

1 児童及び家庭への支援について

(1) 子どもの意見表明を支援する体制づくりについて

現状と取組み

【入所前】

①「子どもの権利ノート」の配布

- ・児相の担当CWが子どもに説明のうえ配布している。

【入所時】

①苦情解決の窓口について説明

- ・オリエンテーションの際に子どもと保護者に対して説明する。

【入所後】

①子どもとの面接

- ・子どもが話を聞いてほしいときに、職員が話を聞く時間を設けている。

②意見箱の設置

- ・設置場所：各寮のトイレ内に1箇所ずつ（計3箇所）
- ・対応方法：
 - i 学園長、副学園長、分校教頭、各寮チーフで構成される運営委員会（1回/週）において共有する。
 - ii 各委員会（行事・文化・生活等）の責任者（＝各寮チーフ）間において対応を検討する。
 - iii 検討結果を運営委員会において了承後、子どもへ伝達する。

※子どもが秘匿してほしい内容については学園長から職員に伝達しないが、指導方法に関する内容等については共有している。

※参考：意見箱の利用状況 R1年度：9件、R2年度：6件

③生活アンケートの実施

- ・対象者：全ての子どもとその保護者
- ・頻度：年2回（8月・2月）
- ・対応方法：②と同様

<質問内容>

【子ども】

- ・暴力を受けた、暴力を目撃したことがあるか
- ・職員に気持ちを聞いてもらえているか
- ・分かりやすい説明をしてもらえているか 等

【保護者】

- ・保護者への支援内容について分かりやすく説明してもらえているか
- ・退所後も支援を受けたいと思えるか 等

<アンケート結果>

- 【子ども】
- ・食事メニューや小遣いを増やしてほしい
 - ・トラブルが発生しないよう職員が近くにいてほしい
 - ・気持ちを受け入れてほしい 等

- 【保護者】
- ・子どもの分校生活を知る機会がほしい 等

④苦情対策制度の第三者委員によるヒアリングの実施

- ・対象者：全ての子ども
- ・頻度：年1回（R3.3～）
- ・ヒアリング後の対応：②と同様

課題

【入所前】

①「子どもの権利ノート」の配布

- 子どもが理解して入所後に活用できるようにする必要がある。

【入所後】

①子どもとの面接

- 職員と話していることが周囲に知られるため安心して話すことができない。
- 自ら発信することが苦手な子どもに対する面接機会の設定が必要である。

②意見箱の設置

- 子どもの意見が反映できる取組みが必要である。

③生活アンケートの実施

- 指導方法に関する内容等は子どもに詳細を確認しているが、全ての意見について具体的な聞き取りは行えていない状況である。
- 子どもや保護者の意見が反映できる取組みが必要である。

論点（意見いただく内容）

- ①子どもの意見を汲み取る仕組みづくり

第1回・第2回の意見

方向性

【第1回】

- アンケート用紙について
 - ・「なぜそう思いますか」という項目が一定の質問項目後に必要である。
 - 言語化する機会となる
- ・メンタルヘルスに関する項目の検討が必要である。
- 評価、管理に関わらない、ステージ制と関連づけられない意思表示の機会を保障する必要がある。
- 発信できない子どもを想定し、定期的に話を聞く機会を設定する必要がある。

【第2回】

- 外部の方が意見を聞き取るなど、第三者的な疎通性のあるシステムをつくる必要がある。

- ①外部の者による意見の汲み取り
 - ・第三者委員による全ての子どもへの定期的な面接の実施

- ②施設内における意見表明の機会
 - ・「子ども会」の実施など、子どもを交えた話し合いの実施
 - ・子どもが安心して話ができる環境の整備
 - ・生活アンケートについて、幅広く子どもの意見を聞き取る内容への改編

現状と取組み

【現状】

■入所児童のケアニーズの傾向【表1】

- ・小児期逆境体験のある子ども (H28: 54.8%→R2: 96.2% (41.4%増))
- ・何らかの障害等 (発達障害や精神疾患、知的障害等 (境界域含む)) をもつ子ども (H28: 67.7% → R2: 84.6% (16.9%増))
- ・向精神薬を服用する子ども (H28: 32.3% → R2: 53.8% (21.5%増))
- ・窃盗等の減少 (H30: 13人 → R2: 6人)
- ・性的問題や家族関係の増加 (性問題 H30: 4人 → R2: 7人) (家族関係 H30: 3人 → R2: 7人)

■精神疾患や発達障害の二次被害等により対応困難な事例

- ・解離性障害等により日常生活を送ることが困難となった。
- ・愛着障害等により自傷行為が激しくなった。
- ・トラウマ体験や発達障害等により自傷や希死念慮がある。
- ・幼少期の度重なる分離体験や発達障害を要因に対人関係構築が困難

【取組み】

①日常生活支援について

- ・児童自立支援専門員や児童生活支援員が児童と生活を共にしながら、基本的な生活習慣の習得、社会性や協調性を育成

■振り返り表の活用

- ・方法：子ども一人ひとりが、1日の終わりに振り返り表 (別紙) に記入する。

②個別支援について

- ・生活上の問題行動 (他者への暴言や暴力等の行動上の問題や無断外出等) が見られた場合は、個別支援 (特別支援日課) を実施

- ・方法：①別室でクールダウンさせ事実確認を実施
 - ◆分校や寮の職員が子どもから状況や気持ちの聞き取りを行う。
 - ②学園長やチーフに状況を報告し、学園長が個別支援実施を判断
 - ③寮職員と心理療法担当職員がケアプラン (目的・方法・期間等) を作成し、子どもにケアプランを説明のうえ個別支援を実施
 - ◆生活している寮内の別室において、寮の職員が子どもと面接を実施
 - ◆子どもに対し、トラウマインフォームドケア (※) の視点を踏まえた聞き取りを行い、子どもの問題行動の背景について心理療法担当職員等と共有する。
- ④個別支援の状況を学園長やチーフに報告し、今後の対応方針を決定する。

※トラウマインフォームドケア：子どもが自らの行動をコントロールできるようになることを目標に、大人が「子どもの問題行動の背景には「こころのケガ」があるかもしれない」という視点をもって行動を理解し支援するもの

- ・目的：①自他の気持ちや場面を理解し、相手や場面に適した言動の習得を目指す。
- ②当該問題行動と過去の被害体験との関連性への気づきを促す。

③心理的ケアについて

- ・心理療法担当職員を配置し、児童の状況に応じた心理的ケアを実施
- ・心理検査 (性格検査や家族関係検査等)
- ・心理療法 (全ての子どもに対し、1~2回/月、プレイセラピーやトラウマインフォームドケア等を実施)
- ・職員への助言指導 (随時)
- ・援助方針会議 (1回/週、進捗状況報告等)
- ・1回/2月、心理教育 (感情教育やソーシャルスキルトレーニング等)

④医療との連携について

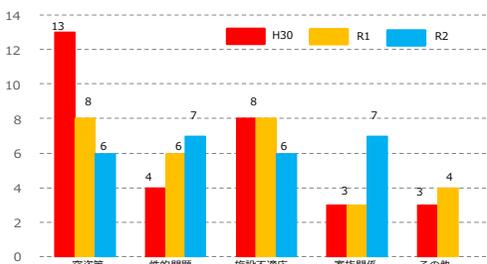
- ・非常勤医師を配置し、診察を通じて児童の心身や発達等の相談の実施

■小児科医 (JA高知病院)

- ・診察 (随時、児童の心身や発達、服薬等に関する相談)
- ・内科検診 (年2回、児童の健康診断)

【表1：入所状況 (H28~R2)】

	H28	H29	H30	R1	R2
入所児童 (新入)	31 (12)	27 (13)	31 (12)	29 (11)	26 (9)
小児期 逆境体験	17 54.8%	20 74.1%	25 80.6%	24 82.8%	25 96.2%
何らかの 障害等	21 67.7%	19 70.4%	22 71.0%	23 79.3%	22 84.6%
向精神薬 服用	10 32.3%	12 44.4%	13 41.9%	15 51.7%	14 53.8%



- 児童精神科医 (高知医療センター)
 - ・診察 (随時、児童の心身や発達、服薬等に関する相談)
- 精神科医 (高知大学医学部)
 - ・ケース会議 (3か月に1回・随時)

課題

①個別支援について

- 組織としてトラウマインフォームドケアの視点をもった支援を行う必要がある。
- 問題行動の背景や支援方法について、職員間で共通認識をもてるよう取り組む必要がある。

②心理的ケアについて

- 心理面接や心理検査の結果等が反映された支援の実施と、職員間で共有し取り組む体制が必要である。
- 児童相談所及び児童心理治療施設との連携した対応が必要である。

③医療との連携について

- 必要に応じて、医療 (心理治療等) を必要とする子どもの相談、助言が受けられる体制が必要である。

論点 (意見いただく内容)

- ①子どもの心理的ケアについての組織的な支援体制づくり
- ②心理的ケア等を必要とする子どもに対する関係機関と連携した支援体制づくり

第1回・第2回の意見

方向性

【第1回】

- うまくいかない時の折り合いのつけ方の練習が必要である。

- 性的な問題行動に対しては、専門的なプログラムによる支援が必要である。

- 心理・福祉・教育・医療が連携した心理教育が必要である。(各専門領域の専門家が参画した事例検討会など)

- 児童自立支援施設の専門性を「生活」として打ち出すのか、そのことが他施設と異なる点であり、学園の専門性をいかに打ち出してその前提で連携していくのか。児童家庭支援センター・児童心理治療施設・福祉・医療との連携も必要である。

- 内科検診の際に精神科医師の関わりについて検討する必要がある。

【第2回】

- 子どもの特性等に応じた生活上の支援が必要である。

- 特別支援的な要素を入れた分校との連携の検討が必要である。

- ①組織的な支援体制づくり
 - ・県内の児童心理治療施設との合同の勉強会や意見交換会の実施
- ②関係機関と連携した支援体制づくり
 - ・児童相談所と施設の協働による評価の実施
 - ・医療機関等との事例検討会の実施
 - ・他の児童福祉施設と連携した個別支援の充実

現状と取組み

【自立支援計画の策定】

- ① 寮の担当職員による情報収集
 - ・ 子どもの生活習慣や対人関係等の行動観察
 - ・ 家庭訪問や保護者面接等による家庭調査
 - ・ 児童相談所や市町村、出身校等の関係機関への調査 等

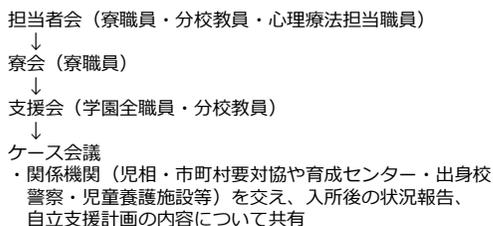
(心理療法担当職員による面接)

- ② アセスメントの実施 (寮の担当職員・心理療法担当職員)
 - ・ 寮の担当職員による調査、心理療法担当職員の所見等をもとに、課題や支援方針について協議

- ③ 子どもへの意見聴取
 - ・ 寮の担当職員が子どもと個別に面接を実施
 - ・ 子ども自身が達成したい目標や、それに向けた日々の取組内容について意見を聞き取り、目標設定を行う

- ④ 寮の担当職員が②・③をもとに自立支援計画(案)を作成

- ⑤ 学園内における協議



- ⑥ 自立支援計画について子どもと共有
 - ・ 策定された自立支援計画票や個人目標を子どもに説明
 - ・ 児童相談所へ提出

【自立支援計画の実施】

- ① 実施状況の確認
 - ・ 学園職員、分校教員が日頃の関わりを通して子どもの状況を把握
- ② 職員間の共有
 - ・ 学園職員：1回/週の寮会で実施状況を報告し、意見共有を行う。
 - ・ 分校教員：毎日の報告会において情報共有を行う。
 - ・ 心理療法担当職員との意見交換は必要に応じて随時実施

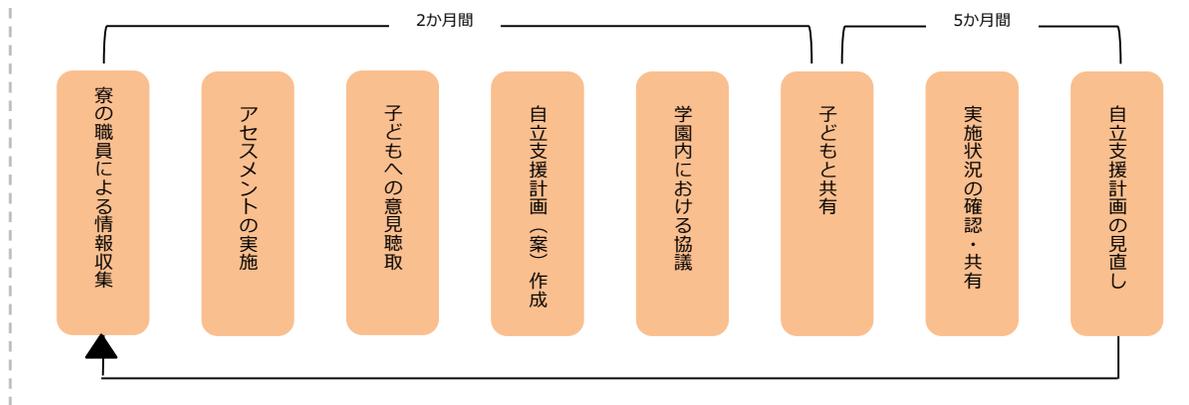
【自立支援計画の見直し】

- 策定後6月後(1回目)見直し内容：
 - ・ 児童の能力に応じた個人目標が設定されているか
 - ・ 個人目標の取組みが短期目標の達成に効果的であるか
 - ・ 職員の支援は効果的であるか
 - ・ 新たな課題やニーズはないか 等

方法：・子どもとの面接
・学園職員、分校教員と状況について共有

入所後
2月以内

策定手順



課題

【自立支援計画の策定】

- 施設内で共通したアセスメントツールなど、策定にあたっての方法について検討が必要である。
- 計画策定の協議に子どもや保護者が参加するなど、当事者が主体的に取り組めるよう支援する必要がある。
- ステージ制による支援と連動した支援計画の策定が必要である。

【自立支援計画の実施】

- 達成状況等について子どもの意見を十分に聞くなど、共有する取組みが必要である。
- 子どもや保護者、関係機関の意見を踏まえた見直しが必要である。

論点 (意見いただく内容)

- ① 自立支援計画の策定における子どもや保護者の参画などの仕組みづくりについて

第1回・第2回の意見

方向性

- 【第1回】
 - 一定の共通の枠組みを考えながらも、本人支援と保護者支援の重点の置き方など、オーダーメイドでその子どもに合わせた支援をいかに組み合わせ具体化するかが大事である。→計画改編の検討
 - 退所後を見据えた支援を盛り込む必要がある。
 - 定期的にカンファレンスを行い、医療的な視点を入れやすい仕組みづくりが必要である。
 - 保護者が生い立ちや困りごとを話せる関係づくりが重要である。その関係性を通して、保護者自身の振り返りや自立支援計画への参画につながる。

- 計画策定の過程において保護者との面接機会を設定
- 子どもと保護者が、課題や目標、取組内容等を共有できる方法の検討

- 【第2回】
 - 子ども自身の得意なことや頑張りたいことを明確にするとともに、その目標に対して保護者や関係者がどのように支援を行うのかを共有できることが必要である。

現状と取組み

【退所児童の状況について】

■退所した子どもの入所期間【表2・3】

入所期間が1年以上1年6か月以下の子どもの最も多く（25人・41.7%）、次いで1年未満（18人・30.0%）が多い。

- ・退所時のステージ
 - ステージ5 :19人 (31.7%)
 - ステージ4 :16人 (26.6%)
 - ステージ3 :22人 (36.7%)
 - ステージ2 :3人 (5.0%)
- 「ステージ5」まで達成せず退所した子どもは60人のうち41人（68.3%）

・「ステージ5」以前で退所となる理由：・入所期間が短く、ステージ5に達することが困難 等

■退所後の進路【表4】

（H28～R2までに退所した60人）

- ・家庭復帰：49人（81.7%）
- ・児童養護施設・自立援助ホームへ入所：11人（18.3%）

- ・高校進学や就職：44人（73.3%）
- ・出身校復学後に高校進学や就職：14人（23.3%）
- ・現在出身校復学中：2人（3.4%）

（現在出身校復学中の子ども2人を除く58人）
 ・高校進学した子ども49人 → 26人（53.1%）退学
 ・就職した子ども9人 → 8人（88.9%）退職

■退所児童（ステージ別）の状況（現在出身校復学中の子ども2人を除く58人）【表5】

- ・ステージ2～4で退所した子ども40人 → 26人（65.0%）退学・退職
- ・ステージ3～4で退所した子ども38人 → 24人（63.2%）退学・退職

【家庭復帰に向けた支援について】

①家庭との交流

- ・ステージ1：寮の職員から保護者へ週1回連絡し、子どもの状況を伝える。行事への参加の促し。
- ・ステージ2：親子面会の開始
- ・ステージ3 } 帰宅訓練（月2回、8回以上） ⇨ 電話や家庭訪問、面接により状況確認
- ・ステージ4 }
- ・ステージ5：家庭から出身校へ通学（1か月間）

②地域との調整

- ステージごとにケース会議を実施（学校・市町村の児童福祉担当部署・児童相談所等）
- ・家庭引き取り前には、地域での各機関の役割について確認

【アフターケアについて】

（18歳に達するまでの子どもを対象）

- 学園のアフターケア職員が子ども・保護者・所属機関への連絡、家庭訪問等により生活状況等を把握
- 必要に応じた相談対応を実施

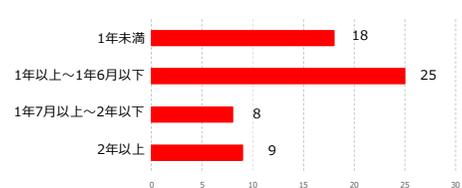
■「リスク判定会」を実施（学園長・アフターケア職員 3か月に1回）

- ・Aランク：退所後1～3か月以内
 - ・Bランク：退所後3か月間安定傾向
 - ・Cランク：退所後1年間安定傾向
- アフターケア職員による状況確認
 →「リスク判定会」によりランクを見直し

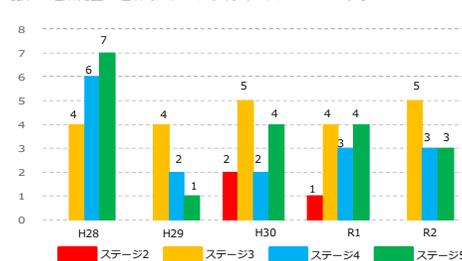
【表1：入所状況（H28～R2）】

	H28	H29	H30	R1	R2
入所児童（新入）	31 (12)	27 (13)	31 (12)	29 (11)	26 (9)

【表2：退所児童の入所期間（60人：H28～R2）】



【表3：退所児童の退所時ステージ状況（60人：H28～R2）】

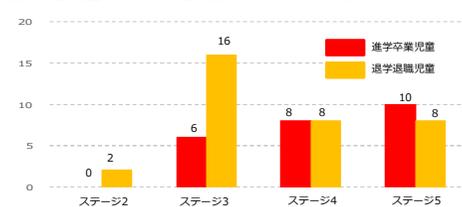


【表4：退所後の進路】

		H28	H29	H30	R1	R2	計
生活場所	家庭	16	7	11	7	8	49
	他施設	1	0	2	5	3	11
退所後	進学	7(4)	4(4)	7(5)	9(6)	9(3)	36(22)
	就職	2(2)	3(3)	3(2)	0	0	8(7)
進路	進学	7(3)	0	3(1)	2(0)	1(0)	13(4)
	就職	1(1)	0	0	0	0	1(1)
復学中		0	0	0	1	1	2

※（ ）は退学退職した者

【表5：退所児童のステージ別進路経過（58人：H28～R2）】



課題

- 自立支援又は家庭支援が完了しないまま途中退所に至る場合が多い。
- 子ども、保護者と支援を共有するための効果的な取組みが必要である。
- 支援が完了していない中卒児について、学園内で支援を継続する体制の検討が必要である。
- 親子関係の不和や旧友関係の復活等により不適応となる要因を把握する体制が十分ではない。
- 退所後、子どもや保護者からの相談に対し、タイムリーに対応できる体制の整備が必要である。

論点（意見いただく内容）

- ①退所児童への支援体制の構築について

第1回・第2回の意見

【第1回】

- 施設に在籍しながら高校へ進学できるような体制の検討が必要である。
- 高校等との連携が必要である。

【第2回】

- 施設で支援したほうがよい子どもは、中学卒業で退園するのではない方法を検討する必要がある。
- 高校生など、外部との関わりが多くなる子どもへ支援を行うためには、別棟における支援などを検討する必要がある。