

2020 年度

## 障がい者グループホーム支援関連事業

## 相談支援事例集

## はじめに

神奈川県では、2019年度に引き続き2020年度も「障がい者グループホーム運営支援事業（障がい者グループホーム支援関連事業）」を実施し、公益社団法人かながわ福祉サービス振興会が事務局を担当いたしました。

誰もがその人らしく暮らすことのできる地域社会の実現に、グループホームは大きな役割を果たすことが期待されており、新型コロナウイルスの感染が拡大した状況下でも、ますますその増設が進みつつあります。本事業は、グループホームの安定的な運営と支援の質の向上を図ることを目的としています。

この事例集は2020年度に実施した相談内容をテーマ別に振り分け、相談結果の内容を皆様と共有することを目的に「相談支援事例集」としてまとめたものです。

本事例集をご参照いただき、「グループホーム運営支援事業」のご利用の手引きとしていただければ幸いです。

## 目次

|                            |    |
|----------------------------|----|
| 1. 事業実施状況 .....            | 1  |
| 2. 相談等の実施要約 .....          | 3  |
| 2.1. 障害特性に合わせた接し方 .....    | 3  |
| 2.2. 建物の改修、物件確保 .....      | 5  |
| 2.3. 業務の基本・記録 .....        | 7  |
| 2.4. 財務改善 .....            | 10 |
| 2.5. グループホームの管理者の在り方 ..... | 12 |
| 2.6. 地域生活移行支援 .....        | 14 |
| 2.7. 預かり金と金銭管理 .....       | 16 |
| 2.8. 感染症対策 .....           | 18 |
| 3. 事業に対する評価と今後の課題 .....    | 21 |



## 1. 事業実施状況

グループホーム運営支援事業の実施状況を下表に示します。

表1 2020年度 県域における障がい者グループホームの事業所数・ホーム数

| サービス形態        |      | 湘南東部 | 湘南西部 | 県央  | 県西 | 横三 | 計   |
|---------------|------|------|------|-----|----|----|-----|
| 介護サービス<br>包括型 | 事業所数 | 57   | 74   | 75  | 23 | 19 | 248 |
|               | ホーム数 | 123  | 166  | 162 | 65 | 48 | 564 |
| 日中サービス<br>支援型 | 事業所数 | 5    |      | 3   |    | 1  | 9   |
|               | ホーム数 | 8    |      | 6   |    | 1  | 15  |
| 外部サービス<br>利用型 | 事業所数 |      | 2    |     |    |    | 2   |
|               | ホーム数 |      | 2    |     |    |    | 2   |
| 合計            | 事業所数 | 62   | 76   | 78  | 23 | 20 | 259 |
|               | ホーム数 | 131  | 168  | 168 | 65 | 49 | 581 |

※2021.3.1現在の登録事業所を対象。(参照「障害福祉情報サービスかながわ」)

表2 2020年度 事業実施状況(活用した事業所数・対象としたホーム数)

| サービス形態        |        | 湘南東部 | 湘南西部 | 県央 | 県西 | 横三 | 計   |
|---------------|--------|------|------|----|----|----|-----|
| 介護サービス<br>包括型 | 事業所数   | 5    | 7    | 10 | 3  | 4  | 29  |
|               | ホーム数   | 4    | 14   | 39 | 18 | 5  | 80  |
|               | 累計参加者数 | 12   | 25   | 77 | 29 | 5  | 148 |

※日中サービス支援型、外部サービス利用型事業所からの事業の活用はありませんでした。

表3 2020年度 事業実施に係る諸回数一覧

| サービス形態                 | 湘南東部 | 湘南西部 | 県央 | 県西 | 横三 | 計  |
|------------------------|------|------|----|----|----|----|
| 訪問回数<br>(意向確認+相談実施)    | 4    | 4    | 13 | 3  | 1  | 25 |
| 訪問により相談を<br>実施した回数     | 4    | 4    | 13 | 3  | 1  | 25 |
| 電話により相談を<br>実施した回数     | 0    | 2    | 2  | 1  | 2  | 7  |
| 電話とメールにより相談を<br>実施した回数 | 0    | 2    | 1  | 0  | 0  | 3  |
| メールにより相談を<br>実施した回数    | 0    | 0    | 2  | 0  | 1  | 3  |
| 資料送付により相談を<br>実施した回数   | 0    | 1    | 0  | 0  | 1  | 2  |
| アドバイザー派遣回数             | 2    | 4    | 11 | 3  | 0  | 20 |

表4 2020年度 テーマ別相談実施件数（事業所数）

| 相談のテーマ         | 湘南東部 | 湘南西部 | 県央 | 県西 | 横三 | 計  |
|----------------|------|------|----|----|----|----|
| グループホーム運営全般    |      |      | 2  | 1  | 1  | 4  |
| 事業所経営          |      | 1    | 2  |    | 1  | 4  |
| 従業者支援のための課題検討  |      |      | 3  |    |    | 3  |
| 報酬加算・契約書・記録    | 1    | 1    | 1  |    | 2  | 5  |
| 障害者支援          | 1    | 2    |    |    |    | 3  |
| 職員・入居者のメンタルケア  |      |      |    |    |    | 0  |
| 研修（人権擁護・虐待防止等） |      |      |    |    |    | 0  |
| 人権擁護・虐待防止等     |      | 1    |    |    |    | 1  |
| 研修（その他）        | 1    |      |    |    |    | 1  |
| 個人情報保護への対応     |      |      |    |    |    | 0  |
| 災害・防災          |      |      |    |    |    | 0  |
| 感染症対策          |      | 2    | 6  | 2  |    | 10 |
| 歯科衛生           |      |      |    |    |    | 0  |
| 県施策に対する質問      |      |      |    |    |    | 0  |
| 県提出資料に関する書き方   |      |      |    |    | 1  | 1  |
| 事業所新設・住居増設     | 1    |      | 2  |    |    | 3  |
| 計              | 4    | 7    | 16 | 3  | 5  | 35 |

※相談テーマに応じて実施した件数を集計しました。1事業所で複数回実施した場合は累計で集計しました。

## 2. 相談等の実施要約

### 2.1. 障害特性に合わせた接し方

| テーマ    | 精神障害の理解と接し方のポイント   |
|--------|--|
| 相談内容   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・精神障害、とりわけパーソナリティ障害の診断を受けた利用者への接し方に苦慮している。その障害特性について知りたい</li> <li>・特性を踏まえた支援のポイント、医療機関との連携やホームの生活上の対応についてアドバイスがほしい</li> </ul>   |
| 助言・提言等 | <p>【1.障がい者への支援について】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・精神疾患、中でもパーソナリティ障害には、相手を心理的に操作したり、自分の側に引き入れようとする行動がみられる。スタッフは、冷静に対峙する必要がある。</li> <li>・心の痛みを理解できない、怒りや衝動性をコントロールできないのは、親から受けたネグレクトなど、生育歴に起因する可能性がある。本人にはホームでの生活で、思いやりと自己決定が出来る経験を積み重ねさせてほしい。</li> <li>・支援する側は、助けてあげたいと思うがあまり相手に感情移入してしまうことがある。また、こちらの心が揺らげば相手の心も揺らぐ。良かれと思っで行う支援は自己満足に陥ることも。客観的で毅然とした態度をとりつつ、相手の行動と心の変化を見守りたい。</li> <li>・精神状態が不安定な時を想定し、複数のコミュニケーションチャネルを用意する。</li> </ul> <p>【2.医療との連携】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・今は良い薬が開発されており、問題行動を軽減することも可能だが、本人の生き辛さをすべて解消できるものではない。服薬の長所、短所を理解したうえで使えば、コミュニケーションの改善と、より良い支援につなげられる可能性がある。</li> <li>・治療や親離れを必要とするケースでは、ホームのみならず、医師を含む関係機関を交えて計画相談を行うとよい。</li> </ul> <p>【3.仕事としての支援】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・スタッフも人間だから、利用者に対する個々の印象は違うし、時には感情的になり、冷静さを失いかけることも。そんな時こそ、本人のニーズに根差した支援を想像し、スタッフ間で共有して足並みを揃えることが、仕事としての支援だ。</li> <li>・ホームは、利用者の社会性を改めて培える場。色々な社会経験を積み、外部ヘルパーなど多様な人たちとの関係性を意識する中で心の成熟を図れる。</li> <li>・パーソナリティ障害を持つ人への支援には負担と苦慮が伴うが、対処のスキルを会得出来ればスタッフのストレスは緩和され、他の支援にエネルギーを費やせる。</li> </ul> <p>【4.支援の主体、方法はさまざま】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・自分を一人前に見せようとしたり、欲求の赴くままに行動するケースでは現実検討能力に課題があるため、共同生活の場で暮らすよりも、支援者の目が届く範囲内に一人</li> </ul> |

で暮らし、自ら失敗を経験し、人は一人だけで生きていけないと学ぶことも有効だ。その場合、行政をはじめとする関係機関で協議し、「生活困窮者自立支援制度」の「居所設定サービス」を活用する方法もある。

- ・パーソナリティ障害は、共同生活の場での対処が困難なケース。その人が抱える問題点を理解したうえで、ホームが成長の場に適さないという客観的な根拠を持てれば、別の支援に委ねるといった結論もある。

【ホームからの Q&A】

Q. 薬が多く、服薬時間が一日数回に及ぶケースでは、服薬管理を厳密に行いたくても目の行き届かない場合がある。

A. 服薬は医師の処方通りに行うのが基本だ。「お薬カレンダー」を活用し、飲み終わった薬の包装シートを残しておくなどの工夫で対応したい。ヒューマンエラーを0にすることは難しいので、もしも、ミスがあった場合はその原因を解明して、スタッフ間で共有し、繰り返さない姿勢が大事だ。

Q. 嘘をつくことの多い利用者がある。

A. 嘘を咎めて謝罪を引き出すよりも、本人に向き合い、嘘をついた理由を本人の言葉で答えてもらうことが大事だ。

Q. 想いを以て接する一方、個別支援計画を立てる冷静さも必要で、心のバランス維持が大変だ。

A. 対処のスキルが身に付けば冷静に対応出来るようになり、その他の支援にも労力を回せるようになる。その余裕が心の疲弊を回避し、ストレスコントロールにつながる。

Q. ホームや勤務先のルールを守れない人を、最後まで責任をもって担当し続けられるかどうか、不安がある。

A. 共同生活の場で丸抱えするより、行政や医療機関と相談の上、一人暮らしをしながら次の社会支援につなげるのも一つの手だ。周囲がいつもセーフティーネットを用意してしまうと、他者と生きていかなければならないことを本人はいつまでも学べない。

社会性を逸脱した障害特性への対処は難度が高く、ホームにもそれなりの責任が求められる。他の社会資源と協力し、本人を社会に出して見守る姿勢もホームには必要だ。

助言・提言  
等

2.2. 建物の改修、物件確保

|        |   |
|--------|---|
| テーマ    | 建物の改修と、ホーム増設に向けた物件の確保について   |
| 相談内容   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ホームの建物の修繕、オーナーとの関係作りについて相談したい</li> <li>・ホームを増設したい場合、どのように物件を確保すればいいかアドバイスがほしい</li> </ul>  |
| 助言・提言等 | <p>【1.建物の改修について】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・オーナーが土地に建物を建て、それを法人が20年前後の間、一括で借り上げる形で運営しているケースがグループホームには多い。</li> <li>・賃貸物件の修繕は通常、建物の躯体(くたい：建物を支える構造部材のこと)に係る部分や経年変化の修繕はオーナーが、躯体に関係しない内部の修繕については事業者が負担するのが一般的。個別の使用状況により修繕が必要となるケースは、都度、事業者とオーナーとの間で協議して決める場合が多い。</li> <li>・入居者の障害特性を考慮すると、特異な使い方により故障や破損する個所の出てくる可能性がある。そのため、賃貸物件をグループホームとして活用する場合は、利用特性を踏まえてオーナーと契約を取り交わし、修繕負担区分を一覧にした書面を添付するとか、故意による破損に備えた損害保険に加入しておくなどすると安心。また、利用者側の費用負担を考慮し、契約書等に修繕積立、修繕責任の範囲、損害保険料、原状回復費用の徴収に関する取り扱いを明示しておくといだろう。</li> <li>・スプリンクラーの追加設置には複数の施工方法があり、それぞれに長所短所がある。施工日数、施工後の部屋の使い勝手や美観、トータルコスト、自治体の補助金活用の可否を含めて判断したい。</li> </ul> <p>【2.契約の見直しについて】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・仮に、20年という契約年数に照らすと、建物の条件にもよるが、15年目は外回りなど大きな修繕を行う目安であり、事業者にとっては契約を更新するか否かを考えるタイミング。また、オーナーが代替わりして、将来の土地活用の考え方が変わることもあり得る。折を見て、事業者側が能動的に修繕や契約内容の見直しについてオーナーと協議する姿勢も大事だろう。</li> </ul> <p>【3.物件の確保】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・自前で土地を確保するハードルは高い。「一般社団法人 福祉居住推進機構」では、ホームの運営整備に理解のあるオーナー<small>W</small>業者とのマッチングを行っている。</li> <li>・グループホームは先々、重度化、<small>高齢者例集の編集 実施状況+事例.do</small>高齢化が求められる。複数住居を展開する場合、丈夫なバリアフリー構造でスプリンクラーが設置された物件を新築で確保出来ればアピールポイントになるし、男女別に物件があることも強みになる。将来の設備投資に備えた見積もりなどを事前にとっておき、また、活用できる補助金の情報を日頃より収集、把握しておくことが重要になる。</li> <li>・障害福祉に理解のあるオーナーの賃貸物件を活用出来れば、職員数や利用定員、住環</li> </ul> |

境、制度改正の変化にも、柔軟に対応出来る。共同生活や住環境になじめない利用者のためにサテライトホームを整備する際も、賃貸物件は一考に値する。

- ・賃貸では、更新費用を利用者に負担してもらう場合は契約書への明記が。また、物件や定員の変更が生ずる際は確認シートの提出を含め、都度県に連絡が必要。
- ・グループホームの運営では、スタッフの不断の育成と確保、日中支援サービスの検討、そして10、20年先を見据えた事業展開を視野に入れておきたい。

【ホームからのQ&A】

Q. 建物の修繕は、何を優先順位に検討すればいいのか。

A. 10～15年で外回りに手を入れるかどうかを考えることになる。ただ、美観を重視しなければ、最近の建材は基本的にメンテナンスフリーだ。しかし、雨漏りや、フローリングの浮きといった使い勝手に影響する不都合が起きた時は、オーナーに率直に相談を。また、部屋や建具の使い方には個人差や障害特性が影響する。オーナーがそれを理解しており、修繕の負担区分を円滑に協議できる関係性を普段から築くようにしておきたい。

Q. GHでは、高齢化への対応がタイムリーな課題だ。

A. 床をフローリングにしているホームは多いが、歩行器や車いすの使用には適さない。将来のバリアフリーを考慮するなら、初めから補修し易い建材を選びたい。

Q. 利用者から修繕積立金を預かることに問題は無いか。

A. 契約上、退去時(原状復帰)費用を徴収するホームは多いが、修繕積立金の徴収はホームによってまちまち。ただ、急な出費は事業者、利用者の双方に負担がかかるので、事業者が予め負担区分を決めた上、契約書等に明記した上で徴収し、使わなければ後に精算する規程としてあれば問題ないだろう。

Q. 近い将来、スプリンクラーの追加設置を行いたいと思うのだが。

A. 法令上設置が必要な場合も含め、賃貸ではオーナーに必ず相談をしてほしい。水道管直結式、貯留タンク式、パッケージ型それぞれの長所短所を理解した上、予め設置見積もりを取っておくと、補助金の認可等条件が整った時点で着手がし易い。

Q. サテライトホームの設置を検討したことがあるが、国が定める年限内に利用者の自立を果たせるだろうか。

A. 住環境を変えることで、利用者が心の安定と自立支援に向けたきっかけを得られるかどうか。サテライトホームの支援では、その視点が大事だ。

助言・提言  
等



### 2.3. 業務の基本・記録

| テーマ    | グループホームの業務の基本について   |
|--------|---|
| 相談内容   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・新設ホームなので、職員全員でグループホームの業務と記録の基本を学びたい</li> <li>・優しさと厳しさの使い分けが虐待にならないかを知りたい</li> <li>・排泄介助など、限られた人数で同性介助を行うための工夫について知りたい</li> </ul>  |
| 助言・提言等 | <p>【1.グループホームに暮らすこと—ある法人の例から】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・生活介護施設を運営する法人が、入所者の地域移行のためにグループホームを整備。施設とは違った生活に満足する人は多く、また、高齢の入所者は介護保険サービスを利用しながら暮らせるので、先々介護保険施設への移行もスムーズに行える。</li> <li>・複数あるホームは、場所によってバリアフリー構造やスプリンクラー設備があり、入居者の障害特性により住み分けがされている。</li> </ul> <p>【2.利用者支援のポイント—虐待防止】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・虐待の類型には、身体的、性的、心理的、経済的虐待、ネグレクトがある。「持病で健康管理の必要性がある人に好きなものを好きなだけ食べさせる」といったことも虐待に当たる。「障がい者や高齢者には性的関心がないだろう」といった思い込み、「忙しいから話は後で」というありがちな対応も、虐待の芽となり得る。</li> <li>・障がい者に対する虐待では、虐待をしてしまう側の当事者意識が乏しいという特徴がある。</li> <li>・虐待の予防と早期発見のため、研修の実施と通報義務が課されている。ホームの様子は外から見えにくく、スタッフ同士で接遇を評価し合うのも心理的に難しい。いつでもサビ管に悩みを相談でき、聞き取りも可能な体制を職場で整備することが大事。</li> <li>・虐待が起き、発見の遅れる要因として、「支援だから仕方がなく、他に方法もない。だから虐待ではない」といった認識が挙げられる。グループホームの業務は一人仕事の場面が多く、個人の判断に頼らざるを得ない面もあるが、支援方法が正しいか常に自問する意識と、スタッフ同士で議論することが大切だ。</li> <li>・障害特性による心のムラや偏食、意思疎通の困難さから、体調変化や不具合、疾患を見落とすことがある。対応結果を記録に残し、適切に医療へつなぐこと。</li> <li>・強度行動障害で他害が懸念されるケースでは、個室で施錠対応とする場合がある。その際、施錠の記録はあっても開錠の記録が無いと適切な支援とみなされず、監査で「監禁」と指摘されることもある。また、なぜ身体拘束が必要なのか。医師の指示と家族等の同意を得ておくなどの手順を踏まえ、三要件(切迫性、非代替性、一時性)を満たした上での判断に加え、理由と対処結果を記録に残すことが必要だ。</li> <li>・「相手を受容する」とは、思いをしっかり受け止めるということ。共同生活の場でも最低限のルールは必要だが、わがままを許したり、力で押さえることは利用者の幸せにつながらず、信頼関係も築けない。寄り添う、傾聴するという気持ちで、尚且つ障害特性を見極めて対処することが自立を妨げない支援につながる。</li> </ul> |

【3. 利用者支援のポイントー障害特性を踏まえた接し方】

- ・ホームは利用者の「家」で、職員にとっては「職場」。その認識の齟齬が支援に影響する。自分の家でされたら嫌な事を、職場だからとスタッフが平気でやってしまう意識のずれに注意が必要だ。異性介助にも同じ事がいえる。常に自分の言動を顧みたい。
- ・本人の障害特性や性格を知るうえで、生育情報の把握はとても重要。ネグレクトケースでは愛情不足により、嬉しさの表現や人への甘え方が解らない、人との関わり方が特異というケースが見られる。事前情報の有無により、スタッフの受け入れ方は全く異なるので、医療など外部資源を活用しながら支援することが大切だ。
- ・事業所により人員配置は違うため、常に同性介助を行うことは困難。同性介助を基本としつつ、やむを得ず異性介助を行っているのが多くの現状だ。「自分が介助される側なら」という意識を持ち、下半身にバスタオルをかけて排泄介助を行うことや、人員配置上同性介助が困難であることを契約の前に説明し、同意を得てから支援するという配慮が必要だろう。
- ・初めから「出来ない」と結論付けず、100%ではないにせよどうやったらできるか、うまくやれるか、という意識を全員で持ちながらホームを運営してほしい。

【4. 個別支援計画】

- ・個別支援計画の作成はサビ管の大事な業務の一つ。スタッフ全員で利用者の情報を確認し、支援方針を考え、それぞれの意見を基に計画を作成。その後も支援が適切に行われているか、常にサビ管はチェックしなくてはならない。また、スタッフが個別支援計画を意識して仕事に当たれるよう、解り易い言葉で作成しておきたい。

【ホームからのQ&A】

Q. 夜勤記録の書き方について教えてほしい。

A. 見回りの有無はチェック様式で、22時から5時の間に1回以上見回りを行った時刻と、見回りをした状況や「入眠中」という記録、特記情報を必要なだけ書ける記載欄があればよいだろう。ホームの特性を考慮し、書式をアレンジするのも一手。見回りは、利用者の睡眠確保と支援上の必要性に配慮した頻度で行うことが肝要だ。

Q. 記録をたくさん書ける人とそうでない人がいる。

A. 夜中は「入眠中」とだけ書ける大きさの欄にする、通所先から帰所して以降の日中記録には服薬チェック欄を設けるなど、チェックで済む項目と、フリーに記入できる項目とのメリハリを考えると、記録のバランスがとれると思う。現場で使いやすく、次のシフトに情報を伝えやすい工夫がされていればいい。

Q. 業務記録を以て個人記録を兼ねてもいいのか。

A. 業務日誌だけで完結するのも一つの方法かとは思いますが、特定の利用者の出来事だけを時系列に追跡したり公表するのは難しいはず。PC入力するか、手書きした記録のコピーを貼り合わせるといった方法で転載しておく、後の活用時には安心だ。

Q. 災害時に備え、ホームと利用者それぞれが準備しておくべきことは。

A. 一般的な防災グッズをベースに揃え、年1回は中身のチェックを行う。最低限の水と食料はホームで準備し、県に相談の上、個人的に必要なものは利用者に用意してもらう考え方もあると思う。

スタッフ、利用者を含めて避難先を把握しておきたい。災害時のフローチャートがあれば、夜勤の人も助かるはずだ。障がい者の避難行動には様々なハードルが伴う。市町村の災害協定の内容を確認し、バックアップ施設と連携がとれていれば、いざという時に助けを求められるし、避難に同行するスタッフも安心だ。ただ、普段から近隣の人たちにホームと利用者のことを理解してもらう努力は、極めて大事だ。

Q. 忙しさの中で利用者の気持ちを理解できるか、家族の理解を得られるか不安もある。

A. 知的能力と社会年齢は一致しないところがあり、例えば知的能力が低くても、長く施設に入所した人は周囲に揉まれた分、人との力関係がよく解る。「この人は話を聞いてくれる」とか、スタッフを見極めている。叱られないよう「はい」という人もいる。その他、親元から離れて寂しさを感じている人もいるだろう。

忙しい時には難しくても、挨拶や、自分で出来た事などは、スタッフが積極的に褒めてほしい。仲間と暮らす楽しさから、グループホームは良い所だと感じてもらえる取り組みも大切だ。そういった気持ちが培われるにつれ、親亡き後を生きていく力につながることを親御さんも理解してくれるだろう。

Q. 暴れて物を壊す利用者がある。被害妄想もある様子。医師は「様子見か入院」だと。

A. ホームでの支援を進めるためにも、薬の調整をホーム側から頼んでみてはどうか。あと、暴れる要因や、どんな時に暴れるのかを観察する。声掛けに原因があるかもしれない。その一方で本人は、「叱られて、追い出されるかもしれない」という不安を抱えているのかも。カウンセラーを入れて心理面談を行ったり、入院ではなくショートステイを試せるかを市町村に相談してはどうか。「自分たちだけで何とかしよう」と気負わず、環境を変えてみる選択もある。

また、関係者会議を開いてもらうよう相談支援機関にかけあうのも一手だ。医師を含めた当事者すべての意見がかみ合わないとも本人も辛いはず。本人の悩みをGHだけが背負わず、使える制度は色々使ったほうがいい。

Q. 介護保険の併用がふさわしいと思われる利用者を介護サービスにつなげるには。

A. 市町村に事情を説明し、併用利用の可否を相談する。併用可なら、ケアマネジャーがついていればそちらにサービスの調整を依頼し、居なければ地域包括支援センターに相談すると良い。

助言・提言  
等

## 2.4. 財務改善

| テーマ    | 財務状況の分析から、収支の改善策を見出す  |
|--------|---|
| 相談内容   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・サービスの質を低下させない水準の人員費率で運営しているが、夜勤手当など、これ以上削減できない水準まで努力しても赤字が続いているので、収支を抜本的に改善したい</li> <li>・公認会計士のアドバイスから着手可能な改善策を考え、それらを実行した場合の改善効果をシミュレーションしたい</li> </ul>  |
| 助言・提言等 | <p>【1.グループホームの収益低下の要因と考えられる要素 ※事例のケース】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・掃除や金銭管理のため、日勤帯に余裕ある人員配置を行っている</li> <li>・週末を中心に実家に帰る利用者が比較的多い</li> <li>・1住居の定員が8名以上で、減算を受けている</li> <li>・宿直手当を支給している（手当の支給は当然であるが）</li> <li>・利用ニーズはあるものの、ホームの数を増やさなければ定員も増やせない</li> <li>・物件の賃貸料が高い など</li> </ul> <p>【2.人件費率について】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・労働集約型の業態では、60%台は妥当。70%も許容範囲内かと思われる。</li> <li>・人件費率の推移に目配りできている法人は、決して多くない。</li> </ul> <p>【3.福祉サービス事業者の収益確保について】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・収益を上げることが消極的に考える意識が、未だに福祉サービスの現場では散見されるが、サービス提供に必要な人件費を支払い、事業要件を満たしたうえで適正な利用料、算定可能な加算報酬を受け取ることは正当だ。</li> <li>・社会福祉法人のような公益事業法人でも、設備更新など一定期間ごとに発生する費用を賄うため、常に一定程度の資金を確保しておく必要がある。</li> <li>・福祉サービスの事業所が未長く運営を続けられることが大切であり、結局は利用者の利益につながる。支援を行った結果として、報酬はしっかりと受け取るべきだ。</li> </ul> <p>【4.収益改善に向けた取り組み】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・経営努力をしているにも拘らず赤字が増え続ける背景には、サービス提供に必要な経費を賄うだけの収入が得られていないといった構造的な要因が考えられる。</li> <li>・現況で可能と思われる収入増では利用率の向上、更なる加算の算定を可能にする体制整備。支出減では人員配置の見直し、非正規職員の割合向上が、対策として考えられる。費用の削減は解り易く実行し易い方法だが、サービスの質や職員のモチベーションの維持には配慮が必要。出来れば、増収策を重視したい。</li> <li>・夜間支援では夜勤、宿直いずれの体制をとるかによって報酬は変わるが、夜間の人材確保、手当の支給、労基署への届け出といった諸条件が最終判断に影響すること。ま</li> </ul> |

た、利用者の状況にホームの支援方針が合致しているかにも留意が必要である。

- ・(事例の)ホームが算定可能と思われる加算として、夜間支援体制加算、日中支援加算、医療連携加算等が挙げられる。現状のリソースを基に算定した場合の収支シミュレーションを作成すれば、組織内でのコンセンサスは得られやすいだろう。但し、いくつもの加算の算定を追求すると、要件を満たすのに必要な人繰りや人件費が経営を圧迫する可能性がある。事前の精査が重要である。
- ・安定運営と適正な収益の確保、そのための経営努力が事業に貢献することを法人の管理者層に説明する努力が、サービス現場にも求められる。
- ・最終的には、仲間と過ごす空間や時間がもたらす価値と、親亡き後も、また、高齢になっても利用者が暮らし続けたいと思えるサービスを安定的に提供できる環境が、グループホームの運営に求められる。

#### 【ホームからのQ&A】

Q. 財務改善のポイントとは。

A. 利用率の改善と向上、加算算定を含めた収益の更なる向上、選ばれるサービスの提供等はすぐ頭に思い浮かぶが、事業所の現状に照らして取り組める方策をシミュレーションし、財務がどう改善されるのかを把握。それを具体的な数字を用いて法人内で説明し、実行する姿勢が大事だ。

Q. 人件費率が適正範囲にあるのに赤字なのは、支援体制の仕組みの問題なのか。それとも、より高い報酬が得られるにも拘わらず支援体制を活かしきれていないのか。

A. 加算の一例として、夜間支援体制加算のⅠもしくはⅡを算定するかで悩む事業者は多い。いずれにしても、個々の利用者に対する夜間支援の必要性を個別支援計画に盛り込み、夜中も支援体制を維持することで、服薬を含めた夜間の安全が守られていること、24時間を通して生活状況を把握していること、これらを利用者と家族に説明出来るということだ。夜間支援体制加算を算定していれば必ず黒字経営につながるということではないが、ホームの安全体制のアピールにつながっている。

人員については、法人内の別事業から人を募り、人事交流の形でグループホームの勤務に関わる人を増やし、夜間の人材を確保した例がある。

Q. 利用(在籍)率の向上に必要なことは。

A. 週末の里帰りは、本人のストレス解消に一役買っているだろうが、対応する親の負担感や、親の厚遇がもたらす食事や金銭管理への影響、親亡き後を生きる力を育む二歳への影響を考慮して、本人と家族の同意を得て帰宅回数を徐々に減らすという方策。また、週末には、平日とは違う献立の食事を提供するといった方策を実践してきたホームがある。色々と制限を課すのではなく、ホームで過ごす時間に価値を感じられる工夫を凝らした結果、在籍率は向上したといい、しかも、それらの取り組みは自立支援の方針にも叶っている。

助言・提言  
等

## 2.5. グループホームの管理者の在り方

| テーマ    | 管理者として主体的に業務を行えるようになるために   |
|--------|--|
| 相談内容   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ティーチングとコーチングの違いを踏まえ、それぞれのメリットを生かしながら主体的に判断、指示をするうえでのポイントを学びたい。</li> <li>・管理者同志で運営方針上の悩みを共有し、解決の糸口を探りたい。</li> </ul>   |
| 助言・提言等 | <p>【1.一人で仕事を抱え込まない】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・一人で仕事を抱え込む。そこには、部下にミスをされるのが心配、任せた仕事の確認が煩雑といった動機が透けて見える。</li> <li>・入居者と向き合う時間が増える、他人の批判にも冷静に耳を傾けられる。誰かに仕事を任せることで生まれた余裕が業務にもたらすメリットは、思ったよりも大きい。</li> <li>・管理者側の価値観だけで話をしていないか。自分の頭では解っている、相手に伝わらなければ思うような結果は出ず、怒りや事故を招き、信頼関係を壊しかねない。</li> <li>・相手を信じられず、叱ったり、誤った指示を出して自己嫌悪に陥ることがある。後悔の気持ちを、改善に向けた思考へ変えられるようセルフコントロールが出来れば自己スキルが向上し、職場での信頼関係も強まる。</li> </ul> <p>【2.ティーチングとコーチング】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ティーチングは、経験知識の少ない人に答えを教える育て方。新任の世話人さんや利用者に基本的な生活スタイル、社会性、守ってほしいルール等を教えるケースで有効。</li> <li>・コーチングは、相手に答えを出させる方法。傾聴、観察、否定的意見を出さないといった注意が必要で、意見に口を挟んだり、仕事を任せっぱなしにしないようにし、また、教える段階から任せる段階へ移るタイミングとバランスが重要。利用者に対しては、意思決定支援に役立つ面もある。</li> <li>・PDCA(計画→実行→評価→改善)とOODA(観察→情勢適応→意思決定→行動)。前者は個別支援計画のプロセスに当てはまり、後者は、目標を達成する最善の方法を自分で決めるフレームワークで、業務に向き合う姿勢のほか、利用者の意思決定支援にふさわしい。OODAは主体的な判断を養うのに役立つだろう。</li> </ul> <p>【3.支援方針をどう決めるか】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・個別支援計画の作成では、スタッフ皆の支援状況を確認して方針を決めることが大事だが、それが十分支援に反映されなかったり、計画の見直しに消極的な職場文化の強いホームもある。そのような時、管理者には率先してマンネリを打破し、小さな変更や成功を積み重ねたスタッフを評価する姿勢も求められるだろう。</li> <li>個別支援計画には作成者のカラーが残るため、管理者同士で評価、意見交換をしたり、作成プロセスを見聞きする機会を持てれば、ホーム内だけでは得られない気づきがあり、同僚の意見にも関心を持てるだろう。</li> <li>・コロナウイルスへの対応については、自由に外出、活動する人のいるグループホームで、一律に制限を課すことは難しい。情報はあちこちから入ってくるし、利用者の</li> </ul> |

特性もホームごとに違ってくるだろうが、「政府の要請に基づいて…」といった、世の中に共有された情報をベースに方針を決めると混乱が少ないのではないかと。

【ホームからの Q&A】

Q. かつて、新しくグループホームを開設しようとして、地域の強い反対に遭ったことがある。そもそも求められていない所にホームを建て、入居者が暮らしていくことにどのような意味があるのだろうか。

A. 「脱施設」の考えが先にある地域移行、グループホームの整備という流れがあるので、そもそも受け入れる住民側にホームの設置を求める動機はないと考えるのが自然だろう。だから、地主や自治会がおおらかに迎えてくれる地域もある一方、都市部を中心に反対派が強い傾向は昔から変わっていない。ホームにはどのような人たちが暮らし、どんな活動をしているかが周囲に理解されないと、余計に不安は募るのだろう。反対に遭ったホームは挨拶に始まり、周辺の清掃や自治会活動、行事参加などで地道に理解を得ていき、年月を経て普通に地域に受け入れられているのが現実。つまり、地域につながりを持つための、将来を見据えた取り組みが必要なのだろう。

Q. 離職者の少ないホームは、そうではないホームと何が違うのだろうか。

A. (※アドバイザーの所属する法人のケース)

非常勤スタッフを含めた福利厚生充実。例えば、休みの取り易さ等。それから、非常勤スタッフに対する常勤者の優越的な意識をなくすよう注意してきた。不適切な支援をしてしまった職員とも向き合って話し、不満や困り事を相談し易い雰囲気を作り、数少ない人材を大切にすることを理念としてきた。

また、まじめな人は「自分には仕事が向いていない」と考えてしまいがち。無理に励ますより、まず、本当に辞める理由があるのかを一緒に考えるようにしている。

Q. 新しい入居者の多くがセルフプランで、入居後の支援に苦慮することが多い。

A. 一つの対処法として、入居相談の時点で相談支援員の有無を確認してはどうか。それだけを理由にホームが入居の可否を決めてはいけませんが、事前の情報が乏しいとホームの負担は大きくなる場合がある。背景には、相談支援事業所の数が少なく、相談支援員の負担があまりに大きいことも影響しているだろう。制度上の問題として声を上げるべきではないかと思う。

## 2.6. 地域生活移行支援

| テーマ    | 触法ケースの受け入れについて  |
|--------|---|
| 相談内容   | <p>市の障害福祉課から「触法ケース」の受け入れを打診された。<br/>受け入れにあたって以下のことを知りたい。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「地域生活移行個別支援特別加算」の内容と算定要件</li> <li>・触法ケースを受け入れるにあたっての支援のポイント</li> </ul>   |
| 助言・提言等 | <p>「地域生活移行個別支援特別加算」について</p> <p>【1.内容】<br/>共同生活援助（グループホーム）では、矯正施設等を退所した者等に対して、地域で生活するために必要な相談援助や個別支援等を行った場合に算定できる。（670 単位/日）</p> <p>【2.算定要件】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・事業所に、加算対象者の支援に対して適切な支援を行うために、必要な数の生活支援員を配置できること。</li> <li>・社会福祉士または精神保健福祉士の資格を有する職員が配置され、指導体制が整えられていること。</li> <li>・事業所の全従業員に対して、加算対象者の支援に関する研修を年1回以上行っていること。</li> <li>・保護観察所、更生保護施設、地域生活定着支援センター、医療観察法に基づく指定医療機関または精神保健福祉センター等関係機関との協力体制が整っていること。</li> </ul> <p>・加算は支援等を開始した日から3年以内</p> <p>【3.申請窓口】<br/>事業所を所管する指定権者に届け出が必要</p> <p>【ホームからのQ&amp;A】</p> <p>Q.「必要な数の生活支援員を配置できること」とは通常の職員配置に加えて、さらなる加配が必要なのか？<br/>A.さらなる加配は「不要」。対象利用者受入時に必要な支援員の確保を求めるものである。ただし、社会福祉士または精神保健福祉士の資格を有する職員の配置が必要。</p> <p>Q.「加算対象者の支援に関する研修を年1回以上」とあるが、どこでこのような研修を行っているのか？<br/>A.神奈川県においては、（公社）神奈川県社会福祉士会が委託運営を行っている「地域生活定着支援センター」で研修等啓発活動を行っている(2021年3月時点)。また、県立精神保健福祉センター主催研修や「矯正施設 退所 研修」等のウェブキーワード検索でヒットする研修も該当すると考えられる。</p> <p>Q.研修を受ける対象はサービス管理責任者等の管理職のみでよいのか？<br/>A.原則、事業所の全職員が対象。</p> |



## 触法ケースを受け入れるにあたっての支援のポイント

### 【1.受け入れにあたって】

- ・「犯罪行為」だけを見るのではなく、「犯罪に至る道のり」を重視すること。家族関係や障害特性といった背景からくる生きづらさに着目しないと、うまく支援はできない。その人が、他者や社会との関係性を築けるようにするのが我々の役割である。それは生活の様々な場面、グループホームという居住支援の場で培えると思う。

### 【2.関係支援について】

- ・人間には、成長とともに周りとの関係性から行動規範を獲得していく環境が必要である。しかし、経験から言うと、知的・発達障害のある人は関係形成の出発点である家族関係から躓いており、犯罪に至った人の多くに家族関係に支障のあった人が含まれていた。当然、家族以外の人との関係性も十分に築けていない。こういった「関係障害」の解消を支援の根本に位置づけ、時間はかかるが「関係支援」に取り組むことも重要だ。

### 【3.事件を起こす背景】

- ・初めて受け入れた触法者のケース（連続放火犯）では、家族関係を含めて先の人生が見通せなくなり、絶望して全てを無くそうとしたのが心情だという。障害ゆえに生きづらさを抱え、身近な人や社会との関係が希薄で孤立し、事件を起こすことでしかその苦しさを表すことができない。その背景には、地域が抱える社会問題があると理解してほしい。

### 【4.グループホームでの支援】

- ・グループホームは、犯罪に至った人を更正するような特別な支援を行うというより、まずホームの支援者との関係作りから始め、特別な人ではないことを周囲に理解してもらい、ホームを中心とした社会への関わりへと調整していく。
- ・彼らが地域に溶け込むには時間がかかる。他者との関係の中で自分を捉える経験を積み重ね、本人の意思決定を支援し、関係障害の解消を目指す。関係性を築くことで人は充実感を覚え、幸せを感じられると思う。

### 【ホームからのQ&A】

Q.罪を犯した人に対しては、ある程度ルールを設けて厳しく対応すべきなのか？（金銭管理や面談設定など）

A.事前の情報をもとに、個別の配慮が必要となる。例えば入居契約時に「お金の管理は行う」「規則を守ってもらう」とはっきり謳う。何度躓いても話し合う中で基本ルールに立ち返り、自分で考えるようになってもらう。例えば、週1回の精神保健福祉士との面談をすっばかしてしまう利用者もいるが、そのペナルティも本人と一緒に決め、修正を重ねていく。人によっては時間もかかるし、挫折する場合もあるが、そのプロセスを踏むしかない。その過程で疲弊するスタッフもいるだろうが、社会的背景を踏まえた利用者の生きづらさを理解することと、ホーム単独で抱えずに医療機関や関係機関を巻き込んでいくことが重要になる。

## 2.7. 預かり金と金銭管理

| テーマ    | 入居者の預かり金と金銭管理について  |
|--------|--|
| 相談内容   | <ul style="list-style-type: none"> <li>入居者の預かり金の管理が必要だ。日々のお金管理、現金の準備や保管、担当者不在時の対応、盗難や紛失への備えといった預かり金管理の負担を減らしつつ、入居者の生活支援に資する金銭管理を実践したい。</li> </ul>  |
| 助言・提言等 | <p>【1.預かり金を管理する際の留意点】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>印鑑と通帳は別々の場所で保管することが基本。そのため、法人本部と住居、または、複数の住居間などでそれらを分散管理するほか、住居で一定額の現金をストックしておく保管体制が必要だ。</li> <li>非常勤スタッフを中心に、現金の取り扱いに拒否感を持つ人も多い。印鑑と通帳を用いて、現金の引き出しと入居者への支払いを行う作業が必要なので、その担当者と責任範囲をホームで決めておくことが重要。</li> <li>預かり金の管理、引き出しの代行を行う際は、契約時に利用者の同意を得ること。</li> </ul> <p>【2.お金の出納について】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>現金や貴重品の管理に費やす手間と時間はかなりの量だ。法人によっては、金銭管理専門の非常勤スタッフを雇用し、残高の管理や現金の受け渡し記録などを担当させているところもある。金銭管理が必要な各利用者から管理手数料を徴収し、それを人件費に充てている(実施前には必ず、県に確認をとってほしい)。</li> <li>シフトの関係上、常勤職員が不在となる日もあるため、毎日現金を出納し、管理することは困難だ。現金の出納を行う日は可能な限り限定しておくことで管理しやすく、盗難や紛失の防止になる。また、事前にお金の受け取りを申請することが入居者と交わすルールとなり、それが社会手続きの一環につながる面も。</li> </ul> <p>【3.金銭管理を行う意味】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>利用者によっては預り金が全財産となるケースもあり、その安全確保になる。また、本人の収入と支出に基づいて予算建てを行うこと、お金の受け取るための約束事、正直に用途を申告することなどは、社会性を培う生活支援につながる。ホームがお金の管理に関与することで、入居者とスタッフとの間でコミュニケーションが不可欠となるし、買い物の方法等、地域で生活するための力も育まれるだろう。</li> </ul> <p>【ホームからの Q&amp;A】</p> <p>Q. 当日の朝になって、勤務先や通所先へ支払うお金がほしいという利用者がある。</p> <p>A. そういった支払いの多くは事前に金額と支払期限が示されているはずなので、出納日の期限までに事前申請してもらおうルールを繰り返し徹底したい。但し、日常生活自立支援事業を使っている利用者にはそれなりの負担金が生じるし、突発的な支払いが必要な場合もある。利用者ごとにその傾向を踏まえ、ホームで一定額を安全にストックしておく必要もあるだろう。</p> |

助言・提言  
等

Q. 一回ごとに渡したお金は、つり銭まですべて管理すべきか。

A. そうするとお金の受け渡しが頻回になるし、シフトの関係で居合わせる非常勤スタッフの中には、お金の触れたがらない人もいだろう。1回ごとにお釣りの管理はせず、1か月ごとの予算建て、つまり本人の収入と支出の計画が出来ていれば、残ったお釣りは自分の手持ちのお金として認めてもいいのではないか。大事ななお釣りの回収より、本人と一緒に予算建てを考えることで、親亡き後を支えるプログラムを押し進めることにも役立つ。

Q. お金の使い方がルーズだったり、予算建てが出来ない人もいる。

A. 嘘の支払いを申告し、好きなだけお金を引き出そうと考える人がいた場合には支払先(会社、通所先など)に確認を取ることも必要だ。

お金の管理に特別な事情がある人、例えば触法者やギャンブル依存のケースでは、用途や金額の申告、お釣りを出示してもらうところまで徹底したい。お釣りを回収しないと、それでたまったお金をパチンコに使ってしまい、再依存や万引きを犯してしまう可能性がある。そのため、レシートの確認、買って来た物が部屋にあるかなどを確かめておく必要もあるだろう。

過去にトラブルがあった人については再犯防止のため、こうした管理を行うことへの同意を入居契約の段階で得ておくとい。

Q. 入居者のほとんどが携帯電話を持っており、知らないうちに買い物をしてしまう。

A. 携帯電話代は大事な予算の一つ。今の携帯電話は、契約時に「〇〇ペイ」のような決済機能が初めから使えるようになっている。「打ち出の小槌状態」に味を占めてしまうと、予算建てをしなくても見えないお金が自由に使えてしまうわけで、人によっては請求が何万円にもなることがある。

以前は料金が不足すると電話が使えなくなったが、今はクレジットカードを持っていないと新規契約が出来ず、そういった不都合も生じにくい。歯止めがかけられない人には自分で料金を支払う意識が欠かせない。例えば、携帯電話の引き落とし口座を別に設け、毎月本人が入金する形を取る。不足が生じれば振込用紙が送られてくるので、自分でコンビニへ支払いに行くことで少しは自己管理が効くかと。

ただ、キャッシュレスは世の流れであり、今後ますますお金の動きが見えにくくなることで、予算建ては難しくなる。キャッシュレス時代の金銭管理では、どう予算建ての意識を保つかが課題だ。

## 2.8. 感染症対策

| テーマ    | 感染症対策について   |
|--------|---|
| 相談内容   | <p>新型コロナウイルス感染拡大状況を受けて、県内グループホームからは以下のような相談（不安な点や疑問点、悩みどころ）が多く寄せられた。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・感染症の基本知識を知りたい。</li> <li>・グループホームの利用者に発熱者、感染疑いなどが出た場合、どこに連絡して指示を仰ぎ、検査・入院につながればよいのか？</li> <li>・ホーム内で体調不良者や陽性者が出た場合の隔離方法とゾーニングの仕方を教えてほしい。</li> <li>・利用者各個人の居室は、どこまで消毒すればよいのか？</li> <li>・支給された医療用ガウンやフェイスシールドは、どのタイミングで使えばよいのか？</li> <li>・「不要不急の外出」の明確な判断基準を知りたい。</li> <li>・手洗い、うがい、マスクなど感染対策を利用者に徹底してもらうのが難しい。</li> <li>・外出制限によるストレスコントロールの仕方を教えてほしい。</li> </ul>  |
| 助言・提言等 | <p>【1.感染症の基本知識】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・細菌やウイルスが人の身体に影響を及ぼすまでには、<br/>             汚染：病原体が衣服や皮膚の表面に付着する<br/>             感染：ウイルスが人の体内に取り込まれて増殖する<br/>             発症：咳やくしゃみなどの症状が発現する<br/>             というプロセスがある。生活上「汚染」は避けられないため、そこから「感染」に至らぬよう、汚染を取り除くのが感染対策の基本。</li> <li>・感染経路には、汚染されたものを触って感染する「接触感染」、乾燥した空気中をウイルスが長く浮遊する「空気感染」、咳やくしゃみ、会話で体内から排出されたウイルスが飛ぶ「飛沫感染」の3種類がある。</li> <li>・感染予防で大事なことは手洗い、マスクの着用、人との間に距離を保つこと、そして日々の清掃と換気。アルコール消毒だけに勤しむのではなく、日々の清掃を確実に行うほうが効果的である。</li> </ul> <p>【2.グループホームで発熱者が出た場合どこに連絡して指示を仰ぐのか】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・基本的には保健所に電話をして指示を仰ぐ。その際は、ホームで共同生活の環境下にあることを必ず伝える。ただ、自治体によって保健所が対応できない場合もある。その際は、近隣の発熱外来のある病院やかかりつけ医、また県の「発熱等診療予約センター」等に電話で相談する。</li> <li>・感染者が出た場合、保健所は2週間以内の体温と行動履歴を追うので、毎日の検温記録、外出先等行動の記録、体調変化の記録などは必ず残しておく。</li> <li>・どの職員でも対応できるよう、発熱者が出た場合の対応をマニュアル化しておく。</li> </ul> <p>【3.ホーム内での隔離方法とゾーニングの仕方】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・発熱者や感染疑いが出た場合、まずは他の利用者との接触を避けることが重要である。</li> </ul> |

助言・提言  
等

- ・具体的にはトイレなど日常的に使用する場所を分ける、洗面所などで使用するもの（特にタオル）は共有を避ける、入浴は最後にしていただき使用した後はすぐに清掃する、食事は自室で食べていただく、食器は紙皿など使い捨ての物に変える、など。

- ・体調不良者、発熱者の対応は、極力少人数の同一職員が行うのが望ましい。対応する際はマスクと手袋を着用する。

#### 【4.利用者の居室の消毒について】

- ・原則、個人の居室は一般清掃で充分と考えられている。

- ・共同生活におけるリスクポイントは「共有スペース」であり、共有スペースにおいては「換気」「消毒含め清掃等衛生管理」「人との間に距離を保つ」など感染対策を確実に行うことが重要。特に複数の人が触れるドアノブやスイッチ、水道の蛇口、リモコン、共有PCや電話などはこまめに拭くのが効果的である。

#### 【5.医療用ガウンやフェイスシールドの使用タイミング】

- ・原則、発熱者、体調不良者、感染疑い・陽性者の対応時に使用する。

- ・ガウンは汚物・吐しゃ物・ウイルスの飛沫により支援者の衣服が汚染すると予想される場合に着用する。対象者への支援が終わったらすぐにガウンを脱ぎ、外側を織り込むように畳んで袋に入れ、廃棄する。

- ・フェイスシールドは、眼球への飛沫侵入を自衛するために使用するもの。咳やくしゃみなどの症状があり、なおかつマスク着用が困難な利用者への対応の際に使用する。

#### 【6.不要不急の外出の判断基準について】

- ・感染症対策における「不要不急の外出」とは、日常生活に不可欠な外出（日用品の買い物や通院など）以外はすべて「不要不急の外出」にあたるが、グループホームでの悩みどころは、緊急事態宣言解除後の利用者の外出可否と行動範囲の基準だと思う。

- ・忘れないで頂きたいのは、我々が行っているのは「生活支援」であること。「ノーマルな生活」とは「行きたい所へ行く」ことも「一社会人としてマナーを守る」ことも「周囲に配慮して我慢する」こともすべて含まれる。その中で過剰に制限をかけてしまうことは、本来あってはならないことである。

- ・外出すれば感染リスクは高まるが、本来誰しもリスクを抱えて生きている状態がノーマルである。出掛けるリスクと共同で生活していることを改めて利用者に説明し、コロナ禍による社会情勢や外出自粛のもやもや感も含めて、それを抱えて生きていく力を養う、或いは外出しても感染しない方法を一緒に考えるのが我々の支援である。

#### 【7.感染対策を利用者に徹底してもらうことについて】

- ・障害特性ゆえに、感染対策の意味があまり理解できないケースもあると思うが、職員が徹底させたい深刻さは理屈っぽく説明しても利用者にはなかなか伝わらない。伝えるときは「シンプルに」「タイムリーに」「余計なことを言わない」がポイント。今は徹底できていなくても、繰り返し声がけしていくことによって習慣化が図れる。

- ・帰宅時の手洗い、うがいができないようならお風呂に直行する、マスクの拒否がある

|            |  |
|------------|--|
| 助言・提言<br>等 | <p>         ようなら他の利用者がマスクをする・部屋を換気する・距離をとる・時間をずらす、<br/>         など代替案を常に検討することも重要である。       </p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者に感染対策を徹底することが難しいようであれば、日々の体調変化を職員が見<br/>         落とさないようにすることでも十分予防になる。特に毎日の検温記録は重要となる。</li> </ul> <p>【8.外出制限によるストレスコントロールについて】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・外出自粛要請やイベント・行事の中止により、利用者・職員ともにストレスが溜まっ<br/>         ていると思う。すべてを「ダメ」にするのではなく、可能な範囲で感染対策を講じ「ど<br/>         うしたらできるか」という視点で検討することも心の健康を保つためには重要である。</li> <li>・新型コロナウイルスの対策も、基本的には今までのインフルエンザやノロウイルスの<br/>         対策と変わらない。「新型コロナ」という言葉にあまり過敏にならず、できる範囲内で<br/>         実践していけばよいと思う。</li> <li>・最も重要なのは、職員が疲弊しないこと。神奈川県精神保健福祉センターに「医療機<br/>         関・福祉施設従事者向けこころの電話相談」窓口が開設されたので、ぜひ利用してい<br/>         ただきたい。</li> </ul> <p>【ホームからの Q&amp;A】</p> <p>Q.他の共同生活の場（例えば高齢者認知症のグループホームや障害者の入所施設など）<br/>         で実践されている効果的な感染予防策や、県内の障害者施設等のクラスター発生時の<br/>         対応事例など、グループホームとして参考になる情報があれば教えていただきたい。</p> <p>A.効果的な予防対策とは、継続性があるかが重要なポイントとなる。全職員と利用者が<br/>         自然にできることが理想で、まず自分たちのホームにおけるリスクポイントを洗い出<br/>         し、そのあと、継続性があり有効な対策を取捨選択する。</p> <p>対策に疑問や不安を抱いている職員がいる場合は、いわゆるコロナ疲れになり継続<br/>         性がなくなる。つまり、職員の知識不足と不安・疑問を解消することがもっとも効果<br/>         的な対策といえる。</p> <p>発生時の対応は原則「隔離」と「消毒」であり、誰がどのように対応するかを事前<br/>         に決めて準備することが重要となる。職員の不安や疑問を解消したうえで、業務継続<br/>         計画（BCP）を策定し、定期的な研修と訓練で、職員に定着させることが必要となる。</p> |
|------------|--|

### 3. 事業に対する評価と今後の課題

本事業の開始から3年目となる2020年度は、新型コロナウイルスの感染拡大により、様々な制約の下で事業を運営せざるを得ない一年となりました。

新年度早々に最初の緊急事態宣言が発出され、ウイルスへの感染拡大を防ぐべく、事業所への訪問は9月から開始となり、更に、二度目の緊急事態宣言が発出された年明け以降、再び訪問は中止される事態となりました。電話等による対応を除き、事業所にお伺いしてご相談に対応できたのは、実質4か月間だけでした。しかし、短い期間ながらも、それぞれのホームの課題に向き合う皆様からご依頼をいただき、感染拡大防止の観点から参加人数は減少しましたが、対応した住居数は昨年を上回りました。

感染症の理解や対応策を含めた関心度の高さから、訪問相談の大半は、「感染症対策」を実施してまいりました。

感染症の拡大防止には入居者を含め、グループホームの関係者すべてが共に取り組まなくてはなりません。管理の徹底を図りやすい入所施設とは異なり、ある程度外出活動も自由なグループホームの生活環境で、ウイルスへの感染を防ぐことには様々な困難を伴います。この研修では、感染症の基礎知識をベースに、日常生活の中で無理なく継続することができる感染防止策の解説に力を注ぎました。その結果、特に、日常生活支援の最前線で働いておられる世話人の皆様から様々な反響と、評価のお声を数多くいただいております。

「新しい生活様式」という言葉が定着し、今後も継続して感染症対策を実施していくことはもちろん、福祉サービスの業務の在り方にも様々な変革が求められています。「新型コロナウイルス感染症対策の神奈川県対処方針」では、在宅勤務や人との接触機会を低減する取り組みの促進が求められています。利用者への直接支援以外の場面では、業務へのオンラインの導入と活用により、感染リスクの低減と関係者の安全を守ることが、法人や事業所の喫緊の課題となることでしょう。

引き続き、本事業の認知度向上を図るほか、「グループホームの安定的な運営と支援の質の向上」のため、今後新たに求められる相談テーマを考察し、その対応に取り組んでまいりたいと思います。

本事例集をご一読いただき、多くの事業所様に「障がい者グループホーム運営支援事業」を積極的にご活用いただく一助となれば幸いです。

