令和６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、令和６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と権利擁護　……　1

相談事例２　グループホームの業務の基本(契約・人員基準等)　……　3

相談事例３　労務管理　……　4

相談事例４　業務継続計画(BCP)のフォローアップ　……　5

相談事例５　グループホームの運営　……　8

相談事例６　感染症対策　……　10

※GH…グループホーム

相談事例１　【虐待防止の取り組みと権利擁護】

相談内容	虐待防止、身体拘束適正化・利用者への権利擁護

◆虐待防止・身体拘束適正化の基本

・「障害者の権利に関する条約」について

日本は国際条約「障害者の権利に関する条約」を批准し、「障害者の意思決定支援に配慮」というキーワードが様々な法律に含まれるようになった。第 12 条第 2 項に「重度障害者や認知症の人も含めて、すべての人が法的能力（判断能力）を有する」とあり、「本人の意思決定」が重要である。

・福祉職の支援とは

福祉職は技術・知識・方法論より、「価値・倫理・哲学」の理念的な理解が必要である。また、環境を調整し、寄り添い「意思決定支援」を行うことも重要である。

本人が自身の問題に気づき、取り組み、解決し、自信をつける支援が基本となる。重度障害者には、相手が理解可能な方法で意思を伝える支援や本人が理解できるよう働きかける支援が必要である。

・スタッフによる権利侵害

スタッフの、「誰も見ていないだろう」という過信が権利侵害に及ぶことがある。利用者の不適切な言動を注意することは必要だが、周囲を含め配慮を行うべきである。

例：あだなで呼ぶ・プライバシーの侵害・訴えの否定・他人の悪口を言う・人前で叱責する・利用者が出来ることまで手を出してしまう

スタッフが利用者の行動を叱ることで、心理的な威圧に繋がることもある。スタッフに「良かれと思い、世話をしている」という意識が生まれ、注意や対応も厳しくなりがちである。

◆虐待防止に係る事項

・障害者虐待防止法で定める虐待の概念

3 カテゴリー【①養護者（家族など※介護うつ等に追い詰められないよう支援することを含む）②福祉施設従事者、③使用者（障害者を雇用している人）】の者による、5 類型【①身体的、②放棄・放置、③心理的、④性的、⑤経済的】にあてはまる行為

・虐待者への制裁

刑事罰や民事訴訟へ発展することがある。理由に関わらず、虐待はしてはならない。

事業所で虐待が疑われると市町村の聞き取り後、事実と判断されれば認定に至る。また、認定には至らなくても、「不適切支援」となった例もある。人権が守られているか常に自問する必要がある。

また、障害者総合支援法に「立ち入り調査時の虚偽答弁は罰せられる」と記載がある。

・虐待通報件数【内訳】

福祉施設従事者を対象とした通報件数、被虐待者数は年々増加している。

虐待者：男性が約 7 割。職種は住居系従業員が多い。

被虐待者：種別は知的障害が多い。行動障害がある人も多い。

類型：①身体的虐待・③心理的虐待が多い。

発生要因：知識・介護技術等の学習が不足し、知らぬ間に虐待をしているケースが多い。

・虐待発見時

自治体の障害者虐待防止センター等への通報義務がある。

雇用者は虐待通報者を、雇用等の面で不利な取扱いをしてはいけない。

◆身体拘束について

・身体拘束の「スリーロック」とは

「フィジカルロック」例：ベッドの左右とも顔や足まで柵で塞ぐ

「ドラッグロック」例：過剰で不適切な薬物投与で行動を抑制する

「スピーチロック」例：大人しくさせるために好物を与え、行動を制限する

安全のために行った身体拘束が、危険を招くことがある。身体拘束によって肺塞栓を起こし、死に至ったケースもあった。どのような関わりが適切かを第一に考え、支援を行う必要がある。

・ミトンやバンドを用いた拘束のケース

ガイドライン上は身体拘束にあたるが、個別検討が必要である。身体保護のため装着することを利用者・家族に説明、承諾後、拘束が不要となる支援を考え、個別支援計画に反映することが重要である。

・車椅子付属のベルトは身体拘束にあたるか

乗り物である以上、移動時の転落防止に必要である。しかし、室内で移動しない時に常時装着が必要なのか? という問題意識をもつことが重要である。利用者から離れる時など、必要時だけ一時的にベルトを装着するという意識が必要である。

・身体拘束禁止の対象年齢、自由度と危険性のバランスについて

年齢ではなく怪我をするリスクが高いという判断であれば制限対象である。GH としての基準を定め、組織として方針を決定することが必要である。

◆行動制限について

・行動制限の判断目安

障害者総合支援法に「利用者又は他の利用者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行ってはならない。」との記載がある。

「緊急やむを得ない場合」の要件は下記の通りで、これらを満たしたケースで、行動制限が認められる場合がある。

① 切迫性：包丁所持・ガソリンを撒こうとしている・施設内のテレビを破壊する

② 非代替性：行動制限の他に適切な保護方法が無い

③ 一時性：危険な状況を回避するため一時的に行うものである

・やむを得ず身体拘束を行う場合の手続き

組織で対応を決定（法人内の行動支援検討委員会等）し、個別支援計画に記載が必要である。

・対応困難事例は、地域福祉機能に頼る

対応が困難な利用者も、地域の住民である。自施設以外に対応可能な事業所を探すなど地域の行政や福祉関係者と相談し、支援を検討することが必要である。

・精神障害者の行動制限は精神保健指定医のみが可能

精神保健指定医は、精神科医療機関で精神障害者に医療的判断から一定の行動制限の指示ができる。制限時は、専用の部屋内で制限を行うことや定期的な確認、カルテ記録が求められる。

・医療と福祉における身体拘束の基準の違い

医療現場でも必要とされる場合の身体拘束は認められるが、診療科によって事情は異なる。全国的に業界を超え、「できる限り行動制限を無くしていく」という方向性に向かっている。

◆支援の質を上げる施策

・意志決定
利用者の意図にそぐわない言動を自己決定とせず、しっかりコミュニケーションをとり意思を確認することが必要である。
・成功体験の評価
スタッフは、業務に追われることが多い。利用者に一つでも自分で出来ることが増えればスタッフの負担は減り、他の利用者支援を行うことができる。そのために、利用者の成功体験を評価することが重要である。利用者のストレングス（長所）を沢山見つけることが、質の良い支援につながる。
・記録の重要性
悪い部分だけでなく、利用者の良い部分や成長の記載が必要である。客観的表現に留意し、ケガや事故の原因と経緯が記録されていれば事業所の信頼性が高まる。5W1H を意識した記録に留意すること。また、記録から重要な情報を共有し、チームとしての意識を持つことが必要である。記録はスタッフの立場をも守る。「夕方に帰った」は、「16:30 頃帰った」と書くのが望ましい。

相談事例 2　【グループホームの業務の基本(契約・人員基準等)】

相談内容	重要事項説明書の更新、兼務・夜勤の注意点について

◆重要事項説明書の更新を予定している。本書に記載しておく項目を知りたい。
・東京都などが共同生活援助重要事項説明書のひな形を公表している。必要と考えられる項目が網羅されているため、参考されたい。
・運営に関する変更がある場合は、重要事項説明書の改定が必要である。改定時は、変更事項を記載した「附則」を作成し、利用者に説明・同意→署名捺印→交付を行うことで、契約書差替えは不要である。重要事項説明書を改訂する一例として、事業継続計画(BCP)に基づき、サービスの提供体制を変更する(運営規定と整合が必要)等が挙げられる。
◆管理者、サビ管の兼務範囲について
・管理者がサビ管を兼務することに問題はない。一日に兼務できる職種は２職種までであり、サビ管が同一日に３つ以上の職種を兼務することは基準違反となる。
・個別支援計画の作成・カンファレンスの開催等はサビ管の必須業務である。サビ管の業務時間を適切に確保できない事態は避けなくてはならない。
◆同一法人内の事業所のスタッフが夜勤の応援に入ることは問題ないか
・問題はない。下記に留意が必要である。
① 当該スタッフの雇用契約書に「グループホームの夜勤業務」が明記され、その旨に対応した雇用規程がある。
② 労働基準監督署へ届出がされている。
③ 夜勤に従事したことがシフトの実績と業務日誌等で判る記録を残す。
※一週間の勤務時間の上限を超過しないことや、月内の残業時間に留意する必要である。

相談事例 3　【労務管理】

相談内容	処遇改善加算、人材確保について

◆処遇改善加算について

・スタッフ兼役員が支援者として働いた分の処遇改善を支給は可能か
当該役員に、直接支援の勤務実態があり、直接支援の対価として支給された金銭が給与の性質を有した場合は加算対象になる。
支援者としての労働性を有していることが客観的に判断できる関係書類（業務として支援者業務が含まれることがわかる雇用契約書・タイムカード・支援者として従事した時間数がわかるシフト表）が必要である。世話人以外に役員も処遇改善加算を受け取れると大阪市の通知で明記があった。
・研修体制の整備
欠席者に伝達研修を行なった場合は、受講記録と、研修資料を提供した旨を記録に残すこと。
・処遇改善加算の分配
分配に伴う最低限のルールを守れば、分配率や対象スタッフの範囲は法人による判断で行える。
GH の適正人件費率は 70～75%と考えられる。上乗せする金額の参考にしてほしい。
・手続きは社労士に依頼することも検討を
処遇改善加算は手続きが煩雑である。負担のかかる場合は、顧問社労士の力を借りることも必要。

◆人材確保について

・採用に繋がった事例
スタッフの知り合いに声を掛けた例。仕事の詳しい内容が事前に把握でき、長期雇用に繋がった。
訪問介護事業所と提携し、障害者の自宅へ訪問訓練を兼ねることで、人材を確保した。
スタッフの親族等(被雇用者として)に入ってもらう。GH は比較的適している事業である。
夜勤専従者については、ダブルワーク求職者へ積極的に働きかけた。
・業務内容・責任の明文化
スタッフとして果たすべき業務、責任範囲を採用時にきちんと確認することが重要である。
・人材確保に向けて
赤字解消のために人員削減を行うことは、ナンセンスである。夜間支援体制を始め、加算で人員保持が可能である。また、他法人との連携やスタッフ教育の多様化、未来の担い手を探すため、小中学校の総合教育授業で福祉の仕事の魅力と意義を伝える取り組みも重要である。

相談事例４　【業務継続計画(BCP)のフォローアップ】

相談内容	BCP 策定時のポイント・災害時の対策

◆BCP と訓練の違い

・BCP→災害時に業務を継続するために行うべきことを決めておく計画
例：訓練や経験から学んで策定した計画をまとめたもの
訓練→避難や消火活動といった実地行動の練習
例：電気や水が使えない環境下で、どの程度サービスを行なえるかを平時に体験する
・防災訓練、防災マニュアル、BCP の違いを、スタッフに解りやすく説明する方法を知りたい
自動車の運転に例えると下記説明が適していると考える。
研修→道路交通法や運転マナーの講義
マニュアル→自動車の運転方法と装備の使い方の説明
訓練→運転を体験する
BCP→雪用タイヤの準備や自動車保険への加入

◆災害時の連絡・通信方法

・災害発生時の緊急連絡で、災害伝言ダイヤルや電話以外に使える連絡手段を知りたい
→LINE が有効である。その他 SNS のメッセージアプリも、既読が付けば安否確認可能。
普段からアプリを連絡手段として使用することで、非常時に慌てずに活用ができる。

・行政と連絡を取るための方策など、実例があれば教えてほしい
→大規模災害では、ケアマネジャーやケースワーカー等と連絡を取り合い、どの事業所にどの程度のサービス提供ができるか、別の場所に移ってサービス提供するか等の情報共有の手順をＢCP に策定しておくと良い。大事なのは、一事業所だけで孤軍奮闘しないことである。

・休日や夜間の災害発生時、施設長など管理者が不在・連絡が取れない場合が考えらえる。現場のスタッフはどう安全確保と事業継続に備えるべきか？
→管理者の身に危険が及び、連絡が取れないことを想定し、災害時に緊急連絡網を使って 1～2 日で安否確認のため見回るなどを BCP に記載しておくことが必要である。

・法人内に在宅利用者向けの事業がある。災害時は、スタッフがそれぞれの利用者へ安否確認の連絡を行うが、優先的に連絡する要領を決めておくべきなのか？
→緊急時に連絡が重複するなど多少の混乱は致し方ない。「○○さんが連絡しているはずだ」と思い込んで連絡が漏れるより、気づいたスタッフからとにかく連絡を入れることが重要である。

・災害で通信網が遮断された環境下で、被災した事業所の請求方法を知りたい。
→ネットは早期に復旧すると思われるが、PC 損壊や記録類が損失する場合が十分考えられる。能登地方の地震が発生直後、「概算請求」に関する通知が国から発出された。そうした手続きが適用される可能性はある。平時のうちに、当該通知を確認しておきたい。

◆避難指示について

・避難指示に、どの程度の事業所が避難したかというデータはあるか。
→避難指示に応じた割合のデータは無い。

・法人で「警戒レベル３で避難」と規定しているが、その時の天候や状況で避難が空振りになる可能性がある。それでも規程を順守すべきか。
→自治体が発する「警戒レベル３」は「高齢者等避難」に該当し、発令には留意が必要である。法人の規定に、「普段の行動を見合わせる」「ハザードマップ上のリスクから現状を確認する」「高齢者以外の人も避難準備を始める」といった準備行動をＢＣＰに補足事項として追加してはどうか。

・避難場所が近隣中学校である。2024 年に 2 回アラートが発せられたが、避難所は開設されなかった。もし、避難決定時に避難所が開設されていないときは、別の開設された避難所に避難すべきか。
→行政に、避難所開設を連絡する必要がある。

・多摩川決壊による水害は大きなリスクとなる。しかし、雨が降っていない状況で「警戒レベル３」が発令されても、誰も避難しようとは考えない。「警戒レベル４」ならば行動するだろうが、2024 年の大雨は「警戒レベル３・4」のせめぎ合いで悩んだ。
→インターネットで河川のライブ動画から雨雲の動き・上流の水量が危険と判断した場合は、避難ルートが寸断される前に行動すべきである。行政発令を待たずに避難行動へ移る「レベル 3.5」といった自分たちの基準を作ることも一案である。

◆災害時の優先順位について

・管理者と現場で、業務の優先順位が異なることが予想される。

→立場が異なれば視点や考えも異なるのは当然である。意見の相違が予想される場合、話し合いで意見を擦り合わす必要がある。BCP を策定しても、研修が出来ていないケースが多く、判断を誤る可能性がある。研修での知識取得支援・意識改革・情報の更新を図ってほしい。

・スタッフは基本一人勤務であり、夜中に大きな地震や水害が起きた場合、むやみに避難するのは無謀かと思う

→むやみに避難を行わないために決める計画が BCP である。警報に基づき、事前に水害の可能性を予測し、避難準備は行なえる。一方、地震予知は不可能で、建物が損壊するほどの揺れでは自身を守ることが精一杯である。まずはスタッフ自身の安全を確保し、揺れが収まってから利用者の安否確認を行う必要がある。

・利用者の多くが避難しようとする中、避難を拒む人が居た場合、どう判断すべきか

→少人数のスタッフが対応することになるため、避難希望者を優先すべきである。一人のために全員を危険に晒す必要はない。応援要員が確保できれば説得も可能だが、リスクが差し迫れば逃げるべきである。また、一旦避難したスタッフが責任を感じＧＨに戻ることはすべきではない。

◆避難経路について

・事業所が想定する避難経路に河川氾濫、土砂災害の危険個所が示され、避難場所にたどり着くことが困難と思われる。それでも、想定経路を使うことは適当か？

→不適当である。遠回りしてでも、リスクがあると判っている経路は避けるべきである。

・事業所が法面に囲まれたすり鉢状の底地にあり、ハザードエリアにもかかっている。避難ルートの道が崩れたら、垂直避難しか助かる方法が無い。どうすればよいか

→経路が閉ざされると解っていれば、危険が迫る前に避難する訓練が有効だ。治水や法面の補強工事があると、年度単位でハザードマップは更新されていると思われる。地元の消防署が最新事情に詳しい可能性があるため、相談することも一案である。

◆避難訓練について

・BCP の訓練内容・実施規模は事業所または法人単位か。

→事業所単位であるが、法人スタッフも一緒に訓練を行うことは、災害時に有効である。災害が発生し、ライフラインが寸断された想定下で運営することが訓練になる。

・BCP に基づく訓練を行いたくても、重度障害者が入居しているため難しい。下見で、避難所になる学校へ平時に入ることも出来ない。机上訓練や、利用者が耐えられる程度の訓練実施で良いのか。

→避難生活のシミュレーションや学校の下見は難しいと考える。しかし、避難所の学校まで歩くだけでも成果がある。利用者に無理を強いる訓練は机上の想定で問題なく、想定することに意義がある。

◆ＢＣＰ計画策定について

・法人が障害、高齢、幼稚園を運営している。事業内容が異なっても BCP は共通化できるか

→様式や優先業務の設定のほか、物資や人員をシェアするための方策は共通することは可能である。

・ＢＣＰに、管理者氏名が多く記載されており、法人主導になっている。問題ないか

→法人主導になると判断の遅れを招く可能性があり、迅速な判断は現場で必要になるケースが多い。法人と事業所、それぞれの事情や考えを突き合わせ、理解を深め、BCP を策定する必要である。

・賃貸物件の事業所は事前に耐震診断などを受け、BCP を作るべきか

→BCP 策定に耐震診断は求められていない。但し、ハザードマップから判るリスクや、ホームの物

件が旧耐震基準又は新耐震基準の建物か理解しておく必要はある。

・川崎市の被害想定や計画などを把握し、BCP に盛り込みたい。行政に相談していいか

→遠慮なく相談すべきだが、回答は避難所の場所と収容人数くらいと思われる。しかし、他の自治体に比べて川崎市は災害対策に力を入れているため、相談する価値はある。

・BCP は更新頻度を教えてほしい

→必要時に更新すべきで、「〇年に一回」という決まりはない。①災害時に被災地の情報から更新が必要と判断された場合 ②避難訓練でうまくいかなかった場合 ③情報が古くなった場合 ④その他の実害が予想される場合 ⑤様式・連絡先・担当者名の変更が生じた場合の更新が考えられる。

◆避難後の対応について

・利用者が避難所で過ごすことは困難と考えられる。実例から何を準備すればよいか知りたい。

→障害者の避難時は、避難拒否・避難所の居場所確保・普段と異なる環境への戸惑い・ストレス増加・機能低下等が考えられる。実例から考えられる準備は、家族に引き渡す手順、避難後の状況把握、障害者が自ら助けを求める力や守る力の習得などが挙げられている。

・被災時に、他機関に利用者やスタッフの個人情報開示が必要となった場合、同意がなくても開示することは問題ないか。また、被災時の個人情報開示について、事業所の個人情報規程を BCP と連動させ、事前に同意を取っておくべきか。そのような実例があれば教えてほしい

→事前に同意を得ておくことが望ましい。同意書の雛形がインターネットで公開されているので参考にされたい。個人情報の取り扱いに関する注意事項が個人情報保護法に規定されているが、被災時に生命・身体・財産を守るために個人情報が必要となることが多く、必ずしも同意は必要ない。また、利用者の意思確認が難しい場合は、同意不要と明記がある。

・被災直後から一定期間、利用者に自宅へ戻るなど、BCP に家族の協力を盛り込んでもいいか。また、BCP は利用者家族にも周知すべきか

→事業所だけで解決せず、家族の協力は仰ぐことは必要である。家族への事前周知、理解を得ることで、いざという時に連絡や引き渡しがスムーズになる。

◆避難の移動時について

・軽度から重度まで利用者の障害程度が様々である。自力避難が可能な利用者を避難所まで誘導する能力がある軽度利用者に任せ、残ったスタッフが重度利用者の移動介助にあたる対応は如何か

→とても有効で、且つ画期的な考えだと思う。例えば、先導役の利用者に「避難所まで移動中」等と書かれた目立つ色のベストを着ていてもらうことで、地域住民が事情を察し避難誘導を手伝ってくれる可能性がある。また、避難訓練を平時から行なうことで、その様子を目にした地域住民が力になってくれる。また、先導役の利用者も、普段から自身の役割を意識出来るので良いことだと思う。

◆災害時の事業継続について

・本部機能を持たない小規模事業所で、スタッフや家族が被災・負傷し、交通機関が使えない状況であっても、ＢＣＰを立案、実行しなくてはならないのか

→スタッフが事業所にもたどり着けない状況での事業継続は物理的に不可能である。行政・ケアマネジャー・ケースワーカーへ報告し他事業所や機関に協力を仰ぐ必要がある。

相談事例５　【グループホームの運営について】

相談内容	福祉サービスにおける経営視点の重要性

事業所は、障害者の住まいを守り、存続する責任がある。「思い」だけの経営は事業存続を危うくし、利用者に不幸をもたらす。福祉サービスにも経営的視点が求められる。

◆GH 備品・費用の考え方

・エアコンや照明器具など、入居予定者がホーム内見時に設置していた物品は生活に必要な物であり、法人負担と考える事業所が多い。エアコンの修理や更新は、利用者が支払うには高額であり、法人負担が殆どである。

・川崎市では、食費や水道光熱費について、原則毎月精算となっている。ハンドソープや洗剤など共有で使う備品は法人負担が多い。但し、個人の嗜好による使用品は個人負担で問題ない。スタッフが業務で使う物品類は運営経費でまかない、法人負担と考えるべき。

◆敷金・礼金・家賃

・敷金を徴収する法人はあるが、GH に敷金は馴染まない。礼金は不可とする自治体が殆どである。

・家賃に差があることについては、建築した時期の建築費や、設備投資を行った費用が異なるため仕方がない。しかし、家賃が高額であるＧＨは富裕層しか入れず、年金収入のみの人たちは利用対象外となる。利用金額の水準は、家賃補助等も勘案し、¥50,000～¥60,000/月が目安としたい。

◆GH の経営について

・将来を考えた資金計画及び管理が必要

設備や備品の修繕、更新費用を計画的に管理するほか、その費用を法人負担か利用者負担か適宜に判断することが重要である。また、将来発生するコストを見通した計画を持ち、特に、新規住居開設時は、最低 2 か月分の運転資金を確保しておく必要性もある。

・法人内他事業の赤字補填について

法人内の赤字事業が軌道に乗るまで、黒字事業から補填を行うことに問題はない。GH 以外で収益確保が可能な事業展開は有用だ。しかし、収益改善が見込まれず、GH の入居率も低い状況下で赤字事業を継続することは経営上望ましくなく、事業撤退の検討が必要である。

・利用者のニーズ

精神障害のある利用者は、マンション型やアパート型など、独立性の高い居室で長期間暮らせる住居の入居希望者が多い。また、駅やバス停から距離が遠いと、利用者、スタッフから敬遠される傾向にある。地域によって GH は飽和状態に近い。利用者から選ばれる GH を作っていく必要がある。

・経費精算について

国から「日常生活で必要且つ、利用者負担が適当であり、支払いの必要が生じたお金は徴収可能」と通知されているが、中には疑念を持たれかねない費目を計上する事業者も散見され、相当の理由と説明が必要となり、行政の指導対象になる可能性が高い。

・特定非営利活動法人は最新の財務諸表を公表する責務がある。また、事務スタッフや常勤、非常勤の配置割合といった人材と人件費の計画策定が必要である。

◆加算について

・地域内の訪問看護ステーションと事業提携を行った場合、医療連携体制加算が算定可能。

・GH を拠点に巡回体制を整え、スタッフを配置すれば、夜間支援体制加算や市の独自加算も算定可能。

◆賃貸物件について

・賃貸物件を用いた障害者 GH の現状

2 階建て（定員 4～5 名程度）→比較的探しやすい。

3 階建て→部屋数は多いが、2 階建てに比べ、基準要件を満たしにくい。
マンション→スプリンクラー設置が必要であり、改修工事で管理組合とトラブルになりやすい。
一棟貸のアパート物件→築年数が高いと設備改修が無駄になりかねない。
一部の大手住宅メーカーは、ＧＨの必要性に理解のあるオーナー探し、町内会長を中心とした近隣とのコンセンサス、賃貸契約書作成アドバイス等を行なっており、その活用も選択肢の一つである。

・賃貸物件契約時の確認事項
7.43 ㎡以上の個室面積、自火報、避難誘導灯、2 方向以上の避難経路等の必須要件を満たす改修が可能か、消防車が通れる道路は近いか確認が必要である。
賃貸物件は、大家による建て替え、売却、土地活用の変更が突然行われる可能性があり、事業継続が難しくなるリスクを念頭に置いておかなければならない。

・修繕費負担について
修繕費を大家負担か法人負担とするかで揉めるトラブルが多い。利用者が法人と賃貸契約を結ぶように、法人も大家と賃貸契約を結ぶ必要がある。基礎や躯体など建物の安全性に関わる部分は大家が、日々の生活で使う内装や設備は法人負担とする旨を契約書に含めることを検討してほしい。また、障害特性による破損個所修復、消火器更新など、誰の費用負担とするか明らかにする必要がある。このように事前に対処していてもトラブルはつきもので、その際は、弁護士など経験豊富なプロを頼ることを検討すべきである。

◆新規 GH 設立時の検討事項

・長期的な視点で考えると、契約更新など不安定要素がある賃貸物件より、新築の選択肢も視野に入れてほしい。新築の場合、EV と幅広廊下を備えた 2 ユニットのバリアフリー対応が容易である。また、プロパンガス仕様の建物にした場合、大規模災害時にガスの復旧が早い利点がある。
建築費用の返済期間を約 30 年と仮定した場合、計算上は家賃を月 5～6 万円程度に設定可。
理事長の自宅を GH へ改修する法人もあるが、基準を満たし、且つ利用者が使い易く改修する費用が必要である。

◆GH の集約が必要となった場合

・利用者の住環境、通所先を極力変えないといった配慮が必要である。不安要素がある賃貸物件は、可能であるなら整理するのが得策かもしれない。

相談事例 6　【感染症対策】

相談内容	感染症の現状・食中毒予防について

◆感染症の基礎知識

・日常生活で、私たちは様々なウイルスに接触しており、手指や衣服などにも付着している。「感染」は、ウイルスが体内に入り込んで増殖した状態である。更に、発熱などの症状が出れば「発症」となる。ただ、コロナウイルスのように、人によっては無症状であることも珍しくない。感染経路は接触感染、空気感染、飛沫感染の 3 つである。手洗い、うがい、マスク着用に加え、換気を徹底してほしい。乾いて遠くまで飛ぶウイルスも、加湿器等で湿気を纏えば床に落ちる。部屋中の消毒に躍起になるより、掃除、換気、加湿の徹底でも感染予防になる。ウイルスが活性化する冬季は、利用者の不在時間に換気を徹底するほか、室温：20～25℃、湿度：50%以上に保つことが重要である。

・「風邪」の原因は 200 種類以上ある。すべてに効く特効薬は無く、対処療法に頼っているのが現実。

◆感染症の現状

・インフルエンザは急な発症と 38℃以上の高熱、全身症状を伴う。リレンザやタミフルが処方され、4～5 日で軽快する。コロナウイルス感染症は初期症状が風邪と似ており、インフルエンザとの区別がつきにくく、これも投薬などの対処療法が中心である。

・コロナウイルスの法律上の位置づけが 5 類に変わったが、ウイルス「株」が変化して毒性が増したという情報はない。外出や行動制限は撤廃され、マスク着用は自己判断となった。しかし、学校や企業の一部は現在も制限があり、医療機関ではマスク着用を継続している。

・日本では「コミナティ」など 5 種類のコロナワクチンを採用している。レプリコンワクチンは効果の持続期間の長さがメリットだが、コストや管理面で採用する医療機関が少ない。どのワクチンが有効かは、一概に言い難い。ウイルス遺伝子を利用し体内に抗体を作る仕組みから、「感染すると同じ状態ではないか(エビデンス無し)」、「痛み、発熱、倦怠感などの副作用が辛い」など、ワクチンに対する評価は様々である。結論、ワクチン接種は個人の自由だが、ウイルスの排菌と重症化防止に役立つことは確かである。また、今後のワクチン接種は自己負担が生じる。

・「マイコプラズマ」は、細菌による感染症である。主に飛沫感染で夏～秋に流行し、激しい咳に襲われる。基礎疾患がない若年層への感染が多く報告されている。潜伏期間が 1～3 週間と長く、無意識のうちに他者に感染していることもある。人々の抵抗力が弱まり、インバウンドが増加する昨今、その脅威は高まっているが、手洗い、うがい、マスク着用といった予防策は変わらない。

・「水虫」は、足拭きマットからの感染が多い爪の感染症である。真菌が足の傷口から 24 時間以上付着すると発症する。年齢を重ねて肥厚化した足の爪には、白癬菌が増殖し易い。入浴後のニッパーやヤスリ等を用いた爪切り(スクエアオフ、バイアス切等)と、保湿が有効である。

◆食中毒予防

・食中毒は、原因菌と特性を知ることが予防のポイントである。元々食べ物には菌は付着しているが、調理や保存状態が悪かったり、誤った調理、保存方法は食中毒につながる。

・最近起きた鰻弁当の食中毒事故は「黄色ブドウ球菌」が原因である。素手で食材を触るなど、調理過程に問題があったと考えられる。人の手で握られたおにぎりでも「黄色ブドウ球菌」は増殖する。

・熱に強い「ウェルシュ菌」はカレーなど煮込み料理で発生し易く、室温で長時間放置し、粗熱を冷ます過程で増殖する。速めの冷却が対策となる。

・「ノロ」、「ロタウイルス」は下痢や嘔吐物から感染する。また、食肉や卵には「サルモネラ菌」、魚介類には「腸炎ビブリオ」、生焼け肉には「カンピロバクター」など、食中毒の原因は様々で身近に存在する。

◆調理時の注意点

・食材を買う際は消費期限を確認する。

・肉や魚は分け、寄り道をせずに保冷し持ち帰る。帰宅後、冷蔵庫に保存しマイバックを清潔に保つ。

・調理は生野菜→加熱調理の順で行う。

・調理中はこまめな手洗いと調理器具の保清を行う。調理に使うトングと食事の箸は混用しない。

・食事は手洗い後、清潔な食器で 2 時間以内に食べ終える。

・余った食材は別皿に移して冷蔵庫に入れ、十分に再加熱をしてから食べる。

・時間が経って変化したと思われる食材は、思い切って廃棄する。

食品の購入、家庭での保存、下準備、調理、食事、残った食品に関する 6 つの注意点は厚労省から示

されている。しかし、すべてを常時厳密に遵守するのは難しく、継続が難しい。最低限の予防策を続けるよう心掛けたい。食中毒予防は、菌を「付けない」「増やさない」「やっつける」がポイント。
・乾燥と手荒れが多い冬場は皮膚に菌が入り込み易い。泡立てた石鹸での手洗いと保湿が重要である。

◆Q&A

Q. 米を前日の晩に水に浸しておき、翌朝に炊く場合のリスクはあるか。
A. 炊飯の時には十分に加熱されるので、問題ない。
Q. 黄色ブドウ球菌などは熱しても危ないとすれば、米を研ぐ際も手袋は必要か。
A. 洗った手で米を研ぐのは問題ないと思われる。但し、おにぎりを作る際は手袋が有効だ。
Q. フライパンで肉と野菜を炒める場合でも、箸など調理器具は変えたほうがいいのか。
A. 焼肉店のトングと同じで、生肉を扱った器具で口に入るものを取り分けないことが重要である。
Q. 加熱した食事を冷ますのに、どのくらいなら常温においておけるか。
A. 粗熱を取るなら小一時間は安全かと思うが、食べるまで長時間置くのは危険である。
Q. 鶏肉は身と皮の間に菌が多いと聞くが、部位によって菌の多寡は変わるのか。
A. 厳密に見れば違うが、生肉には菌があると考え、部位に関わらず十分な加熱調理が必要である。
Q. ノロウイルスは小さく、手袋やエプロンの素材すら通り抜けると聞いたが感染リスクは無いか。
A. 手袋だけでは万全とは言えず、素手や衣服のみでの調理は避ける必要がある。エプロンを着用して同じ手袋を使い回さず、処理後の手洗いも万全に行いたい。
Q. スタッフは 16 時の出勤後、調理を行い、18 時に配膳する。この場合、味噌汁に食中毒リスクは考えられるか。
A. 調理後すぐに提供すれば問題ないが、数時間置くようなら熱めに保温をする必要がある。翌朝用に作り置く際は早めに冷まして冷蔵保存し、再加熱して提供をすること。尚、ウェルシュ菌が増殖したかは、味では判断できない。
Q. 手洗いと消毒、効果的なのはどちらか。
A. 効果は同じと考えられる。消毒の順番はまず、指先から始める必要がある。

◆事業所にとって、食中毒による死亡事故は最も怖い事態と考えられる。通常の清掃以外に、調理器具を熱湯処理する「ひと手間」をかけられるかが重要である。しかし、「食中毒の予防」を続けることは結果が見えにくい分、継続も難しい。事業所全体の努力が必要である。

ご相談のお問い合わせ、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»