

子ども支援プログラム実施要領

令和6年7月1日適用
練馬区福祉部生活福祉課

1 目的

生活保護受給世帯のうち、家庭環境や学習面等での課題を抱える小・中・高校生および就学・転学等の支援を必要とする未進学・中途退学等の高校年代の子ども（以下「子ども」という。）ならびにその保護者に対し、子ども支援員が家庭訪問等による個別支援、支援拠点における居場所支援・学習支援を行うことにより、支援対象者の状態の改善を図ることを目的とする。

2 概要

担当ケースワーカー（以下「CW」という。）は、子どもの状況や家庭状況を把握し、保護者の同意を得た上で、子ども支援員に支援を依頼する。子ども支援員は、支援対象者の状態の改善に向けた支援を行う。

なお、支援状況については、スーパーバイザーによる助言指導を受けることとし、支援打合せ会議（原則週1回開催）および支援会議（月1回、4所順繰りに開催）を開催する。

3 支援対象者

生活保護受給世帯のつぎの子どもおよびその保護者

- (1) 家庭環境や学習面等での課題を抱える小・中・高校生
- (2) 就学・転学等の支援を必要とする未進学・中途退学等の高校年代の子ども。

4 実施方法

- (1) CWは、在籍校などの関係機関からの連絡や訪問活動などを通して、子どもの家庭環境や学習面等での課題について状況把握を行う。把握する内容は、「子ども支援プログラム 検討票」（様式1）（以下「検討票」という。）のとおり。
- (2) CWは、子ども支援員による支援が必要と判断した場合、保護者に子ども支援プログラムの説明をし、「子ども支援プログラム 同意書」（様式2）（以下「同意書」という。）にて、プログラム参加および福祉事務所、委託事業者と関係機関との間で情報を共有することについての同意を得る。
- (3) CWは、検討票を作成、回付して、支援の実施についての所長決定をとる。
- (4) CWは、各所の次世代育成支援担当係長（以下「担当係長」という。）経由で、検討票および同意書の写しを子ども支援員に送付することにより、支援を要請する。
- (5) 子ども支援員は、「子ども支援プログラム 支援対象者名簿」（様式3）に支援対象者を登載した上で、CWに連絡をとり、CWからの聞き取り等を基に、「子ども支援プログラム 支援台帳」（様式4）および「子ども支援プログラム アセスメントシート」（様式5）を作成する。

なお、初回の家庭訪問・面談は、原則としてCWが同行・同席する。

- (6) 子ども支援員は、支援方針を立て、支援対象者の状態に応じ、下記の支援メニューを組み合わせ提供することにより、支援を行う。

【支援メニュー】

ア 家庭訪問等による個別支援

イ 小・中学生に対する居場所支援

ウ 高校生・高校年代の子どもに対する居場所支援

エ 中学生に対する学習支援（中学生勉強会）

オ 高校生・高校年代の子どもに対する学習支援（高校年代勉強会）

※ 上記イ～オの支援メニューについては、つぎの2か所の支援拠点（居場所）において実施する。

- ・ アンサンブル大泉

石神井台6-13-2 やすらぎガーデン石神井台1階101号

- ・ アンサンブル光が丘（練馬区福祉部子ども支援拠点光が丘）

光が丘2-7-6-102

※ 上記イ～オの支援メニューに参加するための交通費については、生活保護法の生活移送費【局第7-2-ア-（キ）】で支給できる（別冊問答集（問答7-50-2）参照）。

移送費支給に係る保護申請書（参考1）については、子ども支援員が参加確認書欄を記入し、保護者に交付する。

- (7) 子ども支援員は、支援経過を「子ども支援プログラム 相談記録票」（様式6）（以下「相談記録票」という。）に記入する。

- (8) 支援会議の開催準備として、担当係長が参加する支援打合せ会議においては、子ども支援員は、「子ども支援プログラム 支援ケース 現状報告一覧」（様式7）を作成し、報告する。子ども支援員および担当係長は、スーパーバイザーを交え、支援状況を確認し、支援会議で検討する支援対象者を選定する。

- (9) 支援会議においては、子ども支援員は「子ども支援プログラム 個別支援シート」（様式8）を作成し、報告する。子ども支援員、福祉事務所関係職員および関係機関職員は、スーパーバイザーを交え、これまでの支援状況と今後の支援方針を確認する。

- (10) 子ども支援員は支援会議後、会議開催福祉事務所分の相談記録票の写しを担当係長に送付する。担当係長は相談記録票の写しをCWに渡し、CWはこれを世帯台帳に別綴じして、記録を回付する。

- (11) 子ども支援員は、年度末に「子ども支援プログラム 評価票」（様式9）を作成し、生活福祉課の本プログラム担当係に提出する。

- (12) つぎの事項に該当する場合、原則として支援を終了する。

ア 支援対象者が支援の目的を達成した等の事情により、支援を継続する必要がなくなったとき。

イ 支援対象者が保護廃止または保護対象外となったとき。

ウ 高校等を卒業したときおよび高校年代の未就学の子どもが18歳に達する日以後の最初の3月31日を迎えるとき。

※ 支援対象者が保護廃止または保護対象外となった場合で、支援対象者が引き続き区内に居住し、子ども支援員による支援の継続を希望するときは、子ども支援員は生

活福祉課の本プログラム担当係にその旨を報告する。

生活福祉課は、支援継続の必要性が認められる場合は、引き続きの支援を決定する。

5 関係機関との連携

子ども支援員は、子どもおよびその保護者の抱える課題に応じ、在籍校、学校教育支援センター、子ども家庭支援センター、民生・児童委員、主任児童委員、地区担当保健師、精神保健福祉支援員、医療機関、ねりま若者サポートステーション等と連携し、支援を行う。(検討票の裏面参照)

6 本プログラムの実施要領の策定・改定の経過

- | | | | | |
|-----|----|-------|----------|--------------|
| (1) | 策定 | 平成21年 | 3月26日決定 | 20練福事第4931号 |
| | | 平成21年 | 4月1日適用 | |
| (2) | 改定 | 平成22年 | 4月1日決定 | 22練福事第11号 |
| | | 平成22年 | 4月1日適用 | |
| (3) | 改定 | 平成23年 | 3月25日決定 | 22練福事第5955号 |
| | | 平成23年 | 4月1日適用 | |
| (4) | 改定 | 平成24年 | 4月2日決定 | 24練福事第44号 |
| | | 平成24年 | 4月1日適用 | |
| (5) | 改定 | 平成26年 | 6月27日決定 | 26練福経第20245号 |
| | | 平成26年 | 4月1日適用 | |
| (6) | 改定 | 令和3年 | 3月10日決定 | 2練福生第2516号 |
| | | 令和2年 | 4月1日適用 | |
| (7) | 改定 | 令和5年 | 11月14日決定 | 5練福生第2107号 |
| | | 令和5年 | 6月1日適用 | |
| (8) | 改定 | 令和6年 | 8月24日決定 | 6練福生第1119号 |
| | | 令和6年 | 7月1日適用 | |

子ども支援プログラム検討票

世帯主氏名			世帯番号		
対象児童	(男・女)		生年月日	年	月 日生 (歳)
通学先情報	☆ 在籍校 (小学校／中学校／高校) 第 学年 ☆ 担任名 () ☆ 特別支援 (有 ・ 無)				
登校状況	<input type="checkbox"/> 登校渋り <input type="checkbox"/> 週 () 日程度登校 <input type="checkbox"/> 完全不登校 ※小学校／中学校／高校 第 学年の頃から約 (年 ヶ月)				
学習・生活状況	<input type="checkbox"/> 学習の遅れ <input type="checkbox"/> 生活習慣に課題				
発達・健康状況	<input type="checkbox"/> 発達障害 () <input type="checkbox"/> 手帳有【種類：知的・精神・身体 級】 <input type="checkbox"/> 手帳無 <input type="checkbox"/> 自傷 <input type="checkbox"/> 他害 ☆ 利用中または使用したことのある機関 【 放課後デイサービス ・ デイケア ・ 作業所 <input type="checkbox"/> 特になし				
子どもの希望	<input type="checkbox"/> 居場所で過ごしたい <input type="checkbox"/> 勉強会に参加したい <input type="checkbox"/> その他 ()				
同居の家族状況	氏名：	続柄：	体調：	良好 ・ 不良	職業等：
	氏名：	続柄：	体調：	良好 ・ 不良	職業等：
	氏名：	続柄：	体調：	良好 ・ 不良	職業等：
保護者の意向					
関係機関との相談歴 ※過去の利用も含めて確認	<input type="checkbox"/> 学校 (S W) <input type="checkbox"/> 保健相談所 <input type="checkbox"/> 子ども家庭支援センター <input type="checkbox"/> 児童相談所 <input type="checkbox"/> 福祉事務所 <input type="checkbox"/> 教育相談室 <input type="checkbox"/> 適応指導教室 <input type="checkbox"/> ショートステイ <input type="checkbox"/> 児童養護施設 <input type="checkbox"/> 子ども発達支援センター <input type="checkbox"/> 心理治療施設 <input type="checkbox"/> その他 ()				
相談状況					
担当員所見					

支援方針	<input type="checkbox"/> 子ども支援員による支援を要する <input type="checkbox"/> 子ども支援による支援を要しない	起案日	令和	年	月	日
		所長	担当係長	保護係長	地区担当員	

子ども支援プログラム検討票裏面

関係機関について

☆在籍校(担任教諭・養護教諭・校長・副校長等)

※区内の公立小学校、中学校に設置・配置

特別支援学級(知的障害学級・固定学級／難聴・通級学級／弱視・通級／言語障害—小学校のみ・通級)

【全校】特別支援教室(情緒障害等)

【全校】スクールカウンセラー、心のふれあい相談員(スクールカウンセラーを補完)

☆練馬区立学校教育支援センター

・教育相談室(教育相談・いじめの相談)

・適応指導教室(不登校児童・生徒の学習支援) 中学生対象教室「トライ」・小学生対象教室「フリーマインド」

・居場所ぱれっと(不登校児童・生徒の居場所・学習支援)

・スクールソーシャルワーカー いじめ、不登校、暴力行為、児童虐待など生徒指導上の課題に対応

・ネリマフレンド 自宅にひきこもりがちな児童・生徒に対し、大学生等の支援を行う派遣相談員を家庭に派遣

・「中3勉強会」生活保護受給世帯および就学援助準要保護世帯の子どもが対象

☆練馬区立子ども家庭支援センター

・子どもの虐待がある、疑われる場合は、子ども家庭支援センターと連携して対応

☆練馬区立こども発達支援センター

・相談事業(発達相談・医療相談)

・通所訓練事業

☆民生・児童委員、主任児童委員

・地域でのバックアップが必要な場合に連携

☆地区担当保健師(保健相談所)、精神保健福祉支援員(各福祉事務所に2名配置)

・子ども本人や保護者に精神保健的な問題がある場合に連携

☆医療機関

■

・発達上の課題や精神的な疾患がある場合には、担当医や医療ソーシャルワーカー(MSW)と連携

☆進学先

※都立高校に関して

チャレンジスクール 不登校歴のある生徒などを対象とする3部制の定時制高校

エンカレッジスクール これまで力を発揮できなかった生徒のやる気を育て、社会生活を送る上で必要な基礎的・基本的学力を身に付けることを目的とした全日制高校

ユースソーシャルワーカー 都立高校等と連携し、中途退学の未然防止、不登校生徒への支援等を実施

※サポート校(通称) 通信制の高校生の学習に対する支援を行う教育施設。法的な位置づけはない施設で、サポート校と通信制高校の両方の費用が必要

子ども支援プログラム

同意書

練馬区〇〇総合福祉事務所長 殿

私は、私の世帯が、子ども支援プログラムに参加するにあたり、以下の点について同意します。

記

本プログラムによる支援に必要な範囲で、私の世帯の情報を、練馬区（総合福祉事務所）および練馬区が支援を委託している団体（特定非営利活動法人 文化学習協同ネットワーク）と下記の関係機関（例示）の間で相互に提供すること。

〔関係機関〕 (例示)

- ・在籍校
- ・学校教育支援センター
- ・子ども家庭支援センター
- ・児童相談センター
- ・保健相談所
- ・医療機関
- ・主任児童委員
- ・若者サポートステーション
- ・その他（

年 月 日

(自署)

保護者氏名 _____

[様式3]

子ども支援プログラム 支援対象者名簿

[illegible]

子ども支援プログラム 支援台帳

支援開始	年 月 日			世帯番号			
保護開始	年 月 日			担当福祉事務所			
住 所	練馬区			丁目	番	号	
電話番号					携帯番号		
世帯構成	対象	氏 名		続柄	生年月日	勤務先・所属・学校等	
親族および緊急連絡先	氏 名		関 係		連絡先(電話・FAX)等		
支援	支援年度		学 校 名		地区担当員	支援員	備考
	小1	年 月	小学校				
	小2	年 月	小学校				
	小3	年 月	小学校				
	小4	年 月	小学校				
	小5	年 月	小学校				
	小6	年 月	小学校				
	中1	年 月	中学校				
	中2	年 月	中学校				
	中3	年 月	中学校				
	高1	年 月	高校				
	高2	年 月	高校				
	高3	年 月	高校				
		年 月					

[様式 5]

子ども支援プログラム アセスメントシート

No. _____

作成： 年 月 日 [担当：]

氏名 () 性別： 年 月 日生 歳	総合福祉事務所 担当 CW 学校 在学
■検討票記載事項（本人・保護者の意向、通学先での状況・通学先の意見、CW 所見・支援方針など）	
<p>■家族関係・家族構成</p> <p>適度に親密な関係 密着した関係 疎遠な関係</p> <p>仲違い・葛藤関係 別離・縁切り・遮断関係</p>	
<p>■保護申請までの経緯</p> <p>【主の成育歴、学歴などの生活歴を中心に…】</p>	
<p>■親の就労状況</p> <p>【職歴】</p> <p>【現在の就労状況】 <input type="checkbox"/>有・<input type="checkbox"/>無／<input type="checkbox"/>安定・<input type="checkbox"/>不安定 【無の場合の就労意欲】 低い 高い</p> <p>【現在の給与額】</p>	
<p>■医療機関連携機関</p> <p>本人：【特記すべき病歴・通院歴・診断、心理・発達検査、手帳の有無等】</p> <p>本人：【現在の通院／服薬】</p> <p>家族：【特記すべき病歴・通院歴・診断、心理・発達検査、手帳の有無等】</p> <p>家族：【現在の通院／服薬】</p>	
保護受給後の生活歴（本人、家族の様子、収入申告、登校状況、塾代申請等を記載する）	留意点・支援者所感
～初回訪問調査からの記録～	

[様式6]

子ども支援プログラム 相談記録票

氏名： (ふりがな) 男 or 女

生年月日： 年 月 日(歳 年 月 日現在)

所属/学校：

福祉事務所： 総合福祉事務所

地区担当 CW： CW(保護 係)

子ども支援員：

備考：

【関係機関】

年 月 日 ()

子ども支援プログラム 支援ケース 現状報告一覧

保護 係：支援ケース(○ケース)

〇〇 〇〇：〇歳（〇〇高校 1 年）担当 CW：〇〇CW【子ども支援員：〇〇】

保護 係：支援ケース（○ケース）

〇〇 〇〇：〇歳（〇〇高校・定時制 3 年）担当 CW：〇〇CW【子ども支援員：〇〇】

〇〇 〇〇：〇歳（〇〇中学校 2 年）担当 CW：〇〇CW【子ども支援員：〇〇】

新規ケース

保護 係：支援ケース(○ケース)

〇〇 〇〇：〇歳（〇〇中学校 3 年）担当 CW：〇〇CW【子ども支援員：〇〇】

支援会議ケース候補案

子ども支援プログラム

個別支援シート

WO: CW: CW 担当YW:

年 月 日

[illegible]

子ども支援プログラム 評価票

[illegible]

[様式9 - 2]

高校生用

子ども支援プログラム 評価票

[illegible]

子ども支援プログラム 評価票

[illegible]

保 護 申 請 書

*保護者記入

練馬区_____総合福祉事務所長 殿

申請者住所 練馬区_____町_____丁目_____番_____号

氏名：_____

電話：_____

本人との関係_____

次のとおり生活保護法による移送費を申請します。

経費 と 経路 内訳	
	計 円

*子ども支援員記入

氏名：_____

子ども支援プログラム参加確認書

_____年_____月分

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31

合計日数_____日

上記のとおり、子ども支援プログラム（ 居場所 ・ 勉強会 ）に参加したことを確認します。

年 月 日

確認者氏名：_____（印）

電話番号：_____

練馬区_____総合福祉事務所長 殿