

## 2022 年度

### 障害者グループホーム運営支援関連事業 相談支援事例集

この事例集は、2022 年度に実施した「障害者グループホーム運営支援関連事業」にて事業所様より寄せられたご相談への対応内容や訪問研修をダイジェスト的にまとめたものです。本事例集をご参照いただき、「障害者グループホーム運営支援関連事業」をご利用になる手引きとしていただければ幸いです。

#### 目次

相談事例 1	虐待防止の取り組み	1
相談事例 2	グループホームの業務の基本	3
相談事例 3	グループホームの横のつながり ～高齢化、困難ケースへの対応	5
相談事例 4	処遇改善について	6
相談事例 5	家族関係を踏まえた支援	7
相談事例 6	加算と勤務体制について	8
相談事例 7	感染症対策	8

## 相談事例 1 【虐待防止の取り組み】

相談内容	虐待防止、権利擁護に関する研修を受けたい
アドバイスの の要旨	<p><b>1.虐待に関する法制度</b></p> <p>専門職に求められる構成要素を見てみると、「価値・倫理・哲学」の占める割合は最も大きい。専門職にとっては個人の価値観よりも、「福祉職として」あるいは「自分たちが所属する事業所として」という視点に立った理念が重要だ。</p> <p>「障害者の権利に関する条約」は、法制度において障害者の人権を保障する基礎となり、日本もこれを批准している。国を司る決まり事には、まず「憲法」があり、それを実行するための「法律」、更にその下に「政令」や「通達」といったより細かい要素が続くが、「障害者の権利に関する条約」が「憲法」と「法律」との間に位置しているため、「法律」は条約に沿う形で整備されている。日本は、この条約に対応した国としては遅い方で、国内法の整備にも時間がかかっていた。</p> <p>人は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。たとえ重度の障害者でも判断能力はあり、周囲の人の関わり方次第で意思を汲み取れる、ということが前提である。最近の「意思決定支援」も、本人が解る手段を用いて本人が解るまで説明し、お手伝いすること。今はそこまで求められる時代である。</p> <p><b>2.権利侵害について</b></p> <p>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主体による行為であり、3主体はこの法律によって裁かれる。因みに、一般人によるトラブル（例えば車椅子を蹴ったなど）は傷害罪にあたり、刑法によって裁かれる。</p> <p>特に「心理的虐待」は幅が広く難しい。職員と利用者のやり取りの中で「虐待じゃないか？」とトラブルになるのは、この心理的虐待が多い。「経済的虐待」も、金銭管理を行っている中では虐待案件になりやすい。</p> <p>「令和元年度障害者虐待対応状況調査」によると、虐待者は男性の年配者に多く、やはり生活を看ている職員が多い。被虐待者は、男性で知的障害や行動障害のある人が多い。</p> <p>ハラスメントは多岐にわたる。今は、相手が嫌だと言えればハラスメントとされてしまう時代。ニックネームで呼び合うことや「ちゃん付け」が問題として挙げられるが、「ちゃん付け＝即虐待」とはならないだろう。職員が利用者に対して「どうせ他人との関係性が上手く結べないのだから…」と、勝手な線引きをしていると思われ、相手がどう感じているか、関係性を基準に考えるべきだろう。</p> <p>虐待を見つけたら速やかに通報しなければいけない。本人に自覚があるかないかを問わず、状況的に疑わしい場合であっても通報を。そして、専門機関が調査に入るのだが、隠ぺいなどをすると、それも処罰の対象だ。通報することはなかなか勇気のことだが、「通報者に対して不利な扱いをしてはならない」と、内部通報者は法的</p>

アドバイスの  
要旨

に守られている。

- ・悩みに苦しむ利用者の意向を聞き、「叶えられるよう努力する」と伝えても、利用者の思うようなペースで改善できるとは限らず、「いつになったら約束を叶えてくれるんだ?」と責められてしまうこともある。利用者の期待に応えられない自分たちの支援を振り返り、これでいいのかと立ち止まって考えるが、果たして何を果たせばいいのかを理解したい。
- ・「虐待」という言葉がぴんとこないスタッフもいる。人権侵害との関係など、かみ砕いた説明もしてほしい。
- ・支援の大前提（スライド参照）。「幸福に生きる権利」の「幸福」とは何か?。皆それぞれ考え方が違うので、その答えが出ない。福祉は、それ自体がぼんやりしていて皆の認識もバラバラだ。「ノーマライゼーション」という「ノーマル」の水準も、個人の感覚には差があり、ばらばらだと思う。「全人的復権」の「全人的」とは「全て」という意味だが、では「全て」とはどこまでを言うのか?。

人は皆、失敗する権利があるという考え方も間違いではない。「失敗することもノーマル」と考える人もいる。福祉には色々な価値観があって、どれも間違いではない。

- ・そもそも福祉の仕事は、「相談援助」や「ケースワーク」が基本だ。利用者が相談する中で、例えば自分の課題や悩みに気づき、解決に向けて取り組んでみたと。そして、取り組んでみたら意外とうまく出来て自信が付いたと。そして、支援者から去っていくと。その過程に寄り添うのが「ケースワーク」。実務的な部分の大変さは解るが、「権利条約」に立ち返れば、最終的にはここに到着する。
- ・本人が、自分の病気やどうにもならない現実を理解し、自分なりに方向性を選択して、目的に行き着こうとする過程があり、仲間としては「何とかしてあげたい」と思うが、力が及ばないこともある。障害をなくしてあげることができれば、それが本人にとって一番良いことだが、それはできない。私たちの本来の仕事は、「本人にどれだけ寄り添えるか」ということであり、本人がぶつける感情を受け止めることも仕事である。失敗することも上手くいかないこともノーマルであり、本人の望みだけが手に入るのはアブノーマルである。ホームとして、ノーマルであることの基準を持っておくべきである。
- ・今の福祉の主流は「ストレングスの視点」。弱い所を見つけてサポートするのではなく、本人の強みに着目して伸ばしていくのが今の福祉。ストレングス視点で関わる方が、本人も支援者も楽になる。但し、弱いところも改善、治療しなければならないし、目をそらしてはいけない部分だ。それらを俯瞰して見られるようになることが大事で、「強み」に着目、「弱み」に着目と、自在に切り替えられる視点があるとよい。弱みばかりに着目してしまうと、極端な行動制限につながってしまう。
- ・リカバリー概念（スライド参照）。リカバリーとは、個人の態度や価値、感情、目標、技術や役割が変化していく過程のこと。これはとても個人的な要素で、人によって異なる。我々が関わる目的は結果ではなく、変化の過程に着目した「パーソナル・リカバリー」である。

アドバイスの要旨	本人にとっては思い描いていた人生ではなかったかもしれないが、それで自分の価値がなくなったわけではない。自分の価値を再獲得していく過程では精神疾患の波に影響されるし、本人の希望も変化する。その過程に寄り添うのが我々の仕事であり、ケースワークでもある。こういった基礎倫理の上に、支援の技術が乗ってくる。
----------	---

## 相談事例 2 【グループホームの業務の基本】

相談内容	記録の整備、金銭管理、ホームの業務の基本
アドバイスの要旨	<p>◆記録の整備 ・…アドバイザー</p> <p>職員には、個別支援計画に基づいて記録を残してもらっているが、記録内容に個人差があり、どの程度の記録を残しておけばよいかを知りたい。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・あまり細かく書くと読み飛ばしも増えるだろうし、絶対に必要な所だけを残しておきたい。体温や食事量、血圧、(利用者の)出勤時間、部屋に戻った時間などは必須項目だ。うちでは業務日誌とは別に、利用者の気になる言動や様子は、連絡ノートに残すようにした。</li> <li>・紙ベースであれば、個別支援計画書とともにファイリングしてあれば、それがいわゆる支援マニュアルになる。新しく入ったスタッフには、障害特性も含め、この一冊で確認してもらおうようにしているし、「こういう言葉がけをしてください」など指導している。また、アセスメントシートやケース会議の議事録なども一緒に綴じている。</li> <li>・80歳代の方は入力が難しい。どうしてもできない人にはメモを書いておいてもらい、あとで調理スタッフが入力している。ただ、音声入力もできるアプリなので、将来的には外国人人材の活用時に役立つかと考えている。</li> </ul> <p>◆アドバイスの要旨</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・記録のIT化を進めるかどうかはホームの方針によるが、将来的には人手不足が危惧され、外国人の活用も必要と考える。障害者GHで大事なものは文字の読み書きではなく、コミュニケーションだ。スタッフが仕事に入る前に利用者の情報を把握することで、スムーズに支援に入れると思うが、中には自分のスマホに絶対アプリを入れないという人もいる。ならば、ホームに来てからipadで記録を読むということでも良い。行政側から「紙でなくてはダメ」と言われれば紙に戻すが、記録を書きながら支援することは出来ないし、かと言って、支援が終わってから書くのではスタッフの残業も負担も増える。スタッフにも最初はIT化への抵抗があったが、今は慣れてきている。</li> <li>・記録を紙で残すかデータで残すかは、記録した情報をどう活用し、どんな方法で管理するのか、その方針を決めた上で判断するのも一手だと思う。</li> </ul> <p>◆金銭管理</p> <p>ホームで金銭管理をおこなう場合、残しておくべき記録や、ホームの対応姿勢が経済的虐待とならないような注意点を教えていただきたい。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・金銭管理の方法は利用者によって千差万別。当法人では、個人で管理できる方は個人で通帳もキャッシュカードも管理してもらっている。一方、お金を使い過ぎてしまう</li> </ul>

アドバイスの  
要旨

方は、本人と相談しながらお小遣いを管理している。あまりホーム側から、「金銭管理をやりましょうか」と働きかけ過ぎないようにしており、親御さんから依頼があれば取り決めに従って対応する。後見人がいるケースは後見人との取り決めで、お小遣いを月額で渡すなど対応している。

- ・金銭管理で気を付けていることは2つあり、
  - ①浪費と思われるケースについては、「その出費は本当に必要ですか？」と聞くようにしている。お菓子や飲み物の大量買いは、本人の体調管理にも影響するため、話し合いを設けている。
  - ②スタッフの使い込みが一番恐いので、複数のスタッフが同席して確認するなど、必ずダブルチェックを行っている。
- ・若い利用者がスマホゲームで課金してしまうケースがあった。負債が発覚してから、本人とホームの職員とで計画を立てて、返済に一年半ぐらいかかった。また、インターネット詐欺に遭い、30万円ほど失ったケースもある。消費者センターに相談して8割ぐらいは返ってきたが、残りは戻らず、「いい勉強代になった」と、本人は話していた。
- ・親が本人の年金を使いこみ、母子分離が必要となるケースもあった。ネット絡みの金銭トラブルは発覚するまで分からないので、対処が難しい。
- ・ある法人の例だが、金銭管理が必要な人については、個別支援計画への位置づけを入居時の条件とし、契約段階で親御さんと確認し合っているという。お金の出納に関しては、利用者一人ひとりの能力に合わせて渡す金額やタイミング（月ごとや週ごとなど）を変えているという。非常勤の世話人の中には現金を扱うことを嫌がる人もいたので、必ず正職員が入って出納日を決め、その2日前までに必要な金額を利用者から申告してもらおう。必要なお金を自分で申告することにより、時間はかかるが本人に予算立ての意識が身に付いてくるのだという。
- ・金銭管理には、すぐに結果が出る特効薬のような策はないので、どこの法人も時間をかけて取り組んでいるのが現状だと思う。

◆支援技術の向上についてアドバイスを頂きたい

- ・障害者支援の経験がないスタッフも多くいる。良い意味で、一般者の視点を持っているが、権利擁護の視点が欠けている場合が多いと思う。川崎市主催のキャリアアップ研修に職員を参加させたり、虐待防止研修やハラスメント研修などは、障害福祉情報サービスかながわに掲載された情報を随時チェックし、申し込むようにしている。また、強度行動障害者支援の実地研修をお願いしてスタッフにいる。ゆくゆくは、現在常勤対してのみ導入しているeラーニングを非常勤スタッフへ導入することも検討している。
- ・国の加算には社会福祉士を持つ人材の割合に応じた専門職加算があり、当法人では、サビ管の基礎研修を受講できる段階になったら全員受けてもらうようにしている。将来的には、全員に社会福祉士を取得してもらいたいと考え、福祉系大学からインターンの受け入れなども行っている。大きな社会福祉法人の中には、入職した職員に必ず

アドバイスの要旨	<p>社会福祉士を受けさせているところもある。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢化対応ではヘルパーの資格などが必要になると思うが、今の障害者支援は、コミュニケーションをとりながら意思を読み取るという段階だと思う。今後、高齢化が進めば、当法人でもヘルパーの資格を必須条件にしないといけないだろうと考えている。</li> </ul>
----------	--

### 相談事例3 【グループホームの横のつながり～高齢化、困難ケースへの対応】

相談内容	グループホームの横のつながり～高齢化、困難ケースへの対応
アドバイスの要旨	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆アドバイザーよりグループホーム連絡会について …アドバイザー</li> <li>・〇〇市のGH連絡会について。近況報告と事例検討(良いケースも含めて)を、2か月に1回程度の頻度で開催している。</li> <li>・世話人研修も好評。「差別解消」「感染症対策」などのテーマは参加率も高い。</li> <li>・小規模の事業所にとって、GH連絡会への参加は有効。</li> <li>・「ホームのしゃべり場」を設けている。輪番で各GHを回って利用者との交流もしている。参加メンバーも、他のGHを知る機会になる。</li> <li>・利用者の自治会を設けることも有効。利用者の要望を聞いていますか?と問われたときの、法人としての回答になる。</li> <li>・運営面、勤務シフト、近隣対応といった他ホームの情報を得られるメリットは大きい。</li> <li>・利用者の特性が違う→今のGHが合わなくなった→他のGHなら合うかも…住まいの選択肢が広がる。実際、入居者同士の年齢層が合わず、他法人のGHを体験利用して無事移行できたというケースがある。</li> <li>・自ホームだけの抱え込みや、ホームの孤立を防ぐといったメリットもある。</li> <li>・行政に確認する前に、まず、知り合いのホームに相談できる気楽さがある。</li> <li>・県内では今年度、平塚市などでGH連絡会が続々と立ち上がっている。</li> <li>◆人材確保の問題</li> <li>・人材確保。大学に出向き、学生のボランティアサークルなどを活用したり、アルバイトを呼びかけたこともある。働いている世話人の伝手を頼るのも一手。</li> <li>・職員の高齢化。当法人では原則70歳を定年としているが、人材不足の事情もあり、各施設の裁量としている。職員と利用者による人物評価制度のほか、健康状態の確認、面談などを経て雇用を継続するか否かを決定している。単に、高齢を理由に業務量や業務内容を軽減することはしない、と確認を取っている。</li> <li>◆利用者的高齢化(=重度化)について</li> <li>・知的障害の人で、65歳以上の割合が増えている。</li> <li>・市と協議し、介護保険サービスを積極的に活用している</li> <li>・けがや疾病を伴う高齢者が増え、医療対応が必要な人、日中活動に行けない人が出る。</li> <li>・身体介護の必要度が上がり、食形態の幅も広がることで世話人の負担が増える。</li> </ul>

<p>アドバイスの要旨</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 看取りの問題。GH は看取りに対応するか否か、契約時にはっきり説明しておいたほうがいい。</li> <li>・ 高齢化にどこまで対応するか。介護サービスへの移行についての同意をとっておく。</li> <li>・ 地域包括支援センターとの連携が大切。</li> <li>・ GH は支援機関の一つに過ぎない。利用者の人生を完結させる場所とまでは言い切れない。</li> <li>・ 重度障害者の地域移行に対応できるか否か。重度支援加算を算定しても現実には厳しい。</li> <li>・ 成年後見制度について。「任意後見」を若いうちにつけておくと、高齢化で能力が落ちた場合、そのまま後見人にスライドされる。手続きが簡素で、成年後見人よりも費用が安い。</li> </ul>
-----------------	---

#### 相談事例4 【処遇改善について】

<p>相談内容</p>	<p>ベースアップ加算について知りたい</p>
<p>アドバイスの要旨</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ベースアップ加算の意図するところ、仕組みなどを教えて欲しい</li> <li>・ …アドバイザー</li> <li>・ コロナ禍により事業所経営はどこも厳しい上、近年の物価高騰もあり、政府が介護事業所職員の賃金アップのため設けた加算。</li> <li>・ この加算金額は、従業員の毎月決まって支払われる給与に充当される。</li> <li>・ 元々あった処遇改善加算にプラスして、「ベースアップ加算」がメニューとして加わった。ベースアップ加算は処遇改善加算をすでに算定している事業所が対象。</li> <li>・ ベースアップ加算は、従業員の給料のどこに充てるか、決まりがある。加算額の2/3以上を固定給（毎月の手当て等）に寄せ、賞与では1/3未満と決められている。</li> <li>・ 固定給の考え方は、決まった金額であること。一番分かりやすいのは、時給を上げる（例えば時給1200円⇒1250円にするなど）。これをベースアップ加算に充てるのが最も推奨される方法。処遇改善加算は縛りがないが、ベースアップ加算は加算額の2/3以上を固定給に乗せるという規定がある。</li> <li>・ 毎月の固定額を手当てで職員に支払う形でも構わないが、給与規定に「ベースアップ加算手当」など、手当の名前を一つ設けて記載する。現行の書式に文言の記載がない場合は規程の変更が必要。</li> <li>・ 常勤の社会保険料や非常勤の労災などにかかる費用の一部に充てることも可能。</li> <li>・ 固定額は決めたら変更しないことが原則。職員の人数や利用者の人数で流動的に変動するものではない。利用者の人数によって収入が多くなっても少なくなっても対応出来るように設定し、余剰分は賞与に充当するという方法も。</li> <li>・ サービス適用月は、10/15までに提出すれば11月。例えば入金タイミングは、10/15までに提出⇒11月のサービスから適用⇒11月の報酬を12月に請求⇒1月入金分に反映。</li> </ul>

<p>アドバイスの要旨</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・労働環境を整える必要があるが、処遇改善加算ⅡをⅠに上げることも考えていくと良い。行政も積極的に算定を推奨している。加算は人材確保に有効だと思う。</li> <li>・経理の都合で前倒し（法人の持ち出し）で給料に反映させる場合、2か月遅れまでは認められている。（例：算定対象月⇒11月～3月 賃金改善期間⇒1月～5月）。</li> </ul>
-----------------	--

### 相談事例5 【家族関係を踏まえた支援】

<p>相談内容</p>	<p>長らく離れていた兄弟の消息を知った利用者を支援したいが、周囲のコンセンサスが得られず、ジレンマを感じている</p>
<p>アドバイスの要旨</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆利用者の中に、高齢のご兄弟が遠方に住んでいる方がいます。        今まで、天涯孤独と思っていました。後見制度の調査でご兄弟が見つかりました。本人はとっても喜んで、会いに行きたいと言っていますが、ガイドヘルプ（最長10時間）では難しく、世話人の私が休みを取って会いにつれていくことにしました。        しかし、他のスタッフから「世話人は利用者全体を見なければならぬのに、一人のためにホームにいないのはおかしいのではないか」と言われました。        世話人の私としては、休みの日に連れ歩くことはやぶさかではないので、会わせてあげたいと思いますが、これって間違っていますか？。ご兄弟も、いつまで元気でいられるかわかりません。どのようにすれば、みんなが納得する解決方法が見つかるのでしょうか？</li> <li>・…アドバイザー</li> <li>・そうした本人の変化を、ホームのスタッフの皆さんは知っているだろうか。誰もご兄弟の顔を知らないし、声も聞いたことはないだろうから、そこは管理者から詳しく報告してほしい。</li> <li>・障害サービスの制度枠の中で遠方の親類に会わせることは無理だ。でも、社会との関わりや人間関係の範囲が限定されがちな障害者に「やりたい、そうしたい」という気持ちの変化があったわけで、それを事業所の皆さんは折らないようにしてあげてほしい。この人にとっては重要な出来事であり、まして時間的余裕が無いかもしれないから、かなえてあげてもいいのではないか。支援者の時間や労力を費やすことなので、管理者とともに熟慮が必要かと思うが。</li> <li>・本人が変わった、前向きになった、幸せな気持ちになったという変化と事実を事業所の全員で共有してほしい。そして、この事実を根拠に、「グループホーム夢は、利用者の幸せと前向きな心を応援する」という新たな支援方針を立ててもいい。そこから、この支援方針をすべての利用者に貫いていけばいいのではないか。</li> <li>・障害サービスの仕事をしている誰にも「福祉の心」はあると思う。その心があるから利用者の求めていることや心境の変化に気づけるのだと思う。ただ情緒的な理由だけで決断、行動するのではなく、利用者にとって大切なことを応援する支援方針に基づき、すべての支援者の前で管理者としてOKを出すことが重要だろう。そうして、事業所の支援の文化のようなものが形成されていくのだと思う。</li> </ul>



## 相談事例6 【加算と勤務体制について】

相談内容	夜間支援体制、管理者の勤務実績、研修について教えてほしい
アドバイスの要旨	<p>◆現在、夜間支援体制Ⅰを算定。管理者はサビ管と世話人を兼務しており、夜勤者が都合で欠勤した場合に管理者が夜勤に入ることもある。市に相談したところ、私が夜勤に入ることに問題はないが、その分日勤帯の勤務時間を調整して(常勤換算で)所定の勤務時間を守るよう注意が必要と言われた。こうした対応は今後も度々起こると思うが、夜勤者の予定が変わるたび、夜間支援体制の変更届を市に出さなくてはならないのか。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・…アドバイザー</li> </ul> <p>・その必要はない。夜間支援体制の届け出は、夜勤者が所定のシフトに入り、夜間支援を必要とする入居者に対応できる勤務体制を整えていることを届け出る手続きであり、都度勤務変更状況を届け出るものではない。</p> <p>◆管理者、サビ管、世話人と3つの役割を兼務しているが、それぞれ何時間従事したかの記録は必要なのか。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・必要かと思う。業務に支障のない範囲内で兼務は可能なので、特に管理者、サビ管業務は適切に遂行されていなくてはならない。ただ、一日の中で「管理者 9:15～9:38分」のように詳細な記録ではなく、「管理者…1h、サビ管…2h、世話人…5h」のように、職種ごとに従事した合計時間を勤務表の実績として記載してあれば、指導等の際に説明しやすいだろう。</li> </ul>

## 相談事例7 【感染症対策】

相談内容	<p>感染症の基本知識を知りたい。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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>・利用者個人の居室は、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>
アドバイスの要旨	<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</li> </ul> <p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> <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</li> </ul>

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め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。

#### 【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】

- ・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。本人が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。
- ・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。

#### 【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。
- ・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どうか。

・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、気持ちのよもや感も含めて、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】

・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。

お問い合わせ、お申し込みは…

**公益社団法人かながわ福祉サービス振興会  
障害者グループホーム運営支援担当**

・ ホームページ（お申込みフォーム・過去の相談事例集）

<https://www.kanafuku.jp/services/syogaifukushi/kawasaki.html>

〒231-0023 横浜市中区山下町 23 番地日土地山下町ビル 9 階

045-227-5692 «平日 9:00~17:00»