**母子生活支援施設　実態調査票**

資料８

【目的】

令和６年度に都道府県社会的養育推進計画を見直すにあたり、現時点で新たな策定要領は未発出ではあるが、母子生活支援施設の現状等について把握した上で、計画を検討してまいりたい。

　ついては、母子施設部会の協力をいただき、以下項目により母子生活支援施設の状況について調査を実施するので、ご協力をお願いする。

【回答にあたっての留意事項】

* 基準日は令和5年4月1日

【質問項目】

**１　施設全体項目**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 施設概要 | | | |
| ＜質問項目＞ | | | ＜備考＞ |
| 1. 認可定員 | |  | 暫定がついている場合は暫定定員も記載 |
| 市町村との関わりについて | | | |
| 1. 基準日時点での措置自治体数 | |  | 府内／府外それぞれ記載 |
| 1. 子育て短期支援事業契約自治体数 | | |  |
| 1. ケース1件あたりの措置元自治体の関与状況 | | ・自治体と入所者との面談数  （最多及び最少） |  |
| その他事業の実施状況 | | | |
| 1. 一時保護委託の受入状況 | | ・受入世帯数 |  |
| ・一時保護理由 | DV被害による保護／売春防止法等に基づく保護（その他暴力被害）／売春防止法等に基づく保護（生活困窮）／売春防止法等に基づく保護（居所なし）／売春防止法等に基づく保護（その他）／人身取引 |
| ・単身妊婦受入世帯数 |  |
| 1. その他事業の実施状況 | | ・現行実施している事業 | 産前・産後母子支援事業／児童家庭支援センター／子育て短期支援事業／一時預かり事業／妊婦訪問支援事業／その他 |
| ・実施を検討している事業 | 産前・産後母子支援事業（妊産婦等生活援助事業）／児童家庭支援センター／子育て短期支援事業／一時預かり事業／妊婦訪問支援事業／その他 |
| ・事業実施にあたり必要な取組み | 職員数の増／専門職員（医療職等）の追加配置／関係機関連携／その他 |
| 加算職員の配置状況 | | | |
| 1. 配置している加算職員 | | | 保育士／心理療法担当職員／個別対応職員／母子支援員・少年指導員／自立支援担当職員／特別生活指導費加算職員／夜間警備体制強化加算職員／その他 |
| 入所世帯の傾向について | | | |
| 1. 入所期間 | ・平均入所期間 | |  |
| ・退所理由 | | 福祉支援を伴わない自立／福祉支援を伴う自立／他母子生活支援施設への変更／帰宅／無断退所／薄井分離／その他 |
| 1. 医療的ケアを必要とする世帯の割合について | ・通院を必要とする母子数 | |  |
| ・上記のうち、同行支援が必要な母子数 | |  |
| ・心理療法を受けている母子数 | |  |
| ・服薬している母子数 | |  |

**２　入所した母子の状況について（個票）**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 母の状況 | | |
| ＜質問項目＞ | | ＜備考＞ |
| 1. 年齢 |  |  |
| 1. 要対協台帳登録の有無 |  |  |
| 1. 入所理由 |  | 配偶者等からの暴力／親族からの虐待／生活困窮／住居なし・住居困難／養育困難／ストーカー被害／家庭環境不良 |
| 1. 医学的診断の有無 |  | ありの場合は診断内容を記載 |
| 1. 就労状況 |  | ありの場合  不安障害／気分障害／物質関連障害／摂食障害／その他（　） |
| 1. 主として必要な支援内容 |  | 就労・経済の課題への支援／健康問題への支援／前夫等との課題への支援／子どもの課題への支援／その他（　） |
| 1. 障害者手帳の有無 |  | 身体障害者手帳／精神障害者保健福祉手帳／療育手帳／（取得可能性がある場合も回答） |
| 子の状況 | | |
| 1. 年齢 |  |  |
| 1. 障害者手帳の有無 |  | 身体障害者手帳／精神障害者保健福祉手帳／療育手帳取得可能性がある場合も回答） |

調査項目は以上です。ご協力ありがとうございました。