

#### ④保護者への報告・説明

○事実関係の報告・説明・事実関係の整理を行った上で、加害・被害それぞれの子どもへの保護者に対し、できるだけ速やかに性暴力の事実を報告する必要がある。施設と合同での面接・訪問などの場を設定し、施設管理下で起こったことの謝罪とともに、問題発生の経緯や子どもの状態などについて、真摯に説明し、今後の対応（被害児童の安全確保とケア、加害児童への指導）についての理解・協力を努める。

○保護者の不安や困惑、怒りへの対応・被害児童、加害児童の保護者が示す感情（被害側・子どものダメージへの心配や加害児童側への怒り等、加害側・ショックや困惑など）は当然のものであり、十分受け止める必要がある。特に、被害児童の保護者が加害児童側の謝罪を求めることも少なくない。それに対しては、基本的には入所中の監護責任は施設にあることを明示し、被害児童へのケア、加害児童への指導（加害行動の振り返り等）に施設・児童相談所で対応努力すること、施設として指導体制の見直し等をはかっていくことなどについて丁寧に説明し、継続的に話し合いを行う。

#### ⑤子どもの処遇検討

被害児童の安全確保については十分検討し、まずは加害児童と被害児童の分離処遇（施設内での分離が可能か、別処遇か）を実施し、加害児童の抱える問題の大きさや再発の可能性によっては、一旦、加害児童の一時保護を行う。その際、加害児童の保護者には、十分説明し、承諾を得る必要がある。

#### ⑥加害児童の一時保護・その後の処遇

加害児童の一時保護は、子どもに自分の加害行為を振り返らせ、問題の重大さを自覚させるとともに、継続面接や心理検査、医師の受診、保護所での行動観察などにより、子ども自身がこれまでの生活の中で抱えている様々な気持ちやストレス要因の理解・整理、発達の課題などを見極め、元の施設への復帰（生活指導と加害者治療プログラムの実施）の適否、より適切な処遇の要否（児童自立支援施設など）を慎重に検討する。加害児童自身の性的虐待の被害歴が明らかであったり、保護中に判明する場合もあり、加害児童への治療的関与もしっかり視野に入れる。ただ、適切な施設処遇先の確保が困難なこともあり、その場合、家庭での指導が可能と判断されれば、児童相談所による在宅指導の適否についても検討する。

#### ⑦被害児童へのケア・指導の実施

被害児童については、性的虐待を受けた子どもと同様に、性暴力によるショックや戸惑い、不安などを十分受け止め、何が起こったのかを整理し、安全感の回復に努めるとともに、心身の状態を十分把握し、必要なケアを検討、実施する。（混乱や不安への手当、性教育など）

#### ⑧施設の指導課題、指導体制の再構造化への支援

一定の問題整理の中で、子どもへの個別・集団ケアの課題を整理し、ハード・ソフト両面からの再構造化をはかるための支援を行う。性的問題への対応だけでなく、子どもの発達や情緒面の理解、子ども自身が自分を守れるような権利擁護の取り組み、生活支援の中での留意点の助言（日課の流れやルールなど）、建物構造の検討、バウンダリーの確立などを行う。（STEP 1～2の再点検）

## 4 退所に向けた支援

### (1) 退所の状況

性的虐待を受け施設に入所した子どもにとって、本来最も望ましい退所は家庭復帰であり、子ども

もへのケアは勿論のこと、入所せざるを得なかった家族の問題解決に非加害親が向き合い、子どもが安心して戻れる家庭環境を作ることが不可欠である。しかし現実的には、すべての子どもがそのような状況で退所できるわけでない。平成19年度の先行研究で全国の児童養護施設を対象に実施した調査では、退所した性的虐待事例の状況は、次のようになっていた。

○入所中に困難な時期もあったが、退所までにある程度落ち着いた事例

(落ち着いた理由・・・児童と職員との関係の深まりが最も多く、次いで子どもの持つ力や成長、子どもの症状や問題行動への対応、治療機関との連携など治療的環境があったこと、保護者やきょうだいのサポートが得られたこと、等となっている。)

○援助が困難なまま退所に至った事例

(退所に至った理由・・・子どもの問題行動への対応の難しさが最も多く、次いで、子どもが施設入所をずっと受け入れられなかった、入所中の子どもと職員との関係が上手くいかない、性的虐待者と子どもとの関係を整理できなかった、きょうだいや親せきのサポートが得られなかった、等となっている)

○入所中に問題が表面化せず退所・自立に至った事例

(状況としては・・・現実的な課題への援助は行ったが、性的被害体験を直接扱う状況になかったのが最も多く、次いで、子どもの持つ力や適応力、入所中の子どもと職員との関係が良好であったこと、等となっている。

また、退所後の生活の場としては、

就職・進学に伴う住み込み又は一人ぐらしや、虐待者のいない家族・親戚宅への引き取りが中心であるが、虐待者のいる家庭への引き取りも少なからずある。また、他施設への措置変更や、児童相談所の措置によらない福祉施設の利用等、児童養護施設を超え、まだまだ福祉的援助を要する状態にある子どもが一定数いる。

## (2) 退所に向けた支援

これらの状況をふまえると、

①非加害親による、安心できる家庭環境作り

(非加害親が性的虐待の事実を認め、子どもに及ぼした影響、気持ちを理解すること、虐待者との関係を整理し、安全な家庭環境を用意すること)

②子どもの回復と成長への支援

(性的虐待による心身の影響へのケアや健康な成長へのサポート、家族の問題、家族との関係の整理への支援を行うこと)

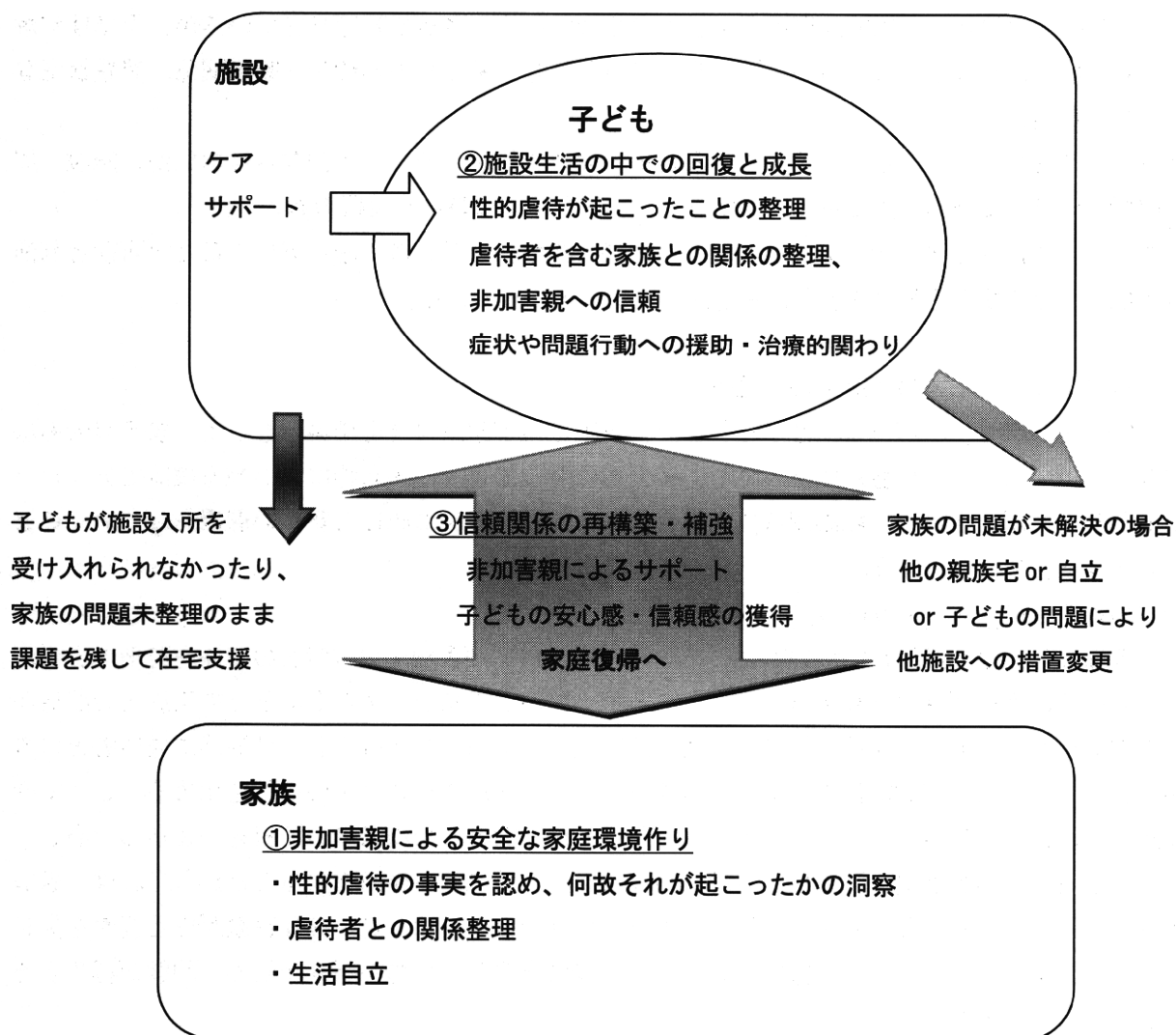
③子どもと非加害親との信頼関係の再構築・補強

(非加害親が、性的虐待の事実をどう受け止め、家族の問題を整理したかをきちんと子どもに伝えること、子どもを守る姿勢を示すこと、親子の生活再開に向け、子どもの安心感・信頼関係を再構築・補強すること)

が家庭復帰の重要な柱となる。

## <退所に向けた支援>

児童相談所 子ども・家族に対し①～③の取り組みを支援しつつ、全体状況を施設とともに整理し、支援の方向性を検討・実施



①～③はそれぞれ関連しあっており、非加害親の抱える課題が未整理のままであると、子どもの不安や疑問は消えず、回復にも影響する。また、子どもと非加害親との信頼関係の構築・補強もゆらぐ。そのような状況での家庭復帰には、子ども自身がためらいを示したり、逆に子どもが帰りたいたいと望んでも、適当と判断することはできない。

施設・児童相談所は、これら①～③の取り組みについて、非加害親に対してどのような支援が適切か、子どもの回復・成長の状態や、家庭環境の安全度、子どもと非加害親との関係性などを十分にアセスメントする必要がある。

家庭復帰についてのポイントとしては、

○子どもの症状や留意すべき問題などが一定の落ち着きをみせているか

- 子どもが非加害親、家族との生活に対して不安や否定的な気持ちを抱いていないか
- 非加害親の生活に大きな不安はないか（経済的、精神的）
- 非加害親が、虐待者との関係を振り返り、子どもを守る姿勢・行動を取れているか、不安や迷いはないか

○子どもと非加害親との間で、性的虐待の事実や家族の問題（虐待者との関係など）について、向き合い話し合うことができているか

（年少児の場合などは非加害親が子どもの気持ちをくみ取って対応できているか、思春期年齢であれば、それなりにしっかり話し合えているか等、子どもの年齢や、家族関係、問題状況などを勘案。）

面会や外泊等のステップを重ねる中で、子ども・非加害親それぞれに不安な点はないか、施設、児童相談所は十分に観察し、話し合い、サポートし、家庭復帰の時期を見極める。

これらすべてがクリアできていないとしても、残る課題を自覚し取り組んでいくことが可能と判断されれば、在宅支援も視野に入れながら退所の時期を検討していく。

### （3）課題を残したままの家庭復帰・退所

先の①～③の取り組みが十分にはかられないまま子どもが家庭に戻る結果となってしまう場合も決してないわけではない。非加害親にとっても、子どもにとっても、性的虐待にまつわる複雑でアンビバレントな気持ちが大きい程、家族関係に向き合うこと、問題解決に向けて新しい選択をしていくことには大きな不安や抵抗を伴う。

#### ○非加害親も子どもも未整理のまま家庭復帰

一旦は介入・支援を受け入れ施設入所に至ったものの、非加害親が虐待者との関係を整理できず、再び入所前の家族関係に振り戻ってしまうことが少なからずある。子どもにとって家族との関係が未整理であれば、その関係性に巻き込まれ、問題状況は水面下で進行する。外泊時に虐待者との接触があり、子どもが施設職員などにその事実を明かすことができればその進行を止めることができるが、非加害親が黙っているよう求めたり、子どもが暗黙のうちに家族の秘密を抱え込んで黙していたりする中、非加害親の引き取り姿勢が前面に出て、特に何も表面化することがなければ、家庭引き取りに至ってしまうことがあり得る。また、引き取りまでは一定、非加害親が守る姿勢を見せていても、引き取り後、在宅支援に変わる中で、非加害親なりの踏ん張りが緩み、問題が再燃することも少なからずある。

そのような事態が少しでも防げるよう、非加害親の揺れ戻しや生活実態、子どもの不調・サインを読み取ることの難しさを十分ふまえて、気になる点があれば、児童相談所、施設職員がていねいにひろっていく必要がある。特に、子どもについては、非加害親・家族の課題を子ども自身がしっかり掴み見極めることは難しいため、まず自分の不安や困惑、気持ちを信頼できる大人に明かせることが重要な鍵となる。子どもにとって安心・安全な生活を提供し、その信頼関係の中で子どもの持つ力や成長を支える施設の役割は大きい。

未整理の課題を残しながら家庭引き取りに至ってしまった場合、その後のリスクを読み、フォローを行っていくことはなかなか難しいが、これまで児童相談所や施設が非加害親や子どもに添い行ってきた支援の方向性を、可能な限りつないでいくことが必要である。

### ○子どもの抱える問題から途中退所となる場合

子どもにとって性的虐待の被害体験は強力であり、整理していく過程の中で様々な模索が続き、症状や問題行動として表れることも多い。子ども間の性暴力については、本章3にも述べたとおり、治療・指導的な関わりがより専門的に必要な場合、児童自立支援施設や情緒障害児短期治療施設への入所となるが、特に性にまつわる問題として退所に至ってしまうもう一つの大きな課題は、思春期に集中する性的逸脱行動、非行の問題である。

性的虐待を受けた子どもにとって「性」のテーマは深く食い込む大きな課題であり、思春期の自我模索や性衝動と合わさって、子どもによっては施設外の異性との関係の中で確かめる動きが激しくなる。異性交遊に伴う帰園の遅れや無断外出、怠学等の規範逸脱行為を注意されることへの反抗やトラブルが頻発し、援助交際や性関係、妊娠などの問題に発展するとさらに不安定な状態となる。これらの模索行動にうまく職員や家族が向きあうことで大きな危機をくぐり抜けることができる場合も多いが、一方で、従来の性的虐待等の入所に至った事情や子どもの気持ちについて十分手当てされていない場合、家族との関係が安定していない場合は、さらに施設入所していることそのものへの不自由さ、不納得となり、施設から飛び出す等、深刻なものになる。子どもの模索のエネルギーが施設の対応の枠を超え、非行の問題として司法対応に至ったり、行方不明となったりし、措置解除の対応をとらざるを得なくなる。また、非行という問題でなく、交際相手との真剣な恋愛関係の中で自分の居場所を求めていく子どももいる。

思春期という激しい心身の変動期にこのような事態に至ることすべてを食い止めることは難しいが、それまでに子どもとの信頼関係を深め、子どもの不安や疑問などの気持ちに添い立ちながら施設生活の意味や支援の方向性を子どもと話し合っておくことが、思春期の激しい心の動きに何か少しでも役立つのではないかと思われる。

#### (4) 家庭復帰が困難な場合の退所に向けた支援

入所時点から非加害親が性的虐待を認めず、虐待者とともに入所に反対するなどし、その後も問題解決の姿勢がみられない場合は、家庭復帰は困難と判断せざるを得ないが、そこまで明確な状況でないとしても、子どもが中学や高校を卒業し進学や就労自立などを進める大事な時期を迎える時、改めて家庭引き取りが適切かを検討することになる。

それまでも家族の問題解決に向け非加害親をサポートし、子どもと非加害親との信頼関係の再構築・補強を様々な形で支援してきているが、非加害親が虐待者との関係を続けているなど、安全な家庭環境を用意できなかつたり、子どもと向き合うことを避けていたりすれば、たとえ子どもが帰りたいと望んでいても、引き取りの方向を進めることはできない。非加害親が子どもとの生活を拒否し続けることもある。また、子ども自身が非加害親の姿勢を読み取り、家庭に帰ることを望まないことも少なくない。

これらの状況をふまえ、児童相談所・施設は、非加害親・子どもそれぞれに家庭引き取りさせられないという判断と理由を説明するとともに、退所後の具体的な生活展望について、子どもの意向、選択を十分反映させた上で提示し、話し合うことが必要である。

子どもの退所の形としては、

- ・進学を続けたい場合の、親族宅や寮などからの進学
- ・就労自立を目指した支援がはかれる、自立援助ホーム等の利用
- ・一人での就労自立（住み込みやアパートの利用） など

これらの退所先を非加害親が認めるか、子どもの選択した進学や就労の途を妨げる動きがないか、親族などへの引き取りを受け入れるか、性虐待の再発につながるような虐待者との接触・家庭復帰への誘導がないか、等、自立を阻むような動き、虐待再発のリスク管理には十分留意する。

また、進学にせよ自立にせよ、経済的な支援についての期待、負担要望は問題性を考えると殆どの場合ふさわしくないと考えられ、どのような経済的支援が活用できるかも、十分考えておく必要がある。

子どもには、今後どこでどのように生活していくのかのより具体的な展望と、家族との今後の関わり方について、施設も交え、様々な機会にて十分話し合い、実際の取り組みを進めていくことが大切である。

特に、子どもについて、最も重要なのは、家庭復帰せず一人で進学・自立するというものの意味・・・施設を出て、家族からも離れ一人になれる自由とともに、頼れる存在から離れ一人で生きていくということ・・・を子どもなりに攫むことである。一人になった不安から、家庭に戻ってしまうような事態につながるかもしれないことも十分視野に入れ、家族との関係についての複雑な思いをできるだけ子どもと整理しておくことが大事である。また、新たな仲間や支援者も周囲にできること、不安になった時には元の施設や児童相談所に安心して頼っていいこともしっかり伝え、サポートを求めることができる安心感と、一人で自分の生活を賄っていくことの両方をうまく抱えていけるよう、はかることが大切である。

ケア・ガイドライン 実践編

## 「ケア・ガイドライン・チェックリスト」

この「ケア・ガイドライン・チェックリスト」は、性的虐待や性被害を受けた子どもを施設に受け入れるにあたって、また、入所中、退所後のケアで配慮が必要な項目、配慮が望ましいことをチェックリストとして示しています。これらの項目は、全ての子どものケアに必要な配慮、望ましい配慮になると思います。

子どもにとって施設の生活環境が現在どのような状況なのかを改めて見直し、どうあるべきかを検討するなど、より一層ケアの専門性を高めるためにご活用ください。

それぞれの項目に基礎編の関連ページを記載していますので、並行してご活用ください。

### STEP 1 子どもが安全で安心して生活できる環境の整備

- 1  年齢に応じた個のスペースを意識した空間づくりの工夫をしている（個人スペースと公スペースの区別、また持ち物の整理・管理など）
- 2  緊急時に使用する部屋がある（静養室・個室など）
- 3  施設の建物構造の課題や問題点を把握している
- 4  施設内で職員の目が届きにくい場所を把握している
- 5  子どもの問題がおきやすい時間帯を把握し、それに応じた勤務体制を工夫している
- 6  入所前に職員全員で児童の状況を確認している（入所前カンファレンス）
- 7  入所時に「子どもの権利」について説明している
- 8  入所時に施設生活のルールについて説明している
- 9  子どもと職員間に信頼関係ができています
- 10  日常的な子どもの状況について引継ぎができています（記録と引継ぎ）
- 11  職員同士で相談できる体制がある（職員同士で性の課題について、オープンに話せる雰囲気がある）
- 12  職員の役割分担がはっきりしており、スーパーバイズを受ける体制がある
- 13  職員のスキルアップを図る体制がある（施設内研修の実施や外部研修への派遣等）
- 14  幼稚園や学校の先生との連携がとれている
- 15  児童相談所との連携がとれている
- 16  問題が生じた時に相談できる外部機関がある

### STEP 2 健全な発達（性の健全な発達を含む）を促進する支援体制

- 1  一人ひとりの子どものアセスメントができており、職員全体で共有している
- 2  子ども集団の状況について定期的にアセスメントする機会を持ち、職員全体で共有している
- 3  子どもの支援計画を作成し、活用している
- 4  子どもの再被害や問題行動を予防する取り組みを行っている（Capプログラム等）
- 5  暴力防止に対する取り組みを行っている（セカンドステッププログラム等）  
※問題のある子どもへの取り組みのみならず、周囲の子どもも育てるプログラムの展開問題の子どもを周囲の子どもで抱えることができる集団づくり
- 6  施設内で性的加害・被害が起こったときの対応マニュアルがあり、活用している



- 7  子ども全員に対して性の健全な発達を促す教育を行っている
- 8  子どもが精神的に不安定になったときなどに受診できる医療機関をもっている
- 9  児童相談所との連携による外泊や面会のマネジメントができています

### STEP3 性的虐待を受けた子どもと家族の個別課題を理解して行う専門的支援

- 1  性被害を受け、治療を受けている子どもへの専門的な生活ケアの体制がある
- 2  性被害を受け、専門的治療が必要な子どもへの心理的治療が実施できる体制がある（施設内心理士による実施もしくは外部機関との連携による実施）
- 3  性的虐待や性被害を受けた子どもの性の健全な発達に関する心理教育を実施している
- 4  性暴力治療（心理）教育プログラムを実施している
- 5  外部のスーパーバイザーを招いてケースカンファレンスを実施している
- 6  性的虐待の非加害親を中心とした家族への支援を実施している

## STEP 1 子どもが安全で安心して生活できる環境の整備

### □1 年齢に応じた個のスペースを意識した空間づくりを工夫している

⇒ 基礎編26ページ

- 子どもの年齢ごとに、自立に向けた課題について支援するため、年齢に応じて、他の子どもと共有する空間と、自分だけの空間とを、部屋や家具の配置等により区別して、意識させます。
- 子どもの年齢に応じて、共有する空間と違い、一人ひとりの空間については、その子どもに無断で入ったり、持ち物を触ったりしないようルールについて説明し、なぜそのようにするのかを話し合います。
- 子どもの年齢に応じて、他者との境界や自尊感情を育てるため、自分の持ち物が整理しやすいように、幼児は色分けした引き出しや戸棚を用意するなど工夫をします。
- 共有する空間を使う際には、片付けなどのルールを伝え、互いに不快な思いをしないよう、配慮の気持ちや行動を育てる工夫をします。

### □2 緊急時に使用する部屋がある（静養室・個室など） ⇒ 基礎編35ページ

- インフルエンザなど感染症対策だけでなく、子どもの問題行動を指導する際にも静養室や個室など集団生活から離れた部屋の活用が有効なことから、工夫して整え、その活用が子どもにとってどんな意味があるのか、どのような環境にしてどのように職員がかかわるのかなどを職員全体で共有します。
- 子どもや職員等に暴力行為を起こした子どもに対しては、職員がチームで対応し、落ち着いて自分の行動や気持ちを振り返る支援を行う部屋として活用します。
- 怒り等の感情のコントロールの難しい子どもに対しては、自ら気持ちを静めるタイムアウトをする部屋として活用するなどルールを職員とあらかじめ決めておきます。
- 身体的暴力や性的暴力を受けるなど被害を受けた子どもに対しては、職員が付き添い、職員がそばにいるなどの安心感を与える部屋として活用します。

### □3 施設の建物構造の課題や問題点を把握している ⇒ 基礎編35ページ

- 子どもが安全で安心できる生活を送るためには、まず、施設の建物構造が子どもにとって安全かどうか、子どもの年齢や発達状況ごとに確認します。
- 重大な事故につながる可能性のあったヒヤリハット事案については、記録するとともに、職員会議で話し合い、リスクを共有します。
- 設備の修繕や子どもへの配慮を検討し、事故を未然に防止する手立てを行います。

**□4 施設内で職員が目が届きにくい場所を把握している ⇒ 基礎編36ページ**

- 子ども間のトラブルや暴力が深刻化しないため、生活時間帯ごとに職員が目が届きにくい空間について、職員間で確認し合い、把握します。
- 職員が目が行き届きにくい空間については、子どものプライバシー等にも配慮しながら、どのようにその空間を変えるのか、生活時間ごとにどのようにそれぞれの担当職員が子どもの動きを把握するのかなど、施設の建物構造の課題や問題点をカバーする対応を検討します。
- 検討した内容を職員全体で共有するとともに、職員の異動後も対応できるよう、確実に引継ぎます。
- 新たな課題や問題点が把握されたときは、その都度、小規模な修繕も含め対応し、職員全体の動きを見直します。
- 施設の大規模修繕や改築等整備事業の際には、これまで積み重ねた検討内容を活かします。

**□5 子どもの問題が起きやすい時間帯を把握し、それに応じた勤務体制を工夫している**

⇒ 基礎編36ページ

- 子ども間のトラブルや、問題が起こった時間帯を記録し、施設全体で把握します。
- 各棟や各グループで起こった子ども間のトラブルや問題であっても、施設全体の課題として認識します。
- 把握できた子ども間のトラブルや問題の起きやすい時間帯に必要な対応を検討し、その対応に要する職員体制が組めるよう、勤務時間の調整など勤務体制の変更など工夫します。

**□6 入所前に職員全員で子どもの状況を確認している ⇒ 基礎編45ページ**

- 児童相談所に対しては、入所前に児童記録や心理検査等の記録送付を依頼し、一時保護時の行動観察の結果等の情報も得ておきます。
- 保護者対応や子どもの養育上特別な配慮が必要な場合は、児童相談所に連絡し、入所前に協議を行い、具体的な対応について役割分担を行います。
- 基幹的職員や担当グループのリーダー、子どもの担当者、心理職員、家庭支援専門相談員等で、入所前にカンファレンスを行い、入所する子どもの状況や子どもの入所に対する気持ち、予測される問題やリスク、保護者対応等について話し合います。
- 職員全員で、入所する子どもの状況や予測される問題やリスク、援助の方向性を共有します。

**□7 入所時に「子どもの権利」について説明している ⇒ 基礎編60ページ**

- 児童相談所の担当者から「子どもの権利ノート」を受け取り、説明を受けたことを確認します。
- 入所時に、施設での生活について説明する際、「子どもの権利ノート」に書かれていることについて子どもからの質問に答えます。
- 子どもを具体的に守るために、施設で実際に行っていることを説明します。
- 子どもに関わる職員が「子どもの権利」について理解し、子どもにわかりやすく説明し、子どもからの質問

に適切に対応できるよう、ロールプレイなどの研修を実施します。

**□8 入所時に施設生活のルールについて説明している ⇒ 基礎編60ページ**

- 入所時に、子どもの年齢や発達状況に応じて、わかりやすく施設生活のルールについて伝え、なぜそのようなルールを守る必要があるのかについて具体的に説明します。
- 子どもの状況に応じて、視覚的な方法や実際の場面を説明するなど理解できるよう支援します。
- 子どもからの質問を積極的に促し、わかりやすく説明します。
- 施設生活のルールについて、全職員が必要性或説明内容を理解し、子どもにわかりやすく説明できるよう、ロールプレイ等の研修を実施します。

**□9 子どもと職員間に信頼関係ができている ⇒ 基礎編39ページ**

- 子どもが安全に安心して生活するために、困ったときや暴力を受けたときは職員が守ってくれるという基本的な信頼感を子どもたちが抱くよう、暴力は許さない文化を施設全体で確認します。
- 職員は、子どもの気持ちや意見を吸上げ、支援してくれるという信頼感を育むため、個別に職員と子どもが話す時間の設定や意見箱への対応など、複数の機会を確保します。

**□10 日常的な子どもの状況について引継ぎができている ⇒ 基礎編40ページ**

- 勤務の交代にあたっては、勤務時間に職員が把握した個別の子どもの状況と子ども集団の状況について、記録し視覚的に伝える工夫をします。
- 勤務の交代の引継ぎの際には、会議の持ち方や参加職員などを工夫し、子どもの状況が全体で共有できるようにします。

**□11 職員同士で相談できる体制がある ⇒ 基礎編43ページ**

- 職員が感じた、今後起こりうる子ども間の暴力などのリスクについて、ためらいなく話し合える機会を設定します。
- 特に、子どもの性的問題行動など常に子ども間で起こりうるリスクがあるという意識を職員全体でもてるよう、意識的・反復的に学習や共通認識の基盤をもつ機会をもちます。
- 子ども性の発達に関する最低限の医学的、心理的知識を共有し、職員間でオープンに話し合える雰囲気を作ります。

**□12 職員の役割分担がはっきりしており、スーパーバイズ体制がある**

⇒ 基礎編43ページ

- 一人ひとりの職員の個性や支援の個別性を認めながらも、各職員が組織的にどのような役割分担で子どもたちの生活に関わり、どのように連携するのかについて明確にし、共有します。
- 特に、子ども間の暴力等の問題を発見した時、職員が適切に対応できるよう、誰に報告し、協議して誰と対応するのかなど対応体制を事前に決めておきます。
- 毎年度それぞれの職員について誰がスーパービジョンを行うのかなど組織内スーパービジョン体制を整えます。
- 施設内の新たな問題について対応する際に外部のスーパーバイザーの支援を受けるなど体制を整えておきます。

**□13 職員のスキルアップを図る体制がある（施設内研修の実施や外部研修への派遣等）**

⇒ 基礎編43ページ

- 基本的な支援を行う上で必要な知識や技能・態度について、職務を通じた指導をうける機会を確保しておきます。
- 修得が求められる知識や技能を整理し、施設内研修の実施、および施設外研修への参加について、年間計画を作成しておきます。
- 計画的に施設内研修を実施し、職員集団で共通の知識・技能の基盤を持つようにしておきます。またテーマに応じて、外部講師を招聘することも検討します。
- 施設外で開催される研修を把握し、研修テーマに応じた職員の派遣を行います。また派遣後は復命書や伝達研修の実施など、研修内容が職員集団で共有されるようにします。
- 自己啓発のための情報や機会が提供されるようにし、研修に参加しやすい職場風土づくりを行います。また必要に応じて、自主勉強会を開催し、学習サークルなどを組織します。

**□14 幼稚園や学校の先生との連携がとれている ⇒ 基礎編48ページ**

- 子どもが毎日通う地域の幼稚園や学校の先生と日常的な連携をとります。
- 新たに担当する幼稚園や学校の先生には施設見学会を設定するなど、施設における子どもの生活や支援方針など理解を促すよう定期的・組織的に協議する機会をもちます。
- 子どもの問題行動が予測される場合や継続する場合など、施設と学校が指導方針を共有し連携して対応することが必要な場合には、個別の会議を設定します。

**□15 児童相談所との連携がとれている ⇒ 基礎編48ページ**

- 入所前に、子どもの状態や生活状況、子どもの気持ちや、心理学的所見や医学的診断などの情報の提供を受けます。
- 保護者対応や子どもの養育上特別な配慮が必要な場合は、児童相談所に連絡し、入所前に協議を行い、具体的な対応について役割分担を行います。
- 入所後、施設での行動観察や、心理職員の関わり、保護者への対応等を踏まえた施設側のアセスメントの結

果、児童相談所のアセスメントと異なる場合は、協議する機会をもち、支援方針を見直します。

- 子どもの問題行動が起こったり、今まで把握されていなかった家庭内での虐待が発覚したりする場合など子どもや保護者に変化があったときには、児童相談所に随時連絡をとり、対応を協議します。
- 施設と児童相談所が、新任職員を含めて双方の機能や役割を理解できるよう、合同で研修会等を実施します。

#### □16 問題が生じた時に相談できる外部機関がある ⇒ 基礎編48ページ

- 子どもの起こす問題によっては、施設だけで対応できないことから、児童相談所との連携を中心に、地域の医療機関や警察等の関係機関とも協働体制を図ります。その際に、施設の援助内容や子どもの生活状況などをガラス張りにして協働関係を築きます。
- 問題の内容によっては、弁護士や医師など専門的な対応について相談できるよう、施設や子どもの状況に理解のある外部機関の情報を得ておきます。

## STEP 2 健全な発達（性の健全な発達を含む）を促進する支援体制

- 1 一人ひとりの子どものアセスメントができており、職員全体で共有している  
⇒ 基礎編48ページ
  - 児童相談所に対しては、入所前に児童記録や心理検査等の記録送付を依頼し、一時保護時の行動観察の結果等の情報も得ておきます。
  - 基幹的職員や担当グループのリーダー、子どもの担当者、心理職員、家庭支援専門相談員等で、入所前にカンファレンスを行い、入所する子どもの状況や子どもの入所に対する気持ち、予測される問題やリスク、保護者対応等について話し合い、それを職員全員で共有します。
  - 入所して一定期間後、カンファレンスを開催し、子どもの様子や保護者のかかわり、心理職員の見立てなど情報を集約し、施設として、その子どものアセスメントを実施します。
  - 児童相談所のアセスメントと異なった場合は、協議を行い、共通の援助方針を共有し、役割分担して対応します。
  
- 2 子ども集団の状況について定期的にアセスメントする機会をもち、職員全体で共有している ⇒ 基礎編48ページ
  - 一人ひとりの子どものアセスメントを実施するとともに、子ども集団の力動や関係性について、日常生活上のかかわりや記録をもとに、グループだけでなく、施設全体で情報を共有するようにします。
  - 施設全体で把握している子ども集団の力動や関係性について、定期的にアセスメントを行い、職員全体で共有します。
  - 定期的にカンファレンスを実施し、今後、集団として予測される問題を検討することで、リスクの発生を予防するために事前の介入を行います。
  
- 3 子どもの支援計画を作成し、活用している ⇒ 基礎編48ページ
  - 一人ひとりの子どもの支援計画の作成にあたって、担当職員、各グループのリーダー職員、心理職員、家庭支援専門相談員、基幹的職員などの役割分担を決めておきます。
  - 支援計画は、子どもや保護者の意向を盛り込みながら、支援の目的・内容・方法が具体的になるように作成します。
  - 作成された支援計画の内容について、職員で共有し、支援に関する役割分担を決めます。
  - 作成された支援計画は、その支援の進行状況に合わせて、定期的に見直し、再立案します。
  - 年度末など、子どもの担当が代わる際は、これまでの支援内容と結果、課題が分かるように引き継ぎます。
  
- 4 子どもの再被害や問題行動を予防する取り組みを行っている ⇒ 基礎編60ページ
  - 保護者から虐待を受けて暴力被害を受けた経験のある子どもは再被害に会いやすい傾向があることから、これまで受けてきた虐待や被害について、暴力として認知できるよう支援します。
  - 子どもには、暴力から守られる権利のあることについて、入所時だけでなく繰り返し話し合う機会をもちま

す。

- どの子どもにも暴力から守られる権利があり、子どもが自ら守る方法を身につけ、信頼のできる大人に助けを求めることのできるよう、CAPプログラムなどのプログラムを実施します。

#### □5 暴力防止に対する取り組みを行っている ⇒ 基礎編60ページ

- 入所前の生活で、保護者から虐待を受けて暴力被害を受けた子どもが多いことから、自分の気持ちを暴力以外の方法で伝えることができるよう、日常生活の中で具体的に援助します。
- 年齢に応じて、自分の感情や気持ちに気づき、社会的に認められる方法で伝えられるよう、セカンド・ステップなどのプログラムを導入します。
- 感情のコントロールができず、自分の気持ちを暴力で示してしまう子どもに対する対応について、周囲の子どもにアドバイスをします。

#### □6 施設内で性的加害・被害が起こったときの対応マニュアルがあり活用している

⇒ 基礎編80ページ

- 入所前に、性的虐待を受けたことが明らかな子ども以外にも、家庭内で保護者の性行為を見たり、アダルトビデオを見せられたりしている子どもがいることから、性的加害・被害を含む性的問題行動が起こる可能性が高いことを施設全体で共有します。
- 子どもの自然な性の発達から生じる性行動と、性的問題行動の違いについて理解し、職員全員で共有します。
- 子ども間の性的加害・被害（性暴力）について理解し、職員全員で共有します。
- 一人ひとりの子どものアセスメントと、子ども集団の力動や人間関係等のアセスメントをもとに、リスクを予測し、防止できるよう対応を協議します。
- 子どもの言動から性的加害・被害を疑った場合や、現実に発見した場合の組織的な連絡体制や、子どもへの聞き取りや対応について、事前に職員間で協議します。
- 子どもの言動から性的加害・被害を疑った場合や、現実に発見した場合の児童相談所との連携や、保護者対応等について、事前に職員間で協議します。
- 以上について職員全体で協議した内容を共有し、対応マニュアルがあれば活用します。



## □7 子ども全員に対して性の健全な発達を促す教育を行っている ⇒ 基礎編54ページ

- 入所前に、保護者から虐待を受けていた子どもが多く、再被害を受ける可能性が高いことから、自尊感情を育み、性に関する正しい知識を、子ども全員がもてるよう、性教育の取り組みを検討します。
- 性教育の取り組みにあたっては、職員全員が研修を受け、基本的な知識を獲得します。
- 性教育を実施する目的について職員全員で共有します。
- 性教育の実施にあたっては、子ども集団に対する講義やロールプレイだけでなく、日常的に個別に実施するなどさまざまな手法を検討します。
- 保護者から性的虐待を受けた経過のある子どもや、その可能性のある子どもについては、集団での性教育場面への参加について子どもの意思を確認するなど個別に対応を協議します。

## □8 子どもが精神的に不安定になったときに受診できる医療機関をもっている

⇒ 基礎編48ページ

- 子どもが精神的に不安定になったときは、児童相談所と連携するとともに、必要な場合に受診できる地域の医療機関や児童精神科医の情報を得ておきます。
- 子どもが精神的に不安定になったときに受診できる地域の医療機関や精神科医師（児童精神科医）に対しては、受診前に、事前に施設の状況や子どもの生活状況等について情報を提供するとともに、その医療機関が子どもの入院が可能かなど情報を得て、児童相談所と情報共有します。

## □9 児童相談所との連携による外泊や面会のマネジメントができている

⇒ 基礎編61ページ

- 児童相談所に対しては、入所前に児童記録や心理検査等の記録送付を依頼し、保護者対応において特別な配慮が必要な場合は、児童相談所に連絡し、入所前に協議を行い、具体的な対応について役割分担を行います。
- 保護者から虐待を受けてきた子どもや、保護者との関係が悪化している子どもなど、保護者と子どもの関係について、子どもの意思の確認とともに、定期的に児童相談所とともにアセスメントします。
- 子どもの意思や児童相談所とのアセスメントの結果、保護者宅への外泊や面会についての対応を決定し、保護者への説明や支援について児童相談所と役割分担します。
- 保護者との外出や外泊の間の様子を把握するとともに、その間に暴力や性的虐待があったことが疑われ、また確認できた場合は、児童相談所に速やかに連絡し、対応を協議します。

## STEP3 性的虐待を受けた子どもと家族の個別課題を理解して行う専門的支援

### □1 性被害を受け、治療を受けている子どもの専門的な生活ケアの体制がある

⇒ 基礎編63ページ

- 保護者から性的虐待を受けた子どもは、「自分の身体は汚い」「自分には生きていく価値がない」など自己否定感が強く、フラッシュバックや解離症状などの精神症状や、自傷行為などの行動上の問題、異性との距離がとれないなど性を巡る課題を示すことや、「もう子どもは産めない」など自分の身体について誤ったイメージを持っている可能性があるなど、性的虐待が子どもに与える影響について職員全体で共有します。
- 性被害の結果、性感染症にかかるなど婦人科治療を受ける場合は、子どもが自分の身体について誤ったイメージを持っている可能性を踏まえて医師と連携して医師から診断結果を説明してもらうなどの支援を行います。
- 子どもの心理治療にあたっては、施設の心理職を中心に児童相談所の児童心理司や児童精神科医と連携し、治療開始のタイミングや治療内容、役割分担について協議します。
- 子どもが精神症状を示した場合は、精神科の受診について、児童相談所と保護者への対応や医師との連携について協議するとともに、子どもがどのような状況になれば集団生活を継続することが限界なのか、その際はどのようにするのかについて事前に話し合っておきます。また薬が処方された場合は、誰が服薬を管理するのか明らかにして服薬後の子どもの様子を医師に報告します。また、いつ頃からどのような薬を飲んでいるのかを児童相談所へ報告します。

### □2 性被害を受け、専門的治療が必要な子どもへの心理的治療が実施できる体制がある

⇒ 基礎編63ページ

- 子どもの心理治療にあたっては、施設の心理職員を中心に、児童相談所の児童心理司や児童精神科医と連携し、治療開始のタイミングや治療内容、役割分担について協議し、治療の過程で起きうるリスクや問題行動等について予測します。
- 生活場面をとにする施設の心理職員が治療を実施することが適切ではない場合は、児童相談所もしくは医療機関に通って治療を実施することを検討します。
- 子どもが精神症状を示した場合は、精神科の受診について、児童相談所と保護者への対応や医師との連携について協議します。精神科へ受診した場合、医療機関における治療と施設での心理治療の役割分担について、医療機関・児童相談所とで協議し、経過を継続的に把握しながら治療を行います。また子どもがどのような状況になれば集団生活を継続することが限界なのか、その際はどのようにするのかについて事前に話し合っておきます。

### □3 性的虐待や性被害を受けた子どもへの性の健全な発達に関する心理教育を実施して

いる ⇒ 基礎編57ページ

- 子ども全員を対象とした、年齢に応じた性教育の実施とは別に、性的虐待や性被害を受けた子どもが誤った知識や自分の身体に対するゆがんだ認知をもっていることが多いため、個別に、慎重に実施手法について検討します。
- 性的虐待や性被害を受けた子どもは、性教育を受けるにあたって、心の準備が必要になるため、実施するかどうか、実施手法等について子どもの意思を尊重します。

- 性教育を受ける意思を示していても、子どもによっては、性教育の実施中に、フラッシュバックや解離症状を示すリスクがあることを理解し、児童相談所や医師等と事前に対応について協議します。

#### □4 性暴力治療(心理)教育プログラムを実施している ⇒ 基礎編80ページ

- 地域で性暴力を起こした場合や、施設内で他の子どもに対する性暴力を起こした場合は、児童相談所とともに、性暴力の内容や被害を受けた子どもとの関係をアセスメントし、保護者への対応、警察との連携や、子どもの今後の処遇（一時保護の必要性、入所継続、児童自立支援施設への措置変更、家庭裁判所送致など）について協議します。
- 児童相談所とのアセスメント及び協議の結果、入所を継続することになった子どもに対しては、児童相談所との連携による一時保護の活用や、再発防止に向けたプログラムを検討します。
- 性暴力の再発防止に向けては、性教育のみを行うのではなく、子どもの状況に応じて、児童相談所と連携し、性暴力の再発防止のための治療プログラムを実施します。

#### □5 外部のスーパーバイザーを招いてケースカンファレンスを実施している

⇒ 基礎編43ページ

- 児童相談所と連携し、必要に応じてケースカンファレンスを実施するとともに、施設内の支援に関する課題については職員全体で共有した上で、外部の専門家を招いてケースカンファレンスを実施します。
- 外部の専門家を招くにあたっては、施設の現状や子どもの状況など事前に説明し、現場を案内するなど理解いただいた上でスーパーバイズを依頼します。

#### □6 性的虐待の非加害親を中心とした家族への支援を実施している

⇒ 基礎編61ページ

- 非加害親自身の傷つきや混乱が大きい場合、状況に応じて、継続した相談や治療が受けられるように外部機関を紹介します。
- 家族に対し、子どもの日常の様子を継続して伝えながら、性的虐待の影響や心理的ケアの必要性など被害を受けた子どもへの理解が深まるよう支援していきます。
- 子どもへの理解が深まるよう支援するとともに、子どもに対して保護者が果たすべき役割や今後の家族の関わり方について、一緒に考えていきます。
- 子どもとの生活に向けた準備として、精神的な自立、経済的な自立などの具体的な課題への対応を一緒に考えていきます。

# ケア・ガイドラインチェックリスト(STEP1,STEP2,STEP3)

## 入所前

## 入所時

## 入所中

**STEP1**  
子どもが安全で安心して生活できる環境の整備

STEP1-1 年齢に応じた個室のスペースを意識した空間づくりを工夫している(個人スペースと公スペースの区別、また持ち物の整理・管理など)  
STEP1-2 緊急時に使用する部屋がある(静養室・個室など)

STEP1-3 施設の建物構造の課題や問題点を把握している  
STEP1-4 施設内で職員の目が行き届きにくい場所を把握している

STEP1-5 子どもの問題が起きやすい時間帯を把握し、それに応じた勤務体制を工夫している。

STEP1-14 幼稚園や学校の先生との連携がとれている

STEP1-16 問題が生じた時に相談できる外部機関がある

STEP1-6 入所前に職員全員で子どもの状況を確認している(入所前カンファレンス)  
STEP1-7 入所時に「子どもの権利」について説明している  
STEP1-8 入所時に施設生活のルールについて説明している

STEP1-9 子どもと職員間に信頼関係ができている

STEP1-10 日常的な子どもの状況について引き継ぎができている(記録・引き継ぎ)  
STEP1-11 職員同士で相談できる体制がある(職員同士で性の課題について、オープンに話せる雰囲気がある)

STEP1-12 職員の役割分担がはっきりしておりスーパーバイズ体制がある

STEP1-13 職員のスキルアップを図る体制が整っている(施設内研修の実施や外部研修への派遣等)

STEP1-15 児童相談所との連携がとれている

**STEP2**  
健全な発達(性の健全な発達を含む)を促進する支援体制

STEP2-1 一人ひとりの子どものアセスメントができおり、職員全体で共有している  
STEP2-2 子ども集団の状況について、定期的にアセスメントする機会を持ち、職員全体で共有している

STEP2-3 子ども支援計画を作成し、活用している

STEP2-4 子どもが虐待や問題行動を予防する取り組みを行っている(CAPプログラム等)

STEP2-5 暴力防止に対する取り組みを行っている(セカンドステップ・プログラム等)  
※問題のある子どもや問題行動のある子ども、問題の子どもの保護者もプログラムに参加し、問題の子どもの前向きな対応を促している

STEP2-6 施設内で性的加害・被害が起こった時の対応マニュアルがあり、活用している

STEP2-7 子ども全員に対して性教育をおこなっている

STEP2-8 子どもが精神的に不安定な時に受診できる医療機関を持っている

STEP2-9 児童相談所との連携による外泊や面会のマネジメントができている

**STEP3**  
性的虐待を受けた子どもと家族の個別課題を理解して行う専門的支援

STEP3-1 性被害を受け、治療を受けている子どもの専門的な生活ケアの体制がある

STEP3-2 性被害を受け、専門的治療が必要な子どもへの心理的治療が実施できる体制がある(施設心理士による実施、もしくは外部機関との連携による実施)

STEP3-3 性的虐待や性被害を受けた子どもへの性の健全発達に関する心理教育を実施している

STEP3-4 性暴力治療(心理)教育プログラムを実施している

STEP3-5 外部のスーパーバイザーを招いてケアカンファレンスを実施している

STEP3-6 性的虐待の非加害者を中心とした家族への支援ができている