

2022 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	2
2.1. グループホームの業務の基本	2
2.2. 虐待防止、権利擁護	4
2.3. 高齢化、困難ケースへの対応	7
2.4. 個別支援計画、記録の整備	12
2.5. 処遇改善加算	14
2.6. 物価高騰とホームの収支改善	15
2.7. 感染症対策	16
3. 2022 年の事業を振り返って	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は下表のとおりです。

表1 2022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	6	2	9	0	5	22
	ホーム数	17	16	39	0	17	89
	累計参加者数	17	39	39	0	15	110
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		4				4
合計	事業所数	6	3	9	0	5	23
	ホーム数	17	17	39	0	17	90
	累計参加者数	17	43	39	0	15	114

※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2 2022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の基本	2		5			7
障害者支援の基本			3			3
人権擁護・虐待防止	2		2			4
感染症対策		1				1
重度者・高齢化対応			1		1	2
人材育成・確保					1	1
規定・契約・記録	3		3			6
指定管理			1			1
法務・コンプライアンス	2					2
不動産・ホーム増設・事業拡大					1	1
事業所経営・財務		2	1		2	5
計	9	3	16	0	5	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"> ・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 ・同性介助など、利用者の権利が守られる支援について ・職員同士、事業者同士の連携について 他
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"> ・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。 ・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。 ・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。 ・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。 ・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。 ・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。 ・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。 ・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。 <p>【2.利用者の障害特性、性格、生き立ち等をスタッフ間で共有する】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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

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。

【3.自分たちの支援をスタッフ間で確認し合う】

- ・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。
- ・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。

【4.他事業者との連携】

- ・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。連絡ノートをや取り取りできればなお良い。
- ・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。
- ・運営法人とホーム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。
- ・地域で親交のあるホームを見つける、県内の障がい者団体に加盟するなど、法人の枠を超えての運営相談、入居相談の情報、知識を得る関係作りも大事な取り組みだ。

【5.GHはどこまで利用者に対応できるか】

- ・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、看取りの有無を契約時に説明している所もある。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。支援への思いは大事だが、思いだけで適切なサービスは提供出来ないことも理解したい。
- ・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。
- ・今は、施設に関しても難しい時代で、「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。

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"> ・ 障害者支援の専門職としての心構えを学びたい ・ 虐待の定義について ・ 普段の言動が虐待とならないために
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"> ・ 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。 ・ 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。 ・ 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。 <p>【2. 虐待の実情について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 ・ 「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。本人にお金を無駄使いさせないようにと、親心で介入することの正当性を裏付ける法的根拠はなく、「金銭的虐待」とみなされれば訴えられてしまう。 ・ 令和元年度の障害者虐待件数は、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。 ・ 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。被虐待者は、知的障害者や行動障害のある人が該当するケースが多く、それだけ支援が大変なのだと思う。虐待者は、生活を看ている職員に多く、理由は教育、知識、支援技術の不足と、職員のストレスがコントロールされていない等の問題がある。時に、ストレスは成長動機にもつながるが、定期的な研修は重要で、「今の自分は大丈夫だろうか」と常に振り返る必要がある。

【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も通報し、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」などは差別的取扱いに該当する。「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ている侵害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」呼称のケースで、「ちゃん付け」に関する通報は結構ある。「ちゃん付け」は即虐待か?というところではなく、あくまで利用者と支援者との関係性の問題による。「この人なら『ちゃん付け』で呼ばれても嫌じゃない=関係性が成立している」ということになるが、本人の意思(嫌か、嫌じゃないか)が確認できないならやめておいたほうがいい。
- ・人それぞれ、満足度や幸福度は違っている。GHの仕事は、それぞれの特性を理解しないと公平感を見誤り、こちらの言動が「嫌だった」と言われれば虐待が成立してしまうリスクがある。互いの距離感を理解し、関係性が出来ていれば、虐待の起きる可能性は限りなく小さくできるはず。
- ・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、一見弱さが目立つとしても、裏返せば強みと捉えられるときもある。見える強みに着目し、伸ばすことが大事だ。
- ・みんなで助け合い、少し力を抜きながらやっていく。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、「普通とは何か」を解っていないと、職員が勝手に考える「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理解し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状況がノーマルである。我々の仕事は、利用者が「ノーマル」に生きていけることを目指している。利用者個々人の意見が極力通るようなルールであることも理想だが、ダメなものはダメであり、それがノーマルな状態。この意識が職員の中で一致しているかが重要。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、何かしらに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」。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。「自分はこれでいい」、「自分には価値があるんだ」と、利用者自身が思えるように支援し、そこを目指すのが福祉の仕事。リカバリーの視点を持ってほしい。沢山の人に出会って様々な体験をし、色々なことが出来るようになっていく。障害ゆえに普通の人生コースには乗れなかったかもしれないが、一つ一つの体験という「旅」に同行するのが我々の仕事。トラブルを回避するばかりでなく、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。
- ・障害者には、自ら楽しむことが不得意な人が多い傾向があると思う。「ありがとう」と声をかけ、本人は人から感謝される意味を知り、それが自信につながり、スタッフ全員がその成長を共有できる。良い連鎖が相互に支援されるような感覚を生み、人権侵害や虐待を防ぐ意識につながる。

【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。
- ・本人が嫌な思いを乗り越える必要だってある。その根拠を誰にでも説明できるのが支援であり、個人の感覚でやるべきではない。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。
- ・最近は多様化するハラスメントも課題で、「心理的虐待」の定義も難しい。「我々は何をすべきなのか」「相手との関係性」「何が問われているか」を常に自分に問い続けていかないと虐待は減らない。

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"> ・ 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 ・ GHは、どこまで介護に対応していくべきなのか ・ 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
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"> ・ 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。 <p>【2.情報共有の必要性について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 ・ 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、マイナス情報を敢えて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。 <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、最期まで見る</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。GHの中だけですべてを抱えず、「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、2階への昇降はリスクが高く、認知症への対応やハード面のことを含め、本当にGH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家族に伝えている法人もある。「移行」は一つのポイントで、安心した生活が送れる高齢者施設に移行することもGHの一つの対応として捉えたい。そのためにも病院、デイサービス、ケアマネジャーとの連携は重要だ。

助言・提言
等

【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を生活の柱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」という気持ちはあっても、「親が歳を取ってからGHを探すのは難しい。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もらう必要がある。とはいえ、利用者がホームを不在にする状態を長期間放置しておくことは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。

【6.強度行動障害のケースについて】

・例えば、同じ行動を延々と続けるケース。本人自身でも止められず、そうし続ける

とが実は辛いのかかもしれない。気分を変えるツボを探れば、セルフコントロールが出来る可能性がある。そのためには利用者の「いつも」を知らないと、「いつもと違う時」に気付くことが出来ない。強度行動障害の人だけでなく、普段から関心がない人に「いつもと違う」と言っても聞く耳は持ってもらえない。その人をきちんと知ることが支援者に求められる大事なところ。解ったふりをせず、相手の言葉に耳を傾ける姿勢を持ちたい。まだ相手を知らないうちは、失敗を恐れてアプローチを躊躇うより、「あなたを理解しようと思って聞いている」と正直に伝えてほしい。

【7. 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で困っている。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おう。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。

【8. 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。数か月が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れば、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」、「退院してきて、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も暴力さえ受け入れてしまうこともあるが、そこは一線を引く必要がある。

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。

【8. GHにもとめられるもの】

- ・高齢化が進めば土日以外の日にも日中支援が必要になり、人の配置を増やすことで経営への負担が増す。重度者対応にはそういった想定も必要だ。
- ・ホームを増設する計画があれば、いずれかのホームがバリアフリー構造に改修されていれば、今後も同様なケースに対応できる。そうした改修に対して補助金が出るかどうかも普段から確認しておくといい。設備が整わない間、利用者が65歳になれば介護保険が利用できる。介護保険で介護用ベッドがレンタルでき、市町村にもよるが、

助言・提言
等

GHに暮らしながら介護保険の入浴ヘルパーを利用できる場合もある。GHだけで無理をせず、他の制度を併せて利用することも有効だ。

- ・今後、GHに求められる役割は、入所施設からの重度障害者の地域移行だ。神奈川県は、入所者を県立の入所施設から地域に移行させることを求めている。いずれは民間の入所施設からも移行が始まるだろう。その時、GHには入所施設からの受け皿としての役割が求められる。
- ・その一環として日中サービス支援型のGHが県内に増えつつある。日中サービス支援型のGHには、バリアフリー構造や機械浴などのハード面だけでなく、緊急時の受け入れや日中支援が求められ、リビングには活動スペース（日中活動ができるスペース）も必要で、夜勤体制も求められる。今の、標準的な世話人の人員体制では恐らく支援が追いつかないだろう。日中サービス支援型のGHを開設する際は、こうした体制を整える準備が可能かどうか、精査が必要だ。
- ・スタッフに必要なことは、時間の許す限りGHの運営や支援に資する研修に積極的に参加すること。加算算定や支援技術を高める情報は参考になるし、人の定着にも役立つ。職員の入れ替わりが多いと、統一した支援を継続することが難しくなり、「あの人(職員)は良いと言ったのに、この人はだめと言った」ということが起きれば、利用者は不安定な気持ちになって問題行動にもつながる。
- ・離職者が多い事業所は人の補充を急ぐあまり、業務に多忙な印象を持たれないよう、「世話人は利用者のごはんを作って、ちょっと話し相手になってくれればいい」などと宣伝、募集をかけたケースがあった。上記のような意識で人を雇用してしまうと、支援上必要な業務を課すことができなくなり、「聞いていた話と違う」と、トラブルのもとになる。利用者の状況はその時々で変わり、必要な支援も当然変わるはずなので、世話人の業務内容は正確に伝える必要がある。

今は、入所施設がメインの時代ではなく、ある意味GHは最先端のサービスになったと言えるだろう。GHに対する社会の期待は高く、職員一人ひとりの力量も必要になってくる。

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"> ・ 個別支援計画書を作成する負担が大きい ・ 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
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"> ・ 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。 <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た終わりにはせず、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"> ・ 夜間支援体制の支援記録について。 <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 checked="" type="checkbox"/>良眠 / <input checked="" 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。 ・ 介護記録を書く目的は、 <ol style="list-style-type: none"> 1. 職員間で情報を共有し、継続的な支援を提供する 2. 利用者の最新の状態や希望を確認する 3. 利用者・家族側と、事業所・職員側の信頼関係を築く 4. 職員の専門職としての研さん、意識向上 5. 事故や訴訟など、万一の事態に証拠として備えるため <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> </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のと、知らないのとでは全く違う。コロナ禍の今、熱発を確認した時点を特定できるか否かは重要だ。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。何か事故が起きた時にしっかりとした記録が残っていないと、職員が疑われても反論のしようがない。
- ・「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. 処遇改善加算

テーマ	処遇改善加算の支給と、事業所で整える体制について知りたい
相談内容	<ul style="list-style-type: none"> ・ 処遇改善加算の支給方法を基本から教えてほしい ・ 加算の算定要件として、事業所が整える体制について知りたい
助言・提言等	<p>【1.各種加算の規程類への記載について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 就業規則には処遇改善加算手当が支給される旨を明記することが望ましい。介護福祉士、管理者、研修修了者等の手当は、それぞれの要件と金額を定める形で、処遇改善とは別途規定されていれば表記としては適切。時給で働く人についても、「別表に基づき、△円を支払う」と、加算の支払い状況を改善計画では明記しておくといい。 ・ 処遇改善に相当する金額を給与台帳からも説明できるようにしてあれば安心。 ・ 資格取得のために法人が補助をする旨は就業規程に明記してあること。資格や職能、勤続年数に応じて昇給される運用である場合は、昇給の仕組みも就業規定に書かれていることに留意が必要。 <p>【2.給与への反映について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 処遇改善加算金は、定期的に支払う給与に加算して支給するのが本来の運用。社会保険料に処遇改善分を充てても差し支えない。社会保険料や賞与の水準を確かめつつ、適正な支給額を算出するために顧問の社労士と相談を。 ・ ベースアップ加算は臨時交付金と同様、国は、入金額の2/3以上を固定給で支払うことを求めている。ただ、基本給のアップに充てると賞与に影響するので、「ベースアップ加算手当」として支給している法人もある。そこも社労士と相談を。 <p>【3.加算を算定し続けるための体制作り】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 特定加算はグループ1、2の基準を満たすため、保持資格や勤続状況は常に確認を。 ・ 処遇改善加算の周知は、いつでも閲覧、説明できるような状態にしてあるとよい。また、年度初めなどの機会に職員に説明した場合は、その記録を残しておく。 ・ 従業員に対し職位に応じた能力評価(規律を理解し正確に仕事をしているか、課された仕事を遂行しているか、根拠を持って支援を行っているか、チームワークを大切にしているか、等)、キャリアアップに関する研修の実施と、それらの記録が残されているとよい。 ・ 研修体制。権利擁護研修等はすべてのホームで必修化されているので、それとは別に、処遇改善加算に関連する職員のキャリアアップや資質向上につながる研修体制を整えることが望ましい。研修の実施記録と、参加者のレポートも残しておく。 ・ 資格取得のための補助があれば就業規程に明記。また、資格や職能、勤続年数に応じて昇給される運用であることや、昇給の仕組みも就業規定に書かれていることに留意したい。処遇改善の手続きは、各種規程類の記載内容をチェックする機会になる。

2.6. 物価高騰とホームの収支改善

テーマ	物価高騰に伴い、利用料を値上げするための留意点を知りたい
相談内容	<ul style="list-style-type: none"> ・利用料を値上げする際の注意点について知りたい。 ・ホームの運営を安定させたい。
助言・提言等	<p>【1.光熱水費の適切な精算方法について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・精算タイミングのルールはないが、2～3か月ごとに行っているホームが多く、中には6か月ごとのところもあると聞く。精算方法は、不足額を追加徴収するより、ゆとりのある金額を徴収しておき、後々返還する形をとっているホームが多い。 <p>【2.光熱水費の値上げについて】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・今の社会情勢を考えると、光熱水費のほか、食材料費の多くが値上がりしており、利用料の改定は必要だと思う。値上げの正当な理由になる。一時的に精算期間を少し長めに取り、夏季、冬季ともに収支が赤字になっていないかを慎重に見極めたいところ。まずは、ホームが本来希望する徴収額を算出し、それが妥当な額かどうかを行政へ問い合わせられたい。 ・重要事項説明書の取り直しだが、運営方針やホームの在り方に影響する大幅な変更を伴う際は再度の取り交わしが必要だが、軽微な変更や項目追加であれば、それを記載した「附表」を作成。そこに、説明者と利用者の署名捺印欄を設け、互いに取り交わす方法もある。予め値上げの通知をすることを忘れずに。 <p>【3.赤字運営から脱却するには】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・生保の利用者の負担に配慮し、利用料の設定には行政から意見が入ることも多いと思う。ただ、毎月赤字を出すことは適切な運営とは言い難い。行政と交渉する際、何となく「〇万円くらいで」という金額を出し合うよりも、建設コストや固定費で赤字が続くという積算根拠、収支計算書をもとに、赤字解消を図る適正額をシミュレーションした資料などは常に準備しておきたいところ。 ・中には、大規模減算を見過ごしているホームもある。ユニットの指定を取り直すなど、可能な限り減算をなくすことも経営努力として必要だ。 ・重度の利用者に配慮してエレベーターや特殊浴槽といった設備を持つホームなら、入浴時など身体介護の必要な場面で重度訪問介護を導入してもいい。そして、近隣の物件を借りて2棟目、3棟目のホームを運営し、収入増とともに人員配置の効率化を図ると。ホームの規模拡大は、幅広い障害特性に対応する職員の能力を磨くことにも寄与する。いずれ条件が整えば、設備の整うホームを日中サービス支援型に指定変更し、法人内で居宅介護事業を運営することも一考に値すると思う。 ・トップが私費を投じて赤字を補填している法人も中にはあると聞くが、社会福祉に対する高邁な理念も事業者が存続してこそそのもの。福祉サービスとはいえ、赤字経営が認められるわけではない。地域資源である福祉サービスは利用者のため、地域のために存続し続ける必要がある。

2.7. 感染症対策

テーマ	感染症対策について
相談内容	<ul style="list-style-type: none"> ・感染症の基本知識を知りたい。 ・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？ ・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。 ・利用者個人の居室は、どこまで消毒すればよいのか？ ・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？ ・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。 ・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。
助言・提言等	<p>【1. 感染症の基本知識】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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して感染する「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んで感染する「飛沫感染」の3つがある。 ・無症状でも体内に侵入、増殖した時点で感染したことに変わりはなく、若者を中心に無症状の人が知らないうちに感染を広げてしまうのがコロナウイルスの怖いところ。 ・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、感染リスクも高い。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。 ・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よりも、日々の清掃を確実に行うのも十分に効果的である。 <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"> ・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-」。熱発者相談の受付は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。 ・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ると、専門機関の指示をより仰ぎやすいだろう。 ・行動履歴の追跡はホームの判断だが、毎日の検温記録、外出先等行動の記録は有効。

助言・提言
等

- ・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ひ。
- 【3.ホーム内での隔離方法とゾーニングの仕方】
- ・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。
 - ・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特にタオル類は絶対に共有しない、入浴は最後に入って使用後はすぐに清掃、食事は自室で食べる、食器は適宜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。マスクや手袋、エプロンなどはセットで準備しておき、対応の際は必ず着用する。
- 【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」。「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ことが効果的。
 - ・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(=ハイター水溶液)は安く使い勝手もいいが、濃度を守り、24時間で使い切る。アルコールは濃度によって使用用途が違うことに注意。
 - ・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。
- 【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って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、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、利用者によっては精神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。
- 【7.利用者に感染対策を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習慣化を図る。

- ・帰宅時の手洗い、うがいができないならお風呂に直行、マスクの拒否があるなら周り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ければ、日々の体調変化を職員が見落とさないようにすることで十分予防になる。特に毎日の検温記録は重要となる。
- ・忘れてはならないことは、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」には「行きたい所へ行く」、「人としてマナーを守る」、「周囲に配慮して我慢する」こともすべて含まれるし、すべてに過剰な制限をかけてしまうことは、本来あってはならないこと。
- ・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、気持ち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と。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くなるのかを一緒に考えることもGH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】

助言・提言
等

- ・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。規模や場所を変えたり、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、今までのインフルエンザやノロウイルスの対策と基本的には変わらない。「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・福祉施設従事者専用こころの電話相談」窓口もあるので、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

A. インフルエンザのような読みが当てはまらず、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、湿度を60%程度に保つのがよいのではないか。

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。

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実践できれば理想で、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、継続性のある有効な対策を取捨選択したい。対策に疑問や不安を抱え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

助言・提言 等	<p>院可能な病院を把握しておくことも大事。つまり、職員の知識不足と不安・疑問を解消することが、支援者にとって効果的な対策といえる。</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に決めて準備することが重要。業務継続計画（BCP）を策定し、職員の不安や疑問を解消したうえで、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すべきなのか。</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つ上げる」「両方出って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。陽性者を出さないことも大事だが、それ以上に重要なのは感染を広げず、職員も感染しないこと（＝職員の人数を減らさない）。</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ほしい。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> <p>Q.新型コロナウイルス感染症が「5類」になって変わることは。</p> <p>A.濃厚接触者の待機措置がなくなる（＝濃厚接触者でも出勤できる）、入院調整がなくなる、公費負担がなくなる（＝少しの体調不良では受診しない人が出る可能性）、扱いがインフルエンザと同じになる。つまり、メリットもデメリットもある。</p> <p>Q.PCR検査」と「抗原検査」の違いは。</p> <p>A.PCR検査は判定までに1～2日かかり、抗原検査は15分程度で判定可能。また、抗原検査は体内のウイルスがある程度増えないと判定できず、PCR検査は少量でも判定可能。そのため、抗原検査で陰性と判定されても、数日後に陽性が判明するケースがある。神奈川県では、抗原検査で陽性が出れば陽性者としてみなされるので、両方のメリットとデメリットを踏まえた上、その時に受けられる検査を受けてほしい。抗原検査キットには「研究用」と「医療用・一般用」がある。「研究用」は精度が低いので、必ず「医療用・一般用」を使用すること。</p> <p>Q.食器の共有は大丈夫か？食器カゴも共有しているが。</p> <p>A.陽性者が使った物でなければ、食器やスポンジの共有は大丈夫。今の食器用洗剤はどれも除菌効果がある。スポンジは、熱湯消毒のあと天日干しすればかなり消毒できる。</p> <p>Q.利用者は10代から70歳代まで年齢が幅広いが、注意すべき病気は。</p> <p>A.糖尿病だ。糖尿病の人は何らかの疾患をきっかけに血糖コントロールが悪化し、コロナの症状も重症化し易い。あとは肺気腫や呼吸器系。感染で強い倦怠感からADLが落ちるケースもある。味覚の減退は食欲の減退、栄養不足などを引き起こすので、後遺症のある人には食べられるものを、量ではなく栄養バランスを考えて提供を。</p> <p>Q.マスクは使い捨てがいいのか。</p> <p>A.ウレタンより隙間が無く、顔のサイズに合う使い捨ての不織布マスクを使われたい。</p>
------------	---

<p>助言・提言 等</p>	<p>Q.室内に噴霧する薬剤は有効なのか。</p> <p>A.基本は換気。空気の入り口は小さく、出口は大きめに窓を開け、一定方向に空気の流れを作り、1時間に一度は換気を徹底するなど、めりはりのある対策を行いたい。</p> <p>Q.次亜塩素酸ナトリウム水溶液を室内に噴霧してもいいのか。</p> <p>A.健康を害するので絶対にしないでほしい。拭き掃除の用途だけに使うこと。</p> <p>Q.菌が床に落ちているとしたら、当然床掃除が必要だろうか。</p> <p>A.クイックルワイパーのようなもので掃除するとか。アルコールで床を拭けば清掃と揮発で殺菌効果はあると思うが、床材によっては表面が剥離するケースがある。</p> <p>Q.陽性者が出た場合に「全館消毒を実施」と聞くと、どこまで消毒すればいいのか。</p> <p>A.空気中のウイルスは換気で対処。飛沫や接触感染を防ぐため、日常的にみんなが手を触れる所（電気のスイッチ類など）を集中的に消毒することと考えてはどうか。</p> <p>Q.ワクチンには感染予防効果はあるのか。</p> <p>A.ワクチンは感染時の重症化を防ぐ効果があるといわれている。しかし、インフルエンザ予防接種と同様に全員に対して効果があるとは言えず、ウイルスも変異を繰り返しているため、万全の予防策とは言い切れない。接種した人でも感染はしている。現在行われている無料接種は、高齢者等を除いて今期で終了する可能性があり、希望者は早めの接種をお勧めしたい。</p> <p>・忙しい通常業務に加えての感染対策は、GHの関係者すべてに労力がかかる。出来る事、仕方なく目をつむる事、時期や期間、事態に合わせ、感染対策には変えていかなくてはならない要素があり、そこに利用者を巻き込まざるを得ない。コロナの分類は間もなく5類に変わり、マスクの着用も緩和していく中、感染対策も日々変わっているのが実情だ。ただ、環境に敏感な利用者にはその変化が生き辛さの原因にもなる。一人の職員、一つのGHだけではなく、みんながゴールの見えない戦いを続けている。負担軽減を図りながら、みんなに出来る事を継続するとともに、肩の力を抜いてほどほどに捉える感覚も大事ではないだろうか。</p>
--------------------	---

3. 2022年の事業を振り返って

2022年度は、新型コロナウイルス感染症を含め、社会状況が色々と変化した一年となりました。

大きな感染拡大の波は起きたものの、入国時の水際対策やマスクの着用が緩和され、社会生活の自由度が高まり始めました。一方、ロシアによるウクライナ侵攻の影響もあり、エネルギーコストをはじめとする物価高が生活を直撃しています。

長いコロナ禍を通して、障害のある利用者の皆さんは多くの制約の中で幾度もの生き辛さに直面されてきたことと思います。そして、グループホームで支援に携わる皆さんが、目まぐるしく変わる情報と正体の見えにくいリスクに対応されているところへ光熱費等の物価高が追い打ちをかけたことで、グループホームの運営は困難を極めています。

今年度のグループホーム運営支援事業でも、感染症対策や物価高に伴う利用料の改定に関するご相談が寄せられました。社会全体が苦悩に包まれる中、グループホームの運営を改善するための妙案はなかなか見当たりません。それでも、利用者の皆さんの生活を少しでもよい方向へ向けていこうと試行錯誤される事業者のご様子を、この事業を通して幾つも垣間見ることが出来ました。それは、いつもと変わらない生活にしか見えないかもしれませんが、変わらぬ日常を維持するため、利用者の皆さんと支援にあたる皆さんとが懸命に日々を生き抜いている結果なのだと思います。

間もなく、新型コロナウイルスの感染症法上の位置づけは、季節性インフルエンザと同じ「5類」に引き下げられます。人々の意識はまた、様々な変化を迫られますが、地域での暮らしを支えるグループホームに期待される役割はこれからも変わりません。

本事例集には、グループホームの運営改善に向けた取り組みの例が記載されています。これらをご一読いただき、多くの事業者様に障がい者グループホームの運営のヒントとしてご活用いただくと一助となれば幸いです。