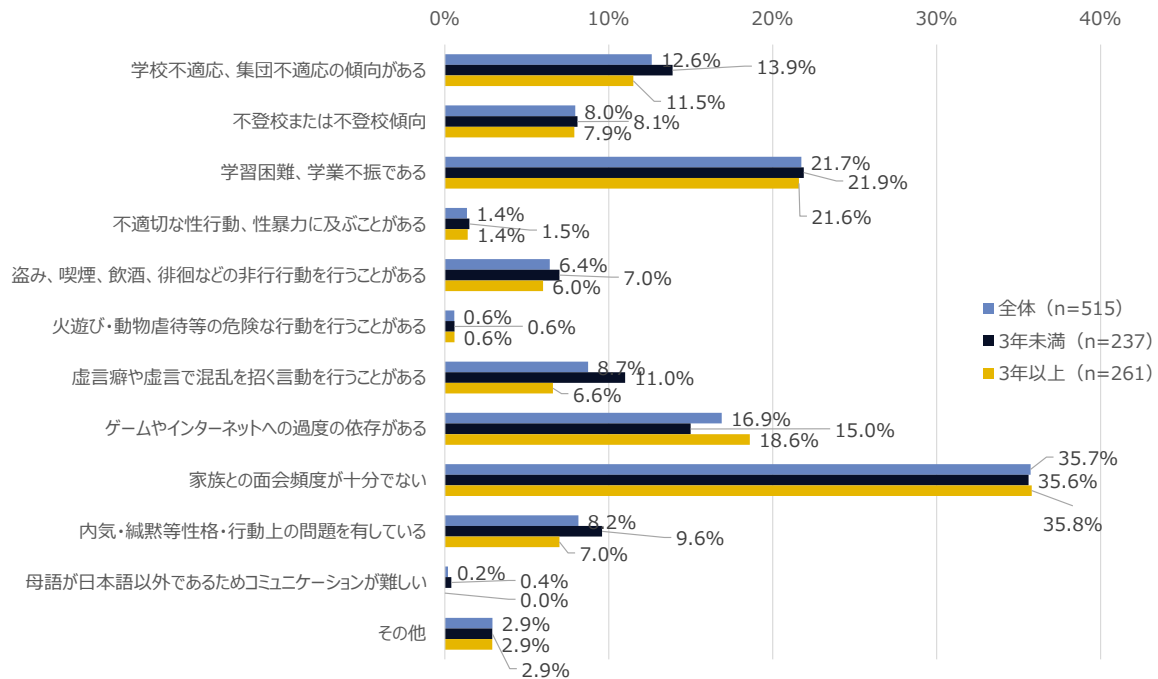


学校生活やその他の観点における特別な配慮の要否を年齢区別に見ると、学校生活に関連する配慮は年齢があがるにつれて生じる割合が高くなる傾向が見られた。受け入れ期間別に見ると、委託後 3 年未満においては、虚言癖による配慮が必要となる割合が高かった。また、インターネットへの依存は 3 年以上委託している子どもにおいて割合が高かった。

図表 23 学校生活・その他における特別な配慮（年齢区分別）



図表 24 学校生活・その他における特別な配慮（受け入れ期間別）



4) 職員配置状況（令和6年度調査の集計結果）

ファミリーホーム全体として、補助者は措置費上配置すべき職員数よりも多く配置されていた。

図表 25 ファミリーホームにおける人員配置の状況

職種	ホーム全体 (N=126)		
	措置費事業に係る実際の職員配置 (A)	措置費上配置すべき職員数 (B)	差分 (A-B)
養育者	1.75	1.00	0.75
補助者	2.97	2.00	0.97
その他	0.32	0.15	0.17
合計	5.03	3.15	1.88

不定愁訴を行うこどもの割合が高いファミリーホームにおいては、補助者として配置すべき人数と実際の配置人数の差分が上位・中位・下位 1/3 の順で差分も大きくなっている。多動・集中困難があるこどもの割合が高いファミリーホームにおいては、補助者として配置すべき人数と実際の配置人数の差分が上位・中位・下位 1/3 の順で差分も大きくなっている。

図表 26 こどもの状態像（不定愁訴）×職員配置の状況

職種	全体 (N=28)			上位1/3 (N=10)			中位1/3 (N=9)			下位1/3 (N=9)		
	措置費事業に係る実際の職員配置 (A)	措置費上配置すべき職員数 (B)	差分 (A-B)	措置費事業に係る実際の職員配置 (A)	措置費上配置すべき職員数 (B)	差分 (A-B)	措置費事業に係る実際の職員配置 (A)	措置費上配置すべき職員数 (B)	差分 (A-B)	措置費事業に係る実際の職員配置 (A)	措置費上配置すべき職員数 (B)	差分 (A-B)
養育者	1.64	1.00	0.64	1.70	1.00	0.70	1.67	1.00	0.67	1.56	1.00	0.56
補助者	3.24	2.00	1.24	3.90	2.00	1.90	3.00	2.00	1.00	2.74	2.00	0.74
その他	0.39	0.13	0.26	0.40	0.05	0.35	0.33	0.17	0.16	0.44	0.19	0.25
合計	5.28	3.13	2.14	6.00	3.05	2.95	5.00	3.17	1.83	4.74	3.19	1.55

図表 27 こどもの状態像（多動・集中困難）×職員配置の状況

職種	全体 (N=81)			上位1/3 (N=31)			中位1/3 (N=27)			下位1/3 (N=23)		
	措置費事業に係る実際の職員配置 (A)	措置費上配置すべき職員数 (B)	差分 (A-B)	措置費事業に係る実際の職員配置 (A)	措置費上配置すべき職員数 (B)	差分 (A-B)	措置費事業に係る実際の職員配置 (A)	措置費上配置すべき職員数 (B)	差分 (A-B)	措置費事業に係る実際の職員配置 (A)	措置費上配置すべき職員数 (B)	差分 (A-B)
養育者	1.70	1.00	0.70	1.74	1.00	0.74	1.59	1.00	0.59	1.78	1.00	0.78
補助者	2.99	2.00	0.99	3.26	2.00	1.26	3.00	2.00	1.00	2.61	2.00	0.61
その他	0.28	0.17	0.12	0.29	0.19	0.10	0.33	0.13	0.20	0.22	0.16	0.05
合計	4.98	3.17	1.81	5.29	3.19	2.10	4.93	3.13	1.79	4.61	3.16	1.45

(3) 児童養護施設

1) こどもへのケアの状況（令和5年度調査の追加集計結果）

ケアニーズが活性化した1日における、何らかの状態像に該当するこども達への一人あたりケア時間は、該当なしのこども一人あたりのケア時間よりも長い傾向にあった。特に生得的行動上の課題や身体疾患、内気・緘黙や不定愁訴といったトラウマに起因する可能性のある課題を有する場合に、一人あたりケア時間が長くなる傾向にあった。

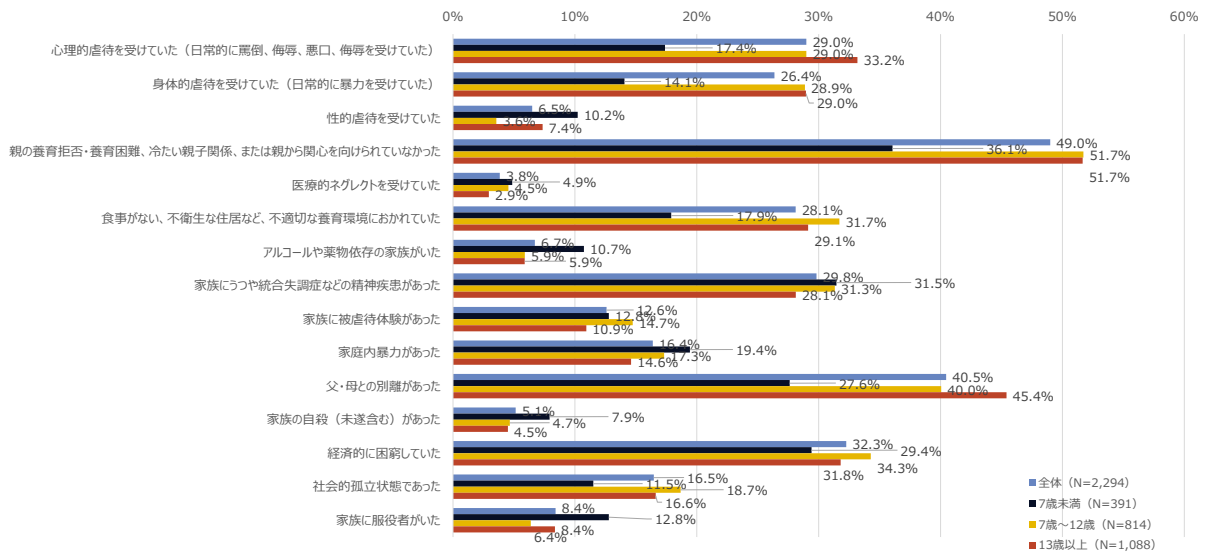
図表 28 こども達の状態像×ケアニーズが活性化した1日の日常的なケアの所要時間

こどもの状態像	N	日常的ケアの区分										子ども1人あたりにかかる時間	子ども全体にかかる合計時間			
		見守り支援	食事支援	生活支援	睡眠支援	健康管理支援	関係構築支援			学習支援				トラブル対応	その他	
							関係構築	こどもの関係構築	家族関係支援	登校・登園支援	学習支援				外部連携	その他
身体疾患あり	53	37.4	62.5	115.8	23.2	21.2	37.9	31.1	6.5	0.3	33.1	25.5	20.1	16.4	376.7	19,965.0
精神障害あり	97	12.7	52.9	54.9	13.1	15.2	22.6	15.2	6.0	1.4	26.8	11.3	17.0	15.2	226.4	21,960.0
身体的障害あり	14	99.6	62.1	166.1	84.6	33.2	64.3	63.2	0.0	1.1	43.9	78.2	22.5	10.7	654.6	9,165.0
発達障害あり	419	24.1	42.2	51.9	15.8	10.2	28.0	21.9	4.8	1.3	12.2	13.2	8.7	7.6	218.2	91,440.0
学習障害あり	94	29.2	57.4	67.7	23.3	13.7	36.4	28.9	4.0	3.5	17.6	14.2	15.8	11.2	295.4	27,765.0
知的障害あり	267	26.4	54.9	69.8	20.1	11.4	35.7	28.2	5.4	2.1	15.8	17.0	12.1	10.6	277.9	74,205.0
トラウマあり	155	31.6	64.8	64.0	22.3	13.2	31.4	22.1	6.7	2.6	12.3	13.1	18.4	15.5	285.8	44,295.0
集団不適応あり	221	27.0	55.6	59.7	21.7	12.4	31.5	19.7	6.7	5.2	13.2	13.3	13.7	11.7	260.6	57,600.0
内気・緘黙あり	74	31.6	78.9	96.5	20.9	18.4	59.2	32.8	9.9	16.4	20.7	13.6	26.1	23.9	393.9	29,145.0
危険行為あり	142	28.5	67.6	74.6	27.1	14.4	37.5	25.1	10.9	1.5	18.5	20.3	19.1	16.6	324.1	46,020.0
非行行為あり	91	34.0	75.0	59.2	17.6	17.3	27.2	18.8	5.4	3.0	18.6	18.1	23.4	19.9	304.8	27,735.0
不定愁訴	77	49.3	81.6	76.8	33.9	20.6	36.8	24.9	7.0	4.9	17.5	17.9	24.2	20.1	380.8	29,325.0
虚言あり	92	37.0	69.3	67.3	17.8	10.1	35.9	27.6	7.3	1.0	37.2	16.1	16.5	15.2	307.2	28,260.0
愛着形成上の課題あり	554	15.3	36.9	45.7	15.1	9.2	24.2	16.4	4.6	3.2	10.6	9.6	9.9	8.6	186.6	103,380.0
生得的行動上の課題あり	111	42.3	95.3	108.0	43.1	21.2	68.0	49.1	16.4	2.6	19.2	20.4	23.6	20.8	461.8	51,255.0
該当なし	546	16.3	35.6	40.1	11.2	7.7	25.3	21.0	3.0	1.3	7.2	7.6	8.0	7.4	167.2	91,275.0

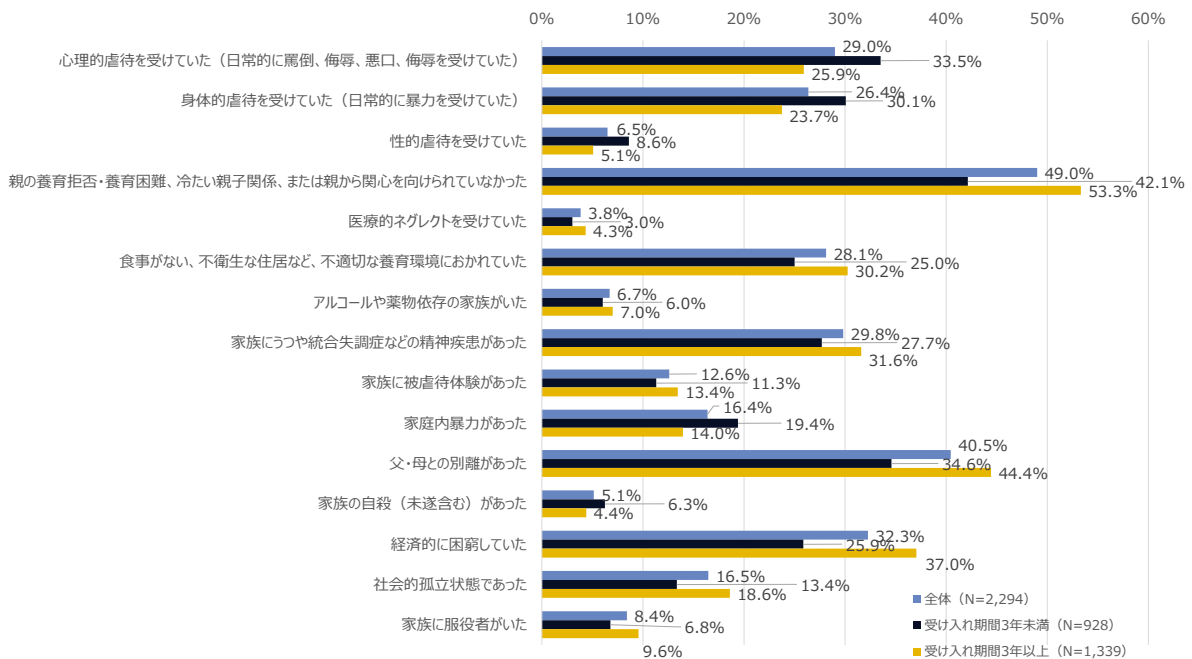
2) 入所児童の状況（令和4年度調査の集計結果） | 背景情報

年齢区分別に見ると、「親の養育拒否・養育困難、冷たい親子関係、または親から関心を向けられていなかった」、「食事が無い、不衛生な住居など、不適切な養育環境におかれていた」、「父・母との別離があった」において年齢が高い方が該当する割合が特に高くなる傾向であった。受け入れ期間別に見ると、「親の養育拒否・養育困難、冷たい親子関係、または親から関心を向けられていなかった」、「家族の自殺（未遂含む）」、「父・母との別離があった」、「経済的に困窮していた」等において受け入れ期間が長い方が該当する割合が特に高かった。

図表 29 社会的養育が必要となった背景（年齢区分別）



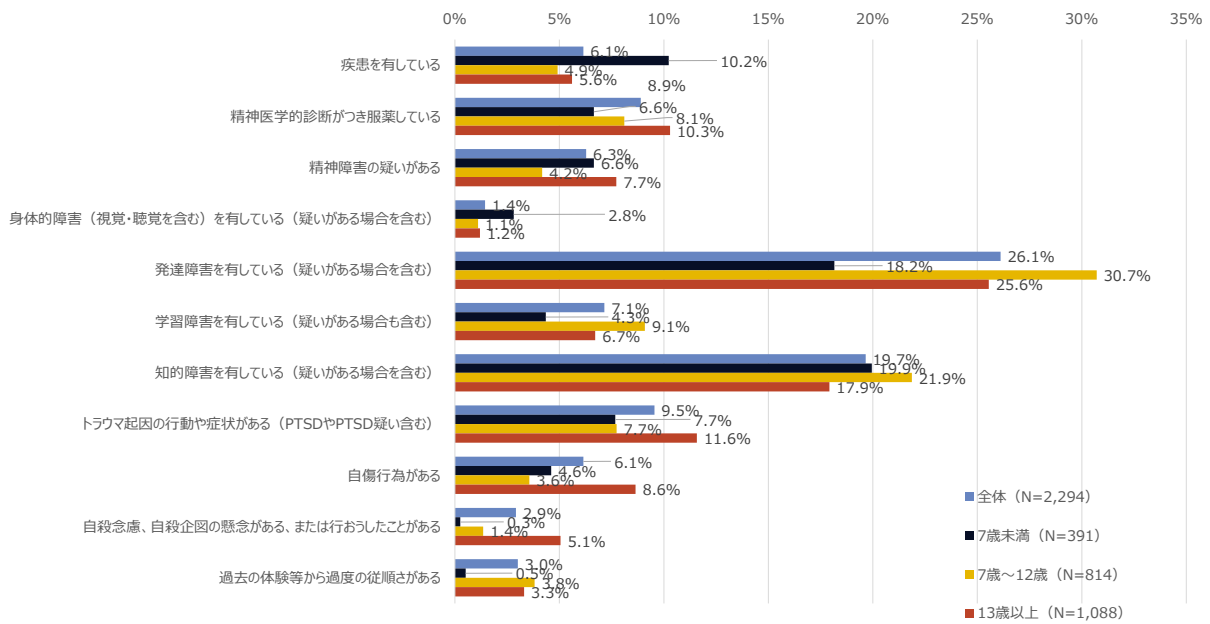
図表 30 社会的養育が必要となった背景（受け入れ期間別）



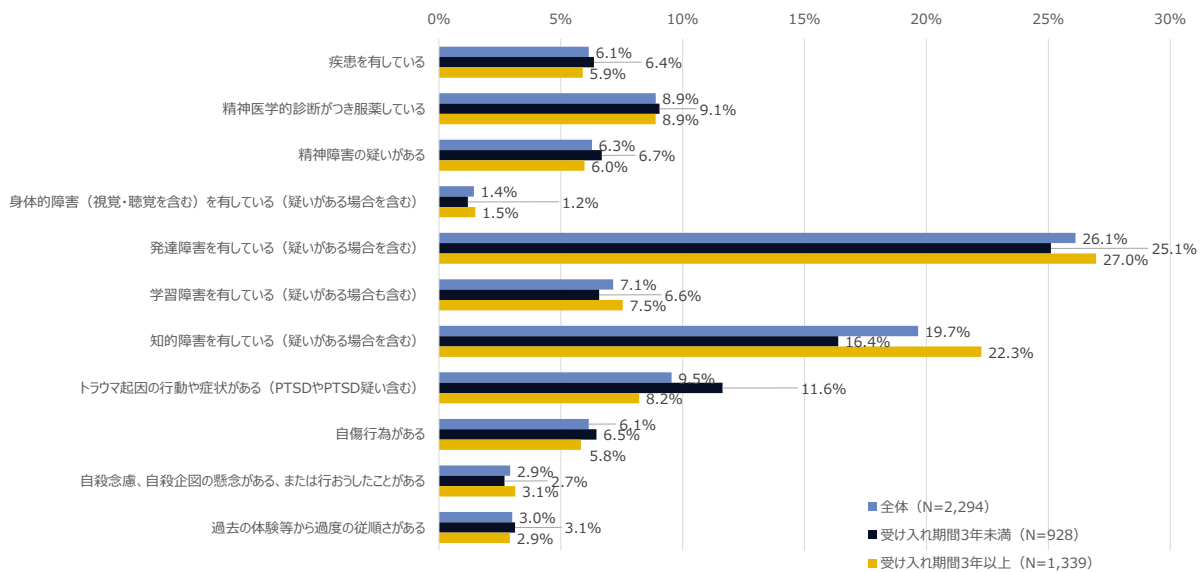
3) 入所児童の状況（令和4年度調査の集計結果） | 特別な配慮

疾患・障害・PTSDに関する特別な配慮は、年齢区分別に見ると、「発達障害を有している」において、特に7歳以上の方が該当する割合が高かった。受け入れ期間別に見ると、「知的障害を有している」において、受け入れ期間が長い方が該当する割合が高かった。

図表 31 疾患・障害・PTSD 等に関する特別な配慮（年齢区分別）

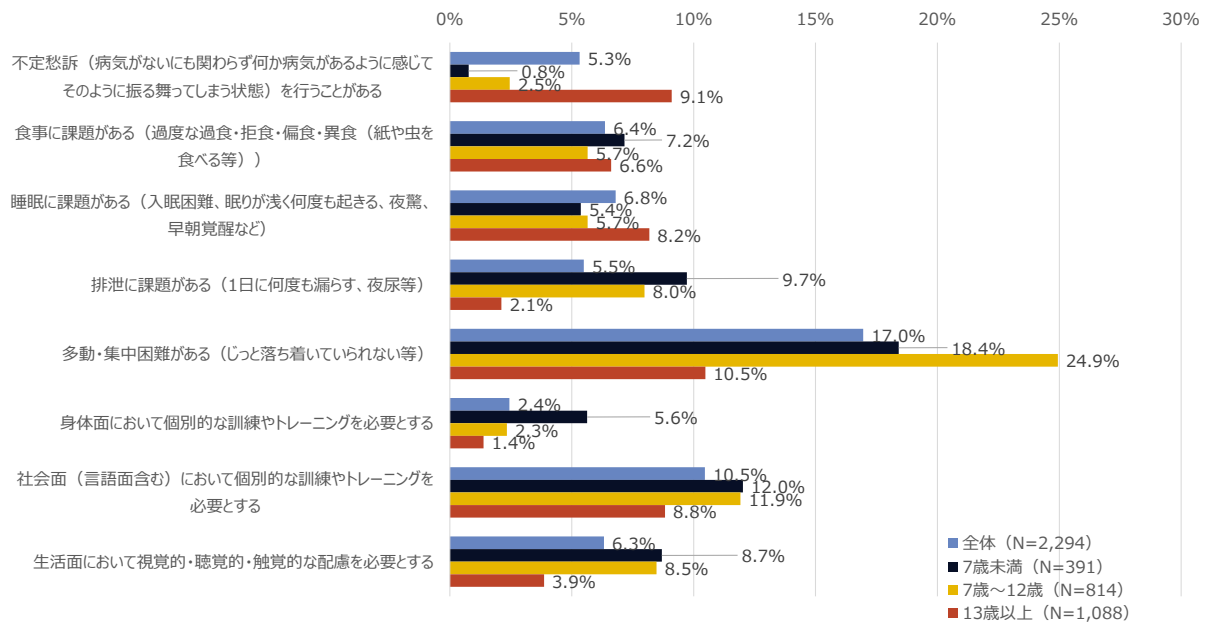


図表 32 疾患・障害・PTSD 等に関する特別な配慮（受け入れ期間別）

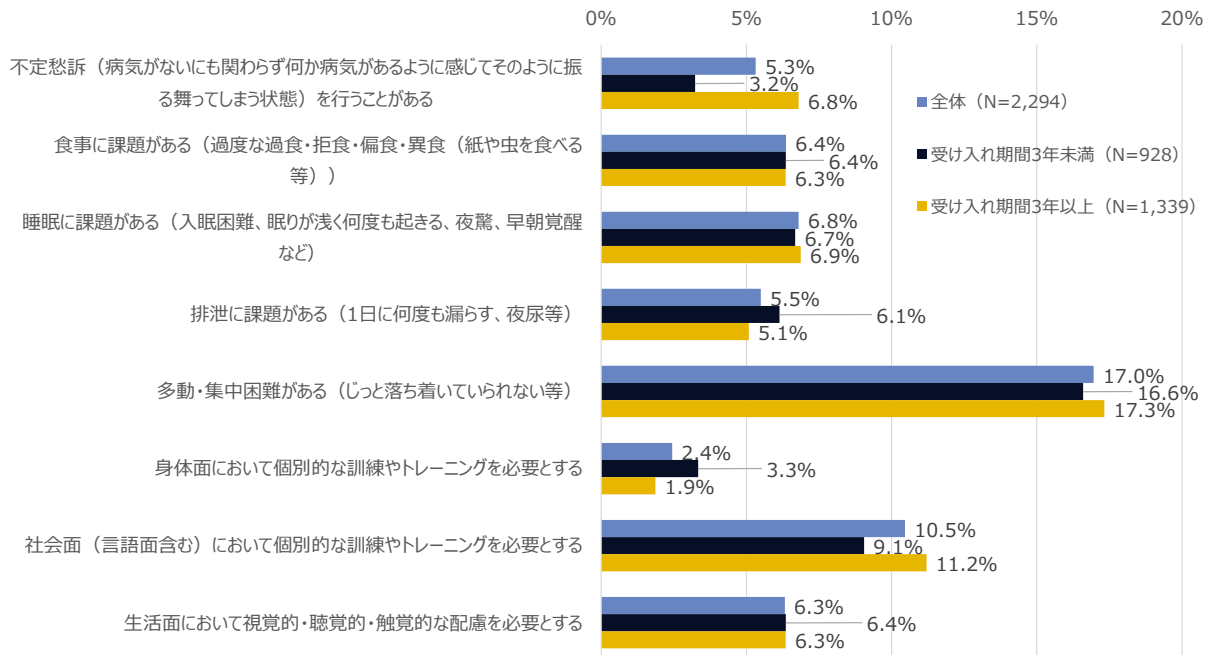


日常生活における特別な配慮に関しては、年齢区分別に見ると、「不定愁訴」で 13 歳以上、「多動・集中困難」で 7 歳～12 歳の該当する割合が特に高かった。受け入れ期間別に見ると、「不定愁訴」において受け入れ期間が長い方が該当する割合が特に高かった。

図表 33 日常生活における特別な配慮（年齢区分別）

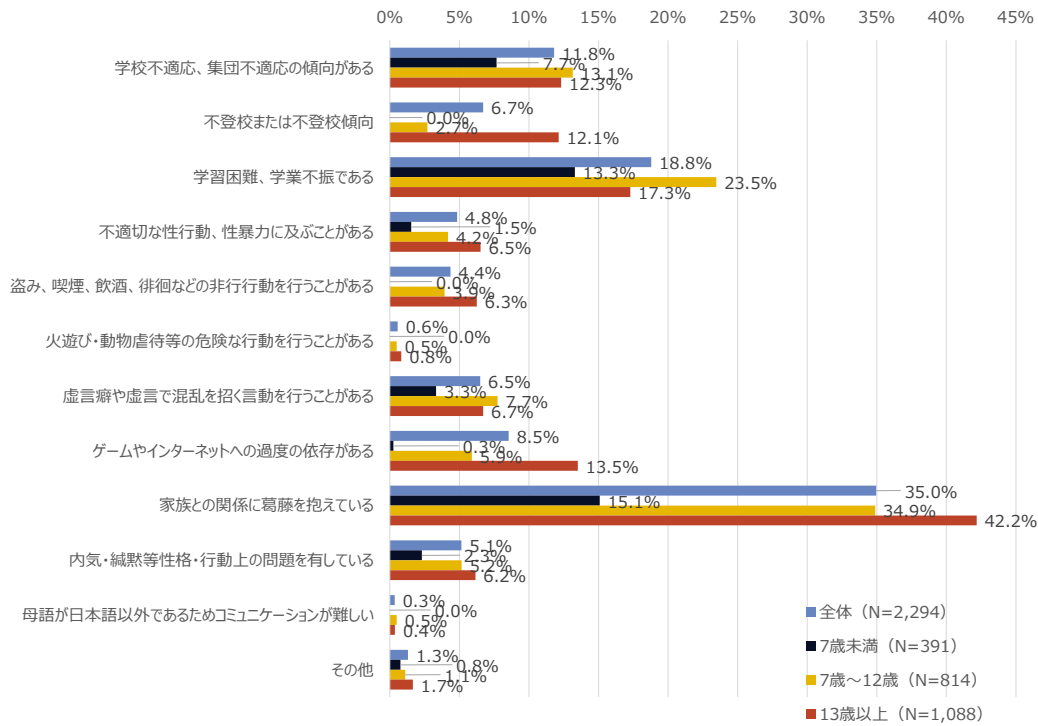


図表 34 日常生活における特別な配慮（受け入れ期間別）

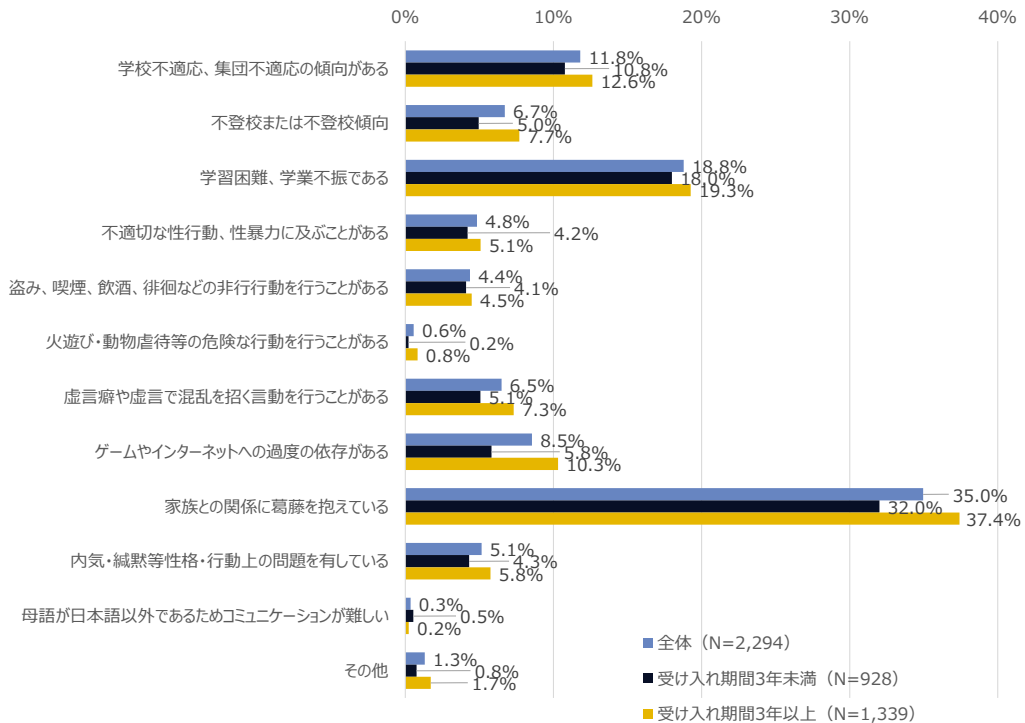


学校生活・その他の特別な配慮に関しては、年齢区分別に見ると、全般的に7歳～12歳、13歳以上の方が該当する割合が高い傾向であり、特に「家族との関係に葛藤を抱えている」において差が大きかった。受け入れ期間別に見ると、「家族との関係に葛藤を抱えている」において、受け入れ期間が長い方が該当する割合が特に高かった。

図表 35 学校生活・その他における特別な配慮（年齢区分別）



図表 36 学校生活・その他における特別な配慮（受け入れ期間別）



4) 職員配置状況（令和6年度調査の集計結果）

特に児童指導員・保育士について、措置費で配置が求められる職員数を上回って配置されている傾向にあった。

図表 37 職員配置の状況

職種	措置費事業に係る 実際の職員配置 (A)	措置費上配置 すべき職員数 (B)	差分 (A-B)
施設長	0.96	1.00	-0.04
施設長（児童指導員と兼務）	0.10	-	-
児童指導員・保育士（主任児童指導員、主任保育士を含む）	22.37	18.31	4.06
個別対応職員	1.02	1.00	0.02
家庭支援専門相談員	2.26	2.24	0.02
栄養士	0.88	0.36	0.52
調理員	3.36	4.02	-0.66
嘱託医	1.14	-	-
医師（施設で雇用している医師）	0.08	-	-
看護師	0.48	0.38	0.10
事務員	1.53	1.00	0.53
里親支援専門相談員	0.80	0.74	0.05
心理療法担当職員	1.34	0.96	0.38
職業指導員	0.14	0.10	0.03
自立支援担当職員	0.61	0.50	0.12
その他	4.92	4.46	0.45
合計	41.97	35.07	5.58

「疾患を有している」、「排泄に関する課題を有している」こどもの割合が高い施設においては、一人あたりのケア時間が長くなる傾向にあった。疾患を有しているこどもの割合が多い施設、排泄に関する課題を有しているこどもの割合が多い施設においては、児童指導員・保育士として配置すべき人数と実際の配置人数の差分が上位・中位・下位 1/3 の順で差分も大きくなっている。その他、学習障害を有しているこどもの割合が多い施設やゲームやインターネットへの過度の依存があるこどもの割合が多い施設においては、児童指導員・保育士として配置すべき人数と実際の配置人数の差分が上位・中位・下位 1/3 の順で差分も大きくなっている。

図表 38 こどもの状態像（疾患を有している）×職員配置の状況

職種	全体 (N=239)			上位1/3 (N=80)			中位1/3 (N=80)			下位1/3 (N=79)		
	措置費事業に係る 実際の職員配置 (A)	措置費上配置 すべき職員数 (B)	差分 (A-B)	措置費事業に係る 実際の職員配置 (A)	措置費上配置 すべき職員数 (B)	差分 (A-B)	措置費事業に係る 実際の職員配置 (A)	措置費上配置 すべき職員数 (B)	差分 (A-B)	措置費事業に係る 実際の職員配置 (A)	措置費上配置 すべき職員数 (B)	差分 (A-B)
施設長	0.95	1.00	-0.05	0.95	1.00	-0.05	0.94	1.00	-0.06	0.97	1.00	-0.03
施設長（児童指導員と兼務）	0.08	-	-	0.05	-	-	0.09	-	-	0.09	-	-
児童指導員・保育士	20.70	15.51	5.19	22.13	16.01	6.12	20.25	15.53	4.73	19.70	14.99	4.71
個別対応職員	0.97	1.00	-0.03	0.93	1.00	-0.08	0.99	1.00	-0.01	1.01	1.00	0.01
家庭支援専門相談員	2.23	2.22	0.01	2.30	2.31	-0.01	2.05	2.06	-0.01	2.33	2.28	0.05
栄養士	0.86	0.36	0.50	0.86	0.33	0.54	0.79	0.28	0.51	0.92	0.47	0.46
調理員	3.56	4.01	-0.45	3.63	4.03	-0.39	3.83	4.00	-0.17	3.21	4.01	-0.80
嘱託医	0.98	-	-	0.92	-	-	1.03	-	-	1.00	-	-
医師（施設で雇用している医師）	0.07	-	-	0.06	-	-	0.06	-	-	0.09	-	-
看護師	0.51	0.41	0.09	0.69	0.56	0.13	0.43	0.34	0.09	0.41	0.34	0.07
事務員	1.52	1.00	0.52	1.50	1.00	0.50	1.58	1.00	0.58	1.50	1.00	0.50
里親支援専門相談員	0.79	0.75	0.05	0.83	0.78	0.05	0.80	0.76	0.04	0.76	0.71	0.05
心理療法担当職員	1.36	0.96	0.41	1.35	1.04	0.31	1.42	0.90	0.52	1.33	0.94	0.39
職業指導員	0.15	0.11	0.03	0.10	0.10	0.00	0.20	0.13	0.08	0.14	0.11	0.03
自立支援担当職員	0.63	0.50	0.13	0.63	0.56	0.06	0.69	0.46	0.23	0.57	0.48	0.09
その他	2.15	4.57	-2.42	2.44	4.76	-2.32	2.17	4.50	-2.33	1.82	4.43	-2.61
合計	37.51	32.40	5.11	39.36	33.48	5.89	37.30	31.95	5.35	35.86	31.77	4.09

図表 39 こどもの状態像（学習障害）×職員配置の状況

職種	全体 (N=263)			上位1/3 (N=89)			中位1/3 (N=87)			下位1/3 (N=87)		
	措置費事業に係る実際の職員配置 (A)	措置費上配置すべき職員数 (B)	差分 (A-B)	措置費事業に係る実際の職員配置 (A)	措置費上配置すべき職員数 (B)	差分 (A-B)	措置費事業に係る実際の職員配置 (A)	措置費上配置すべき職員数 (B)	差分 (A-B)	措置費事業に係る実際の職員配置 (A)	措置費上配置すべき職員数 (B)	差分 (A-B)
施設長	0.96	1.00	-0.04	0.94	1.00	-0.06	0.97	1.00	-0.03	0.98	1.00	-0.02
施設長（児童指導員と業務）	0.08	-	-	0.08	-	-	0.09	-	-	0.06	-	-
児童指導員・保育士	20.69	16.04	4.65	19.06	13.72	5.34	21.39	16.52	4.87	21.67	17.94	3.74
個別対応職員	0.95	1.00	-0.05	0.92	1.00	-0.08	0.94	1.00	-0.06	0.99	1.00	-0.01
家庭支援専門相談員	2.29	2.27	0.02	2.18	2.19	-0.01	2.39	2.37	0.02	2.30	2.26	0.03
栄養士	0.90	0.39	0.51	0.90	0.34	0.57	0.85	0.36	0.49	0.93	0.47	0.46
調理員	3.45	4.02	-0.57	3.54	4.02	-0.48	3.33	4.00	-0.67	3.48	4.03	-0.55
嘱託医	0.95	-	-	1.03	-	-	0.90	-	-	0.92	-	-
医師（施設で雇用している医師）	0.08	-	-	0.07	-	-	0.06	-	-	0.10	-	-
看護師	0.50	0.41	0.09	0.52	0.40	0.11	0.39	0.36	0.03	0.59	0.46	0.13
事務員	1.51	1.00	0.51	1.47	1.00	0.47	1.58	1.00	0.58	1.48	1.00	0.48
重症支援専門相談員	0.81	0.76	0.05	0.79	0.76	0.02	0.80	0.76	0.05	0.84	0.77	0.07
心理療法師相当職員	1.38	1.00	0.38	1.52	1.04	0.47	1.33	0.98	0.35	1.29	0.99	0.31
職業指導員	0.14	0.11	0.03	0.11	0.10	0.01	0.21	0.15	0.06	0.11	0.09	0.02
自立支援担当職員	0.65	0.54	0.11	0.66	0.54	0.12	0.70	0.59	0.11	0.57	0.48	0.09
その他	2.14	4.57	-2.43	2.35	4.45	-2.11	2.25	4.61	-2.36	1.80	4.64	-2.83
合計	37.47	33.11	4.36	36.14	30.58	5.56	38.19	33.68	4.50	38.13	35.14	2.99

図表 40 こどもの状態像（排泄の課題）×職員配置の状況

職種	全体 (N=200)			上位1/3 (N=67)			中位1/3 (N=68)			下位1/3 (N=65)		
	措置費事業に係る実際の職員配置 (A)	措置費上配置すべき職員数 (B)	差分 (A-B)	措置費事業に係る実際の職員配置 (A)	措置費上配置すべき職員数 (B)	差分 (A-B)	措置費事業に係る実際の職員配置 (A)	措置費上配置すべき職員数 (B)	差分 (A-B)	措置費事業に係る実際の職員配置 (A)	措置費上配置すべき職員数 (B)	差分 (A-B)
施設長	0.96	1.00	-0.05	0.96	1.00	-0.04	0.96	1.00	-0.04	0.95	1.00	-0.05
施設長（児童指導員と業務）	0.08	-	-	0.07	-	-	0.09	-	-	0.08	-	-
児童指導員・保育士	20.22	15.59	4.63	21.20	15.28	5.92	19.86	15.53	4.33	19.60	15.98	3.62
個別対応職員	0.95	1.00	-0.06	0.90	1.00	-0.10	0.97	1.00	-0.03	0.97	1.00	-0.03
家庭支援専門相談員	2.22	2.21	0.02	2.22	2.22	0.00	2.18	2.16	0.01	2.26	2.23	0.03
栄養士	0.90	0.37	0.54	0.93	0.39	0.54	0.90	0.32	0.57	0.88	0.38	0.49
調理員	3.34	4.02	-0.68	3.44	4.01	-0.58	3.12	4.01	-0.90	3.47	4.03	-0.56
嘱託医	0.94	-	-	0.92	-	-	0.93	-	-	0.97	-	-
医師（施設で雇用している医師）	0.08	-	-	0.03	-	-	0.09	-	-	0.11	-	-
看護師	0.49	0.39	0.10	0.56	0.43	0.13	0.41	0.31	0.10	0.49	0.42	0.08
事務員	1.52	1.00	0.52	1.68	1.00	0.68	1.44	1.00	0.44	1.45	1.00	0.45
重症支援専門相談員	0.76	0.71	0.05	0.85	0.81	0.04	0.63	0.59	0.04	0.78	0.74	0.05
心理療法師相当職員	1.44	0.98	0.47	1.50	1.00	0.50	1.35	0.96	0.39	1.48	0.97	0.51
職業指導員	0.15	0.12	0.04	0.24	0.18	0.07	0.13	0.13	0.00	0.08	0.05	0.03
自立支援担当職員	0.60	0.45	0.15	0.72	0.49	0.22	0.49	0.38	0.10	0.60	0.48	0.12
その他	2.25	4.52	-2.27	2.14	4.52	-2.38	2.65	4.44	-1.78	1.94	4.61	-2.67
合計	36.88	32.34	4.55	38.36	32.32	6.03	36.18	31.83	4.34	36.11	32.88	3.23

図表 41 こどもの状態像（ゲーム等への依存）×職員配置の状況

職種	全体 (N=228)			上位1/3 (N=77)			中位1/3 (N=75)			下位1/3 (N=76)		
	措置費事業に係る実際の職員配置 (A)	措置費上配置すべき職員数 (B)	差分 (A-B)	措置費事業に係る実際の職員配置 (A)	措置費上配置すべき職員数 (B)	差分 (A-B)	措置費事業に係る実際の職員配置 (A)	措置費上配置すべき職員数 (B)	差分 (A-B)	措置費事業に係る実際の職員配置 (A)	措置費上配置すべき職員数 (B)	差分 (A-B)
施設長	0.96	1.00	-0.04	0.94	1.00	-0.06	0.96	1.00	-0.04	0.99	1.00	-0.01
施設長（児童指導員と業務）	0.08	-	-	0.12	-	-	0.05	-	-	0.07	-	-
児童指導員・保育士	20.39	15.66	4.73	20.63	15.17	5.46	20.31	15.36	4.95	20.23	16.47	3.77
個別対応職員	0.95	1.00	-0.05	0.94	1.00	-0.06	0.93	1.00	-0.07	0.99	1.00	-0.01
家庭支援専門相談員	2.24	2.22	0.01	2.10	2.09	0.01	2.40	2.39	0.01	2.21	2.20	0.01
栄養士	0.88	0.39	0.49	0.86	0.29	0.57	0.83	0.40	0.43	0.94	0.47	0.47
調理員	3.44	4.00	-0.57	3.24	4.00	-0.76	3.52	4.00	-0.48	3.56	4.01	-0.46
嘱託医	0.97	-	-	0.92	-	-	0.98	-	-	1.03	-	-
医師（施設で雇用している医師）	0.09	-	-	0.08	-	-	0.09	-	-	0.09	-	-
看護師	0.49	0.40	0.09	0.44	0.32	0.11	0.55	0.47	0.08	0.50	0.41	0.09
事務員	1.52	1.00	0.52	1.53	1.00	0.53	1.61	1.00	0.61	1.41	1.00	0.41
重症支援専門相談員	0.79	0.74	0.04	0.79	0.77	0.03	0.73	0.69	0.04	0.83	0.76	0.07
心理療法師相当職員	1.38	1.01	0.37	1.26	0.97	0.29	1.57	1.04	0.53	1.33	1.03	0.30
職業指導員	0.15	0.12	0.03	0.12	0.12	0.00	0.19	0.12	0.07	0.16	0.13	0.03
自立支援担当職員	0.63	0.52	0.12	0.70	0.51	0.19	0.61	0.57	0.04	0.59	0.47	0.12
その他	2.11	4.57	-2.46	2.39	4.41	-2.02	2.10	4.78	-2.68	1.85	4.53	-2.68
合計	37.08	32.64	4.44	37.04	31.64	5.40	37.44	32.82	4.63	36.77	33.48	3.29

(4) 乳児院

1) こどもへのケアの状況（令和5年度調査の追加集計結果）

ケアニーズが活性化した1日において、何らかの状態像に該当するこども達への一人あたりケア時間は、該当なしのこども一人あたりのケア時間よりも長い傾向にあった。特に、性格・行動上の問題や、発達障害を有しているこどもについては、一人当たりのケア時間が長くなる傾向にあった。

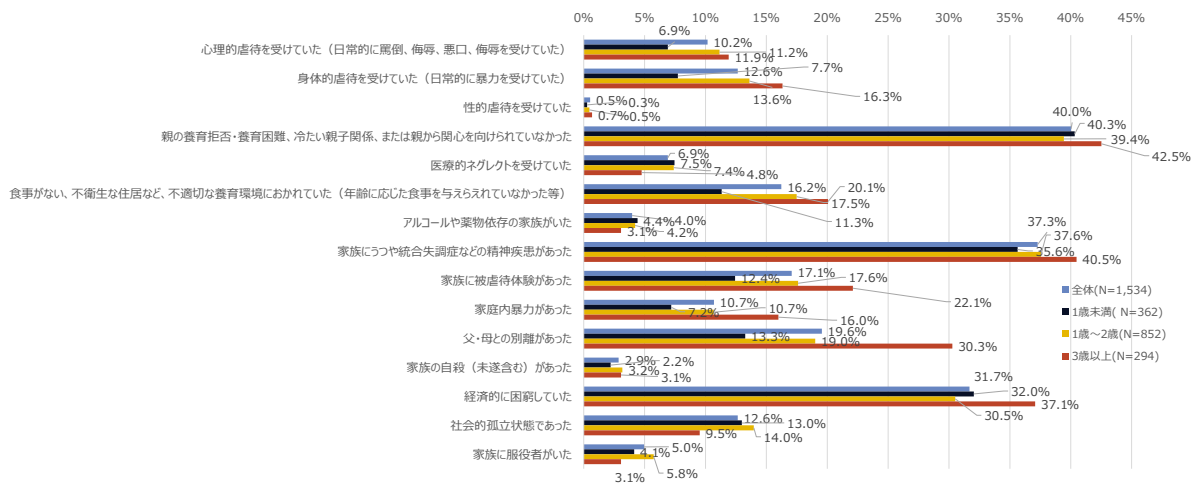
図表 42 こども達の状態像×ケアニーズが活性化した1日の日常的なケアの所要時間

こどもの状態像	N	日常的ケアの区分										こども1人あたりにかかる時間	こども全体にかかる合計時間	
		見守り支援	食事支援	生活支援	睡眠支援	健康管理支援	関係構築支援		学習支援	トラブル対応	その他			
							関係構築	こどもの関係構築			外部連携			その他
身体疾患あり	105	41.1	112.9	159.1	182.1	38.1	129.0	8.3	0.6	81.6	14.3	13.3	758.9	79,680.0
低出生体重児	108	34.9	117.9	172.5	186.7	33.2	120.7	133.9	0.1	87.1	1.0	19.3	785.6	84,840.0
出生時からの医療機関連携	139	32.7	104.1	147.2	168.2	32.8	115.3	18.6	0.3	80.3	0.7	18.6	699.0	97,155.0
早期療育のための連携機関あり	63	35.2	130.5	172.1	217.4	41.2	120.1	12.4	1.0	101.2	13.2	12.1	872.1	54,945.0
精神疾患（疑い含む）	10	22.5	132.0	91.5	189.0	45.0	107.7	161.4	0.0	0.0	1.1	10.0	525.0	5,250.0
身体的障害（疑い含む）	60	42.8	140.5	195.5	205.3	42.0	138.8	22.6	0.3	81.8	2.1	10.0	861.0	51,660.0
身体機能・身体的発達の遅れ	105	52.0	125.7	197.3	207.0	41.4	138.3	8.5	0.6	82.6	14.8	12.8	860.7	90,375.0
認知や感情面等全般的な遅れ	105	39.1	114.7	175.6	198.9	38.1	133.7	8.1	1.4	96.3	20.4	19.1	819.0	85,995.0
発達障害の疑い	90	48.8	128.3	196.8	210.5	41.5	125.6	12.4	0.7	108.2	1.3	15.4	905.2	81,465.0
知的障害の疑い	88	39.5	117.6	175.2	191.8	41.1	149.7	12.7	0.7	77.2	20.7	19.7	789.5	69,480.0
性格・行動上の問題	37	27.6	154.9	235.5	272.4	43.0	125.5	7.5	0.0	209.6	21.0	19.1	1220.3	45,150.0
家族との関係への葛藤	112	34.0	96.0	125.1	151.6	25.0	118.0	149.7	0.7	62.3	0.8	22.7	606.0	67,875.0
生得的行動への課題	96	36.3	130.9	186.1	206.3	32.5	99.9	8.8	0.3	116.4	11.4	9.8	878.6	84,345.0
該当なし	305	21.0	63.5	92.0	102.2	19.1	148.8	15.9	0.2	39.1	1.6	21.1	417.8	127,425.0
合計	1118	507.5	1606.1	2229.6	2587.1	495.0	1,766.6	176.5	6.6	1184.4	218.9	202.7	10580.8	11,829,367.5

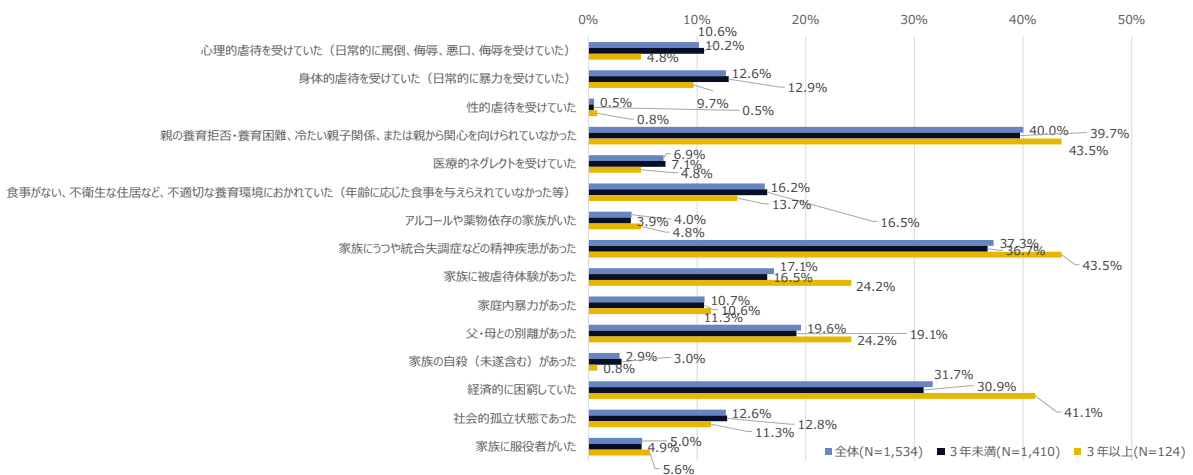
2) 入所児童の状況（令和4年度調査の集計結果） | 背景情報

年齢区分別に見ると、3歳以上の年齢区分は他の年齢区分と比較して、9項目で最も該当する割合が高かった。「父・母との別離があった」、「経済的に困窮していた」において、その差が特に大きかった。受け入れ期間別に見ると、「親の養育拒否・養育困難、冷たい親子関係、または親から関心を向けられていなかった」、「家族にうつや統合失調症などの精神疾患があった」、「家族に被虐待経験があった」、「父・母との別離があった」、「経済的に困窮していた」において受け入れ期間が長い方が該当する割合が特に高かった。

図表 43 社会的養育が必要となった背景（年齢区分別）



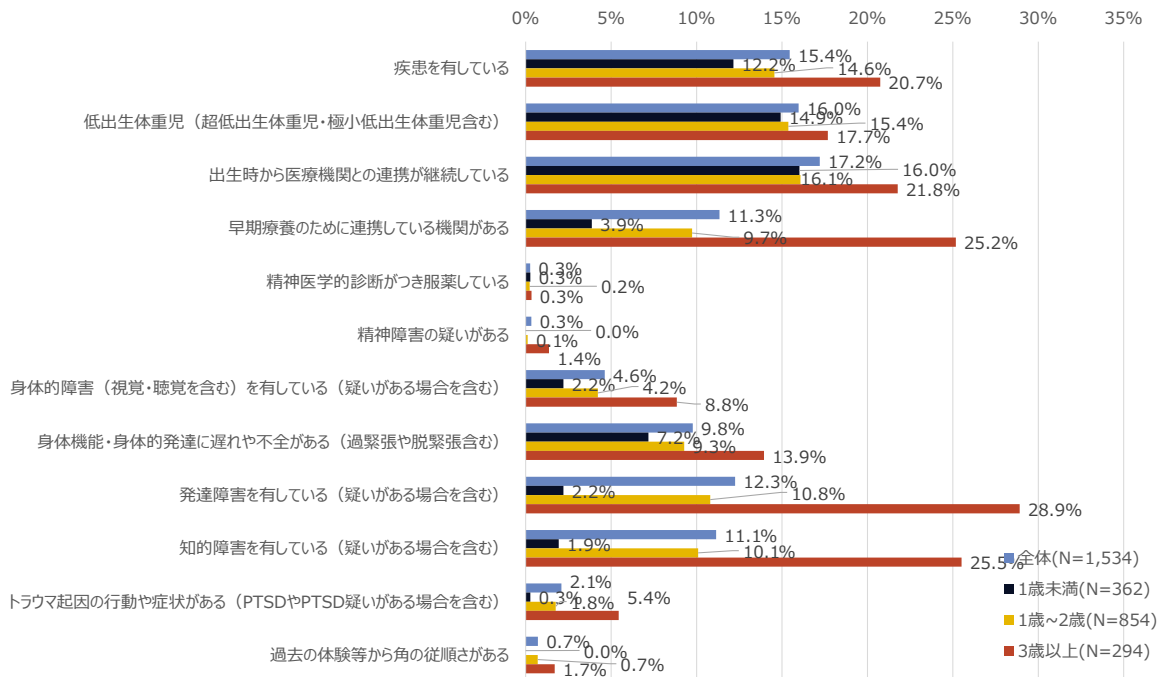
図表 44 社会的養育が必要となった背景（受け入れ期間別）



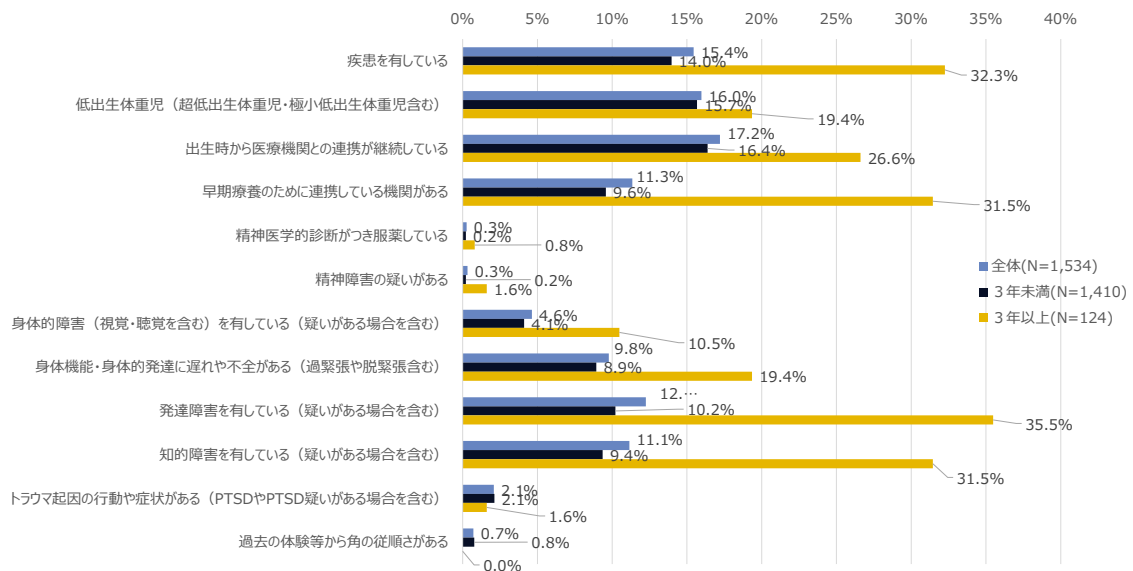
3) 入所児童の状況（令和4年度調査の集計結果） | 特別な配慮

疾患・障害・PTSDに関する特別な配慮については、年齢区分別に見ると、全般的に3歳以上の方が高い割合であり、「早期療養のために連携している機関がある」「発達障害を有している」「知的障害を有している」において、その差が特に大きかった。受け入れ期間別に見ると、全般的に受け入れ期間3年以上の方が該当する割合が高い傾向であり、「疾患を有している」「出生時から医療機関との連携が継続している」「早期療養のために連携している機関がある」「身体機能・身体的発達に遅れや不全がある」「発達障害を有している」「知的障害を有している」において、その差が特に大きかった。

図表 45 疾患・障害・PTSD 等に関する特別な配慮（年齢区分別）

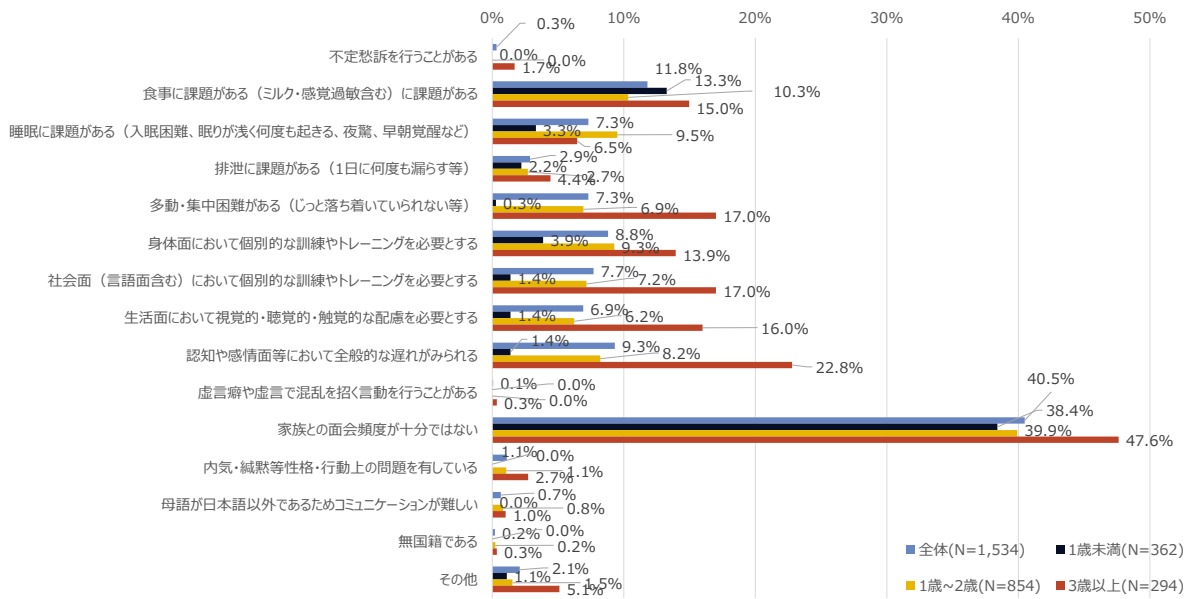


図表 46 疾患・障害・PTSD 等に関する特別な配慮（受け入れ期間別）

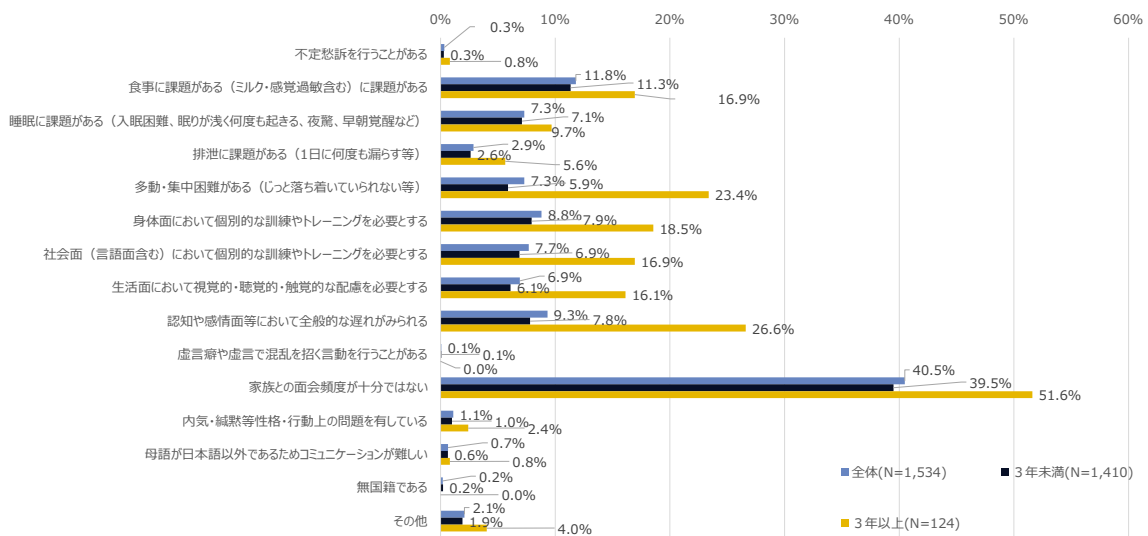


日常生活における特別な配慮を年齢区分別に見ると、全般的に年齢が高くなるほど該当する割合が高くなる傾向であり、「多動・集中困難がある」「認知や感情面等において全般的な遅れがみられる」等において、その差が特に大きかった。受け入れ期間別に見ると、全般的に受け入れ期間 3 年以上の方が該当する割合が高い傾向であり、「多動・集中困難がある」「認知や感情面等において全般的な遅れがみられる」「家族との面会頻度が十分ではない」等において、その差が特に大きかった。

図表 47 日常生活における特別な配慮（年齢区分別）



図表 48 日常生活における特別な配慮（受け入れ期間別）



4) 職員配置状況（令和6年度調査の集計結果）

施設全体として、看護師・保育士・児童指導員は、措置費で配置が求められる職員数を上回って配置されている傾向にあった。

図表 49 職員配置の状況

職種	施設全体 (N=93)		
	措置費事業に係る実際の職員配置 (A)	措置費上配置すべき職員数 (B)	差分 (A-B)
施設長	0.96	1.00	-0.04
施設長 (他の職員と兼務)	0.12	-	-
嘱託医	1.12	-	-
医師 (雇用している医師)	0.12	0.00	0.12
看護師・保育士・児童指導員	25.89	20.16	5.73
個別対応職員	1.02	1.00	0.02
家庭支援専門相談員	1.89	1.87	0.02
栄養士	1.43	0.96	0.47
事務員	1.48	0.96	0.52
調理員	3.54	4.56	-1.02
里親支援専門相談員	1.05	0.95	0.11
心理療法担当職員	0.90	0.67	0.23
その他	1.51	3.19	-1.68
合計	41.03	35.31	5.72

疾患を有しているこどもの割合が多い施設においては、看護師・保育士・児童指導員として配置すべき人数と実際の配置人数の差分が上位・中位・下位 1/3 の順で差分も大きくなっていった。多動・集中困難であるこどもの割合が多い施設においては、看護師・保育士・児童指導員として配置すべき人数と実際の配置人数の差分が上位・中位・下位 1/3 の順で差分も大きくなっていった。

図表 50 こどもの状態像 (疾患) ×職員配置の状況

職種	全体 (N=79)			上位1/3 (N=27)			中位1/3 (N=26)			下位1/3 (N=26)		
	措置費事業に係る実際の職員配置 (A)	措置費上配置すべき職員数 (B)	差分 (A-B)	措置費事業に係る実際の職員配置 (A)	措置費上配置すべき職員数 (B)	差分 (A-B)	措置費事業に係る実際の職員配置 (A)	措置費上配置すべき職員数 (B)	差分 (A-B)	措置費事業に係る実際の職員配置 (A)	措置費上配置すべき職員数 (B)	差分 (A-B)
施設長	0.96	1.00	-0.04	0.93	1.00	-0.07	1.00	1.00	0.00	0.96	1.00	-0.04
施設長 (他の職員と兼務)	0.13	-	-	0.22	-	-	0.08	-	-	0.08	-	-
嘱託医	1.15	-	-	1.17	-	-	0.95	-	-	1.32	-	-
医師 (雇用している医師)	0.11	0.00	0.11	0.19	0.00	0.19	0.15	0.00	0.15	0.00	0.00	0.00
看護師・保育士・児童指導員	26.74	20.85	5.89	30.89	24.11	6.78	26.58	20.81	5.77	22.58	17.50	5.08
個別対応職員	1.01	1.00	0.01	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	0.00	1.04	1.00	0.04
家庭支援専門相談員	1.94	1.91	0.03	2.04	2.00	0.04	2.12	2.08	0.04	1.65	1.65	0.00
栄養士	1.51	0.99	0.52	1.74	1.00	0.74	1.42	1.00	0.42	1.35	0.96	0.38
事務員	1.57	0.99	0.58	1.67	1.00	0.67	1.46	1.00	0.46	1.58	0.96	0.62
調理員	3.62	4.73	-1.11	3.44	5.26	-1.81	4.15	4.77	-0.62	3.27	4.15	-0.88
里親支援専門相談員	1.11	0.99	0.13	1.19	1.07	0.11	1.08	0.92	0.15	1.08	0.96	0.12
心理療法担当職員	0.92	0.68	0.23	1.03	0.78	0.25	1.08	0.77	0.31	0.64	0.50	0.14
その他	1.64	3.30	-1.66	2.52	3.40	-0.87	1.23	3.38	-2.15	1.12	3.11	-1.99
合計	42.40	36.43	5.97	48.01	40.62	7.40	42.30	36.72	5.57	36.67	31.80	4.87

図表 51 こどもの状態像 (多動・集中困難) ×職員配置の状況

職種	全体 (N=63)			上位1/3 (N=27)			中位1/3 (N=15)			下位1/3 (N=21)		
	措置費事業に係る実際の職員配置 (A)	措置費上配置すべき職員数 (B)	差分 (A-B)	措置費事業に係る実際の職員配置 (A)	措置費上配置すべき職員数 (B)	差分 (A-B)	措置費事業に係る実際の職員配置 (A)	措置費上配置すべき職員数 (B)	差分 (A-B)	措置費事業に係る実際の職員配置 (A)	措置費上配置すべき職員数 (B)	差分 (A-B)
施設長	0.95	1.00	-0.05	0.93	1.00	-0.07	0.93	1.00	-0.07	1.00	1.00	0.00
施設長 (他の職員と兼務)	0.11	-	-	0.19	-	-	0.13	-	-	0.00	-	-
嘱託医	1.16	-	-	1.32	-	-	0.97	-	-	1.10	-	-
医師 (雇用している医師)	0.11	0.00	0.11	0.04	0.00	0.04	0.27	0.00	0.27	0.10	0.00	0.10
看護師・保育士・児童指導員	26.11	20.24	5.87	24.77	17.74	7.03	26.16	20.67	5.49	27.79	23.14	4.65
個別対応職員	1.02	1.00	0.02	1.00	1.00	0.00	1.07	1.00	0.07	1.00	1.00	0.00
家庭支援専門相談員	1.97	1.95	0.02	1.85	1.81	0.04	2.20	2.20	0.00	1.95	1.95	0.00
栄養士	1.49	0.98	0.51	1.52	0.96	0.56	1.47	1.00	0.47	1.48	1.00	0.48
事務員	1.50	0.98	0.52	1.50	0.96	0.54	1.40	1.00	0.40	1.57	1.00	0.57
調理員	3.77	4.70	-0.93	3.84	4.37	-0.53	2.75	4.73	-1.99	4.40	5.10	-0.70
里親支援専門相談員	1.05	0.95	0.10	1.00	0.85	0.15	1.27	1.20	0.07	0.95	0.90	0.05
心理療法担当職員	0.98	0.76	0.22	0.88	0.70	0.17	1.07	0.87	0.20	1.05	0.76	0.29
その他	1.66	3.28	-1.62	1.89	3.45	-1.56	1.18	3.24	-2.06	1.71	3.09	-1.38
合計	41.88	35.85	6.02	40.72	32.86	7.86	40.85	36.91	3.95	44.10	38.95	5.15

(5) 児童心理治療施設

1) こどもへのケアの状況（令和5年度調査の追加集計結果）

児童心理治療施設においては原則何らかの状態像を有しているこどもに対してのケアが中心であった。その中で、身体疾患、精神障害、身体的障害、知的障害についてはケアの時間が長くなる傾向にあった。

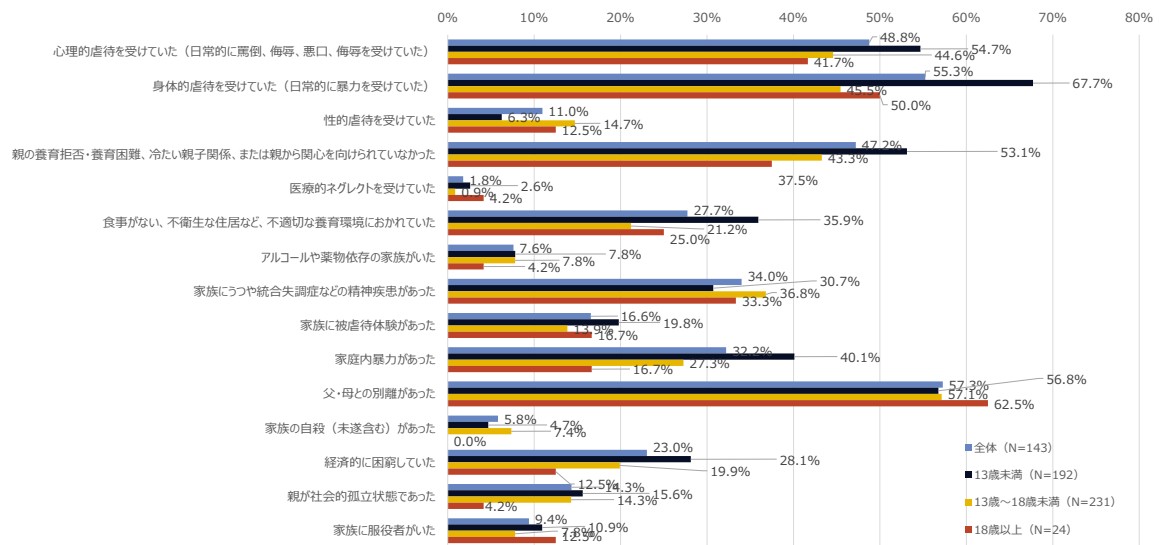
図表 52 こども達の状態像×ケアニーズが活性化した1日の日常的なケアの所要時間

こどもの状態像	N	日常的ケアの区分											こども1人あたりにかかる時間	こども全体にかかる合計時間					
		見守り支援	食事支援	生活支援	睡眠支援	健康管理支援	関係構築支援			学習支援		トラブル対応			その他				
							関係構築	こども間の関係構築	家族関係支援	登校・登園支援	学習支援				外部連携	その他			
身体疾患	13	16.2	25.4	53.1	11.5	17.3	31.2	15.0	12.7	3.5	17.3	6.9	10.4	39.2	8.1	8.1	219.2	2,850.0	
精神障害（疑い含む）	30	27.0	22.0	32.5	9.5	10.5	44.5	33.5	9.5	1.5	6.5	2.5	4.0	20.5	0.0	6.5	179.5	5,385.0	
身体的障害	3	25.0	40.0	55.0	5.0	15.0	35.0	30.0	5.0	0.0	25.0	10.0	15.0	5.0	0.0	5.0	210.0	630.0	
発達障害	267	8.3	8.4	14.8	2.6	6.0	15.6	13.5	1.8	0.2	6.7	4.4	2.3	6.9	0.9	2.2	72.3	19,305.0	
学習障害	23	26.1	22.2	28.7	5.9	8.5	40.4	35.2	5.2	0.0	14.3	9.1	5.2	9.8	0.7	3.3	159.8	3,675.0	
知的障害	47	40.2	25.5	40.2	8.3	13.1	38.3	35.4	2.9	0.0	17.2	10.9	6.4	18.8	0.3	4.5	206.5	9,705.0	
トラウマ起因の行動	131	4.5	11.0	18.0	4.4	6.6	21.6	17.9	3.3	0.5	9.8	6.1	3.8	8.1	5.5	1.7	3.8	89.5	11,730.0
学校・集団不応	133	8.2	12.1	19.4	2.9	7.0	24.8	22.1	2.6	0.1	9.6	6.3	3.3	8.2	0.3	3.8	96.4	12,825.0	
性格・行動上の問題	72	2.3	9.2	16.5	2.7	5.8	19.2	16.9	2.1	0.2	9.8	6.3	3.5	10.2	5.6	2.5	3.1	81.3	5,850.0
危険行為の恐れ	59	14.7	22.9	32.3	7.4	12.5	29.2	23.1	5.1	1.0	16.8	10.4	6.4	17.8	4.8	0.5	4.3	158.4	9,345.0
非行行為の恐れ	45	2.3	13.0	21.7	4.7	6.0	32.0	28.7	3.0	0.3	13.3	7.0	6.3	9.3	3.3	0.0	3.3	105.7	4,755.0
不定愁訴	40	23.6	21.0	40.9	9.4	9.8	40.9	35.6	4.5	0.8	18.8	10.5	8.3	12.0	3.8	0.0	3.8	180.0	7,200.0
混乱を招く言動	35	6.0	20.1	37.3	7.3	9.9	33.9	24.9	7.7	1.3	22.7	12.4	10.3	17.1	3.9	0.0	3.9	158.1	5,535.0
愛着形成上の課題あり	242	9.1	8.2	14.1	3.1	5.3	16.2	13.8	2.0	0.4	5.7	3.7	2.0	8.9	3.3	1.0	2.4	73.9	17,880.0
生得的行動に課題あり	60	19.3	25.0	42.0	8.5	12.5	37.5	31.3	5.5	0.8	17.5	11.8	5.8	16.5	7.8	0.8	7.0	186.5	11,190.0
該当なし	1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
合計	1200	232.8	286.0	466.3	93.1	145.7	460.2	376.9	72.9	10.5	211.1	118.2	92.9	208.5	71.0	64.9	2177.1	2,612,532.4	

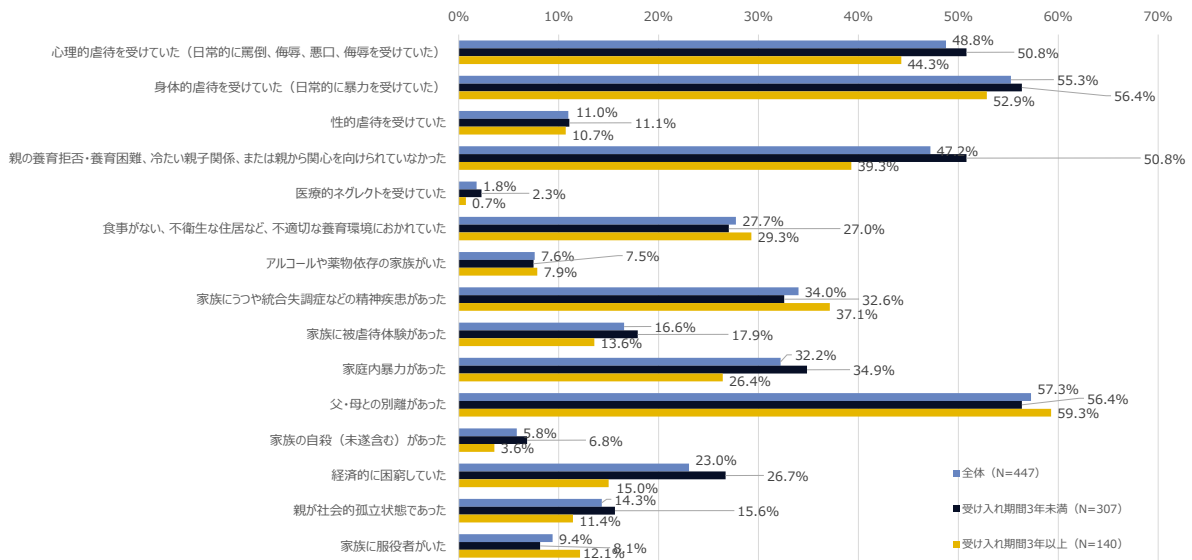
2) 入所児童の状況（令和4年度調査の集計結果） | 背景情報

年齢区分別に見ると、「心理的虐待を受けていた」「身体的虐待を受けていた」「身体的虐待を受けていた親の養育拒否・養育困難、冷たい親子関係、または親から関心を向けられていなかった」において年齢が低い方が該当する割合が10ポイント以上高かった。受け入れ期間別に見ると、「親の養育拒否・養育困難、冷たい親子関係、または親から関心を向けられていなかった」「経済的に困窮していた」において、受け入れ期間が3年未満の方が10ポイント以上高かった。

図表 53 社会的養育が必要となった背景（年齢区分別）



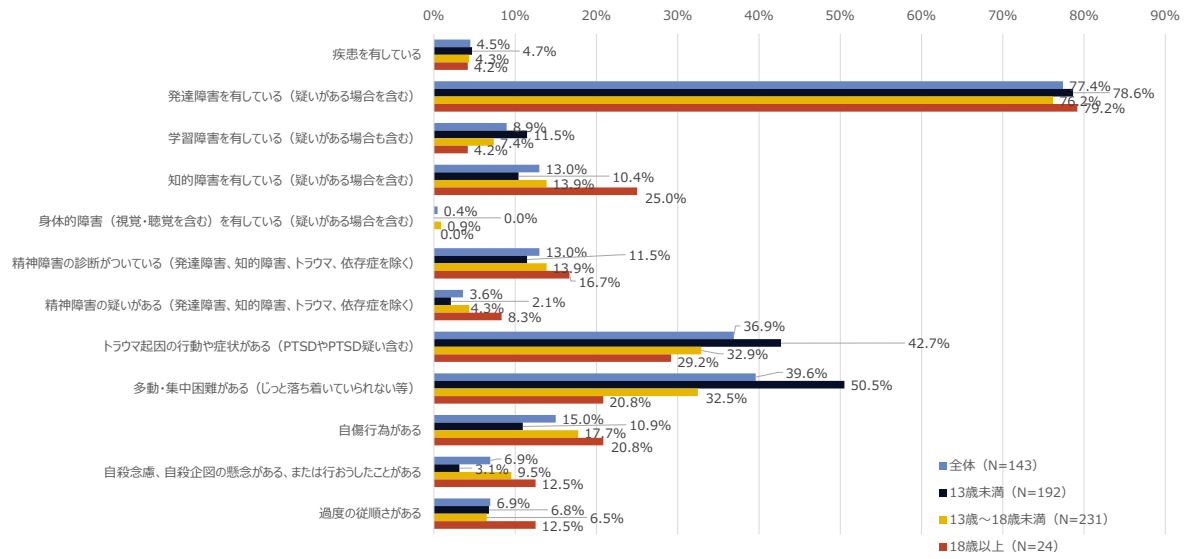
図表 54 社会的養育が必要となった背景（受け入れ期間別）



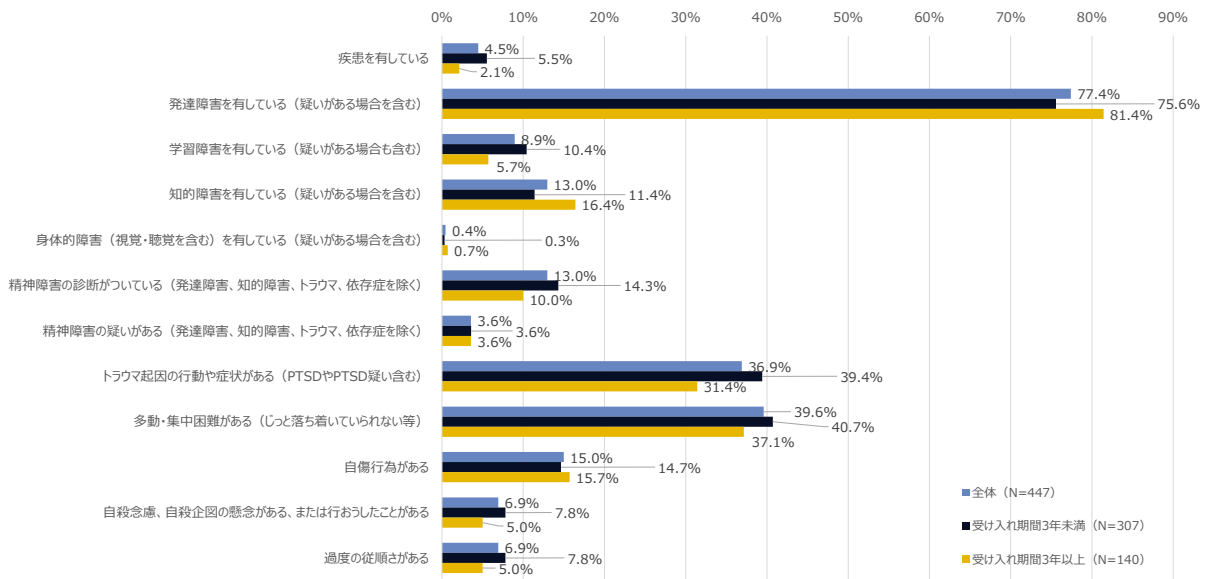
3) 入所児童の状況（令和4年度調査の集計結果） | 特別な配慮

疾患・障害・PTSD に関する特別な配慮の有無を年齢区分別に見ると、「多動・集中困難」において、13歳未満年齢の方が他区分よりも10ポイント以上割合が高かった。受け入れ期間別で、大きな傾向の違いは見られなかった。

図表 55 疾患・障害・PTSD 等に関する特別な配慮（年齢区分別）

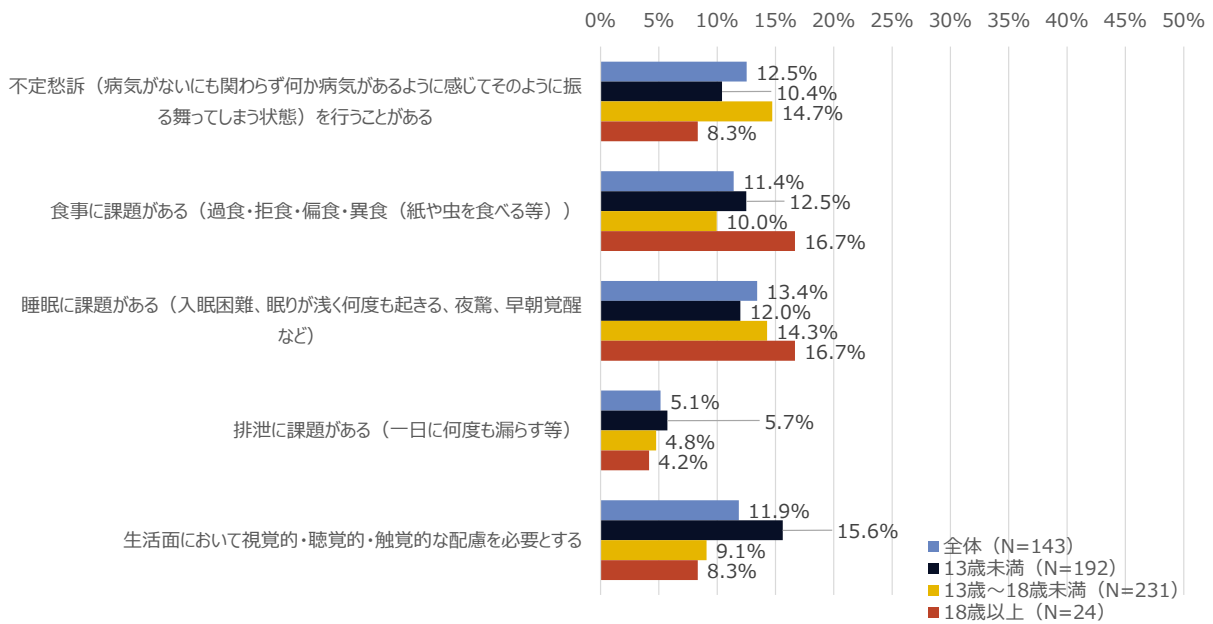


図表 56 疾患・障害・PTSD 等に関する特別な配慮（受け入れ期間別）

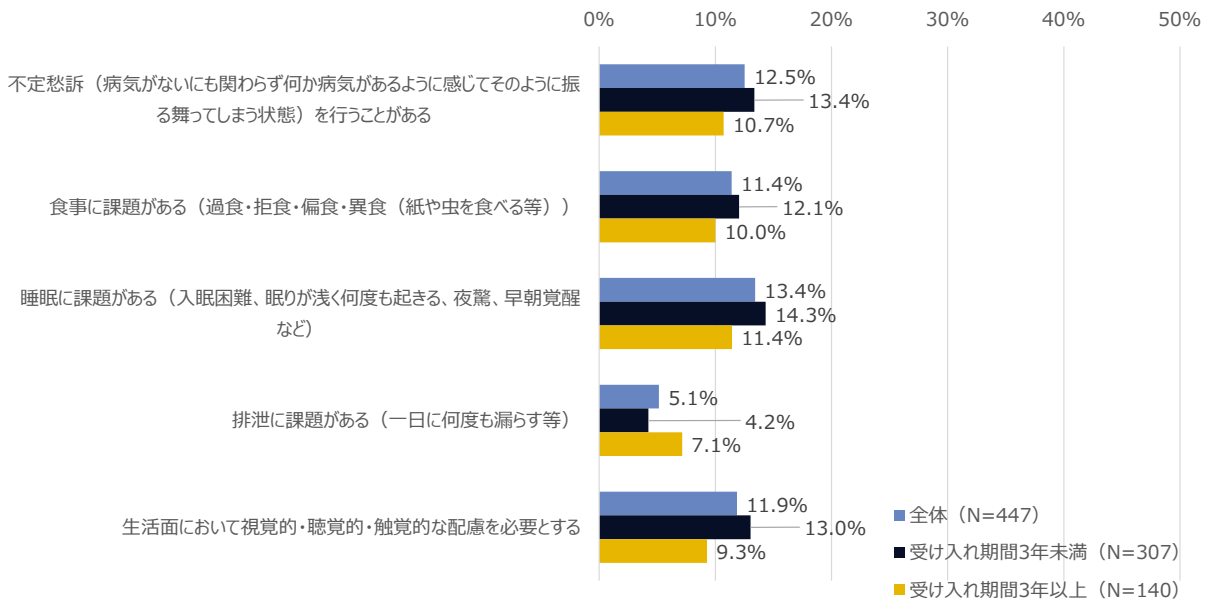


日常生活における特別な配慮については、年齢区分別・受け入れ期間別での大きな傾向の違いは見られなかった。

図表 57 日常生活における特別な配慮（年齢区分別）

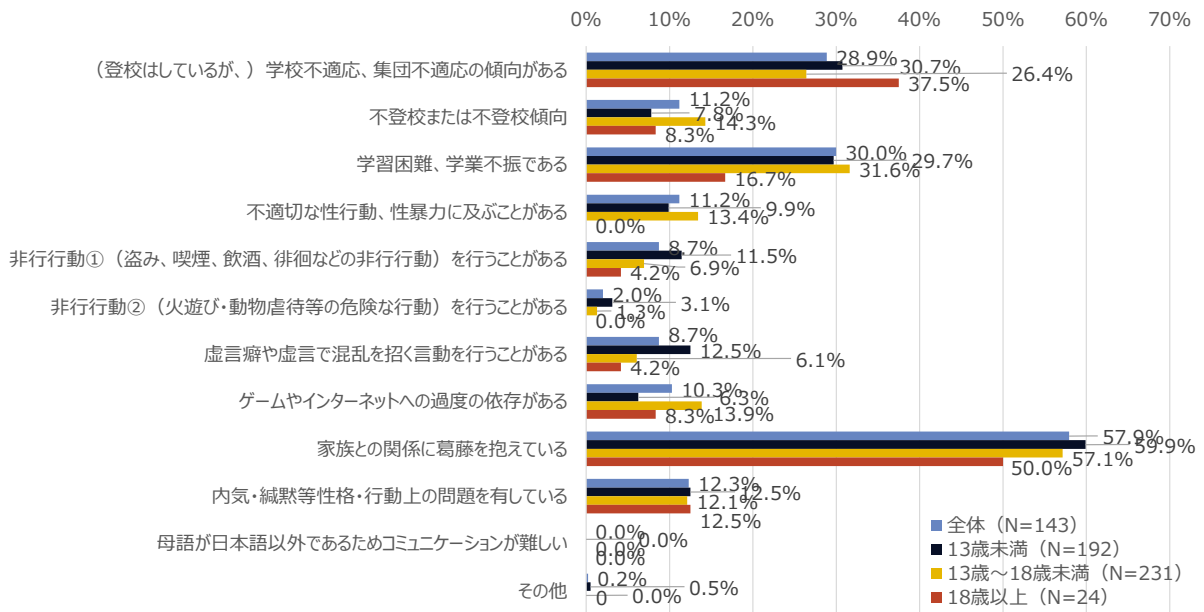


図表 58 日常生活における特別な配慮（受け入れ期間別）

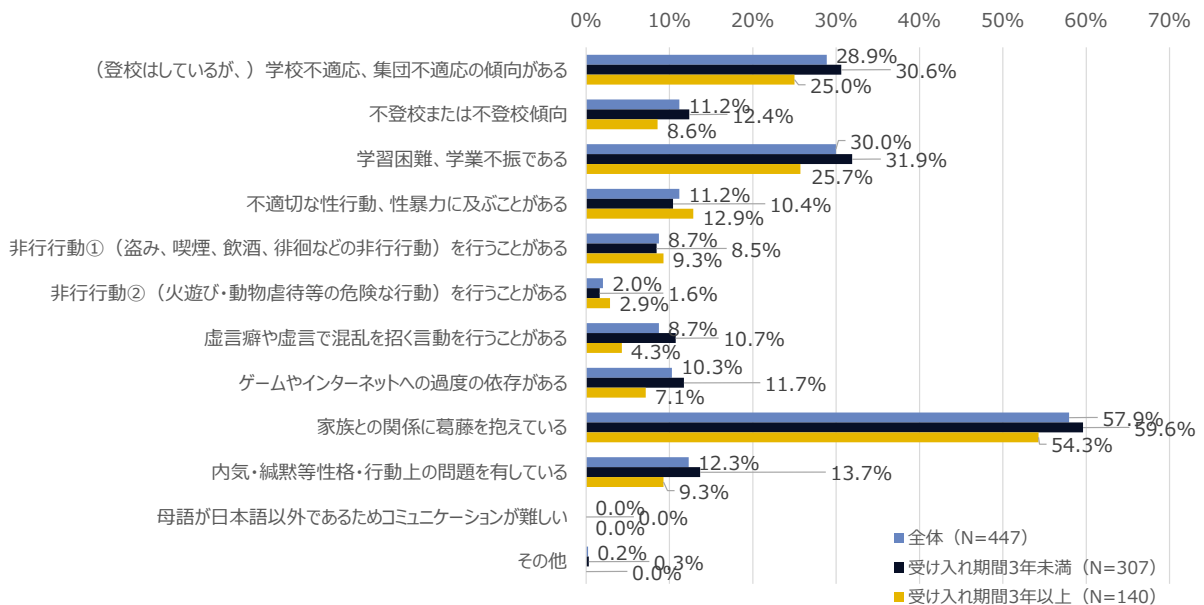


学校生活・その他における特別な配慮に関しては、年齢による大きな傾向の違いは見られなかった。（18歳以上は回答数が少ないため留意が必要である。）受け入れ期間別に見ると、「家族との関係に葛藤を抱えている」において、受け入れ期間が長い方が該当する割合が特に高かった。

図表 59 学校生活・その他における特別な配慮（年齢区分別）



図表 60 学校生活・その他における特別な配慮（受け入れ期間別）



4) 職員配置状況（令和6年度調査の集計結果）

児童指導員・保育士、心理療法担当職員については、措置費で配置が求められる職員数を上回って配置されている傾向にあった。

図表 61 職員配置の状況

職種	施設全体 (N=26)		
	措置費事業に係る実際の職員配置 (A)	措置費上配置すべき職員数 (B)	差分 (A-B)
施設長	0.81	1.00	-0.19
施設長 (他の職員と兼務)	0.13	-	-
医師	1.49	1.00	0.49
心理療法担当職員	6.20	4.88	1.32
看護師	1.22	1.00	0.22
児童指導員・保育士 (主任児童指導員、主任保育士を含む)	15.28	13.08	2.20
個別対応職員	0.92	1.00	-0.08
家庭支援専門相談員	1.62	1.73	-0.12
栄養士	0.78	0.38	0.40
事務員	1.45	1.00	0.45
調理員	1.72	4.00	-2.28
自立支援担当職員	0.27	0.27	0.00
その他	2.30	2.89	-0.59
合計	34.18	32.23	1.94

一人あたりのケア時間が長くなる傾向にあった身体的障害を有するこどもの割合が多い施設においては、児童指導員・保育士として配置すべき人数と実際の配置人数の差分が上位・中位・下位 1/3 の順で差分も大きくなっている。過去の体験から過度の従順さがあるこどもの割合が多い施設においては、児童指導員・保育士として配置すべき人数と実際の配置人数の差分が上位・中位・下位 1/3 の順で差分も大きくなっている。

図表 62 こどもの状態像 (身体的障害) ×職員配置の状況

職種	全体 (N=6)			上位1/3 (N=2)			中位1/3 (N=2)			下位1/3 (N=2)		
	措置費事業に係る実際の職員配置 (A)	措置費上配置すべき職員数 (B)	差分 (A-B)	措置費事業に係る実際の職員配置 (A)	措置費上配置すべき職員数 (B)	差分 (A-B)	措置費事業に係る実際の職員配置 (A)	措置費上配置すべき職員数 (B)	差分 (A-B)	措置費事業に係る実際の職員配置 (A)	措置費上配置すべき職員数 (B)	差分 (A-B)
施設長	0.83	1.00	-0.17	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	0.00	0.50	1.00	-0.50
施設長 (他の職員と兼務)	0.05	-	-	0.00	-	-	0.00	-	-	0.15	-	-
医師	1.38	1.00	0.38	3.00	1.00	2.00	0.50	1.00	-0.50	0.65	1.00	-0.35
心理療法担当職員	6.50	5.67	0.83	7.50	6.50	1.00	5.00	4.00	1.00	7.00	6.50	0.50
看護師	1.10	1.00	0.10	1.00	1.00	0.00	1.50	1.00	0.50	0.80	1.00	-0.20
児童指導員・保育士 (主任児童指導員、主任保育士を含む)	19.38	15.17	4.22	25.50	17.00	8.50	12.50	9.00	3.50	20.15	19.50	0.65
個別対応職員	1.33	1.00	0.33	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	0.00	2.00	1.00	1.00
家庭支援専門相談員	1.83	2.00	-0.17	3.00	3.00	0.00	1.50	1.50	0.00	1.00	1.50	-0.50
栄養士	0.72	0.33	0.38	1.00	0.00	1.00	0.50	0.00	0.50	0.65	1.00	-0.35
事務員	1.93	1.00	0.93	1.50	1.00	0.50	1.50	1.00	0.50	2.80	1.00	1.80
調理員	1.33	4.00	-2.67	2.50	4.00	-1.50	1.50	4.00	-2.50	0.00	4.00	-4.00
自立支援担当職員	0.17	0.17	0.00	0.50	0.50	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
その他	3.00	3.07	-0.07	2.50	2.65	-0.15	4.50	2.11	2.39	2.00	4.45	-2.45
合計	39.57	35.40	4.16	50.00	38.65	11.35	31.00	25.61	5.39	37.70	41.95	-4.25

図表 63 こどもの状態像 (過度の従順さ) ×職員配置の状況

職種	全体 (N=18)			上位1/3 (N=6)			中位1/3 (N=6)			下位1/3 (N=6)		
	措置費事業に係る実際の職員配置 (A)	措置費上配置すべき職員数 (B)	差分 (A-B)	措置費事業に係る実際の職員配置 (A)	措置費上配置すべき職員数 (B)	差分 (A-B)	措置費事業に係る実際の職員配置 (A)	措置費上配置すべき職員数 (B)	差分 (A-B)	措置費事業に係る実際の職員配置 (A)	措置費上配置すべき職員数 (B)	差分 (A-B)
施設長	0.89	1.00	-0.11	1.00	1.00	0.00	0.83	1.00	-0.17	0.83	1.00	-0.17
施設長 (他の職員と兼務)	0.02	-	-	0.00	-	-	0.05	-	-	0.00	-	-
医師	1.21	1.00	0.21	1.00	1.00	0.00	1.72	1.00	0.72	0.90	1.00	-0.10
心理療法担当職員	5.79	5.17	0.63	5.00	4.50	0.50	6.67	6.00	0.67	5.72	5.00	0.72
看護師	0.98	1.00	-0.02	1.17	1.00	0.17	0.93	1.00	-0.07	0.83	1.00	-0.17
児童指導員・保育士 (主任児童指導員、主任保育士を含む)	16.29	13.89	2.41	16.33	12.33	4.00	17.72	16.00	1.72	14.83	13.33	1.50
個別対応職員	0.94	1.00	-0.06	1.00	1.00	0.00	1.17	1.00	0.17	0.67	1.00	-0.33
家庭支援専門相談員	1.78	1.94	-0.17	1.67	1.67	0.00	1.83	2.17	-0.33	1.83	2.00	-0.17
栄養士	0.68	0.44	0.24	1.00	0.50	0.50	0.55	0.50	0.05	0.50	0.33	0.17
事務員	1.37	1.00	0.37	1.17	1.00	0.17	1.93	1.00	0.93	1.00	1.00	0.00
調理員	1.42	4.00	-2.58	1.17	4.00	-2.83	2.60	4.00	-1.40	0.50	4.00	-3.50
自立支援担当職員	0.28	0.28	0.00	0.17	0.17	0.00	0.33	0.33	0.00	0.33	0.33	0.00
その他	1.92	2.87	-0.95	3.83	2.76	1.08	1.50	3.33	-1.83	0.43	2.54	-2.12
合計	33.57	33.60	-0.03	34.50	30.92	3.58	37.83	37.33	0.51	28.37	32.54	-4.17

(6) 児童自立支援施設

1) こどもへのケアの状況（令和5年度調査の追加集計結果）

特に一人あたりケア時間が長いのは精神障害を有しているこどもたちであるが、N数は少ないものの何らかの状態像に該当しないこどもたちへのケア量も確保していることが伺えた。

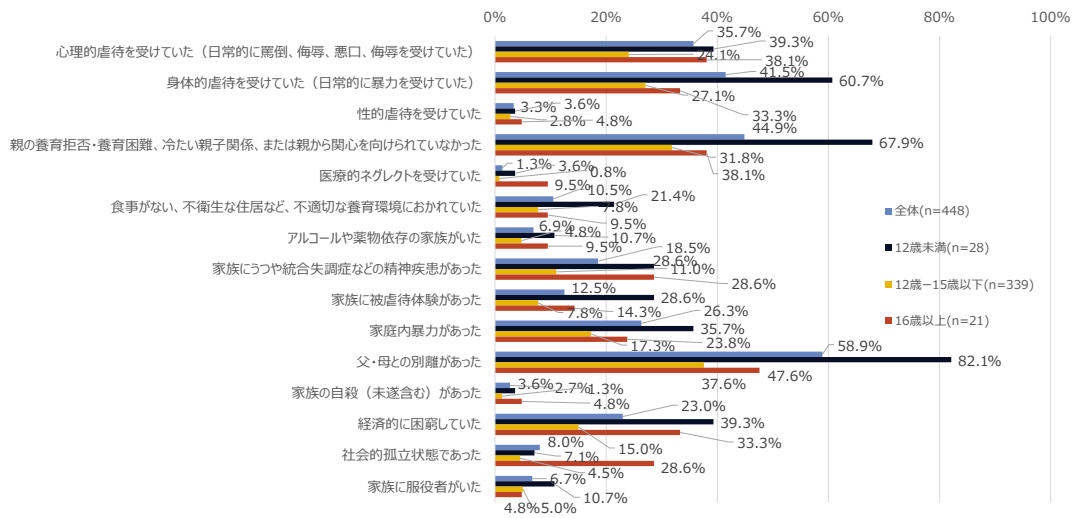
図表 64 こども達の状態像×ケアニーズが活性化した1日の日常的なケアの所要時間

こどもの状態像	N	日常的ケアの区分											こども1人あたりにかかる時間	こども全体にかかる合計時間		
		見守り支援	食事支援	生活支援	睡眠支援	健康管理支援	関係構築支援			学習支援		トラブル対応			その他	
							関係構築	こどもの関係構築	家族関係支援	登校・登園支援	学習支援				外部連携	その他
身体疾患	2	0.0	67.5	82.5	7.5	7.5	7.5	0.0	0.0	165.0	7.5	0.0	0.0	0.0	345.0	690.0
精神障害（疑い含む）	27	98.9	47.8	46.1	36.1	23.9	7.5	0.0	0.0	52.5	112.5	136.7	0.0	0.0	563.3	15,210.0
身体的障害	2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	7.5	0.0	0.0	7.5	15.0
発達障害	143	28.4	23.6	25.4	10.3	7.4	0.0	0.0	0.0	45.6	0.0	33.9	0.0	10.2	194.3	27,780.0
学習障害	19	52.9	46.6	55.3	22.1	22.1	6.4	2.1	0.9	12.0	33.7	73.4	0.0	16.6	398.7	7,575.0
知的障害	31	85.6	46.5	52.7	31.5	19.8	7.9	6.3	6.3	21.3	67.9	83.7	0.0	16.6	398.7	7,575.0
トラウマ起因の行動	41	71.7	50.9	48.3	27.8	14.6	11.6	4.8	3.9	30.0	76.0	62.2	0.0	25.2	471.3	14,610.0
学校・集団不応	79	45.2	27.7	30.4	15.6	11.2	10.6	3.7	4.8	28.9	83.8	51.1	0.0	21.6	428.8	17,580.0
性格・行動上の問題	32	45.5	36.6	44.5	15.9	22.0	8.2	3.6	2.7	15.8	46.7	51.1	0.0	13.3	271.3	21,435.0
危険行為の恐れ	51	55.0	34.4	35.3	22.1	16.5	13.6	8.4	3.8	11.3	53.4	55.3	0.0	18.3	328.6	10,515.0
非行行為の恐れ	68	48.1	31.1	31.1	9.5	10.8	13.5	7.4	3.8	2.4	20.9	56.5	0.0	15.3	322.6	16,455.0
不定愁訴	65	51.0	29.8	34.6	10.8	13.2	7.4	3.8	2.4	20.9	53.2	43.2	0.0	12.8	256.5	17,445.0
混乱を招く言動	42	42.5	41.4	46.1	16.1	18.2	10.6	1.8	1.8	12.4	47.0	43.2	0.0	12.8	256.5	17,445.0
愛着形成上の課題あり	134	30.7	23.4	26.1	11.0	7.7	16.8	10.2	4.8	1.8	10.2	65.1	0.0	14.5	298.2	19,380.0
生得的行動に課題あり	31	41.6	41.6	46.0	32.9	21.3	10.2	4.8	1.8	10.2	52.2	65.1	0.0	14.5	298.2	19,380.0
該当なし	11	24.5	77.7	91.4	58.6	5.5	21.4	6.1	4.6	15.0	54.3	46.4	0.0	11.4	312.9	13,140.0
合計	767	697.1	548.8	604.3	269.1	216.3	134.6	58.0	42.7	310.8	866.3	764.0	0.0	204.9	4716.8	3,617,813.7

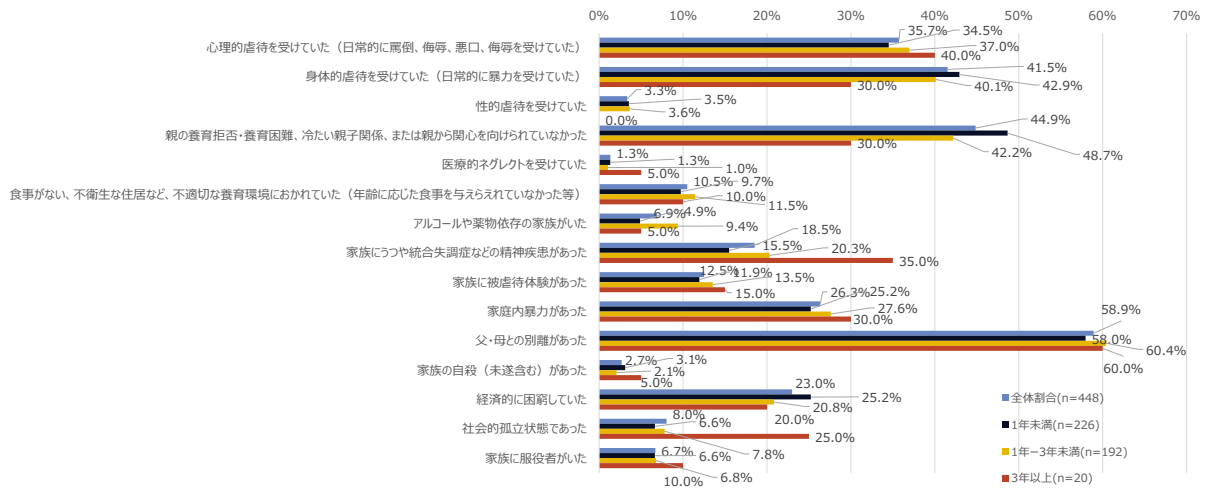
2) 入所児童の状況（令和4年度調査の集計結果） | 背景情報

年齢区分別に見ると、12歳未満の方が「父・母の別離があった」で最多で82.1%、次いで「親の養育拒否・養育困難、冷たい親子関係、または親から関心を向けられていなかった」で67.9%で、多くの項目で12歳未満の方は他の年齢区別よりも割合が高い傾向が見られた。また、12歳-15歳以下、16歳以上はどちらも全項目で同じ割合の傾向がみられた。受け入れ期間別に見ると、3年以上の方は「家族にうつや統合失調症などの精神疾患があった」「社会的孤立状態であった」が他の年齢区分と比較すると割合が高い傾向が見られた。

図表 65 社会的養育が必要となった背景（年齢区分別）



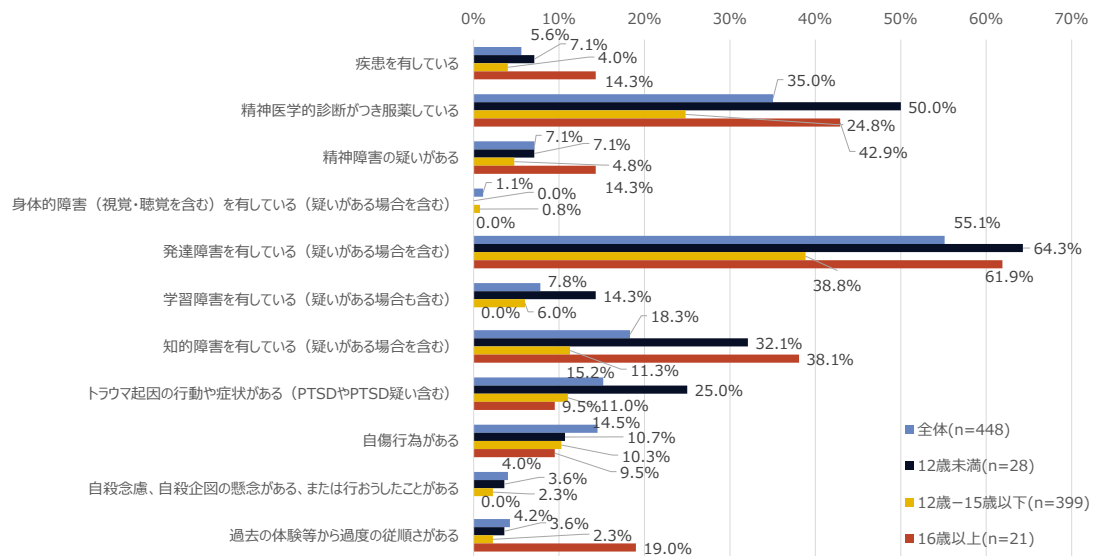
図表 66 社会的養育が必要となった背景（受け入れ期間別）



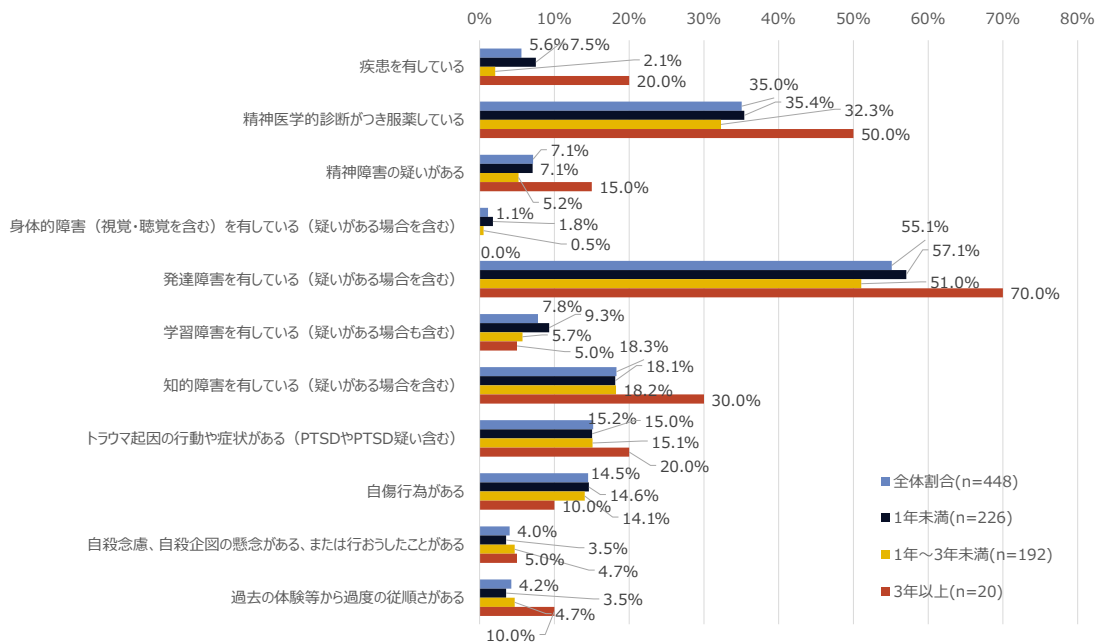
3) 入所児童の状況（令和4年度調査の集計結果） | 特別な配慮

疾患・障害・PTSD に関する特別な配慮を年齢区分別に見ると、「精神医学的診断がつき服薬している」「トラウマ起因の行動や症状がある」は 12 歳未満の方は他の年齢区分と比較すると割合が高い傾向が見られた。12 歳-15 歳の方は「自傷行為がある」で割合が高い傾向がみられ、それ以外の項目では全体割合と同様の割合だった。16 歳以上の方は、「過去の体験等から過度の従順さがある」で他年齢区分よりも割合が高い傾向が見られた。受け入れ期間別に見ると、受け入れ期間 3 年以上の方は「精神医学的診断がつき服薬している」、「発達障害を有している」と「知的障害を有している」の割合が、全体割合や 3 年未満よりも高い傾向が見られた。

図表 67 疾患・障害・PTSD 等に関する特別な配慮（年齢区分別）

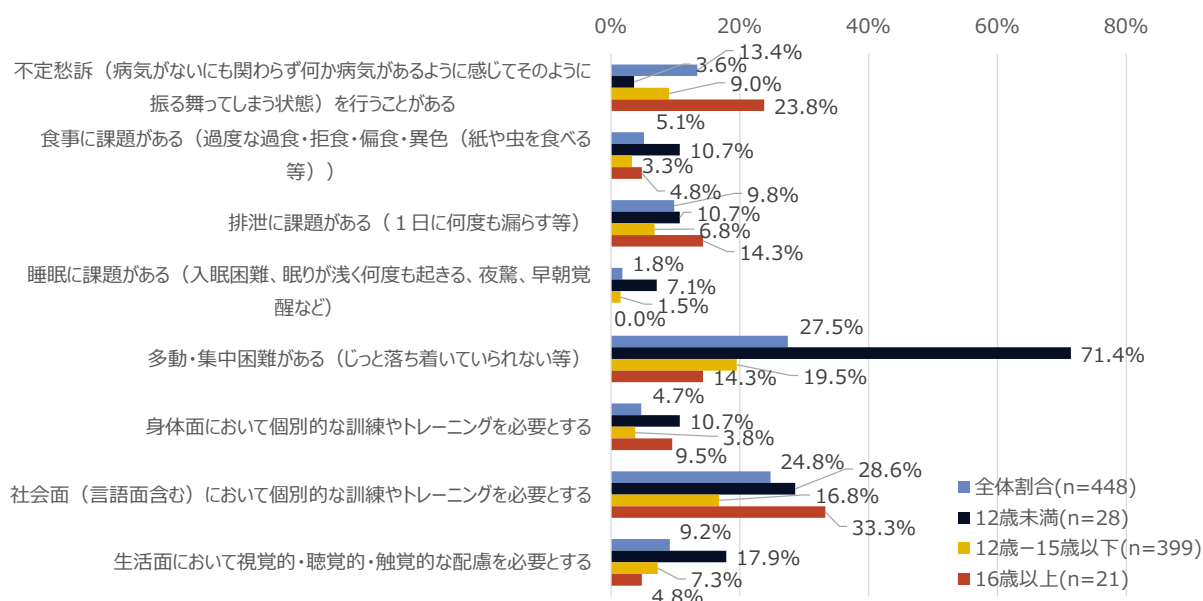


図表 68 疾患・障害・PTSD 等に関する特別な配慮（受け入れ期間別）

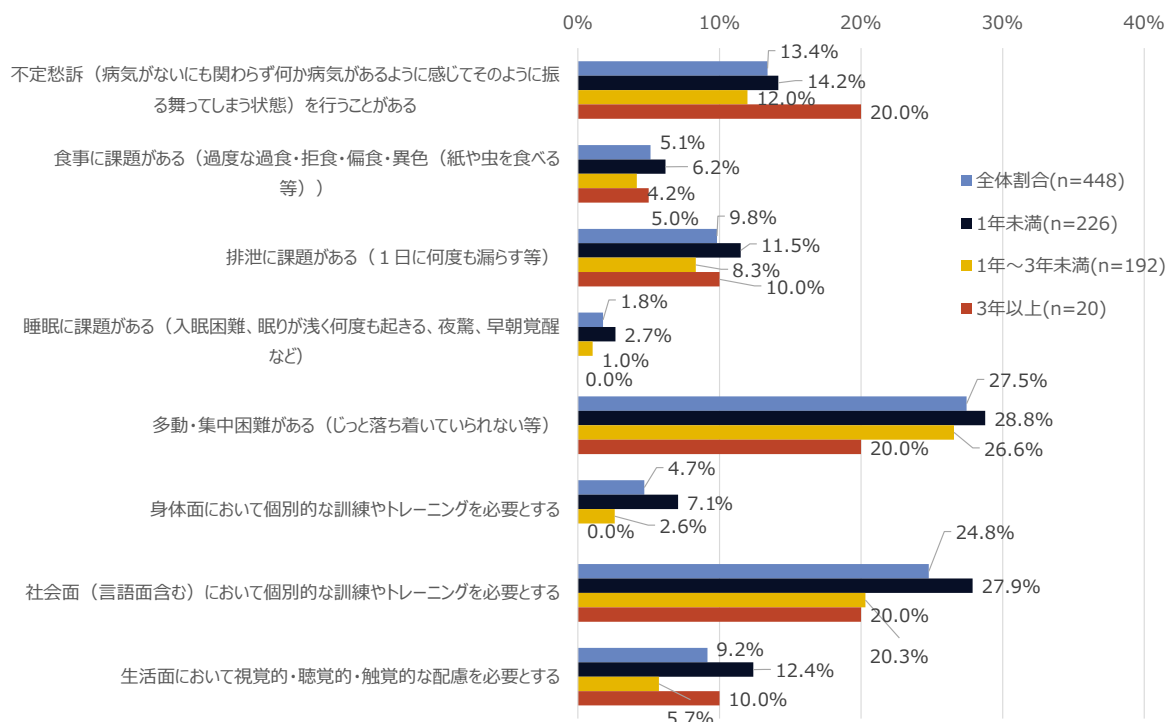


日常生活における特別な配慮を年齢区分別に見ると、12歳未満の方は「多動・集中困難がある（じっと落ち着いてられない等）」に占める割合が他の区分と比べると高い傾向があった。12歳-15歳以下の方は全項目で全体割合と同様の割合を示した。16歳以上の方は「不定愁訴（病気がないにも関わらず病気があるように感じてそのように振舞ってしまう状態）を行うことがある」の割合が高い傾向が見られた。受け入れ期間別に見ると、受け入れ期間が3年以上の方は「不定愁訴（病気がないにも関わらず何か病気があるように感じてそのように振舞ってしまう状態）を行うことがある」が高い割合となった。受け入れ期間3年未満の方は全項目で全体割合と同様の割合がみられた。

図表 69 日常生活における特別な配慮（年齢区分別）



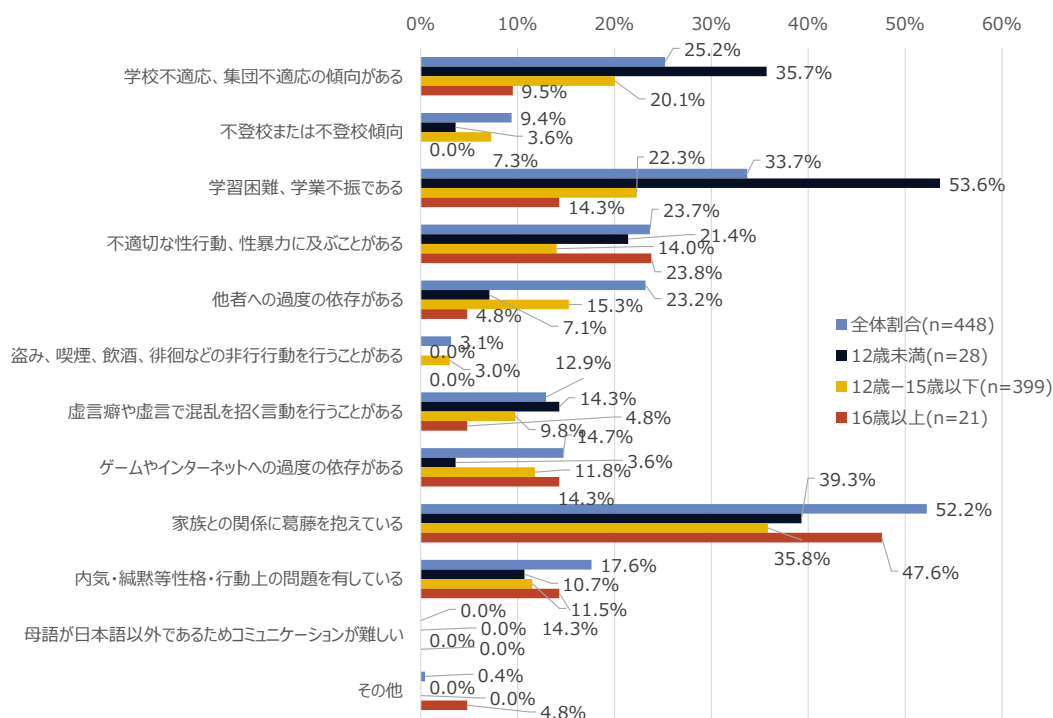
図表 70 日常生活における特別な配慮（受け入れ期間別）



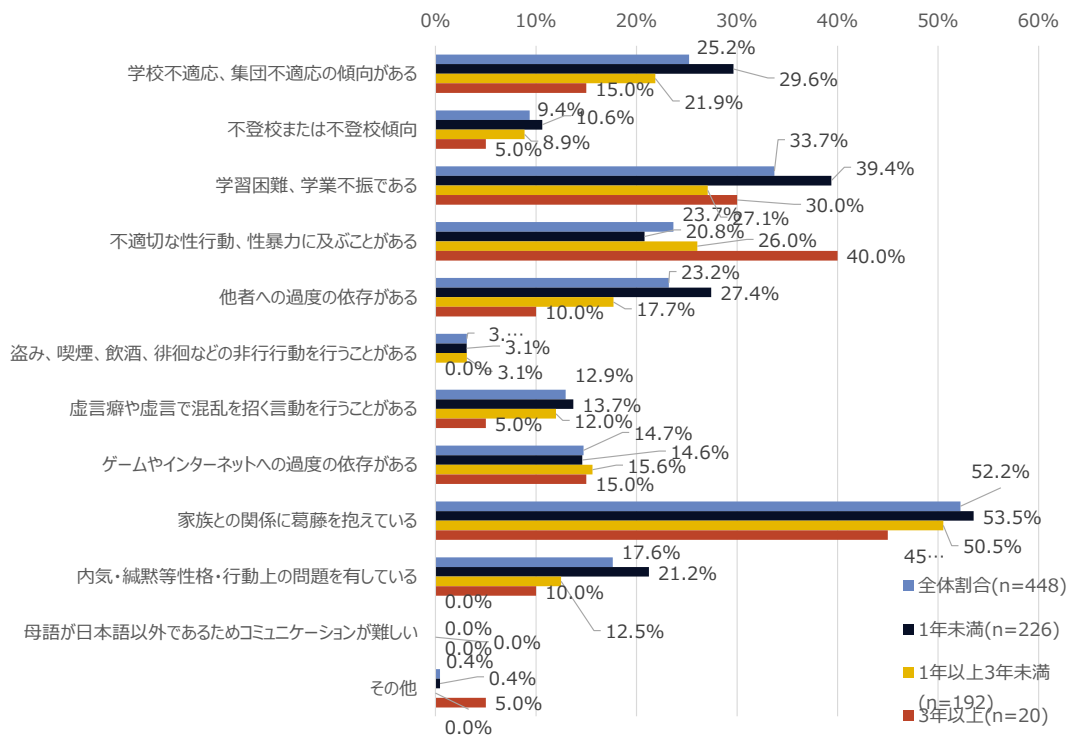
学校生活・その他に関する特別な配慮を年齢区分別に見ると、12歳未満の方は「学習困難、学業不振である」の割合が高い傾向が見られた。12歳-15歳以下の方は「家族との関係に葛藤を抱えている」の割合が他の年齢区分よりも高い傾向が見られた。16歳以上は全体割合と同様の割合か、低い割合の

項目が多い傾向がみられた。受け入れ期間別に見ると、受け入れ期間 3 年以上の方は「不適切な性行動、性暴力に及ぶことがある」の割合が高く、3 年未満の方は全体割合を同じ割合の傾向があり、突出して高い項目はみられなかった。

図表 71 学校生活・その他における特別な配慮（年齢区分別）



図表 72 学校生活・その他における特別な配慮（受け入れ期間別）



4) 職員配置状況（令和6年度調査の集計結果）

児童自立支援専門員・児童生活支援員については、措置費で配置が求められる職員数を上回って配置されている傾向にあった。

図表 73 職員配置の状況

職種	施設全体 (N=27)		
	措置費事業に係る実際の職員配置 (A)	措置費上配置すべき職員数 (B)	差分 (A-B)
施設長	0.97	1.00	-0.03
施設長 (児童指導員と兼務)	0.00	-	-
児童自立支援専門員・児童生活支援員	13.46	6.19	7.27
個別対応職員	0.52	1.00	-0.48
家庭支援専門相談員	1.18	1.22	-0.05
栄養士	0.50	1.00	-0.50
事務員	2.39	1.00	1.39
調理員	2.00	4.15	-2.15
嘱託医	1.51	-	-
医師 (雇用している医師)	0.04	-	-
心理療法担当職員	1.10	0.63	0.47
職業指導員	0.03	0.00	0.03
自立支援担当職員	1.41	0.07	1.33
看護師	0.24	-	-
その他	2.77	2.12	0.65
合計	28.11	18.37	9.73

食事に課題があるこどもの割合が多い施設、学習困難・学業不振があるこどもの割合が多い施設においては、児童自立支援専門員・児童生活支援員として配置すべき人数と実際の配置人数の差分が上位・中位・下位 1/3 の順で差分も大きくなっている。また、トラウマ起因の行動があるこどもの割合が多い施設においては、児童自立支援専門員・児童生活支援員として配置すべき人数と実際の配置人数の差分が上位・中位・下位 1/3 の順で差分も大きくなっている。

図表 74 こどもの状態像（食事に課題）×職員配置の状況

職種	全体 (N=21)			上位1/3 (N=7)			中位1/3 (N=7)			下位1/3 (N=7)		
	措置費事業に係る実際の職員配置 (A)	措置費上配置すべき職員数 (B)	差分 (A-B)	措置費事業に係る実際の職員配置 (A)	措置費上配置すべき職員数 (B)	差分 (A-B)	措置費事業に係る実際の職員配置 (A)	措置費上配置すべき職員数 (B)	差分 (A-B)	措置費事業に係る実際の職員配置 (A)	措置費上配置すべき職員数 (B)	差分 (A-B)
施設長	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	0.00
施設長 (児童指導員と兼務)	0.00	-	-	0.00	-	-	0.00	-	-	0.00	-	-
児童自立支援専門員・児童生活支援員	14.26	6.62	7.64	13.86	5.29	8.57	16.63	8.57	8.06	12.29	6.00	6.29
個別対応職員	0.57	1.00	-0.43	0.86	1.00	-0.14	0.43	1.00	-0.57	0.43	1.00	-0.57
家庭支援専門相談員	1.23	1.29	-0.06	1.29	1.29	0.00	1.14	1.14	0.00	1.25	1.43	-0.18
栄養士	0.53	1.00	-0.47	0.43	1.00	-0.57	0.71	1.00	-0.29	0.46	1.00	-0.54
事務員	2.68	1.00	1.68	2.43	1.00	1.43	3.11	1.00	2.11	2.49	1.00	1.49
調理員	1.95	4.19	-2.24	1.79	4.00	-2.21	2.00	4.57	-2.57	2.07	4.00	-1.93
嚥下医	1.50	-	-	2.16	-	-	0.87	-	-	1.47	-	-
医師 (雇用している医師)	0.05	-	-	0.00	-	-	0.14	-	-	0.00	-	-
心理療法担当職員	0.94	0.62	0.32	1.14	0.71	0.43	0.83	0.57	0.26	0.86	0.57	0.29
職業指導員	0.03	0.00	0.03	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.10	0.00	0.10
自立支援担当職員	1.43	0.10	1.33	0.00	0.00	0.00	0.29	0.29	0.00	4.00	0.00	4.00
看護師	0.22	-	-	0.14	-	-	0.37	-	-	0.14	-	-
その他	2.81	2.14	0.67	3.71	2.21	1.50	0.34	2.23	-1.89	4.38	1.97	2.41
合計	29.20	18.95	10.25	28.80	17.50	11.30	27.87	21.38	6.49	30.94	17.97	12.96

図表 75 こどもの状態像（学習困難）×職員配置の状況

職種	全体 (N=16)			上位1/3 (N=6)			中位1/3 (N=5)			下位1/3 (N=5)		
	措置費事業に係る実際の職員配置 (A)	措置費上配置すべき職員数 (B)	差分 (A-B)	措置費事業に係る実際の職員配置 (A)	措置費上配置すべき職員数 (B)	差分 (A-B)	措置費事業に係る実際の職員配置 (A)	措置費上配置すべき職員数 (B)	差分 (A-B)	措置費事業に係る実際の職員配置 (A)	措置費上配置すべき職員数 (B)	差分 (A-B)
施設長	0.96	1.00	-0.04	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	0.00	0.86	1.00	-0.14
施設長 (児童指導員と兼務)	0.00	-	-	0.00	-	-	0.00	-	-	0.00	-	-
児童自立支援専門員・児童生活支援員	13.28	7.13	6.15	14.17	7.00	7.17	14.40	7.60	6.80	11.08	6.80	4.28
個別対応職員	0.38	1.00	-0.63	0.33	1.00	-0.67	0.40	1.00	-0.60	0.40	1.00	-0.60
家庭支援専門相談員	1.25	1.38	-0.13	1.33	1.33	0.00	1.20	1.20	0.00	1.20	1.60	-0.40
栄養士	0.71	1.00	-0.29	0.83	1.00	-0.17	0.80	1.00	-0.20	0.48	1.00	-0.52
事務員	2.25	1.00	1.25	2.00	1.00	1.00	3.14	1.00	2.14	1.66	1.00	0.66
調理員	2.19	4.25	-2.06	2.08	4.33	-2.25	2.74	4.40	-1.66	1.76	4.00	-2.24
嚥下医	1.47	-	-	1.68	-	-	1.26	-	-	1.42	-	-
医師 (雇用している医師)	0.06	-	-	0.17	-	-	0.00	-	-	0.00	-	-
心理療法担当職員	1.00	0.69	0.31	0.83	0.33	0.50	1.20	1.20	0.00	1.00	0.60	0.40
職業指導員	0.04	0.00	0.04	0.00	0.00	0.00	0.14	0.00	0.14	0.00	0.00	0.00
自立支援担当職員	1.88	0.13	1.75	0.00	0.00	0.00	1.40	0.40	1.00	4.60	0.00	4.60
看護師	0.13	-	-	0.00	-	-	0.40	-	-	0.00	-	-
その他	2.44	2.21	0.24	1.83	2.31	-0.48	4.08	2.29	1.79	1.54	1.99	-0.45
合計	28.03	19.77	8.26	26.27	19.31	6.95	32.16	21.09	11.07	26.00	18.99	7.01

図表 76 こどもの状態像（トラウマ起因の行動）×職員配置の状況

職種	全体 (N=22)			上位1/3 (N=8)			中位1/3 (N=7)			下位1/3 (N=7)		
	措置費事業に係る実際の職員配置 (A)	措置費上配置すべき職員数 (B)	差分 (A-B)	措置費事業に係る実際の職員配置 (A)	措置費上配置すべき職員数 (B)	差分 (A-B)	措置費事業に係る実際の職員配置 (A)	措置費上配置すべき職員数 (B)	差分 (A-B)	措置費事業に係る実際の職員配置 (A)	措置費上配置すべき職員数 (B)	差分 (A-B)
施設長	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	0.00
施設長 (児童指導員と兼務)	0.00	-	-	0.00	-	-	0.00	-	-	0.00	-	-
児童自立支援専門員・児童生活支援員	14.50	6.68	7.82	15.05	6.63	8.43	15.29	7.71	7.57	13.09	5.71	7.37
個別対応職員	0.59	1.00	-0.41	0.75	1.00	-0.25	0.57	1.00	-0.43	0.43	1.00	-0.57
家庭支援専門相談員	1.22	1.27	-0.06	1.13	1.38	-0.25	1.43	1.43	0.00	1.11	1.00	0.11
栄養士	0.46	1.00	-0.54	0.50	1.00	-0.50	0.71	1.00	-0.29	0.17	1.00	-0.83
事務員	2.57	1.00	1.57	2.98	1.00	1.98	2.43	1.00	1.43	2.25	1.00	1.25
調理員	2.01	4.18	-2.17	1.88	4.25	-2.38	3.07	4.29	-1.21	1.11	4.00	-2.89
嚥下医	1.52	-	-	1.50	-	-	1.74	-	-	1.33	-	-
医師 (雇用している医師)	0.05	-	-	0.13	-	-	0.00	-	-	0.00	-	-
心理療法担当職員	1.22	0.68	0.54	0.73	0.25	0.48	1.29	1.00	0.29	1.71	0.86	0.86
職業指導員	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
自立支援担当職員	1.50	0.09	1.41	2.88	0.00	2.88	0.29	0.29	0.00	1.14	0.00	1.14
看護師	0.30	-	-	0.33	-	-	0.14	-	-	0.43	-	-
その他	2.30	2.14	0.16	1.55	2.04	-0.49	1.29	2.34	-1.06	4.18	2.06	2.12
合計	29.24	19.05	10.19	30.38	18.54	11.83	29.24	21.06	8.19	27.95	17.63	10.32

(7) 自立援助ホーム

1) こどもへのケアの状況（令和5年度調査の追加集計結果）

ケアニーズが活性化した1日において、何らかの状態像に該当するこども達への一人あたりケア時間は、該当なしのこども一人あたりのケア時間よりも長い傾向にあった。特に非行行為のおそれのあるこどもや不定愁訴をおこなうこどもにおいて、一人あたりのケア時間が長くなる傾向にあった。

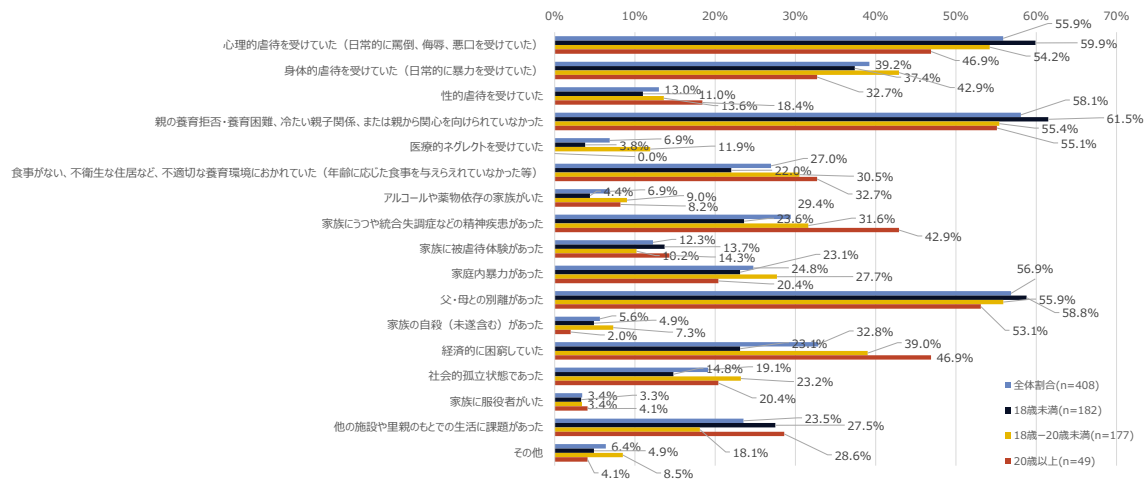
図表 77 こども達の状態像×ケアニーズが活性化した1日の日常的なケアの所要時間

こどもの状態像	N	日常的ケアの区分														こども1人あたりにかかる時間	こども全体にかかる合計時間		
		見守り支援	食事支援	生活支援	睡眠支援	健康管理支援	関係構築支援			学習支援			トラブル対応	その他					
							こどもの関係構築	家族関係支援	関係構築-その他	学習-個別	学習-集団	学習-その他		外部連携	その他				
身体疾患	9	0.0	3.3	11.7	6.7	3.3	0.0	0.0	0.0	1.7	0.0	0.0	0.0	0.0	6.7	0.0	6.7	33.3	300.0
精神障害	97	18.4	32.6	35.4	6.2	15.8	0.3	2.3	1.2	13.9	7.1	6.8	4.5	12.7	0.6	12.1	143.4	13,905.0	
身体的障害	2	22.5	22.5	37.5	15.0	0.0	0.0	7.5	0.0	30.0	22.5	7.5	22.5	0.0	7.5	0.0	7.5	165.0	330.0
発達障害	123	38.0	24.5	39.1	5.9	8.9	0.4	1.7	0.7	15.5	6.6	8.9	4.6	16.0	0.5	15.5	155.4	19,110.0	
学習障害	24	28.8	39.4	31.9	10.0	7.5	0.6	3.1	2.5	10.6	3.1	7.5	6.3	4.4	0.0	4.4	145.0	3,480.0	
知的障害	56	4.0	27.6	23.0	5.4	7.5	0.8	0.8	0.5	8.0	6.2	1.9	1.3	10.2	0.0	10.2	89.2	4,995.0	
トラウマ起因の行動	69	21.1	13.9	25.9	1.1	5.2	1.3	0.7	2.2	14.3	6.5	7.8	2.6	9.8	0.0	9.8	98.0	6,765.0	
学校・集団不応	85	20.8	31.4	33.4	4.6	9.0	0.2	1.8	1.8	10.9	4.6	6.4	4.1	10.8	0.0	10.8	128.6	10,935.0	
内気・臆黙	58	23.8	29.5	34.4	5.7	11.1	0.5	2.8	0.5	12.7	4.7	8.0	4.4	7.5	0.0	7.5	132.9	7,710.0	
危険行為	42	32.5	32.5	31.4	5.0	11.8	0.0	2.5	2.1	12.1	4.3	7.9	3.6	17.1	0.0	17.1	150.7	6,330.0	
非行行為	56	57.9	26.8	48.8	5.4	6.2	0.8	1.9	1.6	16.9	5.9	11.0	2.7	28.7	0.0	28.7	197.4	11,055.0	
不定愁訴	53	37.1	33.7	45.6	5.4	12.2	0.0	1.7	2.3	15.6	5.9	9.6	3.4	15.6	0.0	15.6	172.4	9,135.0	
虚言癖	46	29.0	40.4	36.5	7.5	10.4	0.0	2.0	0.0	17.9	9.5	8.5	4.9	9.1	0.0	9.1	157.8	7,260.0	
愛着形成上の課題あり	141	33.6	27.2	36.4	5.1	8.1	0.3	1.6	0.9	11.6	4.4	7.2	3.2	14.4	0.0	14.4	142.3	20,070.0	
生得的行動に課題あり	63	19.3	33.6	35.5	5.5	9.8	0.7	3.1	1.0	16.9	5.0	11.9	2.6	9.3	0.0	9.3	137.1	8,640.0	
該当なし	107	9.1	33.5	29.7	4.8	6.9	3.9	0.0	0.0	14.0	14.0	0.0	6.3	18.8	18.8	0.0	127.0	13,590.0	
合計	924	386.8	419.0	506.4	94.2	126.7	56.7	33.4	17.3	208.7	97.9	110.9	70.6	179.6	1.1	178.5	2048.7	1,892,962.4	

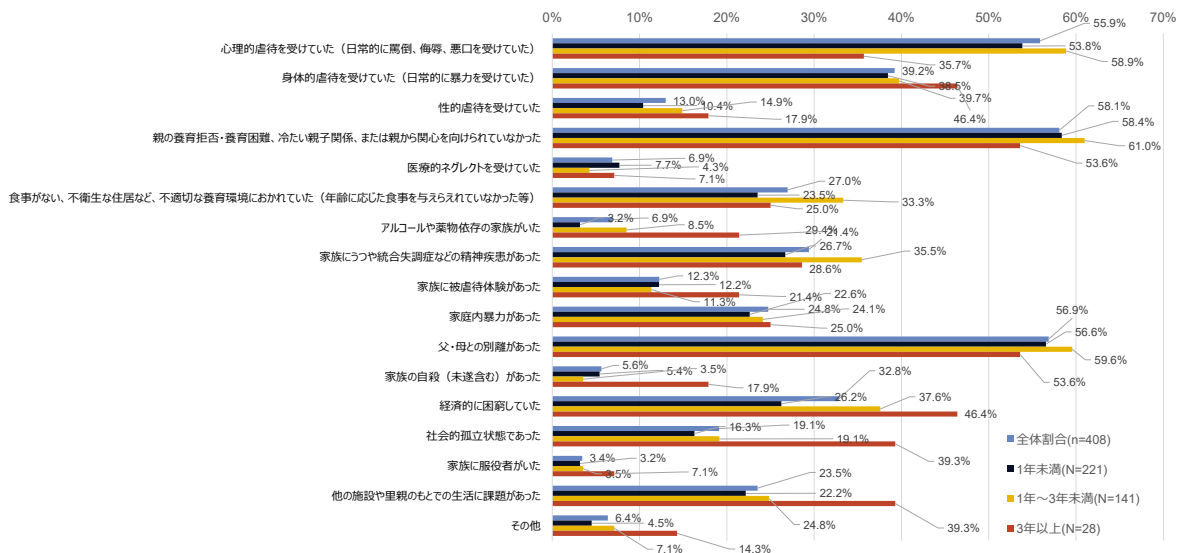
2) 入所児童の状況（令和4年度調査の集計結果） | 背景情報

年齢区分別に見ると、18歳未満の方の方は「心理的虐待を受けていた（日常的に罵倒、侮辱、悪口を受けていた）」と「親の養育拒否・養育困難、冷たい親子関係、または親から関心を向けられていなかった」の割合が高い傾向がみられた。20歳以上の方は「家族にうつや統合失調症などの精神疾患があった」や「経済的に困窮していた」の割合が他の年齢区分よりも高い傾向がみられた。受け入れ期間別に見ると、受け入れ期間1年～3年未満の方は「心理的虐待を受けていた（日常的に罵倒、侮辱、悪口を受けていた）」「親の養育拒否・養育困難、冷たい親子関係、または親から関心を向けられていなかった」「父・母の別離があった」の割合が高い傾向があった。受け入れ期間3年以上の方は「経済的に困窮していた」「社会的孤立状態であった」の割合が高い傾向があった。

図表 78 社会的養育が必要となった背景（年齢区分別）



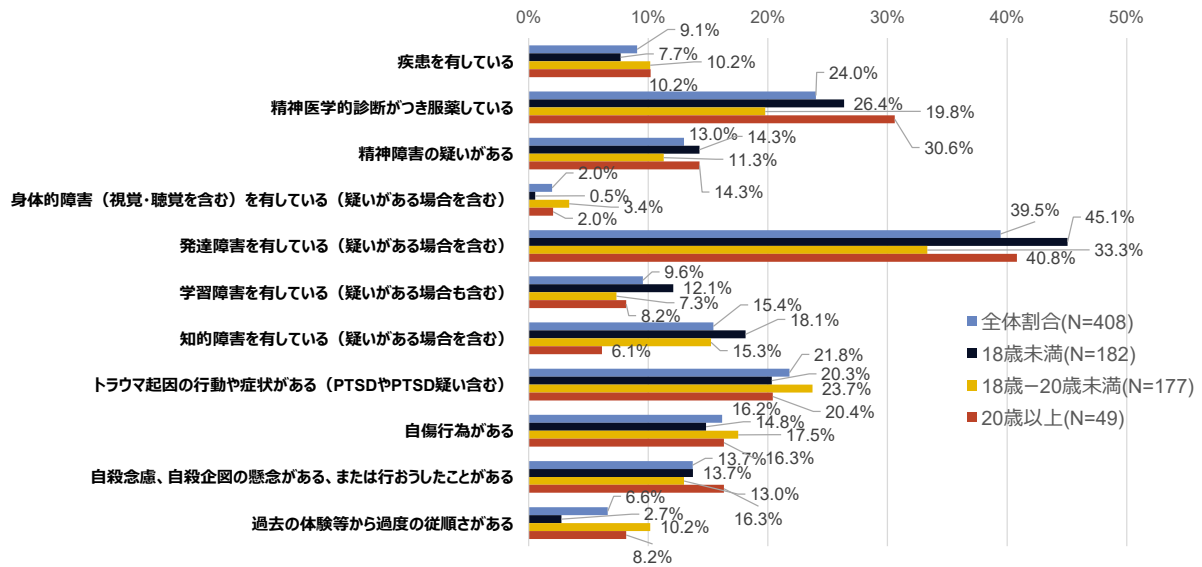
図表 79 社会的養育が必要となった背景（受け入れ期間別）



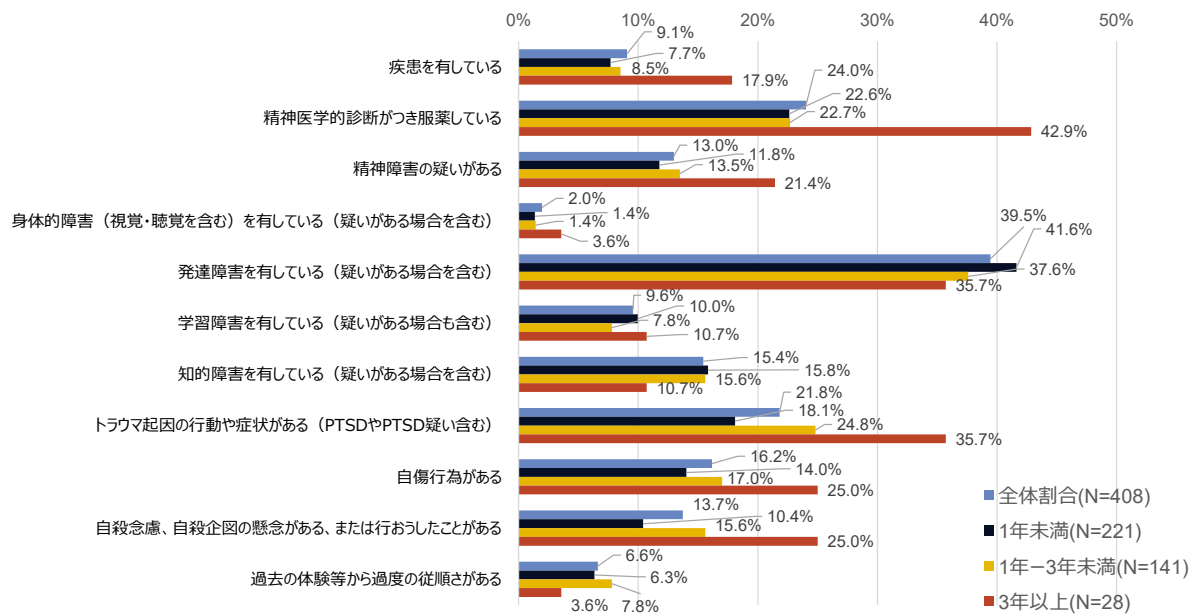
3) 入所児童の状況（令和4年度調査の集計結果） | 特別な配慮

疾患・障害・PTSD に関する特別な配慮を年齢区分別に見ると、18 歳未満、20 歳以上の方で「精神医学的診断がつき服薬している」「精神障害の疑いがある」「発達障害を有している（疑いがある場合も含む）」の割合が高い傾向がみられた。18 歳-20 歳未満の方は「トラウマ起因の行動や症状がある（PTSD や PTSD の疑い含む）」「自傷行為がある」の割合がやや高い傾向がみられた。受け入れ期間別に見ると、受け入れ期間 3 年以上の方は全項目において割合が高い傾向があり、特に「精神医学的診断がつき服薬している」の割合が顕著に高い傾向がみられた。

図表 80 疾患・障害・PTSD 等に関する特別な配慮（年齢区分別）

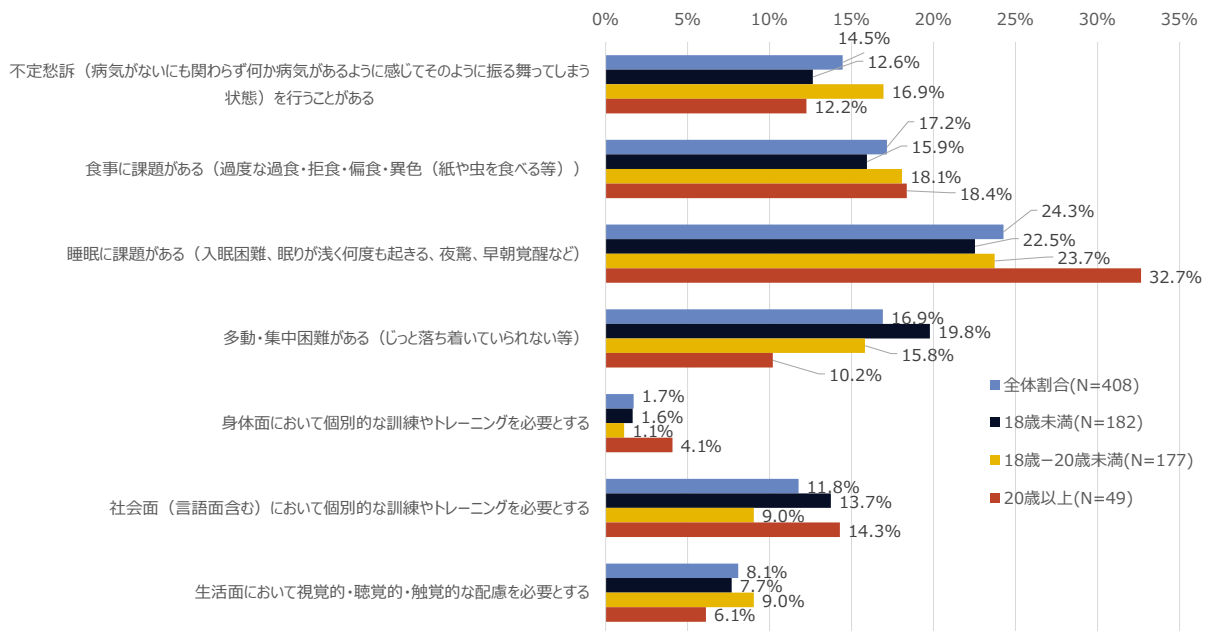


図表 81 疾患・障害・PTSD 等に関する特別な配慮（受け入れ期間別）

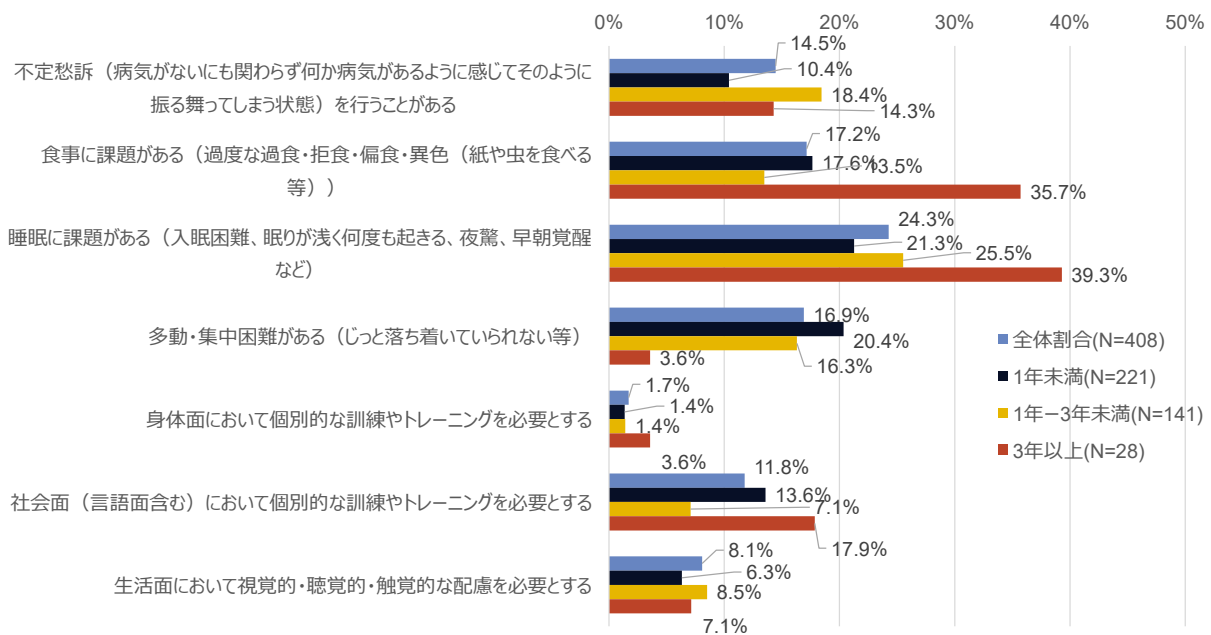


年齢区分別に見ると、20歳以上の方が「睡眠も課題がある（入眠困難、眠りが浅く何度も起きる、夜驚、早朝覚醒など）」の割合が高い傾向がみられた。受け入れ期間別に見ると、受け入れ期間3年以上の方は「食事に課題がある（過度な過食・拒食・偏食・異色）」「睡眠も課題がある（入眠困難、眠りが浅く何度も起きる、夜驚、早朝覚醒など）」の割合が高い傾向がみられた。

図表 82 日常生活における特別な配慮（年齢区分別）

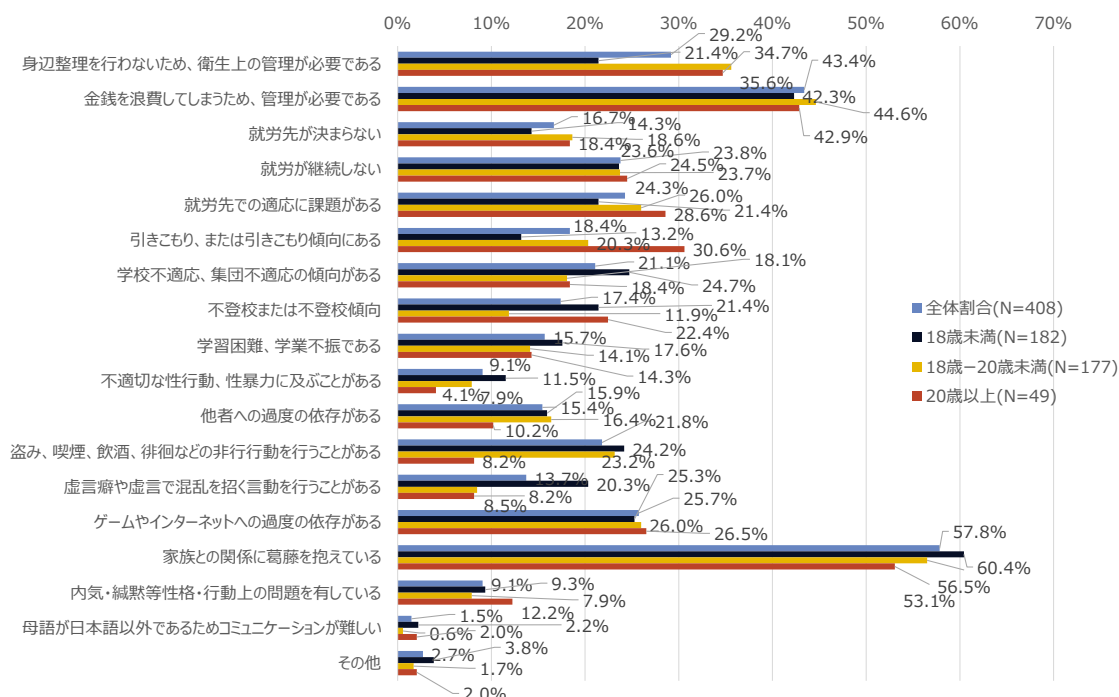


図表 83 日常生活における特別な配慮（受け入れ期間別）

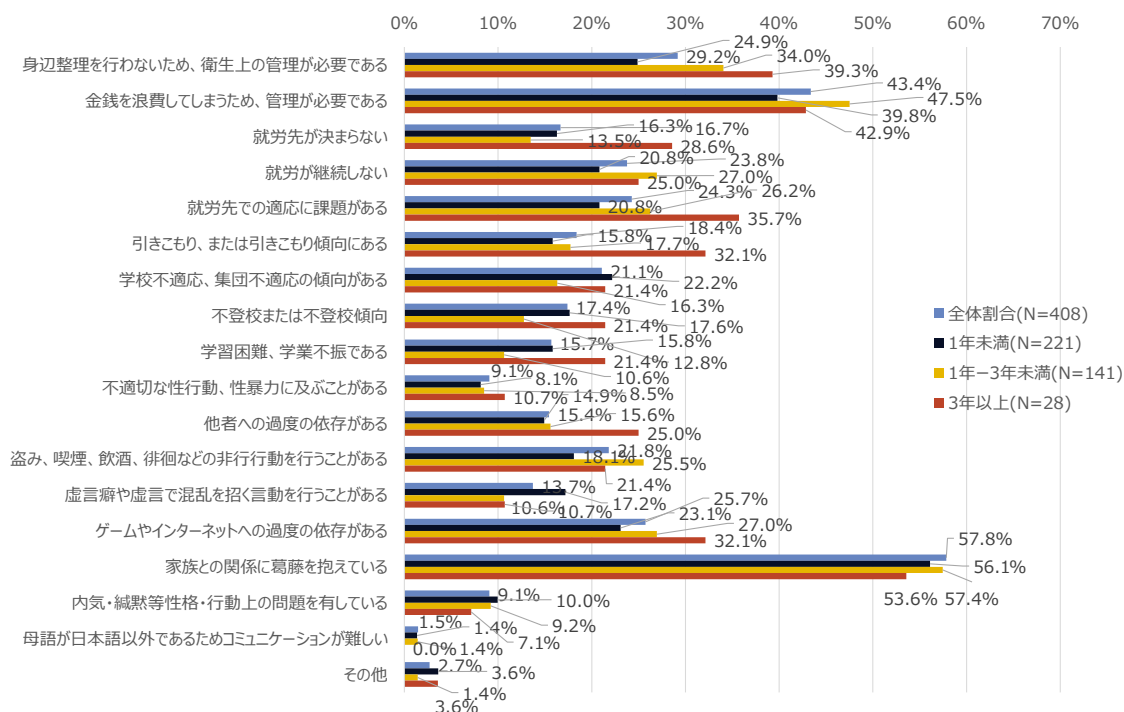


学校生活・その他の特別な配慮を年齢区分別に見ると、20歳以上の方は「就労先での適応に課題がある」「引きこもり、または引きこもり傾向にある」の割合が高い傾向がみられた。全年齢区分で共通して「家族との関係に葛藤を抱えている」の割合が高い傾向がみられた。受け入れ期間別に見ると、受け入れ期間3年以上の方は「就労先での適応に課題がある」「引きこもり、または引きこもり傾向にある」「学校不適応、集団不適応の傾向がある」「学習困難、学業不振である」「他者への過度の依存がある」の割合が高い傾向がみられた。

図表 84 学校生活・その他における特別な配慮（年齢区分別）



図表 85 学校生活・その他における特別な配慮（受け入れ期間別）



4) 職員配置状況（令和6年度調査の集計結果）

指導員は、措置費で配置が求められる職員数を上回って配置されている傾向にあった。

図表 86 職員配置の状況

職種	施設全体 (N=162)		
	措置費事業に係る実際の職員配置 (A)	措置費上配置すべき職員数 (B)	差分 (A-B)
管理者	0.81	-	-
指導員 (管理者と兼任)	0.98	-	-
指導員	2.65	2.17	0.48
自立支援担当職員 (管理者と兼任)	0.21	-	-
自立支援担当職員	0.64	0.56	0.07
補助者	2.29	1.00	1.29
心理職員	0.26	0.18	0.07
その他	0.84	1.19	-0.34
合計	8.68	5.11	3.57

精神医学的診断がつき服薬しているこどもの割合が多い施設、多動・集中困難があるこどもの割合が多い施設、学習困難・学業不振であるこどもの割合が多い施設、内気・緘黙等性格行動上の問題があるこどもの割合が多い施設、経済観念・金銭管理能力が未成熟で社会的自立に課題があるこどもの割合が多い施設、困ったときに他者に相談することが難しいと感じるこどもの割合が多い施設においては、指導員として配置すべき人数と実際の配置人数の差分が上位・中位・下位 1/3 の順で差分も大きくなっている。

図表 87 こどもの状態像 (精神医学的診断) ×職員配置の状況

職種	全体 (N=102)			上位1/3 (N=35)			中位1/3 (N=39)			下位1/3 (N=28)		
	措置費事業に係る実際の職員配置 (A)	措置費上配置すべき職員数 (B)	差分 (A-B)	措置費事業に係る実際の職員配置 (A)	措置費上配置すべき職員数 (B)	差分 (A-B)	措置費事業に係る実際の職員配置 (A)	措置費上配置すべき職員数 (B)	差分 (A-B)	措置費事業に係る実際の職員配置 (A)	措置費上配置すべき職員数 (B)	差分 (A-B)
管理者	0.75	-	-	0.71	-	-	0.69	-	-	0.89	-	-
指導員 (管理者と兼任)	1.05	-	-	1.06	-	-	0.97	-	-	1.14	-	-
指導員	2.78	2.18	0.61	2.86	2.03	0.83	2.65	2.21	0.45	2.88	2.32	0.55
自立支援担当職員 (管理者と兼任)	0.24	-	-	0.26	-	-	0.13	-	-	0.36	-	-
自立支援担当職員	0.73	0.65	0.08	0.69	0.66	0.03	0.64	0.49	0.15	0.89	0.86	0.04
補助者	2.17	1.00	1.17	2.23	1.00	1.23	1.95	1.00	0.95	2.39	1.00	1.39
心理職員	0.10	0.19	-0.09	0.06	0.19	-0.13	0.05	0.19	-0.13	0.21	0.19	0.03
その他	0.69	1.17	-0.49	0.29	1.11	-0.82	1.03	1.25	-0.22	0.71	1.16	-0.44
合計	8.50	5.18	3.32	8.14	4.98	3.16	8.12	5.13	2.99	9.48	5.52	3.96

図表 88 こどもの状態像 (多動・集中困難) ×職員配置の状況

職種	全体 (N=77)			上位1/3 (N=26)			中位1/3 (N=29)			下位1/3 (N=22)		
	措置費事業に係る実際の職員配置 (A)	措置費上配置すべき職員数 (B)	差分 (A-B)	措置費事業に係る実際の職員配置 (A)	措置費上配置すべき職員数 (B)	差分 (A-B)	措置費事業に係る実際の職員配置 (A)	措置費上配置すべき職員数 (B)	差分 (A-B)	措置費事業に係る実際の職員配置 (A)	措置費上配置すべき職員数 (B)	差分 (A-B)
管理者	0.75	-	-	0.65	-	-	0.83	-	-	0.77	-	-
指導員 (管理者と兼任)	1.05	-	-	1.04	-	-	1.10	-	-	1.00	-	-
指導員	2.80	2.22	0.58	2.81	2.12	0.69	2.81	2.17	0.64	2.77	2.41	0.36
自立支援担当職員 (管理者と兼任)	0.23	-	-	0.27	-	-	0.21	-	-	0.23	-	-
自立支援担当職員	0.70	0.62	0.08	0.65	0.65	0.00	0.79	0.62	0.17	0.64	0.59	0.05
補助者	2.44	1.00	1.44	1.65	1.00	0.65	2.69	1.00	1.69	2.78	1.00	1.78
心理職員	0.07	0.19	-0.12	0.00	0.19	-0.19	0.00	0.19	-0.19	0.24	0.19	0.05
その他	0.58	1.21	-0.63	0.85	1.24	-0.40	0.59	1.23	-0.64	0.25	1.14	-0.89
合計	8.63	5.24	3.39	7.92	5.20	2.73	9.02	5.21	3.81	8.95	5.32	3.63

図表 89 こどもの状態像 (学習困難) ×職員配置の状況

職種	全体 (N=86)			上位1/3 (N=36)			中位1/3 (N=27)			下位1/3 (N=23)		
	措置費事業に係る実際の職員配置 (A)	措置費上配置すべき職員数 (B)	差分 (A-B)	措置費事業に係る実際の職員配置 (A)	措置費上配置すべき職員数 (B)	差分 (A-B)	措置費事業に係る実際の職員配置 (A)	措置費上配置すべき職員数 (B)	差分 (A-B)	措置費事業に係る実際の職員配置 (A)	措置費上配置すべき職員数 (B)	差分 (A-B)
管理者	0.77	-	-	0.69	-	-	0.78	-	-	0.87	-	-
指導員 (管理者と兼任)	0.99	-	-	0.94	-	-	1.11	-	-	0.91	-	-
指導員	2.85	2.21	0.65	2.93	2.08	0.85	2.96	2.19	0.78	2.61	2.43	0.17
自立支援担当職員 (管理者と兼任)	0.22	-	-	0.22	-	-	0.22	-	-	0.22	-	-
自立支援担当職員	0.67	0.60	0.07	0.50	0.50	0.00	0.81	0.59	0.22	0.78	0.78	0.00
補助者	2.47	1.00	1.47	2.64	1.00	1.64	1.96	1.00	0.96	2.78	1.00	1.78
心理職員	0.07	0.19	-0.12	0.03	0.19	-0.16	0.04	0.19	-0.15	0.17	0.19	-0.01
その他	0.72	1.16	-0.44	0.47	1.12	-0.65	1.04	1.27	-0.23	0.74	1.11	-0.37
合計	8.76	5.16	3.60	8.43	4.89	3.54	8.93	5.23	3.70	9.09	5.51	3.58

図表 90 こどもの状態像（内気・緘黙）×職員配置の状況

職種	全体 (N=62)			上位1/3 (N=24)			中位1/3 (N=18)			下位1/3 (N=20)		
	措置費事業に係る実際の職員配置 (A)	措置費上配置すべき職員数 (B)	差分 (A-B)	措置費事業に係る実際の職員配置 (A)	措置費上配置すべき職員数 (B)	差分 (A-B)	措置費事業に係る実際の職員配置 (A)	措置費上配置すべき職員数 (B)	差分 (A-B)	措置費事業に係る実際の職員配置 (A)	措置費上配置すべき職員数 (B)	差分 (A-B)
管理者	0.84	-	-	0.71	-	-	0.89	-	-	0.95	-	-
指導員（管理者と兼任）	1.03	-	-	1.13	-	-	0.78	-	-	1.15	-	-
指導員	2.65	2.16	0.49	2.79	2.04	0.75	2.47	2.11	0.36	2.65	2.35	0.30
自立支援担当職員（管理者と兼任）	0.27	-	-	0.17	-	-	0.22	-	-	0.45	-	-
自立支援担当職員	0.68	0.58	0.10	0.46	0.46	0.00	0.72	0.67	0.06	0.90	0.65	0.25
補助者	2.44	1.00	1.44	2.21	1.00	1.21	2.83	1.00	1.83	2.36	1.00	1.36
心理職員	0.08	0.19	-0.10	0.04	0.19	-0.14	0.11	0.19	-0.07	0.11	0.19	-0.08
その他	0.88	1.16	-0.28	0.54	1.15	-0.61	1.17	1.13	0.04	1.03	1.18	-0.16
合計	8.88	5.08	3.79	8.04	4.84	3.20	9.19	5.09	4.10	9.60	5.37	4.23

図表 91 こどもの状態像（経済観念が未成熟）×職員配置の状況

職種	全体 (N=122)			上位1/3 (N=57)			中位1/3 (N=50)			下位1/3 (N=15)		
	措置費事業に係る実際の職員配置 (A)	措置費上配置すべき職員数 (B)	差分 (A-B)	措置費事業に係る実際の職員配置 (A)	措置費上配置すべき職員数 (B)	差分 (A-B)	措置費事業に係る実際の職員配置 (A)	措置費上配置すべき職員数 (B)	差分 (A-B)	措置費事業に係る実際の職員配置 (A)	措置費上配置すべき職員数 (B)	差分 (A-B)
管理者	0.79	-	-	0.76	-	-	0.76	-	-	0.87	-	-
指導員（管理者と兼任）	1.00	-	-	1.08	-	-	0.88	-	-	1.03	-	-
指導員	2.57	2.19	0.38	2.88	2.14	0.66	2.33	2.12	0.21	2.55	2.37	0.18
自立支援担当職員（管理者と兼任）	0.22	-	-	0.23	-	-	0.24	-	-	0.18	-	-
自立支援担当職員	0.65	0.57	0.08	0.58	0.51	0.07	0.64	0.60	0.04	0.76	0.61	0.16
補助者	2.25	1.00	1.25	2.47	1.00	1.47	2.16	1.00	1.16	2.03	1.00	1.03
心理職員	0.07	0.19	-0.11	0.02	0.19	-0.17	0.10	0.19	-0.08	0.11	0.19	-0.07
その他	0.87	1.18	-0.31	0.72	1.19	-0.47	0.94	1.19	-0.25	0.99	1.15	-0.16
合計	8.41	5.12	3.29	8.66	5.02	3.64	8.05	5.10	2.95	8.52	5.31	3.22

図表 92 こどもの状態像（他者に相談できない）×職員配置の状況

職種	全体 (N=118)			上位1/3 (N=44)			中位1/3 (N=41)			下位1/3 (N=33)		
	措置費事業に係る実際の職員配置 (A)	措置費上配置すべき職員数 (B)	差分 (A-B)	措置費事業に係る実際の職員配置 (A)	措置費上配置すべき職員数 (B)	差分 (A-B)	措置費事業に係る実際の職員配置 (A)	措置費上配置すべき職員数 (B)	差分 (A-B)	措置費事業に係る実際の職員配置 (A)	措置費上配置すべき職員数 (B)	差分 (A-B)
管理者	0.78	-	-	0.84	-	-	0.74	-	-	0.76	-	-
指導員（管理者と兼任）	1.00	-	-	1.00	-	-	0.91	-	-	1.09	-	-
指導員	2.57	2.19	0.37	2.68	2.11	0.57	2.63	2.20	0.44	2.33	2.30	0.03
自立支援担当職員（管理者と兼任）	0.23	-	-	0.23	-	-	0.22	-	-	0.24	-	-
自立支援担当職員	0.64	0.59	0.04	0.68	0.59	0.09	0.59	0.59	0.00	0.64	0.61	0.03
補助者	2.45	1.00	1.45	2.60	1.00	1.60	2.37	1.00	1.37	2.36	1.00	1.36
心理職員	0.09	0.19	-0.10	0.07	0.19	-0.11	0.05	0.19	-0.14	0.15	0.19	-0.03
その他	0.92	1.17	-0.25	0.94	1.11	-0.17	1.12	1.20	-0.08	0.64	1.20	-0.57
合計	8.67	5.14	3.53	9.04	5.00	4.04	8.63	5.17	3.47	8.21	5.30	2.92

2. 児童家庭支援センターの援助計画作成の取り組みの推進（インタビュー調査結果）

児童家庭支援センターの援助計画作成のポイントを把握するために行ったインタビューの記録を以下に記載した。なお、インタビュー調査結果概要欄で用いている「在宅指導」、「指導要請」の定義は以下の通り。

単語	定義
在宅指導	児童福祉法第 26 条第 1 項第 2 号又は法第 27 条第 1 項第 2 号に規定する在宅指導措置
指導要請	「児童家庭支援センターの設置運営等について（こ支家第 197 号令和 7 年 4 月 7 日こども家庭庁支援局長通知）」別紙 3 指導促進事業実施要綱に規定する指導

(1) 児童家庭支援センター 一陽（福井県）

観点	インタビュー調査結果概要
施設で行っている支援や支援の工夫、課題	<ul style="list-style-type: none"> 最初の主訴（関係機関が覚えた違和感等）は大切にしつつ、家庭との関わりの中で主訴を掘り下げたり、家庭と関わる機関との情報共有を通じたりして、主訴の背景にあるものの裏を取るようなイメージで支援を進めている。 情報収集や相談すべき相手として、家庭にとってのキーパーソンを押さえておけると良い。 最初は家庭からの主訴に沿って支援を進めていくが、支援を進める中で本質的な課題が見えてくると、支援方針が大きく変わるため、都度関係機関と連携しながら対応を相談する必要がある。
インテークから支援終了までの流れ	<ul style="list-style-type: none"> 児童相談所や要保護児童対策地域協議会から児童家庭支援センターに紹介される事例（一時保護解除や家庭復帰後の見守り等）や、市（子ども家庭支援センター）から紹介される事例（要支援家庭やハイリスク家庭）を中心に支援を行っている。 その他、地域の学校やこども食堂等と連携する中で、困難に直面していると見られる家庭について相談を受けて、当施設から市に繋げて市の判断を仰ぐ等、地域内で情報連携をしながら支援を行っている 地域で子育てに悩んでいて、家庭から直接相談を受けるケースは滅多にない。 相談者との面談や関係者間でのケース会議を実施しながら支援を行う。相談者との面談の頻度は在宅指導の場合は最低でも週に 1 回、指導要請なら隔週、一般的なケースなら月に 1 回、ということもあるが、

観点	インタビュー調査結果概要
	あくまでも一例であり、支援対象者の状況に応じて回数は上下する。
援助計画の内容	(後述)
援助計画作成の進め方	<ul style="list-style-type: none"> • 援助計画は原則としてインテーク時に作成し、評価・見直しのタイミングで修正を行う。支援対象者等との面談を通じて情報が変化する場合は、基本的に面談録やアセスメントシートに情報を追記する。
援助計画作成の意義	<ul style="list-style-type: none"> • 支援計画を立てることで進捗状況を評価したり客観的に振り返ったりすることができる • 担当者が変わったときにも引き継ぎがスムーズにできる。 • 支援者自身の整理につながる。

(2) 児童家庭支援センター とら太（熊本県）

観点	インタビュー調査結果概要
施設で行っている支援や支援の工夫、課題	<ul style="list-style-type: none"> • 個別の相談支援では、関係機関等が心配をしている状況や直接把握する心配な事柄の全体像を見失わないようにアセスメント情報の整理表を使い把握してはいくものの、こども・家庭の強みや課題解決に利用した経験やリソース等、支援対象者のナラティブ（語られるところ）を大切にしている。支援対象者が有しているリスクばかりに注目すると家庭の実像から離れてしまい、家庭が拒否するような関わり方を支援者がすることになりかねない。
援助計画の内容	(後述)
援助計画作成の進め方	<ul style="list-style-type: none"> • 担当者が作成している。心理士と相談員の双方が所見を書く欄があり、計画書の段階では一緒に援助計画を作ることも多い。 • 記録データシステムを活用し、共通の課題や目標は皆がいつでも確認できる状態となっている。 • 在宅指導のケースでは児童相談所からまとまった情報が渡される。一方、一般的なケースでは初期の情報量が少ない。訪問や来所による面接を重ね、困りごとや目標をこどもや保護者と一緒に話し合うタイミングで援助計画を作成する。相談員がアセスメント段階で一方向的に意識する課題分析や目標とするところのイメージは、短文ながら具体化しているものはある。
援助計画作成の意義	<ul style="list-style-type: none"> • 児童家庭支援センターは家庭からの相談希望が無ければ支援関係が成立しない。支援の効果も当事者間との支援関係による影響が大きいとの研究もある。援助計画は当事者との関係を進める上での一材料という認識は必要である。また、当事者等との話し合いの中で、何故そのような支援を行うのか、行って来たのか等、アカウントビリティ（説明責

観点	インタビュー調査結果概要
	<p>任) の観点でも援助計画は重要である。</p> <ul style="list-style-type: none"> • 包括的なアセスメント、そのモニタリングによる援助計画があると特定の関係者の推測や焦り感といった情報のバイアスを過度に受けず、真に支援ニーズの高いこどもが誰かを整理された状態で把握できる。 • 支援の経緯や課題、目標を常に意識するようになる。センター内で認識を共有でき、担当者が変わったとしてもセンターとして家庭への支援を継続できる。

(3) 和歌山児童家庭支援センター きずな（和歌山県）

観点	インタビュー調査結果概要
施設で行っている支援や支援の工夫、課題	<ul style="list-style-type: none"> • 要綱の 5 つの業務の他、ニーズに柔軟に応えることを意識し、コロナ禍より、食支援や生活支援も行っている。 • 心理査定結果は、情報が独り歩きしないよう、関係機関には児童家庭支援センターが直接説明を行うことを条件として、フィードバックしている。 • 児童相談所が入所措置を解除した途端、親と全く連絡がなくなってしまうケースがあるため、ケースによっては、入所中から繋いでもらい、親と児童家庭支援センターの関係性が築けてから在宅指導に移行する場合もある。 • また、こどもが 18 歳になると支援機関が途端に減り、引き継ぎや終結が難しい。
インテークから支援終了までの流れ	<ul style="list-style-type: none"> • 一般ケースは、相談者から直接電話で相談を受けることがほとんどである。新規の相談が入ると全職員で共有し、担当を決める。基本的に、ソーシャルワーカーと心理士による 2 人組のペアで 1 ケースを担当する。インテーク面接を行い、児童相談所や要対応等の関係機関が関与している可能性がある場合は、当該機関からの情報収集も行う。センター内の事例検討において全職員の協議のもと、支援方針を決める。
援助計画の内容	(後述)
援助計画作成の進め方	<ul style="list-style-type: none"> • 援助計画は担当ペアで協議の上作成する。 • 在宅指導ケースは年に 5 回程度、児童相談所と援助計画を見直すための協議を行う場を設けている。 • 担当が立てた全ての援助計画はセンター長がチェックして、児童相談所や他機関と共有している。
援助計画作成の意義	<ul style="list-style-type: none"> • 援助計画があることで、ケースの変化や目標設定を客観的に振り返りと

観点	インタビュー調査結果概要
	<p>見直しを行うことができる。また、終結するかしないかの判断材料にもなる。</p> <ul style="list-style-type: none"> • 援助計画は支援の継続性と一貫性を確保するものである。担当者や支援機関の変更があっても、支援を途切れさせないものとして必要。 • 援助計画作成の目的・意義は多岐にわたるが、支援対象者や連携機関への説明責任を果たす位置づけもある。

(4) みなみやまてこども家庭支援センター びいどろ (長崎県)

観点	インタビュー調査結果概要
施設で行っている支援や支援の工夫、課題	<ul style="list-style-type: none"> • 主要 5 事業の他、独自活動として、子育て親子交流の「びいどろ開放」、居場所づくりの「どがんあっと？事業」、子どもに関する活動支援、地域への社会的養育啓発活動、人材育成事業を実施している。 • 電話での相談で終えないよう、来所または訪問での面談につなげる。他機関への紹介の際も、同行支援を可能な限り実施している。 • 丁寧な支援を心掛けると1ケースの対応に時間かかる。そのため、人的資源が不足していることが課題である。
インテークから支援終了までの流れ	<ul style="list-style-type: none"> • 初回相談の内容を記録後、台帳に記載し、インテークシートにまとめる。定期カンファレンスで必要と判断すればアセスメントシート（援助計画書としても運用）を作成し、短期・長期目標に沿って支援を展開する。一定期間で再度アセスメントを実施しながら目標を更新していく。主訴が改善し、定期カンファレンスで終結可能と判断すれば、記録に終結の記載を残す。 • 在宅指導ケースでは、児童相談所より打診があり、受託を判断する。台帳に記載後、児童相談所の情報提供と対象者との面接を通じて、インテークシートを作成。インテーク内容と児童相談所の援助指針に沿ってアセスメントシートを作成し、支援目標を設定する。支援の展開後、児童相談所の求める期間に報告書を作成し、継続可否の判断を依頼する。
援助計画の内容	(後述)
援助計画作成の進め方	<ul style="list-style-type: none"> • ケース担当者が作成する。インテークシートの情報をもとに状況・課題・強みを確認し、短期（1～3か月）長期（6か月～1年）の支援目標を立てる。他スタッフに回覧し、最終的にセンター長が決裁する。 • 相談者から共有の許可がある場合、関係機関と連携をすることが多い。相談者から機関に連絡してもらった後、こちらから電話等で連絡。必要に応じて、情報共有や支援方針を検討する。

観点	インタビュー調査結果概要
援助計画作成の意義	<ul style="list-style-type: none"> 相談者をはじめとして、これからどのように一緒に取り組みを進めていくのか関係者（当所スタッフも含めて）との方向性を共有するもの。 相談者の頑張り・成長を測る物差し。改善できたことを一緒に喜べる材料。 支援者としては、自身の対応の振り返りの原点となるもの。支援に迷った際に再度確認をして立ち止まるよりどころとなる。 自身の支援の振り返り、支援者としての専門性を確認していくもの。

(5) 児童家庭支援センター 高知みその（高知県）

観点	インタビュー調査結果概要
施設で行っている支援や支援の工夫、課題	<ul style="list-style-type: none"> 主要 5 事業の他、養育支援訪問事業等の高知市委託事業、子育て支援センターへの巡回や、ヨガを行う「みそのセミナー」といった独自活動を実施。 乳児院がセンターのバックボーンにあることや市の養育支援訪問事業を受託して以来、妊婦への支援件数を伸ばしてきた。市の母子保健課からも乳幼児・妊婦の支援依頼を多く受けている。 孤立しがちな相談者が安心できる雰囲気づくりを目指している。信頼関係構築・安心感醸成のため、担当者を決め、できるだけ同じ職員が継続して支援するようにしている。 保護者が課題を抱えていたり、傷つき、養育力の乏しさがあつたりする場合、家庭環境を変えることが難しい。人員配置が十分でなく、突発的な依頼等に応えられない場合、もどかしさを感じる。
インテークから支援終了までの流れ	<ul style="list-style-type: none"> 相談の 8～9 割が関係機関からの紹介である。顔つなぎを行い、対面で話を聞く。その後のアセスメントは、訪問等で関係を深めて課題を見極め、支援方針をすり合わせる。 新規相談があつた際は、センターにいるメンバーですぐに集まり、受理会議を行う。新規受理票を作成し、センター内の全メンバーにオンラインで確認依頼を行う。 情報共有を行うセンター会議は月に 2 回開催している。
援助計画の内容	(後述)
援助計画作成の進め方	<ul style="list-style-type: none"> 担当者が作成し、主任がチェックした後、センター長がチェックという流れである。 関係機関からの情報収集も行う。また、自治体の視点も踏まえて援助計画を策定する。
援助計画作成の意義	<ul style="list-style-type: none"> 担当者が変わったとしても、援助計画があることで支援の方向性を見

観点	インタビュー調査結果概要
	<p>失わないという意義がある。産休に入る職員から引継ぎを受けた際、他職員に支援目的等を含めて共有し、センターとしての支援を継続する上で、援助計画策定の重要性を実感した。</p> <ul style="list-style-type: none"> 支援内容が可視化され、複数の職員と議論できるようになることで支援が深まる。

(6) 同仁会 児童家庭支援センター（茨城県）

観点	インタビュー調査結果概要
施設で行っている支援や支援の工夫、課題	<ul style="list-style-type: none"> 要対協が対象とする養護相談、児童虐待相談を中心に支援している。また、研修会への講師の派遣事業も行っている。 つながりにくい家庭は、家庭と良い関係にある機関から情報収集することが重要である。このような関係機関と、児童家庭支援センター間の関係構築も重要であり、関係機関の研修等には積極的に出向き、相談に応じる等の連携を日頃から意識している。 人材の確保が課題である。また、市町村の支援における意識が高くない場合、支援計画の策定や関係機関との連携において苦慮する。
インテークから支援終了までの流れ	<ul style="list-style-type: none"> 支援対象者とつながった後、2, 3回の面接や関係機関とのやり取りの中で家庭がおかれている状況を把握する。状況を整理した上でアセスメントを実施する。 毎月開催する支援検討会議や臨時のインテーク会議で支援方針や担当者を決める。その後、援助計画を策定し、支援検討会議で支援の進捗状況を確認する。
援助計画の内容	(後述)
援助計画作成の進め方	<ul style="list-style-type: none"> 検討会議やインテーク会議で協議した内容をベースに担当者が作成する。基本的に複数名（心理士とソーシャルワーカーのペア）で一つのケースを受け持つ。対象者との面接を2,3回行った後に作成する。 あくまで目安だが、最低半年に1回、状況に応じては2,3カ月に1回は更新が必要である。また、行った援助や家庭内で対象者が実践した対処行動について、その効果を追記することが多い。
援助計画作成の意義	<ul style="list-style-type: none"> 支援が「なんとなくにならない」ことである。短期、長期といった目標の流れの中で支援を進めており、家族や状況の変化に応じて見直す必要があることを意識することができる。 援助計画としてシート化されていることで、偏った捉え方を減らし、客観的な視点からケースの全体像を捉えることができる。その意味では、援助計画はアセスメントの充実とセットである。

観点	インタビュー調査結果概要
	<ul style="list-style-type: none"> 法的対応時に説明責任を果たすためにも記録することは重要である。

(7) 児童家庭支援センター オリーブの木（熊本県）

観点	インタビュー調査結果概要
施設で行っている支援や支援の工夫、課題	<ul style="list-style-type: none"> 相談業務や登校支援、アウトリーチ（学校訪問、物資支援）を行っている。 センターには学校からの登校支援の依頼が多い。学校の抱える課題に不登校児童の増加がある一方、学校からは家庭への介入が難しい。センターとして、学校訪問等により学校と家庭へのつながりの強化を心掛けている。 子ども家庭支援センターと月に1度にケースについて協議する場を設けている。市とは同じ援助計画を用い、共通認識を持てるよう意識している。市の視点を身につけるため、センターの一部職員が水俣市役所に出向している。 引きこもり期間が長く、こどもに接触できないケースは支援が難しい。ペアレントトレーニングを積極的に活用し、保護者の視点を増やす働きかけを行う。また、保護者が自身の抱える課題について、理解が追い付いていない場合も難しさを感じる。
インテークから支援終了までの流れ	<ul style="list-style-type: none"> 相談受付し、記録を取る。週に1度の新規インテーク会議でケースを共有し、介入するか他機関に紹介するか決める。介入する場合は担当を決定し、援助計画を作成する。ケースの動きや支援の進捗は進捗会議で確認。ケースが落ち着いて一定期間経過したら、終結に向かう。
援助計画の内容	(後述)
援助計画作成の進め方	<ul style="list-style-type: none"> 援助計画は各担当が作成する。その後、援助計画について全体で協議する場を設け、他職種の意見を聞きながら、客観的な意見も踏まえて決定する。
援助計画作成の意義	<ul style="list-style-type: none"> 水俣市と同じ援助計画のシートを用いている。そのことで、密な情報連携やケースの評価の共通認識を持つことを可能にしている。特に、短期間で対処する必要がある緊急ケースにおいて、その効果を発揮する。

3. 参考：各児童家庭支援センターが使用するフォーマットとポイント

(1) 児童家庭支援センター 一陽（福井県）

在宅指導・指導要請・一般全ケースで同じフォーマットを使用

援助計画書

作成年月日： 2021年4月1日

児童家庭支援センター名	一陽	記入者氏名		見直し時期	
児童氏名	性別	生年月日		年齢	
保護者氏名	続柄	所属		学年	
支援方針	現状・課題				
	支援目標				
	支援内容(具体的な援助策)				
	支援内容①			頻度	
	支援内容②			方法	
	支援内容③				

☞ 「その子が安心した空間で自分のことを話せる関係性をつくること」「登校できるように支援する」など、児童や家庭との関係性によって、記載する内容は異なる

※1 「支援内容」が4つ以上ある場合には、行を追加して記入する。
 ※2 指導委託開始時に援助計画書を作成する場合は、児童相談所との事前協議や児童相談所援助指針票を参考に記入する。
 ※3 指導委託の見直し後に継続する場合は、毎月の児童相談所への報告書や児童相談所との状況確認、児童相談所援助指針票を参考に記入する。

☞ 在宅指導、指導要請、一般全ケースで記載する項目は変わらない。児童や家庭との面談、ケース会議を通じて増えた情報はアセスメントシートや面談録に記入していく。

在宅指導ケースで児童相談所へ報告する際に使用するため、毎月報告書を作成し、取り組みを評価。

在宅指導ケースでなくとも、センターでの評価のために活用する。

報告書

年 月 分

児童家庭支援センター名	一陽		記入者氏名	見直し時期		
児童氏名	性別	生年月日		年齢		
保護者氏名	続柄	所属		学年		
支援評価	支援内容①			頻度	評価 3:達成 2:半分達成 1:全く達成せず	
				方法		
	実績 (箇条書き)		【上記評価の理由】			
	支援内容②			頻度	評価 3:達成 2:半分達成 1:全く達成せず	
				方法		
	実績 (箇条書き)		【上記評価の理由】			
	支援内容③			頻度	評価 3:達成 2:半分達成 1:全く達成せず	
				方法		
	実績 (箇条書き)		【上記評価の理由】			
新たなニーズ・課題	現状および課題					
今後の支援方針						

※1 「支援内容」が4つ以上ある場合には、行を追加して記入する。

※2 「支援内容」「頻度」「方法」欄は、「援助計画書(様式1)」に記載した支援内容を記入する。

※3 「実績(箇条書き)」欄には、計画で定めた支援内容に対してどのような支援を行ったか簡潔に記入する。

※4 「評価」欄は、当該月のかかわりについての評価を行い、その評価を行った理由も記入する。

※5 「現状および新たなニーズ・課題」欄は、指導委託当初からの課題に加えて、当該月のかかわりにより把握した新たなニーズや課題を記入する。

※6 「今後の支援方針」欄は、次回の見直しに向けて指導委員の継続の必要性の有無や新たな課題に対しての支援方針等を記入する。なお、現在の支援内容を継続する場合は、「現在の支援内容を継続する」等のように記入する。

※7 報告書への児童家庭支援センター独自の記録やアセスメントシート等の添付は任意とする。

インテーク時に整理する児童票

秘 児童票・支援計画票

ケースNo.	記入者(記入日)
--------	----------

初回相談日(受付者) 令和 年 月 日()

児童	ふりがな			住所	
	氏名			電話番号	
	生年月日			初回相談者	
	所属				
保護者および家族	氏名	生年月日		相談経路	
	続柄	所属		相談種別	
	氏名	生年月日		ジェノグラム	
	続柄	所属			
	氏名	生年月日			
	続柄	所属			
	氏名	生年月日			
	続柄	所属			
氏名	生年月日				
続柄	所属				
関係者	氏名			電話番号	
	住所			備考	
	氏名			電話番号	
	住所			備考	
相談および支援	主訴・概要				
	支援目標				
	関係機関との連携内容	機関名	具体的な支援内容		担当者

在宅指導、指導要請、一般全ケースで記載する項目は変わらない。児童や家庭との面談、ケース会議を通じて増えた情報はアセスメントシートや面談録に記入していく。

子どもの状態像(記入者: 、記入日:20 年 月 日→20 年 月 日)

ケース No.	氏名	性別	相談受理年齢 (月齢/学年)	現在の年齢 (月齢/学年)
臨床像	容姿・表情・服装 など			
身体的側面	虐待や事故など による後遺症			
	疾患・障がい			
	発育状況や健康 の留意点			
	その他			
心理的側面	認知・言語			
	情緒・行動上の 問題や習癖			
	遊びの様子・ 趣味・特技・魅力			
	その他			
社会的側面	支援者との関係			
	家族との関係			
	子ども同士の関係			
	社会的スキル			
	その他			
基本的 生活習慣	生活リズム			
	食事			
	睡眠			
	排泄			
	入浴・清潔			
	その他			

生育歴・家族歴

	本人	家族
生育歴		
心的外傷体験／喪失体験		
その他エピソード		
エコマップ		

家族の課題

経済状況		
の保護者課題		
の親子関係課題		
家族機能の課題		
・基本的な生活の維持機能 ・子育て機能 ・安心と癒しの機能		
家族成員とそれぞれの関係		
家族の特徴的な文化および価値観		
支援環境の評価		
・家族と親戚や知人、地域の個人や機関との関係性の評価 ・保護者と支援者との関係性		
	子ども	家族
強み		
既有効な支援		

(2) 児童家庭支援センター とら太（熊本県）

相談初回に記入いただく、基本情報シート
他機関から情報が入る場合であっても、直接的に当事者との間で得られる情報をもとに
相談支援を進める

記入日； 年 月 日
対応者；

お名前 ご連絡先

お子さまのお名前	生年月日	保育園・幼稚園・学校名（学年）

親御さんのお名前（続柄）	生年月日	ご連絡先

ご住所

今困っていること（○複数可） お伝えしておきたいことなど

子育てについて・子どもの保育園や学校のこと・発達障がいなどに関する心配
・子どもの心身の調子について・子どもの困った行動・子どもの友達関係
・家族関係・お金のこと・生活に関すること・親御さんの心身の調子について
・その他（ ）

児童家庭支援センター とら太

アセスメント情報を整理するためのフォーマット

※面談の記録やケース会議の結果を踏まえ、定期的にあセスメント情報を見直す

年 月 日

1. 子ども氏名 (生年月日 年 月 日 歳 学年等)
2. 保護者氏名 続柄 (生年月日 年 月 日 歳)
3. 住所： 続柄先： (生年月日 年 月 日 歳)
4. こどもと家族に関する特記(障がいや疾患、利用中の福祉制度等)

情報提供機関	情報入手日	直接確認 ()		医療機関からの情報 ()		保健センターからの情報 ()		市児童福祉部局からの情報 ()		保育所・幼稚園・学校からの情報 ()		からの情報 ()		からの情報 ()		からの情報 ()		養育に支援が必要となりやすい要素	特記事項 (リスク、強みとリソース)
		確認あり	不明	心配なし	心配	心配なし	不明	心配なし	不明	心配なし	不明	心配なし	不明	心配なし	不明				
健康状態・身体症状																			<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin-bottom: 10px;"> <p>各小項目の例示の該当状況を確認し、「心配なし」「心配」「不明」といった項目にチェックを入れる。</p> <p>項目全体のバランスを見ながら、リスク要因の整理・把握ができる。</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px;"> <p>リスクだけでなく強みとリソースも記載</p> </div>
情緒の安定性																			
問題行動																			
基本的な生活習慣																			
他者との関係性																			
健康状態等																			
性格的傾向																			
日常的な子どもの世話																			
養育能力等																			
子どもへの思い・態度																			
問題認識・問題対処能力																			

養育環境										出生・成育背景										
夫婦・家族関係																				< 養育環境について > ・夫婦不和や対立 ・家族不和や対立 ・DV（夫婦間）や家庭内暴力 ・その他 ・離婚あるいは死別後 ・別居あるいは単身赴任中 ・再婚後あるいは同居者同居あり ・ひとり親 ・同居の親族等あり ・その他 ・特定の保護者のみが毎日長時間接触 ・保護者との接触が頻りに少ない ・保護者に代わる同居家族との接触が多い ・子どものみでほば過ごす ・その他 ・きょうだいに疾患あるいは病がいあり ・多子 ・きょうだい間で世話 ・きょうだい間で暴力等が激しい ・不登校あるいは引きこもりのきょうだいがいる ・その他 ・不衛生 ・居室内の着しい散らかり ・転居を繰り返す ・住所不定 ・ライフライン（電気ガス水道）の停止がある ・その他 ・無職あるいは失業中 ・働く意思の欠如 ・働けない理由がある（疾患障がいや介護等） ・転職多い ・不規則な就業時間や夜間勤務 ・ダブルワークあるいはトリプルワーク等 ・奨励によるストレスや疲労過多 ・その他 ・非正規就労 ・生活保護受給中 ・就労支援制度未活用あり ・家計困難あり ・貧困状況あり ・多重債務等あり ・生活設計の困難さ（収入あるが運用の問題） ・その他 ・親戚からの孤立あるいは不和 ・近隣や友人からの孤立 ・育児支援者がいない ・相談できる人がいない ・保護者と保育所学校等の関係性の課題 ・子の障がい等ある場合の養育環境構築の課題 ・その他
家族形態の変化																				
保護者との接触度																				
きょうだい関係																				
居住状況																				
労働状況																				
経済状況・経済基盤																				
地域社会との関係																				
妊娠・分娩状況																				
子の出生状況																				
保護者との分離歴																				
保護者の年齢																				
保護者の成育歴																				

支援対象の家族と対話しながら（ファミリーグループカンファレンス）一緒に作成するフォーマット

こどもと家族の幸せサポート・ミーティング

お名前		
保護者・家族のお名前	例：お名前（関係）	

実施日 年 月 日（ ）

児童家庭支援センター担当者名

つよみ（できること・すてきなところ・持っているもの/力になってくれる家族や友達、先生や周りの人・環境や機会など）

こども

保護者・家族

学校・地域

うまくいっていること/過去うまくいった経験

助けになること

困っていること/悩んでいること/心配していること

こども

保護者・家族

支援者

取り組みそうなこと

こども

保護者・家族

支援者

☞ **リスクばかりに注目すると家庭の実像から離れてしまい、家庭が拒否するような関わりになりかねない。こども・家庭の強みや課題解決に利用した経験やリソース、当事者が語る思いにも思いを馳せることが重要。**

こうなるといいなと思うこと
※できるだけ具体的に

ステップ1

こどもの言葉	保護者・家族の言葉

ステップ2

こどもの言葉	保護者・家族の言葉

☞ 例えば、入退院を繰り返しているこどもから、「もう入院しなくて良いようにしたい」と話があれば、それが目標の一つとして、援助計画にも反映される。

ステップを支えていくために

こどもと保護者・家族が、支援者にお願いしたいこと

良い方向に変わっているのかどうか、どんなところから分かると思いますか？ 見る事ができると思いますか？

☞ 例えば、こどもから「親からおこられない」、保護者から「リビングでみんなでいれること」など、本人たちかうまくいっていると感じられることを具体的に尋ねてみて書き入れる。当事者にとってのモニタリング方法となる。

次回のミーティング日時

年 月 日 ()

AM・PM :

~ :

場所 _____

心理検査・心理療法の経過（年 月～年 月）			心理所見
月日	検査・心理療法	方法	

相談支援の経過（年 月～年 月）			相談支援所見
月日	対象者・連携先機関	方法	

他機関の関わりも踏まえた今後の方針、支援評価の時期や方法など			

担当者コメント		センター長コメント	
---------	--	-----------	--

- ☞ 援助計画作成初期に支援対象者から直接情報が得られない場合は、関係機関へのヒアリングを通じて情報を集め、当面の課題や目標を整理し、行った支援を記載していく。支援対象者の声は拾えたタイミングで反映する。
- ☞ 支援を行うにつれ、支援対象との関係性や対象者の状況や思い、こどもと家族のライフステージや発達も変化する。援助計画における支援対象者の強み・リソースといった内容も更新されていく。

(3) 和歌山児童家庭支援センター きずな（和歌山県）

インテーク時に支援対象者に直接記載してもらう家族票

家族構成票

						令和	年	月	日	
(ふりがな)						生年月日	(歳)			
名 前										
学校等										
住 所	〒									
連絡先										
家族構成	続柄	氏名	生年月日	年齢	勤務先・学校・その他					
<p>☞ 支援対象者である親に直接、手書きで記入をお願いします。筆跡や記入にあたって出てくる疑問・質問の仕方から、親の能力を図る。 ※記入を拒否する場合は、センター職員が代理で記入</p>										

一般ケースのアセスメント情報を整理するためのフォーマット

※在宅指導ケースは児童相談所と共同でアセスメントしており、アセスメントシートは特に設けていない

生育歴

氏名			聞き取り日	年 月 日			
	(歳)						
胎児期	妊娠前の母の状況: <input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 不妊治療() <input type="checkbox"/> 喫煙 <input type="checkbox"/> アルコール <input type="checkbox"/> 服薬() <input type="checkbox"/> 慢性疾患等() <input type="checkbox"/> その他()						
	健診受診状況: <input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 初診の遅れ <input type="checkbox"/> 回数が少ない <input type="checkbox"/> 未受診						
	母のストレス状況: <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり()						
	妊娠中の母体の異常: <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり()						
	妊娠中の胎児の異常: <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり()						
出生時	出生場所:		出生時体重:		g		
	在胎週数: 週		分娩方法: <input type="checkbox"/> 経膈分娩 <input type="checkbox"/> 予定帝王切開 <input type="checkbox"/> 緊急帝王切開				
	出生時の異常: <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 仮死産 <input type="checkbox"/> 鉗子吸引 <input type="checkbox"/> 墜落出産 <input type="checkbox"/> NICU収容 <input type="checkbox"/> 黄疸(光線療法:あり・なし)						
発達の経過	首のすわり:		ヶ月	寝がえり:	ヶ月	お座り:	ヶ月
	ハイハイ:		ヶ月	つかまり立ち:	ヶ月	歩き始め:	ヶ月
	栄養:母乳・人口乳・合		卒乳:		離乳食開始:		
乳幼児健診	1か月: <input type="checkbox"/> 受診 (異常なし・指摘あり) <input type="checkbox"/> 未受診						
	4か月: <input type="checkbox"/> 受診 (異常なし・指摘あり) <input type="checkbox"/> 未受診						
	10か月: <input type="checkbox"/> 受診 (異常なし・指摘あり) <input type="checkbox"/> 未受診						
	1歳6か月: <input type="checkbox"/> 受診 (異常なし・指摘あり) <input type="checkbox"/> 未受診						
	2歳6か月: <input type="checkbox"/> 受診 (異常なし・指摘あり) <input type="checkbox"/> 未受診						
	3歳6か月: <input type="checkbox"/> 受診 (異常なし・指摘あり) <input type="checkbox"/> 未受診						
	5歳: <input type="checkbox"/> 受診 (異常なし・指摘あり) <input type="checkbox"/> 未受診						
既往歴	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> てんかん(服薬:なし・あり) <input type="checkbox"/> 熱性けいれん						
	<input type="checkbox"/> 中耳炎 <input type="checkbox"/> ぜんそく <input type="checkbox"/> アトピー <input type="checkbox"/> アレルギー() <input type="checkbox"/> その他()						
その他	通院している医療機関:						
	就学前の状況: 歳 月から () 保育園・幼稚園・こども園						
	療育等の有無: <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(通園先:)						
	発達相談: <input type="checkbox"/> 受診歴なし <input type="checkbox"/> 受診歴あり:いつから? どこで?						
その他:							

行動アセスメント

氏名	(歳)	聞き取り日	年 月 日
----	-------	-------	-------

生活習慣	生活リズム:	起床時間: 時頃 就寝時間: 時頃 □その他()
	食生活:	□問題なし □偏食がある □食事時間が不規則 □その他()
	身だしなみ:	□問題なし □衣類が汚れていることがある □入浴していないことがある □同じ衣類を続けて着ていることがある □歯磨きの習慣がない □その他()
	家での過ごし方:	□ゲーム □スマホ(ゲーム・SNS) □You Tube □お手伝い() □その他()
心理・社会的側面	感情のコントロール:	□問題なし □キレやすい □パニックを起こすことがある □よく泣く □不安定 □気持ちの切り替えが苦手 □その他()
	感情表現:	□問題なし □言葉で伝えることが苦手 □表情が乏しい □その他()
	コミュニケーション:	□問題なし □一方的に話す □特定の人とのみ可能 □共感性が乏しい □その他()
	他者との関わり:	□問題なし □場の空気を読めない □相手の意思や感情を想像するのが苦手 □人と視線を合わせられない □友だちの輪に入らない □その他()
その他:	□自己肯定感が低い □こだわりがある □うそをつく □多動 □集中することが難しい □環境の変化が苦手	
学校での様子	登校について:	□問題なし □(遅刻・早退・欠席)が多い。 □教室で過ごすことができない(別室・保健室)で過ごす。 頻度()
	授業中の様子:	□問題なし □不注意 □離席する □板書しない □発表が苦手 □その他()
	学力等:	□問題なし □全般的に低い □特定の科目のみ低い() □その他()
	友人関係:	□問題なし □トラブルが多い □特定の子のみ □一人でいることが多い
	非行傾向:	□問題なし □染髪している □ピアス □カラコン □制服の乱れ
教師との関係:	□良好 □暴言がある □暴力がある	

ソーシャルワークアセスメント

氏名	

<医療・福祉情報>

医療機関	主治医:	頻度:
主病名		
処方薬		
訓練等	PT:	OT:
	ST:	頻度:
カウンセリング		
発達相談		
発達検査		
手帳	身体: <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(種 級) 療育: <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(A1 ・ A2 ・ B1 ・ B2) 精神: <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(1級 ・ 2級 ・ 3級)	
福祉サービス	<input type="checkbox"/> 児童発達支援 事業所名: <input type="checkbox"/> 放課後等デイサービス 事業所名: <input type="checkbox"/> その他() 事業所名: <input type="checkbox"/> 計画相談支援 事業所名: 担当者:	

<関係機関>

<input type="checkbox"/> 児童相談所	担当者:
<input type="checkbox"/> 家庭児童支援室	担当者:
<input type="checkbox"/> 学校	<input type="checkbox"/> 校長() <input type="checkbox"/> 教頭() <input type="checkbox"/> 担任() <input type="checkbox"/> 養護() <input type="checkbox"/> 生徒指導() <input type="checkbox"/> SC() <input type="checkbox"/> SSW() <input type="checkbox"/> 支援員() <input type="checkbox"/> 不登校支援員()
<input type="checkbox"/> その他	

<家族情報>

経済状況	<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 就学援助 <input type="checkbox"/> 生活保護 <input type="checkbox"/> 困窮家庭 <input type="checkbox"/> 借金がある <input type="checkbox"/> 児童手当 <input type="checkbox"/> 児童扶養手当 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当 <input type="checkbox"/> 年金()
住居形態	<input type="checkbox"/> 一戸建て <input type="checkbox"/> 集合住宅 <input type="checkbox"/> 持ち家 <input type="checkbox"/> 賃貸(公営 ・ 私営)
住環境	<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 安心して生活できない状態 特記事項:

在宅指導のケースで使用している援助計画のフォーマット
 児童相談所の援助指針と同じ項目で構成されている

別添

支援計画

和歌山児童家庭支援センターきずな

作成者名

フリガナ 子ども氏名		性別		生年月日	平成 年 月 日 (才)	
保護者氏名		続柄		作成年月日	令和 年 月 日	
指導委託までの経緯						
本人の意向						
保護者の意向						
【現在の状況】						
【支援方針】						
支援計画及び評価			次回検討時期: 令和 年 月			
子ども本人						
支援上の課題	支援目標	支援内容・方法	評価			
			できた	ややできた	できていない	不明
			できた	ややできた	できていない	不明
			できた	ややできた	できていない	不明
			できた	ややできた	できていない	不明

家庭（養育者・家族）							
支援上の課題	支援目標	支援内容・方法	評価				
			できた	ややできた	ややできていない	できていない	不明
			できた	ややできた	ややできていない	できていない	不明
			できた	ややできた	ややできていない	できていない	不明
地域（保育所・学校等）							
支援上の課題	支援目標	支援内容・方法	評価				
			できた	ややできた	ややできていない	できていない	不明
			できた	ややできた	ややできていない	できていない	不明
【特記事項】							

☞ 年に5回、児童相談所とケースを検討するための協議を行っている。各ケースの主要な担当メンバーが支援の進捗確認や支援方針の見直しを行う。協議した内容は援助計画にも適宜反映する。

一般のケースで使用している援助計画のフォーマット

支 援 計 画 票

対象者氏名			担当者名	作成年月日	
生年月日	年齢	性別	所属	学年	相談種別

1 主訴	
2 現状の課題と 支援目標	
3 支援内容と方法	
4 支援計画の 再評価と時期	

センター長	担当者

在宅指導等、県からの委託ケースで使用する台帳

みなみやまてこども家庭支援センターびいどろ

対応児童数	参照ケース番号	受理年月日(契約日)	SSケース番号	児童名	性別	生年月日	受理時年齢	現年齢	年代	学校・学年担任氏名	家族構成 続柄・年齢・名前・生年月日・所属	住所	連絡先	相談者	相談方法	相談種別
1																
2																
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10																
11																
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																

インテーク時に整理するシート

シートの上半分は台帳の内容が自動的に転記される仕組みとしている。

相談記録表（インテークシート）				センター長	主任	心理	相談員
ケース番号		初回受付日		家族構成			
		相談種別		現在			
児童名	生年月日	歳	性別				
所属							
住所	TEL						
相談者名	生年月日	歳	関係性	支援経過（関係機関）			
住所	TEL						
受付方法							
インテーク主訴	<p>☞ 初回相談の内容を要約し、台帳に記載したものが転記される。</p> <p>☞ アセスメントを繰り返しても最初の相談内容は残る。</p>						
家族の状況	家族の情報				【確認事項】		
	<p>☞ 面接で聞き取った家族の内容をまとめていく。</p> <p>☞ 聴取内容は【確認事項】を意識する。</p>				健康 家庭・住居・生活環境 養育不安 虐待 経済・就労 関係性 その他		
家族の状況	子どもの情報				【確認事項】		
	<p>☞ 面接で聞き取ったこどもの状況をまとめていく。</p> <p>☞ 聴取内容は【確認事項】を意識する。</p>				健康 家庭・住居・生活環境 発育・発達・知能 被虐待 生活・習慣 教育・しつけ 関係性 その他		
みなみやまてこども家庭支援センターびいどろ					記入者名		

在宅指導と一般のケースで使用する援助計画

現主訴（アセスメント時点での課題）の欄までは、台帳より自動転記される。
アセスメント・再アセスメントの内容を整理するシートが援助計画としての役割も兼ねている。

アセスメントシート

NO.1

センター長	副センター長	心理	相談員

ケース番号		児童名	生年月日	性別	アセスメント日	担当者	#N/A
所属							0 現在
住所	#N/A		#N/A				
Tel	#N/A						
現主訴	<p>☞ 援助計画としても活用できるよう、児童・家族の強みといった状況や支援の短期目標と長期目標の記載欄を設けている。</p> <p>☞ この欄以下が援助計画の役割を果たす。</p>						
本人・家族・友人・職場・近隣関係などに見られる長所・強さ							
具体的な問題の要点とコメント							
<p>☞ アセスメントした内容を記載し、こどもや家族の状況、当事者の希望・支援の方向性などを記載する。</p>							
支援方針							
【短期】	☞ アセスメントを繰り返す中で短期・長期目標を更新していく。						
【長期】							
備考							
<p>☞ 特記すべき事項、関係機関やキーパーソン等を記載する。別途、エコマップや関係機関を記載するシートもある。</p>							
みなみやまてこども家庭支援センターびいどろ						記入者名	

(5) 児童家庭支援センター 高知みその (高知県)

新規相談があった際に情報をまとめるフォーマット

児童家庭支援センター 高知みその												
新規受理票										電話、来所、通所、訪問 心理、メール、その他		
受付	R8	年	月	日 ()	時	分	～	時	分	(分)		
対象者	フリガナ				男・女・不明			歳・不明		情報入手経路		
	氏名											
相談者	関係	本人・父・母・祖父母・兄弟・友人・その他()										
	フリガナ				男・女・不明			歳・不明		[]		
	氏名											
相談種別	養護・虐待・保健・障害・非行・性格行動・不登校・適正・しつけ・いじめ・DV その他【家庭問題・学校問題・社会問題・性相談・(不明)】											
相談経路	県・市町村【児童相談所・福祉事務所・その他()】、児童福祉施設【保育所、その他()】、保健所及び医療関係、学校等、家族親戚、近隣知人、児童本人、18歳以上本人、里親・里子、その他()											
相談内容												
								記入者				
確認欄												
センター長	主任	スタッフ	スタッフ	スタッフ	スタッフ	スタッフ	スタッフ	スタッフ	スタッフ	スタッフ	スタッフ	

全ケースで使用している援助計画

支援の見立てがある程度立ち、今後も継続支援が見込まれる事例に対して策定する

R7年度 みその支援計画評価票

受付日 R 年 月 日						担当者:		終了日	R 年 月 日				
養育者氏名 児氏名	関係	年齢	生年月日	職業・ 所属等	備考	住所	関係機関						
												子ども家庭支援センター担当	
											母子保健課担当		
											掛かりつけ医院		
						その他 関係 機関							
<p><世帯状況 他></p>													
支援を必要とされる理由													
支援目標													
支援計画(R. 年 月 日)						評価(R. 年 月 日)							
支援の必要な部分			現状と具体的な支援方法			支援の効果、現在の状態等							
評価確認印						センター長	主任	担当者					

☞ 関係機関との連携を意識し、子ども家庭支援センター・母子保健課担当者名が記入できる欄を設けている。

☞ 月に2回、1回2時間のセンター会を活用し、援助計画のモニタリングも行っている。

☞ 支援の方針が変わった場合は、援助計画を新たに作成し直している（古いシートを含め経過をたどれるようにしている）。

(6) 同仁会 児童家庭支援センター（茨城県）

受付時の情報を整理するフォーマット

受付票

受付日： 年 月 日

■お子さんについて					
フリガナ			性別	男の子 ・ 女の子	
氏名			生年月日	平成 年 月 日	令和 年 月 日
ご住所	〒 ー 県 市 (アパート名や部屋番号もご記入ください)				
就園先 就学先	フリガナ	保育園 幼稚園 学校	クラス 組	年	クラス 組 先生
				担任の先生:	
利用 サービス	放課後児童クラブ(学童) 放課後等デイサービス	ショートステイ 療育サービス	受診状況	病院	科 先生
検査歴	受けたことがない 受けたことがある WiSC 田中ビネー 新版K式発達検査 その他()				
診断名			手帳の 所持	なし 療育手帳 精神保健福祉手帳	受給者証 マルA A B C 級
■相談したいこと					
■ご家族について ※同居人の方もご記入ください。					
家族構成	続柄	氏名(フリガナ)	生年月日	年齢	職業・就学状況
		()	年 月 日	歳	
		()	年 月 日	歳	
		()	年 月 日	歳	
		()	年 月 日	歳	
		()	年 月 日	歳	
■相談歴					
当センターを知ったきっかけ	インターネット 市町村役場からの紹介 知人からの紹介 法人広報誌 児童相談所からの紹介 その他()				
今まで相談したことがある場所	相談先	相談期間		継続相談	
		年 月 から 年 月		有 ・ 無	
		年 月 から 年 月		有 ・ 無	
		年 月 から 年 月		有 ・ 無	
連絡先	ご自宅 :		携帯電話:		
	メールアドレス: 連絡先の希望: 自宅電話 ・ 携帯電話 ・ メール (その他)				
備考					

アセスメントシート

面談で受付表の内容の深掘りして聴取した情報や、関係機関から収集した情報を記載する

保護者名	年齢	性別	初回訪問日	アセスメント実施日	担当
①経緯		アセスメント		前回のアセスメント日時 支援計画（見立て）	
②問題が起きたきっかけ、強度、人の状態など					
③各機関の主訴（ニーズ）と解決意欲の評価					
対象	ニーズ	解決意欲			
教育機関		高・中・低			
医療機関		高・中・低			
福祉機関		高・中・低			
保護者		高・中・低			
きょうだい		高・中・低			
母親		高・中・低			
当事者		高・中・低			
④今まで行われた対処努力、解決努力の介入していないときに家庭内で行った自助努力)					
	効果あり	効果なし・悪化			
エコマップ、利用可能な資源（家族等含む）		シエノグラム			
		問題に影響する要因			
⑤介入による効果検討					
	効果あり	効果なし・悪化			
⑥おおよそ解決までかかる期間・必要な面談頻度					
⑦リスクアセスメント					
虐待 <input type="checkbox"/> 精神疾患 <input type="checkbox"/> 発達障がい <input type="checkbox"/> 依存・嗜癖（アライクシオン） <input type="checkbox"/> 自殺（自傷含む） <input type="checkbox"/> 社会不適応行動（非行・犯罪含む） <input type="checkbox"/> PTSD <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> （ ） ※観察された場合は重症度の特定、児童虐待関連図のフローチャートを参照					

📌 アセスメントの判断基準とする情報を整理し、アセスメントの質の担保を目指す。

二次アセスメントと関連方針			
リスク	判断材料の例	アセスメントツール	センターで必要な対応、注重点
虐待	高	要部外傷、性的虐待、親死に至るほどの不シラント、乳幼児の受虐、児童の強い保護希望	客観的な記録と可能であれば写真撮影）、児童と保護者の意向を確認、通告義務の説明、児童相談所への通告、児童相談所所長庁時には警察への連絡、重症時には救急
	中	日常的な暴力 虐待的な脅威 暴言・面筋DV 支援拒否・関係機関不和	関係機関の紹介および相談の動機付け、機関連携の承諾確認、関係機関との情報共有と役割分担、
	低	言葉使いが荒い悪口 感情的になった時に平手打ち 他機関不遇からの昇展	関係機関との連携の承諾確認、ヘルプシート（ニーズなど保護者の行動改善、SSTや援助希求を含む児童の心理支援、関係機関との情報共有、
精神 疾患 <small>認知行動療法</small>	高	統合失調症、重度のうつ病 候群、物質関連障害がい、等	重篤な自傷、他害、著しい生活困難が見られ、児童に被害な危険がある場合。児童の自殺リスク。医療機関へ緊急的につながる方法を検討。
	中	境界性人格障害、解離性症候群、執事破壊的・衝動制御・素行群症等	児童の権利擁護を主体にアセスメント。児童の健全育成に阻害があっても、児童の意思が尊重される。家族、児童共に合意形成を踏まえた支援。
	低	軽度の双極性障害及び躁うつ症候群等	保護者、児童の合意を得て改善努力。医療機関に繋がっている場合は、指示書が必要。
	中	DSM-V K6/K10、他 一次スクリーニング等	児童相談所、保健所、病院、警察
発達 障害	高	重度自閉症、重症心身障害、重度ADHD、重症知的障害	保護者の負担が大き。児童の改善が困難な部分が多く、保護者は改善を求められる。保護者支援が重要。
	中	中度自閉症、中度ADHD、中度知的障害	市役所担当課、特別支援学校、障がいサービス事業所、児童相談所
	低	軽度自閉症、軽度ADHD、軽度知的障害	市役所担当課、子育て支援センター、児童相談所

二次アセスメントと簡易方針						
リスク	重症度	判断材料の例	アセスメントツール	センターで必要な対応、注意点	想定される連携機関	短期支援目標
PTSD	高	フラッシュバックによる行動不全。身体化症状。善い生活行動の困難。	IES-R DSM-V 他	医療機関へ繋ぐ。センターで心理支援を行う場合は、医療機関の指示を受ける。EMDR等は医療行為であるため注意。治療行為については医療機関へ。	保健所、医療機関、児童相談所、市役所等。	医療機関へ繋ぐ。
	中	強い恐怖心、不安。社交不安、神経症様の行動。		心理療法。TFI、暴露療法、系統的脱感作法、自律訓練法等が想定される。医療機関に繋がっている場合は、医療機関の指示を受ける。	医療機関、児童相談所、市役所、教育機関、福祉機関等。	医療機関の指示を受け 症状緩和を目指す
	低	繰り返し思い出される構体体験。行動までは阻害されない。		心理療法。必要に応じ、家族、関係機関へのファイロバック。	医療機関、市役所、教育機関、福祉機関等。	症状緩和

全てのケースで使用している援助計画

支援計画書

作成者：同仁会児童家庭支援センター

計画書作成日：

1. 基礎情報

フリガナ	
児童氏名 (性別)	
生年月日	

管轄児童相談所 (指導委託受諾日)	
所 属	

2. 現状

	コミュニケーション	社会性・適応	生活	心理
本児の意向や 面談時の様子				
生活場面				
集団場面 (学校)				

課題の総合所見	
---------	--

3. 今後の支援について

支援の目的	
支援方法	
長期目標	
短期目標	
次回検討時期	

- ☞ 他機関につなぐ際の根拠材料になるよう、単発の電話相談でも援助計画を作成している。
- ☞ 初心者からベテランまで全職員が参加する会議の場で、ケースの PDCA や検討についてチェックすることで援助計画の質の担保と進捗の管理を担保している。

(7) 児童家庭支援センター オリーブの木（熊本県）

相談時の内容を整理するためのフォーマット

センター長補佐	統括	相談員	相談員	相談員	心理士	心理士

相談受付票

相談日	年 月 日	時間		受付者	
相談形態	電話	来所	訪問	メール	その他（ ）
利用者	ふりがな			性別	男 ・ 女
	氏名			年齢 (学年)	
	地域	水俣・津奈木・芦北・その他（ ）		所属	
相談者	ふりがな			性別	男 ・ 女
	氏名			連絡先	
相談内容					
対応	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; display: inline-block; width: 80%;"> <p>☞ 受付時にどのような対応を取ったかを記載する。</p> <ul style="list-style-type: none"> 次の約束の取り付け 学校への訪問 等 </div>				
担当				期限	継続 終結 情報共有
支援内容	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; display: inline-block; width: 80%;"> <p>☞ 試行錯誤し、独自のフォーマットを作成している。今年度は「継続」「終結」が一目で分かるよう、記入する欄を設けた。</p> </div>				
加筆/進捗					

指導要請・一般のケースで使用している援助計画
水保市と共有しており、月に一度ケースを検討する会議で活用している。

No.	受付番号 経路 要約 有無	児童氏名		保護者名(姓・名)		ジェノプラン	オリオ受付日 市役所業務日 オリオ担当者 みな おり	相談内容	オリオ支援状況	関係機関 水保市支援状況	会議開催日 【会議名/年月日】	市役所記録 オリオ記録	備考メモ(備考)
		生年月日(年齢)	所属	住所	性別								
1				父	母		C					終結	
2				父	母		C					終結	
3				父	母		C					終結	
4				父	母		C					終結	
5				父	母		C					終結	
6				父	母		C					終結	
7				父	母		C					終結	
8				父	母		C					終結	

☞ センターと水保市のそれぞれがトライアージとして各ケースを色付け。色が異なる場合、評価・振り返りの場で理由を話し合う等、それぞれのケースに対する認識が可視化されるメリットがある。

色付けのイメージ

- 赤：命の危険がある
- 黄：命の危険はないがリスクもあり心配な家庭、また関係機関等との連携ができた状態
- 青：落ち着いている状態

☞ 会議にて、追記事項等を記入。同じ記載の物を共有する。

☞ 家庭にとってより良い支援を展開するため、担当者が作成した援助計画はセンター全体で協議し、他職種等の客観的な意見も踏まえた上で確定させる。

第5章. 「児童家庭支援センターの援助計画作成のポイント」の作成

児童家庭支援センターによる援助計画作成の取り組みの推進に関連し、インタビュー調査で得た情報を整理の上、「援助計画作成のポイント」として別紙で整理を行った。

第6章. 成果の公表方法(実施主体のホームページへの掲載等)

弊社ホームページに本報告書および、「児童家庭支援センターの援助計画作成のポイント」を掲載する。

「児童家庭支援センターの設置運営等について（こ支家第197 号令和 7 年 4 月 7 日こども家庭庁支援局長通知）」別紙1

児童家庭支援センター設置運営要綱

1 目的

児童家庭支援センターは、地域の児童の福祉に関する各般の問題につき、児童に関する家庭その他からの相談のうち、専門的な知識及び技術を必要とするものに応じ、必要な助言を行うとともに、市町村の求めに応じ、技術的助言その他必要な援助を行うほか、保護を要する児童又はその保護者に対する指導を行い、あわせて児童相談所、児童福祉施設等との連絡調整等を総合的に行い、地域の児童、家庭の福祉の向上を図ることを目的とする。

2 設置及び運営の主体

設置及び運営の主体は、地方公共団体及び社会福祉法人等であって、都道府県知事（指定都市及び児童相談所設置市にあっては、その長とする。以下同じ。）が児童福祉法（昭和 22 年法律第 164 号。以下「法」という。）第 27 条第 1 項第 2 号による指導委託先としても適切な水準の専門性を有する機関であると認めた者とする。

3 支援体制の確保

児童家庭支援センターは、要保護児童及び要支援児童の相談指導に関する知見や経験を有し、夜間・緊急時の対応や一時保護等を迅速かつ適切に行うことができるよう、児童相談所、市町村、里親、児童福祉施設、児童自立生活援助事業所、小規模住居型児童養育事業（以下「ファミリーホーム」という。）を行う者、警察その他の関係機関との連携その他の支援体制を確保しなければならない。

4 事業内容等

児童家庭支援センターは、以下に定める事業を実施する。

(1) 地域・家庭からの相談に応ずる事業

地域の児童の福祉に関する各般の問題につき、児童に関する家庭その他からの相談のうち、専門的な知識及び技術を必要とするものに応じ、必要な助言を行う。

(2) 市町村の求めに応ずる事業

市町村の求めに応じ、技術的助言その他必要な援助を行う。

(3) 都道府県（指定都市及び児童相談所設置市を含む。以下同じ。）又は児童相談所からの受託による指導

児童相談所において、施設入所までは要しないが要保護性がある児童、施設を退所後間もない児童など、継続的な指導措置が必要であるとされた児童（18 歳到達後も継続的な指導措置が必要な者を含む。）及びその家庭について、指導措置を受託して指導を行う。

(4) 里親等への支援

里親及びファミリーホームからの相談に応じる等、必要な支援を行う。

(5) 関係機関等との連携・連絡調整

児童や家庭に対する支援を迅速かつ的確に行うため、児童相談所、市町村、福祉事務所、里親、児童福祉施設、児童自立生活援助事業所、ファミリーホーム、社会的養護自立支援拠点事業所、妊産婦等生活援助事業所、要保護児童対策地域協議会、民生委員、児童委員、母子自立支援員、母子福祉団体、公共職業安定所、婦人相談員、保健所、市町村保健センター、精神保健福祉センター、教育委員会、学校等との連絡調整を行う。

5 事業の実施

事業の実施に当たっては、次の点に留意するものとする。

(1) 住民の利用度の高い時間に対応できる体制を採るよう配慮するものとする。

(2) 支援に当たっては、児童、保護者その他の意向の把握に努めるとともに、懇切を旨としなければならない。

(3) 児童に関する家庭その他からの専門的な知識及び技術を必要とする相談に応じる場合には、訪問等の方法により積極的に児童及び家庭に係る状況把握をし、問題点の明確化を図る。なお、専門的な知識を特に必要としない軽微な相談については、市町村と連携して適切な対応を図る。

(4) 当該児童及び家庭に係る援助計画を作成し、これに基づく援助を行うなど、計画的な援助の実施を図る。

(5) 処遇の適正な実施を図るため、相談者に係る基礎的事項、援助計画の内容及び実施状況等を記録に止める。

なお、個人の身上に関する秘密が守られるよう、記録は適切に管理するものとする。

(6) 援助計画の作成に当たっては、問題点の把握、援助目標・援助方法を明確にし、これに基づく計画的な処遇を行うとともに、随時計画の再評価を行うものとする。また、必要に応じて関係機関との連絡・調整を図り、それぞれの役割分担についても計画に盛り込むこと。

児童相談所からの指導委託を受託する場合には、児童相談所の指導の下援助計画を作成する等、児童相談所の処遇指針との整合性を図る。

また、市町村の求めに応じ、技術的助言その他必要な援助を行う場合には、市町村や市町村が設置する要保護児童対策地域協議会と共同して援助計画を作成し、役割分担を明確にする。

(7) 児童相談所から指導委託を受けた時又は市町村の求めに応ずる時は、正当な理由がないかぎり、これを拒んではならない。

(8) 児童相談所から指導委託を受けた事例について、訪問等の方法による指導を行い、定期的にその状況を児童相談所に報告するとともに、必要に応じて児童相談所の指示及び助言を求めるなど、児童相談所と密接な連絡をとるものとする。

- (9) 夜間等の緊急の相談等に迅速に対応できるよう、あらかじめ、必要な関係機関等との連絡方法等の対応手順について児童相談所等の関係機関等と協議の上、定めるものとする。
- (10) 児童相談所と常に密接な連携を図り、児童相談所による技術的支援及び他の関係機関との連携に係わる仲介、調整等の協力を受けるものとする。
児童相談所と児童家庭支援センターとの連携については、「児童相談所運営指針」（平成2年3月5日雇児発第133号）による。
- (11) 相談を受けた場合等は、訪問や通所等の方法による援助をはじめ、必要に応じ関係機関との調整を図る等、柔軟かつ速やかに必要な援助活動を展開するものとする。
なお、複雑・困難及び法的対応を必要とするような事例については、児童相談所等の関係機関に通告またはあっせんを行う。
- (12) 相談の実施に当たっては、母子・父子自立支援員、婦人相談員、家庭相談員、児童委員等との連携を図り、例えばこれらの相談員等が同一日に相談に応ずる「総合相談日」等を設ける等の配慮を行うものとする。
- (13) 児童相談所、児童福祉施設等との連絡調整を行うに当たっては、支援を迅速かつ的確に行うことができるよう円滑にこれを行わなければならない。また、要保護児童及び要支援児童の相談指導等に関する知見や経験を有する児童相談所OB等によるスーパーバイザーの配置等により、関係機関との円滑な連携・連絡調整体制の構築に努めること。
- (14) 市町村が設置するこども家庭センターとの連携を強化し、こども家庭センターが作成するサポートプランに基づく支援の協働や家庭支援事業の受託をはじめ、地域のこども家庭支援の取組を推進するため、地域支援連携担当職員の配置等により、こども家庭センターとの円滑な連携・連絡調整体制の構築に努めること。
- (15) 4に定める事業の実施に当たっては、法的な問題を含む事例に適切に対応できるよう、弁護士との嘱託契約等により、必要な支援体制の整備に努めること。

6 職員の配置等

- (1) 児童家庭支援センターの運営管理責任者を定めるとともに、次の職種の職員を配置するものとする。
- ア 相談・支援を担当する職員（2名）
法第13条第3項各号のいずれかに該当する者。児童福祉事業の実務経験を十分有し各種福祉施策に熟知していることが望ましい。
なお、児童福祉施設等に附置している場合は、入所者等の直接処遇の業務は行わないものであること。
- イ 心理療法等を担当する職員（1名）
児童及び保護者に対し、心理学的側面からの援助を行う。
- (2) 職員の責務

ア 職員はその職務を遂行するに当たっては、個人の身上に関する秘密を守らなければならない。（法第44条の2第2項）

イ 職員は、児童家庭支援センターの果たすべき役割の重要性に鑑み、各種研修会及び異種職との交流等あらゆる機会をとらえ、相談・支援等の技術等に関し自己研鑽に努めるものとする。

7 児童家庭支援センターの設備

次の設備を設けるものとする。

ただし、児童福祉施設等に附置している場合は、入所者等の処遇及び当該施設の運営上支障が生じない場合には、附置される施設と設備の一部を共有することは差し障えない。

なお、設備については利用者の個人の身上に関する秘密が守られるよう十分配慮するものとする。

- (1) 相談室・プレイルーム
- (2) 事務室
- (3) その他必要な設備

8 広報等について

児童家庭支援センターの利用促進を図るため、その目的や利用方法等について、地域住民が理解しやすいように工夫された広報活動を積極的に行うものとする。

また、児童家庭支援センターの所在が利用者に明確に把握されるように、その所在をホームページ等により表示すること。

9 経費の補助

国は、都道府県が児童家庭支援センターの運営のために支出した費用について、別に定めるところにより補助するものであること。

(参考) 援助計画の作成及び再評価の流れについて

(援助計画の内容)

- ・ 個々の児童、保護者等に対する援助の選択（児童、保護者等の意向及び具体的援助を行う者の条件を考慮し、その児童に最も適合する援助を選択する）
- ・ 具体的援助の指針（援助の目標、児童の持つそれぞれの問題に対する指導方法、児童の持つ良い面の伸ばし方、児童の周辺にある保護者等に対する指導方法、その他必要な留意点等具体的かつ広範にわたり行う）

(援助計画の作成及び再評価の流れ)

1. 相談による問題点の把握（主訴から隠れた問題を探る）
2. 援助目標の設定
3. 援助方法の明確化（留意点及び関係機関との役割分担を含む）
4. 援助計画の再評価（援助の実施に伴う新たな問題点の発見及び援助方法等）

(具体的事例)

1. 相談による問題点の把握

こども（乳児）の夜泣きが止まらず困っている。（母親からの電話による主訴）
母親は育児方法が分からずこどもを虐待している疑いがある。（面接を重ねた結果隠れた問題が判明）

現在のところ、在宅での援助により経過を見ることとする。（援助の選択）

2. 援助目標の設定

母親が育児に自信を持ち、安定した母子関係が形成されることを援助目標とする。

3. 援助方法の明確化

向こう3か月は、児童家庭支援センターに週1回来所させ、育児上の具体的な助言を行う。

さらに、2週間に一度家庭訪問を行って、より具体的な助言を行う。

なお、場合により、母の育児力回復のため、1週間程度のショートステイの活用を検討する。

3か月後、経過良好であれば、2週間に1回の来所、1か月に一度の家庭訪問とする。

(留意点)

この母親の場合、高圧的な態度だと助言を受入れない。助言に当たっては受容的態度に留意する。

4. 援助計画の再評価

家庭訪問により、こども及び母親の偏食が見られ、また家庭が不衛生な状態であることが判明したため、当分の間、保健師が訪問指導を行うこととし、双方が情報交換を行いながら援助していくこととする。

令和7年度子ども・子育て支援等推進調査研究事業
里親・ファミリーホーム・施設のあり方に
関する調査研究
報告書

令和8（2026）年3月
株式会社NTTデータ経営研究所
ライフ・バリュー・クリエイションユニット
〒102-0093 東京都千代田区平河町 2-7-9
JA 共済ビル 9階
TEL：03-5213-4110 FAX：03-3221-7022

不許複製