

2021 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

目次

1. 事業実施状況 .....	1
2. 相談等の実施要約 .....	3
2.1. グループホームの業務の基本 .....	3
2.2. 虐待防止、権利擁護 .....	5
2.3. 高齢化、困難ケースへの対応 .....	8
2.4. 個別支援計画、記録の整備 .....	12
2.5. 労務管理 .....	14
2.6. グループホームの管理者の在り方 .....	17
2.7. 感染症対策 .....	19
3. 事業に対する評価と今後の課題 .....	23

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 2021 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 包括型	事業所数	71	89	89	27	20	296
	ホーム数	142	197	185	72	52	648
	定員数	737	1,049	1,028	370	249	3,433
日中サービス 支援型	事業所数	9	3	4	1	1	18
	ホーム数	13	4	7	1	1	26
	定員数	125	34	64	10	10	243
外部サービス 利用型	事業所数		2				2
	ホーム数		2				2
	定員数		9				9
合計	事業所数	80	94	93	28	21	316
	ホーム数	155	203	192	73	53	676
	定員数	862	1,092	1,092	380	259	3,685

※2022.3.1 現在の登録事業所数（参照「障害福祉情報サービスかながわ」）。

表 2 2021 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 包括型	事業所数	7	1	13	1	3	29
	ホーム数	23	2	31	1	12	72
	累計参加者数	29	1	44	1	43	118
日中サービス 支援型	事業所数		1				1
	ホーム数		1				1
	累計参加者数		5				5
合計	事業所数	7	2	13	1	3	26
	ホーム数	23	3	31	1	12	70
	累計参加者数	29	6	44	1	43	123

※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 2021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 (意向確認+相談実施)	1		3		2	6
訪問により相談を 実施した回数	1		3		2	6
電話により相談を 実施した回数	4					4
電話とメールにより相談を 実施した回数	1					1
メールにより相談を 実施した回数	3	1	4	1		9
資料送付により相談を 実施した回数						0
アドバイザー派遣回数	3	1	7		2	13

表4 2021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	2	5	0	0	9
事業所経営	1	0	3	0	0	4
従業者支援のための課題検討	1	0	2	0	0	3
報酬加算・契約書・記録	3	1	1	1	0	6
障害者支援	3	0	1	0	0	4
人権擁護・虐待防止等	0	0	0	0	2	2
研修(その他)	0	0	0	0	0	0
感染症対策	1	0	2	0	2	5
県提出資料に関する書き方	0	0	0	0	0	0
事業所新設・住居増設	0	0	0	0	0	0
計	11	3	14	1	0	33

※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. グループホームの業務の基本

テーマ	グループホームの業務の基本について知りたい
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の基本を学びたい</li> <li>・同性介助など、利用者の権利が守られる支援について</li> <li>・職員同士、事業者同士の連携について 他</li> </ul>
助言・提言等	<p>【1.入居者との接し方の基本】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・安心安全で考えれば、決められた枠の中で生活する入所施設が一番安全だが、グループホーム（以下「GH」と表記）は「地域の中」でどう安心安全を提供していくか、これが非常に難しい課題。</li> <li>・リスク回避にとらわれすぎてしまい、利用者をホームに閉じ込めておく方が安心安全なのか？それでは入所施設と何も変わらない。何のためのGH（地域生活、）なのか？この兼ね合いが非常に大事。</li> <li>・楽しみや刺激があればなお充実した地域生活が送れるだろう。障害があり、一人での生活が難しくても、多少のサポートを受けながら充実した生活が送れることがGHのコンセプト。今は、国を筆頭に地域移行が強く求められている。</li> <li>・職員にとっては事業所だが、利用者にとってホームは我が家だ。</li> <li>・利用者自身でできることは自分でしていただく。これは大前提。こちらがやった方が楽で、対障害者ゆえに「やってあげなきゃ」という気持ちも働きがちだが、それは本当に本人のためになるのかどうか？何でもしてあげる職員が良い職員とは限らない。支援者が何でもやってあげてしまうと、利用者は失敗することもできない。人間は失敗して様々なことを覚えていくものなのに、障害者はその経験さえ奪われてしまうため、それはもしかすると「消極的虐待」にあたるのかもしれない。「失敗も覚悟で、みんなで見守ろう」という姿勢も良い支援だと思う。</li> <li>・意思決定支援が非常に重要視されている。意思表示が難しい利用者でも、あらゆる方法で意思を汲み取り、支援していく必要がある。意思決定支援で絶対的に必要なのが現場のスタッフの力。そのためにも、本人の行動や反応といった記録が重要。</li> <li>・同性介助について。男性利用者に対して女性の支援者が介助に入るケースは多い。従業者の男女比率から、同性介助が難しいケースもあるだろうが、同性介助は原則だという意識だけは持っていなければならない。洗身時、下半身にタオルをかけるなどの配慮は必要。職員配置の関係上、異性介助の可能性があれば契約時に家族や本人に説明し、承諾を得ることも必要となる。</li> <li>・現場（ホーム）の支援においては、何でも「無理だ」「出来ない」ではなく、「どうしたら出来るか」を前提に考えてみてほしい。</li> </ul> <p>【2.利用者の障害特性、性格、生い立ち等をスタッフ間で共有する】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者個々の障害特性は違うため、初めに利用者の障害特性をきちんと把握しておく</li> </ul>

助言・提言等	<p>ことが重要。新規開設ホームでは、早く入居者を埋めて、空室の対処に気を取られがちになるので、相談支援事業所等からのざっくりとした情報をもとに受け入れを決めるケースが多い。入居後に色々な課題が出てくると、必然的に対応が後手になる。利用者がどういう性格でどのような障害特性を持っているのか、生い立ち、家族の状況などもしっかりと確認し、アセスメントをきちんと取る。そして、スタッフ間で情報共有し、環境設定や対応策などを話し合い、リスク面も考えて決定することが重要。</p> <p>【3.自分たちの支援をスタッフ間で確認し合う】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・自分が支援される立場になって考えることが基本。自分の考えだけで突っ走らないよう、支援を常に確認し合う。</li> <li>・スタッフは、自分が疑問に感じたことはすぐにサビ管・管理者、同僚スタッフに相談し、一人で抱え込まないことが重要。障害福祉施設での事故や事件は、たいてい職員が一人で抱え込み、自己判断の結果、起こしてしまうことが多い。</li> </ul> <p>【4.他事業者との連携】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・GHにとって、他事業所との連携やコミュニケーションは大事。特に、日中活動先とはこまめに連絡を取り、定期的に訪問するなどして信頼関係を築く。連絡ノートを作り取りできればなお良い。</li> <li>・利用者に問題が起きた時は、サビ管からケア会議を呼びかける。行政・家族・日中活動先等、そして本人を交えて会議をする際、普段から外部機関とのコミュニケーションが取れていると関係者の出席率も高く、開催がしやすい。利用者が通院している場合は病院との連携も重要。</li> <li>・運営法人とホームとの間でもコミュニケーションは大事。利用者の状況は、運営組織側には見えにくいと思うので、特に新規受け入れの判断についてコミュニケーションはしっかりとる必要がある。</li> </ul> <p>【5.GHはどこまで利用者に対応できるか】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・入所施設と違い、GHに24時間の医療体制はなく、終の棲家とはなりえない場合がある。ホームでの生活が難しくなったら、介護保険サービス等への移行を支援する旨を契約時に説明しているところもある。契約の段階で伝えなければ、後々対応が困難な状態になった時に、無理に対応を続けざるを得なくなってしまう。</li> <li>・どこまで自分たちのGHで対応出来るのか、常にスタッフ間で話し合う。特に日中支援型では、区分4以上の重度者が中心となるだろうから、事前の障害特性の把握は重要。例えば、強度行動障害や破壊行為がある利用者の場合、自分たちのGHで受け入れられるのか、スタッフ間で検討しておく必要がある。</li> <li>・今は、施設についても難しい時代で、「暴れるから」、「飛び出すから」という理由で安易に施設することは出来ない。ベッドを4点柵で固定することが身体拘束とみなされる場合もある。それほど今は、身体拘束に対する目は厳しいので、外部の意見も取り入れながら検討を重ねながら対応していくことが大事。</li> </ul>
--------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## 2.2. 虐待防止、権利擁護

テーマ	権利擁護に配慮した支援について知りたい
相談内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 障害者支援の専門職としての心構えを学びたい</li> <li>・ 虐待の定義について</li> <li>・ 何気ない言動が虐待につながるか不安がある</li> </ul>
助言・提言等	<p>【1. 障害者を支援する専門職として】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 資格のあるなしにかかわらず、我々は皆専門職である。「社会福祉とは何か」「知的障害とは何か」関係者なら本来はすぐには書けるはずだが、実はみんな解っているようで解っていない。我々は何の専門職なのかを明確にすることが大切で、それがストレス軽減にもつながる。</li> <li>・ 日本は、「障害者の権利に関する条約」に批准している。障害の有無に関わらず、人として全てにおいて平等であることを示す「第十二条 法律の前にひとしく認められる権利」は特に重要だ。</li> <li>・ 障害者基本法第 23 条と障害者総合支援法第 42 条第 1 項にある「障害者の意思決定の支援に配慮」は、どんなに重い障害があっても自分のことは自分で決められるもので、周囲の人の関わり方しだいで意思を汲み取れる、と。擁護者についても、介護疲れによる虐待行為に対するサポートなどが規定されているところがポイントだ。</li> </ul> <p>【2. 虐待の実情について】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 虐待には、①身体的②放棄・放置③心理的④性的⑤経済的の 5 つの類型があり、①養護者②障害者福祉施設従事者等③使用者の 3 主体が行う行為で、3 主体はこの法律によって裁かれる。主な原因は知識（勉強）不足と感情のコントロールの問題。</li> <li>・ 「身体的虐待」は、殴る、蹴るだけでなくミトン、つなぎ、無理やり薬を飲ませる、部屋に閉じ込める、薬を飲ませておとなしくさせる、といった行為なども含まれる。たとえ本人にお金を無駄使いさせないようにとの親心によるものであっても、そこに法的根拠はなく、それが「金銭的虐待」とみなされれば訴えられてしまう。</li> <li>・ 令和元年度の障害者虐待件数では、擁護者（家族）による虐待が多い。これは、元々家族が障害者のサポートをしているケースが多いため、被虐待者には、男性より力の弱い女性の方が多い。そして、擁護者または障害福祉施設従事者による虐待では、男性の被虐待者が多い。</li> <li>・ 障害種別でみると、特に知的障害者や行動障害のある人の該当するケースが多い。それだけ支援が大変だということであり、ホームの職員も、そうした大変な方たちを支援しているということ。虐待が認められた事業所種別を見ると、GHは 16.5%で入所施設の次に多い。ホームは職員が少なく、孤軍奮闘しがちな職場環境で、その対応結果が虐待と認定されてしまうケースがある。虐待が起きる要因として、仕方がない、他に方法がない、これは虐待ではないという、スタッフの勝手な解釈も挙げられる。</li> </ul>

【3.虐待を防ぐために】

- ・虐待を見つけたら速やかに通報しなければいけない。状況的に疑わしいという場合であっても、とにかく通報しなくてはならない。そして、専門機関が調査に入る。通報することはなかなか勇気のいることだが、「不利な扱いをしてはならない」と内部通報者は法的に守られている。
- ・通報に値する事案か否か、悩むことがある。この場合、「倫理的ジレンマに対する判断基準の一例」を参考にしてほしい。起きている事態が「生命の危機」に該当するか否かで判断する。良い支援には、「相手を思いやること」が一番必要だ。利用者に対しても、自分の家族と同じように大切にすればよい。色々なニュースや文献に目を通して自分の感性を磨くことも必要だ。研修にも繰り返し参加して行ってほしい。
- ・「障害者虐待防止法」と「障害者差別解消法」の二つは、いわば車の両輪にあたる。差別解消法のポイントは、「障害を理由とする不当な差別的取扱いの禁止」と「合理的配慮」だ。例えば、「車椅子の方は入店お断り」などは差別的扱いに該当する。「合理的配慮」とは、例えば、目の見えない人に対して説明を読み上げる、階段しかない建物に車椅子の人が上がれないのであれば呼び鈴を押してもらい、スタッフが下に降りて対応するなど、過度な負担にならない範囲で店側が出来るお手伝いのこと。  
「不当な差別的取扱い」は役所・民間事業者ともに禁止事項であり、「合理的配慮」を行うことは、役所では法的義務、民間事業者では努力義務となっている。
- ・権利侵害には分かりやすいものだけでなく、知らず知らずのうちにやっちゃっていることもあるので注意が必要。常に点検する心を持ってほしい。「バウンダリー」（境界・限度・限界などの意味）という用語がある。支援者と利用者が密着しすぎると親子や友人みたいな関係になってしまうため、「ちょっと距離を取りましょう」という意味の専門用語。「本人の意思の尊重」か「ネグレクト」か、支援のバランス感覚が大事だ。
- ・第三者委員会などでよく取り上げられるのは、いわゆる「ちゃん付け」で利用者のことと呼ぶケースで、この「ちゃん付け」に関する通報は結構ある。「ちゃん付け」が即虐待になるのか？というところではなく、あくまで利用者との関係性の問題による。「この人との間なら『ちゃん付け』と呼ばれても腹は立たない＝関係性が成立している」ということになるが、本人の意思（嫌なのか、嫌じゃないのか）が確認できないのならやめておくのがベストだ。
- ・福祉の現場ではストレングス視点（強みに着目）に基づく支援が主流になっている。利用者のできないことばかりに着目すると支援する側が疲れてしまうが、一見弱みが目立って見えていても、裏返して見ると強みが捉えられるときがある。そうして見えた強みに着目し、伸ばすことが大事だ。
- ・みんなで助け合いながら、少し力を抜いてやっていく。相手のことを決めつけないこと。自分が緊張していると良い支援はできない。自分の心と健康も大切にしたい。

#### 【4.権利擁護とノーマライゼーション】

- ・ノーマルとは何と比べてのことなのか？ごく当たり前の生活を保障するのが私たちの仕事であり、GHの職員は「普通の生活」のプロ。だから、「普通」が何かを解っていないと、職員が勝手に思う「普通」を押し付けることになってしまう。支援の観点からも、職員同士の価値観を解り合っておく必要がある。
- ・みんな多かれ少なかれ我慢して生きているのがノーマルである。GHの中で、利用者個々人の意見が極力通るようなルールにしていくのが理想だが、苦もなく、集団のルールを無視して個人の希望が全て通る状態はアブノーマル。我々職員のやること（福祉の目的）を、常に明確にしておきたい。
- ・そもそも人は皆、何かしらの依存して生きている。一つのことだけに依存するのが依存症で、依存対象を増やしてあげるのが上手な支援。障害があるから何でも特別扱いすることはノーマルではないが、障害を理由に制限をかけて放置したらネグレクトになる。とても難しいが、だから我々には専門職としての価値がある。
- ・精神障害の世界で大事にされているのが「リカバリーの視点」だ。病気になったことは不幸だけれど、「自分なりにこう成長していこう」と思えることを精神科では非常に大事にしている。「自分にはこれでもいいんだ」、「自分には価値があるんだ」と、利用者自身がそう思えるように支援し、そこを目指すのが福祉の仕事。知的障害のケースも同じで、ゆっくりだが少しずつ前進している。このリカバリーの視点を持ってほしい。様々な体験をして沢山の人に出会って、色々なことが出来るようになっていく。障害を持って普通のコースには乗れなかったかもしれない。でも、一つ一つ体験していく「旅」に同行するのも我々の仕事だ。トラブルが起こらないようにするのではなく、トラブルをどう乗り越えるか。そこを乗り越えた時が成長（リカバリーのチャンス）につながる。

#### 【5.意見と情報の共有】

- ・GHが一人職場であることははっきりしているので、それを放っておいたら職員はくたびれてしまう。負担について意識的に意見交換する場を作らないといけない。当たり前の支援を行なえるために、支援員の気持ちを整理することの出来る場、振り返りの場をどんどん作って欲しい。
- ・解った気でいることが危ない。人の思いは時間の経過とともに変わる。コミュニケーションとは言葉を交わすことではなく、「考えを共有する」こと。また、他法人との情報交換の場や勉強会に積極的に参加して横のつながりを作り、良い支援は実践して、自分の職場で意見交換を重ねていく。
- ・良かれと思っての支援が虐待になってしまうこともある。職員単独の方法論や判断ではなく、法人単位で考えることが大切。手間はかかるが支援をオープンにし、常に意見交換していくことに注力していくのが良い。



### 2.3. 高齢化、困難ケースへの対応

テーマ	GHにおける利用者の高齢化や、困難ケースへの対応について知りたい
相談内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 40、50 歳代の新規入居者が増える一方、既存の利用者も高齢化している</li> <li>・ GHは、どこまで介護に対応していくべきなのか</li> <li>・ 本人の障害特性だけでなく、家族への支援にも苦慮している</li> </ul>
助言・提言等	<p>【1.服薬に応じてくれない利用者への対応】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 精神障害者の場合はよく、「本人が全然薬を飲まなくて、どうしたらよいか？」とGHの職員が悩んでしまうケースがある。本人に薬を飲む意思があり、飲み忘れが理由であれば世話人の役割として声掛けするのは当然だが、「自分は病気じゃない」「絶対薬なんか飲まない」と言い張っているのであれば、服薬・治療につなげるのは医療の役割と割り切るすべてをホームで抱えようとするとう疲れてしまう。</li> </ul> <p>【2.情報共有の必要性について】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 例えば、利用者が夜間帯に落ち着かなくなることは多く、職員が一人しかいない状況でのトラブルも当然起きると思う。夜間時の不穏は、実は昼間から予兆があったはずで、それを日勤帯の時点で予測出来ていれば「こうなったらこうしましょう」という指示まで申し送りすることができる。もし、予測が漏れてしまったのなら、その時に緊急事態として対応すると。色々なケースを体験して学ぶしかない。</li> <li>・ 他のスタッフに気を遣い過ぎて、伝える情報を選んでしまうのはやめた方がいい。「後の勤務に入る職員が嫌な思いをするんじゃないか」と気を遣い、マイナス情報を取えずに伝えないことがままあり、事故の元になったりもする。精神科病棟では、患者が意図的にスタッフを操作しようとする言動がしょっちゅう見られ、それが職員間の感情のもつれ、チームの崩壊にもつながる。情報は正確に伝えた上で、誰がどのように関わるのかを次に議論できるようになると良い。</li> </ul> <p>【3.高齢化とともに精神状態が変化した利用者への対応】</p> <p>Q. 70 才女性のケース。介護保険の対象で、週1日デイサービスを利用中。通院はスタッフが対応している。ここ1~2年、他の利用者への攻撃的な言動が目立つようになり、周囲が怖がっている。心境変化には、認知症が関係している可能性も考えられるが、本人の主治医は神経内科しかおらず、どの診療科の医師に相談すればよいか悩んでいる。</p> <p>A. 相談先の診療科としては脳神経外科・精神科あたりだろう。ケアマネジャーとの連携は、障害者の高齢化において非常に重要。介護保険に移行してくると、通院先の相談等を含めて、メインの相談先は障害の相談支援専門員から介護保険のケアマネに移ってくる。怒りっぽくなる高齢者のケースは認知症が疑われることが多く、ケアマネの知識を以て連携することが大事。ケアマネジャーと連携して、最終的には認知症のGHに移行した例もある。障害者GHにとって高齢化の問題は大きく、最期まで看る</p>

ことは難しい場合もあり、日中の支援をどうするかという問題もある。本人への対応に加え、周りの利用者の暮らしにも配慮が必要だ。

#### 【4.歩行能力が低下し、階段昇降が難しくなった利用者への対応】

Q. マヒが有り、入浴や階段昇降には介助を要する。コロナ禍で移動支援が使えず、足の動きが悪くなって転倒が増加。手すりを増設し、滑り止め靴下を履いてもらう等工夫したが、なかなか転倒が防げない。

A. 理学療法士に日常生活の課題をきちんと伝え、対処法などアドバイスをもらい、介護保険サービスをうまく利用しながら対応すると良い。市町村によっては減算無しで入浴ヘルパーを利用できるので、要介護認定を取られている方は積極的に利用していると聞く。GHの中だけですべてを抱えるのではなく、「介護保険サービスという選択肢がある」と考え、うまく活用することが重要だろう。

本人は、「ずっとこのホームで生活したい」という意向を持っているとは思いますが、身体的に2階への昇降はリスクが高まるだろうし、認知症への対応やハード面のことも含め、本当にGHの生活が本人の要望に沿えるのか？という課題になる。最初の契約段階で、年齢や心身状況により、介護保険のサービスを取り入れながら移行支援を行うことを後見人やご家族に伝えている法人もある。「移行」は一つのポイントになるから、安心した生活が送れる高齢者施設に移行することも、GHの一つのやり方として捉えたい。そのためにはも病院、デイサービス、ケアマネジャーとの連携は重要だ。

#### 【5.家族への関わりが困難なケースについて】

Q. 親子関係が強過ぎて、家庭に居た頃の生活サイクルから抜け切れない。GHを生活の主体に据えたいが親の理解が乏しく、土日は必ず実家に帰省。親子にとってのニーズも判然としない。どのようにアプローチしたらよいか。

A. 今は親御さんの耳にも色々な情報が入ってくる時代。「早めに将来に備える」という情報をもとに、「自分が歳を取ってからGHを探すのは難しい。とりあえず今のうちに住む場所を確保しよう」、「でも、まだ子供を手放したくないし、週末は自分が面倒を見たい」というように、自立のためと言いつつ親が子離れ出来ていないケースも多い。こういう親子関係を無理やり離すことは難しく、長い目で見て納得していただく必要がある。とはいえ、利用者がホームにいない状態を長い間そのままにしておくことは事業運営にとっても打撃だ。ただ、いずれ親が歳を重ねると世話が負担になるはずなので、必然的にGHにウエイトが移っていく。

ニーズが判然としないことは利用者にとっても望ましくなく、一度関係者会議を開催したほうが良いだろう。サビ管を中心に、本人・親・日中活動先・相談支援事業所・ケースワーカーなどの関係者に出席してもらい、本人と親の意向を加味し、支援者側の目標もミックスした形で個別支援計画を立て、サービスの利用目的を明確にする。明確な目標があれば支援に取り組みやすくなるし、親子にも説明しやすくなる。

Q. 家族が通院の付き添いを拒否しており、ホーム側に本人の状態や服薬についての

助言・提言  
等

情報が全く入って来ない。本人は勿論、母親も精神科に通院しており、親子で共依存になっていると思われる。GHで服薬管理をしているが、母親が病院で処方された向精神薬を、週末にGHを訪れた際に本人に渡しているようで、精神が不安定な時に大量服薬している様子が見られる。職員もどこまで介入していいかわからない。

A. 医師の見解と服薬情報が全く入ってこない中で支援することは事故につながり、何かあったら責任を問われるし、事故が怖い。親子関係とは違った深刻さがあり、こういったケースでは強い対応が必要だろう。家族には、「このままではGHとして、責任を持って預かれない」ときちんと言えよう。ただ、母親の精神症状などで納得してもらうことが難しいなら、市町村のケースワーカーや計画相談とも連携しながら対応していくのが望ましい。

通院も、GH側に移行させる方向に持っていく。粘り強く関係者間で結束し、計画相談を含め、GHだけで抱え込まないように分担、対応していくことが重要だ。

【6. お金の使いかた、食事の摂り方に悩むケースについて】

Q. 意思ははっきりしているが、リスクを理解していない利用者もいて、食事やお金の使い方困っている。どうしたらいいだろうか。

A. 子供っぽい方法かもしれないが、一週間に¥1,000と決めた小遣いを、何回かに分けて渡すとか、給料日に受け取るまとまった金額なら2回に分けて渡すなど。当然、お金は使えば無くなるので、そこは自己責任で我慢してもらい、使わなかったお金は貯金として手元に残せることを理解してもらう。食事に関しては健康上のリスクがあるので、主治医の指示を基に、GHには健康管理の責任があることを契約に謳い、それに本人が同意することで約束を課すのも一手だ。

【7. GH内で暴力をふるう、裸で外を歩くといった利用者への対応について】

Q. 統合失調症で10年近く入院、社会経験が乏しい。地域移行の一環で精神科を退院し、GHに入居。数か月経った頃から様子が変わり、女性職員が勤務の日に全裸で食堂に来たり、夜中に全裸で外出。理由を聞くと「暑いから」という。格闘技の真似事が高じて女性職員を叩いてしまい、遂には他の入居者を殴る蹴る事態に至った。昼間に全裸で外出し、近隣から苦情が寄せられ、再度治療のため、現在は入院中。家族はいるが、実家への引き取りは難しい。退院後は再びGHで受け入れる方針だが、女性職員を中心に不安が根強く、職員を守る責任もあり、どう対処するか悩む。

A. 統合失調症というよりは、知的障害が主要因である印象だ。ベースにあるのは本人の「耐性の低さ」。負荷がかかりすぎると過剰に反応し、奇異な行動が出る。自分の行動に理由付けをするので、難しい軽度者の典型ともいえる。

入院前は、自身の具合が悪いから行動につながっていたわけで、退院して症状が落ち着いていけば、改善している可能性もある。「色々やらかした迷惑な人」ではなく、「病気で大変な目に遭っていた人」と捉えてはどうか。ここが基本で、本人はみんなから

助言・提言  
等

警戒されることを負担に感じ、「あなたには障害があるから、どうせできないでしょ」「退院してきたけど、どうせまた暴力をふるうんでしょ」と、悪役を押し付けられる感情に振り回され、また悪循環に陥ってしまう。

基本の声掛けは「元気になって戻ってきて良かったね。具合が悪くなければうまく暮らせるよね」と、本人を信頼した対応で。みんなで警戒し、監視してしまうよりも、「具合が悪くなる前に教えてね」と、周囲は信頼しているという関わりを。「心がざわつく」など、具合が悪くなる前の感覚を察知し、本人が病状に気づいて自から相談できるような病識を獲得していくためには、そういった関わりを重ねていく。ただ、暴力については、どんな理由があろうと認めてはいけない。福祉の関係者は優しいせいとか暴力さえ受け入れてしまうこともあるが、そこは一線を引くべきだ。

Q. 新しい関わり方ができるか、こっちの言うことを聞いてくれるかどうか心配。それに、利用者の中にはもともと相性の合わなかった人もいる。

A. 大きな出来事が一つ起こるより、小さな出来事の積み重ねの方が本人にかかるストレスは大きく、これは統合失調症の研究から明らかになっている。一つのことにと絞って生活を調整するため、こちらの声掛けは出来るだけシンプルに。統合失調症の人への声かけでは、古くから臨床の場面で使われている「具体的」「断定的」「繰り返し」「タイムリーに」「余計なこと言わない」の5つがポイントになる。利用者と一緒に部屋を掃除すると、ごみの分別も必要だから、「ゴミを捨てておいて」だけでは正確に通じない。「〇〇のごみは明日、□□の横に出しておいて」と、具体的に繰り返し伝える。「タイムリーに」は、最近のことだけを話題にする。本人との会話はこれらのポイントに注意しながら、2~3のことだけを解るように、シンプルに伝えたい。相性の合わない人については、「あの人、もうすぐ病院から戻ってくるけどどうする？ ご飯の時間をずらす？」など、率直に聞いてみればいい。

そもそも集団生活の苦手な人たちが集まっているという大変さがGHにはある。まずはその人の、状態が落ち着いたところからリスタートして、そこからプラスに向くように関わる。ただ、他の利用者たちは大変だった時の彼しか知らないから、せめてスタッフだけでも「状態が落ち着いた人」として接してあげないと本人の居場所がなくなってしまう。「利用者を守る」という職員のスタンスが他のメンバーにも伝われば、メンバー同士の言動に対して効果があるかもしれないし、「1度失敗したくらいで、このスタッフは見放したりしない」という捉え方がメンバーに浸透するかもしれない。人間は、理屈よりも感情で理解するものだ。

利用者が暴れたら誰だって怖いし、それを克服して頑張れというつもりはない。支援者は護身術を習っているわけではないので、無理に止めようとするのはかえって危ないから、止めずに一旦その場から離れてもいいし、物を壊したら本人に弁償してもらえばよい。無理に収めるよりは離れて、少し落ち着いてから声をかけると。何に向けて良いか分からない怒りや悲しみを、本人が昇華する過程に寄り添っていくのが福祉職だ。そのことに備え、スキルアップをして学んでほしい。

助言・提言  
等

## 2.4. 個別支援計画、記録の整備

テーマ	より良い個別支援計画書の作り方や、記録の方法を知りたい
相談内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個別支援計画書を作成する負担が大きい</li> <li>・スタッフごとに記録の作法が違ったり、記録を苦手に思う人がいる</li> </ul>
助言・提言等	<p>【1.個別支援計画書を作成する意義】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・計画は、アセスメント、プランニング、モニタリングといったサイクルに基づいて作成されることが肝要。アセスメント→原案作成→会議→同意を得る（案が取れる）→半年経ったらモニタリング。個別支援計画作成会議を行った場合は会議録を残すことが大事。流れはPDCAサイクルの繰り返し。個別支援計画を常に全スタッフが見られるようにしておく、サビ管から「計画に基づいてこういう支援をしてください」とスタッフに伝えやすい。入所施設でもありがちだが、毎回同じ計画になってしまう場合（「継続支援」の繰り返し）も多い。しかし、短期目標と長期目標とを分けて取り組むことで何かができるようになると、本人も家族もうれしい気持ちになるし、スタッフにとっても自分たちの取り組みがうまくいった、という喜びにつながる。</li> </ul> <p>神奈川県 HP に掲載された「基準上における個別支援計画作成業務」が分かりやすい。また、「らくらくホームページ」の「書式ライブラリ→川崎市からのお知らせ→事業者指導関係→基準条例等→個別支援計画作成」にも作成手順が紹介されている。大変だが、個別支援計画書は体験入居の際も毎回作る必要がある。体験が数回にわたる場合でも、都度作成する。</p> <p>サビ管は、個別支援計画を作って終わりにはせず、職員皆が支援しやすいように、個別支援計画をスタッフに明示することも大切だ。</p> <p>【2.利用者の生活支援に立脚した業務記録とは】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・夜間支援体制の支援記録について。</li> </ul> <p>まず、個別支援計画に位置付けてあることが前提。夜勤専門のスタッフが夜間の状況を記載してもらいつつ、日中の様子も把握できるように、日中と夜間とで記載欄を分けている事業所が多い。「<input type="checkbox"/>良眠 / <input type="checkbox"/>不眠」といったチェック欄だけの記録では個別の支援状況が判らない。服薬確認、就寝時の声掛け、排せつ状況や失禁の有無の確認といった、利用者ごとに個別支援計画に位置付けた支援を行ったかどうかを記録に残すことが望ましい。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・介護記録を書く目的は、             <ol style="list-style-type: none"> <li>1.職員間で情報を共有し、継続的な支援を提供する</li> <li>2.利用者の最新の状態や希望を確認する</li> <li>3.利用者・家族側と、事業所・職員側の信頼関係を築く</li> <li>4.職員の専門職としての研さん、意識向上</li> <li>5.事故や訴訟など、万一の事態に証拠として備えるため</li> </ol> </li> </ul> <p>* 誰が何のために読む記録なのか、意識して記入することが大切。</p>

助言・提言  
等

- ・日中支援型では、重度の身体障害者も受け入れていくし、高齢化対応のためにも、しっかりとした排泄記録が肝要。
- ・記録の目的は情報共有。GHは交代勤務なので、事前の記録(前日、昨晚の利用者の精神状態など)を知ったうえで支援に入ると、知らないのでは全く違う。記録から本人の希望も汲み取れるし、日中活動先との連絡調整に役立てば、信頼構築にもつながる。記録を書くことによって職員の専門性も高まる。
- ・事故時にきちんと説明できるための記録は重要なので、ある意味自分たちの身を守るものでもあるし、万が一訴訟になった時の証拠にもなる。
- ・「5W1H」を意識すること。  
分かりやすい文章のコツとして必須の「5W1H」。記録の書き方で重要な、WHEN(いつ)、WHERE(どこで)、WHO(誰が)、WHAT(何を)、WHY(なぜ)、HOW(どうした)の五本柱を文章の中に具体的に記載する。冗長になるので、1文の中に全て盛り込む必要はない。特に、二人以上の人物が登場する場合、言動の主体が分かりにくくなるため、【WHO(誰が) = 主語】を明確に書き分ける。また、WHENについては、「朝」「夕方」等のあいまいな表記でなく、「6:50」、「17:30」等の具体的な表記をする。例えば利用者が所在不明になった時、警察から「何時ぐらいからいなくなりましたか?」と聞かれて、「夕方ぐらい」と答えるのと、「16:30に確認した時にはいませんでした」と答えるのとでは、印象が全然違う。
- ・自分の主観(思い込み)を前面に出すのではなく、客観的事実を正確に書き記すことが記録の原則。但し、客観的な記録だけでは後から読む人に伝わりにくい場合もあるため、観察の結果自分なりに気づいたこと、今後対処すべきと思うことなどを付け足す必要も出てくる。それを書く場合、客観的事実を書いたうえで自分の考えを書く。尚、その文章は、5W1Hを用いた客観的な事実の文章の中には混在させず、別の一文として記述する。
- ・略語・専門用語はなるべく控える  
利用者や家族から記録の閲覧を希望される場合に備えて、略語・専門用語(失禁→排尿の失敗など)は必要最低限にとどめた文章で記載することがベターである。効率化を狙って略語や専門用語の活用が普通となっている場合は、利用者や家族から意味を尋ねられた場合に備えて、念のため略語や専門用語の意味を、分かりやすく説明できるように用語集等で確認しておく。
- ・記録は意外と時間がかかり、支援をしながら同時には書けない。しかし、時間が経つと記録時に忘れていた事柄も多く、常にメモを取るなどの工夫は必要。テンプレートを作っておくのもひとつの方法で、定期通院の記録の場合などは役に立つ。
- ・福祉業界は記録が大事であるがゆえに、サービス残業が当たり前になってしまいがちなので、いかに効率よく記録を書くかが大事。

2.5. 労務管理

テーマ	基準通りの人員配置や夜勤体制を維持するため、他事業所の取り組みを知りたい
相談内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 人手不足の中、基準通りの人員配置はもちろん、十分な夜勤体制の維持や同性介助の実践に苦慮している</li> <li>・ GHごとの利用者の障害特性によって、スタッフの業務負担が偏りがち</li> </ul>
助言・提言等	<p>【1.夜勤者の配置について】 (事)…相談事業所 (ア)…アドバイザー</p> <p>(事) 同一建物内に利用者が男女半数ずつ暮らし、夜間にトイレ介助を行う人がいることから、男女1名ずつ2名の夜勤者を各ホームに配置。2名は時間をずらして休憩(1hと3h)をとり、休憩中は完全に業務から離れる。朝の支援が長引くこともしばしばあり、時間外手当を出して対応している</p> <p>(ア) 一般的なGHよりも手厚く人を配置していると思われ、経営収支を考えると厳しいかと思うが、安全面や法律上の対応を考えると大事なことだ。今までは、夜勤中の休憩時間に給料は発生しなかったが、ホーム内に居れば何かあった時に動かなければいけないので、現在は休憩時間の取り扱いが変わっている。完全な休憩状態があると、その間は夜間支援体制加算が切れてしまう問題もある。</p> <p>各ホームに介助を必要とする人がいて、同性介助への配慮や重度者対応を考えると、そのくらい手厚い配置が必要なGHは出てくると思う。</p> <p>【2.GHごとの利用者の障害特性によって、スタッフの業務負担に偏りが出る】</p> <p>(事) 土日の日中スタッフは1名で利用者対応をしなくてはならず、トイレ介助、失禁対応、利用者同士のトラブル仲裁と負担が大きい。各ホームで世話人、生活支援員の配置は固定されており、利用者の介護負担の軽重に差があるのが現状。それで給与に差がないため、軽度者を相手にするスタッフはそれ以外のシフトを拒否しがちになる。また、シフトの固定化によって同性介助がままならず、悩んでいる。</p> <p>(ア) ある法人では、夜勤者のいないGHへ、隣接ホームの夜勤者が見回りに行く体制をとっているが、他のGHの夜勤者と給料に差がないと不満が出ている。本当はシヤツフルできるのが一番良いが、なかなかそうもいかないので、重度者には身体的負担が、軽度者は言動による精神的負担があり、GHごとに支援上の負担が異なるのだと説明し、理解してもらおうよう努力しているが、それでも「あっちは楽でいい」と感じる人は居るもの。これは永遠の課題だ。</p> <p>(事) 同性介助に関して、男性のみのGHでは部分的(夕方の時間帯、入浴とトイレが重なる時間など)に女性スタッフが入ることになる。ただ、同性介助を目指すという方針の下、家族への説明・同意を得たうえで対応しており、世話人自身も理解はしてくれている。</p> <p>(ア) 説明・同意を得ているところまで出来ているホームは少ないと思う。入所施設くらいでないと同性介助は難しいのが現状で、どこのGHも苦慮している。そこを人で埋めようとする、経営的に成り立たなくなるだろう。</p>

助言・提言  
等

【3.スタッフ間で支援方針がぶつかるので諭したいが、人手は失いたくない】

(事) 家事の考え方や方法について、スタッフ間で軋轢が生じることがある。

(ア) 人が3人集まれば派閥ができるというのが常で、そこに仲裁に入ったり、一人ひとりに口頭で説明するのも、理解に差があって難しい。スタッフ間の軋轢に対しては、時にトップダウンも必要。いざというときは管理者の名で「このことに関してはこの方法でやって下さい」と文書で通知を出す。法人によっては、年度初めに前年度のトラブルや問題点を加味した上で、「指針に沿って、今年度はこのように支援を行っていきます」と、支援指針を明確に示している。スタッフそれぞれの話を聞くことも大事だが、最終的な決断にはトップダウンも必要だろう。

(事) パート職員には、現役をリタイアした人が多く、中には、孫の世話をする感覚で利用者を甘やかしてしまい、しかも、「そのどこが間違っているのか」と反論。福祉の仕事(特に自立支援のニーズ)を理解してもらえない世話人がいて、どう対処すればいいか苦慮している。

(ア) 利用者を甘やかすことで起こりうるリスクを具体的に示したい。「あなたがそうすることで利用者はこうなります」とはっきり伝える。「あおぞらプラン」にも謳われているように、一人の大人として接するべきであり、「あなたの孫ではない」ということをきちんと伝えてほしい。

高齢スタッフの雇用には定期更新を設け、更新の判断材料として同僚のほか、利用者からの評価も盛り込んだ評価制度を用いる法人もある。一律に延長する仕組みでは、雇用継続が厳しい人への処遇に影響が出るので、規定を明確化してはどうか。

【4.有給消化について】

(事) 開設当初から勤めている常勤職員の有給休暇が年10日以上あるが、非常勤職員の突発的な休みがあるとシフトのカバーに入らなくてはならない。どのように有給消化を進めていけばよいか。

(ア) どのように勤務表を作成しているかにもよるが、作成時に年休を組み込んではどうか。法人によっては、主婦の休暇希望が集中する年末年始は常勤職員が出勤せざるをえず、休日自体なかなか取れないのが現状だが、常勤職員たちに許可を取ったうえで、予め設定できる有給を組み込み、年7~10日ぐらいは有給消化ができていくという。それぐらいの方法をとらないと、計画的な消化は難しいだろう。

【5.人材確保について】

(事) 効果的な人材募集の方法を教えてください。

(ア) 日中活動事業所の求人に入職したスタッフに、「GHへ異動してください」と伝えると拒否される場合が多いという。例えば募集段階で、「作業所もしくはGHの職員」という形で募集をかけてはどうか。こうしておけば、二か所で多様な働きが出来る方が性に合う、という人が見つかるかもしれない。要は法人内で、常勤以外にもオールラウンドプレイヤーを育成しておくことは一つの合理的な方法だろう。



<p>助言・提言 等</p>	<p>また、現在働いている世話人や夜勤スタッフの交友関係を活用して人材確保に役立 てているところもある。折込チラシだと立地によっては集まりが悪く、また、近所 の人に絞って、更にその中から良い人を探そうとすると余計に見つけにくいだろ う。実際に働いている人たちが「働きやすい職場だ」と思ってくれば、口コミで 友達や知り合いを紹介してくれる。</p> <p>夜勤には、派遣のバイトを活用するのも一つの方法だ。未経験でもきちんと教えれ ば業務はできる。多少コストはかかるが、派遣には、適性がなければお断りし易い というメリットもある。一つの方法に拘らず、色々な方法を試してみしてほしい。</p> <p>(ア) 求人広告のほか、地域ならではの集め方もある。自分たちで少し目を引きやすい チラシを作り、入居者にも手伝ってもらいながら周辺の家々にポスティングした。 つながりのある事業所に「職員が足りない」と相談すると、紹介してくれたりもす る。シルバー人材センターに登録しておくのもよい。直接雇用ではないが、上手く 人材を活用したい。</p> <p>その他、福祉系の専門学校に連絡して学園祭に出向き、「GH でバイトしてみない？」 と声をかけると、意外と多くの学生たちが来てくれた。また、GH の働き手は年配 の主婦をイメージしがちだが、児童養護施設を退所する子たちにも声をかけると、 若い力を取り込めるかもしれない。新卒応援ハローワークに登録している子が就職 してくれたケースもある。</p> <p>【スタッフに長く働いてもらうために】</p> <p>(ア) 非常勤スタッフの定着には苦労が伴う。世話人の業務は広範囲にわたり、業務報 告の時間の確保も必要だ。最初は管理者や常勤職員がパート職員と一緒に業務に入 り、仕事を見てもらう体制が必要だろう。</p> <p>入居者との対話のコツが解ってくる一方、慣れ過ぎて利用者の個人情報をしやべっ てしまうスタッフも出てくることもある。その時は雇用契約書に立ち戻ってもら う。常勤職員はパート職員それぞれの特性を把握して、仕事への思いを分かりやす く伝えている。また、感謝の気持ちも必ず伝えている。</p> <p>GH は一人職場なので、スタッフ自身の経験則が基準になりがちだ。ましてや、曜 日によって職員が変わると利用者への対応も変わってしまうので、マニュアルの整 備も必要。運営に余裕がある時は、職員会議をランチミーティング形式で行ってい る法人もある。職員は色々話したいことがあるからお互いを知れるし、自分の支援 も見直せる。皆が意見交換する場があると、職員が徐々にまとまっていくと思う。</p>
--------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## 2.6. グループホームの管理者の在り方

テーマ	ホーム管理者と、中核となる職員との協力体制
相談内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・前向きに仕事と向き合うためのポイントを知りたい。</li> <li>・管理者と中核を担う職員との協力により、強みを持つチームへと成長したい。</li> </ul>
助言・提言等	<p>【1.障害福祉の仕事の魅力、ブランド意識】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・障害福祉の仕事の魅力は、 「それぞれの利用者へのコーディネート」 この仕事は、サポートではなくコーディネートだと捉えている。利用者の意見や思いを基に、どのように組み立てていくか。旅行に例えれば、客の要望に沿うように計画、引率していくイメージ。少しずつ利用者の前進をサポートできる。料理が少しずつ出来るようになると、「いつか結婚した時、役に立つのよね」と言ってくれる。</li> <li>「毎日違う事が起こる」 毎日が同じではなく、イレギュラーなことが起こるけれども、GHはいい所だ。毎日違うことが起きる中で、自分の対応によって良い方向に向かっていくこともある。</li> <li>「早いうちから責任のある仕事を任される」 若い職員でも、早い時期から責任のある仕事を任されている。</li> <li>・利用者の人生の一部でも関わることがすごく幸せ。家族の精神障害がきっかけで福祉の仕事に入り、家族の辛い気持ちもわかる。話を聞いてくれる人が出来ると状態が良くなっていく。支援員である前に一人の人間として関わることが幸せだと思う。</li> <li>・利用者の成長と挫折、変化、前進していることが見えるところ。利用者の新しい場面に立ち会えること。就職などの門出に立ち会えることが魅力。</li> <li>・このように、部下のみんながやりがいを話してくれることがやりがい。</li> <li>・障害福祉においては、利用者にとって様々な受け皿があり、職員の異動があることで様々な現場を体験でき、相手の立場を理解できることから、法人が多機能（就労・GH・相談支援・居宅・日中活動・入所など）であることは強みだといえる。これに、医療と介護事業があれば、法人の機能はなお強くなる。</li> <li>・研修会参加→職員がどんな人かが解る、公民館など外へ行くとき、「今度利用者が遊びに行きますね」などのちょっとしたアピール→外部への発信力につながる。</li> <li>・福利厚生の充実。管理者は労務管理について把握し、職員の穴埋めなどを丁寧に。</li> </ul> <p>【2.前向きに仕事と向き合うために】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・職種に関係なく、何のために仕事をしているか。「福祉の仕事が好きだから」、「生活のため」、「たまたま就職して環境が良かったから」など理由は何でも良い。ただ、誰かに聞かれたときに答えられるようにしておくべき。</li> <li>・真面目さの中にも少しユーモアを交える。それは、自分の怒りに対するアンガーマネ</li> </ul>

ジメントにも。色々言葉を考えることで、言葉選びの訓練になる。

- ・オンとオフ型にはまるな。

オン：自分の型にはまりすぎない。「こうしなきゃ」ではなく「こういう風にもできる」と捉える柔軟性を。

オフ：「休みだからこうしなきゃいけない」では、いつも疲れてしまう。

- ・落ち込んでいる時間があれば、良い事に時間を使う方が良い。大変な仕事も、任せてもらったと捉える。自分を信頼してくれている証だと、前向きな意味にパワーを使う。

### 【3.管理者と、中核を担う職員との協力体制】

- ・人類が生き残ってきた理由。人は太古からチームで戦い、集団で協力、外敵と闘い、生き残ってきた。この「集団形成」は、今でも人間の本能として残っている。
- ・仲が良ければそれでいいのか。「和」とは、人との対立を避けて表面的に仲良くすることではない。みんなが自由に話し合い、互いの価値観を認め、互いを尊重する。自分の意見を聞いてくれる人がいるからこそ、自分の意見を言える。管理者は、「こんなこと言っちゃいけないんじゃないか」という空気を作らない。そしてGHの責任者は、何でも言える空気を作ってくれた管理者に感謝し、期待に応えてほしい。
- ・一人だけで生きていくことは難しい。個は個で大事だが並存させなければいけない。例えば、不満を持っている人のいるオーケストラの方が良い演奏ができる、とも。
- ・一人で仕事はできない。リーダーシップを発揮するにはフォローしてくれる人が必要。GHの責任者は、「自分のホームには自分の力が必要だ」と感じているか？管理者が気づかない部分に気づき、それを言える空気になっているか？
- ・トライアングルがしっかりしていないと個別支援計画は作れない。それぞれの立場でしっかり意見を伝え、聞く耳を持つ。一人でやるのは無理。人は協同・協調が基本。
- ・「伝えたつもり」、「伝わったつもり」が要注意ポイント。発達障害を抱えた若年利用者との間だけでなく、職員間でも意見の伝え方、伝わったか否かの確認が大事。

## 2.7. 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・入院につなげればよいのか？</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>・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、              汚染：病原体が衣服や皮膚の表面に付着する              感染：ウイルスが人の体内に取り込まれて増殖する              発症：咳やくしゃみなどの症状が発現する              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>・無症状であっても体内に侵入、増殖している時点で感染したことに変わりはなく、若者を中心とした無症状の人が知らないうちに感染を広めてしまうのがコロナウイルスの怖いところ。</li> <li>・従来、コロナウイルスは飛沫感染するものと言われたが、今は空気感染するとの報告もある。飛沫粒子は水分を纏い、約2m以内で床などに落ちるが、空気感染するウイルスを含む粒子はより小さく、乾燥した空気中を広範囲に長時間浮遊し、感染リスクが高い。加湿の目的はウイルスに水分を纏わせて重くし、漂いにくくするためだ。</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>・県の連絡先は、「新型コロナウイルス感染症専用ダイヤル——0570-056774——」。</li> <li>・発熱者相談の受付は24時間行われている。当人がGHの利用者であり、連絡者であ</li> </ul>

<p>助言・提言等</p>	<p>る自分もその現場で働いていること、集団生活の場にいることを伝えてほしい。発熱等診療予約センターも引き続き機能しており、今はLINEでの相談が可能だ。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・薬局で売っている市販キットを準備、活用し、陽性か否かの結果を伝え、専門機関の指示をより仰ぎやすいだろう。</li> <li>・感染者が出た場合は行動履歴が追えるよう、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残しておくといい。</li> <li>・どの職員も対応できるよう、発熱者が出た場合の対応をマニュアル化しておくといい。</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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。マスクや手袋、エプロンなどのセットを準備しておき、対応の際は必ず着用する。</li> </ul> <p>【4.利用者の居室の消毒について】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・原則、個人の居室は一般清掃で充分と考えられている。</li> <li>・共同生活におけるリスクポイントは「共有スペース」。「換気」「消毒を含めた清掃等衛生管理」「人との間に距離を保つ」などの対策を確実に行うことが重要。特に複数の方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ことが効果的。界面活性剤を含む食器用洗剤はウイルス除去に有効だ。</li> <li>・次亜塩素酸水は拭く場所を濡らすくらい噴霧し、時間をおいてから拭かないと除菌効果がない。次亜塩素酸ナトリウム、つまりハイター溶液は、濃度を守って24時間以内に使い切れれば使いやすい。アルコールは濃度によって使用用途が違うことに注意。</li> <li>・空気清浄機も有効だが、100%の除菌はできない。タンクやフィルタの清掃は必須だ。</li> </ul> <p>【5.医療用ガウンやフェイスシールドの使用タイミング】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul> <p>【6.不要不急の外出の判断基準について】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> </ul>
---------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

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、GHでのカギであり、悩みどころでもあるのは、対応や指示の内容、説明をどこまで統一できるかだろう。

- ・黙食や自室から出ないことを強要すると、利用者によっては病状を悪化させかねない。感染は誰にでも起き得ること。「持ち込まない、広げない」意識が大事だ。

#### 【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かと思うが、職員が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、など代替案を常に検討することも重要である。
- ・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落とさないようにすることも十分予防になる。特に毎日の検温記録は重要となる。
- ・忘れないで頂きたいのは、GHで行っているのは「生活支援」だということ。「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、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、どうすればみんなが過ごしやすいのかを一緒に考えるのが我々の支援である。

#### 【8. 外出制限によるストレスコントロールについて】

- ・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重要である。
- ・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対策と変わらない。「新型コロナ」という言葉ばかりに過敏にならず、できる範囲内で実践していくという心構えも大切ではないか。
- ・職員が疲弊しないことも大事。神奈川県精神保健福祉センターに「医療機関・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、ぜひ利用していただきたい。

#### 【ホームからのQ&A】

Q. コロナウイルスにも流行シーズンはあるのか。夏場には減るといわれていたのに…。

助言・提言 等	<p>A. 去年の、「冬場にコロナは不活発」との予測は外れており、解らないことがまだ多い。だから、インフルエンザと同じ基準で、湿度は60%程度を保つのがよいのではないか。</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）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、継続性が低下する。地域で入院可能な病院を把握していることも大事。つまり、職員の知識不足と不安・疑問を解消することが効果的な対策だといえる。</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に決めて準備することが重要。職員の不安や疑問を解消したうえで、業務継続計画（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も求められる。</p> <p>Q.GHの対策はどこまで徹底しておけばいいのか。</p> <p>A.100%のエネルギーで対策を続けることは困難だ。平常時は最低限ここまで、体調の疑わしい人が出たりインフルエンザの流行る時期にはレベルを1段階上げる、両方出たしまったら非常態勢で気合いを入れる、というように、段階に応じた対応が現実的だろう。</p> <p>通常業務に加えての感染対策は非常に労力がかかるもの。出来る事、仕方なく目をつむる事、時期や期間と、事態に合わせて変えていく要素があり、そこに利用者も巻き込まざるを得ないため、なかなか一筋縄ではいかない部分もあるはずだ。一人の職員、一つのGHだけでなく、みんながゴールの見えない戦いの中で取り組んでいる。みんなで作れる事を、負担軽減も図りながら継続するとともに、ほどほどに捉える感覚も大事ではないだろうか。</p> <p>Q.コロナのほか、インフルエンザワクチンも受けたほうがいいのか。</p> <p>A.コロナウイルスのワクチンとは別物なので、特にアレルギー反応がなければ受けられる時に受けておくと安心。感染対策の要領は同じなので、コロナと同じく留意したい。</p>
------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

### 3. 事業に対する評価と今後の課題

2021 年度も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してきた一年となりました。

緊急事態宣言の発出される期間が長引き、ウイルスへの感染拡大を防ぐべく、事業所への訪問は最小限にとどめ、電話やメールでの対応のほか、今年度はオンラインでの相談対応を初めて行ないました。場所や時間の制約を最小限に出来ることから、オンラインでの相談対応は、集合体制に比べてもそれほど遜色のないやりとりは出来たように思われます。ただ、じかに顔を合わせてみないと質問がしづらく、誰かと一緒に参加しているという感覚が乏しいというお声もいただきました。

グループホームごとに「新しい生活様式」の定着が進みつつあり、今後も継続して感染症対策の実施と、業務へのオンラインの導入と活用が求められています。多くの研修プログラムがオンラインによる実施に切り替わったことも、2021 年度の大きなトピックであったと言えるでしょう。また、障がい者福祉サービスに関わる全ての事業者においては、令和 5 年度までに事業継続計画、いわゆる BCP の策定が必須となったため、この分野に対する相談支援のニーズも高まると考えられます。

引き続き、本事業の認知度向上を図りつつ、「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、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。