

障害者総合支援法に係る
グループホームの開設に関するQ & A
(令和4年6月現在)

愛知県福祉局福祉部障害福祉課

はじめに

愛知県では、平成26年度からグループホーム整備促進支援制度を実施しており、現在グループホームの整備を検討している方(特に、整備、運営について不安な方)に対し、開設から運営までをトータルに支援しています。

これまで、現在グループホームの整備を検討している方を主な対象に、グループホームの運営に実績のある“支援コーディネーター”による「グループホーム開設・運営説明会」、「グループホーム見学会」、「グループホーム勉強会(相談形式)」等を開催してまいりました。

この度、これらの説明会等に寄せられた質問に答える形でQ&Aを作成しました。今後グループホームの整備を行うにあたっての参考としていただければ幸いです。

【目次】

1 グループホームの運営について	1
2 グループホームの指定手続きについて	21
3 補助金について	33
4 グループホーム運営体験談	35

1 グループホームの運営について

問1

グループホームを開設するにあたって最初に行うべきことを教えてください。

(答)

グループホームを開設するにあたって、最初に行うべきことは「誰が」、「どのような方を」、「どのようにして」、「支援していくか」を決めることです。

そして、事業として行う組織があるのか、サービス管理責任者・世話人・生活支援員の体制づくりとバックアップはどのようにしていくか等を考える必要があります。

あるホームの検討の流れを下表にまとめましたので参考としていただければと思います。

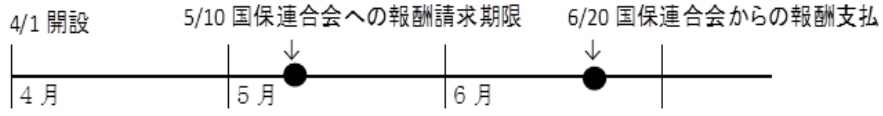
①資金計画の検討	新築の場合は建設費用、借家の場合は賃借料の確認、利用者の障害支援区分ごとに算定される報酬額の確認等、収支計画を立てます。
②理事会等の承認	計画を立案し、理事会等に諮り、法人の意思決定を行います。
③サービス管理責任者及び支援者の確保	サービス管理責任者は、一定の実務経験（取得資格及び業務内容により3～8年）を満たし、かつ、都道府県が実施する研修（サービス管理責任者研修及び相談支援従事者初任者研修（講義部分））の受講が要件となります。 サービス管理責任者になる人を中心として、支援者を決めます。
④入居者の決定	定員を超えてしまう等入居を望まれる養護者の希望に沿えない場合も考えられます。
⑤居宅の確保	利用される方を想定して、物件の検討をします。 新築で行う場合も借家で行う場合も、利用される方の障害特性や障害程度区分等を想定し、それらに応じて生活がしやすい環境を整える必要があります（トイレ、浴室の広さが適当であるか等）。
⑥支援施設の検討	非常時に備えて近くの入所施設と連携する等バックアップ体制を検討します。
⑦指定手続き	政令・中核市・大府市内でグループホームを開設する場合は当該政令・中核市・大府市で、その他の市町村でグループホームを開設する場合は県で指定を受けます。図面相談等の具体的な指定申請手続きの流れについては、各指定権者にご確認ください。

問2

資金計画等について教えてください。

(答)

主なものについて次にまとめましたので参考としていただければと思います。

<p>建物を準備していく時の 資金計画</p>	<p>土地を購入する場合は、2階建てにするか平屋にするかによって広さが決まります。</p> <p>家族の方々から寄付をいただいて整備する場合は、早くから、説明をして納得していただかないと、ホームの整備に失敗する可能性があります。なお、寄付金は、権利金でもなくお返しするものではないことを十分理解していただく必要があります。また、建物を新築する場合や、既存の建物を購入しての改修費に対しては補助金(p35)があります。</p> <p>利用者から徴収する家賃収入は、借家の場合、借家の賃借料に充てたり、また新築の場合には、償還に充てたりします。</p>
<p>ホームで生活していくための生活費</p>	<p>利用者の生活にかかるお金は、彼らの年金収入の中で賄っていくことを基本にします。共同生活ですから、共同で消費するものに関しては、利用者が平等に負担します。生活費の内訳としては、食(材料)費・日用品費・光熱水費・雑費等があります。</p>
<p>その他</p>	<p>ホームを開設するまでには賃貸契約の締結(敷金礼金など)、建物の改修、備品の調達など事前に資金が必要となります。</p> <p>また、ホーム利用開始後、最初の給付費が入金されるまで2ヶ月を要するため、その間の職員給与・光熱水費などの支払にあてる運転資金も必要です。</p> <p>(例) 4/1 開設の場合の4月分サービス報酬支払までのスケジュール</p> 

問3

なかなか条件の良い物件が見つかりません。物件探しのコツはありますか。

(答)

入居者の障害程度が重い場合等は、既存の建物では条件の良いものは見つかりにくいと思いますが、新築やリフォームはお金もかかりますし、必ず補助が受けられるわけではありません。また補助が受けられる場合であっても、自己負担分も少

なくありません。

家屋やアパート等の仲介業者に対して、入居者の状況を説明し、それにあった物件を教えてくださいというのが現実的です。

問 4

建て貸し方式など先進的な整備事例について知りたいです。

(答)

知り合いの地主にオーダーメイドで希望する間取りの建物を建ててもらい、家賃を支払っている例があります。

また、大手住宅メーカーの中には、建て貸し方式によるグループホーム建設をトータルでサポートする事業を展開しているところがあります。大手住宅メーカーが土地をグループホームに活用したいという地主を探し、その地主がグループホームを建設、その建設費用(借り入れ返済金)をグループホームの運営事業者が支払っていくという事業です。設計や家賃設定などを、運営事業者、施行業者、地主が直接話し合うオーダーメイド方式です。

運営事業者としての利点は、ホーム建設に係る初期投資が不要であり、オーダーメイドで建築できるところにあります。地主としては、有効な土地活用ができ、社会的貢献性や節税対策も含め長期的に安定した資産運用ができることが利点です。

問5

防火・防災対策について教えてください。

(答)

複数の入居者が共同で暮らすグループホームでは、火災に対する安全対策は重要な問題です。自力避難が困難な人がいること、深夜寝泊まりする場所としての機能があること等を考えると普段からの備えが求められます。

火災対策としては、①建物の構造（避難経路の確保、防火壁、防火扉等）、②防火設備・機器による備え、③人的な備え（避難訓練、マニュアル作成等）等が考えられます。

各設備については建築基準法や消防法等で基準が設けられている場合もありますので、建築基準法については県建築指導課（052-954-6586）、消防法については各市町村の消防本部にお問い合わせください。

人的な備えについて説明します。火災から命を守るには、いかに早く気づき、全員が建物の外に避難できるかにかかってきます。火災という非常時の中でどのようなことが想定されるのか、普段からシミュレーションを積み重ね、避難の仕方等を訓練しておくことがいざという時に役立ちます。

火災の時にどのような事態が起こっているかについて知る機会を大切にしましょう。各自治体の防災センター等で火災の疑似体験をしたり、ビデオを見たりし、わかったことについて支援者、入居者がともに話し合う機会を持つことも非常に大切です。

福祉施設やグループホームにおける火災で障害者が亡くなったケースを検証してみると、利用者の障害特性等の関係で、一度、外に避難した後に、再び建物の中にもどってしまい、逃げ遅れて亡くなったという場合が多いことが関係者から指摘されています。

どこでも避難訓練が終わった後、すぐに建物の中に引き上げるということが行われていると思いますが、このような事例を考えると、火災を想定した避難訓練を行う時には、外に避難した後、入居者が建物の中に戻らないように外で一緒にいる人を配置すること（人手が足りない時には、地域の人との協力を求められるといいと思います。）や、避難した後、すぐに建物に戻ることは避け、より離れた安全なところに避難する訓練を行う等、訓練のあり方も考える必要があります。

なお、指定障害福祉サービス事業者等は、非常災害時に利用者の安全を確保するための必要な措置について「非常災害対策計画」を作成し、定期的に避難訓練、救出訓練等を行うことが義務付けられています。

障害福祉課ホームページに「非常災害対策計画」作成の手引きを掲載していますので参考にしてください。

問6

開設にあたって、大変なこと、気をつけることは何ですか。

(答)

主なものについて、以下にまとめます。

(1) 人員体制

世話人が集まらない等、人員体制の問題はよく耳にします。人員体制の構築は十分時間をかけながら行っていくことが大切です。例えば、スタッフが集まらない場合は、今のスタッフで支援できる人数からスタートしていく等、工夫をする必要があります。

(2) 支援に関する職員の意識改革

グループホーム運営においては、365日24時間いつでも入居者を支援できるようにしなければなりません。通所事業所からグループホームの運営を始めた法人では、通所事業所では当たり前とされていた“土日・祝日・盆休み・年末年始休日”という意識を変えるため、実際に職員に夜間や休日にバックアップ支援に入ってもらったという例があります。

(3) 入居者の生活スタイルの把握

入居前に、入居前の生活スタイルを把握することが大切です。具体的には、どのような暮らしをしているのか、誰と暮らしているのか、家族との関係など、入居前の生活実態を知り、あらかじめ入居者の理解を深めておくことが求められます。

また、開設後も、利用者それぞれに今までの生活リズムがあることから、入居者同士の相性や関係性、障害の状況、個々の支援の内容などについても気を配り、一人一人の生活を尊重するようにしましょう。その一方で、グループホームは共同生活であるため、お互いに譲歩・協力していただく場面を考えていくことも必要です。

ただ、譲歩・協力していただくことが多くなると、窮屈となり利用者への負担が大きくなってしまいますので、その際は職員によるフォローが必要です。生活のリズムが安定し、利用者やその家族が落ち着くまでは、丁寧に関わることを意識しましょう。

(4) 周りの方々とのつながり

生活全般の支援は、職員一人ではできません。そのため、開設前から入居者本人のみならず、家族、近所の方のほか民生委員や町内会の会長を含めた地域の方々、他サービス事業所といった関係機関とつながりを持ち、チームで支援する体制をつくることが大切です。

(5) 行政等との調整

所在地によって建築面、消防面での取り扱いが異なる場合があることから、必要に応じて、各自治体の障害福祉担当課だけでなく、建築担当課、消防署それぞれに確認をとりましょう。

また、借家を借り消防用設備設置のための改修工事を行う場合、契約が終了し原状回復をする際に貸主とトラブルになることがありますので、事前に貸主と改修工事について十分話し合っって契約をするとよいでしょう。

問7

入居者の募集をどのように行っているか知りたいです。

(答)

入居者の募集方法について以下のような方法が考えられますので、参考にしてください。

- ・ 開設する市町村、近隣の市町村の福祉課に連絡する。
- ・ 同じ地域又は近隣地域の相談支援事業所、通所系事業所へ事業開始の案内やあいさつまわりを行い、パンフレットなどで、事業所の概要、開設までのスケジュール、入居者募集について、入居対象者のイメージ、運営方法や利用料などの説明をする。
- ・ 同じ地域又は近隣地域の相談支援事業所向けに、空室状況を情報提供する。

問8

グループホームを開設するにあたって、近隣住民の理解が得られるか不安です。説明会を開かなければならないのでしょうか。

(答)

グループホームは、障害のある方の住まいの場であり、地域の一員として生活していく場所ですから、近隣住民を一同に集めた説明会を開く必要はありませんが、引越し時に近隣住民に挨拶に行くことが慣習となっている場合は、同様の対応をされることが望まれます。なお、土地を購入して整備をする場合は、土地を購入した時、工事が始まる時等を節目に、個別に挨拶に行き、近隣の住民と早めに顔の見える関係を築いておけると良いでしょう。

なお、開所後は地域の方たちとの交流を深めるためにも、町内会に入り、町内の清掃活動やお祭り等に参加し、顔の見える関係を築くことも大切です。また、事前に町内会の会長に挨拶をしに行き、地域の状況を把握しておくことも大切なことだと思います。

問9

職員のシフトや夜勤対応等について教えてください。

(答)

夜勤対応を含む職員のシフトは、利用者の障害支援区分によって必要とされる人数を、どの時間帯に何人配置するのかを考えます。

職員のシフトや夜勤対応については利用者の人数や障害の程度等によって異なる上、利用者の生活サイクルに応じて変動するものですので、一般的なものを示すことはできませんが、例えば、利用者が午後5時に帰宅し翌朝9時頃に外出、夜間時間帯を午後10時から翌日午前6時までとした場合、世話人又は生活支援員を午前6時から午前9時までの3時間と、午後5時から午後10時までの5時間配置し、夜間時間帯には夜間支援従事者を配置してください。

この場合、常勤換算に含めることができるのは、夜間時間帯を除く午前と午後の配置(約8時間)となります。

上記の配置を、複数人の職員によりシフトを組み、支援提供体制を整えるようにしてください。

ただし、日中サービス支援型については、1日を通じて世話人又は生活支援員を、夜間時間帯には夜間支援従事者を配置する必要がありますので、24時間365日配置がされるよう、シフトを組むようにしていただくようご注意ください。

また、管轄の労働基準監督署に必ずご確認いただいた上、職員の勤務形態を考えるようにしてください。

問 1 0

職員体制の具体的な組み方を聞きたいです。

(答)

職員体制については、職員配置基準を満たすように常勤換算で必要な職員数を確保し体制を組みます。

具体的な職員体制の組み方の具体例を以下のとおり列挙しますので、参考にしてください。

- ・新規開設などで職員の確保が難しい場合は、同一法人の通所事業所やヘルパー事業所の職員が（通所事業所の人員基準を満たしたうえで）兼務し、職員体制を組み立てる。
- ・利用者の状況や職員の力量を考慮して、職員体制を組む。
- ・入浴、食事などの夕方の時間帯や朝の時間帯は非常勤職員を部分的に増やして複数体制にしたり、各ホームになるべく核となる中心職員を配置したり、支援度が高いホームは複数体制にしたりする。
- ・同性介助、自宅から距離、他事業所、他職務との兼務、担当ケースの向き不向き等も考慮して配置する。

問 1 1

効果的な世話人の募集方法を教えてください。

(答)

応募が多いという点では、新聞の折込み広告は効果がありました。ただ、様々な方が目にしているためグループホームを全く知らない方の応募もありました。ハローワークでの求人（特に新規）でも一定の効果はありました。いずれも、時期によって反応の大きさが違いました（例、折込み広告では2月後半に広告を出したときには反応はありませんでしたが、同内容で4月初旬に広告を出したときには応募が多くあったときもありました）。

他には、ハローワーク、在籍中の職員からの紹介（ご近所さん等）等が考えられます。

問 1 2

世話人募集のチラシにはどれだけ詳細に仕事内容を書くべきか悩んでいます。

(答)

業務内容を詳細に記すと敬遠する方、大まかに記すと話が違うと言う方等々みえますので、一概にはお答えできませんが、参考として、実際に行ったやり方を紹介します。

業務は具体例として特徴的なものを挙げ、「知的障害をもつ方への生活全般（食

事提供、健康管理、余暇活動等)の支援・介助／地域・バックアップ施設との連携／事業所・ホームの運営」と記載して、口頭で補足しました。さらに、詳細を説明できるように詳しい資料も用意して対応しました。

問13

世話人について、採用後に研修等を行いましたか。

(答)

最初は一定期間、先輩世話人の下で一緒に勤務をしてもらっています。そこで業務内容を把握していただき、一人で勤務をしてもらっています。また、3か月に1度、グループホームの全職員が集まりスタッフミーティング（職員会議）を開催して、外部研修の伝達（情報共有）等を行っています（「権利擁護」「強度行動障害」「ケース記録の書き方」「個別支援計画の作成」等のテーマを設けて、「世話人会」を開き、研修を行っているところもあります。）。

問14

世話人に長期間働いてもらえるためのコツはありますか。

(答)

福祉の現場で働く人、それも障害者を相手とした、対人援助の仕事は「やりがい」があります。しかし「優しい心のふれあいを目指してこの仕事を選んだ」といっても、人と接することは、とても神経を使う仕事ですし、結果がなかなか出ない、何が起るかわからない毎日。経済的な見返りも重労働に比して低く、腰を悪くしたり、胃を壊したり、ストレスによりうつ病になってしまう人もいます。

ストレスを解消し人間関係を円滑にまわすためには、なんといっても「同僚」の存在が大事です。特に、世話人は一人職場が多く、日ごろの業務で困ったことも一人で解決しなければならないことばかりかもしれません。また、対人援助の仕事は、成果がすぐに表れるわけではなく形が見えにくいので、自分の仕事に達成感や自信がもてなくなることもあります。

ですから孤立しがちな世話人こそ、意識的に世話人同士が語り、仕事の成果を確認しあえる気の合う仲間（世話人ピア）が大事になってきます。世話人の仕事の辛さと大切さは世話人同士が一番わかるのですから。時間を忘れていろいろなことを話すだけでも、ストレスの解消に繋がるものです。

地域のほかのグループホームと繋がりを持ったり、グループホーム連絡会といったものがある市町村であればそこに参加する等して、世話人が孤立しない環境を整えましょう。

問15

同一法人内の日中活動サービスの他事業所とホームの生活支援員等を兼務させる場合の注意点を教えてください。

(答)

グループホームの人員配置基準では世話人、生活支援員は利用者数と障害支援区分に応じた配置が必要になります。また、日中活動の事業所においても障害福祉サービスの種別ごとに必要な人員配置基準がありますので、それぞれの人員配置基準を満たす兼務形態を考える必要があります。

グループホームの共同生活住居の設置箇所が1, 2か所の場合は同一法人内が運営する事業所施設と兼務している状況が多く見受けられます。この場合は、他事業所とホームの合同の職員会議を少なくとも月1回設けるとホームの運営が円滑に進むようです。グループホームの共同生活住居の設置箇所が相当程度ある場合(3~4ホーム以上)は、グループホーム事業として職員数がある程度確保できるようになりますので、他の事業所との兼務の必要も少なくなります。

なお、兼務という形態ではありませんが、ホームヘルパー事業所の職員が外部サービス利用型のグループホームにおいて支援するケースが考えられます。また、重度障害者の支援の場合、特例措置として「個人単位のホームヘルプ利用」においてヘルパー事業所から支援者確保を行うことができます。この場合も合同の職員会議は欠かせません。

1つの事業所で複数のホームを運営している場合は、1名の夜勤者につき利用者20名まで支援できるので、複数のホームを跨いで勤務する場合があります。この場合、夜間時間帯の緊急連絡先を明確にする配慮が必要です。

問16

経験の浅い方でも業務がこなせるようなサポート体制等を実践していましたら教えてください。

(答)

ホーム会(そのホームに関わる世話人や生活支援員が集まる会)を定期的に関き、連絡や情報の伝達、近況報告、業務・支援の方法の確認等に努めています。

1か月に1回、定期的なホームへのバックアップとして、日中の事業所職員がホーム職員と一緒にグループホームの業務に従事しています。お互いの動きを見て対応を確認したり、相談にのってもらったりしています。

問 1 7

NPO法人等の事業規模が小さいところの運営について聞きたいです。

(答)

地域によっては、支援コーディネーターが、指定申請書類記入に関するアドバイス、連携施設としての協力、物件探しの手伝いを行っている例があります。また、世話人業務やホーム運営のノウハウを身につけるための実践研修を行っている例もありますので、こうした取組に参加されると良いでしょう。

問 1 8

将来の収益性、安定性について不安があります。現実的な運営・収益をしていくためにはどうしたらよいですか。

(答)

開設前のアドバイスとして、事業支出の大半を占める人件費は雇用後の調整が難しいことから、予め人件費の割合設定をした人員配置の検討に加え、常勤職員のみではなく、非常勤職員を効率的に配置することによりフレキシブルな対応ができるような工夫が必要です。また、新築の場合には、現金支出は生じないものの減価償却費が多額となるため、費用の圧縮を図るためには開設前に各種補助金について勉強しておくのも良いでしょう。さらに、障害者の方々の収入の大半は障害年金や生活保護といった決まった額によるものですので、そこから家賃を徴収することを念頭において、整備費、資金繰りを検討することも大切です。

また、開設後は、一つの住居だけでは一人の利用者の動向が収支に大きく影響することがあるため、複数の住居を運営することにより平準化された収入が期待でき、また、複数の住居間で入居者の状況や障害支援区分に合わせた人員の配置を柔軟に行うことができるようになります。こうした収益の安定性と効率的な人員配置を可能にするためには、複数住居の設置による事業規模の拡大、職員の増員を視野に入れると良いでしょう。

事業規模の拡大の例としては、ホームと併設して短期入所事業やヘルパー事業を付加的に展開することが挙げられます。また、職員の増員については、住居の増設以外に、ヘルパーサービスの利用や、常勤職員と非常勤職員の混合配置による方法もあります。こうした取組は、収益の安定性と効率的な人員配置を可能とするだけでなく、余裕を持った職員の配置による職員向け研修や会議の開催を可能とし、支援や運営の質の向上を期待することもできるでしょう。

このほか、運営時は、利用者のキャンセルや空室の期間を少しでも短くするために、入居予定者のリスト作りや体験入居による周知のほか、利用予定者の状態の把握を図っておくのも良いでしょう。ただし、運営者の都合で運営形態を変更したり、経営を最優先した賃金体系や安易な人員配置を行ってしまうと継続的な支援体制が組めず、空室状態が続いてしまうケースがあります。利用者や運営側の双方にとって納得できる運営方法を見つけていくことが大切です。

問19

体験入居のメリットについて教えてください。

(答)

他の入居者との相性はどうか、グループホームの雰囲気や暮らし方がその人にあるかを確認するために体験入居を行うことは非常に有効です。入居者同士の相性、グループホームの雰囲気、暮らし方等、その人に合っていないまま毎日を暮らすのは、利用者にとっても辛いものですし、利用者間のトラブルを招く恐れもあります。そのために、入居を決める過程でその人にとって暮らしやすい場所かどうか、他の入居者とうまくやっていけそうかを確認することが大切です。

グループホームの定員に空きがある場合は、体験入居の制度を利用して、すでに入居している他の入居者とうまくいくかどうか、直接、試してみることをお勧めします。

また、新設の場合は、入居するかもしれない人たちで入居に向けて顔を合わせる機会や体験利用等、お互いが接する機会をつくる取り組みが役に立ちます。

問20

実際の支援の流れについて教えてください。

(答)

グループホームは住まいの場であることから、朝は入居者の起床の手伝いから始まり、朝食の提供、作業所等へ通われる場合は送り出しを行うこととなります。また、入居者の帰宅後は夕食の提供、入浴の介助、就寝の手伝いという流れになります。

なお、休日は外出される方もいれば、一日中グループホームで過ごされる方もいます。入居者がグループホームにいる間は必要な支援が受けられる体制を整えておかなければなりません。

問 2 1

利用者のご両親との関わり方について教えてください。

(答)

家族との関わりはとても大切で、本人さんの性格や障害特性等を把握する上でも役立ちます。報告会や個別面談を通して、家族と信頼関係を築くことはとても大切だと思います。

ご両親には、障害がある我が子を悩みながら育ててきた背景があります。今ある親子関係は、それぞれの状況の中でそれぞれの家族で築いてきたものです。障害のある方の自立を妨げているように思えることもあるかもしれませんが、その道のりを受け止め、これからの援助に携わる者としてその親子関係を理解していく努力がまず、必要です。

グループホームに入居して間もない頃は、ご両親はとても不安で、家族のような関わりをグループホームスタッフに求めたり、一方で家族ができなかったことを求めたりします。場合によっては、グループホームスタッフは本人よりもご両親に関わるのが負担に感じる場合があります。そうした時には、ご両親も障害のある方と一緒に新たな暮らしの第一歩を歩んでいるということを理解することが必要です。

問 2 2

入居者同士のトラブルについて事例があったら教えてください。

(答)

居間で一緒にテレビを見る時間を設定しているホームがあり、視聴する番組を何にするかのトラブルがあるという事例を聞くことがあります。ホームは共同生活の場ですが、それぞれの利用者の生活を大切にすることが大事ですので、みんなで一緒に何かをするという時間を作らない方が良い場合もあります。

また、入浴について、入居者同士で入りたい時間が重なり、トラブルになってしまう場合もあります。入居者同士で話し合っ、入浴時間等の約束事を予め決めておく等して、解決していくことが大切だと思います。

問 2 3

ホーム内でのルールの決め方はどのようにしていますか。

(答)

特にルールを決めていないホームもあれば、共同生活に関する基本的な事柄（食事の時間、帰宅時間、喫煙のルール等）を先ずホームで決めて、入居者に丁寧に説明、納得を得るようにし、その他個別に対応が必要な事柄についてのみ、入居者との話し合いにより決めているというホームもあります。職員と入居者の話し合いの頻度もホームにより異なりますが、毎月行うことでルールを見直しているホームもあります。

基本的には、入居者同士の話し合いや、職員と入居者との話し合いによって決めていくケースが多いでしょう。入居者同士の話し合いでは、職員は利用者それぞれの立場を理解し、アドバイスすることが大切です。入居者同士の話し合いが困難な場合は、世話人が案件について提案し、それを選択してもらう形もあります。

問 2 4

「性」的な部分の管理・支援について聞きたいです。

(答)

グループホームは、障害のある方の住まいの場であり、地域の一員として生活していく場所です。入居者がよりよい生活を送れるように支援する場であって、管理・拘束する場所ではありません。実際に性的な問題が発生した場合、管理責任を問われることも考えられますが、目先の管理体制を強化するよりも、本人の気持ちを尊重し、その後の支援方法や支援体制等について関係機関等の協力を得ながら検討していく姿勢が大切です。

関係機関等の例としては、グループホームの職員だけでなく、家族、日中活動を行う事業所、計画相談に関わっている相談支援事業所、医療機関などが挙げられます。当然、入居者の中には判断能力が不十分な方もいらっしゃるかと思います。その場合には、後見人の役割を担っている方も含めて、支援体制を考えていくことが大切です。

なお、男女混合のホームでは、入居の際に性的な部分で様々な問題が生じないかを念頭に、居室の配置や生活スケジュールを慎重に検討して入居者の決定を行うと良いでしょう。問題が生じる可能性がある場合には、男女混合の入居は避けるようにします。慎重に検討したうえで男女混合のホームとする場合もありますが、この場合、同性介助が基本のため、男女ともに職員を配置する必要があります。

また、保健師を講師に招いて学びの場を持ったホームの例もあります。その際、特に妊娠については、望まない妊娠を避けるための内容を盛り込んでもらったということですね。

さらに、結婚をして出産に至ったケースもあります。こうした場合は、ひとり暮らしや結婚の相談に始まり、グループホームからの自立も視野に入れた支援を行う必要があるでしょう。

問 2 5

精神障害のある方への支援方法を教えてください。

(答)

他の障害種別についても言えることですが、本人との距離感を大切にし、職員が話を聴いたり、入居者全員のミーティングによる話し合いを行うなど、傾聴・共感の場を設けることが大切です。

また、医療機関との連携や服薬管理の支援も大切です。服薬管理の支援については、普段から入居者の表情、言葉に気をつけ、怠薬していないかどうかの変化にすぐ対応できるよう心がけます。怠薬に陥りやすい人は、グループホームの職員が関わって服薬管理を行うほか、訪問看護の利用などで対応します。

そのほかに、設備面では、トイレにこもる方が多いという理由から、トイレの数を多めにするといった工夫をしているホームや、入浴が苦手な方も多いという理由から、「シャワーだけでも…」と声かけしやすいように、浴室とは別にシャワー室を設けることで入居者に活用されているホームがあります。

また、支援面では、将来、入居者が地域で自立した生活を送ることを念頭に置いた取組が必要となります。例として、入居から1年間は生活に慣れるための支援を、1年後からは、食事や掃除について入居者自身で行うほか、入居者個別の課題へ取り組むことによって、グループホームを出た後の生活を見据えた支援を行っているホームがあります。この場合、同時に、住居探しや家族との調整、経済面での調整、制度等の活用など、個別に目指す生活への支援を考えていく必要があります。

問 2 6

知的障害のある方への支援方法を教えてください。

(答)

一般的な知的障害の特性である認知や言語などにかかわる知的能力や、他人との意思の交換、日常生活や社会生活、安全、仕事、余暇利用などについての適応能力に遅れがあることへの配慮が必要です。本人がうまく言葉で表現ができないことが多いため、本人の特性を把握し、本人の行動や表情、本人の育ちやそれまでの歩み（経験）、場合によってはそれが記録されている資料から本人の想いを汲み取ることが重要です。

このほかには、家族構成や入居前の生活の状況等を把握し、普段の日常生活でどのような支援が行われていたのか、金銭管理が必要なのか、夜間にも支援を要するのか、休日（自由時間）の過ごし方はどうなのかなどを確認するとともに、入居前に家族以外の人と生活した経験があるのか、どんな人と相性が良いのか悪いのかといった細かな情報を得ておくことも重要です。

問 2 7

重度の障害がある方、行動障害のある方がGHへ入居される際に配慮すべきことはありますか。

(答)

本人の特性に関して配慮すべき点と建物、設備に関して配慮すべき点について以下のとおりまとめましたので、参考にしてください。

(本人の特性に関しての配慮)

- ・入居前に生活歴や生活のアセスメントをしっかり行い、ご本人がこれまでの生活の中で大切にしてきた日課や行動がグループホームでの生活でできるよう配慮し、グループホームへ入居するにあたり、入居前の生活からの生活環境の変化が小さくなるようにする。
- ・入居前にホームの見学や体験利用をする機会を作り、ホームでの生活をイメージしてもらおう。

(建物、設備での工夫)

- ・大声、奇声をあげる方がいらっしゃる場合は隣地との距離を確保したり、防音対策を施すなど声が近隣民家等に届かないよう配慮する。また、他の入居者で聴覚過敏等によって、過剰反応される方がいる場合は、居住階を別にするなど声が届きにくい配慮をする。
- ・こだわりの強い方のこだわりの対象となっているもの（エアコンや照明のスイッチなど）を本人から隠す。
- ・玄関から突発的に飛び出しても事故がないように、玄関からすぐに道路に出てしまえないような仕切りをつくる。
- ・廊下や居室、リビング、浴室など車いすでも移動がしやすい広さや空間を確保する。

問 2 8

異性介助は認められますか。

(答)

異性介助の常態化は原則認められません。

職員が急遽欠勤する等、緊急やむを得ない場合については認められる場合があります。その際は異性の職員と利用者が2人きりにならないようにする等の配慮が求められます。

問 2 9

利用者の金銭管理はどのようにするとよいのでしょうか。

(答)

入居者の中には、自分で現金の管理等を十分にできず、金銭管理に援助が必要な人がたくさんいます。自分のお金が適正に取り扱われているかどうかを確認することもおぼつかない場合があります。

お金の取り扱いは、間違いが起こらないために、現金を取り扱う人と、記帳する人を分ける等、複数で管理を行うことが原則ですが、グループホームは援助者数が少ないため、日常的に複数の人が確認するということが困難な状況があります。

とりわけ入居者自身の通帳の管理や通帳からのお金の出し入れについては、グループホーム関係者とは別の方が管理するしくみがあることが望ましいと考えます。

有料ですが、市町村の社会福祉協議会が行っている日常生活自立支援事業を利用すると、通帳等の管理、預貯金の出し入れ等本人に代わって行ってくれます。入居者と相談の上、活用するののも一つの方法です。その上で、グループホームへの必要経費の支払いや小遣いの使い方等、さらに細かい点をグループホームスタッフが援助する方法も検討してください。

前述の日常生活自立支援事業の利用もできますが、実際にはまだまだグループホームスタッフがかわらざるをえない場合も多いようです。そのような場合には、お金のトラブルや盗難等を防止するためにも、日常の援助に追われて、その取り扱いがルーズにならないように、グループホームでのお金の取り扱い、通帳の取り扱い等について、ルールを設けておくことが必要だと考えます。

気を付けたい点をいくつかあげておきます。

- (1) 利用者のお金を扱うこととなりますので、金銭管理する側の立場で安易に扱うことなく、利用者の意向を十分確認することが重要です。
- (2) グループホームには、現金・通帳をきちんと保管できるように金庫を備えておく必要があります。盗難の被害から守るためにも、持ち運びのできない金庫を備えておいた方がいいと思います。
- (3) 入居者人数分の生活費、食費等、相応のお金を扱うこととなりますので、日常の現金保管の上限額を定めておいた方がいいと思います。一定額以上の現金が保管されないように決め、それを超える場合には銀行に預け入れる等の対応をこまめに行う必要があります。
- (4) お金の出し入れを行う時には、必ず記帳し、残額が合っていることを確認するという原則を習慣づけることが大切です。特に入居者の生活費については、入居者と一緒に記帳し、入居者と一緒に現金が合っているかどうかを確認すべきです。
- (5) 取り扱いがルーズにならないためにも、人の目が入ることを確保することが必要です。同じ運営主体の他ホームの職員同士あるいは運営にあたっている人等も含め、時々、現金が合っているかどうか、記帳がきちんとされている

かどうか第三者的立場にある人からの確認を行うことが有効です。

問30

家賃等の、利用者から徴収する利用料についてどのように算定し、また、利用料が余ったり不足したりした場合には、返還や追加徴収をしているのでしょうか。

(答)

(利用料の算定方法)

借家の場合、家賃の総額を各部屋の大きさ等で按分して家賃を決めるという方法があります。

家賃以外の光熱水費等の利用料については、前年度の支出の月平均金額をもとに、値上がりや物価上昇等で見込まれる金額を加えて月額を算定するという方法があります。

また、必要に応じて一定期間ごとに料金の見直しを行うこともあります。

(返還・追加徴収の方法)

必ずしも返還、追加徴収しなければならないわけではなく、運営主体の考え方によって返還、追加徴収の有無は異なります。

返還をする場合には利用料を毎月徴収し、年度末に返還を行うことが多いようです。

追加徴収をする場合には契約時に追加徴収することがある旨伝えておく必要があるでしょう。

返還をする場合の精算例を紹介しますので、参考にしてください。

(例)

①残金を利用者数で平均する。→A

②残金を利用者の帰宅日数の合計で除して、一日当たりの残金額を算出する。→B

③平均より多く帰宅をされている利用者には平均より多く $[A + B \times (\text{帰宅日数})]$ 、逆に帰宅が少ない利用者の方には平均より少なく $[A - B \times (\text{帰宅日数})]$ で返還をしている。

問31

利用者がGHへの寄付を考えている場合、どのように取り扱えばよいでしょうか。

(答)

正常な意思表示が出来るのかどうかをよく見極めることが第一です。その上で寄付をいただく場合には、きちんと説明してお返しするものではないことを十分理解していただく必要があります。

また、トラブル防止のためにどうして寄付したいのか、どのようなものを寄付したいのか、どのように使用してほしいのかなどをよく聞いてから受け付けるとよいでしょう。

問32

これまで短期入所を利用していた方が、グループホームに入居するにあたり、その生活の違いに戸惑ってしまうことはないでしょうか。また、どのように対処すればよいのでしょうか。

(答)

親元から離れて初めて生活をするなど、周囲の環境が大きく変わることになりますので、ホーム入所後は御本人の生活が安定するまで、しっかり見守っていくことが必要かと思えます。ちょっとした変化にも声がけをするなどして、御本人に安心して生活していただく配慮がいるでしょう。ただ、意外とすんなりホーム生活に移行できることもありますので、思っているほど心配する必要はないのかも知れません。

大切なのは、入居する前に細かなアセスメントを取り、御本人の意向に沿った支援計画を立てた上で、御本人との信頼関係を築いて、支援に当たることです。

問33

地域の他の事業所との具体的な連携方法について知りたいです。

(答)

自立支援協議会や基幹相談支援センターなどで開かれる研修会、自立支援協議会の地域生活部会、市町村内グループホーム交流会、親の会等の会議や行事などを活用して地域の中で事業所同士、顔の見える関係づくりをしていただき、交流を深めることから始めてみてはいかがでしょうか。

そうした仲間を地域でつくり、地域の課題の共有を行って、その解決に向けて協議会などに働きかけ地域全体でホームの課題についての取組をしていく中で具体的な連携が生まれると思います。

問34

グループホームの運営で心掛けることや運営体験談を教えてください。

(答)

<グループホームの運営で心掛けること>

あくまでグループホームは、少人数での共同生活空間であり、家族ではないことを認識することだと思います。その空間の中でどのように「ホッと」安心できる空間を提供できるかということではないでしょうか。そのためにホームで利用者が何でも気軽に安心して相談に乗れるようなキーパーソンとなれる方の存在が大切です。

また、利用者一人一人の性格や体験が異なっていますので、最初からスムーズに生活できるわけではありません。意外と初めは我慢していて、外見にはスムーズに生活できているように見えても、慣れてきてからいろいろ問題が出てくるケースがあります。日々、利用者の状態に気を配り、利用者に何か気になることが見受けられたら、声掛けする等して、コミュニケーションをとっておくと、問題が大きくなる前に対処できる場合もあります。

<運営体験談>

グループホームに入居されて間もない方が、なかなか寝付けず苦労したことがあります。それはグループホームに入る前、就寝時はいつも養護者の方が隣で一緒に眠るという生活を送っていたことが原因でした。

利用者さんの生活はグループホームに入る前に家でどのように生活していたのかがとても影響します。今回の体験で言えば、グループホームに入居される前に養護者の方に、利用者が一人で眠れるようにしていただくようお願いすべきだったと思います。それが、利用者が一人で自分らしく生活していくスタートになっていくようにも思います。

Q & Aの最後に支援コーディネーターの運営体験談を添付(37ページ～)いたしましたのでご覧ください。

2 グループホームの指定手続きについて

問1

配置しなければいけない人員について教えてください。

(答)

人員配置基準は下表のとおりです。サービス管理責任者及び世話人は、利用者の人数により、生活支援員は利用者の障害支援区分ごとの人数により配置しなければならない人数が異なります。なお、計算方法のモデルケースを記載しましたので参考としてください。

●人員・設備基準の概要

区分	介護サービス包括型	外部サービス利用型
管理者	常勤1人（管理業務に支障がない場合は他の職務の兼務可）	
サービス管理責任者	<ul style="list-style-type: none"> ●利用者数：30人以下：1人以上 ●利用者数：31人以上：1人に、利用者数が30人を超えて30又はその端数を増すごとに1人を加えて得た数以上 	
生活支援員	次の①～④を合算した数以上 （常勤換算） ①区分3の利用者数を9で除した数 ②区分4の利用者数を6で除した数 ③区分5の利用者数を4で除した数 ④区分6の利用者数を2.5で除した数	配置しなくてよい
世話人	常勤換算で、利用者数を6で除した数以上	
定員	事業所	4人以上
	共同生活住居	新規建物2～10人、既存建物2～20人 （サテライト型1人※）
	ユニット	2人以上10人以下
立地条件	<ul style="list-style-type: none"> ・入所施設及び病院の敷地内外であること。 ・同一敷地内に設置できる共同生活援助の建物の数は2棟まで ・日中系サービスと同一敷地内に設置は不可 	
居室面積	内寸に基づく有効面積7.43㎡以上（収納設備等を除く）	
居室定員	1人（特に必要と認められる場合は2人）	
設備	<ul style="list-style-type: none"> ・ユニット（サテライト型住居）毎に複数の居室、居間、食堂、便所、浴室、洗面所、台所が必要。利用者の特性に応じて工夫されたものであること。 ・事業所毎に事務室（世話人室）が必要。 さらに、サテライト型住居の場合、利用者から適切に通報を受けることができる通信機器（携帯電話可）。	
従業者以外の介護	—	外部委託可 （身体介護を伴うものに限る）
協力医療機関、協力歯科医療機関	必要	

※サテライト形住居の入居定員は、本体住居の入居定員には含まない(事業所の利用定員には含む)

※介護サービス包括型：利用者のニーズに応じて介護サービスを事業者自らが提供

※外部サービス利用型：利用者のニーズに応じて介護サービスを提供するに当たり、事業者はアレンジメント（手配）のみを行い、外部の居宅介護事業者に介護サービスを委託

区分	日中サービス支援型	
管理者	常勤1人（管理業務に支障がない場合は他の職務の兼務可）	
サービス管理責任者	<ul style="list-style-type: none"> ●利用者数：30人以下：1人以上 ●利用者数：31人以上：1人に、利用者数が30人を超えて30又はその端数を増すごとに1人を加えて得た数以上 	
生活支援員	次の①～④を合算した数以上 （常勤換算） ①区分3の利用者数を9で除した数 ②区分4の利用者数を6で除した数 ③区分5の利用者数を4で除した数 ④区分6の利用者数を2.5で除した数	※1日を通じて生活支援員又は世話人1人以上
世話人	常勤換算で、利用者数を5で除した数以上	
夜間支援従事者	夜間及び深夜の時間帯を通じて1人以上	
定員	事業所	4人以上
	共同生活住居	<ul style="list-style-type: none"> ・新規建物2～10人、ただし、一つの建物に複数の共同生活住居を設ける場合の合計は20人まで ・既存建物2～20人
	ユニット	2人以上10人以下
立地条件	<ul style="list-style-type: none"> ・入所施設及び病院の敷地内外であること。 ・同一敷地内に設置できる共同生活援助の建物の数は2棟まで ・日中系サービスと同一敷地内に設置は不可 	
居室面積	内寸に基づく有効面積7.43㎡以上（収納設備等を除く）	
居室定員	1人（特に必要と認められる場合は2人）	
設備	<ul style="list-style-type: none"> ・ユニット毎に複数の居室、居間、食堂、便所、浴室、洗面所、台所が必要。利用者の特性に応じて工夫されたものであること。 ・事業所毎に事務室（世話人室）が必要。 	
従業者以外の介護	—	
協力医療機関、協力歯科医療機関	必要	
短期入所	併設又は同一敷地内(1人以上5人以下)に必置	
協議の場	<ul style="list-style-type: none"> ・指定後も定期的に必要(少なくとも年に1回以上) ・指定申請の際には、自立支援協議会に対し、運営方針や活動内容等を説明し、当該協議会等による評価を受け、その内容を添付すること。 	

※サービス管理責任者、生活支援員、世話人、夜間支援従事者のうち、1人以上は常勤

※日中サービス支援型：常時の支援体制を確保した上で、利用者のニーズに応じて介護サービスを事業者自ら提供

○ 事例(介護サービス包括型)

利用者数：6名(区分3が1名、区分4が3名、区分5が2名)の場合

<計算方法>

生活支援員	区分3が1名 ⇒ $1 \div 9 = 0.11$ 区分4が3名 ⇒ $3 \div 6 = 0.5$ 区分5が2名 ⇒ $2 \div 4 = 0.5$ $0.11 + 0.5 + 0.5 = 1.11$ <u>小数点以下第2位を切り上げ、</u> <u>常勤換算で1.2名以上の生活支援員の配置が必要</u>
世話人	利用者が6名 ⇒ $6 \div 6 = 1$ <u>常勤換算で1名以上の世話人の配置が必要</u>
サビ管	利用者が30名以下なので <u>1名以上</u>

○ 事例(日中サービス支援型)

利用者数：6名(区分3が1名、区分4が3名、区分5が2名)の場合

<計算方法>

生活支援員	区分3が1名 ⇒ $1 \div 9 = 0.11$ 区分4が3名 ⇒ $3 \div 6 = 0.5$ 区分5が2名 ⇒ $2 \div 4 = 0.5$ $0.11 + 0.5 + 0.5 = 1.11$ <u>小数点以下第2位を切り上げ、</u> <u>常勤換算で1.2名以上の生活支援員の配置が必要</u>
世話人	利用者が6名 ⇒ $6 \div 5 = 1.2$ <u>常勤換算で1.2名以上の世話人の配置が必要</u>
サビ管	利用者が30名以下なので <u>1名以上</u>
夜間支援従事者	夜間及び深夜の時間帯を通じて <u>1名以上</u>

※一日を通じて生活支援員又は世話人1名以上

※サービス管理責任者、生活支援員、世話人、夜間支援従事者のうち1人以上は常勤。

問2

運営することによってもらえる障害福祉サービス等報酬について教えてください。

(答)

報酬体系は次表のとおりです。世話人の配置状況及び利用者の障害支援区分ごとの人数により、報酬が異なります。

なお、計算方法のモデルケースを記載しましたので参考としてください。

<介護サービス包括型の報酬体系>

●共同生活援助サービス費

区 分	算定要件	障害支援区分	報酬単位 (単位/日)	生活支援員の 配置基準 (常勤換算)	サービス管理 責任者配置基準
共同生活援助 サービス費(Ⅰ)	世話人を4:1 以上配置	区分6	667単位	2.5:1以上	30:1以上
		区分5	552単位	4:1以上	
		区分4	471単位	6:1以上	
		区分3	381単位	9:1以上	
		区分2	292単位	—	
		区分1以下	243単位	—	
共同生活援助 サービス費(Ⅱ)	世話人を5:1 以上配置	区分6	616単位	2.5:1以上	
		区分5	500単位	4:1以上	
		区分4	421単位	6:1以上	
		区分3	331単位	9:1以上	
		区分2	243単位	—	
		区分1以下	198単位	—	
共同生活援助 サービス費(Ⅲ)	世話人を6:1 以上配置	区分6	583単位	2.5:1以上	
		区分5	467単位	4:1以上	
		区分4	387単位	6:1以上	
		区分3	298単位	9:1以上	
		区分2	209単位	—	
		区分1以下	170単位	—	
共同生活援助 サービス費(Ⅳ)	体験利用	区分6	697単位	2.5:1以上	
		区分5	582単位	4:1以上	
		区分4	501単位	6:1以上	
		区分3	411単位	9:1以上	
		区分2	322単位	—	
		区分1以下	272単位	—	

<外部サービス利用型の報酬体系>

●外部サービス利用型共同生活援助サービス費

区 分	算定要件	報酬単位 (単位/日)	サービス管理 責任者配置基準
外部サービス利用型共同生活援助 サービス費(Ⅰ)	世話人を4:1 以上配置	243単位	30:1以上
外部サービス利用型共同生活援助 サービス費(Ⅱ)	世話人を5:1 以上配置	198単位	
外部サービス利用型共同生活援助 サービス費(Ⅲ)	世話人を6:1 以上配置	170単位	
外部サービス利用型共同生活援助 サービス費(Ⅳ)	世話人を10:1 以上配置	114単位	
外部サービス利用型共同生活援助 サービス費(Ⅴ)	体験利用	272単位	

＜日中サービス支援型の報酬体系＞

●日中サービス支援型共同生活援助サービス費

区 分	算定要件	障害支援区分	報酬単位 (単位/日)	生活支援員の 配置基準 (常勤換算)	サービス管理 責任者配置基準
日中サービス支援 型共同生活援助 サービス費(Ⅰ)	世話人を3:1 以上配置	区分6	1105単位	2.5:1以上	30:1以上
		区分5	989単位	4:1以上	
		区分4	907単位	6:1以上	
		区分3	650単位	9:1以上	
日中サービス支援 型共同生活援助 サービス費(Ⅱ)	世話人を4:1 以上配置	区分6	1021単位	2.5:1以上	
		区分5	904単位	4:1以上	
		区分4	822単位	6:1以上	
		区分3	574単位	9:1以上	
日中サービス支援 型共同生活援助 サービス費(Ⅲ)	世話人を5:1 以上配置	区分6	969単位	2.5:1以上	
		区分5	852単位	4:1以上	
		区分4	770単位	6:1以上	
		区分3	528単位	9:1以上	
日中サービス支援 型共同生活援助 サービス費(Ⅳ)	体験利用	区分6	1135単位	2.5:1以上	
		区分5	1019単位	4:1以上	
		区分4	937単位	6:1以上	
		区分3	677単位	9:1以上	

●日中サービス支援型共同生活援助サービス費(日中を共同生活住居以外の場所で過ごす場合)

区 分	算定要件	障害支援区分	報酬単位 (単位/日)	生活支援員の 配置基準 (常勤換算)	サービス管理 責任者配置基準
日中サービス支援 型共同生活援助 サービス費(Ⅰ)	世話人を3:1 以上配置	区分6	910単位	2.5:1以上	30:1以上
		区分5	793単位	4:1以上	
		区分4	712単位	6:1以上	
		区分3	563単位	9:1以上	
		区分2	414単位	-	
		区分1以下	360単位	-	
日中サービス支援 型共同生活援助 サービス費(Ⅱ)	世話人を4:1 以上配置	区分6	826単位	2.5:1以上	
		区分5	709単位	4:1以上	
		区分4	627単位	6:1以上	
		区分3	486単位	9:1以上	
		区分2	337単位	-	
		区分1以下	292単位	-	
日中サービス支援 型共同生活援助 サービス費(Ⅲ)	世話人を5:1 以上配置	区分6	774単位	2.5:1以上	
		区分5	657単位	4:1以上	
		区分4	575単位	6:1以上	
		区分3	440単位	9:1以上	
		区分2	292単位	-	
		区分1以下	252単位	-	
日中サービス支援 型共同生活援助 サービス費(Ⅳ)	体験利用	区分6	940単位	2.5:1以上	
		区分5	824単位	4:1以上	
		区分4	742単位	6:1以上	
		区分3	590単位	9:1以上	
		区分2	441単位	-	
		区分1以下	387単位	-	

○ 事例(介護サービス包括型)

利用者数 : 6名(区分3が1名、区分4が3名、区分5が2名)
世話人 : 1名(常勤換算)
生活支援員 : 2名(常勤換算)

(計算方法)

- ①利用者が6名に対し、世話人が1名なので、「共同生活援助サービス費(Ⅲ)」に該当。
- ②「共同生活援助サービス費(Ⅲ)」において、
区分3の報酬は298単位、区分4の報酬は387単位、区分5の報酬は467単位
⇒ $298\text{単位} \times 1\text{名} + 387\text{単位} \times 3\text{名} + 467\text{単位} \times 2\text{名} = 2,393\text{単位}$
 $2,393\text{単位} \times 30\text{日} \times 10\text{円}$ (地域によって異なる)
=717,900円(1月当たり。利用者から徴収する自己負担額を含む。)

○ 事例(日中サービス支援型)

利用者数 : 6名(区分3が1名、区分4が3名、区分5が2名)
世話人 : 2名(常勤換算)
生活支援員 : 2名(常勤換算)
※1日を通じて生活支援員又は世話人1名以上の配置が必要
夜間支援従事者 : 1名

(計算方法)

※30日間日中をグループホームで過ごす場合。

- ①利用者6名に対し、世話人が2名なので、「日中サービス支援型共同生活援助サービス費(Ⅰ)」に該当。
- ②「日中サービス支援型共同生活援助サービス費(Ⅰ)」において、
区分3の報酬は650単位、区分4の報酬は907単位、区分5の報酬は989単位
⇒ $650\text{単位} \times 1\text{名} + 907\text{単位} \times 3\text{名} + 989\text{単位} \times 2\text{名} = 5,349\text{単位}$
 $5,349\text{単位} \times 30\text{日} \times 10\text{円}$ (地域によって異なる)
=1,604,700円(1月当たり。利用者から徴収する自己負担額を含む。)

問3

夜間支援体制加算について、夜勤を行う場合と宿直を行う場合で単位が異なりますが、夜勤と宿直の違いは何ですか。

(答)

大きな違いは下表のとおりです。詳しくはお近くの労働基準監督署等にお問い合わせください。

	勤務形態	備考
夜勤	所定労働時間の中で夜間に勤務	夜勤であるため、午後10時から翌日午前5時までについて割増賃金が生じる
宿直	所定労働時間外又は休日において、構内巡視、文書、電話の收受又は非常事態に備えて待機するもので、常態としてほとんど労働する必要のない勤務	労働基準監督署長の許可 宿直の頻度は1人当たり1週間に1回が限度

問4

サテライト型住居について教えてください。

(答)

サテライト型住居とは、1人で暮らしたいという利用者のニーズに応えたものです。

基本として、早期(原則3年以内)に一般住宅等への移行が可能であると見込まれる者が利用し、その間、一般住宅等で安心して日常生活を営むことができるかどうか、他の障害福祉サービス事業者等との十分な連携を図りつつ、定期的なモニタリング及び計画的な支援を行う必要があります。

なお、サテライト型住居には、本体住居の職員が定期的(原則毎日)に巡回する必要がある、入居者が通常的手段により、概ね20分以内で本体住居に移動が可能な距離である必要があります。

1つの本体住居に対して設置可能なサテライト型住居は2か所までです。ただし、本体住居の定員が4人以下の場合は1か所までとなります。

人員配置基準の上乗せはありません。本体住居と一体のものとして、人員配置することとなります。

夜間職員の配置義務はありません。

問5

職種の兼務について、可能な組み合わせと不可能な組み合わせを教えてください。

(答)

グループホームの運営に必要な人員として、①管理者、②サービス管理責任者、③世話人、また場合によっては④生活支援員が挙げられます。

グループホーム内の①～④の中で2つまでなら、どのような組み合わせでも兼務可能です。ただし、①については常勤の勤務すべき時間の半分以上を従事時間としてください。

なお、②について、グループホームの入居定員が20名以上である場合は、できる限り専従の者を確保するよう努めることとされています。

問7

次のような利用状況で、共同生活援助サービス費Ⅰ(世話人4:1の常勤換算)を算定するには世話人の勤務時間は何時間以上となりますか。

【利用状況】

定員6名(区分2-2名、区分3-2名、区分4-1名、区分5-1名)

(答)

(基準人員)6名(利用者)÷4名(世話人)=1.5

1.5×8時間(1日当たりの常勤の従事時間。事業所によって異なるが、ここでは暫定的に28時間とする)×20日間(1ヶ月の勤務日数。ここでは暫定的に20日間)
=240時間(月間) 1か月240時間以上

問8

問7の事例の場合、さらにショートの名の利用があった日の世話人の配置はどのようになりますか。

(答)

当該グループホームの利用者の数及び併設事業所(ショート)の利用者の合計数を当該グループホームの利用者の数とみなした場合において、当該グループホームとして必要とされる数以上。

(基準人員)7名(利用者)÷4名(世話人)=1.75 ⇒ 1.8(小数点第2位を切り上げ)

1.8×8時間(1日当たりの常勤職員の従事時間。ここでは暫定的に8時間とする。)×20日(1ヶ月の勤務日数。ここでは暫定的に20日間)
=288時間(月間) 1ヶ月288時間以上

問9

管理者とサービス管理責任者は、それぞれ生活介護や放課後等デイサービス等の他事業所での兼務は可能ですか。

(答)

兼務先の事業所の職種によります。詳しくは県障害福祉課(政令・中核・大府市の場合は、当該市の障害福祉所管課)にお問い合わせください。

問 1 0

利用者に提供する食事は必ず世話人が調理する必要はありますか。宅配サービス等を活用しても良いのでしょうか。

(答)

必ず世話人が調理する必要はありませんが、「調理、洗濯、その他の家事等は、原則として利用者と従業者が共同で行うよう努めなければならない」とされているため、宅配サービス等が常時の利用とならないようにするなどご注意ください。

問 1 1

既にある市営住宅、県営住宅を利用したGH利用が実現できればよいが、難しいように感じます。どこに相談をすればよいのでしょうか。

(答)

県営住宅を共同生活援助事業に利用する場合は、使用可能な県営住宅の提示について障害福祉課を通じて公営住宅課に文書で照会することになります。

詳しくは愛知県障害福祉課のHPに掲載しております「グループホームに係る県営住宅の活用について」

(<http://www.pref.aichi.jp/soshiki/shogai/0000076149.html>) を参照ください。

問 1 2

公営住宅をグループホームとして活用する場合の特に配慮すべき設備基準(消防用設備の設置含め)があれば、教えてください。

(答)

公営住宅によっては改修ができない場合があります。また設備基準は居宅や利用者の状況等によって異なりますので、まずは事業所指定権限のある自治体に使用可能とされた公営住宅の平面図を持ってご相談ください。

問 1 3

型式適合認定住宅(ツーバイフォー形式等)は、グループホームに用途変更できないと聞きましたが、どのような取扱いなのでしょうか。

(答)

型式適合認定住宅は、グループホーム(寄宿舍)に用途変更できません。ただし、「既存の戸建て住宅を障害者グループホームとして活用する場合の取扱要綱」により、防火・避難対策を講ずることで、型式適合認定住宅をグループホームとして活用できるようになりました。

問 1 4

既存のワンルームマンションの一部を借りてのグループホームの運営は可能なのでしょうか。

(答)

必要な設備が整っていれば可能となります。

○住宅地又は住宅地と同程度に利用者の家族や地域住民との交流の機会が確保される地域にあること。

○入居定員の合計が4人以上であること。

○居室面積は、収納設備等を除き、7.43平方メートル以上あること。

○共同生活住居（複数の居室に加え、居間、食堂、便所、浴室等を共有する一つの建物のこと）について、マンション等の建物において、複数の利用者が共同生活を営むことが可能な広さを有する住居については、当該住戸を共同生活住居として捉え、ワンルームタイプ等、これに該当しない住戸については、建物内の複数の住戸を共同生活住居と定める取り扱いとなります。

○ワンルームタイプなどの複数の住戸を共同生活住居として利用する場合には、共同生活住居の趣旨を踏まえ、利用者が地域の中で家庭的な雰囲気の下、協働して暮らせる環境作り等に配慮すること。

なお利用者が相互に交流することのできる居間、食堂については、利用者と従業員が一同に会するに十分な広さを確保する必要があります。

○分譲マンションで実施する場合、障害福祉サービスでの転貸借等が、マンション管理規約上問題がないかどうかの確認をする必要があります。

問 1 5

夜勤体制において、外部利用型のヘルパーが夜勤に配置された場合、加算対象となりますか。

(答)

なりません。事業所の従業員で夜間支援職員を配置している場合のみとなります。

問 1 6

医療連携体制加算において、看護職員と看護師の違いは何ですか。

(答)

看護職員には、看護師のほか、保健師又は准看護師を含みます。

問 1 7

市街化調整区域でGHの開設ができますか。

(答)

都市計画法上の許可により市街化調整区域内でグループホームを開設することができます。まず、建築指導課でグループホームの用に供することができることを確認してください。

問 1 8

GHの申請にあたりどんな法人格がよいでしょうか。事業計画や予算の立て方、開設までのスケジュール等分らないことが多いです。

(答)

法人格による差はありません。事業計画等の開設までのスケジュール等についてはグループホーム指定申請マニュアルを作成しておりますので、ご確認ください。

問 1 9

土日は営業していないGHが多い気がしますが、認められているのでしょうか。認められるのであれば何か条件があるのでしょうか。

(答)

障害者グループホームは居住の場ですので、基本は土日、休日等も運営となります。御本人の希望により、利用者全員が自宅に帰る場合などが考えられますが、事業所側の都合での休業は認められません。

3 補助金等について

問

補助金等はどのようなものがありますか。

(答)

障害者共同生活援助事業費補助金

愛知県では、共同生活援助事業への新規参入の促進と、小規模事業所の経営安定を目的として、運営に必要な経費（休日等に配置するヘルパーの人件費等 ※注1）を補助しています。

【参考】

- ・実施主体 市町村
- ・対象法人種別 社会福祉法人、医療法人、特定非営利活動法人、公益社団法人、公益財団法人
- ・補助対象事業所 共同生活援助事業所で、事業所の利用定員が20人以下かつホームの利用定員が9人以下

（※注1）障害支援区分3以上の利用者に対する日中サービス支援型共同生活援助の経費は補助対象外です。

社会福祉施設等整備費補助金（グループホーム）

障害のある方が地域での生活を営むことができるよう、グループホームの建設費に対する補助事業を行っています。

毎年5～6月頃に次年度に整備する事業分を市町村経由で募集します。

【参考】

- ・対象法人種別 （※注1）
社会福祉法人、医療法人、公益法人、特定非営利活動法人、営利法人等
- ・創設（新築）
補助基準額・・・2,610万円（都市部の場合） 補助率3/4 （※注2）

(※注1)

申請は法人格を備えていれば対象となりますが、補助対象事業の採択にあたっては、公益性の観点から、社会福祉法人、医療法人等を優先しています。

(※注2)

総事業費から備品購入費・官公庁への届出費用等の対象外経費を控除した対象経費に補助率を乗じた額と、補助基準額のいずれか低い方を補助額としています。

例) 整備費が 4,000 万円、うち備品購入費等対象外経費が 500 万円の場合

- $(4,000 \text{ 万円} - 500 \text{ 万円}) \times 3/4$ (補助率) = 2,625 万円 (A)
- 補助基準額(2,610万円)と(A)を比べ少ない額(2,610万円)が補助額となる。

なお、補助基準額は毎年変更となっており、例では令和3年4月時点の額を示しております。

4 グループホーム運営体験談

グループホーム運営体験談(1)

～養護者からの自立～

障害種別等	知的障害 区分 4～6
定員等	各ホーム 3名～4名 男性のホーム 4か所（新築 3件、借家 2階建て 1件） 女性のホーム 2か所（新築平屋）
運営体験談	<p>1 ホームの説明</p> <ul style="list-style-type: none"> ・当法人は複数のホームを運営しています。 ・あるホームについては、当法人の生活介護事業所を利用している方々で、「ホーム」で生活していきたいと思っている人たちの中から、障害の程度が重い人たち、家族構成で片親の方、養護者の年齢が高い方等を考慮し、養護者の方々と話し合い、利用者が決まりました。 ・在宅のまま養護者が介護をするのが難しい方、突然母親が大病にかかってしまった方等の入居を優先しました。 ・同性且つできるだけ少人数で生活していくホーム作りをしました。また相性や利用者の特性を十分配慮した間取りの工夫をしました。 ・グループホームは支援者の中で中心となる方が重要で、正規職員を中心に位置付け、安易なスタッフのローテーションで支援体制を崩さないようにしています。 <p>2 苦労した体験</p> <ol style="list-style-type: none"> ①ホームでの生活がスタートした直後、利用者によっては不眠やストレスを抱えてしまった方がいたこと ②利用者が、ベランダから前の家の方が通ると大きな声で叫んでしまうことが続き、近隣の方から大変怖いという苦情を受けたこと。また利用者のパニック状態が続いたこと <p>3 解決・収束</p> <ol style="list-style-type: none"> ①慣れるまでその人に合った泊り方をするようにしました。ホーム入居前の家庭で家族との生活からいきなりホームの生活に移行することは利用者にはとてもストレスになることを十分理解したうえで、家族との協力で土・日は家に帰るということも重要だと思います。 ②近隣の方々の利用者に対する不安に関しては、ホームで数回にわたり、話し合いを行いました。近隣の方の理解を得ることに苦労しましたが、世話人スタッフがこのような環境の中でも、頑張って笑顔

で挨拶し続け、立ち話ができるまでにしてくれました。また近隣の方たちは、障害を持っている人たちが、どのような生活をしているのか全くわからないところから来る不安が苦情となっていくことから、情報を提供する意味で、事業所の取り組みとして、毎月、会報をホームの近隣にポスティングするようにしました。

今は本人も落ち着いてきましたし、問題は起こっておりません。本人のパニック状態への対応については、どのような時にそのような行動をとるのか観察しながら、スタッフが寄り添うことを大切にしました。今回のケースでは、本人は以前、母親を亡くして施設に入れられた経験があり、父親と離れた暮らすことに不安があったことが原因だと考えられたため、父親から必ず毎日ホームに電話をかけてもらい、本人が安心して生活できるよう努めました。

4 この体験後こころがけていること

- ①利用者1人ひとりの状況に合わせて、泊まり方を工夫するようにしています。
- ②近隣の方々の理解を得るために、話し合いの機会を持つたり、障害について理解してもらおうと努力しています。また、パニックを起こす利用者については、その原因を早期に究明し、対応できるよう心掛け、近隣の方に安心してもらえるよう努めています。

5 新規開設を希望される方へ

- ・今回の体験談では、養護者と離れて暮らすことに不安を感じてしまう利用者のことを御紹介しました。障害のある方であっても、養護者からの精神的自立は非常に重要です。精神的自立を促すために、スタッフ間で十分話し合い支援していくことが大切だと思います。

グループホーム運営体験談(2)

～利用者同士のトラブル～

障害種別等	知的障害(A判定、B判定)、精神障害(区分2)
定員	6名 (男性3名 女性3名(当時))
ホームの特徴	平成22年から建設会社の寮を賃貸で使用しています。夜間支援体制加算Ⅲ。2階建て。居室は7.5畳(物入れ1畳)
運営体験談	<p>1 ホームの説明</p> <ul style="list-style-type: none"> ・家族から親なき後の生活支援を依頼されていた知的障害者(男性・A判定)の住居(グループホーム)として発足しました。 ・同時に入居したのは他のグループホームで生活していた知的障害者の女性2名(共にB判定)と病院から退院した精神障害者(女性)、アパート生活をしていた精神障害者(男性)、病院から退院した精神障害者(男性)で6人の生活が始まりました。 ・1階に男性、2階に女性が住み、風呂と居間(台所)は1階。トイレは各階に1つあります。 ・世話人は日中の活動の場を休んだ人への支援、食事作り(夕食)と生活相談、医療機関同行受診、土日の巡回支援、緊急時の対応等をしています。 <p>2 苦労した体験</p> <ul style="list-style-type: none"> ・男性利用者(60代、精神障害)から女性利用者(30代、知的障害)に対するセクハラ問題がありました。 ・両者が互いの部屋に行き来するようになりました。きっかけは男性が手をかざすことでパワーをあげるといふ誘いによるものでした。女性も「叔父さん」に興味があったようでした。 ・まもなく男性が女性にキスを迫ったり抱きついたりするようになりました。共用室で2人だけになった時もセクハラを受けていたようです。 ・女性が被害を一部の職員に打ち明けていたことから発覚し、関係者でケア会議をした方がよいという結論になりました。 <p>3 解決・収束</p> <ul style="list-style-type: none"> ・当事者を入れた会議、病院関係者、家族も入れた会議を持ちました。 ・男性はかつて服薬管理等単身生活が維持できず、グループホームしか道がないと言われて入居していました。 ・女性から男性と同じグループホームで生活するのは嫌だと言われ、男性が退去するしか道はないことが分かりました。 ・男性のグループホームを退所してのアパート生活は家族から懸念す

る声が強くありましたが、訪問看護、居宅介護、日中活動の場を利用することにより、服薬管理等の支援を継続することになりました。

- ・男性は生活保護を受給していたため、アパートの敷金礼金も用意することができました。
- ・女性の日中の活動の場の利用が少なくなると声掛けをして見守っています。
- ・男性も地域での単身生活を謳歌しており病状の再燃等は見られません。
- ・男性には毎月モニタリングを実施しています

4 この体験後ころがけていること

- ・利用者からの相談は、当事者の了解を得て問題が大きくなる前に施設として対応するようにしています。
- ・地域生活は家族、病院の「グループホーム」が適切という要望に惑わされず、当事者の気持ちに沿って「アパート」も選択肢に入れて支援するようにしています。

5 新規開設を希望される方へ

- ・利用者の問題行動を抑えるような対策を考えるより、視点を改め、利用者が納得される解決の手立てを考えることが大切だと思います。

グループホーム運営体験談(3)

～夜勤体制の構築～

障害種別等	知的障害、自閉症スペクトラム、ダウン症候群、区分 3～6
定員	5名 (男性 5名)
ホームの特徴	新築。法人所有。夜勤対応有。木造 2階建て。
運営体験談	<p>1 ホームの説明</p> <ul style="list-style-type: none"> ・区分 3 の方から区分 6 の方まで入居されている為、様々な生活スタイルが混在しています。 <p>2 苦労した体験</p> <ul style="list-style-type: none"> ・2014 年度報酬改定におけるグループホームの夜間支援体制加算の見直しによって、宿直から夜勤に変更しなければ、経営が成り立たなくなり、急遽勤務体制を変えることに苦労しました。 ・また、生活支援員が不足していた為、非常勤職員を募集し、体制を組むことができましたが、非常勤職員が多くなったことにより利用者への支援について引き継ぎを行うのに苦労しました。 <p>3 解決・収束</p> <ul style="list-style-type: none"> ・今まで常勤職員が行ってきたことを非常勤職員へ引き継ぐ為に、グループホームの職員数を増やしました。 ・また、非常勤職員向けの研修を開き利用者への支援についての認識を共有しました。 <p>4 この体験後こころがけていること</p> <ul style="list-style-type: none"> ・法人外の研修等に積極的に参加し、最新の制度の動向に目を向けています。 ・また、グループホームでの支援者養成講座を開き、支援者の確保及びスキルアップと事業所の啓発活動を行っています。 <p>5 新規開設を希望される方へ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・建物等のハード面も大事ですが、ソフト面(入居者への支援)もグループホームを開設するにあたり大切だと思います。

グループホーム運営体験談(4)

～ホーム生活～

障害種別等	知的障害 区分 1～6
定員	5名 (現在4名...全員女性)
ホームの特徴	借家。夜勤対応無。 複数階
運営体験談	<p>1 ホームの説明</p> <ul style="list-style-type: none"> ・グループホーム設立を目指す養護者の方々の考えに共感した建設会社がグループホームを建設しました。 ・運営を当法人に委託するかたちで平成26年10月開所しました。尚、家賃については採算度外視の低家賃で前述の建設会社と契約しました。 ・グループホームは地域の中にあたりまえに存在する。そのことを知っていただくためにも、設立前から地域の方々に向けた講演会や見学会を実施しました。 ・開所後も、一つの事業所に留まらず法人各機関と連携し、火災時には自動で法人本部に火災発生の連絡が入る機器を設置しました。緊急時には職員がすぐに駆け付けられるような体制作り等、多様な支援ができるようにバックアップ体制にも努めています。 <p>2 苦勞した体験</p> <ul style="list-style-type: none"> ・障害支援区分の高い方や、親元から初めて離れる方々が多く、なかでも睡眠・活動リズムが不安定であり、且つ帰宅要求の強い方の深夜徘徊等への対応について苦勞しました。 <p>3 解決・収束</p> <ul style="list-style-type: none"> ・いきなりホームに入所していただくのではなく、法人各機関と連携(短期入所事業での宿泊体験、他のグループホームでの体験利用を実施)し、少しずつホームでの生活に慣れていただくことに努めました。 ・ホーム入所後、安定するまでは理事長をはじめ法人各機関の管理者による夜間の見守りを実施しました。 ・特定の職員に負担が集中しないよう他の6つのグループホームの職員と交代で支援を行うこととしました。 ・元々利用者に関わりがあって、障害特性を理解している職員を一定期間配置して、他の職員が利用者との関わり方のアドバイスを受けられるようにしました。 ・日中活動先や保護者との意見交換を行い、利用者の生活リズムの理解

に努めました。

- ・重度の知的障害の方で服薬が必要な方については、医療機関に相談し服薬調整等を行いました。
- ・上記のことを実施し、徐々に生活リズムが改善し、深夜徘徊することも少なくなりました。

4 この体験後こころがけていること

- ・交代勤務のため、職員間の情報共有を徹底し、職員によって支援方法が異ならないように週一回のミーティング等で問題解決のための検討、対応の周知を行うようにしています。また、支援マニュアルや緊急対応マニュアルを作成しました。

5 新規開設を希望される方へ

- ・より安心した生活を送るためにも、緊急時の体制作りは不可欠です。また、地域住民の一員として意識を持つために地域行事等に参加すること、障害について近隣の方々の理解を得て、緊急時に助けていただけるような関係性の構築は非常に重要です。

グループホーム運営体験談(5)

～利用者の不穏な行動～

障害種別等	知的障害 区分 1～6
定員	男性 7 名
ホームの特徴	<p>築 40 年ほどの借家。木造 2 階建て(6LDK 本棟+2K の離れ)。 市街地から離れた、古くからの住宅地に位置しています。</p> <p>区分 1 の一般就労者 3 名と区分 6 の自閉症 1 名、知的と身体(聴覚)の重複障害 1 名等、利用者の支援度の幅が広い。</p> <p>そのため平日は職員 2 名配置。夜勤あり(夜間は 1 名体制)。</p>
運営体験談	<p>1 ホームの説明</p> <ul style="list-style-type: none"> 平成 21 年 7 月に開設。区分 1～6 までと支援度の幅があります。 区分 6 の方が 2 名在籍しており、支援度も高いため平日の支援においては職員 2 名体制を確保しています。 <p>2 苦労した体験</p> <ul style="list-style-type: none"> 自閉症の利用者の大きな泣き声や床を飛び跳ねる音が外に響き、向かいの住民より苦情が出ました。 当初、その利用者が退去せざるを得ない状況にまでなりましたが、双方話し合いの上、1 か月の猶予をいただき支援方法の組み立てと環境設定を再考しました。 <p>3 解決・収束</p> <ul style="list-style-type: none"> 窓は閉め、エアコン等を使うようにしました。 板張りの自室やリビングに畳を敷き、音の響きを軽減しました。 夕食の時間が待てずに空腹のため泣くことが多かったため、食事時間を早くしました。 上記の対応を 1 か月間続け、改めて話し合いをしたところ、「改善できていますね」との返事をいただき、その利用者はそのホームでの生活を継続できるようになりました。 <p>4 この体験後ここがけていること</p> <ul style="list-style-type: none"> 近隣住民とのお付き合いは大事です。障害への理解促進につながります。苦情等が出た場合は迅速かつ真摯に対応しています。 <p>5 新規開設を希望される方へ</p> <ul style="list-style-type: none"> 利用者さんがホーム生活を送るにあたり、地域との連携は不可欠です。「地域で当たり前暮らし」ことのサポートは大変な部分もあると思いますが、それこそが地域生活支援の醍醐味だと思います。

グループホーム運営体験談(6)

～感染症への対応～

障害種別等	知的障害 区分 3～4
定員	5名 (男性5名) 年齢は20代～60代
ホームの特徴	5階建て集合住宅1階の隣り合った2戸を借用して1ホームとして運営しています。夜間は宿直にて対応しています。
運営体験談	<p>1 ホームの説明</p> <ul style="list-style-type: none"> ・集合住宅の隣り合った2戸を借用して1ホームとしていて、一方には利用者3名の居室と食堂・台所があり、他方では利用者2名の居室と職員の部屋があります。 ・食事は全員、食堂のある側の住戸でとっています。 <p>2 苦労した体験</p> <ul style="list-style-type: none"> ・冬季、利用者1名がインフルエンザに罹患したことがありました。その後、同室の他の利用者2名とそのホームで支援を担当していた職員4名中3名がインフルエンザに罹患しました。 ・インフルエンザにより職員は休業を余儀なくされて、元気な利用者の日常生活への支援、インフルエンザ罹患の利用者への対応が極めて困難な状況になってしまいました。 <p>3 解決・収束</p> <ul style="list-style-type: none"> ・罹患患者への対応として、夜間に巡回の回数を増やし状態を細かく確認し、医療機関への速やかな受診を行いました。 ・また、他の利用者への拡大を防ぐため(幸いインフルエンザに罹患した利用者は全員、食堂のある側の住戸に居室があったため)、健康な利用者がその部屋に入らない(健康になるまで接触しない)ように生活をしていただきました。食事も隣室に運んで食べてもらいました。 ・さらに、支援(職員の対応)では長時間勤務が可能な職員の柔軟な配置。バックアップ施設職員の応援や他のホームの職員の応援(食事作り・提供)により数日間を乗り切りました。 <p>4 この体験後こころがけていること</p> <ul style="list-style-type: none"> ・日常から健康の維持のため、特に冬季には手洗いやうがい、マスク着用の声掛けを行っています。 ・体調変化に早期の対応ができるように、インフルエンザの流行の兆しがみられたら朝・夕の検温を行い、職員間で情報を共有しています。

5 新規開設を希望される方へ

- ・まずは、健康の維持管理を。体調を崩すことはあるので、早期発見。そのためには、本人の自覚症状の訴えのみではなく職員はじめ周りから見た他覚症状（普段との違い）を見逃さないようにしてください。
- ・本人では正しく伝えられなかったり、我慢してしまったりする可能性もあります。そのために、普段（健康な状態、平熱等）の把握をしてください。
- ・そして、関係する職員同士で情報を共有することも大切にしてください。どの職員が入っても対応できるように。

～今回の事例とは全く関係ないですが、一言～

生活への支援は重い責任を背負い、辛いと思うことも多く出てくると思いますが、利用者の笑顔や楽しい生活体験はその場にいる職員しか触れることができません。「嬉しい体験を独り占め」できますよ。

グループホーム運営体験談(7)

～近隣住民との関係①～

障害種別等	知的障害 区分 2～4
定員	5名 (女性5名) 年齢は50代～60代
ホームの特徴	5階建て集合住宅1階の隣り合った2戸を借用して1ホームとして運営しています。夜間は宿直にて対応しています。
運営体験談	<p>1 ホームの説明</p> <ul style="list-style-type: none"> ・集合住宅の隣り合った2戸を借用して1ホームとしていて、住宅(団地)で町内会を組織していて、近隣の地域の皆さんと同じように順番に回ってくる役員を引き受けています。 <p>2 苦労した体験</p> <ul style="list-style-type: none"> ・組長は各戸を回って町内会費を集めることになっていて、世話人が徴収に回っていましたが、入居していた外国の方とうまくコミュニケーションが取れず、払う必要がないという扱い・拒否をされて世話人が泣いて、悩んでいたことがありました。 <p>3 解決・収束</p> <ul style="list-style-type: none"> ・役所の国際交流の担当部署や集合住宅内の住民の方に通訳等の協力をお願いして、町内会費の支払いについて説明をしたり、連絡事項をその方の言語に翻訳して文章にしてもらい、支払っていただけるようになり、コミュニケーションが取れるようになってきました。 <p>4 この体験後こころがけていること</p> <ul style="list-style-type: none"> ・そこに住んでいる利用者が生活の主役であることを大切にしています。日頃の付き合いやこちらからのあいさつを大切にしよう心がけています。 ・また、毎月定例で行われている住宅周辺の清掃活動に極力利用者全員で参加をしています。 <p>5 新規開設を希望される方へ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ホームは地域の皆さんと一緒に生活をしていて、地域の多くの皆さんに支えられています。皆さんと関わりをもつこと(特に町内会の役を引き受けること)は大変なことですが、地域の皆さんにホーム・利用者のことを理解していただくチャンスです。それ以上に、私たちホームの側が地域(地域の皆さん)を理解するチャンスになると思います。顔見知りの方が増えるということは心強いものです。

グループホーム運営体験談(8)

～近隣住民との関係②～

障害種別等	知的障害 区分 2～6
定員	男性 7 名
運営体験談	<p>1 ホームの説明</p> <ul style="list-style-type: none"> 平成 21 年 7 月に開設。区分 2～6 までと支援度の幅があります。 区分 6 の方が 2 名在籍しており、支援度が高いため平日の支援においては職員 2 名体制を確保しています。 <p>2 苦労した体験</p> <ul style="list-style-type: none"> 自閉症の利用者の大きな泣き声や床を飛び跳ねる音が外に響き、向かいの住民より苦情が出ました。 当初、その利用者が退去せざるを得ない状況にまでなりましたが、双方話し合いの上、1 ヶ月の猶予をいただき、その間に支援方法の組み立てと環境設定を再考しました。 <p>3 解決・収束</p> <ul style="list-style-type: none"> 窓は閉め、エアコン等を使うようにしました。 板張りの自室やリビングに畳を敷き、音の響きを軽減しました。 夕食の時間が待てずに空腹のため泣くことが多かったので、食事時間を早くしました。 上記の対応を 1 ヶ月間続け、改めて話し合いをしたところ、「改善できていますね」との返事をいただき、その利用者はホームでの生活を継続できるようになりました。 <p>4 この体験後ここがけていること</p> <ul style="list-style-type: none"> 近隣住民とのお付き合いは大事です。日頃から積極的にコミュニケーションをとることによって障害への理解促進につながります。 苦情等が出た場合は、迅速かつ真摯に対応しています。 <p>5 新規開設を希望される方へ</p> <ul style="list-style-type: none"> 利用者さんがホーム生活をするにあたり、地域との連携は不可欠です。 <p>「地域で当たり前暮らし」ことのサポートは大変な部分もあると思いますが、それこそが地域生活支援の醍醐味だと思います。</p>

グループホーム運営体験談(9)

～精神障害者の支援～

障害種別等	精神障害者を中心として支援
定員	本体は定員 10 名の 2 ユニットとショートステイ。近くに 6 名のグループホーム。
運営体験談	<p>1 ホームの説明</p> <ul style="list-style-type: none"> ・長期入院の精神障害者をターゲットにして自立した地域生活を目指している。基本的に 2 年程度利用後は地域のアパート等で自立をするという経過的利用となる。 ・病院からはすぐに地域生活が困難な比較的重度の精神障害者も支援をしている。制度上の地域移行のみならず精神科病院から実質的に地域移行を行っている。 <p>2 苦労した体験</p> <ul style="list-style-type: none"> ・精神障害者の利用者が入居数カ月で拒薬し、被害妄想が出てきた。自室に閉じこもり中から鍵をかけてバリケードを作ってしまった。数日にわたり説得活動をするも利用者は部屋から出てくるのを拒否した。 <p>3 解決・収束</p> <ul style="list-style-type: none"> ・主治医と相談し警察に説得の協力を依頼する。時間をかけて警察官がコンタクトをとったところ利用者は部屋から出てきて話しをする。警察官と共に説得したところ受診に応じた。その結果再入院となった。 <p>4 この体験後こころがけていること</p> <ul style="list-style-type: none"> ・長期入院からグループホームに移動すると環境が大きく変わるため不適応を起こす場合が時々みられる。もともと拒薬傾向のある人が薬を飲まなくなり病状が再燃したり、飲み忘れが多くなり、その結果次第に病状が再燃したり、自分で薬を選択して睡眠薬だけ飲んだり、量を調整したりすることがある。そのため入所時に取りあえず薬の管理をスタッフ側であることを約束するようにした。 ・2～3 か月様子を見ながら 3 日、1 週間、2 週間、1 か月と自己管理の段階を経るようにした。 ・最終的に 2 年間の中で全部自己管理できるように目標を設定するようにした。 <p>5 新規開設を希望される方へ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・精神障害者の支援をするスタッフは精神医療・保健・福祉の専門的知識や対応の技術を要する場合が多い。表面的に何気ない利用者が突発

	<p>的な行動をすることがある。そのような場合は表面的なところではない理解が必要である。統合失調症のドーパミン神経系、感情障害のセロトニン神経系など症状と薬の作用や対応の仕方の違いを理解し対応できる専門家や人材が必要とされる。</p> <ul style="list-style-type: none">・施設内のことだけでなく、地域の警察や保健所、病院、クリニックとも通じることのできる専門家の配置や専門的スタッフの養成の体制の確保を希望したい。
--	--

グループホーム運営体験談(10)

～人材の確保～

障害種別等	知的障害
定員	5名
運営体験談	<p>1 ホームの説明</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保護者から熱心な要望があり、初の法人所有のGHを平成29年4月1日開所。 <p>2 苦勞した体験</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新規ホームを立ち上げにあたり、人材確保の見込みはあったが、開所前6ヶ月の間に常勤職員3名、パート職員2名から退職願いを提出された。 <p>3 解決・収束</p> <ul style="list-style-type: none"> ・場合によっては、ひとつのホームを廃止し、共同生活住居にすることも考えたが、新聞折り込みによる求人や、職員による知人への声かけ・職員の知人の紹介、法人全体で求人募集をすることで人員確保できました。 <p>4 この体験後こころがけていること</p> <ul style="list-style-type: none"> ・管理者面談にて不満や愚痴も言えるような、話しやすい環境づくりを心がけています。 <p>5 新規開設を希望される方へ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・管理者面談だけでなく、職員のミーティングや食事会などを定期的に開催し、日頃から各職員が話しやすい環境があると良いと思います。