

項目	内容	
施設の役割*	<p>家庭環境、学校における交友関係その他の環境上の理由により社会生活への適応が困難となった児童を、短期間、入所させ、又は保護者の下から通わせて、社会生活に適応するために必要な心理に関する治療及び生活指導を主として行い、あわせて退所した者について相談その他の援助を行うことを目的とする施設である。</p> <p>地域の住民に対して、児童の養育に関する相談に応じ、助言を行うよう努める役割も持つ。</p> <p>治療は、心を癒す体験を積み上げながら、健全な社会生活を営むことができるようになることを目指して行う。</p>	
施設の運営理念	<p>施設は、心理的困難や苦しみを抱え日常生活の多岐にわたり生きづらさを感じて心理治療を必要とする子どもたちを入所又は通所させて治療を行う施設である。</p> <p>入所治療は原則として数か月から2～3年程度の期間とし、家庭復帰、児童養護施設などへの措置変更を行い、通所、アフターケアとしての外来治療を行いながら地域で生活していくことを支援していく。</p>	
対象児童	<p>子どもの特徴と背景</p> <p>子どもの年齢等</p>	<p>心理的困難や苦しみを抱え日常生活に生きづらさを感じている子どもたちであり、心理治療が必要とされる子どもたちである。</p> <p>知的障害児や重度の精神障害児は、他の支援機関を検討する。発達障害児の入所は増えているが、虐待や発達障害などを背景とする問題に対する治療・支援が主となる。</p> <p>概ね学童期から18歳に至るまでの子どもを対象としている。</p> <p>発達が滞っていたり、アンバランスである子どもも多い。</p> <p>治療はできるだけ短期間で終え、家庭復帰や児童養護施設等へ措置変更することが望ましい。</p>
治療・支援のあり方の基本	<p>基本的な考え方</p>	<p>①治療の原理 心理的困難を抱え生きづらさを感じている子どもに、まずは生きやすいと感じられる生活の場を提供することから始まる。</p> <p>②総合環境療法 施設における治療は、福祉、医療、心理、教育の協働により、施設での生活を治療的な経験にできるように、日常生活、学校生活、個人心理治療、集団療法、家族支援、施設外での社会体験などを有機的に結びつけた総合的な治療・支援（総合環境療法）である。</p> <p>③治療目標 共通の目標は、子どもの心の葛藤や混乱を和らげながら、子どもが社会の中でいきいきと自信をもって自分の生活を送れるようになることである。</p>

項目	内容	
治療・支援のあり方の基本	治療の場といとなみ	<p>①養育とは 施設における養育は、治療的な観点から行われるが、養育の基本を意識することが必要である。養育の基本は、「人とのかかわりをもとにした営み」であり、「ともに成長しようとする大人」の存在がまず求められる。</p> <p>②日常生活 ほぼ変わらずに流れ、子どもたちが見通しを持って行動ができる日課が、安心感につながる。生活のルールは明確で公平であり、原則として職員によって対応が変わることが無いようにする。</p> <p>③建物、設備等 他の子どもたちから離れ、落ち着きを取り戻せるような空間、部屋を確保することも必要である。</p> <p>④子ども集団の中での経験 子ども集団の中に居場所を得て、「みんなと一緒に」という感覚を持つ経験が、子どもの成長には欠かせない。子どもは他の子どもとのかかわりの中で、自分をコントロールし、対人関係技能を習得する。</p> <p>⑤学校教育、学習 個々子どもの学力等に応じた教育的支援が必要であり、小集団での教育保障と習熟度別学習システムの導入が望ましい。</p> <p>⑥退所を視野に入れた支援 退所後の進路決定に際しては、子どもの力や希望を考慮し、子どもを取り巻く状況と照らし合わせ最善の選択ができるよう支援する。</p>
治療・支援を担う人		<p>①ケアワーカーに求められること 施設職員は、自分自身の基準で子どもを評価的にとらえるのではなく、全体として子どもを尊重し、受け止めようとする姿勢が求められる。まず、その子の今の現実を事実として、見つめ、考え、思いやることから始める。</p> <p>②心理士に求められるもの 施設の心理士に求められるものは、総合的な治療・支援の中心的な役割を担うことであり、そのために、「ケースフォーミュレーション」「ケースコーディネート」「ケースマネジメント」「コンサルテーション」*参照などが求められる。</p> <p>③職員のチームワーク 職員はお互いに尊重し支えあい、子どもが自然と人にかかわってみたいくなるような雰囲気を作り、子どもが人にかかわることを促す。そして、子どもはそのような職員の姿をモデルにし、人と協調することを身につけていく。</p>
家族と退所児童への支援		<p>①家族への支援 保護者への支援も子どもの治療には不可欠である。家族は社会的に孤立していることが多いので、親とのつながりを断たないように支援を進める。</p> <p>②退所児童への支援 入所による治療を終えた後、通所機能や、外来機能を使って治療を続けることが必要である。また、その後も、アフターケアを行っていく必要がある。</p>

項目	内容
地域支援・地域連携	施設は都道府県、政令市単位の広域な地域を基盤とし、児童相談所や社会的養護関連の施設との連携が必要である。
施設の将来像	<p>(1) 設置推進と専門的機能の充実</p> <p>＊各都道府県に最低 1 カ所、人口の多い地域では複数設置を推進する。</p> <p>＊施設は、現在、主に学童期以上の子どもを対象としているが、子どもの問題が低年齢化しており、低年齢のうちから手厚い治療をすることが重要であることから、幼児期への対応も検討する。</p>
	<p>(2) 短期入所、通所機能の活用、外来機能の充実</p> <p>児童養護施設や里親で一時的に不安定となり不適応を起こしている子どもを、短期間一時的に、情短施設に措置変更してケアし、落ち着きがみられるようになってから元の施設等に戻すといった短期利用も有意義である。</p> <p>児童精神科の診療所を併設し、外来機能を充実させることが望まれる。</p>

***参照**

「ケースフォーミュレーション」＝医師と協働して、発達の、精神病理学的観点から子どものアセスメントを行い、生活の場の様子、家族や施設の職員、子どもたちとの関係を考慮して、治療方針を考えること

「ケースコーディネート」＝家族、施設のケアワーカー、医師、児童相談所の児童福祉司や学校の教員など、子どもの関係者に治療方針を伝え、それぞれの支援者の子どもへの支援が齟齬がなく協働できるように調整すること

「ケースマネジメント」＝このような総合的な治療を進めていくこと

「コンサルテーション」＝子どもとどうかかわるかなどについて、ケアワーカーや学校の教員の相談にのること