

グループホーム 設置・運営マニュアル

平成 19 年度厚生労働省障害保健福祉推進事業等補助金受託事業

障害のある人と援助者でつくる
日本グループホーム学会

はじめに

グループホームは障害のある人たちの「障害があっても地域の中で暮らし続けたい」という思いからスタートしました。「障害のある人たちの地域の中での普通の暮らしの実現」を目指して、各地で障害のある人と援助者・運営者、ともにグループホームの実践を積み重ね、その蓄積が国のグループホーム制度へとつながってきました。

障害者自立支援法はさまざまな課題を抱えていますが、その目的に「障害の有無にかかわらず国民が相互に人格と個性を尊重し安心して暮らすことのできる地域社会の実現に寄与すること」を掲げ、入所施設や病院を出て、その人の希望する地域で暮らすことを実現するための施策を打ち出していることは評価すべきことです。長年続いてきた入所施設中心の施策に後戻りすることのないようにするためにも、グループホームの充実は大切なことだと考えます。

障害者自立支援法になって、グループホームの内容は大きく変わりました。通勤寮や援護寮など小規模な施設も含めてグループホームとなったことにより、大規模なグループホームが出現することとなりました。また、入所施設や病院の敷地内にあるものも地域移行型ホームとして認められています。グループホームが「住まい」であることを考えれば、これは大きな課題です。

一方、グループホームを一定のエリアでとらえるようになり、定員2名という小さな単位の生活も可能となりました。このことにより、小規模な暮らしを望む人にとっては一歩、前進しました。

私たちは、自立支援法の修正すべきところは修正し、よいところは伸ばしていくことに力を尽くす必要があります。

グループホームは、障害のある人たちの「地域の中」にある「普通の暮らしの場」であること、入居者自身の「自分にあった自分の暮らし」を実現できる場であること、これらのことをこれからも大切に守り続けなければなりません。

一方で、グループホームは、小規模な生活の場であるがゆえに密室化しやすく、援助者の孤立や、援助者主導の管理された暮らしを生む危険性も同時にはらんでいます。これらの課題を克服していくためのさまざまな方法を模索していく必要があります。

日本グループホーム学会では、グループホーム運営に携わる多くの方々とともに基本的な理念を継承しつつ、目指している方向を確認しあっていきたいと思っています。

良いグループホームを目指す関係者にとって必要な指針や運営のあり方を「グループホーム設置・運営マニュアル」にまとめました。

マニュアルを作るためにグループホームのさまざまな点について、多岐にわたる検討をおこなってきましたが、まだまだ不十分な点も多くあります。不十分であることは承知の上で、多くの方に加わっていただいて検討していきたいと考え本書を刊行いたします。不十分な点については、ご指摘やご批判をいただくことで、マニュアルとしての完成度を高めていきたいと思っておりますので、多くの方々のご協力をお願いいたします。

障害のある人と援助者でつくる日本グループホーム学会

代表 室津滋樹

第一部 グループホームの設置

第1章 グループホームとは	12
①入所施設からグループホームへ	12
②障害のある人の地域生活	13
③居住の場としてのグループホーム	13
(1) 一人ひとり違う暮らしの支援	13
(2) 入居者が主体の暮らしの場	14
(3) グループホームの規模は小さく	14
(4) グループホームは本人が望めばいつまでもいられるところ	15
(5) 地域との関係	16
④入居者を決める前に考えておくこと	17
第2章 グループホームを設置するにあたって	18
①障害者自立支援法に基づくグループホーム制度の概要	18
(1) 支援費制度から障害者自立支援法に移行して、変わった部分の比較	18
(2) 共同生活援助(グループホーム)、共同生活介護(ケアホーム)事業の基本方針	19
②共同生活援助(グループホーム)・共同生活介護(ケアホーム)事業	21
(1) 人員配置の構成とサービス内容	22
①共同生活援助(グループホーム)・共同生活介護(ケアホーム)事業に共通の人員配置	22
②共同生活介護(ケアホーム)事業のみに義務づけられる人員配置	23
(2) 定員規模	25
(3) 設備に関する基準	26
(4) 共同生活介護(ケアホーム)においてホームヘルプサービスを利用する場合	27
A) 個人単位でホームヘルプサービスを利用する場合	27
B) 経過的居宅介護利用型共同生活介護事業(経過的ケアホーム)	29
(5) 共同生活介護(ケアホーム)における夜間支援	30
(6) 共同生活介護(ケアホーム)における夜間支援体制加算	31
A) 夜間支援従事者の配置	31
B) 夜間支援従事者の勤務内容・勤務形態	32
(7) 小規模事業者に対する経過措置	32
A) 小規模事業加算	32
B) 小規模事業夜間支援体制加算	33
(8) 共同生活援助(グループホーム)・共同生活介護(ケアホーム)における入院・帰省時の取り扱い	33
A) 入院時	33
B) 帰宅時	34
(9) その他の加算	34
A) 重度障害者支援加算	34
B) 日中介護等支援加算	35
C) 自立生活支援加算	35
(10) 地域移行型ホーム	35
③共同生活援助(グループホーム)・共同生活介護(ケアホーム)の運営	38
(1) 共同生活援助(グループホーム)・共同生活介護(ケアホーム)の報酬単価	38
(2) 利用者負担額の取り扱い	38

④共同生活介護(ケアホーム)・共同生活援助(グループホーム)事業の申請にあたって	40
(1) どうやって作るの グループホーム	40
(2) いよいよ申請手続き	41
A) グループホームのスタッフの準備はできていますか	41
B) グループホームとして使用する建物がありますか	41
C) 事業者の申請	42
D) 利用者の申請	43
E) 障害程度区分認定調査	45
F) 障害福祉サービス受給者証と障害程度区分の決定	45
⑤指導監査	46
 第3章グループホームに適した建物を選ぶ	51
①住環境と暮らし	51
(1) 住環境の重要性	51
1) 空間は物事を受容する力があります	51
2) 管理される空間は自立心を奪います	51
(2) 「住まい」としてのグループホームに求められること	52
1) 共に暮らすことのメリット	52
2) 個人の生活を配慮した住まいの計画 ～ 自分の生活を組み立てる	52
3) 住要求は発展する	52
(3) グループホームの空間条件	53
1) 外観は特殊にならぬよう	53
2) 共用空間について	53
3) 居室について	53
4) 性別入居について	54
④グループホームの建物を手に入れるにあたって	54
(1) グループホームの立地環境	54
1) 孤立した立地は決して望ましくない	54
2) 市街地か郊外か	56
3) 過度の集積は避ける	56
4) 日中活動の場との位置関係	56
5) 長いスパンを考えて	56
(2) 良い建物の選び方	57
1) 物件の探し方	57
①少子・高齢・人口減社会での住宅市場への理解	57
②消費者としての意識	58
③地域におけるニーズと資源の分析	58
④緊急事態に備えて	58
(3) 新築か既存住宅か	59
1) 既存住宅・建物の有効活用	59
①既存家屋を改修する場合	59
②既存家屋をそのまま利用する場合	59
2) 新築家屋の場合	60
(4) 建物の契約	60
1) 土地賃貸借契約	60

2) 建物賃貸借契約	60
(5) 契約後の改修・整備について	61
1) 改修の手順、進め方の注意点	61
①既存家屋の総合的な調査・分析	61
②改修の可否、可能性の確認	62
③改修費用（イニシャルコスト）の判断	62
④維持管理コスト（ランニングコスト）の検討	62
⑤入居者・スタッフの参加・関与	62
⑥設計者・施工者の選定	63
2) 改修計画・設計における留意点	63
①個室・プライバシーの確保	63
②居住者同士の距離感への配慮	63
③入居者各自のニーズへの対応	63
④今までの暮らし方・住まい方への理解	64
⑤日中の生活、昼間の場との関連性	64
⑥非常時、安全への配慮	64
(6) 入居者の家賃等の設定について	64
④グループホームの維持管理について	65
(1) 建物・設備の保守管理	65
1) 維持管理責任区分の確認	65
2) 日常の保守点検、清掃	65
3) 故障・破損への対応	66
4) 中・長期修繕計画の策定	66
⑤防災、特に防火への備え	66
(1) 火災対策	66
1) 防災（防火）設備・機器	66
2) 人的な備え	68
(2) 防犯・事故への備え	68
1) 民間のホームセキュリティシステムの活用	68
2) その他の防犯対策	69
(3) リスクマネジメント	69
1) 入居者の自己責任と運営事業者責任	69
2) 非常・緊急時対応マニュアルの策定	69
3) 各種保険への加入	70
グループホームにおける火災対策	71
消防法改正前後における消防用設備等改正の比較	72

第2部 グループホームの運営

第4章 入居、退居に関する事	76
①グループホームに入居するとき	76
(1) 入居者の募集	76
(2) 利用決定に至るまでの手順	76

①本人の意思の確認	76
②家族の希望を聞く	76
③グループホームがその人に合っているかどうかを見極める	76
④その人の生活の仕方に合うかどうかを見極める	77
⑤入居後の生活に向けての個別支援計画	77
⑥受給者証の確認	78
(3) 制度利用と生活費	78
①生活費について	79
②その他の制度利用	79
③金銭管理および通帳等の預かりが必要な場合	79
(4) 契約	79
(5) 引越～住民票の移動	80
②グループホームを退居するとき	81
③グループホームを変わるとき、部屋を変わるとき	82
第5章 職員雇用に関すること	83
①職員を雇用するにあたって労働契約を結ぶ	83
(1) 労働者の定義	83
(2) 労働契約の基本原則	84
(3) 労働契約の期間	84
(4) 「有期労働契約の締結、更新及び雇止めに関する基準」について	84
(5) 労働契約の内容	85
②労働保険・社会保険	86
(1) 労働保険	86
(2) 社会保険	88
③退職金	89
④就業規則	89
(1) 就業規則の作成の意味	89
(2) 就業規則作成義務	89
(3) 就業規則記載内容	90
(4) 就業規則作成の手順	90
(5) 労働者への周知	91
⑤グループホームの勤務形態	91
(1) 変形労働時間制	91
(2) 断続的労働	92
(3) 宿直勤務	92
⑥パートタイム労働法の改正について	92
⑦備え付けなければならない法定帳簿	94
(1) 労働者名簿	94
(2) 賃金台帳	95
(3) 出勤簿の保存期間は最後の勤務日から3年間です。	95
(4) その他雇用に関する重要な書類についても同様に3年間保存が義務ですので注意しましょう。	95
第6章 グループホームで働く人々の役割と業務	96
①管理者、サービス管理責任者、世話人・生活支援員の業務と役割分担	97

(1) 管理者とサービス管理責任者	97
(2) サービス管理責任者と世話人と生活支援員の役割について	99
② サービス管理責任者が行うサービス提供に関わる管理(プロセス管理)とは	101
(1) 相談支援時の状況把握	101
(2) アセスメント	101
(3) 個別支援計画の作成	105
(4) 個別支援計画の実施	106
(5) 個別支援計画の中間評価・修正	106
① 支援会議の運営	109
② サービス提供職員へのマネジメント	109
(6) 終了時評価	110
第7章 グループホームスタッフ育成のために	113
① 話のできる環境の確保	113
② 会議	113
③ 研修に取り組む	113
④ 援助者のメンタルヘルス	115
(1) 燃え尽き症候群って知っていますか？	116
(2) メンタルタフネス(=ストレス耐性)を身につけることが重要	116
(3) ストレスマネジメントの重要性	117
(4) ストレス源との向き合い方	118
(5) 世話人仲間との語らいの場が大事—世話人ピアカウンセリング	118
(6) グループホームでの人間関係とパーソナル・スペース—こころの距離と物理的な距	119
(7) こころやかからだの健康は、職場環境・住環境から	120
(8) 快適なグループホーム・職場づくりは、経営者の義務に！	120
(9) 自分にぴったりのストレス解消法を見つけておきましょう	120
① 戦闘態勢から、リラックス状態へ	120
② こころに効く“笑い”	121
第8章 日常の生活支援	122
① グループホームにおける援助の基本	122
(1) 自立した暮らしを支える援助	122
① 自立していない状態とは……	122
② 障害のある人にとっての自立とは……	123
③ 知的障害のある人の自立とは……	123
④ 自立はさまざま……	124
(2) 入居者がのぞんでいることをわかろうとする	124
① 入居者がのぞんでいることを理解するためには	124
② わかりやすく伝える	125
② 日常生活の援助	125
(1) 生活費の管理を援助する	125
① 生活費を管理すること～何を援助する必要があるのか、どんな方法があるのか	125
② 人のお金を取り扱っている～トラブルを予防する対応策を考えておく	125
③ むずかしい問題にぶつかったときに相談できる場所はありますか	126
(2) 財産管理の援助	126

(3) 健康に暮らすための援助	126
①本人の訴えに基づいて	126
②経過を記録に残しておく	127
③通院に関する援助	127
④薬の管理を援助する	127
⑤グループホームスタッフによる管理が必要になるとき	127
⑥入居者が入院することになったときの援助	127
(4) 食事に関する援助	128
①食事の提供について	128
②食事づくりで結ばれる入居者とグループホームスタッフ	128
③必要以上に制約することにならないように考えましょう	128
④制約が必要なときは、本人が納得できるようにしましょう	129
⑤からだのことをわかりやすく伝えるための工夫を	129
⑥取り組みやすく、継続しやすい方法を考える	129
⑦食事以外のことにも目を向けてみましょう	130
⑧さまざまな機関をじょうずに使いましょう	130
(5) 余暇をその人らしく過ごすための援助	130
①入居者それぞれに異なる過ごし方の実現を	130
②その人らしく余暇を過ごすための援助	131
(6) 就労に関する援助	131
①いってらっしゃい、おかえりなさい	131
②アフターファイブはホームで	131
③社会の現実だから起こるさまざまな問題	132
④がんばっている姿を見ること	132
⑤働くことと生活が重なり合うこと	132
⑥就労は多くの人たちで支えられている	132
(7) 性について	132
①性は個人の問題ではない	133
②性の問題を相手との関係性で考えよう	133
③性の問題への対応について	133
④相手に不快を与える言葉や行動	134
⑤法に触れるような行動	134
⑥性の加害者や被害者になること	134
⑦異性との交際の問題	134
⑧性について最後に	135
(8) 家族との関係について	135
①母親との関係	135
②父親との関係	136
③兄弟姉妹との関係	136
④福祉的な支援が必要な家族との関係	136
(9) 通所先との関係について	137
①通所先とグループホームの性格の違いを共通の理解に	137
②通所先も含め入居者の生活全体をみるのはグループホームの仕事	137
③入居者のことを何でも知っている必要はない。知る必要がないことは知らなくていい	137
④通所に関する不適応	138

第9章 生活に関する制度一覧	139
①生活費に関する制度(年金・福祉手当など)	139
(1) 障害基礎年金・障害厚生年金	139
(2) 特別障害給付金	139
(3) 生活保護制度	139
(4) 障害者扶養共済	140
(5) 労災遺族補償年金、公務員共済遺族年金等	140
(6) 特別障害者手当	140
(7) 都道府県・市町村の福祉手当	140
(8) グループホーム・ケアホームへの家賃補助	141
②日常生活に関する制度(医療費・ヘルパー・福祉用具など)	141
(1) ホームヘルパー制度	141
(2) 移動支援事業(市町村事業)	141
(3) 補装具費給付	142
(4) 日常生活用具給付・貸与	142
(5) 重度障害者医療費助成制度	142
第10章 日々の運営に必要なこと	143
①グループホームを運営すること	143
②記録	143
①入居時につくっておくべき記録	143
②援助に関する記録＝入居者個人記録	143
③グループホームとして整えておくべき記録	144
③記録の取り扱い方	145
④入居者からの費用の徴収	145
(1) 家賃	145
(2) 水道光熱費	145
(3) 食費	146
(4) 日用品費	146
(5) 自立支援法に基づく入居者からのお金の取り扱いに関すること	146
⑤日常生活の場面での会計処理	147
⑥入居者の物を預かる	148
 NPO 法人による財産管理を行っている事例	149
第11章 グループホームと権利擁護	150
①権利擁護は大切な支援です	150
②入居者の権利侵害や犯罪被害はどこで起こるか	150
③大きな虐待は小さな「不適切な対応」から始まる	150
④グループホームや施設でなぜ虐待が起こるのかー権利侵害を生む構造	151
(1) 世話人や支援者自身の要因	151
(2) 入居者側の要因	151
(3) 周りの環境やシステムの要因	151
⑤世話人・支援者のための権利侵害を生まないためのチェックリスト	152

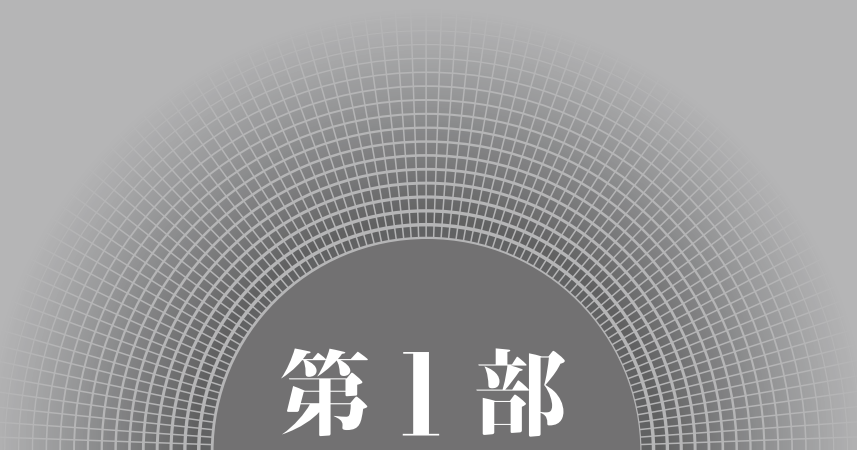
④街のなかで出会う犯罪被害とその気づき・予防	152
(1) 知的障害のある人の消費者被害・性被害等の実態	153
(2) 街の中の被害やトラブルがなぜ起こるのか、なぜ被害が繰り返されるのか	153
(3) 被害のＳＯＳを早期に気づく	153
(4) 地域社会における安全ネット構築—地域で守る	153
(5) 本人のセルフ・アドボカシー支援とワークショップ	154
第12章 グループホームの設置・運営、援助をチェックする～モニタリングについて	155
①モニタリングの必要性と具体的な方法、留意点	155
(1) 密室性を破る	155
(2) 第三者委員によるモニタリング	155
(3) まず最初に自己点検を	156
(4) 入居者がチェックする	156
(5) 設置の初期段階から活用を	157
②設置時のモニターリストと自己点検表	158
③運営時のモニターリストと自己点検表～入居者用	160
④運営時のモニターリストと自己点検表～運営責任者・職員用	165
横浜におけるモニター活動の事例	174

事例

事例1 自閉症、行動障害のある人への配慮と工夫	178
事例2 障害のある人への居住空間への配慮	181
事例3 NPO法人地域支援ネットワーク「きらり」の願い ～NPO法人運営のグループホーム、その経過ととりくみ～	183
事例4 ケアホーム野ぶどうの実践	186

資料

資料1 指定基準：必要な人員、設備及び運営の概要	190
資料2 障害福祉サービス等における日常生活に要する費用の取扱いについて	200
資料3 共同生活介護（ケアホーム）モデル運営規程	202
資料4 共同生活援助（グループホーム）モデル運営規程	205
資料5 共同生活援助・共同生活介護モデル契約書	208
資料6 共同生活援助・共同生活介護モデル重要事項説明書	212
指定申請に係る添付書類一覧表	218
参考資料 厚生省児童家庭局障害福祉課監修「グループホームの設置・運営ハンドブック」—精神薄弱者の地域生活援助—より 精神薄弱者地域生活援助事業（グループホーム）設置・運営マニュアル 1989年版	239



第1部

グループホームの 設置

第

1

章

グループホームとは

★1 はちのす

1963（昭和38）年愛知県瀬戸市に江尻夫妻が私財を投げうち自宅敷地内に建てた知的障害者住まい。日本最初の「グループホーム」といわれている。こうした試みはこのほかにも各地にうずもれていると思われる。

★2 ノーマライゼーション

ノーマライゼーションの概念はデンマークのバンクミケルセンにより初めて提唱され、スウェーデンのベンクト・ニイリエにより世界中に広められました。

ノーマライゼーションとは、たとえ障害があってもその人を平等な人として受け入れ同時に、その人達の生活条件を普通の生活条件と同じものとするよう努めるという考え方です。普通の生活条件とは、その国の一般市民が文化的、宗教的、社会的枠組みの中で暮らしている生活条件のことです。障害をなくすことはできませんし、障害者のいない社会はありません。この事実をふまえて、福祉サービスの計画を立てなければなりません。

わが国では、1993（平成5）年にノーマライゼーションの思想に基づき障害者基本法が制定されています。

★3 国連の「障害者権利宣言」

1975年12月9日 第3回 国連総会で障害者の権利宣言が決議されました。

★4 精神薄弱者地域生活援助事業（グループホーム）

平成元年度、一般の住宅地の中の通常の住宅（アパート・マンション等）で共同生活を営む数人の精神薄弱者に対し、食事提供、金銭管理の援助等の日常生活援助を行う精神薄弱者地域生活援助事業（グループホーム）を開始しました。その後「知的障害者地域生活援助事業」と名称が変わり、自立支援法の制度により、グループホーム制度は大きく変更されました。

①……入所施設からグループホームへ

わが国の障害者福祉の戦後の歴史は、戦災孤児・生活困難者対策として、障害のある人を施設（入所施設）に収容し、指導訓練を柱として展開されてきました。

1960年代後半から70年代にかけてコロニーと呼ばれる巨大な施設が各地（全国27道府県）に整備されました。いずれも一般社会の潜在的な差別意識による反対運動や設置経費の問題があり、巨大な施設は市街地から遠く離れた場所に設置されました。こうして障害のある人だけが多数集められて住むという異常な状況が生まれ、戦後社会の経済成長の陰で忘れられたまま、長い収容隔離の時代が続くことになるのです。

障害のある人を生まれ育った地域から遠くに追いや、家の中に閉じこめることを「仕方がない」と黙認してきた歴史は、障害のある人を一般社会から遠ざけ、社会の人々と障害のある人がお互いに知る機会も閉ざしてきました。障害のある人を社会の一員として受け止めていくにはおよそ程遠い状況でした。

長期にわたる入所施設での閉ざされた状況は、さまざまなひずみ（施設病＝ホスピタリズム）を生み出しました。施設での「家族との関係の希薄さ」「固定しない人間関係」などから人との信頼関係がつくれなかったり、「与えられた生活」「限られた空間」に限定された生活から社会経験が不足し、障害のある人たちにさまざまな不安定な状況をもたらしてきました。

施設病（ホスピタリズム）の解決を求めた取り組みとして、北欧をはじめとする諸外国から、グループホーム「小規模住居による援助」の実践報告が伝えられてきました。日本においても、愛知県瀬戸市の「^{★1}はちのす」に見られるように地域で障害のある人が暮らす試みが行われてきました。

知的な障害のある人たちが、施設から出て地域の中で暮らすことでめざましい成長を示した事例が紹介され、巨大な入所施設での生活と地域生活が比較されるに伴い、障害のある人たちの権利を求める運動となって急速に世界に広がりました。日本でも「障害を拒否したり、障害を克服することを求めるのではなく、障害のある人をありのままの人間として受け入れること」を求めた障害者自身の訴えが起こりはじめました。

この運動は、1970～1980年代に入り、「障害者は通常の人々と同じ権利を持ち、同じような生活を送る主体である」という認識のもとに、その実現のために必要なサービスを提供していこうとする^{★2}ノーマライゼーション理念として支持され、1975（昭和50）年、^{★3}国連の「障害者権利宣言」として認知されました。

以来、わが国でもグループホームの試みが全国各地で広がることとなり、その実践経過を参考にしながら、1989（平成元）年、^{★4}精神薄弱者（当時の名称）地域生活援助事業（グループホーム）」として制度化されました。（巻末参考資料「精神薄弱者地域生活援助事業（グループホーム）設置・運営マニュアル」参照）

②……障害のある人の地域生活

「地域で暮らす」という言葉には、特別な環境(特別の建物・特別の生活・特別の指導訓練・特別の人間関係)ではなく、普通の環境(普通の家・地域住民として普通の生活・必要な支援と自己決定・地域社会との付き合い)の中で一人の住民としてその役割を分担しながら暮らしていくという意味があります。

障害のある人たちが地域で暮らす「暮らし方」は、多種多様です。「地域の中で暮らしたい」という思いは共通であっても、「一人で暮らす」「結婚して家庭をもって暮らす」「仲のいい人と一緒にアパートで暮らす」「グループホームで暮らす」など、ライフスタイルはさまざまです。

生活するために援助を必要とする場合にも、ヘルパー派遣制度^{★5}の利用、グループホームで援助を受けながら暮らす、訪問看護^{★6}の利用、ボランティアの活用、さまざまな援助を組み合わせるなど、その人の求めるものに合わせてさまざまな援助のしかたがあります。

また、グループホームの利用をとってみても、入居している人たちの考えは同じではありません。年をとってもグループホームでいつまでも暮らし続けたいと思っている人、元気なうちはグループホームがいいと考えている人、一人で暮らしたいけれど自信がないので支援を受けながら暮らしたいと思っている人、数年後には一人暮らしをしたいと思っている人、結婚して家族を持ちたいと思っている人、一人暮らしはしたくないと思っている人、よく分からないけれど施設よりは良いと思う人など、考え方は一人ひとり違うのです。

地域での暮らし方はいろいろあるということ、グループホームでの生活はその選択肢の一つとしてあることを認識しておくことが重要です。

③……居住の場としてのグループホーム

グループホームは、まちの中で、ふつうに暮らしたいという障害のある人の思いからつくられてきた制度です。

グループホームは、入居者の家であり、生活の場です。集団生活の場ではありません。あくまでも入居者一人ひとりの暮らしが原点です。入居者一人ひとりが自分の考えを出しながら、自分の生活をつくっていくところです。入居者を指導したり、訓練する場ではありません。元気なときも元気がないときも、得意なことも苦手なことも、入居者のありのままの姿が出せる「暮らしの場」です。

(1)一人ひとり違う暮らしの支援

グループホームの生活は、入所施設と比べると規模が小さく、数人で暮らす生活です。数人でも、一人ひとり生い立ちが異なる人たちが一つ屋根の下で暮らしています。グループホームでの生活は、一人ひとり違ったその人の暮らしであることが大切です。決まった日課に従って、同じ時間に同じことをしてきた入所施設の生活とは全く異なります。ですから、グループホームにおける支援のしかたも、一人ひとり違った暮らしを支援することになります。

★5 ヘルパー派遣制度

自立支援法では障害福祉サービスは、「介護給付」と「訓練等給付」に分かれています。ホームヘルパー派遣サービスは、「介護給付」の中の「居宅介護」という名称で呼ばれます。居宅介護の中には、身体介助、家事援助、通院介助があります。

また、自立支援法では、都道府県および市町村が地域の実情に応じて取り組む事業として「地域生活支援事業」が定められています。その中の一つに「移動支援事業」があり、各自治体が一人で外出できない障害者を対象に移動にかかわる支援を行うよう義務づけています。

必要と認められた状況にある人には、居宅介護と移動支援事業を組み合わせる利用することができるサービスとして「重度訪問介護」「行動援護」があります。

★6 訪問看護

訪問看護は、介護保険法や健康保険法に基づいて訪問看護ステーションや病院・診療所などの医療機関から看護師・保健師など看護職が訪問する形態が一般的です。訪問看護は医師の指示を受けて開始され、その後も医師や他の職種との連携をとってすすめられます。看護職の訪問だけではなく、健康保険法では精神科の保険医療機関からの作業療法士、精神保健福祉士、介護保険法では訪問看護ステーションに勤務する理学療法士、作業療法士の訪問も訪問看護の一形態として位置づけられています。

★7 全国各地に約6000カ所程度、設置されてきました。

厚生労働省の平成19年社会福祉施設調査によると、共同生活介護の利用者数は、19,140人、共同生活援助の利用者数は、16,600人となっています。

合計すると35,740人の人がグループホームを利用していることになります。

★8 自立支援法の施行

障害者自立支援法は、障害者基本法の基本的理念にのっとり、障害者及び障害児がその有する能力及び適性に応じ、自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、必要な障害福祉サービスに係る給付その他の支援を行い、もって障害者及び障害児の福祉の増進を図るとともに、障害の有無にかかわらず国民が相互に人格と個性を尊重し安心して暮らすことのできる地域社会の実現に寄与することを目的とし、平成18年にスタートしました。

★9 支援費制度

障害者の自己選択・自己決定を前提としたノーマライゼーション実現を目指す社会福祉基礎構造改革の理念を基に導入され、2003年（平成15年）4月に施行されました。利用するサービスの種類ごとに支援費の支給を受け、事業者との契約に基づいてサービスを利用できる制度です。

しかし、精神障害、特定疾患（いわゆる「難病」）・高次脳機能障害等の疾患及び障害等については、制度の適用外となっていたことなど、当初から大きな課題も抱えていました。また、措置制度から契約制度への移行によってサービス利用者が急激に増加し、予算の不足が深刻化したことにより、施行初年度から早くも介護保険制度との統合も議論されました。2005年（平成17年）、障害者自立支援法案が衆議院本会議において可決・成立し、支援費制度は2006年（平成18年）4月に障害者自立支援法へ移行しました。

★10 それぞれが個別の日中活動を過ごしてグループホームに戻り

通所施設などで、その施設利用者専用のグループホーム・ケアホームを設置する場合がありますが、日中も夜も同じメンバーという形はできるだけ避けたいものです。

（2）入居者が主体の暮らしの場

生活の主体者は、入居者です。グループホームスタッフである世話人や生活支援員やサービス管理責任者が、一方的に（支援しやすいように）決めたりしないようにしましょう。入居者自身が自分で自分の生活を考えて、どうすればいいか決めるように援助していく姿勢が必要です。

また、生活のルールをグループホームスタッフが勝手に決めてしまうことのないように気をつけなければいけません。生活のルールは、グループホームを運営管理する側との約束ではなく、自分に対する約束です。うまく行かないときは時間をかけて、何度でも話し合う姿勢が大切です。入居者が、「決めさせられた」「決まっていた」「やれと言われた」と感じるのではなく、「自分の暮らしは自分でつくる」と考えることができるように、その意味をわかりやすく伝えましょう。

（3）グループホームの規模は小さく

グループホームは、入所施設を単に小型にしたものではありません。

グループホームは、「地域の中で普通の暮らしがしたい」との障害のある人の思いを実現するために誕生した経過があります。「地域の中にある」とことと、「入居者一人ひとりが普通の暮らしを実現する」ために、小規模であることが大切にされてきたのです。

地域の中にある普通の一般住宅を賃貸、あるいは新築によって確保し、その規模は4名から7名の生活単位として、これまで全国各地に約6000カ所程度、設置されてきました。

しかし、2006（平成18）年度の自立支援法の施行にともなう、グループホーム制度が大きく変わりました。グループホーム4～7名を1軒として見るのではなく、1事業所あたりの支援範囲として、最小2名から最大30名規模のグループホームまで存在することになりました。

また、自立支援法以前の支援費制度では、4人を支援しても7人を支援しても基礎となる支援費（運営費）は入居者に割り返して支払われ、障害が重い人には個別に支援費が上乗せされていましたが、自立支援法では、障害程度区分に応じて、個別に報酬が支払われるようになりました。そのために、多くの入居者を受け入れるほど全体の収入が増えることになり、グループホーム1軒の入居定員が大きくなる傾向にあります。

このように制度が変わったことにともない、小規模であることの大切さが失われ、「家庭的な暮らし・環境」から徐々にかけ離れていくのではないかと危惧します。

● 入居者にとってなぜ、小規模であることが大切なのでしょう

まず、入居者が、生活を自分たちで進めていけることがとても大切です。生活のことについて話し合ったり、食事のこと、お風呂の順番などを決めたりすることも人数が多くなると自分たちではできなくなります。

また、グループホームスタッフにとって人数が多くなれば、一人ひとりに対する関わりは薄くなり、生活に個別に対応することがむずかしくなります。世話人・生活支援員が一人で支援する入居者の数は、4人に近づくほどよいことがこれまでさまざまな調査によって報告されています。★10 それぞれが個別の日中活動を過ごしてグループホームに戻り、一日の出来事を話し、耳を傾け、明日の活動に備える、そうしたあたりまえの毎日の暮らしが、定員が増えることによって、困難になるのではないかと懸念しています。

規模が大きくなるほど、運営管理が優先され、運営するための規則が必要になり、ミニ施設化していくのではないかと心配です。家賃を支払っているのは入居者であること、生活の主体は入居者であることを、忘れないようにしなければなりません。

● 大切なものが失われることがないように

自立支援法では、世話人に加えて生活支援員を配置することになりました。複数のスタッフが同時に支援に加わることで、一人職場の解消を図ることが可能になりました。しかしながら低い支援単価の設定により、運営が困難なため大規模化が進むことが懸念されます。制度の問題を入居者にしわ寄せすることにならないように、ぜひ、さまざまな工夫をしてください。大切にしたいものが失われることのないように、小規模でも安定した運営ができるように、報酬単価の見直しが図られるよう働きかけていく必要があります。

(4) グループホームは本人が望めばいつまでもいられるところ

自立支援法では、グループホームのサービスを契約するのは利用者です。契約にもとづいて必要な経費(家賃・共益費・食費)を支払い、ホームで必要な援助を受けて暮らすことができます。^{★11}入居者が希望すればいつまでもそのグループホームで暮らすことができます。

● さまざまな事態に対応していくためには

例えば病気治療が必要になった・慢性疾患となった・高齢者(65歳以上・介護保険対象)になった・職場が無くなりグループホームの支払いができなくなったと、さまざまな状況が起こります。しかしながら、これらの課題は、障害があるなしにかかわらず誰にでも起きることです。どのような事態に遭遇しても、自分の家で暮らし続けられるように考えていくことが大切です。

病気になれば当然治療を受けるでしょう。自立支援法では、グループホーム・ケアホーム入居者が入院治療を必要とした場合、入院先を訪問し、入院先との調整を行うのはサービス管理責任者の役割となっています。入院に必要な被服等の準備など、支援を行ったときには入院時加算が算定されており、支援が継続できます。

ただし、加算額は低く、入院中はグループホームに対する報酬が支給されないことから、長期入院になった場合の運営への影響は今後の大きな課題です。

また、てんかん治療・精神科・透析・高血圧等慢性疾患による定期的な通院治療を必要とする場合、居宅介護による通院介助の個別給付も受けることができます。また、自治体で運営している移動支援が利用できる場合もありますので、調べてみてください。

職場が確保できなくなり、収入が不安定になっても、さまざまなサービスを利用することで、可能な限り本人の希望に添うように支援を組み立てていきます。^{★12}生活保護受給も検討してください。(自治体によってはグループホーム入居者の生活保護受給を認めていないところもあります。グループホーム入居者は在宅障害者として認められていることを考えれば、これは大きな問題であると思います。)

高齢になり^{★13}介護保険の対象となった場合は、介護認定を受ける必要があります。要介護度により受給できる介護保険のサービスを受けた上で、さらに必要な場合、障害者サービスを組み合わせて利用することができます。また、入居者が介護保険の対象となったからといって、今暮らしているホームで暮らせなくなることはありません。介護保険の対象になったこ

★11 入居者が希望すればいつまでも……暮らすことができます。

グループホーム学会入居者委員会の調査によると、入居者の多くが、「いつかこのグループホームにいらなくなるのではないか」という不安を抱えていることがわかります。

★12 生活保護

第9章生活に関する制度一覧を参照。

★13 介護保険

社会の高齢化に対応し、2000年(平成12年)4月1日から施行された日本の社会保険制度の一つです。市区町村が保険者となって運営しており、サービス利用の対象となるのは65歳以上の人、及び40～64歳までの特定の病気により介護が必要となった人です。要介護状態または要支援状態にある人が介護サービスを利用する際、その費用(給付費)を被保険者から徴収する保険料だけでなく、国・都道府県・市町村が負担するという特徴があります。

★14 ケアマネジメント

ケアマネジメントとは、福祉や医療などのサービスと、それを必要とする人のニーズをつなぐことを言います。日本では2000（平成12）年4月から導入された介護保険制度により一般的となりました。それまで「ケースマネジメント」「ケアマネジメント」「ケアコーディネーション」と、同じような意味の言葉が乱立していましたが、厚生省（当時）が「ケアマネジメント」の用語を採用して広く使われるようになりました。

★15 「その人のニーズに合うサービスをつくりだしていく」

グループホームの仕事は入居者と一緒に地域をつくる仕事でもあります。

とで、退居を求めるようなことのないようにしてください。

身体障害が目立ってきたり（歩行が十分ではなくなり補装具・自助具が必要になってきたなど）、定年となって職場がなくなったりして、日中の活動場所をどのように確保していくか、所得保障をどのように確保していくか、工夫が必要になります。その人が生活を希望する場がグループホームであれば、グループホームで暮らし続けるためにケアマネジメント^{★14}をして必要なサービスを組み立てていくことになります。状態によっては、改めて障害程度区分調査を受け、必要なサービスを再度組み立てていくのはサービス管理責任者の業務です。

支援とは、そのつど必要な支援を組み立てることです。今あるサービス資源にその人のニーズを合わせるのではなく、「その人のニーズに合うサービスをつくりだしていく」ダイナミックさを求められるのが地域生活支援です。一人の新たなニーズは、後に続く人たちにも同じように必要な支援となるのです。

「常時、介護が必要になったら」と考えて心配するより、「今、輝いている人生がさらに輝くように、求められれば必要なだけの応援をしていく」ことを考えます。その世界は未知の世界です。未だ誰も知りえないのです。そんな場面に出会えるのが、地域に溶け込んだグループホームだと思っています。大切なことは、グループホームで暮らすか他の支援を選択するかは、本人が決めるという姿勢をグループホームスタッフが持ち続けることです。

（5）地域との関係

グループホームは地域の中であって、入居者が地域の一員として隣近所の人たちと普通の関わりを保っていることが大切です。

地域というのは、場所によってさまざまです。お互いのつながりがとても強い地域もあれば、あまり隣近所が深く関わらない地域もあります。地域との関係は、その地域のあり方によって違ってきます。

地域の一員であるためには、入居者一人ひとりが町内会の会員となり、町内会費を払い、回覧板を回してもらって存在になることがまず大切です。

町内会の班長さんの役割、町内の清掃等、できることは引き受けて入居者と一緒に取り組むことも、町内会の人たちと自然なつながりを持つ上でもいいことです。また、地域の防災訓練や行事などにも参加し、町内会の人や隣近所の人たちと入居者や援助者が顔見知りになり、ふだんのあいさつを交わす関係になることが大切です。

町内会との関わりは、援助者中心にグループホーム単位で持つだけではなく、地域の人に入居者の顔や名前を覚えてもらうような関わりにすることが大切です。入居者一人ひとりのことを町内会の人たちに覚えてもらうためにも、入居者一人ひとりが町内会費を払って会員となる必要があります。回覧板をお隣に回す役割を入居者さんに担当してもらうなど、無理なく地域の人たちとの関わりをつくる工夫も大切です。こうした地域の人たちとのおつきあいを通して、地域の人たちの障害のある人への理解の橋渡しをしていきましょう。

● 災害時の助け合い

また、地域とのつながりが最も如実に現れるのは、災害の時だと言われています。少ないグループホームスタッフで複数の入居者を避難させることは多くの困難を伴います。そのような時に地域の人たちが手伝いに来てくれたらこれほど心強いことはありません。地域

の人たちと入居者のみなさんが普段の自然なおつきあいを通じて顔見知りになっておくことで、災害時に助けを必要とする人がいるのか、何人くらい人手が必要なのか、災害時の食事の配給等必要な物資が届いているのか等、自然に災害時の大きな助け合いにつながることを思います。

一方、グループホームのある地域にはさまざまな人たちが暮らしています。特に高齢者が多く暮らしている地域では、福祉に関するサービスや機器などの情報を必要としている人たちがいると思います。ご家族のことで困っている人たちにとって、グループホームが気軽に相談できる場所となり、グループホームが地域の人たちを支える役割も果たせることも大切です。お互いに支え合い、助け合いができるような地域が実現できるといいと思います。

④……入居者を決める前に考えておくこと

グループホームを設置する段階において、入居者を決めるための取り組みが必要です。その過程の中で、入居を希望してきた人たちのニーズをきちんと確認することが必要になります。

入居を希望してきた人たちの中には、グループホームというところがどのようなところなのか、自分で生活するというのはどのようなことなのか等、よくわからないままに入居を希望していることもあります。本当は親と一緒に暮らしたいと思っているのに、周りの人たち（親、援助者等）が入居を強く勧めたから仕方なく入居するという事になっている場合もあります。

入居者を決めるにあたっては、本人の意思確認をきちんと行うことが重要です。神奈川県下のグループホーム入居者に対して^{★16}1999（平成11）年に実施された調査結果でも、どうしてホームに住もうと思ったかという問いに対して、「知らないうちに」との回答が7%もありました。「周りにすすめられた」との回答も20%ありました。このような結果の背景には、「障害のある人たちは、自分で決めることができないから、だれかが決めてあげるしかないのではないか」という考え方があります。

グループホーム設置にあたって、入居者を決める立場にある人が、「障害のある人自身が自分の将来について自分で選べるようにするにはどうすればいいのか」ということをきちんと考えておくことが重要なことです。

障害のある人が自分で選べるようにするためには、簡単な募集や面接だけではなく、グループホームでの生活について、わかりやすくていねいに説明することも必要です。説明も言葉による説明だけではなく、グループホームの生活についてわかりやすく書いたパンフレットを用意したり、グループホームに泊まってみる（体験入居）機会を設けたり、すでに入居している人たちの話を聞く機会を設けたり、その人にとって、グループホームに入居したいという気持ちが確かなものかどうかを確認する具体的な方法を用意しておくことが必要です。

入居について、詳しくは、第4章を読んでください。

★16 1999（平成11）年に実施された調査結果

1999（平成11）年に神奈川県で実施された「神奈川県生活ホーム・グループホーム実態調査報告書」（神奈川県知的障害施設団体連合会）の中の入居者本人調査で「どうしてグループホームに住もうと思いましたか」という質問をしています。「知らないうちに」と答えた人が7%という結果が出ています。「行くところがなかった」8%、「わからない」6%となっています。（調査総数236人、入居者総数1095人）

第

2

章

グループホームを 設置するにあたって

この章では、グループホームを設置するにあたって必要となる制度について説明していますが、グループホームを設置するにあたっては、「設置時のモニタリストと自己点検表」（第12章158ページ参照）による自己チェックを活用してください。

①……障害者自立支援法に基づくグループホーム制度の概要

★17 障害者自立支援法

自立支援法では「障害福祉サービス」は、「介護給付」と「訓練等給付」に分かれます。「介護給付」には、居宅介護、重度訪問介護、行動援護、療養介護、生活介護、児童デイサービス、短期入所、重度障害者等包括支援、共同生活介護、施設入所支援があります。「訓練等給付」には、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援及び共同生活援助があります。

★18 障害程度区分

障害程度区分とは、障害福祉サービスの必要性を明らかにするため、障害者の心身の状態を総合的に表す区分であり、市町村がサービスの種類や量を決定する際に勘案する事項の一つです。障害程度区分は非該当・区分1～6の7段階あります。

★19 特別対策、緊急措置

障害者自立支援法は、18年12月、改革に伴う軌目に丁寧に対応するため、国費1,200億円の「特別対策」（平成20年度まで）を決定し、利用者負担の更なる軽減や事業者に対する激変緩和措置などを実施しました。

グループホームには、^{★17}障害者自立支援法に基づくグループホームと、自治体制度によるグループホーム（呼び方は自治体によってグループホーム、生活寮、生活ホーム等）があります。

障害者自立支援法に基づくグループホームは、共同生活援助（グループホーム）と共同生活介護（ケアホーム）という事業名です。

共同生活援助の利用者像は「介護が必要でない知的障害者・精神障害者であって、就労又は自立訓練、就労移行支援等を受けている者」となっており、対象となる^{★18}障害程度区分は、非該当、区分1の人です。

共同生活介護の利用者像は「介護を要する知的障害者・精神障害者」となっており、対象となる^{★18}障害程度区分は、区分2以上の人です。

障害者自立支援法が施行される前から、グループホーム制度のあり方に関しては、関係者と厚生労働省との多くの協議が積み重ねられ、その不十分さを補うために修正が繰り返されてきた結果、制度が複雑になっています。

また^{★19}特別対策、緊急措置等で新たに解釈が変わった点、経過措置が延長された点などもあります。2009（平成21）年4月には、ある程度は整理されていくものと思われます。

ここでは障害者自立支援法が本格施行された2006（平成18）年10月1日以降の制度に関して説明します。2007（平成19）年度中に決まった2008（平成20）年度以降のデータも掲載しています。）

この章では、障害者自立支援法に基づく共同生活援助（グループホーム）と共同生活介護（ケアホーム）についてその制度内容および申請のしかたを説明します。自治体補助の制度利用については、それぞれの自治体に問い合わせてください。

（1）支援費制度から障害者自立支援法に移行して、変わった部分の比較

	支援費制度	障害者自立支援法
名称	グループホーム（地域生活援助）	共同生活援助（グループホーム） 共同生活介護（ケアホーム）
障害	知的障害と精神障害が分かれていた （相互利用は可能）	知的障害と精神障害の区別はなくなる。 （身体障害だけでは使えない）
区分	区分1と区分2	共同生活援助→非該当、区分1 共同生活介護→区分2から区分6まで

★20 ユニット

ユニットとは、居室及び居室に近接して設けられる相互に交流を図ることのできる設備により一体的に構成される生活単位をいい、一つのユニット毎に原則として風呂、トイレ、洗面所、台所等日常生活を送る上で必要な設備を設けなければならないものとする。

		*自立支援法の下での区分は、障害認定調査に基づくもので、支援費の区分とは異なる。
単位	一住居が一事業	一定の範囲に所在する複数の住居全体を事業単位とする
入居要件	15歳以上の入居希望者	18歳以上の入居希望者で障害程度区分の認定結果で障害サービス受給者証をもつ者。15歳以上18歳未満の場合は児童相談所の意見を参考に市町村が認めた者。
職員	管理者 世話人	管理者 サービス管理責任者、世話人、生活支援員
居住規模	知的障害 4～7人 精神障害 4人以上	知的障害、精神障害とも 2～10人
		既存の建物を利用する場合 ★20 1ユニット10人×2=20人 都道府県知事が認めれば 1ユニット10人×3=30人
報酬	一住居の入居定員に対しての報酬+区分1の人に66,320円（4人の入居定員の場合の区分2の報酬）	障害程度区分、世話人配置基準、夜間支援等の加算に応じて、7区分と加算 *自立支援法の下での区分は、障害認定調査に基づくもので、支援費の区分とは異なる。
支払方式	月額方式	日額方式（利用実績払い）
夜間支援	義務づけなし	義務づけではないが、区分2以上の居住者に夜間支援体制をとった場合、事前の申請で加算がつく
居宅介護	市町村の支給の考え方により利用可能	原則として個別の居宅介護は利用不可。 区分4以上について、要件を満たせば一部利用が認められている（○参照） 通院介護は要件を満たせば認められる。 経過の居宅介護利用型共同生活介護事業所では、障害程度区分にかかわらず、全ての入居者はホームヘルプが利用可能。ただし全ての入居者が経過的給付の対象。 *報酬の中から事業者の責任で外部委託利用は可能。 移動支援は市町村による。
個別支援計画	知的障害は、義務づけ	新たに義務づけられた
食事提供	精神障害は、任意	任意

(2) 共同生活援助(グループホーム)、共同生活介護(ケアホーム)事業の基本方針

「障害者自立支援法に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準」(以下基準という)では、指定基準の基本方針を次のように定めています。

共 通

「指定障害福祉サービス事業者は、利用者の意向、適性、障害の特性その他の事情を踏まえた計画(個別支援計画)を作成し、これに基づき利用者に対して指定障害福祉サービスを提供するとともに、その効果について継続的な評価を実施すること、その他の措置を講ずることにより、利用者に対して適切かつ効果的に指定障害福祉サービスを提供しなければならない。」

「指定障害福祉サービス事業者は、利用者の意思及び人格を尊重して、常に当該利用者の立場に立った指定障害福祉サービスの提供に努めなければならない。」

「指定障害福祉サービス事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、責任者を設置する等必要な体制の整備を行うとともに、その従事者に対し、研修を実施する等の措置を講ずるよう努めなければならない。」

共同生活介護(ケアホーム)

「共同生活介護に係る指定障害福祉サービス(以下「指定共同生活介護」)の事業は、利用者が地域において共同して自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、当該利用者の身体及び精神の状況並びにその置かれている環境に応じて共同生活住居において入浴、排せつ及び食事等の介護、相談その他の日常生活上の支援を適切かつ効果的に行うものでなければならない。」(基準省令第137条)

共同生活援助(グループホーム)

「共同生活援助に係る指定障害福祉サービス(以下「指定共同生活援助」)の事業は、利用者が地域において共同して自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、当該利用者の身体及び精神の状況並びにその置かれている環境に応じて共同生活住居において相談その他の日常生活上の援助を適切かつ効果的に行うものでなければならない。」(基準省令第207条)

一体型指定共同生活介護事業所等

「指定共同生活介護の事業及び指定共同生活援助の事業(以下「指定共同生活介護の事業等」という。)を一体的に行う指定共同生活介護事業所(以下「一体型指定共同生活介護事業所」という。)及び指定共同生活援助事業所(以下「一体型指定共同生活援助事業所」という。)をいう。」

共同生活援助(グループホーム)、共同生活介護(ケアホーム)事業とは、

	共同生活援助(グループホーム)	共同生活介護(ケアホーム)
給付の種類	訓練等給付	介護給付
区 分	非該当、区分1	区分2以上
利用者像	介護が必要でない知的障害者・精神障害者であって、就労又は自立訓練、就労移行支援等を受けている者	介護を要する知的障害者・精神障害者
サービス内容	共同生活の場における日常生活上の世話等	共同生活の場における日常生活上の世話、介護サービス等
利用期限	制度上、期限の定めなし	
住居提供	事業者が利用者に提供 事業者は、当該物件を賃借・所有の形態で提供できる状態を確保	
食事提供	事業者が利用者に提供(任意)	

②……共同生活援助(グループホーム)・ 共同生活介護(ケアホーム)事業

共同生活援助(グループホーム)・共同生活介護(ケアホーム)事業とは、日中に就労又は就労継続支援等のサービスを利用している知的・精神障害者に対し、地域生活を営む住居において、日常生活上の相談、介護等の支援を実施するものです。

障害者自立支援法の導入と同時に、一居住が一事業所という考え方から、一定の範囲に所在する複数の住居全体を事業単位とする考え方になりました。

事業者申請にあたってのポイントは、以下のようになります。

【ポイント】①指定の単位

個々の住居でなく、法人ごとに一定範囲の地域内で実施する事業全体に着目して事業者を指定し、人員配置基準を適用しています。

○申請方法

- * 個々の住居毎に事業者申請をすることも可能。
- * 共同生活援助対象者、共同生活介護対象者別に事業者申請をすることも可能。
- * 住居に障害程度区分の異なる入居者が混在する場合、一体型の事業者申請も可能。
- * 共同生活援助事業所の場合は、障害程度区分非該当、区分1が対象。障害程度区分2以上の入居者は住めません。
- * 共同生活介護事業所の場合は、障害程度区分2以上が対象者であるが、共同生活援助対象者である障害程度区分非該当、区分1の入居者も住むことができます。
- * 最初から一体型指定共同生活介護事業所の申請をしておくと、どの区分の利用者が住んでも問題はありません。

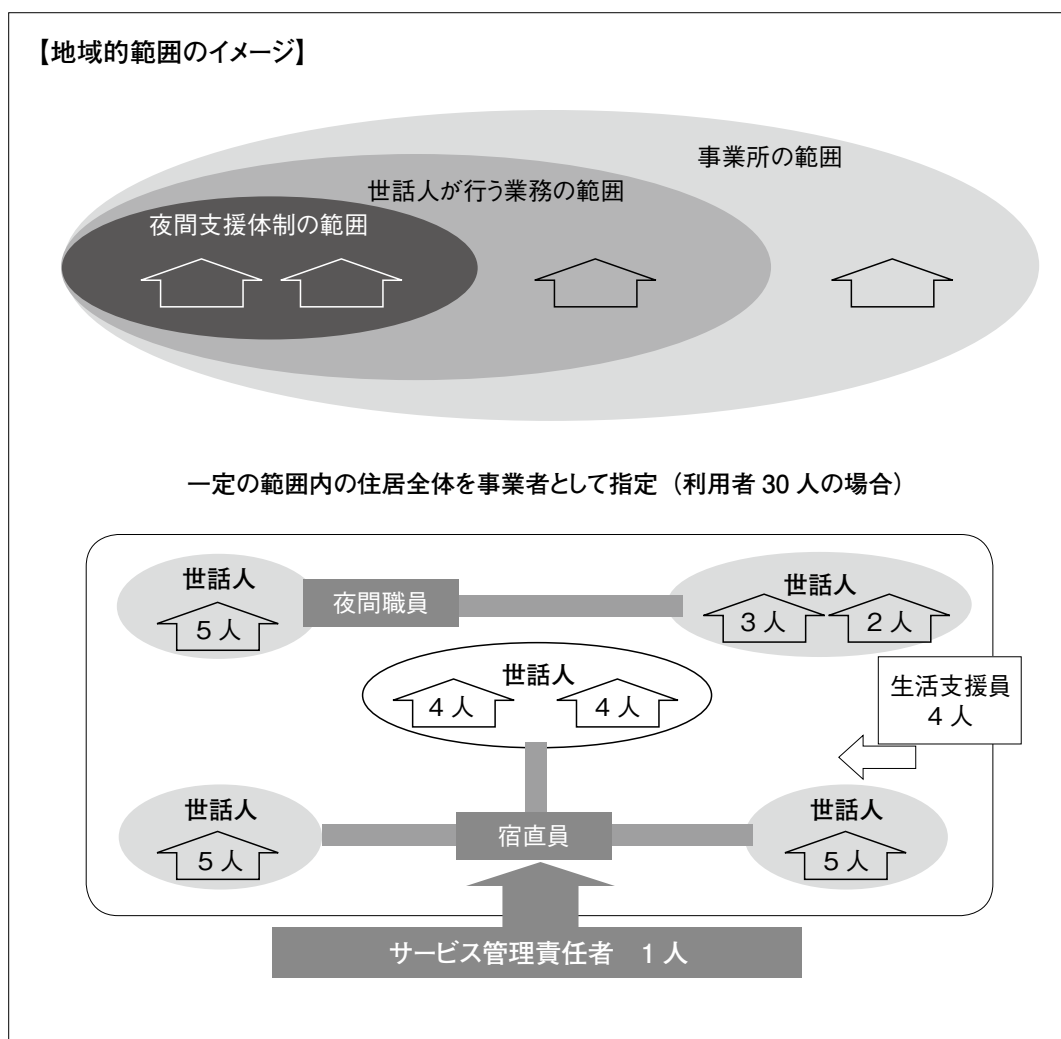
【ポイント】②介護等の支援を提供する支援体制

○サービス管理責任者のほか、利用者の総数及び障害程度区分に応じて世話人及び生活支援員を配置し、報酬上評価。その際、著しく重度の障害者に配慮して、共同生活介護(ケアホーム)において指定重度障害者等包括支援の対象者となる利用者(区分6)が現に2名以上利用している場合には重度障害者支援加算が設けられている。(34ページ参照)

○共同生活介護(ケアホーム)対象者における介護サービスについては、事業者の責任の下、外部事業者への委託が可能とされています。また、重度の障害により日中活動を利用できない期間(昼間グループホームにいる期間)については、日中介護等支援加算の対象となります。(35ページ参照)

○共同生活介護(ケアホーム)対象者におけるホームヘルプサービスの利用については、経過措置として次の場合に限られ認められます。

- * 2006(平成18)年度から経過的ケアホーム(29ページ参照)の制度が作られて入居者全体に居宅介護を提供。
- * 2007(平成19)年度から障害程度区分4以上で重度訪問介護、行動援護に該当する人に個別的なホームヘルプの提供ができるようになる。(27ページ参照)
- * 2008(平成20)年度から障害程度区分4以上で必要な人にはワンポイントでホームヘルプ



サービスの利用が可能になる。(27ページ参照)

(上記＊印は経過措置)

上図は30人の利用者がいる事業体のイメージ図です。夜間支援体制、世話人が行う業務の範囲、事業所の範囲と住居全体のイメージを現しています。

一人の夜間支援職員が見る範囲は5住居20名以内となっています。

世話人が2住居を行き来しながら、共同で見ることとも可能となっています。

(1) 人員配置の構成とサービス内容

共同生活援助(グループホーム)・共同生活介護(ケアホーム)事業では、利用者の人数と障害程度区分に基づいて必要な人員の配置が定められています。それぞれの業種に定められた役割の詳細については、第6章を参照してください。

常勤、兼任、専ら専従、常勤換算等の用語については、「用語の定義」を参照してください。

① 共同生活援助(グループホーム)・共同生活介護(ケアホーム)事業に共通の人員配置

○管理者 常勤1名

管理上支障がない場合、当該事業所の他職務、又は、同一敷地内の他の事業所・施設の職務

に従事すること(兼任)も認められています。

○サービス管理責任者(専ら常勤) 30:1で配置

(業務内容)・個別支援計画の作成、サービス内容の評価、日中活動事業者との連絡調整等

*利用者19人までは兼任可能。30:1の配置で人数が増える毎に30:1の配置が必要となります。

ただし2009(平成21)年3月までは経過措置で9人までの事業者に限りサービス管理責任者の配置は猶予され、世話人が兼務することが可能です。サービス管理責任者が猶予されていても個別支援計画の作成は必須となります。

*サービス管理責任者が一人で見ることができるエリアとして、建物間を30分程度で移動できる範囲と定められています。この場合の交通手段は問いません。(徒歩、自転車、車いすによる移動でも30分で移動できれば可)

○世話人(常勤換算) 共同生活援助 6:1か10:1の配置以上

*どちらの配置にするかは事業所の状況によって決められます。

共同生活介護 6:1の配置以上

(業務内容)・食事や掃除等の家事支援、日常生活上の相談支援、日中活動を含めた利用者負担上限額の管理等

*複数の建物を行き来する場合、他の建物と10分程度で移動できる範囲に1人以上

②共同生活介護(ケアホーム)事業のみに義務づけられる人員配置

障害程度区分2～6の人たちが利用する共同生活介護(ケアホーム)事業において、障害の程度により多くなる援助量に対してそれに見合った介助体制を整えるために、生活支援員の配置が義務づけられます。区分毎に配置基準が異なりますので注意が必要です。

○生活支援員(常勤換算)

(業務内容)・食事や入浴、排せつ等の介護 等

* 算定方法

障害程度区分3の利用者数を9で除した数 =()人

障害程度区分4の利用者数を6で除した数 =()人

障害程度区分5の利用者数を4で除した数 =()人

障害程度区分6の利用者数を2.5で除した数=()人

合計数(これが生活支援員の人員配置になります) ()人

*共同生活介護(ケアホーム)の場合、区分2以上の入居者には、障害程度区分と、住居の人数によって夜間支援の加算が付きます。(夜間支援体制加算については、31ページ参照)

【用語の定義】

(1)常勤換算方法

指定障害福祉サービス事業所等の従業員の勤務延べ時間数を当該指定障害福祉サービス事業所等において常勤の従業員が勤務すべき時間数(1週間に勤務すべき時間数が32時間を下回る場合は32時間を基本とする。)で除することにより、当該指定障害福祉

サービス事業所等の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法を言うものである。この場合の勤務延べ時間数は、当該指定障害福祉サービス事業所等の指定等にかかる事業のサービスに従事する勤務時間の延べ数であること。

(2) 勤務延べ時間数

勤務表上、指定障害福祉サービス等の提供に従事する時間として明確に位置づけられている時間又は当該指定障害福祉サービスの提供のための準備等を行う時間（待機の時間を含む）として明確に位置付けられている時間の合計数とする。なお、従業者1人につき、勤務延べ時間数に算入することができる時間数は、当該指定障害福祉サービス事業所において常勤の従業者が勤務すべき勤務時間数を上限とすること。

(3) 常勤

指定障害福祉サービス事業所における勤務時間が、当該指定障害福祉サービス事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（1週間に勤務すべき時間数が32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）に達していることを言うものである。

当該指定障害福祉サービス事業所に併設される事業所の職務であって、当該指定障害福祉サービス事業所等の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれにかかる勤務時間の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間に達していれば、常勤の要件を満たすものであることとする。

例えば、一の指定障害福祉サービス事業者によって行われる指定生活介護事業所と指定就労継続支援B型事業所が併設されている場合、当該指定生活介護事業所の管理者と当該指定就労継続支援B型事業所の管理者を兼務している者は、これらの勤務時間の合計が所定の時間に達していれば、常勤要件を満たすこととなる。

(4) 「専ら従事する」「専ら提供に当たる」「専従」

原則として、サービス提供時間帯を通じて指定障害福祉サービス以外の職務に従事しないことを言うものである。この場合のサービス提供時間帯とは、従業者の指定障害福祉サービス事業所等における勤務時間（療養介護、生活介護及び児童デイサービスについては、サービスの単位ごとの提供時間）を言うものであり、当該従業者の常勤・非常勤の別を問わない。

(5) 「兼務」

他の事業所と管理者、従事者等が兼務している場合を言う。常勤換算上、複数の事業所と兼務する場合は常勤換算の1をそれぞれの事業所の勤務時間で按分して常勤換算の数値を出す。

○具体的な人員配置の算定のしかた

※世話人の常勤換算の例

利用者を8人とし、当該指定共同生活介護事業所における常勤の勤務時間を1週間40時

間とした場合、当該事業所における指定共同生活介護の提供に従事する勤務時間の延べ数を1週間の間に、 $40時間 \times (8 \div 6)人 = 延べ53.3時間$ 以上確保する必要があります。

※生活支援員の常勤換算の例

利用者を8人(区分6が1人、区分5が3人、区分4が4人)とし、常勤の勤務時間を1週間40時間とした場合、当該事業所における指定共同生活介護の提供に従事する勤務時間の延べ数を、1週間の間に、

・区分6: $40時間 \times (1 \div 2.5)人 = 16時間$

・区分5: $40時間 \times (3 \div 4)人 = 30時間$

・区分4: $40時間 \times (4 \div 6)人 = 26.7時間$

延べ合計時間72.7時間以上確保する必要があります。

※この事業体で必要とする世話人、生活支援員の総時間数は、1週間につき $53.3時間 + 72.7時間 = 126時間$ となります。

※この時間数を満たした人の配置方法をそれぞれの利用者の実態に合わせて配置することになります。(たとえば、常勤(40時間)1名と非常勤(21.5時間)4名というように)

人員配置に関する問題点

常勤換算という方式と、報酬単価の脆弱さから、グループホームスタッフの非常勤化が進行しています。安い報酬額で必要な人員を確保しなければならないという現状からやむをえず非常勤者を配置せざるをえない状況があるのですが、非常勤という身分は不安定で長期にわたって責任ある仕事を求めることが困難です。その結果、将来にわたって援助を継続していける保証がなく、入居者の生活の安定に不安があります。

また、夜間支援体制についても大きな課題があります。加算額が脆弱で、夜間支援の職員を配置すると赤字になるという理由から、加算を申請しないで夜間支援体制を敷いていないケアホームがある実態があります。夜間支援が必要な人には十分な夜間支援の報酬が確保されるには、夜間の人の配置に見合う報酬額を定める必要があります。

必要な人員配置の確保と、それに見合う適正な報酬額を求めていく必要があります。

★21 住居

住居とは「共同生活住居」のことを言います。「共同生活住居」とは、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をいいます。ただし、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マンション等の住戸については、当該マンション等の建物全体ではなく、当該住戸を共同生活住居として捉え、ワンルームタイプなど、これに該当しない住戸については、当該マンション等の建物全体を共同生活住居として捉えるものとなっています。

★22 生活単位

居室及び居室に近接して設けられる相互に交流を図ることのできる設備により一体的に構成される単位、いわゆるユニットのことです。詳しくは26ページを参照。

(2) 定員規模

○一^{★21}住居当たりの定員については、下限を2名とする一方、上限を10名と定められています。事業所の最低定員は4名です。

また、地域生活移行の受け皿として、居住サービスの量的整備を推進する観点から、既存社会資源を活用する場合には、20名(10名までを1つとする生活単位が2つまで)まで認める等の基準が設定されています。

福祉計画により、居住サービスが不足する地域には、知事が個別に認める場合30名まで(10名までの生活単位を3つまで)。

なお、一住居の定員が8人以上となる場合は、効率的運営が可能となることを踏まえ、報酬を減算。(大規模住居減算、1住居の定員が8人以上の場合、基本単位数の90%を算定。1住居の定員が21人以上の場合、基本単位数の87%を算定。)

定員に関する問題点

障害者自立支援法でグループホームの1住居の定員が2名から可能になりましたが、一方10名までと増えました。(以前は知的障害では4人から7人、精神障害では4人から16人でした)全国的な1住居の定員は4名から5名が多く、標準的な日本の住宅に合致していました。

法律が改正され、世話人の配置基準が利用者4名から6名(又は10名)に1名になったことで、1住居の定員が6名か、大規模化して10名になる事業所も多くなりつつあります。入居者の暮らしを守るためには1住居4名から5名が理想的です。10名は多すぎます。さらに2ユニットまで認めると大規模化して、利用者への支援内容が薄れることも懸念されます。可能な限り小規模の生活体が理想的です。

(3)設備に関する基準

設置基準では、グループホームの設置場所について定められています。

- ・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。

- ・入所施設及び病院の敷地内にないこと。

この意味について、事業者は正しく認識しておくことが大変重要なことです。

建物の選び方については、第3章を参照してください。

○居室

- ・一居室の定員は1名。ただし、必要と認められた場合は2名とすることができる。

建物は、一度設置すると簡単に変更することが難しいものです。設置時に将来のことも考えて設置することが重要です。居室は入居者の固有の場であることが求められます。個室であることが原則です。

- ・入居者1名あたりの床面積は、収納設備等を除き、7.43㎡以上(畳のサイズにもよるが4.5畳)、できれば、少なくとも6畳の広さを確保したいものです。

○居間又は食堂

- ・居間と食堂を一つの場所とすることは可能です。

○台所、便所、洗面設備、浴室

- ・10名の上限とする生活単位ごとに区分してそれぞれ配置することが定められています。

- ・ユニットの場合、居室のある階ごとに配置することが定められています。

【ユニットの考え方】

「ユニット」とは、居室及び居室に近接して設けられる相互に交流を図ることができる設備により一体的に構成される生活単位を言います。

共同生活住居については、1以上のユニットを設けるものとし、当該ユニットごとに、原則として、風呂、トイレ、洗面所、台所等日常生活を送る上で必要な設備を設けなければならないものとするが、利用者に対して、適切な指定共同生活介護の提供に支障がない場合は、この限りではない。なお、この場合の留意点は次のとおりである。

○福祉ホーム・通勤寮・その他既存の建物を利用する場合

- ・20人まで(10人までを1つとする生活単位を2つまで)
- ・設備基準は、共同生活援助(グループホーム)・共同生活介護(ケアホーム)同様に各ユニットごとに整備する必要があります。ただし、浴室はユニット間の共有が可能です。

○人員配置

- ・共同生活援助(グループホーム)・共同生活介護(ケアホーム)の配置基準によります。
- ・1階と2階など、建物の2つの階にユニットがある場合の兼務は可能とされています。

○報酬

- ・ユニットの場合、1住居の定員が8人以上となるので、報酬額は、大規模住居減算の対象となります。

報酬単価は、共同生活援助(グループホーム)の場合、基本単位数の90%、入居定員が21人以上の場合87%で算定されます。

一体型指定共同生活介護事業所及び一体型指定共同生活援助事業所の場合は定員8人以上は95%。21人以上は93%で算定されます。

ユニットに関する問題点

グループホームは、利用する入居者が地域の中で普通の暮らしを営める場所としてその役割を担ってきました。しかしながら、自立支援法においては、定員20名(場合によっては30名)の大規模なものもグループホームとして認められたために、全国で大規模なグループホームが作られることとなっています。

グループホームと入所施設との違い、入居者本位の生活が営める場所として適正な規模については、事業を行う人たちが考えてほしいことです。

(4) 共同生活介護(ケアホーム)においてホームヘルプサービスを利用する場合

共同生活介護(ケアホーム)におけるホームヘルプサービスの利用は、原則としてはできないことになっています。しかし自立支援法が開始された経過の中で、障害の程度や事業所の規模などから、今まで使っていたホームヘルプサービスを使わないで運営していくことが困難な事業所もあり、経過措置としていくつかの場合に認められているものです。

今後、ホームヘルプサービスの利用がどのようになるのか、制度のあり方の進み具合に注目を払う必要があります。

A) 個人単位でホームヘルプサービスを利用する場合**【対象者】**

- ・障害程度区分4以上、かつ、行動援護又は重度訪問介護対象者(2007(平成19)年度より認められています)については、居宅介護、重度訪問介護の利用が可能です。
- ・障害程度区分4以上、かつ、下記の要件を満たす者については2008(平成20)年度より認められています)

①共同生活介護(ケアホーム)の個別支援計画にホームヘルプサービスの利用が位置付けられていること。

②共同生活介護(ケアホーム)でのホームヘルプサービス利用について市町村が必要性を認

めること。

- * ホームヘルプサービスの支給決定は、入浴、食事、排泄、衣服着脱等の身体介護のスポット支援であること。(家事は認められない)
- * ホームヘルプサービスの支給決定にあたり、必要に応じて、市町村審査会又は地域自立支援協議会に意見を聞くことができるとされています。

【共同生活介護(ケアホーム)の報酬及び加算】

- ・ 個別のホームヘルプサービスを利用する場合、共同生活介護(ケアホーム)の報酬については、障害程度区分(区分4～区分6)にかかわらず、区分2(210単位/日)の報酬単価を適用されます。(次頁図参照) これは、共同生活介護(ケアホーム)の報酬としては世話人の分を、生活支援員の分については、ホームヘルプサービス利用に置きかえるという考え方によるものです。
- ・ 加算については、小規模事業加算、自立生活支援加算、帰宅時支援加算、入院時支援特別加算、長期帰宅時支援加算、長期入院時支援特別加算、夜間支援体制加算、小規模事業夜間支援体制加算は適用されます。

【共同生活介護(ケアホーム)の人員配置基準】

- ・ 個人単位でホームヘルプサービスを利用する者については、生活支援員の配置基準の適用外とすることとなっています。
- ・ サービス管理責任者については、配置基準の対象とし、個人単位でホームヘルプサービスを利用する者についても、サービス管理責任者がその個別支援計画の作成を義務づけられることとなります。

【国庫負担基準】

- ・ 個人単位でホームヘルプサービスを利用する者について居宅介護を受けるにあたって認められる国庫負担基準額については、現行の経過居宅介護利用型共同生活介護事業(経過居宅ケアホーム)入居者が受けている居宅介護対象者の各区分(区分4～区分6)の国庫負担基準額から、1,180単位/月を減額した単位数を適用。

これは、共同生活介護(ケアホーム)の報酬額(区分2)と国庫負担基準額が重複する部分について、国庫負担基準額を減額(次頁図参照)するという考え方によるものです。

【期間】

個人単位でホームヘルプサービスを利用することについて認められている期間は、2007(平成19)年4月1日(追加分については、2008(平成20)年度4月1日)から2009(平成21)年度3月31日までとなっています。

共同生活介護(ケアホーム)における個別のホームヘルプサービス利用の課題

2007(平成19)年4月から障害程度区分4以上で重度訪問介護、行動援護の対象者に個別のホームヘルプサービスが利用できるようになりました。しかし、障害程度区分が4以上で個別のホームヘルプの支給決定を受けた場合は、共同生活介護(ケアホーム)の請求は区分2になります。

現在のやり方では、1日ホームヘルプサービスを利用していても請求上の共同生活介護（ケアホーム）単価は1カ月区分2の報酬額になってしまうため、安定的にホームヘルプサービスが使える場合でないと却って不安定な状態になります。また、自治体によってはホームヘルプの支給量に制限があり、必要な時間が確保できない面があります。

2008（平成20）年から個別のホームヘルプサービス利用者の拡大が図られましたが、共同生活介護（ケアホーム）の請求は区分2の報酬になり、実際のホームヘルプの使用が不便になっています。

B) 経過的居宅介護利用型共同生活介護事業（経過的ケアホーム）

2006（平成18）年9月30日時点で既存のグループホームにおいて、自立支援法に基づく生活支援員を確保して運営することが困難なところについて、居宅介護を利用することを認めたものです。

経過的ケアホームは生活支援員が確保できない代わりにホームヘルプの導入を認めたものなので、生活支援員の報酬は算定されていません。世話人とサービス管理責任者の配置が必要になります。

○指定基準（設置基準については、共同生活介護（ケアホーム）と同様）

・現にホームヘルプ利用者が1人以上いて、10月以降も入居していること

ケアホームにおいて個人単位でホームヘルプを利用する場合の人員配置と評価の仕組み （対象者の拡大分）

○障害程度区分4以上、かつ、一定の要件を満たす者^{*}については、下記いずれかの報酬を選択できるものとする。

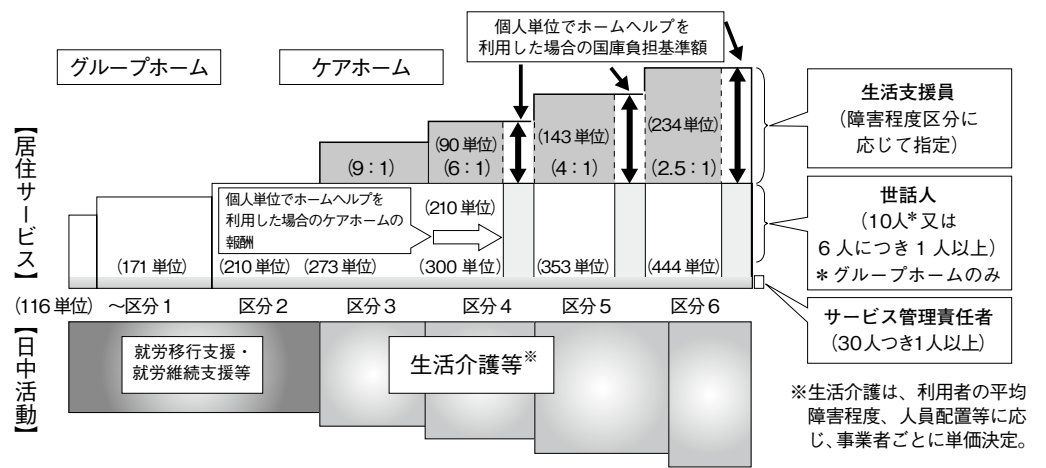
- ①障害程度区分に応じたケアホームの単価（区分4：300単位/日、区分5：353単位/日、区分6：444単位/日）
- ②当該ケアホームの単価（210単位/日）+外部からのホームヘルプ利用（ホームヘルプとして支給決定を受ける。）

※一定の要件を満たす者

- ①ケアホームの個別支援計画にホームヘルプサービスの利用が位置づけられていること。
- ②ケアホームでのホームヘルプサービス利用について、市町村が必要性を認めること。

※ホームヘルプサービスの支給決定は、入浴、食事、排泄、衣服着脱等の身体介護のスポット支援であること。

※ホームヘルプサービスの支給決定にあたり、必要に応じて、市町村審査会又は地域自立支援協議会に意見を聞くことができる。



- ・サービス管理責任者を配置しないことができる(世話人と管理者を配置)
- ・経過的給付の期限は、2009(平成21)年3月31日まで
- ・この事業を選択する場合は、入居者の同意が必要

○報酬

- ・障害程度区分にかかわらず、すべての入居者が経過的給付の対象(142単位/日)
- ・共同生活援助(グループホーム)対象者、新規入居者についても同様
- ・加算・減算～小規模事業加算、自立生活支援加算、大規模住居減算は対象

○留意事項

- ・個別支援計画は作成しなくて良い(居宅介護部分については、ホームヘルプ事業者が計画を作成)
- ・サービス内容の検討、他の指定障害福祉サービス等の利用状況の把握、日中活動先との連絡・調整については、管理者が行う。

＊共同生活介護(ケアホーム)の指定を受けていて、ホームヘルパーを外部委託する場合

○指定基準(設置基準)については、共同生活介護(ケアホーム)と同様

○指定申請

- ・ホームヘルプサービスを外部委託する予定がある場合、指定申請書に外部委託する旨及び利用予定時間を記入

(5)共同生活介護(ケアホーム)における夜間支援

グループホーム制度ができた当初は、入居者に条件があり、就労していることや数人で共同生活を送ることに支障がない程度に身辺自立ができていた比較的障害程度の軽い人たちが対象とされていたため、グループホームにおける夜間支援の必要性はあまり多くはありませんでした。

しかし、グループホーム入居者の条件が緩和され、多くの援助が必要な人たちも入居するようになってきました。2006年7月、日本グループホーム学会が、知的及び精神障害のある人が利用するグループホームを運営している法人(一道一府十県が対象で300法人が回答)を対象に実施した「グループホーム運営実態に関する緊急調査」によりますと、夜間支援体制についての質問に「夜勤対応」、「宿直対応」そして「住み込み職員対応」との回答が全体の45%、「バックアップ職員等の見回り」が29%、「緊急連絡対応」との回答が26%を占めました。つまり約半数のグループホームに夜間も援助者が配置されているということです。

これから設置するグループホームで、夜間支援の必要性をどう考え、必要な援助をどのような形で配置するかについて検討することが非常に大切なこととなります。

まず、入居者一人ひとりにとって夜間支援が必要かどうかを、きちんと評価しなければなりません。入居者にとって、将来、さまざまな暮らし方に移る可能性があることを考えても、安心、安全のためだけに援助者をつけるということであってはならないと思います。

一方で、障害の程度を問わず夜間支援の必要な人がいます。夜間支援の必要な人がいるのに援助者を置かないということはあってはなりません。夜間支援の必要な入居者については、一人ひとり、どのような場合に夜間支援が必要になるのかということと、どのような方法による援助があればいいのかを評価する必要があります。「夜間支援が必要」ということ

と、「グループホームに夜間、常時、援助者がいる体制が必要」ということとは異なります。

入居者一人ひとりの夜間支援についての評価が行われた上で、次に検討することは、そのホームとしてどのような夜間支援が必要なのかということです。夜間支援の配置については、そのホームに一人でも夜間支援が必要な入居者がいれば、他の入居者は必要なくても、そのホームの夜間支援従事者の配置を考えることが必要になります。また、運営しているホーム数が一カ所の場合と複数カ所の場合によっても、配置の仕方は異なってきます。

配置の方法としては、次のようなものが考えられます。

① 夜間支援従事者が複数のホームの夜間支援に対応する方法

通常は、担当する複数ホームを見回り、何か緊急の事態が起こった時には入居者が連絡できる方法を検討しておいて、呼ばれたら駆けつけられることが必要となります。

② 夜間支援従事者がそのホームに常駐している方法

不測の事態に対応できるように配置しているが睡眠も十分とれるという場合と、必ず入居者への直接的な援助が必要になるという場合が考えられます。

自立支援法では、夜間支援に対応するものとして夜間支援体制加算が設けられていますが、金額的にも非常に不十分です。夜間支援については、まだ整理されていないことも多く、今後の大きな課題です。必要性を正しく評価し、それに基づいた夜間支援従事者の配置がなされ、かかる経費を支えられるようなくみとして整えていくことが急がれます。

(6) 共同生活介護(ケアホーム)における夜間支援体制加算

○夜間に支援を行う義務を事業者に課した上で、ケアホームにおいて、夜間、適切な勤務体制を確保した場合には、利用者の障害程度区分に応じ、報酬上評価。

○共同生活介護(ケアホーム)については、区分4以上の者が入居しているなど入居者の状況から夜間支援体制の確保が必要なために、下記の要件を満たす体制を確保していると都道府県知事が認めた場合については、当該ケアホームに入居している区分2以上の者について、夜間支援体制加算を算定することができる。

A) 夜間支援従事者の配置

○夜間支援従事者の配置場所はケアホームであることが原則です。ただし、都道府県がケアホームに配置することが困難な事情があると認め、かつ、その配置場所が夜間支援を確実に実施できる場所(世話人や施設職員等の自宅は算定の対象外)であると認めた場合はこの限りではありません。

たとえば、事業所から、あるいは地域支援センターから遅出の職員が夜間巡回し、夜間支援の必要なケアホームを回り、また何かあれば電話連絡で駆けつける等の体制ができている場合です。

○夜間支援従事者が複数のケアホームの夜間支援を行っている場合には、配置場所はケアホームから概ね10分以内に駆けつけることができる地理的条件にあり、かつ、入居者からの支援要請を速やかに把握できるよう、配置場所とケアホームとの間で特別な連絡体制(非常通報装置、携帯電話等)が確保されていることが必要です。

○夜間支援体制加算の算定に当たり、複数のケアホームの夜間支援を行っている場合、1名の夜間支援従事者が支援することができる人数は20名までと定められています。(住戸数は5カ所まで)。

また、1カ所のケアホームの夜間支援を行っている場合、1名の夜間支援従事者が支援することができる人数は30名までと定められています。

B)夜間支援従事者の勤務内容・勤務形態

○夜間支援従事者は、入居者の状況に応じて、就寝準備の確認、寝返りや排泄の支援などのほか、緊急時の対応を行うこととし、夜間支援の内容については、個々の入居者の個別支援計画に位置付けられていること。

○夜間支援従事者は専従であること(夜間支援を行うケアホームの入居者の就寝前から翌朝の起床後まで)。

○夜間支援従事者が配置されているケアホーム以外のケアホームの夜間支援体制を行う場合には、一晩につき一回以上は当該ケアホームに巡回することが定められています。

＊夜間支援従事者は常勤、非常勤を問わず、また、委託された者であっても差し支えありません。

＊確実なケアホームの夜間支援従事者を確保するため、入所施設や病院の夜勤・宿直業務と兼務している場合には、加算の対象外とするほか、地域移行型ホームについては、ケアホーム内に専従の従事者が配置されている場合にのみ加算の対象とされています。

夜間支援の問題点

1)夜間支援が必要な利用者には、巡回、宿直、夜勤などの方法で夜間支援をする必要があります。しかし、夜間支援加算は、区分2以上に区分と支援人数により加算単価が異なり、報酬が低いため、夜間支援の職員を配置しないで、加算を請求しない事業者もあります。夜間支援が必要な人には援助体制を敷くことが必要です。体制に見合う報酬額の設定が求められます。(報酬については37ページ参照)

2)障害程度区分2の人から加算が付けられ、区分1の人にはありません。障害程度区分1の人たちが多く利用するホームにおいても夜間支援は必要であるとの声は少なくありません。安心、安全を約束する暮らしには各々のホームにおいてシステムや援助の内容に差異はあるものの、入居者が納得できるような援助体制が用意されなければなりません。

(7)小規模事業者に対する経過措置

○小規模な事業所については、世話人や夜勤を確保できないケースがあることから、経過的な措置が実施されています。

A) 小規模事業加算

- * 4人、5人の居住単位の場合、2006(平成18)年9月30日までに事業を開始していた事業所には、小規模では運営が大変とのことで、小規模事業加算がつきます。
- * 2006(平成18)年9月30日までに事業を開始していた事業所だけしか対象にならず、新設の小規模事業所との格差が生じています。
- * 平成21年3月31日までの経過措置です。
- * 住居の規模別(4人又は5人)に単価が設定されています。
4人定員・・・37単位/日、 5人定員・・・14単位/日

B) 小規模事業夜間支援体制加算

- * 4人から9人のケアホームで夜間支援従事者が支援する場合、障害程度区分と支援する人数により小規模事業夜間支援体制加算を申請すればつけられます。
- * 2006(平成18)年9月30日までに定員4～10人の事業を実施している者であって、障害程度区分4以上の利用者が2人以上いる場合において、必要な職員を専任で配置する等、夜間に介護等を行うための勤務体制等を確保する場合(定員が10名を超えるまでの間に限る。)に加算されます。
- * 2009(平成21)年3月31日までの経過措置です。
- * 単価の設定については、37ページの表を参照してください。

(8) 共同生活援助(グループホーム)・共同生活介護(ケアホーム)における**入院・帰省時の取り扱い**

自立支援法の開始とともに、グループホーム等の報酬は月額から日額に変更になりました。しかし、入居者が入院する場合など、グループホームスタッフの支援が必要なことも多く、グループホームにいないから報酬が払われないというしくみは、実態に合っていないこと、また運営上支障をきたすとのことで、加算が設定されました。

○共同生活援助(グループホーム)・共同生活介護(ケアホーム)について、利用者の入院時に支援を行った場合や帰宅時の支援を行った場合に、入院時支援加算及び帰宅時支援加算がつきます。

○2008(平成20)年度より、新たに、一定の支援を行った場合に日額の加算が創設されました。(長期入院時支援特別加算、長期帰宅時支援加算)

- * 当初の加算か、新設の加算か、いずれかを選択して申請することができます。併給はできません。

A) 入院時

入院した日、退院した日については、本来の報酬算定が請求できます。入院3日目から加算がつきます。月をまたぐ入院の場合は、同じく3日目から月ごとに算定します。(34ページ表参照)

入院時支援特別加算か長期入院時支援特別加算のいずれか額の多い方を選ぶことができます。

① 入院時支援特別加算(1月あたり)

・入院期間 3日～6日 561単位

グループホームケアホームにおける入院・帰宅時に係る加算の算定(例)

帰宅時支援加算の算定方法は、入院時支援特別加算の算定方法と同じ

【入院期間が4月1日から12日の場合(ケアホーム)】

本体報酬算定	報酬算定なし	選択	【入院時支援特別加算】	7日～11日	1122単位	本体報酬算定	入院時支援特別加算を算定できる
			【長期入院時支援特別加算】	122単位 × 8日 = 976単位			
入院 4/1	1日 4/2	3日 4/4				10日 4/11	退院 4/12

【入院期間が4月1日から21日の場合(グループホーム)】

本体報酬算定	報酬算定なし	選択	【入院時支援特別加算】	7日～16日	1122単位	本体報酬算定	長期入院時支援特別加算を算定できる
			【長期入院時支援特別加算】	76単位 × 17日 = 1292単位			
入院 4/1	1日 4/2	3日 4/4				19日 4/20	退院 4/21

【入院期間が4月1日から5月10日の場合(ケアホーム)】

本体報酬算定	報酬算定なし	選択	【入院時支援特別加算】 7日～11日 1122単位			長期入院時支援特別加算を算定できる	報酬算定なし	選択	【入院時支援特別加算】 7日～11日 1122単位			本体報酬算定	入院時支援特別加算を算定できる
			【長期入院時支援特別加算】 122単位×27日＝3294単位						【長期入院時支援特別加算】 122単位×7日＝854単位				
入院 1日 4/1 4/2	3日 4/4				29日 4/30		1日 5/1		3日 5/3			9日退院 5/9 5/10	

(注) 入院日数は連続している必要はない

- ・入院期間 7日～11日 1,122単位 (ケアホーム)
- ・入院期間 7日～16日 1,122単位 (グループホーム、経過ケアホームを含む)

②長期入院時支援特別加算(1日あたり)

- ・入院期間3日以上(訪問:概ね週1回)
 - ケアホーム 122単位
 - グループホーム 76単位 (経過ケアホームを含む)

B)帰宅時

①帰宅時支援加算(1月あたり)

- ・帰宅期間 3日～6日 187単位
- ・帰宅期間 7日～11日 374単位(ケアホーム)
- ・帰宅期間 7日～16日 374単位(グループホーム、経過ケアホームを含む)

②長期帰宅時支援加算(1日あたり)

- ・帰宅期間 3日以上
 - ケアホーム 40単位
 - グループホーム 25単位(経過ケアホームを含む)

(9)その他の加算

A)重度障害者支援加算

指定重度障害者等包括支援の対象者となる利用者(区分6)が現に2名以上利用している場合にあって、生活支援員の員数に加えて、生活支援員を加配している場合に算定されます。常勤換算方法で、指定障害福祉サービス基準を超える生活支援員が配置されていれば加

算の対象となります。経過的ケアホーム対象者はこの加算を算定はできません。

1日 26単位

(例) 区分6の利用者が2人、区分5の利用者が3人入居する指定共同生活介護事業所

・区分6: $2人 \div 2.5 = 0.8人$ 、 ・区分5: $3人 \div 4 = 0.75$

・指定障害福祉サービス基準上の生活支援員の必要数(常勤換算)

$0.8人 + 0.75人 = 1.55人 \rightarrow 1.6人以上$ の生活支援員を配置した場合に、加算の対象。

B) 日中介護等支援加算

重度の障害により日中活動を利用できない期間(昼間グループホームにいる期間)については、日中介護等支援加算の対象となります。区分4以上に該当し、かつ、生活介護、自立訓練、就労移行支援もしくは就労継続支援又は通所による旧法施設支援の係る支給決定を受けている利用者。1月に2日を超える場合に、2日を超える期間(3日目以降)に1日につき

539単位

(※経過的居宅介護利用型指定共同生活介護事業所は算定できない。)

C) 自立生活支援加算

単身生活等への移行を積極的に推進する事業者について、共同生活介護計画、共同生活援助計画に基づき、単身生活等への移行にむけた相談支援等を行った場合に報酬上一定の評価。

(利用定員の数100分の50以上。180日を限度として、1日 14単位)

(10) 地域移行型ホーム

グループホームは、地域社会における生活の場であり、入所施設や病院の敷地内にグループホームを設置することは本来あってはならないことです。

その上に立って、入所施設や病院の敷地内に設置することを認められた「地域移行型ホーム」の取り扱いについては、そこで暮らす人たちが定めに基づいて、期間内に地域へ移行していけるように進めるべきです。

「地域移行型ホーム」と位置付けた上で、居住の場としての意義、地域生活への段階的移行の促進という観点に立って、定められた条件を満たす場合に限定して認めるものであるとされています。

【地域移行型ホームの取り扱いについて】

2006(平成18年10月1日以降、入所施設又は病院の敷地内に存する住居については、グループホーム(地域移行型ホーム)、ケアホーム(地域移行型ホーム)として、敷地外に存する共同生活援助(グループホーム)・共同生活介護(ケアホーム)とは異なる指定基準が設けられています。

①利用期間を原則として2年間と限定すること。

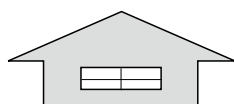
②利用者の地域活動への参加を確保すること。

反復継続的に、外部への福祉サービス利用や就労、就学等の社会活動参加を確保すること。外部での活動を確保しつつ、同一敷地内の病院・施設での受診行事参加等は可能とされています。

地域移行型ホーム

*多機能等の一体的管理の説明を参照

単に所有関係で区別するのではなく、入所施設・病院の本体建物と一体的に管理・運営されているかどうかという実態から判断



○地域移行型ではないと判断するポイント

【外との接点】

- 入所施設・病院と外部とを区分する堀、柵等の外側に共同生活居住が存する。
- 共同生活住居の門（入口）が入所施設・病院と共用となっていない。
- 共同生活居住から公道へ直接出ることができる。

【近隣との関係】

- 共同生活居住が隣接住民の住居と同様の位置関係で建っている。
- かつて入所施設・病院と関係ない者が住んでいた建物である。

○指定基準～GH・CHの人員配置及び設備基準と同様

- 共同生活援助（GH）（地域移行型ホーム）
 - 共同生活介護（CH）（地域移行型ホーム）
- それぞれ又は一体型の指定が必要

ただし、最大定員：30人 既存の建物を転用する場合に限ることとし、併せて入所定員数・病床数の定員を減少させる。

○利用期間～原則として2年間

○地域活動への参加

- 反復継続的に、外部の福祉サービス利用や就労・就学等の社会活動参加を確保
- 外部での活動を確保しつつ、同一敷地内の病院・施設での受診や行事参加等は可能

○運営協議会を設置

- 利用者、利用者の家族、市町村職員数により構成される協議会を設置し、定期的に運営推進会議に活動状況を報告し、運営協議会による評価を受けるとともに、必要な要望・助言等を聴く機会を設ける。

③居住の場としてふさわしい環境を確保すること。

④地域の居住サービス整備量が十分でない場合に限定すること。

・「敷地」の範囲

単に所有関係で区別するのではなく、入所施設・病院の本体建物と一体的に管理運営されているかどうかという実態から判断する。

・地域移行型ホームの設置は、既存の建物を転用する場合に限ることとし、併せて入所定員数・病床数の定員を減少させるものとする。地域移行型ホームの最大定員は30人。

・運営協議会を設置

利用者、利用者の家族、市町村職員等により構成される協議会（以下「運営推進会議」と言う。）を設置し、定期的に運営推進会議に活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、必要な要望・助言を聴く機会を設ける。

・地域移行型ホームの参入期間

地域移行型ホームの新規指定の受付期間は、5年間。ただし、受付期間内に参入した地域移行型ホームについては、引き続き可能。

・敷地内に現存するグループホーム

現に入所施設及び病院の敷地内に存するグループホームについては、経過措置を講ずる。

報酬(給付費)

○主に人件費(管理者・サービス管理責任者・世話人・生活支援員・夜間支援員)

その他の利用料(住んでいる入居者で分担する)

家賃

光熱水費

食材費

共益費(町内会費、新聞代等)

共同生活援助(グループホーム)・共同生活介護(ケアホーム)の報酬単価

新体系の報酬単価

共同生活援助(グループホーム)、共同生活介護(ケアホーム)

	区分	日額単価
共同生活援助(I)	区分1、非該当	171単位
共同生活援助(II)		116単位
共同生活介護(I)	区分6	444単位
共同生活介護(II)	区分5	353単位
共同生活介護(III)	区分4	300単位
共同生活介護(IV)	区分3	273単位
共同生活介護(V)	区分2	210単位

一月の報酬額は区分による報酬単価に各種加算を加えて利用日数に地域区分(丙地は0)の比率を掛ける。

各種加算

加算項目	日額単価	グループホーム	ケアホーム
自立生活支援加算	14単位	○	○
重度障害者支援加算	26単位		○
日中介護等支援加算	539単位		○
夜間支援体制(区分5・6)	97単位		○
夜間支援体制(区分4)	52単位		○
夜間支援体制(区分2・3)	24単位		○
小規模事業加算	37単位	○	○

注) 夜間支援体制加算と小規模事業夜間支援体制加算は定員と区分で単価が違うので別表参照

夜間支援加算単位数

・1名の夜間支援従事者が支援するケアホーム対象者数に応じて単価を設定

	10人以下	11人	12人	13人	14人	15人	16人	17人	18人	19人	20人	21～31人
区分5・6	97単位/日	85単位/日	83単位/日	79単位/日	72単位/日	71単位/日	71単位/日	68単位/日	63単位/日	62単位/日	61単位/日	56単位/日
区分4	52単位/日	40単位/日	38単位/日	34単位/日	27単位/日	26単位/日	26単位/日	23単位/日	18単位/日	17単位/日	16単位/日	11単位/日
区分2・3	24単位/日	20単位/日	17単位/日	15単位/日	13単位/日	11単位/日	9単位/日	8単位/日	7単位/日	6単位/日	5単位/日	1単位/日

小規模事業夜間支援体制加算

・1名の夜間支援従事者が支援するケアホーム対象者数(4～9人)に応じて単価を設定。
 ・ただし、支援するケアホーム対象者数が4人以下の場合には、4人の単価を適用。

	4人	5人	6人	7人	8人	9人
区分5・6	127単位/日	98単位/日	73単位/日	57単位/日	42単位/日	32単位/日
区分4	65単位/日	46単位/日	33単位/日	19単位/日	12単位/日	5単位/日
区分2・3	26単位/日	22単位/日	18単位/日	11単位/日	8単位/日	3単位/日

小規模事業加算(経過措置)について

居住の規模別(4人又は5人)に単価を設定。

・定員4人…37単位/日、5人定員…14単位/日

③……共同生活援助(グループホーム)・共同生活介護(ケアホーム)の運営

共同生活援助(グループホーム)・共同生活介護(ケアホーム)運営は自立支援法に基づく報酬とその他の利用料で構成されます。自治体によっては、国基準に上乗せして助成している場合もありますので、調べてみてください。

(1)共同生活援助(グループホーム)・共同生活介護(ケアホーム)の報酬単価

自立支援法に基づく報酬額とは、共同生活介護(ケアホーム)の場合は介護給付費・共同生活援助(グループホーム)の場合は訓練等給付費と呼ばれます。また、自立支援法においてはかかる費用の一部を本人負担として求めることとなっていますので、給付については、その分を差し引いて給付されることとなります。したがって、報酬額の中には、利用者負担分も含むこととなります。

その他の利用料として徴収するものは、家賃、水道光熱費、食材費、共益費(町内会費、新聞代等)などがあります。その他の利用料に関しては、共同で利用する場合は、それぞれで按分します。部屋の広さ等で家賃が異なる場合もあります。重要事項説明書でその他の利用料の明細を記載します。その他利用料については、重要事項説明書で記載した以外の利用料は原則として徴収できません。

(2)利用者負担額の取り扱い

自立支援法では、サービスの利用に定率負担(利用料の1割負担)が求められます。支援費制度の時までは、障害者サービスに関する利用料は、応能負担(所得に応じて利用料が設定される方法)でしたので、所得が低い場合は負担がありませんでした。

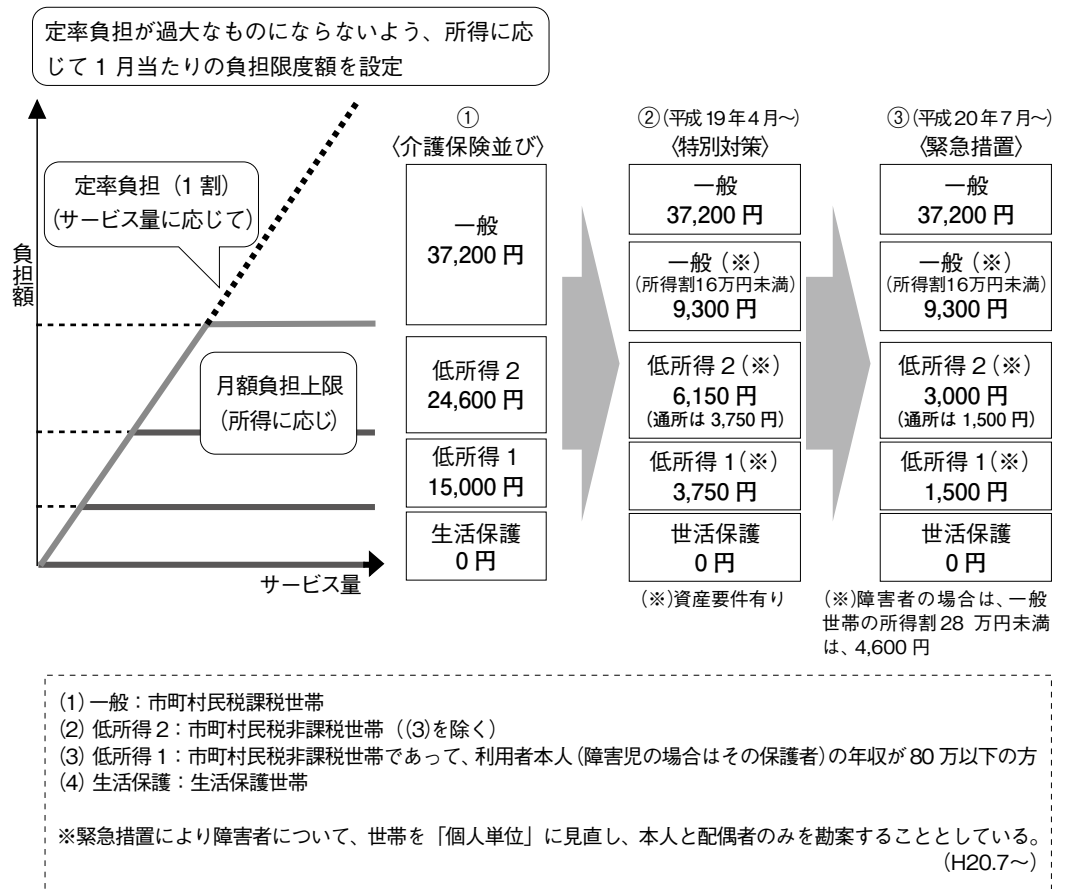
しかし自立支援法においては定率負担となったため、所得が低くても負担が発生することとなり、多くのサービスを必要としている人ほど、負担が大きくなることとなりました。このことは大きな社会的な問題となり、その結果、自立支援法でもさまざまな減免措置がとられ、自治体においても特に低所得者の負担が発生しないような措置が講じられることとなりました。現在は、負担は緩和されていますが、しくみとしては非常に複雑なものになっています。

○利用者負担の上限

定率負担(1割)については、特別対策、緊急措置等で過去、何度かにわたって改訂され、2008(平成20)年7月には、所得に応じて5段階に区分され、下記のように改訂されています(経過措置)

一 般	37,200円
一 般(所得割16万円未満)	9,300円
低所得2	3,000円 (通所の場合は、1,500円)
低所得1	1,500円
生活保護	0円

所得段階に応じた負担限度額の設定



○グループホーム・ケアホームにおける工賃控除

グループホーム・ケアホームにおける工賃控除の創設について

○グループホーム・ケアホームについては、月3千円の定額控除に加え、控除後の額の15% (※入所施設の場合、控除後の額 50%) の負担としており、一定の配慮措置が講じられていることから、平成18年10月の工賃控除見直しの際には、特設の措置を講じなかったところ。

○しかしながら、今般、通所施設・在宅サービスにおいて、上限額の引下げなど更なる負担軽減を図るほか、入所施設においても、工賃控除の仕組みを見直すこととしていることに鑑み、利用者間の公平性の観点から、グループホーム等についても軽減措置を拡充する。

○具体的には、グループホーム等においては、入所施設と同様、「個別減免」により負担軽減を図る仕組みとしていることから、定率負担について、入所施設と同様に年間28.8万円までの工賃控除を導入する。(平成19年度実施)

〈グループホーム等の工賃控除〉

	控除額	控除後の負担率
現行	3,000 円 ※工賃額にかかわらず定額控除	
見直し後	○工賃が月 2.4 万円以下の場合 金額 ※工賃が月 3,000 円以下の場合は、3,000 円 ○工賃が月 2.4 万円を超える場合 2.4 万円 + (工賃 - 2.4 万円) × 30%	控除後の額が ・ 4 万円までは 15% ・ 4 万円を超える部分は 50%

○上限管理

共同生活援助(グループホーム)・共同生活介護(ケアホーム)利用者の利用者負担額の上限は、他の個別給付サービスをも合算した金額の上限となります。複数の事業所にまたがるそれぞれのサービス利用量を把握し、上限額を超えた部分については負担が発生しないように管理することを上限管理と言います。

だれが上限管理を行うかについては、ルールが定められており、共同生活援助(グループホーム)・共同生活介護(ケアホーム)利用者が、日中は旧体系の通所施設、通所部、分場、新体系の就労支援事業、就労継続A型、B型、自立訓練(機能訓練)、自立訓練(生活訓練)、生活介護等に通う場合については、その上限管理は、共同生活援助(グループホーム)・共同生活介護(ケアホーム)事業を行っている事業所が行うことになっています。

④……共同生活介護(ケアホーム)・ 共同生活援助(グループホーム)事業の申請にあたって

(1)どうやって作るの グループホーム

●法人格が必要です。ない場合は取得を。

グループホームは個人では運営できません。障害者自立支援法でグループホーム等を運営するための法定事業所の指定を受けるためには、社会福祉法人、特定非営利活動法人(以下NPO法人と言う)、社団法人、財団法人、医療法人等の法人格の取得が必要になります。

社会福祉法人が既にある場合は、都道府県に事業者申請をして、社会福祉法の届けが必要になります。

法人格がない場合は、法人格を取得することから始めなければなりません。それぞれの法人によって取得要件が異なりますので、どの法人格を取得するかを選択することが必要ですが、取得要件が比較的簡素なのはNPO法人です。NPO法人の手続きについては、都道府県の関係する部署で説明を受けてください。またインターネットでも「NPO法人の作り方」について検索すれば情報は得られます。以下、簡単に流れを説明します。

●NPO法人取得の流れ

NPO法人取得の流れは、まず最初に、NPO法人設立に必要な正会員(社員と呼びます)を集め、役員(理事、監事)となる人を選び、法人の名称などを決めなければなりません。さらになぜNPO法人を設立するのか、NPO法人でどのような活動をしたいのか、といった設立の主旨を説明する設立趣意書を作成します。次にNPO法人の組織や運営についての規則を定めた定款を作成し、事業計画および予算をつくります。

こういったNPO法人を設立するための準備の後、設立総会を開いてNPO法人を作ることを決め、役員(理事、監事)となる人を決定し、申請に必要な書類をすべて整えた後、法人格の取得を都道府県に申請することができます。

都道府県に認証申請を行った後、一般の人に縦覧される期間を経て審査が行われ、NPO法人の認証、不認証が決定されます。

NPO法人が認証されたら、認証後2週間以内に設立の登記を行わなければなりません。設立登記が終了してはじめて、正式にNPO法人が成立します。準備をはじめてから完了まで

には手続きだけでも半年以上かかります。調べたり、計画を練ったりする時間も考えれば、少なくとも1年くらいの時間が必要になると思われます。

(2)いよいよ申請手続き

A) グループホームスタッフの準備はできていますか

共同生活介護(ケアホーム)・共同生活援助(グループホーム)事業には、管理者、サービス管理責任者、世話人、障害程度区分に応じた生活支援員が必要になります。(第6章参照) 管理者は他の業務と兼任はできますが、サービス管理責任者は専任になります。(ただし、経過措置として2009(平成21)年3月までは、利用定員9名までは、他の世話人、支援員と兼務が可能となっています。)

●サービス管理責任者は実務経験とサービス管理責任者研修の受講が必要。

サービス管理責任者のみ、実務経験とサービス管理責任者研修の受講が必要です。資格およびそれぞれの役職の業務内容については、第6章を参照してください。

B) グループホームとして使用する建物がありますか

●グループホームとしての役割を果たせる建物になっているでしょうか

グループホームとして使用する建物選びについては、その後の入居者の生活を大きく左右するような要素が含まれます。多くの場合、改造を施して、グループホームとしての機能を果たせるようにすることが必要です。

どのようなことを考えて選べばいいかについては、「第3章グループホームに適した建物を選ぶ」を参考にさせていただきたいと思います。また、第12章のグループホーム設置時の自己点検表を使って、グループホームとしての役割を果たせる建物になっているかどうか点検してください。

●指定基準を満たしているでしょうか

さらに、障害者自立支援法によって定められた指定基準(190ページ参照)にあっているかどうか点検してください。

●消防法上の問題も点検

また、火災に備えた設備が消防法によって義務づけられます。2009(平成21)年4月から新しい消防法施行令が適用されますので、消防法上必要な設備の設置も必要になります。(66ページ及び70～73ページの表参照)

●利用できる助成制度を調べ活用する

グループホームを設置する時にかかる費用について利用できる助成等には次のようなものがあります。利用にあたっては、それぞれに要件がありますので、調べてみてください。これ以外に、各自治体で助成している場合もありますので、まずはそれぞれの自治体で助成について調べるといいと思います。

①空き物件を利用してグループホームに改修する補助金を日本財団が募集しています。

②2008(平成20)年度までケアホームのバリアフリー改善事業(障害者自立支援基盤整備事業)として上限200万円の補助を都道府県が助成しています。

＊障害者自立支援基盤整備事業(障害者自立支援対策臨時特例交付金)

対象法人 : 社会福祉法人、公益法人、NPO法人等

対象施設 : 自己所有物件及び賃貸物件

補助基準額 : 200万円以内

補助割合 : 10/10

申請先 : 都道府県

③2008(平成20)年度から国の社会福祉施設等施設整備事業でグループホームの創設、改修に関して補助金が出るようになります。

＊社会福祉施設等施設整備事業

対象法人 : 社会福祉法人、公益法人等(NPO法人は対象外)

対象施設 : 自己所有物件

補助基準額 : 30万円以上600万円以内

補助割合 : 国1/2 都道府県・指定都市・中核市1/4 事業者1/4

申請先 : 都道府県、指定都市、中核市

④空き公営住宅をグループホームとして利用できるようになりました。詳しくは都道府県、市町村の担当部署に問い合わせください。

C)事業者の申請

●市町村と協議し、都道府県に申請する

申請前に、市町村とグループホーム事業を実施するための相談、協議を行います。

各市町村には障害福祉計画が策定されていて、グループホーム・ケアホームの設置計画数、利用定員数も数値目標で計画されています。グループホームを設置するにあたっては事前に相談しておく必要があります。

申請は都道府県に行います。都道府県の障害福祉課のホームページに事業者の指定申請に関するデータが掲載されていますので参考にしてください。

●申請書が受理されると都道府県から指定許可書と事業者番号が交付される

①共同生活介護・共同生活援助事業者の指定申請

申請には申請に係る添付書類一覧から始まって、以下の申請書、添付書類が必要になります。(巻末資料参照)。

申請書 指定申請書、付表7、付表7-その2、申請者の定款、寄付行為、法人の全部事項証明書(登記簿謄本)又は条例、事業所の平面図(写真を添付・居室の面積㎡を記載)、事業所の設備・備品に係る一覧表(写真を添付)、事業所の管理者経歴書、事業所のサービス管理責任者経歴書、事業所のサービス管理責任者の資格証の写し、運営規程、利用者からの苦情を解決するために講ずる措置の概要、従事者の勤務体制及び勤務形態一覧表(就業規則を添付)、組織体制図、財産目録、事業計画書、収支予算書、損害保険証書の写し、賃貸借契約書の写し(賃貸物件の場合のみ)、協力医療機関との契約の内容(契約書がある場合はその写し)、障害者支援施設等との連携体制及び支援の体制の内容、指定障害福祉サービスの主たる対象者を特定する理由、障害者自立支援法第36条第3号各号の規定に該当しない旨の誓約書。

- ②申請書が受理されますと都道府県から指定の許可書と事業者番号が示されます。
- ③事業所指定期間 障害者自立支援法になり事業所の指定期間は6年になりました。

D) 利用者の申請

●入居申請には障害程度区分の認定調査が必要です。できるだけ早く認定調査の申請を!!

グループホーム・ケアホームへの入居を申請する場合は、障害程度区分が必要になります。障害程度区分の認定調査をしていない場合は、遅くとも利用開始の2カ月前に申請しないと、障害程度区分の認定調査結果が間に合わない場合がありますので注意が必要です。

●介護給付費・訓練等給付費支給申請書を市町村に申請します。

障害程度区分2以上の場合は、申請に係る障害福祉サービスの種類の介護給付費 ☐ 共同生活介護にチェックします。申請書にはケアホームとは記載されていないので注意してください。

訓練等給付費 ☐ 共同生活援助にチェックするのは、障害程度区分1か非該当の場合です。グループホームとは記載されていないので注意してください。

区分が2以上でもグループホーム(共同生活援助)の事業所を利用する場合は、二次審査会(二次判定)を通さずに共同生活援助の支給決定を受けられます。その場合、住むところはグループホームでも日中活動で生活介護、居宅介護で通院介護を利用する場合は介護給付費の該当欄にチェックを入れます。自立訓練、就労移行支援、就労継続支援を利用する場合は、訓練等給付費の該当欄にチェックを入れます。

区分1で居宅介護の通院介護を利用する場合は、介護給付費の該当欄にチェックを入れます。

負担上限月額の設定のための所得区分の適用を申請します。☐の下記該当にチェックを入れます。

- ①生活保護
- ②低所得1(市町村民税非課税世帯に属し、合計所得金額及び障害者基礎年金等の収入の合計額が80万円以下)
- ③低所得2(市町村民税非課税世帯に属する者であって、2以外のもの)
- ④一般(上記①から③のいずれにも該当しない)

負担上限額の軽減を申請します。☐にチェックを入れます。申請する軽減措置→()に(2)を記載します。

(2)個別減免適用対象者サービス利用者(低所得1、低所得2のみ)

ア 共同生活援助、共同生活介護他(略)

イ 預貯金等の額が500万円以下である。

ウ 不動産を所有していない(親族等が現に居住する不動産を除く。)

主治医に関すること(主治医がいる場合に記載してください。)

医師氏名、医療機関名称、医療機関の所在地、電話番号、

(注) 障害程度区分の認定調査を受ける場合、市町村から主治医に医師意見書の依頼が送付されます。主治医はだれでもいいのですが、障害のある人を理解している医師に意見書を

障害程度区分の認定調査項目(106項目)

麻痺拘縮

1-1	麻痺（左一上肢）
	麻痺（右一上肢）
	麻痺（左一下肢）
	麻痺（右一下肢）
	麻痺（その他）
1-2	拘縮（肩関節）
	拘縮（肘関節）
	拘縮（股関節）
	拘縮（膝関節）
	拘縮（足関節）
	拘縮（その他）

移動

2-1	寝返り
2-2	起き上がり
2-3	座位保持
2-4	両足での立位
2-5	歩行
2-6	移乗
2-7	移動

複雑動作

3-1	立ち上がり
3-2	片足での立位
3-3	洗身

特別介護

4-1 ア	じょくそう
4-1 イ	皮膚疾患
4-2	えん下
4-3	食事摂取
4-4	飲水
4-5	排尿
4-6	排便

身の回り

5-1 ア	口腔清潔
5-1 イ	洗顔
5-1 ウ	整髪
5-1 エ	つめ切り
5-2 ア	上衣の着脱
5-2 イ	ズボン等の着脱
5-3	薬の服用
5-4	金銭の管理
5-5	電話の利用
5-6	日常の意思決定

意思疎通

6-1	視力
6-2	聴力
6-3 ア	意思の伝達
6-4 ア	指示への反応
6-5 ア	毎日の日課を理解
6-5 イ	生年月日をいう
6-5 ウ	短期記憶
6-5 エ	自分の名前をいう
6-5 オ	今の季節を理解
6-5 カ	場所の理解

行動

7 ア	被害的
7 イ	作話
7 ウ	幻視幻想
7 エ	感情が不安定
7 オ	昼夜逆転
7 カ	暴言暴行
7 キ	同じ話をする
7 ク	大声を出す
7 ケ	介護の抵抗
7 コ	常時の徘徊
7 サ	落ち着きなし
7 シ	外出して戻れない
7 ス	1人で出たがる
7 セ	収集癖
7 ソ	火の不始末
7 タ	物や衣類を壊す
7 チ	不潔行為
7 ツ	異食行動
7 テ	ひどい物忘れ

特別な医療

8-1	点滴の管理
8-2	中心静脈栄養
8-3	透析
8-4	ストーマの処置
8-5	酸素療法
8-6	レスピレーター
8-7	気管切開の処置
8-8	疼痛の看護
8-9	経管栄養
8-10	モニター測定
8-11	じょくそう処置
8-12	カテーテル

IADL（B1 項目群）

9-1	調理
9-2	食事の配下膳
9-3	掃除
9-4	洗濯
9-5	入浴の準備片付け
9-6	買い物
9-7	交通手段の利用

行動障害（B2 項目群）

7 ト	こだわり
7 ナ	移動・行動停止
7 ニ	不安定な行動
7 ヌ	自ら叩く等の行為
7 ネ	他を叩く等の行為
7 ノ	興味等による行為
7 ハ	通常と違う声
7 ヒ	突発的行動
7 ホ	反復的行動

C 項目群

6-3-イ	独自の意思伝達
6-4-イ	説明の理解
7 フ	過食・反すう等
7 ヘ	憂鬱で悲観的
7 マ	対人面の不安緊張
7 ミ	意欲が乏しい
7 ム	話がまとまらない
7 メ	集中力が続かない
7 モ	自己の過大評価
7 ヤ	疑い深く拒否的
9-8	文字の視覚的認識

書いてもらうことが大切です。主治医がいなければ、できれば精神保健指定医に書いてもらうことを薦めます。市町村審査会の二次判定で医師意見書の記載内容が参考にされるからです。

●入居申請書と一緒に市町村に提出する書類

申請書と合わせて市町村に提出する書類に世帯状況・収入・資産等申告書があります。

この申請書も両面記載です。

①世帯の状況等について

グループホームに暮らす人は住民票がグループホームにあれば対象障害者は世帯主になります。

②申請者の収入の状況について

個別減免を申請しない場合は、合計所得金額、障害年金等、特別児童扶養手当等のみ記入します。個別減免を申請する場合は全て記入します。

収入は年収を記入します。稼得等収入では(障害年金等(多くは障害基礎年金) 工賃等収入、その他の収入)、収入その他では(仕送り収入、不動産等による家賃収入、その他の収入)となっています。

* 工賃収入は月額2万4千円までは控除されます。家庭からの仕送り収入は5割、心身障害者扶養共済年金(月額2万円)の収入は5割所得に計算されます。

必要経費には、租税、社会保険料を記入します。これは控除されます。

③個別減免等を申請する場合は申請者の資産等について記載します。

(申請者名義の預貯金等の有無、内容、)(申請者名義の不動産等の有無、内容、)

(その他の資産の有無、内容、)

※預貯金額は、通帳のコピーを添付します。500万円以下であれば個別減免が受けられます。
預貯金額が500万円を超える場合は、個別減免が受けられないので通帳のコピーは提出する必要はありません。

E) 障害程度区分認定調査

●認定調査は全国統一の調査項目で認定調査員が行う

市町村又は委託した指定相談支援事業者等の認定調査員が、全国統一の調査項目及び調査票により、①本人及び家族等の状況、現在のサービス利用や日中活動の状況、介護者の状況、居住環境などの「概況調査」、②心身の状態についての「アセスメント調査」(106項目)、③その他「特記事項」について調査します。訓練等給付の申請についても、同じ認定調査が行われます。

※106項目の内、79項目が介護保険の認定調査項目を使っているため、一次判定では知的障害、精神障害の場合区分が上がらない問題が出て、三障害一元化の認定調査の限界が出されている。また障害程度区分で使えるサービスが制限され、自己決定を損われ、障害程度区分も抜本的に見直す論議が行われています。

※介護給付と障害程度区分

○介護給付(共同生活援助含む。)についてのみ、障害程度区分の審査・判定を行います。

○障害程度区分とは、障害福祉サービスの必要性を明らかにするため、障害者の心身の状態を総合的に表す区分であり、市町村がサービスの種類や量を決定する際に勘案する事項の一つです。

○一人ひとりの障害者の方に対する介護給付の支給決定は、障害程度区分のほか、サービスの利用意向、家族等の介護者の状況、社会参加の状況など概況調査で得られる勘案事項を加味して、サービスの種類や量について、個別に支給決定されます。

○障害程度区分は、生活介護や療養介護等のサービス利用対象者の要件や国からの市町村に対するホームヘルプサービスの国庫負担基準等として用いられます。

F) 障害福祉サービス受給者証と障害程度区分の決定

●受給者証を受けとる。不服がある時は都道府県に不服審査請求ができます。

障害福祉サービス受給者証が市町村から送られてきます。障害程度区分や支給決定、利用者負担に関して不服がある場合は、障害者介護給付費等の不服審査請求を都道府県知事に決定事項を知り得て6カ月以内に行うことができます。

●障害福祉サービス受給者証

受給者証は基本的な記載事項は同じですが、市町村で手帳形式、折りたたみ式など形式はまちまちです。地域生活支援事業の支給量や上限を記載している市町村もあります。

受給者証には、受給者証番号、支給決定障害者等の居住地、氏名(フリガナ)、生年月日、性別、(児童の場合は利用者欄に氏名、生年月日、性別)、障害種別(1は身体障害、2は知的障害、3は精神障害と番号で記載)、交付年月日、支給市町村名及び印が記載されています。介護給付費の支給決定内容には障害程度区分、認定有効期間、サービス種別、支給量等、決定有効期間、その他訓練等給付費の支給決定内容、サービス利用計画作成費の支給内容、利用者負担上限額に関する事項、特記事項、その他契約欄などが記載されています。

5……指導監査

障害者自立支援法では、自立支援給付対象サービスの質の確保並びに自立支援給付の支給の適正化を図ることを目的とする指定障害福祉サービス事業者等の指導監査が行われます。

○指導

- ・指導—指定基準、報酬告示に定める自立支援給付対象サービス等の取り扱い、自立支援給付に係る費用の請求等について周知徹底させることを目的としています。
- ・集団指導—自立支援給付対象サービスの取り扱い、過去の指導事例等について講習会形式で実施されます。新たに事業を開始した事業者、実施指導の対象外とされた事業者を対象として行われます。
- ・実施指導—「主眼事項及び着眼点」に基づき、関係書類を閲覧し、面談方式で実施されます。書類の点検の他、グループホームを実際に見て、設備などの点検も行う場合もあります。最低でも3年に1回は実施されます。結果を文章で通知し、指導した事項については、改善状況報告書の提出を求められます。費用の請求に過誤がある場合は、点検を指示され、報告書により合わせて報告を求められることになります。

○監査

- ・著しい運営基準違反が確認され、利用者及び入所者等の生命又は身体の安全に危害を及ぼすおそれがあると判断された場合。不正請求が疑われる場合。
- ・自立支援給付等に係る費用の請求に誤りが確認され、その内容が著しく不正な請求と認められる場合。

○監査後の措置には次のようなものがあります。

- ・文書指導
- ・返還金(経済上の措置)
- ・勧告(行政上の措置)
- ・命令(行政上の措置)【行政処分】
- ・指定取消等(行政上の措置)【行政処分】
- * 毎年度厚生労働省、都道府県から「障害福祉サービス事業者等指導監査要綱」「指定障害福祉サービス事業者等指導指針」が文書、ホームページで掲載されます。
- * 事業者が事前にチェックする「指定障害福祉サービス事業者自己点検表」(共同生活介護・共同生活援助)も都道府県の障害福祉関係ホームページで掲載されています。

★23

指定共同生活介護の指導監査内容は、19年度の厚生労働省通知に基づく内容です。

＊障害者自立支援法での指導監査に関する指導調書の項目は以下のものです。

★23
○指定共同生活介護

第1 基本方針

第2 人員に関する基準

1 指定共同生活介護事業所の従事者の員数

- (1)世話人
- (2)生活支援員
- (3)サービス管理責任者
- (4)利用者数の算定
- (5)職務の専従
- (6)管理者

第3 設備に関する基準

設備

第4 運営に関する基準

- 1 内容及び手続きの説明及び同意
- 2 提供拒否の禁止
- 3 連絡調整に対する協力
- 4 受給資格の確認
- 5 介護給付費の支給申請に係る援助
- 6 心身の状況等の把握
- 7 指定障害福祉サービス事業者等との連携等
- 8 サービスの提供の記録
- 9 入退居
- 10 入退居の記録の記載等
- 11 指定共同生活介護事業者が支給決定障害者に求めることのできる金銭の支払いの範囲等
- 12 利用者負担額等の受領
- 13 利用者負担額に係る管理
- 14 介護給付費の額に係る通知等
- 15 指定共同生活介護の取扱方針
- 16 共同生活介護計画の作成
- 17 サービス管理責任者の責務
- 18 相談及び援助
- 19 介護及び家事等
- 20 社会生活上の便宜の供与等
- 21 緊急時等の対応
- 22 支給決定障害者に関する市町村への通知
- 23 管理者の責務
- 24 運営規定
- 25 勤務体制の確保等

- 26 支援体制の確保
- 27 定員の遵守
- 28 非常災害対策
- 29 衛生管理等
- 30 協力医療機関等
- 31 掲示
- 32 秘密保持等
- 33 情報の提供等
- 34 利益供与等の禁止
- 35 苦情解決
- 36 事故発生時の対応
- 37 会計の区分
- 38 身体拘束等の禁止
- 39 地域との連携等
- 40 記録の整備

- 1 地域移行型ホーム(経過措置)
 - (1)地域移行型ホーム
 - (2)指定共同生活介護の提供期間
 - (3)指定共同生活介護の取扱方針
 - (4)共同生活介護計画の作成等
 - (5)協議の場の設置
- 2 経過的居宅介護利用型指定共同生活介護事業所
 - (1)従事者の員数に関する特例
 - (2)運営に関する特例
- 3 経過的居宅介護利用型指定共同生活介護事業所等における特例
- 第5 一体型指定共同生活介護事業所等に関する特例
 - 1 従事者の員数に関する特例
 - (1)世話人
 - (2)サービス管理責任者
 - 2 設備及び定員の遵守に関する特例
- 第6 変更の届出等
- 第7 介護給付費又は訓練等給付費の算定及び取扱い
 - 1 基本事項
 - 2 共同生活介護サービス費
 - 3 夜間支援体制加算
 - 4 重度障害者支援加算
 - 5 日中介護等支援加算
 - 6 自立生活支援加算
 - 7 入院時支援特別加算
 - 8 帰宅時支援加算

★24

指定共同生活援助の指導
監査内容は、19年度の厚
生労働省通知に基づく内容
です。

9 小規模事業加算

10 小規模事業夜間支援体制加算

○指定共同生活援助

第1 基本方針

第2 人員に関する基準

1 指定共同生活援助事業所の従事者の員数

(1)世話人

(2)サービス管理責任者

(3)利用者数の算定

(4)職務の専従

(5)管理者

第3 設備に関する基準

設備

第4 運営に関する基準

1 内容及び手続きの説明及び同意

2 提供拒否の禁止

3 連絡調整に対する協力

4 受給資格の確認

5 介護給付費の支給申請に係る援助

6 心身の状況等の把握

7 指定障害福祉サービス事業者等との連携等

8 サービスの提供の記録

9 入退居

10 入退居の記録の記載等

11 指定共同生活援助事業者が支給決定障害者に求めることのできる金銭の支払いの範
囲等

12 利用者負担額等の受領

13 利用者負担額に係る管理

14 訓練棟給付費の額に係る通知等

15 指定共同生活援助の取扱方針

16 共同生活援助計画の作成等

17 サービス管理責任者の責務

18 相談及び援助

19 社会生活上の便宜の供与等

20 家事等

21 勤務体制の確保等

22 緊急時等の対応

23 支給決定障害者に関する市町村への通知

24 管理者の責務

25 運営規程

26 支援体制の確保

- 27 定員の遵守
- 28 非常災害対策
- 29 衛生管理等
- 30 協力医療機関等
- 31 掲示
- 32 秘密保持等
- 33 情報の提供等
- 34 利益供与等の禁止
- 35 苦情解決
- 36 事故発生時の対応
- 37 会計の区分
- 38 身体拘束等の禁止
- 39 地域との連携等
- 40 記録の整備

- 1 地域移行型ホーム(経過措置)
 - (1)地域移行型ホーム
 - (2)指定共同生活援助の提供期間
 - (3)指定共同生活援助の取扱方針
 - (4)共同生活援助計画の作成等
 - (5)協議の場の設置
- 2 経過的居宅介護利用型一体型指定共同生活援助事業所
 - (1)サービス管理責任者
 - (2)共同生活援助計画
 - (3)管理者の業務
- 3 経過的居宅介護利用型指定共同生活援助事業所等における特例
- 第5 一体型指定共同生活介護事業所等に関する特例
 - 1 従事者の員数に関する特例
 - (1)世話人
 - (2)サービス管理責任者
 - 2 設備及び定員の遵守に関する特例
- 第6 変更の届出等
- 第7 介護給付費又は訓練等給付費の算定及び取扱い
 - 1 基本事項
 - 2 共同生活援助サービス費
 - 3 自立生活支援加算
 - 4 入院時支援特別加算
 - 5 帰宅時支援加算
 - 6 小規模事業加算

グループホームに適した建物を選ぶ

①……住環境と暮らし

(1)住環境の重要性

私たちは、ふだん気づかないうちに空間や周囲の環境からのさまざまな影響を受けて生活しています。なかでも住環境は、日常的に心地よさや不快感をもたらします。空間の豊かさが、日常の生活を大きく包み込んでくれる可能性をもっています。住環境は、それによって居住者の暮らしが変わり、意識や人生も変わる重要な条件なのです。

とくに障害のある人は、ただでさえ精神的にデリケートな場合が多く、快適性が生活意欲につながる反面、周囲の状況に順応することが苦手な場合には、多くのストレスもたまるでしょう。グループホームに限ったことではありませんが、良好な住環境をつくるには、まず次のようなことに配慮する必要があります。

1)空間は物事を受容する力があります

●人と人の距離

人と人の間には、その親密度によって必要な距離が必要だと言われています(パーソナル・スペース＝個体間距離と言います)。仲の良い者は隣同士にくっついていても気にはなりません。相性の悪い人とは一定のスペースが欲しくなります。また、その時々心理状態によって、気のもち方も変化するでしょうから、一人になりたいことはよくあります。住まいの中に個室を持っていたとしても、住居が狭く、他の入居者との距離を充分とることができないと、時おり不安定な心理状態に陥った場合に、それが伝搬することもあるでしょう。

●家と家の距離

近隣関係からの影響についても、障害のある人に限らないことはおわかりでしょうが、時に大きな声をあげてしまうような場合には、空間の豊かさがそれを許容し、近隣との不要なトラブルを助けてくれることもあります。

2)管理される空間は自立心を奪います

これとは逆に、常に誰かの目の中で過ごさざるをえず、自分の時間・空間をもてない不安定な状況では、他の入居者との対人関係などで、さまざまなトラブルの原因ともなりますし、管理される空間は、自らの意思などを放棄し、依存した生活に陥ることにもなることを、念頭におく必要があります。

(2)「住まい」としてのグループホームに求められること

1)共に暮らすことのメリット

共に暮らすルームメイトの存在は、施設生活のような「上から」の指示的・教育的支援ではなく、共同生活に伴う役割分担や相互の助け合いなど「横につながる」関係を構築することができ、時として生活意欲を高めるでしょう。グループホームのメリットの一つです。グループ・ダイナミックスとも呼ばれるこの効果は、高齢者の場合には認知症の進行を抑えるなど、よりよい老後を過ごすことにもつながるようです。障害のある人にとっては、能力低下の予防としてではなく、より積極的に自律性を向上させることのできる有効な居住形態の一つと言えるでしょう。とはいえ、共に暮らすことが、イコール(小規模とはいえ)集団行動をすべきということではありません。

2)個人の生活を配慮した住まいの計画 ～ 自分の生活を組み立てる

居住者はお互いに実の家族ではない成人した男女ですので、個人の生活を重視した自立的なライフスタイルを確立できるようにしなければなりません。居住者一人ひとりが、それぞれ自分の望む暮らしを、より良く組み立てていくことができるような住環境を整えることが望ましいことです。既存の住宅をグループホームに利用する場合には空間的な限界もあるでしょうが、もし新築が可能な場合には、この点についても、充分考慮してほしいと思います。

<「施設」と「生活」の違い>

かつて福祉環境の充実というのは、施設を数多く建設することでした。施設を建設するには、広い敷地と大きな建物が必要ですので、おのずと社会とは隔絶した敷地に建設されることが多くなりますが、自然環境に恵まれた土地で健康に過ごせるというのが、一つの理由でした。ここで農作業などに従事すると、適度な疲労により夜は熟睡できて、規則的な生活ができるというわけです。また、施設とは、効率的な処遇を行うという性格も持っていますので、起床と消灯、食事の時間や週数回の入浴時間、その他の規則が定められて、集団主義的な生活が求められます。多くの入居者は一斉に「いただきます」で、食事が始められたり、日の高いうちに、浴室の前の廊下に行列ができるという具合です。

このような普通ではない生活に対して、障害のある人たちから異議が唱えられ、「地域の中で普通に暮らしたい」との障害のある人たちから上がった声に答える形で生まれたのがグループホームなのです。

入居者の生活を大切に、地域の中で普通の暮らしが実現できるようにすることが求められます。

3)住要求は発展する

また、居住歴を重ねる(人生経験といってもよいかもしれません)とともに、住まいに求める希望も変化もするでしょう。入居当初は新しい暮らしに満足していても、しばらく住んでみると、より自分の住みたい場所が見つかることもあります。転居や住環境を変えたいという希望は、単に現状否定だけではなく、生活意欲が高まった結果の望ましい側面もあります(このことを、住要求の発展と言います)。当事者が別の住宅に住みたいという希望は、今の援助者に不満があるのではと思われることを気兼ねして、言い出しにくいこともあるで

しょうから、このこともぜひとも念頭において、時間の経過とともに生活の質の向上を図ることが望ましいと言えます。

(3) グループホームの空間条件

1) 外観は特殊にならぬよう

グループホームとは可能な限り「普通」の生活を実現するための住まいであることは言うまでもありませんので、当然ながら、一般施設のようにホーム名を記した誇大な看板などは望ましくありませんし、外観のうえでも見る人に、いわゆる施設のついた特殊な印象(ステイグマ=烙印)を与えるものはいけません。

2) 共用空間について

わが国の場合、共用空間をより重視する傾向があると言えます。どこまでを共有するかは、ホームによってさまざまな形があるべきです。入居者がどのようなニーズをもっているか、また、後述する居室(=私的領域)の空間条件をどのように設定するのかによっても、大きく変わってくるでしょう。

3) 居室について

一般的なグループホームの居室は、6帖から8帖程度です。個室化はかなり進んでいますが、なかには複数人室(=相部屋)も残っています。これは論外としても、この程度の広さでは寝室の機能が中心(=寝るための部屋)にとどまります。一人ひとりの生活を豊かにし、また、社会的な関係を維持するために、できれば、望ましくは、以下の生活行為を受け入れることのできるくらいの空間的配慮が望ましいと思われます。

●「身だしなみを整える」ことのできる配慮

社会生活を営む上で、身だしなみを整えることは重要です。そうしなければ、援助を必要とする障害のある人の場合には、無用な偏見にも結びつきます。洗面・歯磨き・身づくり・入浴など、加えて、排泄、これらは極めて個人的な生活行為です。実の家族間であれば、または、学生時代の合宿生活なら、これらの空間を共有することは当然のことですが、グループホームを、数名の「お互いに家族ではない成人した男女」が「普通」に暮らす場と考えたならば、個人的行為のための機能は個人的領域に設けられるべきではないでしょうか。

●「来客を招き入れる」ことのできる配慮

家族や知人・友人、時には恋人を招き招かれる関係がふくむことは、生活の豊かさが広がることでもあります。ぜひとも、居室(=自分の部屋)で来客を応対できるようにしたいものです。茶菓などを囲んで談笑することなどは、一般に行われているものですし、軽い食事などができればさらによいのではないのでしょうか。そのためには十分な広さと、小さくてもよいのでキッチンなどの設備的な配慮が望ましいところです。

<グループホームの住居水準>

これまでに示した空間条件を満たすには、広さが圧倒的に不足しています。よく日本の住宅事情で例に出される「ウサギ小屋」という特殊性から、グループホームの面積水準向上は望むべくもないという現状肯定の意見を耳にしますが、これは誤解です。日本の「持

ち家」の面積は、ヨーロッパ諸国とほぼ同水準であること、つまり、現在の日本人の暮らす多くの住宅は「ウサギ小屋」ではありません。従って、障害をもつからといって、狭小な住居水準に甘んじることは根本的に問題があります。

とはいえ、面積・設備水準を上げるためには経済的な負担が伴いますから、そう簡単ではありませんが、より望ましいグループホームが数多く実現してほしいものです。

4) 性別入居について

一般に男性用・女性用など、グループホームは性別に考えられている傾向が強いようです。セクシャリティは、生活トラブルの大きな要因の一つであることは否定できません。しかし、あくまで「普通の暮らし」を前提とするならば、男女が共に暮らすことが自然であり、望ましいと考えられ、その意味からも、私的な行為は居室で完結することができる空間と設備水準の高さが求められます。

②……グループホームの建物を手に入れるにあたって

(1) グループホームの立地環境

1) 孤立した立地は決して望ましくない

周囲に住宅がなく地域社会から孤立した立地は、いくら共同で生活をする仲間がいるからといっても、絶対に避けなければなりません。ごくまれに、山間の広々とした敷地で自然と共に暮らしたいという希望があるということを耳にします。土地代も安いでしょうから、その分を建設費にまわすこともできます。しかし、グループホームはあくまで「地域」で暮らすことが前提ですから、孤立した立地には決して建ててはいけません。まして、入所施設の敷地内や隣接した敷地などにはグループホームを建てるべきではありません。自立支援法でもグループホームの立地については、その基準の中で、「地域との交流を図ることによる社会との連帯を確保する観点から、入所施設や病院の敷地内に立地されるのではなく、住宅地又は住宅地と同程度に家族や地域住民との交流の機会が確保される地域の中に立地されること」と定めています。

＜自立支援法に定める立地に関する指定基準＞

自立支援法に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準(以下「指定基準」と言う)では、立地について、次のように定められています。(以下の指定基準は、共同生活介護のものですが、共同生活援助についても同じく定められています。)

(1) 立地(指定基準第140条第1項)

指定共同生活介護事業所の立地については、利用者に対して、家庭的な雰囲気の下、指定共同生活介護を提供するとともに、地域との交流を図ることによる社会との連帯を確保する観点から、入所施設や病院の敷地内に立地されるのではなく、住宅地又は住宅地と同程度に家族や地域住民との交流の機会が確保される地域の中に立地されることについて、都道府県知事が確認することを求めたものである。

この場合、開設及び指定申請時においては、都市計画法(昭和43年法律第100号)その他

の法令の規定や、土地の所有関係により一律に判断するのではなく、指定共同生活介護事業所を開設しようとする場所の現地調査等により、周辺の環境を踏まえ、地域の実情に応じて適切に判断されるべきものである。

なお、この規定は、2006(平成18)年9月30日において現に存する旧指定共同生活援助事業所の調査を改めて行う必要があることを示したものではないこと。

一方、既存のグループホームの中には、既存の入所施設・病院などと同じ敷地内に設けられているいわゆる「敷地内ホーム」があります。

「敷地内ホーム」については、障害者自立支援法では「地域移行型ホーム」として、施設・病院から地域へ移行するまでの一時期に限って、以下のような基準の下に認めています。しかし、「地域移行型ホーム」といえども、入所施設・病院の敷地内に設けられていること自体が、地域の中であって、地域の人と交わりながら生活する場としての本来のグループホームのあり方から外れているものであり、本来目指すべきものとは大きく異なっています。認められていても、避けるべきものであると考えます。

ヨーロッパでも、大規模で複合的な機能をもつ入所施設(いわゆる、コロニー)が数多く残っており、地域への移行とともに、敷地内に新たなホームの建設も進められていますが、大きく異なる点は、その際これと併行して、一般の住宅地をコロニーの敷地内に計画している点です。わが国の場合、コロニーであっても単独の入所施設であっても、一般住宅を取り込めるような立地にあるのは、さほど多いとは思われません。従って、将来的な長期間の見地に立っても、敷地内ホームは問題があります。

【地域移行型ホームの取り扱いについて】

2006(平成18)年10月1日以降、入所施設又は病院の敷地内に存する住居については、グループホーム(地域移行型ホーム)、ケアホーム(地域移行型ホーム)として、敷地外に存する共同生活援助(グループホーム)・共同生活介護(ケアホーム)とは異なる指定基準が設けられています。

①利用期間を原則として2年間と限定すること。

②利用者の地域活動への参加を確保すること。

反復継続的に、外部への福祉サービス利用や就労、就学等の社会活動参加を確保すること。外部での活動を確保しつつ、同一敷地内の病院・施設での受診行事参加等は可能とされています。

③居住の場としてふさわしい環境を確保すること。

④地域の居住サービス整備量が十分でない場合に限定すること。

・「敷地」の範囲

単に所有関係で区別するのではなく、入所施設・病院の本体建物と一体的に管理運営されているかどうかという実態から判断する。

・地域移行型ホームの設置は、既存の建物を転用する場合に限ることとし、併せて入所定員数・病床数の定員を減少させるものとする。地域移行型ホームの最大定員は30人。

・運営協議会を設置

利用者、利用者の家族、市町村職員等により構成される協議会(以下「運営推進会議」と

言う。)を設置し、定期的に運営推進会議に活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、必要な要望・助言を聴く機会を設ける

・地域移行型ホームの参入期間

地域移行型ホームの新規指定の受付期間は、5年間。ただし、受付期間内に参入した地域移行型ホームについては、引き続き可能。

・敷地内に現存するグループホーム

現に入所施設及び病院の敷地内に存するグループホームについては、経過措置を講ずる。

2)市街地か郊外か

グループホームが住宅地に立地していれば良いというものではありません。「地域」で暮らすということ、つまり、地域住民との日常生活上の関わり合いをもちながら暮らすことが要件です。その前提で、市街地のにぎやかな地域に住みたい人もいれば、逆に、閑静な郊外の住宅地に済みたい人もいるでしょうから、入居者本人がその立地条件を選べることが望まれます。

3)過度の集積は避ける

ある程度の地域的な広がりの中に、複数のグループホームが存在することが選択性を高めることにはなるのですが、前項でも若干触れたように、過度の集積・近接化は避けるべきです。例えば、徒歩5分圏内に数棟のグループホームを建設し、入居者が相互交流するのに望ましいと評価する事例も聞きますが、これは望ましくありません。さまざまな人々が混じり合って暮らしているのが「街」ですから、特定の条件を持つ人々が集まってしまうと、普通の「街」にならなくなってしまいます。地域社会との交流も希薄になってしまう恐れもあります。

4)日中活動の場との位置関係

そのためにも、日中活動の場とグループホームは一体にしないこと、あるいは、近接しすぎないことも肝要です。日中の就労先に比較的近いグループホームに入居していた方が、しばらくしてから、本人の希望で鉄道駅に近い所へ転居したという事例があります。休日に街中へ出かけやすいという理由です。生活経験を深めることによって居住条件に関する自らの希望を高めるということは、大変望ましい形態だと思われます。そのための選択肢があったために実現した例でもあります。

5)長いスパンを考えて

知的障害者に対しては、スロープや手すりなどの、いわゆるバリアフリー対応は不要であると言われることがあります。しかし、長いスパンを考えると、体力の低下に伴う車いす利用も想定しておくことも、場合によっては必要になります。従って、室内や外部からのアプローチが容易に改造可能か、また、丘陵地やエレベータのない集合住宅などの条件で、外出を阻害することにはならないかということも、立地環境を選択する上での大きな要素にもなります。

(2) 良い建物の選び方

建物を選ぶにあたって、入居予定者の数や障害の状況、負担できる家賃の額、家屋・設備の内容、現在の居住地や昼間通う場所との距離関係、入居者の今まで生活や暮らし方などを考えながら、選ぶことが必要になります。

借りられる家屋の構造や設備等の条件に縛られて、「住まいに生活を合わせる」ことにならないように、逆に入居者個々の目先の要望や生活だけにとらわれて、すぐに生活に合わないというような事態にならないように、さまざまな視点から建物の検討を進める必要があります。

1) 物件の探し方

従来は、家主の障害者に対する不安や差別から、障害者用の住まい探しは困難を極めることも多く見られましたが、最近では賃貸住宅事業や土地・建物の資産活用の一つの手法としても認知されつつあるように思われます。

家屋やアパート等の仲介を行う事業者に対して、グループホームに入居する人たちの建物選びに関わるような障害の特性や生活の状況、支援体制、安全管理などについて正確な情報提供を行うことが、良い建物を確保することに大きく影響します。

家屋に対する要望をきちんと説明し、入居者やホームの目的・位置づけに合った物件探しの姿勢を持つことが重要な点です。

建物を探すときに役立つ制度として、「あんしん賃貸支援事業」「居住サポート事業」があります。

「あんしん賃貸住宅」というのは、高齢者世帯、障害者世帯、外国人世帯、子育て世帯(小さな子どもがいる世帯又は一人親世帯)(以下「高齢者等」という)の入居を受け入れることとして、都道府県等に登録された民間賃貸住宅です。そして、「あんしん賃貸支援事業」は「あんしん賃貸住宅」に関する情報提供やさまざまな居住支援を行うことにより、「高齢者等」の入居をサポートする事業です。

「あんしん賃貸支援事業」の趣旨に賛同し、「あんしん賃貸住宅」の登録、仲介等を通じて、「高齢者等」の入居をサポートする仲介事業者として都道府県等に登録された不動産屋には「あんしん賃貸住宅協力店」のステッカーが貼られています。「あんしん賃貸住宅協力店」には「あんしん賃貸住宅」情報があり、物件選びに役立つかもしれません。

「居住サポート事業」というのは、自立支援法に基づく事業です。障害者の相談支援事業所がこの事業を受け、たとえば建物を借りるにあたって、障害のある人と不動産屋の間にたって、建物を確保することとその後のフォローを支援する事業です。

どちらもグループホームが直接この事業に関係するものではありませんが、この事業を行っている不動産屋や相談支援事業所には、地域の建物や不動産屋に関する情報があると思います。物件を探すに当たって相談してみるのも有効だと思います。

以下、物件を探すに当たって、心得ておいた方がいい事柄についてあげてみます。

① 少子・高齢・人口減社会での住宅市場への理解

日本の住宅の総戸数は、すでに全世帯数を上回っており、供給が需要を超えています。

加えて近年の少子高齢化の中で、人口の急激な減少があり、当然今後は住宅特にアパートなどの賃貸用住宅市場の停滞・混迷が危惧されており、現に最近の賃貸用住宅の賃料の低下現象が多く地域で見られています。

一般の賃貸住宅事業が困難になる中で、ニーズの増大が想定される高齢者向けの住宅や、障害者のグループホームへの土地・建物の活用が、今後十分に想定されます。

施設・病院を出て地域で暮らす人や、家族とは別に世帯を設けて自立した生活を目指す人が増加するとともに、需要と供給のバランスからも、一般アパートや戸建て住宅の有効活用によるグループホーム開設や、グループホーム用の新設のケースが増大することは間違いありません。

従来の家族だけのための個人住宅とも、単に集合で暮らすためのアパート等とも異なる、グループホームという新しい「暮らし方」や「住まいの形」を周囲に周知することが必要と思います。

②消費者としての意識

障害者が暮らすグループホームや施設は、ややもすると特殊な生活の場と見られがちでしたが、地域での「普通の暮らし」を行うためのグループホームでは、入居者一人ひとりが地域の住民として認められるとともに、入居者側もその自覚が求められます。

その点からもグループホームへの入居や、その前提としての家屋探し・選定においても一人の住民・消費者として関わるのが重要です。

消費者として、いろいろある商品・物件の中から、自分の意志と責任の中で選択を行うこと、消費者としての権利と義務の意識をもって、家屋探しへ関与する必要があります。

③地域におけるニーズと資源の分析

グループホームとして利用できるは、一般の個人住宅やアパートやマンションなどの集合住宅等いろいろな建物が考えられますが、住宅地や商業地域などの用途や、駅からの距離など、地域によって状況は大きく異なります。

たとえば古い民家が多く残っている地域や、昔の商店街がある地域、最近宅地開発が盛んな地域など、地域のニーズや状況を十分に分析し、どのような既存建物が多くあるか、また新築賃貸住宅に利用の可能性はあるか、などを判断する必要があります。

④緊急事態に備えて

緊急事態を想定した視点で建物を検討することは重要なことです。火災等が発生した時に逃げやすい場所であるかどうか、二方向避難が確保されているかどうか、人目につきにくく空き巣等の標的になりやすいといった可能性はないか等々、防災対策の中でも、建物選びの時にしか検討できないことがあります。

地域で暮らすときの危険性をできるだけ少なくするためにも、緊急事態という視点で建物の立地を検討することが必要です。

なお、グループホームにおいて地域防災にどのように備えるかという課題については、グループホーム学会では、そのテキスト作りを進めておりますのでご活用ください。

(3)新築か既存住宅か

1)既存住宅・建物の有効活用

身体に障害のある入居者がいる場合や、入居者の数が特別多い場合を除けば、戸建て住宅や小さなアパートなどを改修してグループホームとしての活用が可能です。

また、店舗や事務所併用住宅なども、間取りの工夫などでうまくグループホームとして利用することができます。

建物に合わせて入居者の生活が制限されたり、不便な点が多くあってはいけませんが、特に木造の建物では改修も容易で、ある程度の改修費用をかけることで、既存建物の活用が考えられます。

すでに地域の中にある既存の建物を利用できれば、地域や近隣との違和感もなく、特別視されることもなく、新しい生活の場が作れることにもなります。

①既存家屋を改修する場合

既存の建物を改修する場合、特に建物の構造や設備にもかかわるような改修を行う場合には、入居者やスタッフ体制、運営・管理等について、数年から10年間程度の中・長期的な見通しを立てておく必要があります。

入居者が急に退居して改修が全く無駄になったり、ホームの家賃や維持経費が大きくて、財政的に運営が困難になったり、せっかく改修したのに、大家さんの都合でホームを撤退するなどの不都合が起きないように、事前の調査・準備と確認が重要です。

入居者の居室数の確保や障害状況に応じた設備など整備の程度・内容に応じて、改修費用の大小や、改修の可能性の可否も生まれます。

まず、予定されている入居者を考えて、必要な居室・設備の概要を設定し、かけられる改修費用の予算の確認をすることがスタートとなります。

すなわち、家屋に対する基本的な要望・条件を設定し、次に対象家屋の構造・設備の状況との比較の中で、改修の可否と費用を検討し、選定を行います。

大事な点は、必要な家屋の基本条件を明確にしておくことです。この基本的な要望・条件が不明確なまま家屋探し・家屋選びを行うと、入居後の生活に不便や問題が発生し、入居者の生活に支障をきたす可能性があります。

もう一点、既存家屋を改修する場合に注意すべき重要な点があります。改修に必要な費用を建物所有者側が負担するのか、ホーム運営者又は入居者側が負担するかという点です。

そしてこの問題は、単に費用負担の問題だけでなく、改修した家屋部分の所有権やそれに伴う固定資産税や火災保険料、その後の維持修繕費用の負担や退居時の現状復帰義務や費用負担などの問題にもつながります。

細かな小規模な改修を除いて、家屋の構造・設備の関係する中・大規模な改修については、基本的に建物所有者が改修を行い、将来的な税制面や維持管理の負担を前提で、その改修費用を家賃等に振り分ける形で調整する方法を検討する必要があります。ただし、十分注意しなければならないことは、入居者の個室やプライバシー確保や、車椅子の利用、介護対応に必要な広さ・設備の確保など、入居者の生活上必要な大事な点が確保されることが前提です。

②既存家屋をそのまま利用する場合

要望や条件にあった家屋が見つければ良いのですが、なかなか現実では困難です。

本来、確保できる建物に合わせて入居者の選定を行うことは望ましいことではありませんが、特に改修費用に負担が困難な場合や、入居者の選定や生活の継続性に不安があるとき、またホーム運営管理者の実績・経験が少ない場合などは、やむをえず、既存家屋の構造・設備に合わせて入居者の選定や、小規模な応急的な改修や道具・用具を活用した対応などを検討せざるをえないこともあります。

次のステップに向けた短期間の入居や、ホーム運営の試行的なケースでは、むしろ大規模な改修を行わないことも検討されるべきと思われます。

2)新築家屋の場合

土地を自治体や法人から借り受けてグループホームを新築する場合や、グループホームに利用する前提で家屋を新築したり、建設してもらい、それを借り上げる場合も考えられます。

これらの場合には、間取りや設備について予算の範囲内で自由な整備が可能なわけですが、逆にホームの運営や管理方針、入居者の生活の仕方・あり方などの考え方、将来的な入居者の想定などについて、中長期的な明確なビジョンが求められます。

また、グループホーム用として、入居者の状況に応じた特別な配慮や設備を行う場合、将来他の機能・目的では使用しにくい場合や、改修が必要となるケースも想定されます。この場合、建設費が償却できる期間(10年～20年)について借り上げを保証する定期借家契約を行うことや、仮に退居した時にも一般の貸家として賃貸借できるような構造・設備にしておくなどの配慮が求められます。

特に、入居者の家族や関係者の協力によるグループホーム用家屋を新築する場合、建物所有者と運営管理者・入居者双方について、過重な負担や将来的不安が生じないように、綿密な建設・資金計画の検討と、一般不動産取引に準じた契約行為の履行が必要です。

(4)建物の契約

1)土地賃貸借契約

自治体や法人の所有する土地を借りて、グループホーム用の建物を建設する場合、土地所有者と建物建築主の間で土地の賃貸借契約を行います。

建物建築主がホームの運営管理者を兼ねる場合と、建築主が更にホーム運営管理者へ賃貸する場合があります。

土地の賃貸借については、貸借する期間を特に定めない一般賃貸借契約と、期間を定めた定期賃貸借契約があり、主に土地所有者の都合や将来の土地利用計画などに応じて選定されます。

土地を賃貸して、自分で建物を建設し、所有する形態は、自由に希望する建物が建設できるというメリットがある反面、建物の建設・所有に関わる税金や経費、特に建物の維持管理、保守点検、修繕費用などの大きな経費が継続して必要となり、しっかりした経営基盤が無いと困難です。

2)建物賃貸借契約

多くの場合は、地主さん等が建物を建設・所有して、それをホームの運営管理者又は入居者が賃貸する形態と思われます。

建物所有者から一旦ホームの運営管理者（法人や運営委員会等）が家屋全体を借り上げて、その上で入居者個々に貸す形態（サブリース方式）の場合には、まず建物所有者とホーム運営管理者の間で建物賃貸借契約を取り交わし、運営管理者と入居者との間で居室使用契約等の取り交わしを行うという二段階形式の契約を行います。

自立支援法以前の厚生労働省の知的障害者地域生活援助事業（グループホーム）設置・運営マニュアルでは、「グループホームに使用する住宅は、原則として運営主体が用意する。」ものとし、「自前で所有する住宅の場合を除いては、原則として住宅の所有者と運営主体とは住宅の使用についてあらかじめ正式な契約を結ばねばならない」とし、「次いで、入居者と運営主体とは住宅の使用について、契約を結ぶ」となっていました。（知的障害者グループホーム運営ハンドブック；中央法規）現在の自立支援法の下では、建物が賃貸の場合は、建物所有者との賃貸借契約は事業者が結び、指定申請時に「建物賃貸借契約書の写しを添付する」こととなっています。

入居者の居室利用については、各自治体が示しているモデルの運営規定や重要事項説明書、サービス利用契約書などで、居室使用もそれらの中に含まれているものとして示されていますので、別の形で居室使用契約を結ぶことは困難だと思われます。（巻末資料参照）

ただし、この方法では入居者はサービス提供の終了と同時に住む場所を失うこととなり、入居者にとって「家」としての位置付け、「居住権」という問題など、大きな課題があると考えられます。

また、従来、グループホームの設置については、入居者や運営団体の家族・関係者等の善意や協力の上で家屋を確保するケース等が多く、一般のアパートへの入居や不動産取引時のような正規な契約手続きが行われていない場合も見受けられますが、設立後の家賃等の費用負担や、家屋の維持修繕費分担、土地・建物所有関係者の相続時の取り扱いなど、入居者の生活やホームの継続性などにも大きく影響する問題と認識し、必ず文書による契約を行うべきと思われます。

（５）契約後の改修・整備について

１）改修の手順、進め方の注意点

実際に改修を行う段階では、入居者・スタッフから要望を聞いたり、施工店に見積りを依頼したり、大家さんに了解を得たり、補助・助成の手続きを行ったりと、さまざまな事務作業を行うこととなります。

これらの改修・整備のプロセスの中で、特に注意を払う点や、トラブルにつながることの多い点、また開設後の生活や運営にも関係する大事な注意点をまとめると、下記の六点が挙げられます。

①既存家屋の総合的な調査・分析

改修工事は、あくまで既存家屋の建築構造や・仕上げ、設備の配管や機器類の内容等によって、改修の可能性や困難さ、改修費用などに大きく影響を与えます。

一般的に木造の建物では改修が比較的楽にできますが、鉄筋コンクリート造の建物では、外壁や間仕切り壁を変えるような改修は困難となります。

また、給排水設備の配管の位置・経路の状況によって、トイレ・浴室・洗面など水回りの新

設や改修、移動ができてにくい場合など考えられます。

改修計画のスタートは、まず既存家屋の間取り（平面図）・構造種類・設備・仕上げなどについて、目に見える部分と目に見えない部分（下地の構造や設備配管など）を含めて調査する必要があります。

できれば、設計者や施工店の方に協力してもらい、大家さんから詳しい設計図等を借りた上で、実際の建物を、時間をかけてていねいに見ることが重要です。

②改修の可否、可能性の確認

入居者や運営者の要望に沿った改修ができるかどうかは、上記のような調査とは別な要因が働く場合があります。

たとえば、新築間もない建物なので、大家さんが大規模な改修を嫌がる場合、逆に、古い家屋なので、どのように改修してもよいが、費用負担は一切しない等の条件の場合もあります。

また、近年中に建て直して、別な土地活用を計画しているので、短期間の賃貸を条件に、大掛かりな改修が不可能な場合も考えられます。

当然、建物の構造的・設備的な条件で、必要な居室の数や広さ、トイレ・浴等の整備がまったく困難な場合も想定されます。

③改修費用（イニシャルコスト）の判断

改修の可能性や改修の内容を細かく検討する前に、ホームを設置するために、また改修費用として、どの程度の資金が考えられるのか、また、その費用は誰が負担するのかを明確にしておく必要があります。

かけられる費用の額によって、改修の方法も改修内容の考え方も大きく変わってしまいます。入居者やスタッフの要望に対する検討や、改修の技術的な検討を始める前に、改修にかけられる大枠の経費を確認しておく必要があります。

④維持管理コスト（ランニングコスト）の検討

開設後の家賃はもちろんのこと、建物や設備を維持するための経費、すなわち水道光熱費や、設備の保守点検費用などの日常的な費用が発生します。

たとえば、2階の居住者用にエレベーターを設置したり、防災・防犯用に警備システムを取り入れたり、大がかりなセントラル方式の空調設備や給湯設備などを整備した場合など、毎月の光熱費や、保守点検費用が大きくかかります。

最初の改修費用を検討するだけでなく、その後の建物の維持管理経費や、故障などに伴う修繕費用なども想定した検討が必要です。

⑤入居者・スタッフの参加・関与

グループホーム開設のための改修・整備にプロセスの中で、最も重要な留意点は、入居者やスタッフなど当事者の参加、関与を心がける点です。

入居者等の要望にすべて応える整備は困難ですが、予定する家屋を見た上での率直な意見や要望を聞くことで、新しい生活の場への意識も把握でき、入居者自身もこれからの生活のイメージを持てることにつながります。

全く改修段階で関与せず、出来上がったホームに入居して、すぐに落ち着いた自分なりの生活に入することは困難であり、計画段階から参加した少しずつ新しい住まいに軟着陸するプロセスが重要です。

特に、いろいろな案件を見て自由に選択のできる一般のアパート探しとは異なり、現段階ではある程度限定された選択肢の中で自分の住まいが決定される状況の中で、少しでも自分らしい空間や部屋への雰囲気が作れるようにするためには、部屋の内装や家具、居間・食堂の設備等の整備作業に参加することは重要なことと思われます。

⑥設計者・施工者の選定

障害を持ち、何らかの支援や介助を受けながら生活するグループホームの改修・整備では、一般の住宅リフォームの場合と異なる要素や配慮が必要な部分があります。

一般の建物や住宅にだけ関わっている設計者・施工者では、要望する内容やニュアンス、優先順位などが理解されにくい場合が多く見られます。

できれば、障害者の住環境整備に関与した経験のある設計者や施工者を、知り合いのホームや関係機関等で紹介してもらうことも一つの方法です。

もしそれが不可能で、経験のない設計者・施工者に依頼する場合には、なるべく多くの類似した建物を、一緒に見学したりするとともに、実際にグループホームの整備や運営にかかわっている関係者にアドバイザーとして協力してもらい、運営者・入居者と設計者・施工者の間の調整役として位置づけ、三者関係で作業を進めることも検討する必要があります。

2)改修計画・設計における留意点

改修における計画や具体的な設計作業では、入居者の状況や特性、スタッフ等の支援体制、そして実際の家屋の状況等、さまざまな条件の中で調整を行うことになります。

その中で、^{★25}特にグループホームとして留意すべき点と思われるポイントを整理してみます。

★25 特にグループホームとして……

第12章「設置時のモニターリストと自己点検表（建物）」を活用してください。

①個室・プライバシーの確保

成人した人の住まいの基本は「個室」の確保です。それは障害の有無とは別の問題であり、生活の場の基本です。

②居住者同士の距離感への配慮

グループホームのように、家族でない他人との同居形態では、居住者同士の間の、物理的・精神的な距離関係が非常に重要と思われます。

プライバシーが妨げられるような音や気配への配慮は当然必要ですし、常時みんなが集まる場（居間・食堂など）と個室の位置関係・距離感なども配慮が必要です。

この距離感には、部屋や出入口の間の距離のような物理的な距離感の問題だけではなく、人に部屋をのぞかれるケースや、トイレの個数による同時使用頻度や、浴室の個浴又は複数入浴、食堂でのテーブル形式や席次等も、毎日の日常生活の中で、「見えない距離感」として居住者の精神面で影響が考えられます。

③入居者各自のニーズへの対応

入居者各自の生活ニーズに応じて、居室の位置や設備等への個別的な配慮が必要な場合

もあり、みんなが使用する洗面所・トイレ・浴室の形や設備についても、個別的な配慮や工夫を付け加える必要が起きる場合もあります。

一人で入浴するために椅子や手すりが必要な人もいれば、自分で調理や洗濯をするためには、慣れた機能の器具・設備が必要な場合もあります。

改修の計画・設計にあたっては、まず入居者個々の生活動作の確認と、そのために必要な配慮・環境面の検討も必要となります。

④今までの暮らし方・住まい方への理解

入居者のニーズに沿ってホームの改修内容を考える時に、重要な注意点は、その人が今までどのような住まい環境で、どのような暮らし方をしてきたのかを理解することです。

今まで毎日掃除などしたことがない人や、特殊な介助入浴をしてきた人には、段階的な課題克服のサポートも必要ですし、今まで慣れている入浴の仕方をベースに、ホームでの新しい暮らし方を組み立てる必要があります。

本人からのヒアリングはもちろんのこと、今まで暮らしてきた住宅や施設の形態や動作の確認も必要な場合もあります。

⑤日中の生活、昼間の場との関連性

その居住者が昼間どのような環境で、どのような動き方をしているかを知ること、ホームの整備を考える上でも必要な場合があります。

⑥非常時、安全への配慮

火災・風水害・地震・窃盗等の犯罪・生活事故・衛生管理など、想定される非常時・緊急時への対策と改修・整備を総合的に検討することが必要です。

特に災害時の自己避難や危険度の認識が困難な入居者がいる場合など、火災・風水害時の避難行動への対応を、建物や設備面で最大限に組み入れて安全を確保することは、ホームの改修・整備を考える上で重要な点です。

(6)入居者の家賃等の設定について

入居にあたって確認が必要な事項として、家賃、水道光熱費、共用設備の利用料等、家屋・設備の維持のための管理費、などがあります。

また、入居期間や入退居するにあたっての条件や、使用できる共用設備の内容や使用方法、維持管理の責任分担範囲なども明確にしておく必要があります。

自立支援法に基づくグループホーム運営においては、その利用者負担額について、「指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準」(以下「指定基準」と言う)の中で、利用者負担額等の受領(指定基準第143条)に関する項で、次のように定められています。

その他受領が可能な費用の範囲

指定基準第143条第3項は、指定共同生活介護事業者は、前2項の支払を受ける額のほか、指定共同生活介護において提供される便宜に要する費用のうち、

ア 食材料費

イ 家賃

ウ 光熱水費

ニ 日用品費

オ 日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、支給決定障害者に負担させることが適当と認められるものの支払いを受けることができることとし、介護給付費等の対象となっているサービスと明確に区分されない曖昧な名目による費用の支払いは認めないこととしたものである。

＊「その他日常生活費」の受領にかかる基準については、「障害福祉サービス等における日常生活に要する費用の取り扱いについて」（障発第1206002号、平成18年12月6日）で通知されています。（巻末資料2参照）

④……グループホームの維持管理について

（１） 建物・設備の保守管理

建物を新築したり、改修したり、借り上げたりしてグループホームを開設し、入居者の新しい生活が始まってから、また新しい課題・問題が発生します。

それが建物の保守点検や修繕等の維持管理業務です。

特に、ホーム用に建物を新築し、その運営管理を行う場合には、維持管理のための業務や経費について十分理解しておくことが必要です。

一般に、建築物は建てた後の15年～20年の間に、建設費を上回る額の維持管理経費がかかると言われてしますので、そのための計画の立案や対策が必要となります。

また、大家さんから賃貸借契約に基づく入居の場合でも、入居者・テナントとしての維持管理責任や対応が必要な部分もあります。

1) 維持管理責任区分の確認

ホームの建物の所有・運営形態によって、建物の維持管理責任範囲については、建物所有者・借り上げ運営者・入居者個人が受け持つべき負担区分が異なります。

一般のアパート入居の場合にも重要事項説明書や契約書に付帯して、維持管理負担区分表等が提示され、その区分に応じて、各自が清掃・点検・保守・修繕などを行うことになります。

グループホームの場合、建物所有者と入居者だけでなく、運営管理者の介在や、共同生活での入居者・スタッフの責任・負担区分が複雑になることがありますので、そのホームの状況に応じた負担区分表を作成することが望ましいと考えられます。

2) 日常の保守点検、清掃

住まいの管理については、時々点検や清掃が必要なところも多く、つい忘れてしまいがちです。複数の居住者による共同生活形態で、且つ複数のスタッフ等の支援関係者の関与もあるグループホームでは、目が行き届くように年間の保守管理表を作成しておく等の工夫が必要です。

清掃だけでなく、電球の取り換えやエアコンの掃除なども、日常の保守点検、清掃から抜

け落ちるところがないよう、必要な清掃・点検の頻度等について、だれがどのような分担で行うのか明確にしておく必要があります。

3) 故障・破損への対応

建物・設備の故障や破損について、建物所有者と入居者等の責任区分によって、ホームの運営者や入居者に大きな負担が生じる場合があります。

一般的に、建物の主要構造部(壁・床・天井・屋根など)や給排水・給湯設備、電気設備、台所設備・機器等は建物所有者負担し、内部の軽微な補修・修繕のみ、入居者が負担することになっていますが、グループホームの開設時に、特殊な設備を設置したり、運営者・入居者側の費用負担して整備した場合など、負担区分が複雑になるケースも起こりえます。

特に、既存建物を一括借り上げする場合や、大規模な改修を行う場合には、費用が大きい修繕に関する負担区分を文書で確認する必要があります。

4) 中・長期修繕計画の策定

ホームを運営していく上で、特に建物を運営法人等が建設し、所有する場合の維持管理については、中・長期修繕計画の立案は重要な点です。

建物・設備に対しては、絶えず保守点検が必要であり、また大小の修繕が必ず発生します。長期的には設備機器や建物の経年に伴うオーバーホールや機器・配管、防水・塗装などの修繕など、大きな経費が必要となります。

外壁塗装は5年～7年程度、防水・屋根の耐久年度は10年から15年、設備機器類は7年～10年程度の経年に応じて中・大規模の修繕が必要となります。

建物を所有せず、一括借り上げの場合についても、特殊な設備・仕様等に応じて、ある程度の修繕費用を負担する場合も想定されますので、開設した建物の中・長期修繕計画とそれに伴う経費の負担方法について、事前の検討が求められます。

5) ……防災、特に防火への備え

(1) 火災対策

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、^{★26}①建物の立地や構造(二方向避難が確保されていることなど)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)などが考えられます。(71ページ＜グループホームにおける火災対策＞参照)

建物の立地や構造については、先に述べたとおりですので、ここでは「防火設備・機器による備え」と「人的な備え」について考えます。

1) 防災(防火)設備・機器

長崎の高齢者グループホームの火災をきっかけに、^{★27}小規模福祉施設に対する消防法施行令の改正が行われ、建物の規模や入居者の状況等の応じてさまざまな消防用設備等の設置が進められています。

★26 二方向避難

火災時の避難については、一つの避難路が塞がれてももう一方を選択できるよう、階段、バルコニー等の二方向の避難経路を確保することである。二方向避難では階段は別々の方向に設けられる。

★27 小規模福祉施設

自立支援法でも建築基準法でもグループホームは住まいとして位置づけられています。消防法上は小規模福祉施設として扱われています。

消防法施行令および施行規則改正の2009（平成21）年4月実施にともない、消防法上のグループホーム・ケアホームの取扱いは大きく変わります。従来、グループホーム・ケアホームは専用住宅あるいは共同住宅と位置付けられていたものが、2009（平成21）年4月からは、社会福祉施設として位置付けられることになります。

この用途変更について、グループホーム学会としては、関係者に対して「グループホームは福祉施設ではなく、障害のある人たちの住まいである」と主張しています。用途が変わることによってさまざまな問題が出ています。「障害のある人たちが地域の中で普通の暮らしを実現する」という流れに逆行することのないように、消防法においてもグループホームを住宅として位置付けるべきであるとの主張を続けていきます。

この用途変更にもなって、今回の改正による設備設置のみではなく、これまでは対象とらなかった設備を義務づけられる場合も生じてくる場合があります。

今回の改正による変更は、入居者全体の障害程度区分4以上の人が8割を超えている場合は、自力避難困難者が入所する社会福祉施設として、施行令別表1の6項（ロ）に位置付けられ、それ以外の場合は、6項（ハ）となることです。

★28 どのような設備が必要になるかということについては、72～73ページに掲載してありますが、建物の状況により異なってきますので、最寄りの消防署の担当部署に相談してください。

また、2009（平成21）年4月から実施される内容について、新築の場合は、猶予期間はありませんので注意が必要です。既設ホームの場合は、設備によっては猶予期間が設けられているものもあります。（72～73ページ参照）

さらに、6項（ロ）については、収容人員10名以上場合には防火管理責任者の選任が必要となります。6項（ハ）の場合は、収容人員30名以上です。

この場合の収容人員とは、単体のホームの場合は、入居者数と最も多い時の援助者数を加えた数を言い、グループホームだけではなく、他の住居や店舗が一つの建物の中に存在する場合は、それらも含めての数（つまり建物単位）になります。

防火管理責任者の選任が必要な場合、2009（平成21）年4月までに防火管理責任者になるための研修を受けることが必要になります。研修の申し込みについては、最寄りの消防署に問い合わせてみてください。

★29 設置を義務づけられる設備には費用がかかりますが、その費用をだれが負担するのかということも検討が必要になる場合もあります。

また、設備を設置するにあたって助成制度があるのか等、グループホームを所轄する窓口に問い合わせてください。

改正内容について、72～73ページに資料を掲載してありますので、参照してください。

消防法で定められた消防用設備（自動火災報知設備や火災通報装置、スプリンクラー設備、消火器、避難器具等）の他にも、簡易型の自動消火装置や消火器具等があります。

消防法等で法的に設置が義務付けられる消防法設備の検討とともに、初期の消火対応や、補足的な設備として、簡易型の消火設備・機器の設置も検討してみてください。

★30 火災の時には少しでも早く気づくことが避難時間の確保を高めます。特に、住宅用火災警報器については、法的には設置義務がないグループホームにおいても積極的に設置すべきであろう考えます。また、火を取り扱う台所などには、熱を感知すると自動的に消火液を噴出して消化する天井や壁付け式の機器類等もあります。

★28 どのような設備が必要になるかということについては、

日本グループホーム学会では、改正にともないグループホームはどうなるのか、何を備えればいいのか、現場のさまざまな疑問をQ&Aにまとめました。また最新情報の詳細についてはホームページに掲載いたします。

「グループホームの防火対策Q&A」およびホームページもあわせて参考にしてください。
<http://gh-gakkai.com/index.html>

★29 設備を義務付けられる設備には費用がかかりますが、……

国の助成金については、「グループホームの防火対策Q&A」およびホームページもあわせて参考にしてください。各自治体の助成については、それぞれの自治体に問い合わせてください。

★30 住宅用火災警報器については、法的に義務がないグループホームにおいても……

義務があるのは6項（ロ）の場合と、6項（ハ）で300㎡以上の場合で、この場合は自動火災報知設備の設置が義務づけられています。それ以外の場合は義務ではありませんが設置すべきであろうと考えます。

火災の燃え広がりを遅くすることで避難時間を確保する方策として、防災カーテンや防災じゅうたんが法的に義務づけられます。ただし、防災カーテンや防災じゅうたんの設置には、予想以上に費用がかかることもありますので考えておく必要があります。

法的な義務づけはありませんが、ソファ、布団、シーツなどの寝具類、座布団などにも防災製品があります。特にたばこを吸う入居者がいる場合は、防災製品の使用により、部屋自体を燃えにくい状況にしておくことが重要です。必要に応じて積極的に利用することが安全につながると考えられます。法的な義務ということだけでなく、必要な備えを検討することが大切です。

2) 人的な備え

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することができるの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、普段からシュミレーションを積み重ね、避難の仕方などを検討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の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援助者、入居者、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、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る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。

グループホーム学会では、グループホームにおいて地域防災に備えるために、そのテキストの作成を予定しています。

(2) 防犯・事故への備え

災害のみではなく、日常生活の中での事故が発生した時に、スタッフや周囲、又は関係機関などの外部へ連絡するための設備はグループホームに不可欠です。

入居者が居室からスタッフ等を呼ぶための呼び出しコールと合わせて、非常時・緊急時の通報用設備・機器についても検討する必要があります。

1) 民間のホームセキュリティシステムの活用

防犯・事故等の非常時通報だけでなく、火災感知等の機能も合わせた、民間警備会社のホームセキュリティシステムを活用することも検討に値します。

最近では、一般家庭用に安価なタイプも普及しており、特に深夜のスタッフや支援体制の不足面を補い、非常時・緊急時には警備員が駆け付けるセキュリティシステムを導入するところも増えています。

2) その他の防犯対策

盗難等に対応するための防犯対策としては、建物周辺の人の出入りへの配慮、出入り・ガラス面の防犯対策、鍵類の管理方法等も必要です。

塀や門扉の整備や、防犯用のセンサー照明の設置、建物周辺に物陰や目の行き届かない場所をつくらない工夫など、総合的な配慮が求められます。

(3) リスクマネジメント

1) 入居者の自己責任と運営事業者責任

火災等、さまざまなできごとが起こるたびに障害のある人たちに対して守りが足りなかったのではないかとということが取りざたされ、障害のある人たちを火災等の事故から守るために規制が厳しくなります。地域で暮らす時に想定されるリスクを減らし、安全な暮らしを考えることは必要なことですが、一方でリスクを防止するためという大義名分の下に生活の仕方を制限されるということが起こりやすいという面があります。

障害のある人たちを火災等の事故から守るということは、一見、もっともな議論ですが、たとえば火災から障害のある人たちを守るために、その人たちが限られた場所でしか暮らせないということになってしまえば、「自分の希望する場所で暮らしたい」と望んでいる障害者の権利を奪ってしまうことになりかねません。

グループホームにおいて、入居者自身の自己責任と運営事業者の責任という問題は、非常にむずかしい課題ですが、障害がある人たちを危険から守るということを考えるときには、一般の人たちと同様の生活を侵害されないようにリスクを軽減するためにはどうすればいいのか、ということが問われなければならないと考えます。

自立支援法以前の厚生労働省の知的障害者地域生活援助事業(グループホーム)設置・運営マニュアルでは、入居者の責任について、「入居者の身体、生命、財産等については、原則として入居者本人の責任であって、社会的にも地域の一員としての責任を果たすものとする」と記載されています。(244ページ参照)

このことの意味を考え、「一般住民と同じ地域での暮らし」が損なわれる本末転倒なことにならないように、地域生活の中のリスクにどう対応していくかが求められています。

2) 非常・緊急時対応マニュアルの策定

非常時・災害時あるいは、日常生活の中での事故等における緊急連絡や、応急対応の方法、災害時の避難場所・避難方法等を要約して記載した「非常・緊急時対応マニュアル」を関係する支援施設・機関などとの連携の上で作成し、そのマニュアルに基づいてのさまざまな実践を重ねることで、災害・事故への対応がスムーズに、適切に行えることになります。

少なくとも、非常時・緊急時に連絡が必要な関係機関・消防機関・病院・入居者の親族等の連絡先はだれにもわかるような場所に提示したり、保管しておく必要があります。

多くの自治体では、障害者や高齢者等に対する「防災マニュアル」や「対応マニュアル作成指針」等を作成しており、災害の種別や、障害の種別に応じた配慮などが検討されています。自治体の災害時対応がどうなっているか、時と場合に応じた避難場所の利用の仕方、災害時の連絡・支援体制(災害時伝言ダイヤル等)や、医療・病院に関する体制、必要な設備や対策商品等についても調べておきましょう。

また、自治体が作成しているハザードマップで、その地域がどのような災害に弱い地域かを知っておくことは、危険度を予想する上で役に立ちます。

グループホーム学会では、グループホームにおいて地域防災に備えるために、そのテキストの作成を予定しています。

3) 各種保険への加入

ホーム内で発生することが想定される災害・事故・トラブル等について、建築的・設備的な配慮や、人的な対応を考えることと合わせて、災害対応や必要な費用負担などを考慮して、各種保険への加入も一つの対策・備えと言えます。

一般のアパートへの入居時には、大家さんとの賃貸借契約とともに、入居者としての住まい総合保険等への加入が必要となりますが、グループホームの建設、借り上げ、更には入居に際して、各種保険契約の検討が必要となります。

建物を所有するのであれば、当然家屋の火災保険や地震保険等が必要であり、借り上げや入居する場合にも、家財の火災・盗難・水害、借家人賠償責任等に関する保険への加入が必要となります。

グループホームにおける火災対策

	① 予防		② 警報・通報		③ 消火・防火		④ 避難・誘導		その他	
Aー建築的対応	☐	法的規定への適合状況の確認 (特に、耐火構造や防火区画、火気使用室の内装など)	☐	世話入室の位置や、入居所居室や火気使用室との距離等の工夫	☐	内装制限に応じた不燃・難燃材による仕上げ	☐	避難経路の確保	☐	入居者の障害に応じた予防・警報・避難についての工夫
	☐	危険物 (灯油・ガス等) の保管状態の確認	☐	1, 2階居室の配置や、音声・警報伝達方法等の工夫	☐	外壁・開口・軒裏等の不燃仕上げ 防火区画の確認・整備	☐	各室からの二方向避難の確保 ・2階での避難用でランダ、屋外階段、二階段の設置	☐	動きやすく、認識しやすい平面計画、居室配置の配慮
	☐	外部物置・集積物の整理	☐		☐	消防活動を想定した周辺状況の確認・整備	☐	居室から直接避難可能な開口確保	☐	出入り口・通路の移動確保の障害物の処理、整理・整頓
	☐	コンロの安全対策 (IH、各種センサー付コンロ等)	☐		☐		☐	避難用出入り口の鍵の種別・管理	☐	
	☐	建物周囲の外部からの出入り管理	☐		☐		☐	敷地内避難通路の確保	☐	
Bー人的対応	☐	防火管理者、責任・担当者の選任	☐	火災発見時の連絡・通報体制の明確化、周知	☐	消火器の確認、使用訓練の実施	☐	避難訓練の実施	☐	事業者職員等の防災意識
	☐	火気使用時の管理責任者の選任	☐	住宅用火災警報器の点検・維持	☐	簡易消火装置類の点検・維持	☐	避難誘導体制の明確化、周知	☐	知識の向上への研修等
	☐	火災予防関連研修への参加	☐	その他警報関連設備の点検・維持	☐	初期消火・機器扱いの研修実施	☐	近隣施設・住民への協力依頼	☐	
	☐	喫煙や火気使用時のルール作成及び周知	☐	周辺住民への非常時対応の依頼・周知	☐		☐	日常的な外部 (庭・ベランダ等) への移動誘導の関与	☐	
	☐		☐		☐		☐	玄関以外の外部への出入り・避難の日常的な誘導	☐	
Cー消防用設備 (消防法による消防用設備等)	☐	ガス漏れ警報、漏電遮断器など	☐	住宅用火災警報器の設置	☐	消火器の設置	☐	誘導灯・誘導標識の設置	☐	視覚・聴覚・知的等の障害に応じた表示・機能の配慮
	☐	建物周囲への火気センサー等の設置	☐	自動火災報知設備の設置	☐	屋内消火栓の設置	☐	避難用器具の設置	☐	
			☐	ガス漏れ火災警報器、漏電火災警報器などの設置	☐	スプリンクラー設備の設置 ・水道連結型スプリンクラー	☐		☐	消防関連法・消防用設備等に関する簡易ガイドブック作成
			☐	消防への火災通報装置の設置	☐	・バキューム型自動消火設備 ・一般スプリンクラー設備	☐		☐	消防用設備の点検・維持の管理責任担当の確認
Dーその他対応	☐	建物の安全点検チェックの実施 (安全チェックリストの作成)	☐	ホームセキュリティ等、民間通報システムの活用	☐	簡易自動消火装置類の設置 ・スプリンクラーエース、スペースシュッパークスジャン、キッチンレオ、その他	☐	日常的な外部空間 (テラス・庭・植栽等) の利用や、内部居室とのつながり	☐	火災保険への加入
	☐	安全点検・相談体制、システムの構築 (関係機関で協力体制検討)	☐	各種外部通報装置・用具の設置 (外部警報ブザーや関連施設への通報設備等)	☐	簡易消火具の整備 ・サット119、消火フラスワー、その他器具類	☐		☐	自責賠償保険への加入
	☐	所轄の消防機関との連携マニュアルの作成・配布							☐	火災事故の調査検討組織体制とデータ共有システム
	☐	建物周囲への人感センサー・ライト等の設置							☐	建物の管理責任分担の確認 (建物所有者・管理者・運営者等)

消防法改正前後における消防用設備等設置規定の比較

表1 現行の消防法施行令別表第一(6)項口から改正後の(6)項口へ変更の場合
(障害程度区分4以上が8割を超える建物の場合)

	代替措置	既存建物の 猶予期間	比較的障害の重い方が入居されている場合 (区分4以上が8割を超える)		
			<現行の区分> (6)項口		<改正後の区分> (6)項口
防火管理者の選任・消防計画の作成	—	—	収容人数	30人以上	10人以上
消防機関の検査	—			300㎡以上	すべて
消火器	—	H22.3.31迄 (1年間)		150㎡以上	すべて
スプリンクラー設備	特定施設水道連結型スプリンクラー		延べ面積	1000㎡以上 ^(注2)	275㎡以上 ※1000㎡未満で防火区画 ^(注5) がある場合は除く
自動火災報知設備	特定小規模施設用自動火災報知設備(連動型警報機能付感知器)	H24.3.31迄 (3年間)		300㎡以上	すべて
消防機関へ通報する火災報知設備	特定火災通報装置			500㎡以上	
避難器具	—	—		20人以上 ^(注3)	変更なし
非常警報器具	—	—	収容人員	20人以上50人未満	
非常警報設備	—	—		50人以上	
誘導灯	—	—		すべて	
漏電火災警報器 ^(注1)	—	—	延べ面積	300㎡以上	
屋内消火栓設備	—	—		700㎡以上 ^(注4)	
防災物品の使用	—	—		すべて	

注1：壁、床、天井をラスモルタルとし、下地が不燃・準不燃でないもの

注2：自力避難困難者の入所するもの

注3：2階以上の階又は地階で。なお、下階に飲食店、店舗、作業所などがある場合は10人以上

注4：耐火構造・内装難燃材料：2100㎡以上、耐火構造又は準耐火構造・内装難燃材料：1400㎡以上

注5：ここで防火区画とは、以下の全ての項目を満たす必要があります。

- ①床・壁等が準耐火構造（1区画ごと）
- ②内装
 - ・地上につながる廊下…不燃 or 準不燃
 - ・その他の部分…難燃
- ③開口部
 - ・1つ1つは4㎡以下
 - ・合計は8㎡以下
- ④扉が、以下のいずれかであること
 - ・随時開くことのできる自動閉鎖装置付きのもの
 - ・随時閉鎖できて煙感知器と連動して閉まるもの
- ⑤床面積が100㎡以下（1区画ごと）
- ⑥3部屋まで（1区画ごと）

表2 現行の消防法施行令別表第一(5)項口から改正後の(6)項ハへ変更の場合
(障害程度区分4以上が8割を超えない建物の場合)

	代替措置	既存建物の 猶予期間	比較的障害の軽い方が入居されている場合 (区分4以上が8割を超えない)		
			<現行の区分> (5)項口		<改正後の区分> (6)項ハ
消防用設備等	防火管理者の選任・消防計画の作成	—	収容人数	50人以上	30人以上
	消防機関の検査	—		300㎡以上 ^(注2)	300㎡以上
	消火器	H22.3.31迄 (1年間)	延べ面積	150㎡以上	変更なし
	スプリンクラー設備	特定施設水道連結型スプリンクラー		—	1000㎡以上 ^(注3)
	自動火災報知設備	特定小規模施設用自動火災報知設備(連動型警報機能付感知器)		500㎡以上	300㎡以上
	消防機関へ通報する火災報知設備	特定火災通報装置		1000㎡以上	500㎡以上
	避難器具	—	収容人員	30人以上 ^(注4)	20人以上 ^(注4)
	非常警報器具	—		—	20人以上50人未満
	非常警報設備	—		50人以上	変更なし
	誘導灯	—	すべて		変更なし
	漏電火災警報器 ^(注1)	—	延べ面積	150㎡以上	300㎡以上
	屋内消火栓設備	—		700㎡以上 ^(注5)	変更なし
	防災物品の使用	—	—		すべて

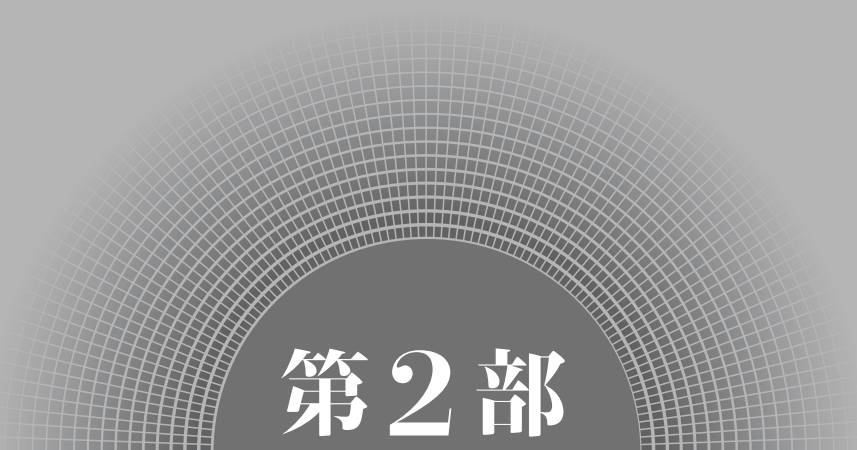
注1：壁、床、天井をラスモルタルとし、下地が不燃・準不燃でないもの

注2：その内、消防長又は消防署長が必要と指定するもの

注3：自力避難困難者の入所するもの

注4：2階以上の階又は地階で。なお、下階に飲食店、店舗、作業所などがある場合は10人以上

注5：耐火構造・内装難燃材料：2100㎡以上、耐火構造又は準耐火構造・内装難燃材料：1400㎡以上



第2部

グループホームの 運営

入居、退居に関すること

①……グループホームに入居するとき

(1)入居者の募集

募集内容についての案内を作成して入居希望者とつながりがあると思われるところにお知らせをします。関係する福祉事務所、関係する居宅介護支援事業所、通所事業所、地域の相談支援事業所などに募集内容について連絡します。

募集を受けて、見学、説明、体験入居など、入居を具体的に検討するのには時間がかかりますし、スムーズに入居の決定に至らないこともありますので、募集から開設まではゆとりをもって取り組むようにしましょう。

(2)利用決定に至るまでの手順

①本人の意思の確認

グループホームで暮らし始めるということは、障害のある人にとっては人生の大きな転機です。ただ、入居を決めればよいということではなく、入居を希望している人が自分の将来を自分で決めることができるように支援していくことが求められます。

障害のある人たちが、これから自分が暮らすところを選べるようにするためには、的確な情報を提供していくことは必要不可欠なことです。ただ情報を提供するだけでは不十分です。障害のある人は、多くの場合、親元を離れたことがない、ずっと入所施設にいた等という状況から、^{★31}さまざまな経験に乏しく、新しい暮らしをイメージできない場合が多いと思います。グループホームを見学する機会、入居者の話を聞く機会、実際にグループホームに泊まってみる(体験入居)機会等、できるだけ具体的な体験を通して入居に対する気持ちを確認していくことが必要になります。

入居を決める過程はていねいに進めることが重要です。また、その人の気持ちを確認するためには、ご家族、相談支援関係者、通所先の職員等、その人の気持ちをよくわかっている人の協力を得て、感じたことをていねいに聞き、話し合っていくことが大切です。

②家族の希望を聞く

入居を最終的に決めるのは本人ですが、家族がまだ健在でいる場合には、家族に会って、家族の思いを聞いておくことは必要です。家族が本人の生活についてどう考えているのか、どのようなことを希望しているのかを聞いておきましょう。

③グループホームがその人に合っているかどうかを見極める

まず、その人がどのような援助を必要としているか、グループホームでその援助が提供できるかどうかを検討することが必要になります。障害がある人の援助といっても、その援助

★31 さまざまな経験に乏しく、新しい暮らしをイメージできない場合が多い

地域にある本人の会には、働いている人、通所施設や作業所に通う人、一人暮らしの人、グループホームで暮らす人、親元で暮らす人など、さまざまな人が参加しています。若い人も年配の人もいて、いろいろな暮らし方をしています。本人の会の活動などを通して、自分と違った暮らし方に触れるのは、グループホーム活用の準備としてもとても有効です。

内容は多岐にわたります。開設するグループホームがどのような援助を提供できるのかについてきちんと伝えることが必要になります。

また、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だろうかということも大切です。入居者同士の相性、グループホームの雰囲気、暮らし方など、その人に合っていないまま毎日を暮らすのは、きびしいものです。そのために入居後、トラブルが絶えなかったり、我慢し続けるような状況にならないように、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。

特に欠員募集の入居の場合は、体験入居の機会を用意して、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、接してみることが必要です。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泊まりの機会をもって、お互いが接する機会をつくる取り組みが役に立ちます。通所先が同じ場合などは、通所先の情報も大切です。入居者同士と一緒に暮らす人をわかって入居することは大切です。

④その人の生活の仕方に合うかどうかを見極める

通所先への毎日の通所に困難はないかということを検討しておく必要があります。また、新たに昼間の活動の場所を探す必要がある場合は、グループホームの近隣で通所できる場所が確保できそうか、グループホームと通所先との距離や交通の便は大丈夫かなどを検討する必要があります。

また、グループホームの立地条件に問題はないかということも大切なことです。グループホーム周辺の坂や階段等、生活に支障をきたすことはないか、その人が一人で(場合によっては援助者と一緒に)買い物に出かける、バスや電車を利用する、銀行に行く等、想定される生活場面を無理なく行える環境にあるかどうかを確認する必要があります。

また、グループホームの家屋内の階段・段差についても、無理なく生活できる状況かどうかを確認する必要があります。

⑤入居後の生活に向けての個別支援計画

さまざまな過程を経て、入居に向けてある程度本人の意思が確認されたら、入居後の支援に向けての検討をしなければなりません。

これまでの生活から今後のグループホームの生活に移行する段階での個別支援計画ですから、それぞれの関係者が集まって入居に向けてのケア会議を設けることになります。

ケア会議で入居者のプロフィール、どのような支援が必要か、障害の状況などがわかってくると思います。それらを基礎的な情報として、グループホームでの生活を援助するためには、入居者のニーズ(どう暮らしたいのか、何をしたいのか)を聞き取ることが必要になります。

サービス管理責任者が中心になって他の必要な人も加わって、個別支援計画の作成にあたります。入居者のこれまでの歴史(生育歴)、必要な援助、入居者のニーズ、家では(今いる施設では)どのような援助を行っているか、医療・健康に関すること、生活費のこと、一日の生活の流れ、食事の好み、趣味等について、入居者本人、家族などから聞き取っていきます。(個別支援計画の作り方については、第6章を参照)

⑥受給者証の確認

自立支援法に基づくグループホームに入居する場合、共同生活援助あるいは共同生活介護の支給決定を受けていることが必要になります。(詳しくは第2章参照)

●入居するかどうかを決めるのは、本人です。

見学、体験入居など、入居を希望している人がさまざまな過程を経て入居を決めるにあたって、関係者の考え、ご家族の考え等、入居についての意見が障害のある人とは異なる場合が出てきます。入居を決めるのはあくまで本人の気持ちです。

本人が決めかねている場合、入居に向けて考える期間が短すぎるという場合もあります。すぐに入居に至らなくても、引き続き他のホームも見学してみたり、体験入居を継続して取り組みでみたり、取り組みを続けながらその人がグループホームでの生活をしてみたい気持ちになる時期を待つことが大切なこともあります。本人の気持ちを押し入居の手続きを進めることにならないように考えましょう。

運営する立場からすれば、入居希望で来られた人が、入居に至らなかった場合は、次の希望の人を募ることになります。それを何度も繰り返すことになると、入居者が決まるまでに長い時間がかかってしまうことになります。入居者を決める取り組みには時間的な余裕をもつてのぞみましょう。

●入居希望者とグループホームを結びつけるためにはしくみが必要です。

障害のある人が自分の将来の生活について考えるには時間がかかります。突然、入居を迫られるような事態に遭遇すると、自分の意思で決めるということが困難になることがあります。普段からグループホームを見学したり、体験入居をしたりしながら、自分の将来について考える機会をつくる取り組みがなされることで、必要な時期が来たときに自分の意思で決めることができるようになると思います。

入居を希望する人が自分にあったグループホームを選ぶことができ、グループホームを運営する人にとっても、いつまでも決まらないという事態を防ぐためには、日頃からグループホームへの入居を希望している人を把握しておくしくみが必要になります。自立支援法で定められている各地、各自治体単位でつくられる^{★32}自立支援協議会が活かされれば、たとえば自立支援協議会に参加しているグループホーム、作業所、通所施設、相談支援事業関係者などが連携して、調整することができることになります。

各地で自立支援協議会が有効に機能するよう、働きかけていくことも大切です。障害のある人が大人になったら、自分の将来について考え、グループホームを知る機会を準備できるしくみを考えていかなければならないと思います。

(3)制度利用と生活費

個別支援計画の作成過程でグループホームでの生活のイメージを共有しながら、その準備を進めなければなりません。

入居する人の生活費はどうなるのか、どのような体制でどのような援助を提供するのか、どのような制度利用が必要になるのか等の検討が必要になります。

★32 自立支援協議会

地域において相談支援事業を適切に実施していくため、市町村は「自立支援協議会」を設置することになっています。自立支援協議会では、相談支援事業の中立・公平性を確保する観点から、実施に当たり、個別ケースの調整会議を開くなど、多様なかたちを想定しています。しかし、自立支援協議会の活動はまだ十分に機能していない地域も多く、地域差が激しいです。あまり活発でない場所ではグループホームをつくってゆく過程で育ててゆくことが必要です。

①生活費について

●生活費(収入)

収入にあたるものは、給与収入(就労している場合)、障害基礎年金、特別障害者手当、通所施設などの工賃、親(家族)からの仕送り、生活保護などがあります。その他、労災遺族年金、遺族年金、国家共済遺族年金等の支給を受けている場合もあります。(制度の詳細は、第9章を参照)

●生活費(支出)

支出については、毎月決まってグループホームに支払うもの、通所先に支払うもの、それ以外の生活に必要な経費、こづかいなどがあります。月々にかかる生活費を入居者自身がわかるように示し、生活費が足りるかどうか検討しておく必要があります。

自立支援法では、グループホーム事業者が入居者から費用の支払いを受けることができるものとして、①食材料費、②家賃、③水道光熱費、④日用品費、⑤その他日常生活において通常必要となるものに係る費用で適当と認められるものがあげられています。(第2章38ページ、第10章145ページ参照)

②その他の制度利用

自立支援法のもとでは、グループホーム入居者でヘルパー派遣を受けることができるのはケアホーム対象者で障害程度区分4以上の入居者です。制度の利用にあたっては、グループホームに支払われる報酬単価が下がりますので、ヘルパー派遣を受けることによってメリットがあるかどうかの検討が必要です。(詳しくは第2章27ページ、第9章141ページ参照)

通院介助については、区分1以上かつ慢性疾患等の障害者であって、定期的に通院を必要とする者については、居宅介護事業の通院介助を月2回まで利用することができます。(詳しくは、第9章141ページ参照)

移動支援事業(通称ガイドヘルパー事業)については、自立支援法で市町村事業として位置づけられていますので、市町村によって内容が異なります。グループホーム入居者の利用については、各市町村に問い合わせてください。

③金銭管理および通帳等の預かりが必要な場合

金銭管理および年金証書や通帳の管理が必要となる場合は、ご家族も含めて、その内容について話し合い、お互いが了解しておく必要があります。

入居者個人の月々のお金の取り扱い方、通帳の取り扱い方、家計や大切な書類の管理をだれがどのように行うのか、管理についてはご家族との役割分担あるいは自分で管理することが困難な人を対象とした福祉サービス利用等について検討しておく必要があります。

(第10章147ページ参照)

(4)契約

入居することが決まったら、最終的にグループホームでの生活および援助に関する事項を入居者とグループホーム運営者との間でお互いに確認し、契約を結びます。必要ならば入

居する本人だけでなく、家族もしくは本人のことがよくわかっている相談支援事業者や通所先の援助者等にも同席してもらい、文書や契約書等できちんと確認します。

●入居のしおり

入居後の生活や入居にあたっての手続き等を入居者にわかりやすく説明した入居のしおりをつくっておくと説明しやすいです。生活費についても説明を入れておくことが必要です。

●重要事項説明書

グループホーム運営に関する重要事項を説明したものです。

事業者の概要、事業所の概要、職員体制、勤務体制、設備・居室の概要、サービス内容、利用料およびその支払い方法、入退居にあたっての留意事項、グループホーム利用にあたっての留意事項、緊急時の対応、協力医療機関、バックアップ体制、非常災害時の対応、苦情相談窓口等を記載します。(資料6、212ページ参照)

●利用契約書

重要事項説明書の記載内容を確認した後、サービス利用を開始するにあたって、入居者と事業者は利用契約書を交わします。

利用契約書は事業者が入居者に対して行う共同生活援助・共同生活介護に関する内容について契約を結ぶものです。

契約の目的、契約の期間、契約の内容、個別支援計画の作成、サービス利用にかかる援助、提供するサービスの内容、サービス提供の記録、利用料について、相談・苦情対応、契約の終了、退居時の援助、秘密保持、賠償責任、緊急時の対応等について記載します。(資料5、208ページ参照)

(5)引越～住民票の移動

グループホーム入居の手続きを終了して入居者となったら、引越とそれとともなう手続きがあります。

まず、入居することになったホームを生活の場として生活を整えていくのですから、グループホームの住所に住民票を移動してその地域の住民となることが大切です。たとえばうまくいくかどうかかわからないのでしばらくは様子を見てみたい等の理由で、すぐには移動の手続きを行わないという場合もありますが、いろいろな制度を利用することを考えても、その地域の住民となるためにも住民票の移動は必要です。

住民票を移動しても自立支援法の定めにより、グループホーム入居者については、「当分の間」という限定つきで、自立支援給付の支給決定、更生援護、生活保護の実施機関は、入居する前の出身地の市町村となっています。また、出身地の市町村の国民健康保険の被保険者となります。グループホーム入居前に施設に入所していた場合には、施設に入所する前の居住地ということになりますので、注意が必要です。

知っておきましょう～居住地特例

障害者自立支援法における介護給付費等の支給決定は、障害者の居住地の市町村(障害

児の場合は、保護者の居住地の市町村)が行うものとされています。ただし介護給付等の支給を受けて障害者支援施設等に入所している障害者については、施設入所前に有した居住地の市町村が支給決定を行うこととなっています。(居住地特例)

グループホーム入居者については、「当分の間」という限定つきで、自立支援給付の支給決定、更生援護、生活保護の実施機関は、入居する前の出身地の市町村となっています。また、出身地の市町村の国民健康保険の被保険者となります。グループホーム入居前に施設に入所していた場合には、施設に入所する前の居住地ということになります。

ここで「当分の間」と限定されているいきさつをたどってみると、支援費制度の開始にあたってグループホームのあるところを居住地とする案が厚生労働省より示されました。多くの関係者がこの案を本来あるべき姿と受け止めました。ところがそれまでグループホームの設立には入所施設のバックアップが必要と義務づけられていたためにグループホームは施設周辺に偏在しており、一部の市町村に大きな負担がかかることが問題になりました。そのため当分の間の措置として施設入所者と同じ扱いをすることとなり、障害者自立支援法の下でも継続されているということです。

「当分の間」がとれ、「障害者の居住地の市町村が実施機関」となる日とは、全国にグループホームが増えて偏在がなくなった時ということになります。いつまでも「当分の間」をくっつけたままではなく、障害のある人の住まいとしてのグループホームが全国津々浦々まで存在する日が早く来るようしくみをつくっていかねばなりません。そのためには、グループホーム偏在の原因となったバックアップ施設に代わってグループホームを支えるしくみをつくる必要があります。

②……グループホームを退居するとき

グループホームは入居者にとって「家」です。そこを退居するということは、その後の生活に大きな影響を与えます。グループホームを退居する時には、現在暮らしているグループホームに変わる新しい「生活の場」がどこになるのかが決まっていなければいけません。先の行き先も定まらないまま退居するような事態は絶対に避けなければなりません。

また、実際には実家で暮らすことが厳しいのに、実家に戻るといことはあってはなりません。現在暮らしているグループホームで責任をもって、「その人が安定した生活を送ることのできる次の生活の場」につなぐところまで関わらなければなりません。

●退居の理由と意思の確認

入居者から退居の希望が出たときに、最も慎重に行わなければならないのが本人の退居の意思の確認です。

一口に退居といってもさまざまな経過や事情があります。グループホームでの暮らしから一人暮らしや結婚など新たな生活へ移行する場合など、希望実現のためにその目的に向かって時間をかけて進めてきた場合はその過程で意思確認が行われているでしょう。

しかし、退居という話が出てきた原因が本人の病気や障害の重度化等により、現在暮らしているグループホームの生活を継続することが難しくなっている場合、または他の入居者とトラブルが続いている場合は、本人の気持ちを確認することが難しく、どうしてもグルー

ブホーム関係者や家族の意向が強く反映されることになりやすい傾向があります。

このような場合、グループホーム関係者はサービスを提供する立場です。入居者は自分の生活を直接援助する立場の人に自分の本当の気持ちを話すことは難しい場合があります。本人が遠慮することなく自分の気持ちを話すことのできる第三者が、本人の気持ちを確認するという過程を入れる必要があります。通所先や地域の相談支援センターなどとのつながりが役に立ちます。

入居者本人の同意に基づくものであることが確認された上ではじめて、退居の手続きを進めることになります。

●本人の気持ちに反した退居を避けるために

退居につながるような入居者間のトラブルをできるだけなくすためには、入居を決める時の取り組みが大変重要です。入居者同士の相性など、うまくやっていけるかどうかを確認する取り組みをていねいに行うことで入居者間のトラブルを回避できることもあります。入居後に「こんなはずではなかった」という事態が起きないように考えましょう。

また、入居者が入院した場合、自立支援法のもとでは、運営費の日額制とからんで運営上、大きな問題が出てきます。しかし、入居者にとっては入院したばかりにグループホームを退居せざるをえない状況になれば退院後の行き場を失うことになり、退院後の生活の立て直しもスムーズにできなくなります。入院をきっかけとして簡単に生活の場を失うような事態は何としても避けなければいけません。本人が退院後、戻りたいと望んでいるにもかかわらず、退居を進めてしまうようなことにならないように力を尽くしましょう。

③……グループホームが変わるとき、部屋が変わるとき

同じ運営の別のグループホームに移る、あるいは同じグループホームの中で部屋を変えるなどについても、基本は同じです。本人の希望や同意のない変更は行うべきではありません。

障害が重くなって現在暮らしているグループホームでは援助が難しい等の理由が生じている場合でも、本人が現在のグループホームで暮らしたいと希望するならば、暮らせるようにしていくことが原則です。障害が重くなったことによる障害程度区分の見直し、制度利用の見直し、住宅改造や福祉機器の検討などによって、そのまま暮らし続けられるように検討しましょう。

入居者同士のトラブルなどで本人が変わることを希望している場合には、入居の場合と同じ取り組みをしましょう。体験入居など本人が新しいところで生活をしてみて、変わっても大丈夫かどうかを確認した上で変更すべきです。

また、グループホームという生活形態そのものがその人に合っていない場合もあるかもしれません。うまくいっていない場合には、その人が必要としている生活について、相談支援事業関係者等も含めて、検討しなおすことも必要かもしれません。

第

5

章

職員雇用に関すること

①……職員を雇用するにあたって労働契約を結ぶ

労働者を雇用するとき、後にトラブルが起きないようにするため、その労働条件を明らかにして労働契約を労働者と使用者が結ぶことから始まります。

このことにより、労働者は使用者の指揮命令により労務を提供する義務を負い、使用者はその対価として労働者に賃金を支払う義務を負うことになります。

(1) 労働者の定義

労働基準法が適用される労働者とは

- ①職業の種類を問わず
- ②事業または事務所に使用され
- ③賃金を支払われている者を言います。

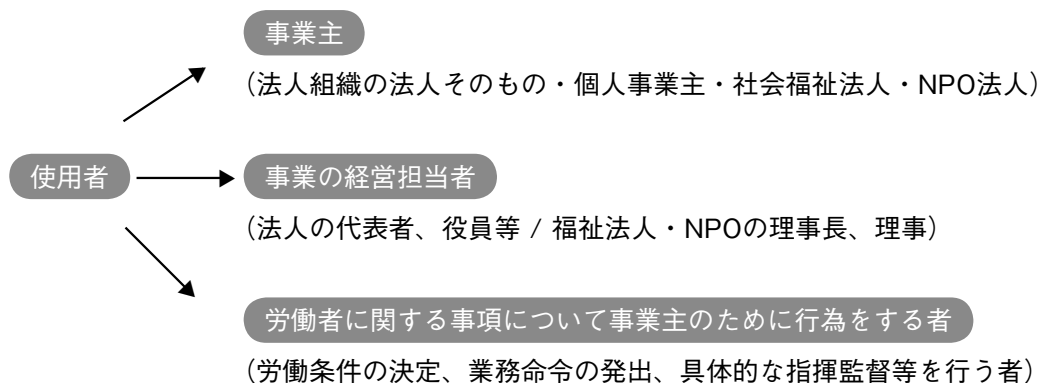
●労働基準法上の労働者性の判断基準

労務提供の形態が指揮
監督下の労働であること

報酬が労務の対価として
支払われること

使用者とは

- ①事業主
- ②事業の経営担当者
- ③労働者に関する事項について事業主のために行為をするものを言います。



(2) 労働契約の基本原則

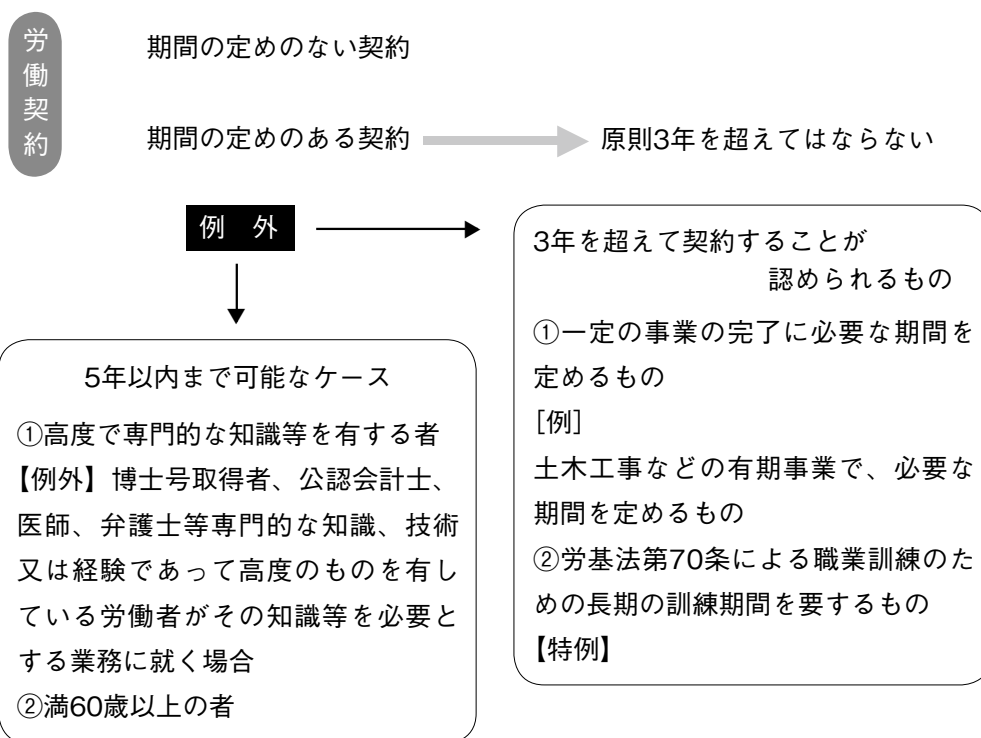
労働契約は労働者と使用者間の自主的な決定によることが基本です。

2008（平成20）年3月施行された労働契約法により、労働契約の基本原則が定められています。

1. 労使対等の合意原則
2. 均衡考慮の原則
3. 仕事と生活の調和への配慮の原則
4. 信義誠実の原則
5. 権利濫用の禁止の原則

(3) 労働契約の期間

契約の結び方には次の2つがあります。



(4) 「有期労働契約の締結、更新及び雇止めに関する基準」について

有期労働契約（期間を定めて締結された労働契約）については、契約更新の繰り返しにより、一定期間雇用を継続したにもかかわらず、突然、契約更新をせずに期間満了をもって退職させる等の、いわゆる「雇止め」をめぐるトラブルが大きな問題となっています。

このため、このようなトラブルの防止や解決を図り、有期労働契約が労使双方から良好な雇用形態の一つとして活用されるようにするとの観点から、改正労働基準法により、使用者が講ずるべき措置について、厚生労働大臣が基準を定めることができることとされました。

厚生労働省では、これに基づき、「有期労働契約の締結、更新及び雇止めに関する基準」を策定しました。

1 契約締結時の明示事項等

- (1) 使用者は、有期契約労働者に対して、契約の締結時にその契約の更新の有無を明示しなければなりません。
- (2) 使用者が、有期労働契約を更新する場合があると明示したときは、労働者に対して、契約を更新する場合又はしない場合の判断の基準を明示しなければなりません。
- (3) 使用者は、有期労働契約の締結後に①又は②について変更する場合には、労働者に対して、速やかにその内容を明示しなければなりません。

2 雇止めの予告

使用者は、契約締結時に、その契約を更新する旨明示していた有期労働契約（締結している労働者を1年以上継続して雇用している場合に限ります。）を更新しない場合には、少なくとも契約の期間が満了する日の30日前までに、その予告をしなければなりません。

3 雇止めの理由の明示

使用者は、雇止めの予告後に労働者が雇止めの理由について証明書を請求した場合は、遅滞なくこれを交付しなければなりません。

また、雇止めの後に労働者から請求された場合も同様です。

4 契約期間についての配慮

使用者は、契約を1回以上更新し、1年以上継続して雇用している有期契約労働者との契約を更新しようとする場合は、契約の実態及びその労働者の希望に応じて、契約期間をできる限り長くするよう努めなければなりません。

(5) 労働契約の内容

労働契約の内容となる労働条件には、賃金や労働時間など数多くのものがあります。いずれも大切なものであって、使用者は労働契約を結ぶ際に労働者に労働条件を明示しなければなりません。

明示しなければならない労働条件の範囲は次の通りです

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">①労働契約の期間に関する事項②就業の場所及び従事すべき業務に関する事項③始業及び就業の時刻、所定労働時間を超える労働の有無、休憩時間、休日、休暇、並びに労働者を2組以上に分けて就業させる場合における就業時転換に関する事項④賃金の決定、計算及び支払いの方法、賃金の締切り及び支払いの時期並びに昇給に関する事項⑤退職に関する事項（解雇の理由を含む） |
|--|
- ⑥退職手当の定めが適用される労働者の範囲、退職手当の決定、計算及び支払いの方法並びに支払いの時期に関する事項
 - ⑦臨時の賃金、賞与及び最低賃金額に関する事項
 - ⑧労働者に負担させるべき食費、作業用品その他に関する事項
 - ⑨安全及び衛生に関する事項

- ⑩就業訓練に関する事項
- ⑪災害補償及び業務外の傷病扶助に関する事項
- ⑫表彰及び制裁に関する事項
- ⑬休職に関する事項

このうち、①～⑤は必ず明示しなければならない事項で、⑥～⑬は制度を設ける場合に明示しなければならない事項です。

また、①～⑤については必ず書面を作成し、労働者に渡す方法で明示しなければなりません。これらの事項が規定された就業規則を交付するという方法によることもできます。もっとも、①～⑤以外の事項についても、書面交付という方法をとったほうがトラブルの未然防止には有効です。

②……労働保険・社会保険

労働者を雇用したとき、当然に加入しなければならない保険制度として以下の保険制度があります。

(1) 労働保険

労働保険とは、労災保険（労働者災害補償保険）と雇用保険とを総称した言葉です。

労災保険とは、労働者が業務上または通勤中に負傷したり、病気になったり、不幸にも死亡した場合に、被災した労働者や遺族を保護するために必要な給付を行う制度です。

事業主は、労働者を一人でも雇った場合は加入しなければなりません。労働者の勤務時間や呼称は問いません。

雇用保険とは、雇用されていた人が失業した場合に、再就職までの生活を保障し、再就職を支援するために必要な給付を行う制度です。労災保険と異なり、週20時間以上勤務し、1年以上続くとみられる労働者が対象になります。

●労働保険料の仕組み

労働保険料には、労災保険料と雇用保険料があります。事業主が労働者に支払う賃金の総額を算定の基礎とします

●労災保険料

全額事業主が負担します。業種によって決められた保険率により計算されます

●雇用保険料

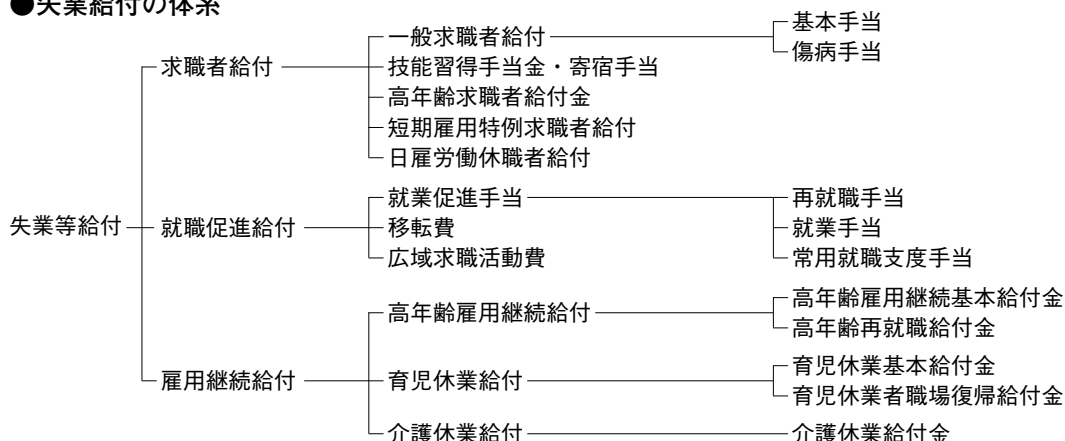
事業主と被保険者で負担します。負担割合は同率ではなく事業主が多く負担します。

雇用保険率	負 担 率 (事業の種類によって異なります。)	
	事業主	被保険者
$\frac{15}{1000}$	$\frac{9}{1000}$	$\frac{6}{1000}$

労災保険料と雇用保険料は、原則まとめて納付します。

新規の事業	概算保険料申告書により、成立日から50日以内に申告納付
継続している事業	年度更新(4月1日～翌3月31日)として、5月20日までに申告納付

●失業給付の体系



●雇用保険基本手当給付日数表

①一般の受給資格者

被保険者区分 (前年齢共通)	被保険者であった期間		
	10年未満	10年以上 20年未満	20年以上
一般被保険者	90日	120日	150日

②就職困難者である受給資格者

	被保険者であった期間	
	1年未満	1年以上
45歳未満	150日	300日
45歳以上65歳未満	150日	360日

③特定受給資格者

(倒産、解雇等により、再就職の準備をする時間的余裕がなく離職を余儀なくされた者)

	被保険者であった期間				
	1年未満	1年以上 5年未満	5年以上 10年未満	10年以上 20年未満	20年以上
30歳未満	90日	90日	120日	180日	
30歳以上 35歳未満	90日	90日	180日	180日	240日
35歳以上 45歳未満	90日	90日	180日	180日	270日
45歳以上 60歳未満	90日	180日	240日	180日	330日
60歳以上 65歳未満	90日	150日	120日	180日	240日

(2) 社会保険

社会保険とは、健康保険・介護保険・厚生年金保険を指します。

健康保険は、仕事とは関係なくおきた病気やけがに対して必要な給付（医療費・傷病手当金・出産手当金等）を行う制度です。法人事業所、特定非営利活動法人・福祉法人として法人格を取得している団体は業務や人数に関係なく、職員・従業員が1人でもいれば加入しなければなりません。ただし、常勤は当然に社会保険に加入しますが、パート・非常勤等の場合は、その事業所で働く常勤職員の労働時間および労働日数がおおむね4分の3以上の場合は加入することとなります。

介護保険は、加齢による病気等で介護や日常生活の支援が必要になった人に対して自立した日常生活が送れるように必要なサービスを行う制度です

厚生年金保険は、高齢となって働けなくなったり（老齢）、あるいは病気やけがで障害がのこったり（障害）、不幸にも亡くなる（死亡）という保険事故に対して老齢・障害・死亡について保険給付を行い労働者とその遺族の生活の安定を目的にしています。

●現行の保険料(平成20(2008)年9月1日現在)

	本人負担	事業主負担
健康保険料	$\frac{41}{1000}$	$\frac{41}{1000}$
介護保険料	$\frac{5.65}{1000}$	$\frac{5.65}{1000}$
厚生年金保険料	$\frac{76.75}{1000}$	$\frac{76.75}{1000}$
児童手当拠出金		$\frac{1.3}{1000}$

※厚生年金保険料については平成29年まで毎年9月分より改定される予定です。

●健康保険の給付内容

保 険 事 故		給付の種類	
		被保険者	被扶養者
病気やケガをした時	治療を受けた時	療養の給付等	家族療養費
	療養のため休んだ時	傷病手当金	
出産した時		出産育児一時金 出産手当金	家族出産育児一時金
死亡した時		埋葬料(費)	家族埋葬料

●年金の種類

	厚生年金	国民年金
老 齢	老齢厚生年金	老齢基礎年金
病 気	障害厚生年金	障害基礎年金
ケ ガ	障害手当金	
		遺族基礎年金
死 亡	遺族厚生年金	寡婦年金
		死亡一時金

社会保険への加入は法人事業所、特定非営利活動法人・福祉法人として法人格を取得している団体は業務や人数に関係なく、職員・従業員が1人でもいれば加入しなければなりません。ただし、常勤は当然に社会保険に加入しますが、パート・非常勤等の場合は、その事業所で働く常勤職員の労働時間および労働日数がおおむね4分の3以上の場合は加入することとなります。

●社会保険の保険料

社会保険料には、健康保険料、介護保険料（40-65歳未満）、厚生年金保険料があります。健康保険料のなかに、介護保険料を含め、報酬の額（標準報酬月額）に応じた保険料を納付します。負担は、事業主と被保険者で折半です。

保険料は、翌月末に納付のため、当月分を翌月の給与から控除します。賞与の保険料については、賞与額（千円単位）に、決められた率を乗じて計算し、事業主と被保険者で折半します。

③……退職金

退職金は、必ず使用者が労働者に支払わなければならないものではありません。退職金制度を設けるかどうかはあくまでも任意です。しかし、よい人材を確保するために制度を設けているところが多く見られます。

退職金制度を設ける場合は、就業規則・給与規程・退職金規程などで支給条件を明確に定める必要があります。

退職金制度の積み立て方法として、社会福祉法人等であれば独立行政法人福祉医療機構、特定非営利活動法人等の小規模な事業所は独立行政法人勤労者退職金共済機構に加入して支給するところが多く見られます。

④……就業規則

（１）就業規則の作成の意味

就業規則とは、職場において労働者が守らなければならないことや労働条件を具体的に明記したもので、いわば職場の憲法というものです。

就業規則を作成することにより労使とも守るルールが明確になり、安心して働くことができるというメリットがあります。

（２）就業規則作成義務

常時10人以上の労働者を使用する事業所では、必ず就業規則を作成しなければなりません。

この場合の労働者とは、正職員のほかパートタイマーやアルバイト等の職員も含みます。またパートタイム労働者等の処遇が正職員と違う場合は、別にパートタイム職員に適用される規定を別規定として作成する必要があります。

就業規則で定めたことは、労使双方を拘束しますので、その内容は実態にあったものと

することが必要です。

労働条件等の見直し、変更があった場合はそのつど改正しなければなりません。

(3) 就業規則記載内容

就業規則への記載内容として必ず記載しなければならない内容を「絶対的必要記載事項」、定めるかどうかは自由ではあるが定めた場合には必ず就業規則に記載しなければならない事項を「相対的必要記載事項」、任意に記載する事項を「任意的記載事項」と言います。

●絶対的必要記載事項

1. 始業及び終業の時刻、休憩時間、休日、休暇ならびに労働者を2組以上に分けて交替に就業させる場合においては就業時転換に関する事項
2. 賃金（臨時の賃金等を除く）の決定、計算及び支払いの方法、賃金の締め切り及び支払いの時期ならびに昇給に関する事項
3. 退職・解雇（解雇の事由を含む）に関する事項

●相対的必要記載事項

4. 退職手当について、適用労働者の範囲、退職手当の決定、計算及び支払いの時期に関する事項
5. 臨時の賃金（退職金手当を除く）及び最低の賃金に関する事項
6. 労働者の食費、作業用品その他の負担に関する事項
7. 安全及び衛生に関する事項
8. 職業訓練に関する事項
9. 災害補償および業務外の傷病扶助に関する事項
10. 表彰及び制裁の種類及び程度に関する事項
11. 以上のほか、その事業所の労働者のすべてに適用される定めをする場合においては、これに関する事項

●任意的記載事項

上記であげた事項以外で、任意的記載事項としては、就業規則の制定趣旨・経営理念・服務規律等労働者が遵守すべき事項などがあります。

(4) 就業規則作成の手順

まず使用者はグループホームの現状にあった就業規則を作成します。

作成した段階で、労働者の過半数を代表する者、あるいは過半数で組織された組合に提示し意見を求めます。

意見を聞き、使用者として追加したり、削除するものがあれば修正を行い、労働者代表の意見書とともに、所轄の労働基準監督署へ提出します。

ここで言う労働者代表の意見とは、あくまでも意見であり、同意を前提にするものではありません。

(5) 労働者への周知

せっかく作成し提出された就業規則でも、金庫の奥に大事にしまいこんでしまっただけでは意味がありません。労働者に周知し、労働者がいつでも見られる状態にしておかなければなりません。

周知の方法として

- ①常に事業所の見やすい場所に掲示または備え付ける。
- ②労働者に書面で渡す。
- ③磁気テープ、磁気ディスクなどに記録し事業所に労働者がいつでも確認できる機器を備え付ける。

⑤……グループホームの勤務形態

グループホームの勤務形態として以下が考えられます。導入にあたりその勤務形態の特性と注意点は次のとおりです

(1) 変形労働時間制

現在わが国の労働時間は1日8時間（実労働）を超えて労働させてはならない。1週40時間を超えて労働させてはならないと定められています。

グループホームの特性から1回の勤務が8時間以内と限定されることは運営上難しいところが多いため、変形時間制を採用することがあります。

変形労働時間制もいくつかの制度がありますが、ここでは比較的採用されている1ヵ月単位の変形労働時間制を紹介します

●1ヵ月単位の変形労働時間制

1日8時間、週40時間の原則にとらわれず1ヵ月以内の期間を平均して1週間当たりの労働時間が法定労働時間（原則40時間・特例措置対象事業所では44時間）を超えない定めをした場合は、その定めによって特定された週、または、特定された日に法定労働時間（1日8時間、週40時間）を超えて労働させても割増賃金の支払いは不要という勤務制度です。また1日所定労働時間が8時間を超えている場合には、この1ヵ月変形労働時間制を導入せざるをえません。

変形期間は、最長1ヵ月で1ヵ月以内であれば4週間単位・3週間単位・10日単位など変形期間は任意です。

変形期間における所定労働時間の総枠は次の計算式の範囲内に収めるように設定すればよいことになります。1ヵ月単位の変形労働時間制の労働時間の総枠については、下記の計算式でもとめることができます。

$$\begin{aligned} \text{1週間の法定労働時間} &= \frac{\text{変形期間の日数}}{7 \text{ 日}} \\ 40 \text{ 時間} \times \frac{31}{7} &= 177.1 \text{ 時間} \end{aligned}$$

1ヵ月単位の変形労働時間制を採用する場合、労使協定または就業規則にあらかじめ変形期間における各日各週の所定労働時間を特定しなければなりません。

実務的に前月の末までに、次月の勤務体制について職員に提示しなければなりません。

(2) 断続的労働

断続的労働が採用できるグループホームとしては比較的障害が軽く、身辺が自立した障害者が利用しているところに限られます。

というのは、断続労働に該当する労働の内容は、常態として軽度であり、労働の密度が薄く身体の疲労または精神的緊張の少ない勤務であり、その勤務の内容が手待ち時間でしめられているような労働を言うからです。（実態として実労働時間が手待ち時間より少ない）

断続勤務にあたるかどうかは、所轄労働基準監督署に勤務の実態を申告し許可を受ける必要があります。

許可を受けた場合、断続勤務適用者については、労働時間・休憩時間・休日に関する労働基準法の適用から除外されます。

(3) 宿直勤務

宿直勤務を導入できるグループホームとしては、夜間に特別な介助等がなく・夜間は見回り程度を行う場合です。

また、宿直回数に制限があるため、職員の数が少人数のところは物理的に導入が難しく、職員数が多く複数の職員が入れ替わり夜間勤務できる体制にあるところは導入が可能です。

また、宿直勤務は、断続勤務と同様に所轄労働基準監督署の許可が必要です

宿直勤務の許可基準は次のとおりです

1. 常態として、ほとんど労働する必要のない勤務であること。

夜間に従事する業務としては、定期的監視、緊急の文書収受または電話の番、非常事態に備えての待機、一般の宿直業務のほかは少数の入居者に対して行う夜尿起こし、おむつ交換、検温等介助作業であり軽度かつ短時間の作業であること。

2. 通常の勤務時間からの拘束から完全に開放されていること。
3. 相当の睡眠施設が設置され、かつ、夜間に十分睡眠がとりうること。
4. 宿直勤務の回数は、原則として週1回を限度とする。
5. 1回あたりの宿直手当の額は、宿直勤務につく労働者の賃金の1人1日平均額の3分の1以上であること。

宿直勤務の許可を受けた場合は、その許可された時間帯については断続勤務と同様に勤務時間・休憩・休日に関する規定は除外されます。

⑥……パートタイム労働法の改正について ―平成20(2008)年4月1日施行―

少子高齢化、労働力人口減少社会で、パート労働者が能力を一層有効に発揮することが
できる雇用環境を整備するため、パートタイム労働法が改正されました。

※パートタイム労働法の対象となる「パート労働者」とは・・・

「アルバイト」「嘱託」「契約社員」などの呼称を問わず、1週間の所定労働時間が、同一の事業所に雇用される通常の労働者（正社員）に比べて短い労働者を言います。

○改正のポイント

1. 労働基準法により義務づけられている事項に加え、一定の労働条件について、文書の交付等による明示が義務化されます。（昇給・退職手当・賞与の有無）違反の場合は10万

改正パート労働法に定める均衡待遇の確保(まとめ)

【短時間労働者の態様】 通常労働者と比較して			賃 金		教育訓練		福利厚生	
職務 (仕事の内容及び責任)	人材活用 の仕組み (人事異動の有無及び範囲)	契約期間	・基本給・賞与・役付手当等 ・職務関連賃金	左以外の賃金 ・退職金・家族手当・通勤手当等	職務遂行に必要な能力を 付与するもの	左以外のもの (ステップアップを目的とするもの)	健康の保持または業務の 円滑な遂行に資する施設の利用	左以外のもの (慶弔見舞金の支給、社宅の貸与等)
①同視すべき者			◎	◎	◎	◎	◎	◎
同じ	全雇用期間を 通じて同じ	無期or反復更新に より無期と同じ						
②職務と人材活用の仕組み が同じ者								
同じ	一定期間 は同じ	—	□	—	○	△	○	—
③職務が同じ者								
同じ	異なる	—	△	—	○	△	○	—
④職務も異なる者								
同じ	異なる	—	△	—	○	△	○	—

◎…短時間労働者であることによる差別的取り扱いの禁止

○…実施義務・配慮義務

□…同一の方法で決定する努力義務

△…職務の内容、成果、意欲、能力、経験等を勘案する努力義務

円以下の過料に処せられます。

2. パート労働者から求められたときには、待遇の決定にあたって考慮した下記の事項について説明することが義務化されます。

＜説明義務が生じる事項＞

労働条件の明示、就業規則の作成手続、待遇の差別的取り扱い、賃金の決定方法、教育訓練、福利厚生施設、正社員への転換を推進するための措置

3. 働き方に応じ、均衡のとれた待遇の確保が求められます。

(1) 「正社員と同視すべきパート労働者」（職務の内容及び配置が正社員と同じであって、契約期間に定めがないまたはそれと同じ状況にある者）の待遇を差別的に取り扱うことが禁止されます。

(2) (1) 以外のパート労働者についても、その働き方（職務の内容、配置等）に応じ、賃金、教育訓練及び福利厚生について、正社員との均衡を考慮することが求められます。

4. 正社員への転換を推進するための措置を講じることが義務化されます。

＜講じる措置の例＞

正社員を募集する場合、その募集内容を既に雇っているパート労働者に周知する。

5. パート労働者からの苦情の申し出に対応することが求められます。

苦情の自主的な解決を図ることが努力義務化されるほか、紛争解決援助の仕組みとして、都道府県労働局長による助言・指導・勧告、紛争調整委員会による調停が設けられます。

改正パートタイム労働法の条文や関連資料はこちら（厚生労働省ホームページ）

<http://www.mhlw.go.jp/topics>

⑦……備え付けなければならない法定帳簿

職員を一人でも雇用したら、使用者の義務として労働基準法によって労働者名簿・賃金台帳・出勤簿（タイムカード）を作成し、保管しなければならないとされています。

保存の期間はいずれも3年です。

なお具体的な記入項目についても規則で定められていますので、必ず作成しましょう。

（１）労働者名簿

以下の事項について記載された労働者名簿を作成することが定められています。

1. 性別
2. 住所
3. 従事する業務の内容
4. 雇入れ年月日
5. 退職の年月日及びその理由
6. 死亡の年月日及びその原因

ただし、30人未満の労働者を使用する事業においては、3については記入することは要しません。また、記入すべき事項に変更があったときは、すぐに訂正しなければいけません。保存期間は労働者の退職・死亡・解雇の日から3年間です。

(2) 賃金台帳

以下の項目を賃金の支払いのつと記入しなければなりません。

1. 氏名
2. 性別
3. 賃金計算期間
4. 労働日数
5. 労働時間数
6. 時間外労働時間数・休日労働時間数・深夜労働時間数
7. 賃金の種類
8. 控除の内容と控除額

保存期間は職員の最後の賃金について記入した日から3年間です。

(3) 出勤簿の保存期間は最後の勤務日から3年間です。**(4) その他雇用に関する重要な書類についても同様に3年間保存が義務ですので注意しましょう。**

雇い入れ時の契約書（退職の日から）

解雇に関する書類（解雇の日から）

退職に関する書類（退職の日から）

災害補償に関する書類（災害補償の終了日から）

グループホームで働く人々の役割と業務

自立支援法により3障害種別ごとに分立した33種類の既存施設・事業体系を、6つの日中活動に再編。24時間を通じた施設での生活から、地域と交わる暮らしとするため日中活動の場と生活の場を分離しました。

●指導訓練から、地域を暮らしやすくつくりかえ地域生活と社会参加を促していく支援

これは、入所施設・病院での収容・隔離による指導訓練重視(障害のある人が地域社会に合わせるために努力して治療・訓練をする……つまり支援側からの視点)から、安心して暮らすことができる地域社会をつくり、地域生活移行・退院ができるように、あるいは作業所から就労が可能になるよう地域生活と社会参加を促していく支援(障害のある一人ひとりの能力や適性に応じた個別のニーズに基づき、提供できる機能による事業を組み合わせる…利用者中心の視点)へと、従来の支援の考え方と根本的に異なるパラダイム・チェンジを促しているのです。

●支援の根拠は個別ニーズに基づいた支援計画

ではどのように支援を組み立てていくのでしょうか。支援の根拠は個別のニーズです。個別ニーズは個別支援計画に具体的な支援目標を明らかにし、そのための到達可能な支援(内容・提供事業所・担当者・支援の優先順位等)を具体的に明記していきます。この個別支援計画がニーズに基づいてアセスメントされているか、計画に反映されているか、計画は実施されているか、ニーズや提供環境が変化した場合に修正されているか、そうした評価はされているか…、ではこうしたサービス提供全体のプロセス管理は誰が行うのでしょうか。

●サービス提供のアセスメントとそれに基づくサービス修正のプロセス管理はサービス管理責任者の役割です。

自立支援法では、以下のように明記されています。

自立支援法第四十二条(指定障害福祉サービス事業者、指定障害者支援施設等の設置者及び指定相談支援事業者の責務)の2

「指定事業者等は、その提供する障害福祉サービス又は相談支援の質の評価を行うことその他の措置を講ずることにより、障害福祉サービス又は相談支援の質の向上に努めなければならない。」

この役割を担うのがサービス管理責任者です。

この章では、サービス管理責任者の役割を中心として、管理者、世話人・生活支援員も含めたグループホーム・ケアホームを支援する人たちの役割を解説します。

①……管理者、サービス管理責任者、世話人・生活支援員の業務と役割分担

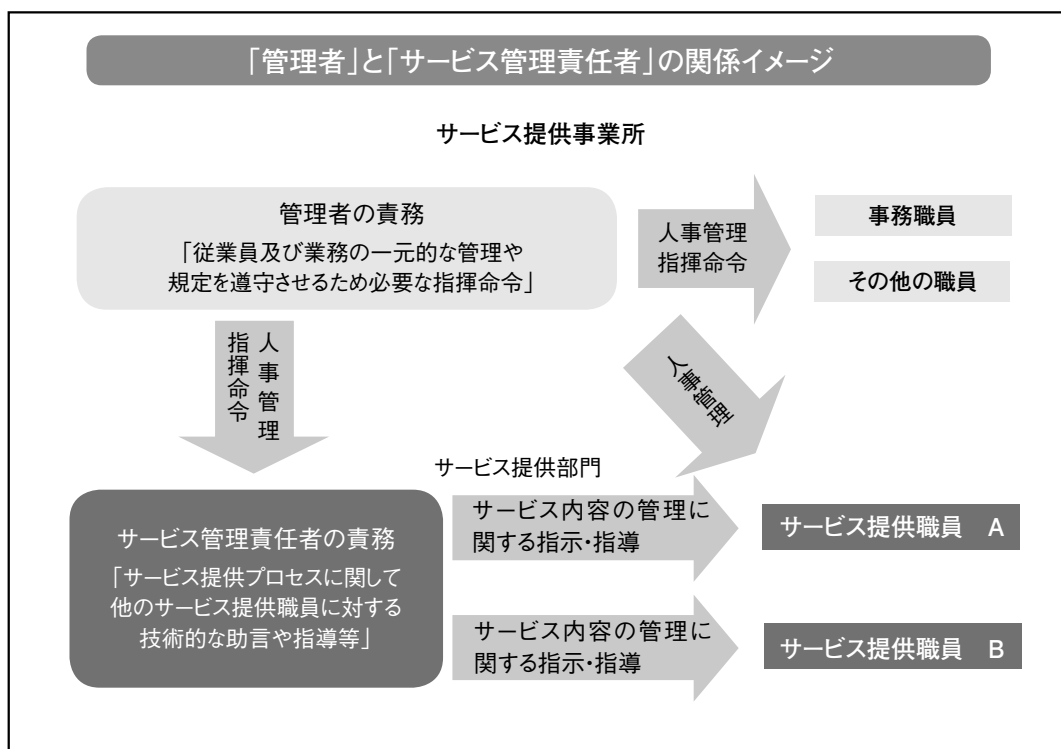
(1) 管理者とサービス管理責任者

管理者とは、自立支援法でのサービス提供事業所の管理者を言います。

では、サービス管理責任者とどのように違うのでしょうか？

厚生労働省には問い合わせが多かったようで、スライドが提供されていますので解説します。スライド①のように管理者は「従業員及び業務の一元的な管理や規定を遵守させるため必要な指揮命令」を持つとされています。つまり事業全体の運営責任者です。

一方、サービス管理責任者は「個別支援計画の作成やサービス提供プロセスの管理、他のサービス提供職員への技術指導と助言等」を行うとあり、つまりサービス提供が適切にされているかということについて責任を負います。



スライド表①

次のスライド②③には、もう少し具体的な業務内容が例示されています。

従来では施設長と現場主任といった関係でしょうか。例えば、グループホーム・ケアホームを数箇所設置している場合でも、社会福祉法人では指定事業所管理者は入所型・通所型施設の管理者が兼務している場合がほとんどでしょう。NPO法人の場合は、理事長が管理者もサービス管理責任者も兼務しているのでしょうか。

管理者は、事業を効率的に安定的に運営していく責任を担っています。もちろんよいサービスが提供されることが第一ですが、例えば利用者がアパートで暮らしたいとニーズをはっきり示したとき、個別支援計画を修正し、地域生活支援の情報を持っている相談支援専門員と連携を取り、ケア会議を招集して、会議を進行していくことがタイムリーにできるでしょうか。

「管理者」と「サービス管理責任者」の比較

管理者の業務内容

- ①利用者の安全確保
- ②施設設備の維持管理と環境整備
- ③防犯、防災対策
- ④計画的な予算執行と運営管理
- ⑤適切な職員配置
- ⑥事業報告書の提出
- ⑦損害賠償に関する業務
- ⑧利用者の健康管理(健康診断等)
- ⑨行事、地域交流等の実施
- ⑩関係機関との連携
- ⑪虐待防止や人権擁護に関する職員教育
- ⑫施設全般のリスクマネジメント

サービス管理責任者の業務内容

- ①利用者に対するアセスメント
- ②個別支援計画の作成と変更
- ③個別支援計画の説明と同意
- ④サービス提供内容の管理
- ⑤サービス提供プロセスの管理
- ⑥個別支援計画策定会議の運営
- ⑦サービス提供職員に対する技術的な指導
- ⑧サービス提供記録の管理
- ⑨利用者からの苦情の相談
- ⑩支援内容に関連する関係機関との連絡調整
- ⑪管理者への支援状況報告

スライド表②

「管理者」と「サービス管理責任者」の比較の例

管理者

- ①指定要件:専従
- ②対象者像:施設長(管理職)を想定
- ③要件:社会福祉主事の資格を有するか又は社会福祉事業に2年以上従事した経験のある者、又は社会福祉施設長資格認定講習会を修了した者(最低基準)
- ④根拠:社会福祉法66条
- ⑤責務:「従業者及び業務の一元的な管理や規定を遵守させるために必要な指揮命令」

サービス管理責任者

- ①指定要件:専従で常勤
- ②対象者像:サービス提供部門の管理職又は指導的立場の職員を想定
- ③要件:・実務経験(3～10年)
・サービス管理責任者研修修了
・相談支援従事者研修(講義部分)を受講
- ④根拠:自立支援法42条
- ⑤責務:「個別支援計画の作成やサービス提供プロセスの管理、他のサービス提供職員への技術指導と助言等」

スライド表③

サービス管理責任者を専従として配置したいのですが、現在の報酬単価(具体的に明示されていませんが、概ね利用者一人に29単位×30.4×12ヵ月=約10.6万円。30名のサービス管理を行っても約317万円です)では、実務経験を有しサービス提供の指導的立場に立てるような職員は配置できません。そのために兼務してもよいとなっていますのです。

サービス管理責任者を配置したいが、実務経験を有している人を配置できない場合や、1～2箇所の小規模な事業所に対して次のような経過措置が用意されています。

『グループホーム、ケアホーム、児童デイサービスについては、現にサービス提供を実施している事業者において、実務経験を満たす人材を確保できない場合に限り、2007(平成19)年度末までに「相談支援従事者研修(講義部分)」と「サービス管理責任者研修」を受講・修了することを条件として、3年以上の実務経験をもって暫定的にサービス管理責任者として配置できることとする。なお、グループホームとケアホームにおいて、この措置をもってサービス管理責任者の配置が困難な小規模(定員10人未満)の事業者の場合に限り、経過措置期間中(2008(平成20)年度末)まではサービス管理責任者の配置を猶予できることとする(新規事業者も含む)。』

さて、2008(平成20)年度末まで、あと少しの猶予しかありません。確保できるのでしょうか。近隣の事業所とサービス管理責任者部分を委託契約して、客観的な視点でサービス管理を担うこともありえるでしょう。むしろ、より客観性が保たれて良いかもしれません。先送りではなく、積極的に地域生活のサービス提供の質を高めていくことを考えてみませんか。

こうした議論は、各圏域(市町村単位で設置されている場合もあります)の自立支援協議会での話題にしていくことも考えられないでしょうか。

(2) サービス管理責任者と世話人と生活支援員の役割について

さて、個別支援計画はすべてサービス管理責任者が、利用者ニーズをアセスメントして計画にしていけるのでしょうか。私は、サービス提供職員(世話人・生活支援員等)に個別支援計画の基となるラフスケッチ(大まかなアセスメント)を作成してもらい、その結果をサービス管理責任者が具体的な計画に落とし込んでいく。必要に応じて、ケア会議を招集して、支援を具体的にしていけることをお勧めしています。

●世話人や生活支援員など直接入居者に接している支援職員も個別支援計画作成に参加しましょう。

スライド⑤は、そのためのラフスケッチ表のスライドです。

直接支援をしている世話人・生活支援員は、その支援場面がほとんど一人職場でしょう。食事・金銭管理・介護などの場面で、利用者から打ち明けられる「こんな暮らしがしたい」「職場を変えたい」「心配事がある」などなど、相談を受けた場合、復命書・連絡簿等で伝えますが、その場の雰囲気まで伝えるは難しいのです。瞬間的に、今まで培ってきた世話人・生活支援員自身の常識をフル活動して、答えている場合がほとんどです。利用者のニーズに対する気付きは、世話人・生活支援員が一番よく感じていると思います。その気付きをもって、アセスメントの基になるラフスケッチの表現役として個別支援計画作成に参加してほしいのです。

説明に使用しているスライド④と、ラフスケッチ表⑤を掲載します。参考にしてください。

例えば…

- グループホーム・ケアホームであれば、世話人・生活支援員に第一次アセスメント調査に参加してもらう…



第一次アセスメントの内容を突合せ、本人の現状を的確に把握する。できる・できないを書き出すのではなく、…だから、どんな支援が必要かを客観評価しよう。

スライド表④

例) 個別支援計画(共同生活援助・共同生活介護計画)策定のためのラフスケッチ表・世話人用

※この表は個別支援計画を作成するために、グループホーム・ケアホームを利用する入居者の状況を把握するための事前資料として活用します。

※この表には、単にできる・できないを現すのではなく、必要な支援を見出すために気付いたことを記述します。

評価(○＝該当する・△＝少し援助が必要 (様子に書き込む))		様子	援助に関する 特記事項	エンパワメントの可能性 (本人が力を発揮する)
場面				
例	相手に聞こえるように言葉を発することができる	○	話せるが自分の思いをうまく話すまでできず、相手をうかがう様子が強い	
	食事の量をコントロールすることができる	△	好きな食べ物と病気との葛藤が強い ストレス対策が必要	
呼ぶ・伝える・コミュニケーション	相手に聞こえるように言葉を発することができる			
	日常会話の内容は理解できているか			
	援助者の名前は覚えることができる			
	名前あるいは声で援助者を呼ぶことができる			
	用がある時に援助者のところまで来ることができる			
	部屋にいたときに(コールで)援助者を呼ぶことができる			
	電話をかけることができる			
	電話に出ることができる			
	電話の相手に用件を伝えることができる			
	緊急時に関係者に電話で知らせることができる			
	緊急時に自分から避難行動にうつれるか			
	通所先から配布されるお知らせの内容がわかる			
	他の入居者やスタッフと会話できる			
	他の入居者となかよくやっつけける			
援助者に連絡をする必要があることを感じられるか				

スライド表⑤

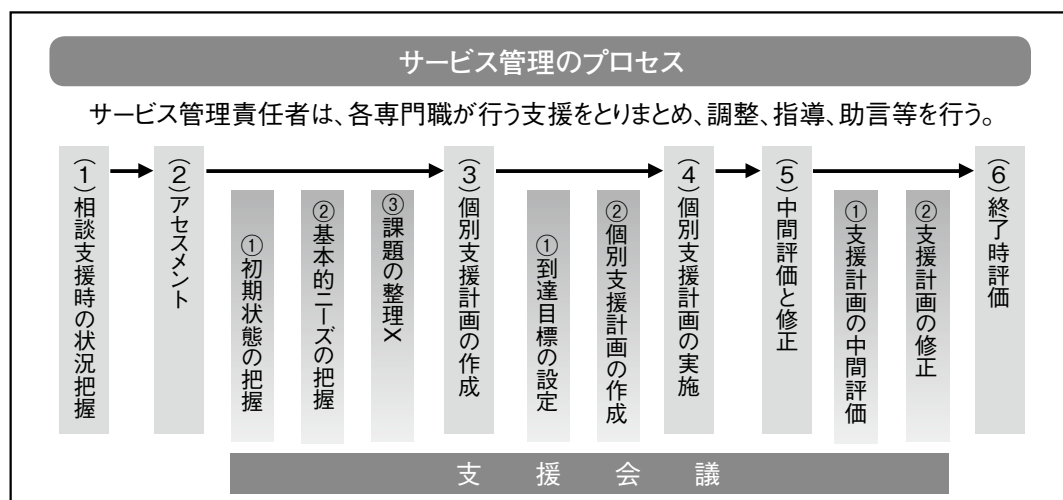
※この表は一部を掲載しています。必要項目を追加してそれぞれの入居者にあったものを作成してください。

②……サービス管理責任者が行うサービス提供に関わる管理（プロセス管理）とは

さて、サービス管理責任者の配置が義務付けられていますが、2009(平成21)年3月までの猶予を選択した場合であっても、計画作成担当者特定し、個別支援計画の作成、日中活動サービス事業所との連絡調整等の業務を行わなければなりません。

ではサービス提供に関わる管理(プロセス管理)はどのようにして行うのでしょうか。

このスライド⑥は介護・生活支援・就労・児童等、一般的なプロセス管理の流れを説明しています。グループホーム・ケアホームの場合について考えてみましょう。



スライド表⑥

(1) 相談支援時の状況把握

どの場面でどんな相談が持ち込まれるでしょうか。二つの場面で考えてみましょう。

一つは修正を伴う場合です。

グループホーム・ケアホームに入居したときに個別支援計画が発生するのではなく、入居するときにはすでに個別支援計画があるはずです。サービス管理責任者は、グループホーム・ケアホームを巡回している時、直接利用者から電話を受ける時、世話人や生活支援員を通じてなどいろんな場面で相談を受けることが想定されます。

もう一つは、新たに発生する場合です。

例えば、運営事業所のグループホーム・ケアホームに空きが生じている場合を想定しましょう。施設入所型サービス事業所のサービス管理責任者等から地域生活移行したい人について、あるいは通所型サービス事業所のサービス管理責任者から、指定相談事業所の相談支援専門員等から、親元から自立して地域生活をしたいと希望している人について、退院支援事業の病院のケースワーカー等から退院を考えている人について等、いろいろな背景を背負った人たちを支援する担当者から見学をさせてほしいと連絡が入るでしょう。その後、それぞれの担当者からの相談を受けて、入居を含めたケア会議が招集されるはずです。

(2) アセスメント

利用者のプロフィール、アセスメント表、入所・入院している場合はケース記録の概要等の資料が提供されます。ケア会議を進めていますと、徐々に具体的な利用者の姿が浮かんで

きます。

- ・どのようなニーズを持っているか
- ・どんな支援が利用者の周囲に用意されているのか
- ・その役割を担う担当は誰か・・・等。

こうした情報がはっきりとしてきます。

利用者・家族とも面談してケースの引き継ぎに備えていきます。

このアセスメント段階で大切な要素が二つあります。

●一つは、「アウトリーチ」です。

アウトリーチとは出向くことです。利用者が生活をしていた場所を訪ね、その環境・雰囲気・情景を自分で知ることが必要です。

- ・利用者が生活していた家庭・居住の場所・その近所(地域)
- ・利用していたサービス事業所
- ・就労している雇用先・・・等。

提供された資料は、どれだけ客観的に書かれていても、記述した人の感覚・感性・経験で得た知識に基づく内容となって記載されます。ではそのまま受け取ってよいのでしょうか。これから支援をする人は責任を持って引き継ぐわけですから、支援者自身が現場まで出向き、それから得られた気付きをアセスメント表に肉付けしていく必要があるのです。

●二つは、「聴く」ことをていねいに行うことです。

利用者に対して聴くことは、相談支援に関わる基本的な技術です。支援の根拠は、利用者のニーズに基づいているはずですが、いつの間にか支援者の都合に合わせてしまう。つまり、「ニーズが示されているが、事業所の人員・サービス提供内容が限定されているため、この程度のニーズで我慢していただく」となっていないでしょうか。

また、聴くことがていねいにされていないと、「表面的なニーズ」をすべてのニーズとしてしまうことになります。実際のニーズは、氷山のように海面下にその多くが隠れている場合が多いのです。

また、ていねいに聴くには、聴く環境(聴かせていただくために、時間も、聴く相手)も利用者に確認して行うのが普通でしょう。しかも、いきなり聴くことを伝えて、時間も聴く側が勝手に決めて行っていないでしょうか。折角、本人の思いを聴こうとしていることが、支援者の都合を優先してしまい、人権侵害となってしまっているのです。

さらに聴いたことに対して、どうすればその思い(ニーズ)の実現に向けて近づけることができるか、必要に応じて関係機関と連携をとって関係者で検討するケア会議を招集します。こうすることで、いろいろな支援のアイデアや情報も共有することができ、実現可能な支援計画までブレイクダウン(どこならできるか)していくことで、利用者にも分かりやすい支援計画にしていくのです。

2007(平成19)年度厚生労働省障害者自立支援調査研究プロジェクトの助成金を受けた長野県障害者地域生活支援研究会で実施した、入所施設・精神科病院から地域生活移行・退院支援を受けて地域生活をしている利用者にインタビューを行った調査マニュアルから参考部分を少し引用してみます。

■ **大切なこと** → あくまでも訪問したのは「あなた」にお会いし、お話を聴くため、ということを全身で伝えること。(世話人等との話で盛り上がりすぎない、対象者本人以外とこそそそ下打ち合わせのような会話をしない、いつまでも皆との話を引きずらない等)

■ **大切なこと** → あいさつの仕方やグループホームへの入り方で「この人には話してみたい」と思えるよう細心の注意を払ってください。(例えば、近所中に響き渡るような大声で夜間にやってきた、対象者があいさつを返そうとしているのに待てずに自分のペースでどんどん先に話してしまう、「どうぞ」と言われる前にズカズカと入ってしまうなど、実はけっこうみんな見ています)

■ **ポイント** 相手の反応を見る余裕を持ち、相手のペースを大事にしながら、すでに聴き取りが始まっていることを意識してください。(例えば、その晩、入居者同士でもめてグループホーム内の雰囲気が高く、とても第三者を受け入れるような状況でない場合、もしかしたら調査はすぐに中止になるかもしれません。対象者が興奮したり、落ち込んでいたり、精神状態が不安定だったりしたら、無理せず帰ってくることも重要な判断です)。

■ **大切なこと** → 調査者の方がしゃべってばかりでは、本末転倒。よい「聴き手」は余分なおしゃべりはせずに、会話を円滑に進められます。

■ **大切なこと** → 対象者にとって「話してよかった」と思える時間を提供することが最大の使命と言っても過言ではありません。調査者にとってもいい出会い、いい会話ができることを感謝しましょう。相談とはなにかが気付けるはずです。

利用者は、インタビュー（聴かれること）について次のように話しています。

- 自分に関心を持っていることを身体中で伝えてほしい。
- 僕の表情を見ながら進めてほしい。
- 「聴く」ためにあなたの自己紹介やおしゃべりをしてほしい。
- 質問する人ばかりしゃべっていると僕は疲れる。
- 質問したら僕の返事をゆっくり待ってほしい。
- うまく返事ができないときは、「どういうこと？」と聴き直してほしい。返事ができないのではなく、質問がわからない。
- 一回で答えたくないときがあるのに、すぐ次の質問に行ったらびっくりする。
- 感想をいちいち言わないでほしい。
- 答えたことを勝手に決め付けられると「よく聴かない人だ」と思う。
- 言葉があまり言えない人はかわいそう。
- 今までどんな風に障害のある人と付き合ってきたかが分かる。
- 答えをもう決めているなど感じることもある。
- 話し終わった時に気持ちよかったなど思えるのは本当に少ない。
- また話したいなど思える職員になってほしい。
- 利用者と話ができてなくて給料をもらってはいけないと思う。

どう感じましたか？

「聴く」こと、「聴かれること」は、支援の原則ですが、いつの間にか支援者の都合で進めてしまっていることに気付いていただけたでしょうか。

もう一度、利用者と向き合ってください。そして、「聴かせていただく」のです。

世話人・生活支援員から見た客観的な利用者の自立度を記載したラフスケッチ、アウトリーチして確認した基本的なニーズを整理し、支援課題を整理していきます。

忘れてほしくないのは、常に「利用者主体のニーズ」であるかどうか振り返りをしてほしいのです。知的な障害のある人たちの場合、「この子は難しいことは何も分からないから」と家族が語り、家族が代弁をすることがあります。支援者である私たちは、「どんなに重い障害があっても、誰とも代えることのない個性的な自己実現をしている」という福祉の思想（糸賀一雄）を常に念頭に置き、利用者が何を考え、何をしたいと思っているのかを適切に見極め受け止める役割を専門家として担っているのです。

悪魔のささやきのように私たちの耳元に繰り返し訪れる次のような言葉に、安易に寄りかかってはいませんか。

- ・この利用者の思いは実現が難しい。
- ・まだ〇〇もできないのに、こんなニーズは早すぎる。
- ・過大なニーズを出されても支援するサービスがない。
- ・聴けば聴くほど出てくるからこの程度のニーズにしておこう。
- ・何度も失敗しているのでこのニーズはあきらめさせよう。
- ・家族が心配するのでこのニーズに対しては無理だと言おう。

ニーズのまとめ(主訴及び支援の方向性)			
作成日		年 月 日	担当者氏名
主訴			
	各生活領域の項目	アセスメント票から導き出される気づいたこと・気になること(押さえておくこと)・可能性など	ニーズ
各生活領域における支援の方向性			
	中長期的な支援の方向性		
再アセスメントまでの期間		平成 年 月 日～ 月 日(か月間)	

スライド表⑦

また、利用者に分かりやすい言葉で伝えなければ、利用者は満足できなくなるでしょう。「利用者のニーズ」の把握は最も大切な支援なのです。

次のスライド⑧で掲載した書式は、長野県相談支援従事者研修で使用しているものです。参考にしていただければ幸いです。従来から使用してきた既存の書式を修正することも考

スライド表⑧

えられますが、ケア会議等でいろいろな分野の関係者が目にするようになりますので、できれば共通のフォーマットを使用することをお勧めします。県で、あるいは所属する圏域で話し合ってみてください。

(4) 個別支援計画の実施

個別支援計画には、サービス提供を行う事業所・担当者名が記入されています。

いつ、どの部分を、誰が担当していくのか、そのサービス提供の頻度はどの程度か、わかりやすく書くことが原則ですから、誰が見てもどの段階のサービスが行われているかがわかるはずです。

このサービスの提供の進行管理、サービスの質の管理をサービス管理責任者が行わなければなりません。サービス提供は他の法人が提供する場合も多いわけですから、連携を密にしておく必要があります。

利用者の都合(体調を崩した。出勤となった等)やサービス提供側の都合(ヘルパーの手配ができない。予定のヘルパーではない等)でサービス提供内容に変更を生じることは、地域生活場面ではしばしば現れます。代わりの援助者を探し、ときにはサービス管理責任者が出向いて援助に加わることもあるでしょう。

サービスの質の管理では、サービス提供が行われているかの判断だけではなく、世話人・生活支援員からサービス提供の内容・状況について報告を受けることが必要です。場合によっては、個別支援計画を修正したほうが良いと判断しなければならない時もあります。

また、ときには世話人・生活支援員が抱く悩みや、疑問について、いったん受け止め、それについての助言を行わなければなりません。施設のように、同じ場面を共有するスタッフがいる場合と違って、ほとんど一人で判断して一人で決定を行う職場が、グループホーム・ケアホームなのです。

- ・この判断でよかったか。
- ・こうすればよかったのではないか。
- ・振り返りたいけれど伝えるのが大変。
- ・自分の胸にしまっておこう。

等、悩みも大きくなります。定期的に世話人・生活支援員と一緒に担当者会議を持ちましょう。その中で共有していくことで、客観的に判断する力をつけていくようスキルアップとなる簡単な研修会を企画してください。(第7章、113ページ参照)

(5) 個別支援計画の中間評価・修正

サービス提供の評価は3ヵ月か、あるいは6ヵ月をめどに行います。1年後では実際と異なってしまっている場合が多いのではないのでしょうか。それに、途中経過の記録を1年振り返ってまとめるのは現実的ではないですね。細かな修正部分については、その時点で修正に関する記録を書きためておき、定期的な見直し時期に修正を行います。

また、実際のサービス提供について、利用者が満足をしているかどうか聴き取りを行います。サービス提供を受け、利用者が慣れ、経験をつんで力を付けることも多いのです。利用者が十分達成をしていると判断できたときは、実現可能な段階までブレイクダウンした支援目標を次のステップへと高めていく支援の修正を利用者に確認しながら行いましょう。こ

うしたことを客観的に評価すると言います。

もちろん、逆に体力が低下した・新たな病気を持ってしまった、目標設定が無理だったなどから修正していくこともあります。

利用者のニーズの変化は、例えば…

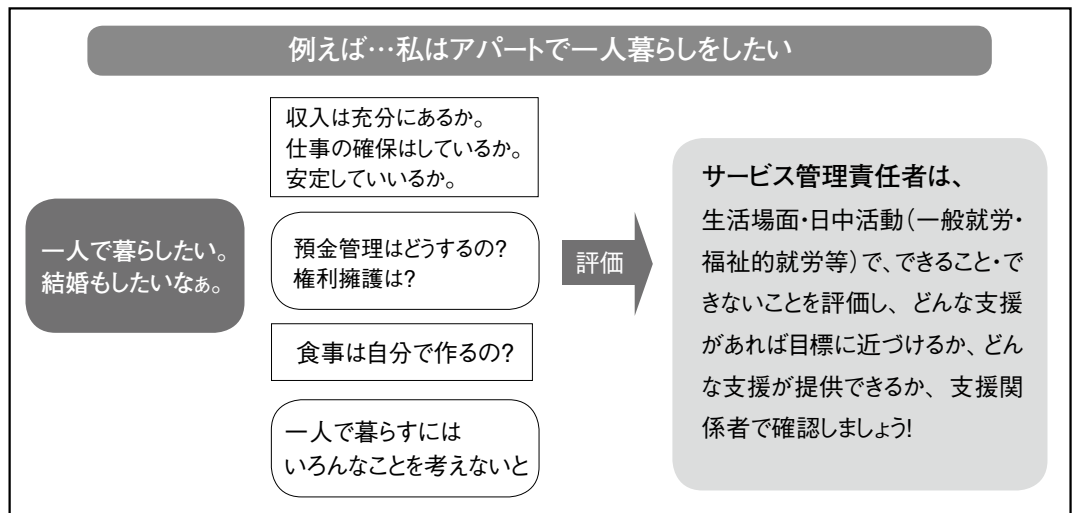
※自立したい

・アパートで暮らしたい・結婚したい・就職したい・違うホームへ行きたい・職場(仕事)を変えたい・故郷に帰りたい

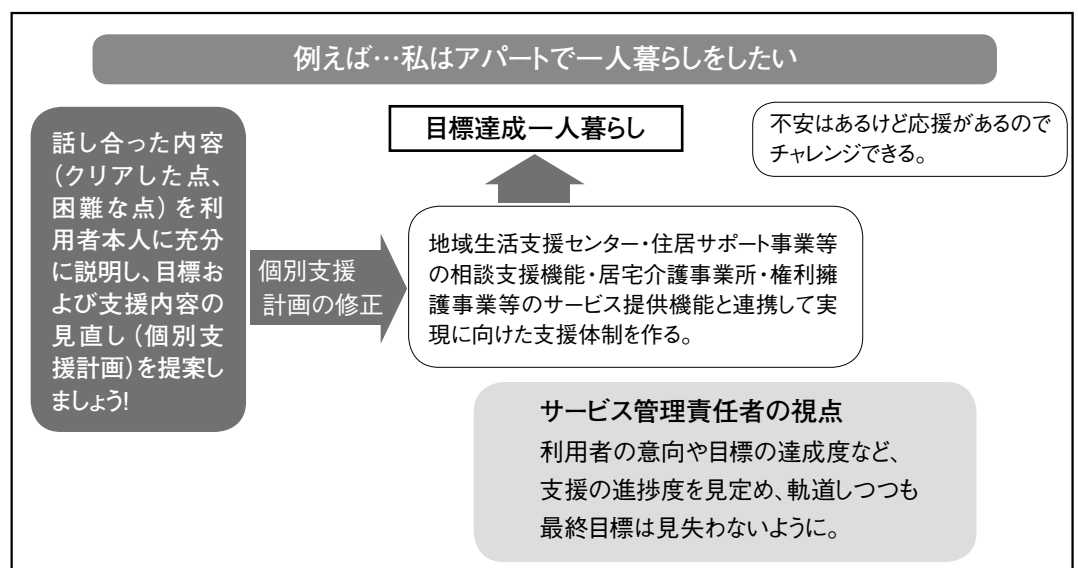
※自身が地域生活の中でトラブルを起こし地域生活が続けられなくなった

※老いること・病を得ること

・疲れるようになった・定年になったので仕事なくなった・病気になった・年をとったけれどこのまま地域生活をしたい…などがありますね。



スライド表⑨



スライド表⑩

中間評価と修正…個別支援計画の評価と修正

実施経過

- ・ 時期(段階)ごとに、到達目標達成度を評価・分析
 - ・ 利用者にサービスが適切に提供されているかを評価
 - ・ 達成度は、初期状態と比較して主目標及び個別目標の観点から評価
 - ・ 併せて、利用者の意向や環境の変化なども評価
- ↓
- ・ 到達目標に達成するために個別支援計画(個別支援)プログラムを修正
 - ・ 提供されるサービス内容を修正
 - ・ 修正にあたっては、時間軸と支援(サービス)内容の観点から修正・変更
 - ・ 利用者に修正や変更の同意を得る

必要なツール

- ・ 中間評価記録表
- ・ 個別支援計画の修正・変更記録表

サービス管理責任者は、チェック

- ・ 段階ごとの到達目標の達成度かどうか
- ・ 利用者の満足度かどうか
- ・ 利用者の意向や環境の変化をとらえているか

スライド表⑪

長年、支援を受け続け周囲に気兼ねしながら生きてこざるをえなかった利用者たちは、地域生活に足を踏み出し、暮らしの経験を積み重ねる中で自信を持ち、自分の思いを遠慮しながらも、そっと伝えてくれるようになります。

こうしたニーズの変化は、緩やかに、ときには突然やってきます。

ときには、世話人が交代した・グループホームが閉鎖したなどと、支援者側の都合による環境の変化で、支援計画を修正していく場面もあります。

では実際個別支援計画の修正を、これまでの支援場面で随時、あるいは定期的に行ってきたのでしょうか。残念ながら、後回しにしてきたという印象が強いのです。

地域生活支援の現場は、瞬間一人職場になることが多いのです。一人で判断しなければならない場面にも多く直面するため、ストレスを抱え込みやすい環境なのです。

サービス管理責任者には、こうした環境であっても支援の質(ニーズに沿った支援)を高めることを期待されているのです。その手段として、個別支援計画による業務内容の共有があり、チームで目的に向かうアプローチがあり、さまざまな支援機関との連携があるので、また、共有する場面・機会が支援会議なのです。

必要に応じて、支援関係者内で簡単な修正を確認していく「支援会議」と、行政・他のサービス事業所にも参加してもらい個別支援計画を修正していく「ケア会議」(会議名はさまざまに呼称されています)を使い分けながら、評価していきます。どの場合でも、利用者の承認を得ていくのは当然のことです。

評価・修正とは、当初想定した支援目標がニーズに対してマッチングしているかいないかを判断し、必要に応じて修正をし、サービス提供に関わる関係者がその情報を共有していくこと……です。

★33 インシデントプロセス法

インシデント・プロセス法は、援助について話し合う方法として有効な手法です。発表者の短い象徴的な出来事（事例）をもとにして参加者が質問によって事例の概要を明らかにし、原因と対策に自ら気づいていくものです。

★34 ロールプレイ

日常生活の中で、人は必ず様々な立場を背負って暮らしています。その中で、常に同じ立場にいと、異なった立場にいる人の状況を感じとることがむずかしくなりがちです。そのことが、新たな人間関係を作り出すことをむずかしくしてしまいます。ロールプレイとは、参加者があるテーマについて即興的に役割を演じ、役割行動の変容を図るもので、日常生活におけるそれぞれの役割を見直し、新しい状況に応じられるようになることを目的とするやり方です。

★35 KJ法

日本の文化人類学者川喜田二郎氏（元東京工業大学教授）が考案した創造性開発（または創造的問題解決）の技法で、川喜田氏の頭文字をとって「KJ法」と名付けられています。元来は学問的な方法論でしたが、1960年代から70年代の高度成長期に、ビジネスマンの間で広く用いられた経緯があります。出されたアイデアや意見、または各種の調査の現場から収集された雑多な情報を1枚ずつ小さなカード（紙切れ）に書き込み、それらのカードの中から近い感じのするもの同士を2、3枚ずつ集めてグループ化していき、それらを小グループから中グループ、大グループへと組み立てて図解していきます。こうした作業の中から、テーマの解決に役立つヒントやひらめきを生み出していこうとするものです。

①支援会議の運営

スタッフ間で共有していく支援会議を召集・運営していくのもサービス管理責任者の重要な業務なのです。

支援会議は、個別支援計画を策定するためのアセスメント内容を共有し、ニーズを確認し、具体的な支援計画内容を理解し、誰がどの部分の支援を担うか共有と連携を図り、支援経過の中から気付いたことを伝え合い、そして修正変更を確認していく場なのです。

よりニーズに沿った支援となるためには、事業所が位置する地方自治体・圏域（障害保健福祉圏域）のサービスの提供内容（内容・単価・利用方法等）や、地域のインフォーマルなサービスを知る必要があります。もちろん世話人・支援員もできるだけ知っておく必要があります。こうした情報が、支援計画の内容に弾力的な発想を提供してくれます。

チームプレーとは、伝達ではなく、全体像を共有し各々の役割を確認し責任を果たしていくことです。

②サービス提供職員へのマネジメント

支援の現場では、一人職場になることが多くストレスを抱え込みやすい環境であることを前述しました。ではどのように軽減・解決していけばよいのでしょうか。

情報を分かち合う機会、そうした状況を用意することが大切です。いつでも伝える・聴き合えるようにしてください。ほとんどが兼務をしている多忙なサービス管理責任者です。サービス提供職員の雰囲気を知り察知しておくことも大切です。また、利用者からサービス提供職員に対する苦情を直接受けることもあるでしょう。逆の場合もあるでしょう。よりの確な判断をしていくには、チームの中で共有していくことで判断が偏ることを防ぐことができます。何に対して支援をするのか、誰がどの部分の責任を担うのか、その結果に対する評価を適切に判断することもマネジメントの大切な役割です。

しかし、それでもうまくいかなくて、自分で何とかしなければと抱え込み、結果的に力がない・向いていないと自分を責めて辞めることとなり、大切な人的資源を失います。

ストレスマネジメントと並行して、問題解決のコーチングもサービス管理責任者に必要なことです。（第7章115ページ参照）

「問題」を、うまく生きてきた数十年のこれまでの生き方で理解できない・経験したことがない・対応策が見つからない・どうしてよいか分からないと感じるできごと…と考えてみましょう。できごとと直面したとき、一人職場でとっさに対応するには、これまでの生き方で蓄えたやり方（常識）を無意識に総動員して自分のやり方で行動します。しかしうまくいかない（問題）わけですから、自分の常識の枠（フレーム）を広げたり、新しい知識を得たり、他の職員と相談したり、サービス管理責任者に相談することで解決しようとしします。すべてこれで解決はしません。世話人会議・スタッフ会議・支援会議等でケースを提示してよい解決方法を探ります。従来のケア会議のやり方以外にも、^{★33}インシデントプロセス法や^{★34}ロールプレイ・^{★35}KJ法等のコーチング技法を活用して、自分のやり方や常識の幅を広げ増やせる（気付きのトレーニング）よう、スーパーバイズしていくのもサービス管理責任者の大切な業務となります。

(1) 支援会議の運営

- ・ 個別支援計画の作成等のために定期的に支援会議を実施
- ・ 利用者やサービス提供職員の他、必要に応じて利用者、関連機関の職員と開催
- ・ サービス管理責任者は支援会議が効率的に運営されるようマネジメント

実施方法

- ・ 支援会議はチームアプローチの場であり、サービス提供職員と個別支援計画を実現していく場であることを認識
- ・ サービス提供職員と個別支援計画を協働して検討し作成していく
- ・ サービス管理責任者は適時、指導・助言を実施
- ・ 担当した個別支援計画の説明などサービス提供職員の教育の場であること
- ・ 他の支援方法の導入などチームでサービス提供の工夫を凝らす
- ・ 支援会議運営マニュアルなどを作成しておく効果的な運営が可能となる
- ・ 支援会議の内容を記録しておく

必要なツール

- ・ 支援会議記録表

スライド表⑫

(2) サービス提供職員へのマネジメント

- ・ チームマネジメントが基本であること
- ・ 利用者の権利擁護などの幅広い視点を伝えること
- ・ 高度な専門的な知識・技術獲得のための研修などの企画・運営

実施方法

- ・ 大きな成果は良好なチームワークで生まれることの徹底
- ・ チームの共通目標を設定し課題を共有すること
- ・ チームメンバーのやる気を引き出すこと
- ・ 情緒的コミュニケーションと課題的コミュニケーションを図る
- ・ メンバーの役割を明確にし、適材適所に心がける
- ・ チームのルールは、明確にしておく
- ・ コーチング技法を身につける
- ・ 成果主義の導入
- ・ 育成方法の検討

スライド表⑬

(6) 終了時評価

●サービス提供の終了は利用者が決める

サービス提供は、どこまで行うのでしょうか。

サービス提供に参加する関係者の立場では多少異なってきます。例えば圏域の在宅障害児(者)から幅広く相談を受け支援の調整をしていく就労支援ワーカー・生活支援ワーカー・

地域生活支援の終わりは利用者ニーズに基づく

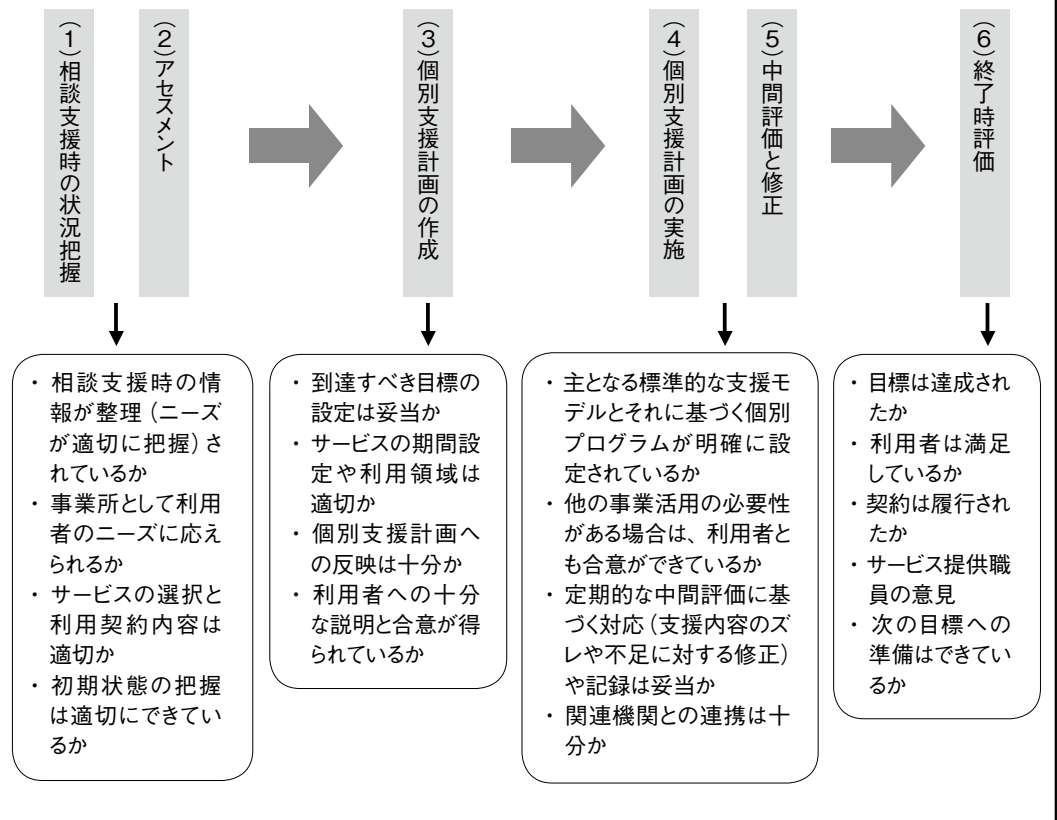
- ・ 地域生活への移行は、移行数ヵ月後(個人差あり)に環境の受容・ニーズの変化、あるいは健康問題・職場環境・地域社会との関係等による生活支援の修正が伴う
- ・ 施設で押さえていた自我⇒主体的自立生活のチャンス
- ・ 従来の指導訓練型支援(固定型支援)では追いつけない地域生活からの発生ニーズは多様が当然という理解が必要
 足す支援⇒出し入れする支援⇒やがて引く支援(フェイディング)へ

サービス管理責任者の視点

- ・ 到達目標の達成度はどうか
- ・ 適切なサービス提供ができたか
- ・ 利用者の満足度はどうか
- ・ 事例としてまとめ今後の参考としているか
- ・ ケア会議(直接支援関係者)、自立支援協議会・専門部会(関連関係者会議)を使い分ける
- ・ 地域生活への移行は連続性が不可欠。他の事業所サービス管理責任者間・支援センタースタッフとの支援体制を絶えず更新し活用することに心がける。

スライド表^⑭

(3) サービス提供内容のチェック

スライド表^⑮

療育支援コーディネーター・相談支援専門員などは、終了時評価について敏感にならなければなりません。

しかし、サービス管理責任者は、そのサービスの提供が終了(他のサービス事業所につないだ、利用者が亡くなった、一人暮らしへと自立した等)するまでは終わりはきません。サービス提供側が終了するのではなく、利用者が終了を決めていくのです。

もちろん、抱き込むのではなく、託す・バトンタッチしていくフェインディングの姿勢という視点も大事にしてほしいのです。

●支援経過の客観的な集積を質の向上につなげる

また、支援経過について、客観的に評価・分析・そのための証拠(エビデンス)について集積をしてほしいのです。利用者のAさんの支援を、次にはBさんCさんの支援に必ず役立てることができるはずです。そうした支援を振り返り、設定された目標にどのくらい到達したかという結果の評価とサービス提供がどうであったかというプロセス評価を行います。

最後にもう一度、サービス管理責任者の仕事について振り返ってみましょう。

このスライド⑮は、各支援ステージでのプロセス管理で留意したいことをまとめてみました。参考にいただければ幸いです。

グループホームスタッフ育成のために

①……話のできる環境の確保

グループホームの世話人・生活支援員は、一人で援助にあたることが多く、その多くは深夜の泊まりを伴います。入居者の援助について、気になること、うまくいかないことがあっても、その場で相談したり、話し合ったりする相手がいない場合が多くなります。どうしても未解決の課題が解決の糸口を得られないまま、蓄積していくことになりがちです。

一方、グループホームの世話人・生活支援員が行っている仕事は、入居者の生活・人生を、場合によっては命をも左右する、重要で責任の重い仕事であるにもかかわらず、目立たないために、社会から適正な評価がなされているとはいいがたい仕事でもあります。

この結果、世話人・生活支援員は、日々の援助の中でため込んでしまった解決できない問題に押しつぶされそうになったり、ひとりよがりな援助になっていることに気づきにくかったり、ということになりやすくなります。このような状況が続くと、気持ちの整理ができず、抑うつ的な気分になったり、入居者に対して感情的になりやすくなったりすることもあります。

グループホームの現場で働く世話人・生活支援員が孤立することなく、長期にわたって充実した仕事ができるようにするためには、話し合いや研修の機会が大切です。

②……会議

日々の引き継ぎ、援助の打ち合わせ、全体的なスタッフミーティングなど、業務上の会議も援助について話をする重要な機会となります。

日常の引き継ぎや、事務的な話だけで終始せず、定期的にスタッフが集まる会議を設けて、顔を合わせ、最近の様子を話し合う機会をつくっておくことが必要です。

意見交換を中心にした会議を設け、限られた時間の中でも現場の様子を出し合い、援助についてお互いに話し合うことが大切です。

③……研修に取り組む

現場で働くスタッフが全員で研修に出る機会をつくることは、365日交代勤務で、朝夕勤務というグループホームの仕事の特性から、なかなか設けられません。

このような状況を少しでも改善するためには、小人数で身近なエリアで集まりをもって、援助について話し合う機会、学ぶ機会を定期的に持つことが重要です。運営を越えて、近くの地域のグループホームスタッフが集まり、自分たちの手づくりの研修の機会をつくることで、スタッフを孤立から防ぐことにつながります。

日本グループホーム学会では、このような集まりを持ちやすくし、現場で働く人たちにグループホームの運営や援助に関する必要な情報を伝えるために、各種テキストやDVD等を作成しています。またホームページからもさまざまな情報が得られるようにしたいと考えています。

また、保健所、消防署、警察署、消費生活の部局等、各自治体からの講師派遣、地域のさまざまな団体の取り組み等、自分たちの手づくりの研修に力を貸してくれるテーマも講師も地域の中にはたくさんあると思います。

お互いに学びながら話し合える研修の機会を地域の中でつくるのが大切だと思います。

* スタッフ・世話人のためのグループホーム援助のポイント

グループホームにおける援助についてまとめた日本グループホーム学会発行の研修用テキストです。

世話人やサービス管理責任者のみなさんが各地で集まって、自分たちで研修を行えるようにするために作成したテキストです。

* スタッフ・世話人のためのグループホーム援助のポイント(詳細版)

研修用テキスト「スタッフ・世話人のためのグループホーム援助のポイント」を使用して、援助者同士の集まりを持ち、研修を進めたいと考えている人、テキストの内容についてもう少し詳しく知りたいと思っている人たちのために作成した冊子です。

日本グループホーム学会の運営委員がそれぞれの経験にもとづいて書き下ろしたもので、研修用テキストの内容にそって、その内容をさらに詳しく記載してあります。

* 日々是好日～グループホームで暮らすということ

グループホームでの暮らしを紹介した日本グループホーム学会発行のDVDです。新しくグループホームを設置するときの入居者、ご家族に向けて、あるいはグループホームについて知りたい障害のある人、グループホームスタッフの研修、いろいろな機会にご活用ください。

* ビデオスケッチ

障害のある人たちの暮らしを描いた日本グループホーム学会発行のDVDです。登場する人たちの生活の様子を見ながら、さまざまな暮らし方があることを考えさせられます。グループホームスタッフにとって気持ちが新たになる内容です。

* グループホーム運営・援助の自己点検リスト

グループホームで行われている運営や援助のあり方について、ひとりよがりにならないために、年に一度は振り返ってみましょう。

横浜市で使われている援助者、運営者、入居者それぞれが自己チェックするためのリストを元に、日本グループホーム学会が全国で活用できるものに作成しています。

グループホーム設置・運営マニュアル第12章に掲載されておりますので、コピーしてご利用ください。運営者・スタッフのみなさんで集まってチェックを行い、その結果についてお

互いに話し合ってみましょう。

近日発刊予定のテキスト

地域防災

地震・火災・水害等、グループホーム入居者も多く災害に遭遇しています。

地域で暮らすにあたって、避けて通れない災害にどう備えるのか、その時、どのようなことが起こるのか、グループホームスタッフはどう対応できるのか、障害のある人たちの防災について普段から何に取り組めばいいのか、実際の援助に生かせる冊子として近日発行予定です。

入居者向けグループホームテキスト

グループホームでの暮らしで何が大切にされるべきなのか、入居者こそが知っていなければならないことなのに、多くの場合、入居者はそのようなことを学ぶ機会が用意されていません。

援助者用テキストに記載されている内容について、入居者自身が知るための入居者向けのワークショップテキストを作成したいと現在、入居者委員会を中心に取り組んでいます。

権利擁護

権利擁護に関する取り組みは、いろいろとあります。障害のある人のご家族等が中心となって、障害のある人たちが安心して暮らせるために地域の中に支援者を増やすKプロの取り組みも各地でさかんに行われています。

消費生活センターや国民生活センターなどで、ワークショップをやっているところもあります。みなさんの日頃の援助に役立つ研修を企画してみてください。

④……援助者のメンタルヘルス

最近、気になるのは、対人援助の現場で働く人たちのこころの健康があまり顧みられていない面があるということです。福祉の現場で働く人、それも高齢者や障害者や児童を相手とした、対人援助の仕事は「やりがい」があり、人と接することの喜びを求めてこの仕事をやりたいと思う人は、増えています。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、何が起こるか分からない毎日。経済的な見返りも重労働に比して低く、腰を悪くしたり、胃を壊したりもします。そのうち、突然空しくなると、こころが燃え尽きてしまうおそれも非常に高いものです。

こうした燃え尽き(バーンアウト)症候群や、さらにうつ病といった精神的疾患になってしまった場合、ここからの回復は並大抵のものではないことは、経験者には痛いほどよく分かります。しばらく仕事を休んで療養しなければならなくなりますし、この挫折体験から立ち直れなければ、その後の職場復帰も難しくなってしまう危険性もあります。しかしながら、こういうことまで考慮に入れた、現場間の相互援助システムが、福祉職にはまだ整備されていません。

★36 Kプロの取り組み

障害のある人たちが地域の中で暮らす時に、まちの中で起こる犯罪被害に早く気づいてくれたり、すぐに救済してもらえようと、「まちの中の安全の理解者づくり」「地域の安全のキーパーソン探し活動」が全国各地に広がっています。このような活動をKプロ(警察プロジェクトの略です)活動と言います。警察官に障害のある人たちのことを伝えることから始まった活動は、駅員、消防署、病院、コンビニの店員などに広がっています。

対人援助の仕事をする人たちが自分のところを守るためのメンタルヘルス支援は、援助の基盤としてとても大事な問題です。「気合いだけで仕事はできない」「熱いところは冷めやすい」「燃えさかる炎は燃え尽きるのが早い」。福祉的な援助職を志す人が増えている中、この人たちが社会から脱落しないよう、精神的な健康と安定した生活を保障するための取り組みがグループホーム支援の現場でも求められているのです。

以下、対人援助の場でのメンタルヘルスをいくつかとりあげます。

(1) 燃え尽き症候群って知っていますか？

今まで熱心に仕事などに打ち込んでいた人が、突然、無気力状態になってしまうことを、燃え尽き（バーンアウト）症候群と言います。燃え尽き症候群は、看護職や福祉職、教師などの対人援助職（誰かをサポートし続けるような職）に多く見られると言われています。献身的に一生懸命働いていた人たちが、今まであった目標を失ってしまったときに、突然、無気力状態になってしまうことが多いので、「燃え尽き症候群」と名づけられたのですが、最近では、他の職業においても見受けられるため、“大きな仕事をやり遂げた後に生じる疲労感や無気力感”なども燃え尽き症候群に含め、広い概念として考えられるようになりました。

燃え尽き症候群になると、まず無気力感、疲労感、不満足感、無感動などの症候が見られます。その状態が悪化すると、仕事に集中できず、アルコールや薬物などへの依存、不眠、頭痛や胃痛、頻繁な風邪といった身体症状も見られるようになり、最終的にはうつ状態になったり、重篤な場合は、自殺にまでいたることも少なくありません。

燃え尽き症候群は、「体調が悪くなる」という症状を伴うことが多いので、内科に行ったら発見されたというケースもあります。心療内科や精神科などでも適切なケアをしてくれますので、「ここが風邪をひいたな」と思ったら、近くの医療機関を訪ねてみるのが大事です。

燃え尽き症候群になりやすいのは、完璧主義、頑張り屋、一途に思いこむ人などです。一つのことに打ち込み、高い目標を掲げている人がそれが達成されなかったとき、あるいは達成されたときに、燃え尽きてしまう可能性があるからです。

燃え尽き症候群の予防としては、日々十分な休養をとること、仕事を忘れて気分転換できる環境があること、仕事のことを相談できる仲間や上司や同僚がいることが大事です。また、自分の考え方を振り返り、すべてを完璧に仕上げなければいけない、失敗してはならない、と自分を責めるのをやめて、自分が達成してきたこと／できることに焦点を当て、自分を肯定的に評価してあげることも大切なことです。

では、そのためにはどうしたらいいでしょうか。いくつか取り上げてみます。

(2) メンタルタフネス(=ストレス耐性)を身につけることが重要

メンタルヘルスを考えるとき、ストレスとのつきあい方がまず大事です。ストレスはしばしば悪い意味で使われることが多いですが、私たちが生きていく上で多かれ少なかれストレスとはどこかでつきあいますし、適度な緊張は仕事や人間関係でも大事です。ストレスは強すぎるところとからだにいろいろな悪影響を及ぼしますが、全くなくてもいいものでもなく、つまりはバランスが重要なのです。

そのためには自分のメンタルタフネス(=ストレス耐性)に気づきましょう。

ストレスから受ける影響の大きさは、人によってかなり個人差があり、同じストレスを受けても大きなダメージを受けてしまう人とそうでない人がいます。なにか他人に忠告されたときに、「自分は本当に駄目人間だ」と受け止めてしまう人はメンタルタフネスが低い人、逆にメンタルタフネスの高い人は、「自分に教えようとしてくれてるんだな」とか「目をかけてくれてるんだな、頑張ろう!」と感じます。あなたはどちらのタイプですか？

この自分の「受け止め方」を知ることから、あなたのメンタルヘルスがはじまります。

(3) ストレスマネジメントの重要性

次に大事なことはストレスマネジメント（ストレスを管理＝コントロール）することです。私たちの生活には大きく分けて2つのストレス源があります。「外部要因」と「内部要因」です。

「外部要因」とは、職場環境などに起因するもので、「内部要因」はあなた自身の物事の捉え方、考え方の癖に起因するものです。メンタルタフネスを弱めてしまう「性格傾向」としては、以下のものがあげられます。あなたは当てはまりますか？

・失敗を認めない傾向；

自分の失敗は許されないと思う傾向です。

グループホームの世話人は、複数の入居者の健康や安全や命を一人で守る仕事です。無意識に「失敗は許されない」と思いがちであり、ストレスが高くなることがよくあることを知っておきましょう

・高い目標を掲げすぎる傾向；

自分には高い成果が求められていると思ってしまう傾向でのことです。

グループホームの世話人は、生活の支援を幅広く担当します。「あれもこれもしっかり支援しないとイケない」と思ってしまう完璧主義の人たちにはこの傾向が強いことが多いと言われています。

・他者への依存・期待が強すぎる傾向；

他人に対して都合のよい期待をする傾向のことです。

世話人はある意味、入居者の自立を願い支援しているのですが、支援に見合った成果が形に見えないと相手が期待に応えてくれないと思い、世話人自身がつらくなってしまう心理が働きます。これが強すぎると自らのメンタルタフネスを弱めてしまいます。

・他者への非難傾向が強すぎる場合；

他人の失敗を許さず責めたてる傾向です。

上記の傾向と逆に、入居者に対する強い期待が、世話人のイライラ感や我慢できない感情に表れてしまうことです。

・神経質な傾向；

グループホームでの支援内容は、ときに、親や同僚に比較され指摘されることもあります。周囲の物事に対してあまりにも過敏に反応してしまうと、世話人自身がつらくなります。

・自己抑制の傾向；

自分の考えや気持ちを表現できない傾向のことです。

世話人は一人職種なので、自分の思いを他者に伝える機会が少なく、つい気持ちを自分の中に閉じこめてしまい、ストレス性の胃腸障害など体にストレスの影響が出てしまうことが多くなります。

・攻撃的な傾向；

人に対して攻撃的な言動をとる傾向のことです。

上記のようなストレスの影響が、高血圧や循環器(血管、心臓とか)障害として出る場合もあります。

誰にでもあるこういう傾向が強過ぎると、何気ない出来事でさえストレス源と感じてしまい、心身に影響を受けやすくなります。自分を知ることからストレスとのつきあい方がはじまります。どうですか。一つや二つは思い当たりますよね。

(4) ストレス源との向き合い方

では、こうした自分の「内的要因」とどう向き合えばいいのでしょうか。

その一つに認知療法というものがあります。心理カウンセリングで活用される手法の一つですが、うつ病の治療などにも広く使われています。実際には、以下のようなことです。

日常生活の中のふとした時間に試してみるといいですね。

① 自分にとってストレスとなった出来事を思い出してみる。

起こった「事実」(＝外部要因)だけを、ありのままに見つめることがポイントです。ここではそのときの気分や感情をあまり考えないほうがいいです。

② その「事実」によってあなたがどう感じたか？ どういう気分になったか？ どうしてそう感じたのか？ を素直に思い浮かべたり、できたらメモで書き出してみる。

③ その根拠が、「現実的だったか？」「合理的だったか？」「柔軟性があったか？」「あなたにとってプラスだったか？」を自分に問い直してみる。できるだけ、自分から離れて、第三者として眺めるといいです。

④ こうしてみると、混乱したときの自分の物事の捉え方の「癖」がわかってきます。今度同じ状況になったら自分はどうしたいのか？ をゆっくり静かに考えてみるのが大事です。

これを、日常の落ち着いた時間に繰り返していくと、自分の思考のくせになってくれます。一人で行ってもいいですし、信頼できる仲間や友人と確かめながら行うこともよいのです。こうしながら「次の自分」を見つけていきます。

(5) 世話人仲間との語らいの場が大事 ―世話人ピアカウンセリング

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、日ごろの業務でもあるいは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。グループホーム世話人のストレス源の一つです。

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あい、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、ちょっとしたストレスなど吹き飛んでしまいます。これは職場でも私生活でも同じことですね。

でも残念なことに、気が合う世話人ピアと気軽に話せるような職場ばかりでもないですし、限られた“職場”という空間において、相性が合わない人と一緒に働くことも少なくありません。グループホーム学会の世話人研修にはかならず「世話人ピアカウンセリング」の時間があります。その中でぜひ、以下のことを試してみてください。

- ① まず、意識的に自分の周りで味方（＝サポーター）を探してみる。同じ世話人同士、あるいは同じ支援者同士でも、気の合うタイプとそうでないタイプが必ずいます。意識的に見つけ出すことをしてみてください。
- ② 味方が見つかったら、その人とのコミュニケーション（もちろん愚痴も含めて）の時間を取り、何が同じ考えなのか、共感しながら気がついてみましょう。
- ③ 気が合うとはなにか、がわかれば、気の合わない人や同僚のどの部分が自分は苦手だったのか、適切な距離感を保つにはどうしたらいいのか、少しは冷静に考えられるようになってきます。
- ④ 「世話人ピアカウンセリング」は相互にストレスから解放しあいながら、かつ、自分と相手を知る機会でもあります。

（6）グループホームでの人間関係とパーソナル・スペース—こころの距離と物理的な距離

日ごろから私たちは、家族、友だち、仕事仲間、恋愛の相手など、多くの人々に囲まれて過ごしていますが、これらの人間関係のポイントは何だと思えますか？

それは、「距離」です。

社会心理学では、「パーソナル・スペース」という概念があります。これは、相手をどれくらい「物理的に自分の近くに近寄ることを許すか」を表す心理的な距離のことで、この“距離をとる”ということは、私たちが日常的に知らず知らずのうちにやっている行動でもあります。その人との関係でこころが傷ついたことがあったら、物理的に距離をとるようになったり、うれしいことをされたり親しくなったら、からだがおのずと近づいていたり、その関係によって、どれだけ相手が近づいてくるのを許すかということ。私たちはみんなこの無意識の行動により、自分のこころやからだを守っています。

世話人と入居者の関係でもそうです。

グループホームでの世話人と入居者との関係のむずかしさは、このパーソナル・スペースと深い関わりがあります。恋人、家族、友人との関係では、ある程度自分自身で物理的な距離をコントロールできますよね。今日は会わないとか、一緒に部屋にいないようにするとか。でも、グループホームなどの生活の場では、自分が今日体調が悪くて、一緒に食事をしたりテレビを見たりするのがしんどいときも、限られた空間の中で過ごさなくてはならないです。これがストレスのもとになっていることもあります。

このことは、世話人よりも、入居者(特に、自閉症の方など)ではもっと深刻なこともかもしれません。本来ならパーソナル・スペースを広く必要とするような関係だったとしても、その人から遠ざかるわけにはなかなかいかない。狭いリビングの中ですれ違うだけでも、対人緊張は強まったりもします。

世話人と入居者との関係や、あるいは、入居者同士においても、自分や相手の体調やストレス状態をみながら適度な「こころの距離」を保ち、ときには近づき、ときには距離を置くなど、相手とのパーソナルスペースを気づかうことが大事になります。

(7) こころやからだの健康は、職場環境・住環境から

「安全配慮義務」って知っていますか？

グループホームの環境が悪いと、ストレスがたまりすぎて体調の悪化につながることもあります。ストレスやうつの原因が職場の環境にあって、しかもそれが「労働安全衛生法」という法律に違反している可能性があるとしたら、これは、世話人の職場環境の問題だけでなく、入居者にとっては「暮らしの場」なのですからもっと問題が大きいですね。

世話人や法人管理者は、からだやこころの健康に問題を抱えないように、住環境を適切に管理するよう努めなければならないのです。

この安全配慮義務には、「物的環境を整備する義務」「人的配備を適切に行う義務」「安全教育・適切な業務指示を行う義務」「安全衛生法令を実行する義務」などがあります。

「もう決められたグループホームだからしょうがない」ということではなく、もう一度、住環境がこころやからだの健康に沿った場所かどうかを確かめてみましょう。

(8) 快適なグループホーム・職場づくりは、経営者の義務に！

こうした環境とストレスの問題というのは、個人だけでなく法人や国の問題でもあります。職場環境からのストレスによって、「うつ」などになってしまう人が増えていることから、1992(平成4)年5月に労働安全衛生法が改正され、「快適職場づくり」は、事業者の努力義務であると厚生労働大臣が公表しました。世話人にとっても、入居者にとっても、一人ひとりがこころもからだも安全で暮らしやすいグループホームとはなんなのでしょうか？

世話人と管理者がいっしょになって、快適なグループホーム住環境を整えるのは支援の重要な基盤づくりなのです。

(9) 自分にぴったりのストレス解消法を見つけておきましょう

たとえ、どんなメンタルタフネスを身につけても、ストレスを受けてしまうこともあります。受けてしまったストレスが心身に悪影響をおよぼさないために、自分にあった「ストレス解消法」を見つけておくことは大事です。

① 戦闘態勢から、リラックス状態へ

ストレスを受けると身体が「戦闘態勢」になります。嫌なことやプレッシャーがかかることをあまりにいっぱい引き受けてしまうと、呼吸が速くなって、心臓がドキドキして、筋肉が緊張しますね。これは要するに、ストレスを受けると、「危険な敵に出会ってそれに対して戦うか？ 逃げ出すか？」という反応を、脳の指令によりからだは自動的に引き起こすということです。

では、受けてしまったストレスをどうしたらよいのでしょうか？

ストレスの解消には“3 R”が大切だと言われています。

■REST(休養)

睡眠をうまくとれないと、ストレスにより生じた脳やからだへの影響が慢性化してしまい、脳の機能やからだの機能が低下してしまいます。多くのメンタルヘルス関連の病気では、睡眠がとれているかどうか、重要な診断基準になるほど、睡眠は大切。

■RECREATION(気分転換)

多くのストレスを抱えていると、ストレスの対象ばかりに意識がいきってしまいますが、そこに自分がはまり込んでしまい、本当の問題解決策が見えてなくなってしまう。別のことに意識を向けるようにすることで、一時的にストレスの対象に意識がいかないようにして、こころの余裕をつくるというのが「気分転換」です。

■RELAX(くつろぎ)

リラックス状態というのは、ストレス反応の反対の状態です。筋肉が緩み、鼓動と呼吸がゆっくりになっている状態のことで、テレビを見ながら笑っているときや、眠っているときはこの状態にあります。ストレスの影響を最小限にとどめることができるのは、この状態を「意識的に」作り出すことによります。

② こころに効く“笑い”

「笑い」には、緊張や不安を和らげ、ストレスを解消する力があります。

頑張らねば！ と肩に力が入ってガチガチになっているときに、「笑い」が起こることによって、サァーッと緊張がほぐれた経験は多くの人が持っていると思います。「笑う」ことで得られるリラックス効果は、私たちが本来持っている実力を十分発揮できるよう促してくれることがあるのです。「アハハハ」と笑う高らかな大笑いでも、「クスクス」と笑う小さな笑いでも、また作り笑いであっても、「笑い」という行動を起こすことによってストレス解消が起こると言われています。

からだの中には、自分の意志とは無関係に身体の調整を行う自律神経がありますが、交感神経は活動に、副交感神経は休息に関係していて、これらは互いに相反する役割を受け持ちながら、からだの興奮(緊張)と緩和のバランスをとりながら働いています。「笑い」やそれに伴う身体の反応は、副交感神経が活発に活動した状態のときに発生する反応だからです。

人との関係においても、「笑い」は重要な役割を持っていますね。あいさつのときに笑顔になるのは、相手に対して敵意を持っていないと表しているサインになるし、「一緒に笑う」というのは、優劣を競い合ったり格好をつけ合ったりする関係にないことを表していたりします。「笑い」は、人と人との間の緊張状態を緩和する潤滑油としての役割を担っていたり、日々のストレスで緊張したからだところを緩和してくれる、よいリラックス方法の一つです。最近では免疫力のアップをはじめとした、「笑い」による健康増進効果も注目を浴びていることもよく聞きますね。身体的健康のためにも、また精神的健康のためにも、あらためて、生活の中に上手に「笑い」を取り入れてみることを考えてみたいですね。

第8章 日常の生活支援

①……グループホームにおける援助の基本

(1) 自立した暮らしを支える援助

障害がある人たちが自立した暮らしを営むということはどういうことでしょうか。自立した暮らしを支える援助というのは、どのような援助なのでしょうか。

そもそも、自立って何でしょう。

自立生活は、英語でIndependent Living と言います。

The War of Independence とは・・・独立戦争のことです。

自立とは、特定の人や国に依存せず、支配されることなく、自分が考えて決めたことにしたがってやっていくことができる状況を言うのではないのでしょうか。

このような状況を障害のある人にあてはめて考えてみると、自立していない状態とは「特定の援助者に隷属している状態、支配されている状態、依存している状態」と言えます。どのような状況が自立していない状態と言えるのかについて考えておくことが大切です。

① 自立していない状態とは・・・

援助者が障害のある人に言うことを聞かせるためにさまざまな支配を用いて強引なやり方をしていると、援助者の顔をうかがい、いろいろな罰を受けないようにするために相手に気に入られるような行動をするようになります。このようなやり方は、相手に隷属を求めるやり方です。

力による支配＝体罰(痛い目にあわないとわからない)や威嚇(大声でおどす)

ことばによる支配(そんなことを言うなら出て行け、帰れ)

介助拒否(そんなことをするならもう〇〇をやってあげない、外出に連れて行かない)

物による支配(そんなことをするなら食事は抜き)

などがあげられます。

また、強引に手を下すということではなくても、特定の援助者がいないと生きていけないという状況のもとに置かれ続けると、障害のある人は援助者に自分の意見を言うことがむずかしく、顔をうかがうようになりがちです。この背景には、「この人がいないと介助が受けられない。ご飯が食べられない。生きていけない」ということがあります。

このような状況は、特定の援助者が障害のある人を抱え込んでしまっている場合に起こりやすくなります。「介助をする人」と「介助を受ける人」と、その立場の違いの中にすでに支配＝被支配の関係になりやすい要素が含まれています。運営者・グループホームスタッフはこのことをよく自覚しておかなければなりません。

障害のある人が特定の個人からだけ援助を受けるのではなく、いろいろな人の援助を受けながら生活していくことは、障害のある人の自立を考えるとときにとても大切なことです。

②障害のある人にとっての自立とは・・・

それでは、障害のある人にとっての自立とはどういう状態を言うのでしょうか。

車いすの人にとって、駅の階段が上れないと電車が利用できません。この状況をどう考えますか。

一昔前まで、障害は克服するものであると考えられてきました。車いすの人たちは、「電車を利用するためには、駅の階段を上れるようになりなさい」「歩けない人は歩けるように努力しなさい」と言われてきました。

歩けない人は歩けるようになってはじめて自立できるという考え方でした。これでは、「歩けない人＝自立できていない人」は電車に乗れなくても仕方がないということになります。つまり障害はその人の責任で乗り越えるべきものだと考えられていたのです。

この考え方に対して、障害のある人たちから「障害があるがままに生きている状況を社会的に認めるべきだ」という主張と長期にわたる運動があって、国際障害者年を機に、障害についての考え方は改められてきました。「障害者の完全参加と平等」をスローガンに、「すべての人たちが社会参加できる状況をつくることは社会の責任である」との考え方に改められました。

「歩けない人も公共の交通機関を利用できるようにすること」は社会的な責任であり、階段がある故にプラットホームに上れない人には、エレベーター等を設置して電車に乗れるようにしなくてはならないと考えられるようになりました。

「歩けないこと」が「その人が自立していない」ことではないということ、「歩けないこと」は、「機器や人の力(援助)で補えばいい」という考え方が認められたのです。

③知的障害のある人の自立とは・・・

知的障害のある人にとっての自立とはどういうことでしょうか。

たとえば、私たちが言葉のわからない外国に行って、何らかの理由で一人になってしまった時の状況を考えてみてください。

知的障害のある人たちは、私たちと同じ言葉を使い、私たちと同じ地域で暮らしていても外国で一人になったときの私たちが置かれている状況と同じだと思います。

- ・理解できない言葉が飛び交い、何がどうなっているのかわからない。
- ・自分はどのようにいいのかわからない。
- ・どこに行けば、何があるのかもわからない。
- ・相手の人が自分に何をしろと言っているのかわからない。

知的障害のある人に、理解できない言葉をわかりやすく伝え、相手が何をすればいいと言っているのかを伝え、目的の場所はどこにあるかを伝える、いわゆる海外旅行の通訳の役割が必要な援助なのです。

そう考えると、車いすの人にとって階段を乗り越える「エレベーター」にあたるものは、知的障害のある人たちにとっては、「わかりやすく伝える援助」ということになります。

知的障害のある人たちが自立するためには、「わかりやすく伝える援助」が欠かせないのです。

これまで私たちは、知的障害のある人たちに必要な援助は何かと考えるよりも、援助せずに自分でやれるようになることを求めてこなかったでしょうか。もちろん経験とともに援助しなくてもやれるようになることもあるかもしれませんが、援助なしでやれることが目標ではありません。

知的障害のある人たちの自立とは、「自分の生活のことを自分で決められるようになること」なのです。必要なことについては援助を受けて、他人に支配されることなくやっていけるようになることなのです。

④自立は人さまざま・・・

自分の生活を決めることは、どのような障害があっても、援助がきちんとできていれば可能です。私たちが考えるべきことは、「自分のことを自分で決めて暮らす」生活を確立するために、どのような援助が必要なのかということです。

(2)入居者がのぞんでいることをわかつてもらう

入居者を援助するにあたって、「入居者が何をのぞんでいるのか」「何はしてほしくないと思っているのか」をわかつてもらうことが大切です。その人が思っていること、考えていることを理解するためには、まず話を聞くことが大切です。

①入居者がのぞんでいることを理解するためには

人によっては自分の思っていることをうまく伝えることができない場合があります。また言葉をうのみにするだけでは、本当のところが理解できたとは言えない場合もあります。たとえば相手に合わせて返事をしている場合は、人によって違う答えが返ってきて、その人の本心ではないことがよくあります。

話を聞くときには、その人がなぜそう言うのだろうか、その人が本心を言えているのだろうか等、ことばの背景も考えながら聞くことが大切です。

たとえばあるホームで入居者が「退居して家に帰りたい」と言ってきました。そのホームの運営者とグループホームスタッフは話し合っ、本人が希望するなら退居の方で進めようと考えました。その時、一人が「その人は、どうして退居したいと思っているのか」を聞くように提案して、本人に話を聞きました。いろいろと聞いているうちにその人の部屋にはラジカセがなく、ラジカセで音楽を聴きたいから家に帰りたいというのが本当の気持ちだということがわかりました。つまりホームでもラジカセを買って、聞けるようにすれば退居しなくてもすむことだったのです。

運営者もグループホームスタッフも一生懸命やっ、きちんと話を聞くことができていないと間違った方向に進めてしまうことが起こります。その人の本当の気持ちを聞き取るのは、決してやさしいことではありませんが、本当の気持ちが理解できる関係になっ、てほしいと思います。

また、グループホームスタッフではない人、たとえば気の合うボランティアさんとか近所の仲良しの人など、立場の違う人に本人が自分の気持ちを率直に伝える場合も案外多いものです。ときにはグループホームスタッフだけではなく、他の人にどのように話しているのかも受け止めることが大切です。

②わかりやすく伝える

地域のことがわからなかったり、グループホームのことや援助者のこと、自分の予定などを知らされていなかったりしたのでは、自分で決めることも考えることもできません。

グループホームの主体は入居者であるということの基本は、入居者に伝えるべきことをわかりやすく、きちんと伝えていくということです。

回覧板や新聞を一緒に読んで、地域のできごとや最近のニュースをわかりやすく伝えること、選挙の時は選挙公報を読みながら、何の選挙でどんな人が立候補しているということ伝えること、グループホームに見学の人があること、工事があること等を伝えること、お休みの日の過ごし方、行き先等について情報誌を見ながら一緒に考えること、外出につきあってくれる人を一緒に探したり、予定を考えたりすること等、その人の生活に関することを、その人にわかるように伝えることが大切なことになります。

グループホームスタッフが一方的に決めてしまうのではなく、わかりやすく伝えて了解を得たり、相談したりしながら生活が進んでいくよう心がけましょう。

②……日常生活の援助

日常生活の援助については、あげればキリがありませんし、場合によって対応もさまざまです。ここでは、援助の中のいくつかについて、その考え方のヒントをあげてみます。

(1)生活費の管理を援助する

①生活費を管理すること～何を援助する必要があるのか、どんな方法があるのか

入居者がグループホームで生活するときに生活費の取り扱いは必ず必要になります。入居者にとって、生活費を自分で管理することは、その人が自分の生活を築きあげていくために大変重要なことだと思います。グループホームでの暮らしが、「自分のお金の使い方は自分で決めて生活する暮らし」となるよう、援助の方法については本人とよく話し合い、本人の希望を確認しながら進めることが大切です。

入居者自身が自分で管理することができるか、あるいはそのためにどのような工夫が必要か、ということについて、個別支援計画作成の中で検討しなければいけません。

また、入居者自身が管理することはむずかしい状態であっても「その人自身がどう暮らしたいか」について希望のない人はいないと思います。生活費の使い方を決める人は入居者であることを逸脱しないように、グループホームスタッフ主導の管理にならないように援助のしかたを決めていく必要があります。

障害のある人は「むずかしいことはわからない人」と決めつけられ、おこづかい程度しか渡してもらえないことが多く、生活費全体について考える機会をきちんと保障されていない場合があります。実際には口座からの引き落としになっていて現金として取り扱っていない生活費なども含めて、生活費全体についてわかるように伝えていくことも大切です。

②人のお金を取り扱っている～トラブルを予防する対応策を考えておく

グループホームスタッフは入居者が必要とするならば、生活費の管理に携わらなければならない立場に置かれます。仕事として他人のお金を取り扱うわけですから、それに伴うトラブルが起きにくい方法(盗難、流用、横領といったお金のトラブルに巻き込まれることが

ない方法)を考えておくことが重要です。(詳しくは第10章参照)

③むずかしい問題にぶつかったときに相談できるところはありますか

生活費の管理を援助しているとさまざまな課題に行き当たることがあります。これまでの生活経験が乏しくお金を使うことができない場合や、計画的にお金を使うことができず衝動的になってしまう場合などです。

また、お金の使い方の問題として現れていることも、その原因は実は別のところにあるという場合があります。例えば孤独や寂しさゆえにやさしい言葉にだまされ、多額のお金を失うような行為を繰り返す場合などです。このような場合にお金の使い方についていくら言っても解決にならないでしょう。どういう援助が必要なのかを再検討し、必要な立場の人たちと話し合いを持ち、取り組み方を考えていくことが必要になる場合もあります。

特に悪徳商法などにひっかかりやすいといった問題を抱えている場合などについては、その予防策と、もし何かあった場合の対応策、どこでだれに相談すればいいのかなどを話し合っておく必要があります。

(2)財産管理の援助

長い人生の間にはいつか遺産相続などにより入居者本人が自分の財産を管理する事態も生じてきます。このときに自分で財産管理をすることが困難な入居者に対して、だれがどのような方法で援助するのかということを考えておく(できればご家族と相談しておく)ことが必要になります。

入居者の財産管理をグループホームの運営に携わる立場で担うことはあまり良いことではありません。その理由は、グループホームは入居者にサービスを提供するところだからです。サービス提供者であるグループホームスタッフあるいは運営者の意見は、良くも悪くも入居者に影響を与えます。たとえば財産の使い方について入居者の考えが運営者やグループホームスタッフの考えと違っていても、入居者が自分の考えを主張することができるしくみをつくっていくことが大切です。

財産管理については、入居者の立場に立って、入居者の考えに基づいて援助を行う立場の人が必要です。ただ財産を守るだけではなく、本人のために使うことも含めた財産管理に関する援助が必要です。

最近の動きとして、財産保全、定期訪問、金銭管理サービス等を行う権利擁護機関や、財産管理を目的としたNPO法人などが整備されつつあります(149ページ参照)。財産管理を必要とするときには、第三者機関に託すことを本人、家族と検討することも大切です。

(3)健康に暮らすための援助

①本人の訴えに基づいて

ひとことに「健康に暮らす」といってもその人の年齢やからだの状況、環境によって考えるべきことはさまざまです。通常、自分のからだの変化が一番よくわかるのは本人ですから、援助が必要な場合にも、本人の訴えに基づいて対応していくことが原則です。しかし、入居者の中には自分の不調をうまく表現できない人もいます。このような場合、本人からの訴えに耳を傾けつつ、表情、声の様子、体温、元気さ、食べ具合等、得られるさまざまな情報を感じ取りながらふだんの様子と変わらないかを把握することが必要になります。

②経過を記録に残しておく

また、からだのことについては、その時の様子だけでは判断できないことが多くあります。入居者の健康に関する状況をきちんと把握し、記録しておくことが必要になります。(詳細は第10章参照)

③通院に関する援助

通院の援助については、病院の行き来がむずかしい場合、医師にからだの様子を伝えることが困難な場合、病状について医師の説明を聞き、理解することがむずかしい場合などがあります。どのような援助を必要としているのかによって、だれが援助するかは異なります。たとえば行き来がむずかしいだけで、医師とのやりとりは本人ができる場合は、送迎サービス、ボランティア等により送迎できる人を確保すれば通院できます。からだの様子を伝えることがむずかしい場合は、からだのことがわかっている人の同行が必要になります。

通院に利用できる制度については、141ページを参照してください。

④薬の管理を援助する

入居者が病院から処方された薬を処方どおりに服薬することができる場合は、本人が薬の管理を行うことが原則です。処方されたとおりに飲めているかどうか(飲み方を理解できているか、錠数などまちがいなく飲めるか、飲みまちがいが起こりやすい状態にないか等)を確認します。必要なら本人の飲み忘れをチェックできるように日付を入れたり、朝・昼・夕の仕分けをしたり、色分けをしたりすることによって自分で管理しやすくなります。

治療に前向きに向き合えるように、医師から説明のあった薬を飲む意味や何の薬か等を本人にわかるように伝えることが大切な場合もあります。

また、うっかりの飲み忘れを防ぐために、外出時には薬を持ったかどうかの確認や、飲んだかどうかの確認をすることで自分で管理しやすくなることもあります。

⑤グループホームスタッフによる管理が必要になるとき

薬の飲み忘れや忘薬(薬を意図的に飲まない)が多く、そのために治療を維持することができなくなったり、生活が成り立たなくなるような場合、あるいは薬への依存傾向が強く、処方以上に薬を多用するような傾向がある場合には、グループホームスタッフが管理を行うことも必要になります。その場合は、本人と(場合によっては医師も含めて)十分に話し合い、了解の上で進めてください。

薬を預かる場合、その保管にあたっては他の入居者がまちがって飲んだりすることのないように、グループホームスタッフ以外の人が手を触れることのないような場所を選んで保管しましょう。複数の入居者から薬を預かって保管する場合には、他の人の薬とはっきり区別がつくようにしておきましょう。また複数のグループホームスタッフが関わる場合には、飲み忘れや飲みまちがいが起こらないように援助者間の意思の疎通をきちんとはかりましょう。

⑥入居者が入院することになったときの援助

入居者が入院することになった場合、入居者への状況の説明と不安にならないように対応すること、入院中に必要なものの準備、病院との入院に関する手続き、入院中に入居者が病

★37 食事の提供

日本グループホーム学会入居者委員会の調査によると、グループホームの良いところとして「質のよい食事が提供される」をあげる人が多いです。

院でスムーズに暮らせるように必要なことを看護師に伝えることなどが必要になります。

病室という環境で落ち着いて入院していることが困難な場合や、治療の意味を理解することがむずかしく、指示通りにすることができない場合(点滴を抜くなど)、病院側が入居者の援助に対応できない場合などには、その人のことがわかる人が付き添う必要が出てきます。このような状況に対応できる制度はほとんどなく、グループホームスタッフがやりくりしたり、家族の協力を得たりしながらろうじて対応しているのが現状です。

長期間暮らせるグループホームとなっていくためには、入院時の援助についても今後取り組んでいく必要があります。

(4)食事に関する援助

①食事の提供について

★37
食事を提供しているホームと提供していないホームがあります。たとえば一人で暮らすことを目指して、食事の準備も自分でやることを取り組んでいる場合など、入居者の状況によっては食事を提供する必要がない場合もあるでしょう。ただしその場合でも、「自分でやれるからおまかせ」ではなく、健康に暮らしていけるような食事がつくれているのかどうかを話し合うことなどが必要です。

グループホームとして食事を提供しないと決めることは本末転倒です。グループホームは入居者が必要としている援助を提供するところです。「そのホームに食事の提供がないので食事が自分でつけれない人は入居できない」では主体はだれなのかということになります。食事をつくることができない人が入居を希望していたり、今まで自炊でやってきた入居者が自炊を続けることがむずかしくなった場合には、食事を提供すべきです。

②食事づくりで結ばれる入居者とグループホームスタッフ

グループホームにおける援助の中で毎日欠かせないのが食事のことです。毎日のことだけに献立をどうするか、栄養のバランスはとれているか、生活習慣病と食事との関係、食中毒や感染症への対応等々、気をつかうことも多いものです。

食事を給食センターでまとめてつくって一定のエリアの各ホームに配達することで援助の効率化をはかるという考え方もありますが、グループホームでつくる食事と給食センターでまとめてつくられる配食あるいはできあいのもので食事を提供するのとはその意味合いが異なります。

グループホームでつくる食事は、入居者にとっては「自分のために食事をつくってくれる人がいる」ということを実感できる関わりです。グループホームスタッフは入居者の食べっぷりからからだの様子を感じ取り、好き嫌いの激しい人がいれば「どうすれば食べてくれるだろう」とさまざまな工夫を重ねます。食事を通して結ばれる入居者とグループホームスタッフの絆は重要なものです。

入居者が献立づくりに加わったりしながら、入居者の希望を取り入れた食事づくりを実現することが大切です。

③必要以上に制約することにならないように考えましょう

一方で食事は制約することが多くなるものでもあります。間食や甘味飲料の摂りすぎ、塩分の摂りすぎ、カロリーの制限、偏食、小食、過食、食べる物へのさまざまなこだわりなど、グ

グループホームスタッフにとって食事にまつわる悩みはたくさんあるでしょう。

ここで肝心なのは、どの程度気をつければいい状態なのかということです。制約する必要があるのかどうかをきちんと見極めることが大切です。たとえば「好き嫌いがある」といっても栄養的にも支障がなければ、嫌いなものがあってもかまわないのです。嫌いなものをなくすることが大切なことではありません。

こだわりについても、健康維持に支障がないことであればあってもいいでしょう。たとえば、いろいろなものが混ざっている和え物はダメだけど、混ざっていなければ食べられる、つまりホーレンソウをゆでただけの物なら食べられるというような場合は、混ぜない状態のものを取り分けておいて提供するなど、ちょっとした工夫をすればいいのです。

また、入居者のみなさんから「おかわりをさせてもらえない」という声をよく聞きます。「食べたいのに食べられない」という思いは辛いものです。どの程度気をつける必要があるのかを見極め（たとえば間食をなくすことにまず取り組むなど）、本人とも話し合い、どのようなやり方をすれば無理なく気をつけられるかを検討し、必要以上に制約が増えないように気をつけましょう。

④制約が必要なときは、本人が納得できるようにしましょう

お医者さんから指示されている等の理由で、食事に気をつける必要がある場合、どういう気持ちになったときに「制約を守ろう」と思うだろうかと考えてみる必要があります。

まず「自分が制約されなければならないのはなぜか」ということ、つまり、からだの状態がわからなければ制約に対して納得はできないでしょう。さらに自分が健康でいることの意義が感じられるかどうかも重要な点です。たとえば「自分が病気になったら悲しむ人がある」「家族や子どもの生活が大変になる」「生計に影響が出る」「自分のやりたいことができなくなる」等々、自分が健康でいなければと思う気持ち（動機）が強いほど、いやなことでも取り組まなければならないと思うでしょう。入居者にとって、「グループホームでの生活は失いたくない」と思えるようないい生活であるかどうかが重要なことです。

⑤からだのことをわかりやすく伝えるための工夫を

お医者さんの言っていることについて話し合い、理解できていないところを把握し、わかりやすく説明してみてください。必要ならお医者さんからわかりやすく説明してもらうことも重要です。わかりやすく解説している本やビデオ等を使って、一緒に勉強することも大切です。

理解を深めるためにいろいろな工夫も必要です。たとえば清涼飲料水に含まれている砂糖の量を量ってみること、それを必要な砂糖の量と比べてみることで、また缶コーヒーに入っている砂糖の量を水に溶かして一体どれくらいの甘さなのかを体験してみるなど、具体的に感じられるようにすることもいい方法です。

保健所からの派遣を受けて、健康について入居者にわかりやすく話してもらう機会をつくることも可能だと思いますので、各地の保健所で相談してみてください。

⑥取り組みやすく、継続しやすい方法を考える

「制約されること」に取り組む時、継続しやすい方法を考えることが求められます。どういうやり方がうまくいくかは人によって異なります。その人に合わせていろいろなやり方を

考えてみてください。

基本的にやりたいことをやっているわけではありませんからうまくいかないことも多いと思います。うまくいかないときには、グループホームスタッフの対応のしかたがお説教や小言になっていないか、振り返ってみましょう。うまくいかないときにはどうしても援助者があせったり、強引になったりしやすいものです。援助者が押しの一手にならないように、ときには少し距離を置いて見ることも大切です。

食事に関することは生活習慣ですから、長い年月かけてつくられた習慣は、一気に変えることがむずかしいものです。でも逆に考えれば、今制約を受けていると感じることも、習慣化してしまえば制約と感じなくなるものです。うまくいかなくてもあきらめることなく、時間をかけて根気強く取り組むことが大切です。

⑦食事以外のことに目も向けてみましょう

視点を変えて食事以外にその人が一生懸命になれること、好きなことはないだろうかと探してみることも必要です。制約を受けることによる満たされない気持ちをどこかで満たさなければこころの安定が保てないということもあります。趣味を広げることに取り組むことが制約を乗り越えやすくする場合もあります。

⑧さまざまな機関をじょうずに使いましょう

その人の精神的な状態が食に現れる場合も多くあります。食べなくなる、やたら食べる、食べ物への強いこだわり等、対応のしかたに精神科医など専門家の考えを聞くことが必要な場合もあります。自分の対応のしかたが合っているのかということも含めて、相談しながら取り組むことが必要な場合があります。

このような場合に役に立つのが地域の相談機関とのつながりです。ふだんから地域の相談支援センター等とのつながりをつくっておき、むずかしい課題にぶつかったときには相談しながら必要に応じてさまざまな機関や人につなげていくことが重要です。

また食中毒、感染症についてどう対応すればいいか、献立のたて方、生活習慣病について知りたい等、情報や資料の提供、研修会や学習会への保健師の派遣等を必要とするときには、各地域の保健所に相談してみてください。

(5)余暇をその人らしく過ごすための援助

①入居者それぞれに異なる過ごし方の実現を

仕事のあとの時間、週末や祭日等、自分の自由にできる時間をどう過ごすかは、その人らしく豊かな生活を送るためにとても大切です。その人の希望する余暇の過ごし方が充実することでストレスを解消し、新たな活力も生まれてきます。

休みの日にはグループホームでのんびりテレビを見ていたい人、買い物に出かけたい人、遠出をしたい人、映画を見たい人、サークル活動に参加したい人など、やりたいことは入居者それぞれに違います。

入居者によって異なる希望を実現するためには、グループホームスタッフだけで援助を担うことは困難ですが、「やれませんか」で終わらせたのでは入居者の希望はかなわないこととなります。制度を利用したり、ボランティアさんとのつながりをつくること等によって希望を実現でき、さらにグループホームスタッフ以外の地域の人たちとの新たなつながりを

つくりだすことができます。

②その人らしく余暇を過ごすための援助

余暇をその人らしく過ごすための準備段階で援助が必要な人もいます。その人に合った過ごし方の提案、情報の提供、計画をたてる、準備について話し合う、一緒に出かける人をさがす、一緒に出かける人と外出内容を打ち合わせる等の援助を提供することで、自分の時間を過ごすことが可能となり、その結果、いろいろな経験の機会を増やすことができます。余暇活動は余暇を楽しむことにとどまらない充実と豊かさをもたらすことでしょう。

(6)就労に関する援助

就労はグループホーム入居者にとって、生活のために自分の力で収入を得ることであり、積極的な社会参加です。一方で、社会の厳しい現実と直面する機会であり、福祉的な配慮がいつもあるとは限りません。

就労に関する機関などの援助によって就労して、仕事に慣れた後は、孤独な闘いになりがちです。「生活のためにお金を稼ぐ」という動機とともに、日常生活での受け止めや励まし、具体的な目標に向けてのかかわりが必要になります。

そして、問題が起きた場合の対応は機関任せにするのではなく、入居者の思いを生活の視点から相手に伝え、調整していくことが必要です。

①いってらっしゃい、おかえりなさい

一般の人たちの中で働く職場の現実には厳しく、グループホームスタッフが考える以上に入居者にとってはたいへんなことで、日々ストレスを抱えます。しかし、表面化した問題がないと入居者が仕事をして帰ってくることが、あたりまえになってしまいます。

「いってらっしゃい」と、「おかえりなさい」という日常生活の場面はとても重要です。心のこもった言葉によって、入居者は励まされ、癒されていることを日々感じます。心のこもった言葉かけは、日常生活では簡単なようでむずかしいことです。グループホームスタッフはプロとしてそのことをいつも心がけなければなりません。

また、体の状態、食欲、睡眠、会話など、入居者の状態が出やすい場面でもあります。特に体調が悪くなければ、職場での蓄積したストレスや問題のサインかもしれません。

②アフターファイブはホームで

「たまには一杯」という人間関係があればいいのですが、そんな入居者はかなりの少数派でしょう。でも、帰宅すれば仲間がいて、援助者がいて、アルコールはなくても毎日が居酒屋のような空間になることが、グループホームの良さでもあります。仕事から疲れて帰宅した後、何でも話せる雰囲気をつくることは必要です。

なんとなくポツリといった一言や、表情、態度など、いつもと違っておかしいなと思ったときは、さりげなくプライバシーが守られた空間で、個別に話を聞いてみましょう。「がんばれ」という言葉は、すでにがんばっている入居者にとっては苦痛です。話によっては問題解決に向けた調整が必要です。

③社会の現実だから起こるさまざまな問題

仕事を全力でこなしたが、がんばればできるというてむずかしい仕事求められる、同じ間違いをして叱られる、怒鳴られる、手をはたかれた、足をけられた、物を投げられた、無視される、あいさつしてもらえない、給料が安い、仕事に行きたくない、転職したいなど、ときには、話を聞いて受け止めるだけでは済まないような事態もあります。

そんなときは、事実を正確に知るために、就労に関する機関との連携が求められます。うまく動いてくれないようなら、相談支援事業所に相談しましょう。問題解決に向けては第三者的な立場の存在が欠かせません。

④がんばっている姿を見ること

百聞は一見にしかず、入居者が働く職場やがんばっている姿を見てみなければ実感がわきません。こころのこもった声かけ、サインを読み取る、第三者機関との連携などの上でも、最低でも年に1～2回は就労先を訪問することも重要です。

入居者の仕事への張り合いにもなり、就労先からも本人には伝えていないようなお褒めやお叱りの言葉をいただいたりします。グループホームスタッフは、就労先から見れば入居者の家族代わりのような存在に映るようです。常に入居者の立場に立って対応することで就労先とのよい意味での緊張関係が生まれ、本人が働きやすくなることにもつながります。

⑤働くことと生活が重なり合うこと

働くことそのものに意味を見つけて、厳しい現実に向き向かえる人はなかなかいません。何のために働くのかを押し付けではなく一緒に考えましょう。

給料が生活費であることを実感するためにも、入居者に給料が支給されたら、年金等のその他の収入も含めて全額を現金で一緒に確認し、そこからホームに払う負担金を払い、その他の生活費、小遣いなどを仕分けして生活費を実感することも必要です。

給料日が過ぎたら1カ月の予算のなかで、少しぜいたくに食事や買い物、娯楽に使ったり、給料の中から少しずつでも目標を立てて積み立てをするなど、生活の中での具体的な目標を持って働けるようなかかわりも必要です。

⑥就労は多くの人たちで支えられている

社会の厳しい現実に向き向かう機会である就労は、それだからこそ、多くの人たちに支えられる機会となります。職場では同僚や上司、就労に関する機関の人、相談支援機関の相談員、グループホームの仲間、支援者、家族、地域の人など、そんな人垣によって入居者の就労は支えられていることを日常生活の中で確かめましょう。

(7)性について

人が性を避けて通っていたら、とっくに滅びていました。人はそれぞれの時代の暮らしぶりの中で、あたりまえに性に向き合い、その暮らしを後世に引き継ぎ発展させながら、今を生きています。性は人が生きていく上で最も基本的なことであり、あたりまえのことなのです。恋愛というどこかほのぼのとして受け止めますが、それが性という領域になると、とたんに口にしてはいけないこととして扱われます。あたりまえでありながら口にしてはいけないこと、それが性をとても厄介な問題にしてしまいます。

①性は個人の問題ではない

グループホームでの生活は、入居者が自由になる時間が入所施設や家庭生活よりも多くなり、外での人との接触も多くなります。入所施設や家庭では、管理によって避けて通っていた性の問題が、表面化することがよくあります。

性は人としてあたりまえのことでありながら、障害がある人たちにはあたりまえとして扱われません。それは自立した個人の問題だと考えられているからです。そして、もう一つは、必ずしもすべての障害がある人に性の問題が表面化しないからです。

どうして、性の問題が表面化しないで済んでしまうのでしょうか。それは、性的欲求が生理的欲求であると思われがちですが、実はそうではないからです。性的欲求は個人の問題ではなく、相手との関係によって起こる問題であるからです。

いつかは問題になるかもしれないが、できれば避けたいという気持ちで見守るのは、家族でも支援者でも共通の本音だと思います。しかし、性の問題は、地域での暮らしであるからこそ、いろいろな形で直面する問題でもあります。それは、あたりまえの暮らしに向かうことの中では、ごく自然なことだと考える必要があります。

②性の問題を相手との関係性で考えよう

性の問題が表面化しないことも、性の問題がトラブルになることも、結果はまったく違うのですが、よく考えてみますと共通の問題があります。それは、日常生活の中での人との関係性で、次のような制限があるということです。

- ・相手(異性)とのさまざまな出会いと交流が制限されている
- ・相手(異性)との交流が、その人を支える人に限られている
- ・相手(異性)との交流の経験が少ないので、相手に対する表現がうまくできない

性の問題を避けるために、家族から「性に関心が向かないように運動をさせる」とか「異性との個別の接触を避ける」などという話はよく聞かれます。性の問題を生理的欲求として考えてしまうと、そうした欲求が起こらないための管理が中心になってしまい、そうした関わりが続くことによって、問題を回避したり改善するどころか、そのことが、障害がある人の大きなストレスになって、社会的トラブルを引き起こすこともあるのです。

性の問題は、性的な行為の欲求ではなく、相手(異性)との個別の交流へのごく自然な欲求として考える必要があります。

③性の問題への対応について

日常生活での不満は、相手(異性)との個別の交流への人としてのあたりまえの欲求が、ゆがんだ形で現れることがあります。グループホームでの性の問題への対応は、日常生活と関連させた支援である必要があります。さまざまな問題に共通することは、その行動だけに着目するのではなく、背景としてその人の日常生活を点検しながら、あくまで本人主体で問題を解決していくことを支援することが必要です。

- ・グループホームでストレスになっていることがないか
- ・日中活動でストレスになっていることはないか
- ・周囲から認められることより否定されることが多くないか
- ・日常的に何でも話ができる相手との関係があるか

- ・日常的に余暇や楽しみの活動があるか
- ・家族との関係はうまくいっているか

④相手に不快を与える言葉や行動

グループホームでの日常生活は、友人や恋人、家族のような近しい距離をどこか感じながら、実は社会的な距離の関係であることが問題となります。仲の良い友人や恋人であれば受け入れられるかもしれませんが、家族であれば受け入れの範囲を明確に示すことができますが、グループホームでの社会的な関係になるとそうはいきません。相手がグループホームスタッフであったり、異性の入居者であると、受け止め方によってその反応に差が出て、ある人には許され、ある人には許されないということが、本人にはわかりにくくなります。

性の問題については、相手との距離のとり方をわかりやすくする援助が必要です。グループホームだけで通用するようなものにせず、社会でも通用するように明確なものにする必要があります。

⑤法に触れるような行動

入居者が法に触れるような問題を起こしたときは、社会に与える影響は大きく、グループホームにとっては大きなダメージになります。障害がある人ということで、社会的に許されることなく、その人の状況に応じた社会的な罰則はもちろん必要です。

しかし、相手に直接被害を与えるものや間接的に被害を与えるものなど、背景や原因はさまざまで、単に卑劣な性犯罪として括することはできないと思います。障害がある人が加害者になったときは、事件の内容や背景、原因が正当に取り扱われ、本人が立ち直るための援助につながるように、法律家や警察と連携する迅速な対応が必要です。

事件が、周囲の取り扱いによって一人歩きし、支援によって問題が解決できる人までもが地域での生活が奪われることがないようにする必要があります。そのためにも、日頃から地域とのつながりや、グループホームを所轄する警察との情報交換、障害のある人の権利擁護に詳しい弁護士、場合によっては精神医療との連携が必要です。

⑥性の加害者や被害者になること

障害がある人は、相手との関係や社会との関係のニーズが満たされていなかったり、いじめや虐待などで精神的にダメージを受けてきたりする中で、相手との関係で自分を表現し、認めてもらう機会が制限された暮らしの背景があります。そうした中で、性についての情報や社会的なルールやマナーをしっかりと学ぶ機会がなかったことが問題として考えなければなりません。

グループホームでは、日常的に接する相手や他者との関係の距離のとり方の中で、加害者や被害者にならないための、性に関する社会的なルールやマナーを学ぶことを支援するとともに、具体的な性の情報提供については、デリケートな問題でもあるので、必要に応じて外部の専門的な立場の人と連携し、その人の状況によって、グループワークに参加したり、プライバシーに配慮して個別に行うことも必要であると思います。

⑦異性との交際の問題

障害がある人の異性との交際の中では、性の情報や知識が限定されていたり、間違ってい

ることがあるので、正しい情報提供とマナーについての支援が必要となります。しかし、異性との交際はプライベートなことなのでグループホームスタッフからは見えにくく、関わりも限られてしまいます。だからといって、本人たちのプライバシーに配慮しないで踏み込むと、グループホームスタッフとの信頼関係が損なわれてしまい、生活全般にも影響が生じます。

問題が表面化する時は、本人たちのプライベートな関係の中だけでは対処できなくなった時がほとんどです。そこまで問題が大きくなると、グループホームだけでは対応できなくなっていることもあり、本人たちの生活の立て直しも難しくなってしまいます。

異性との交際のようなプライベートなことは、日常生活に関わるグループホームスタッフにはあまり話さなくなることがごく自然のことであり、交際の中での性についての情報やマナーについて、本人たちが相談できる人がグループホームスタッフ以外でも必要になります。そうした人たちと本人のプライバシーに配慮しながら連携することによって、問題が大きくならない内に本人たちが主体的に解決することにつながるのです。

⑧性について最後に

障害がある人の性については、いわゆる純愛(プラトニック)の交際は認められても、性的な関係は認められないということになりがちです。人は性に向き合うことによって、相手(異性)を知り、自分を知ることができ、それが生きるうえでの大きな力になります。障害がある人にも、あたりまえに、家族をつくるという基本的なニーズがあることを忘れてはいけません。

障害ある人の恋愛、結婚、さらには出産、子育てという生活は、本人たちの能力だけではなく、支援のあり方によって可能になることが、これまでに多くの本人たちが実践し、その人たちなりの暮らしを実現しています。グループホームでは、その生活の範疇だけで考えずに、障害がある人にもあたりまえにある、家族をつくるという人としての基本的なニーズを受け止めて、今後の地域での支援とうまく連携することが必要です。

(8)家族との関係について

人は生まれて家族に守られ、その安心感があるから、少しずつ家族から離れて、家族以外の人との関わりにも充足できるのです。そして、家族から離れることで自分のことや家族のことがわかったり、家族も子どものことをあらためてわかったりもします。

そうした、あたりまえの家族関係も、子どもに障害があることによって、むずかしくなります。家族が養育することがむずかしくなって家族から離れる時期がとても早かったり、家族が抱え込んでしまうことによってとても遅かったりします。グループホームでの関わり方も、人それぞれのこれまでの家族との関係によって変わります。

①母親との関係

障害がある人と人生をともにしてきた母親には、障害がある我が子を悩みながら必死に守ってきた背景があります。今ある親子関係は、たとえグループホームスタッフから見ると障害がある人の自立を妨げているように思えても、社会の厳しい状況を生きてきた中からたどり着いたものです。その大変だった道のりを受け止め、これからの援助に携わる者としてその苦労を共有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、母親はとても不安で、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母親に関わることが負担に感じることがあります。そうした時には、母親も障害がある人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。やがて、少しずつそれぞれの暮らしを実感しながら、適度な距離を見つけていくはずです。

また、さまざまな事情で小さいときから母親との関係がうまくいかなかった人もいます。そのような場合、障害がある人は、親子関係に大きな喪失感があると同時に、母親からの受け入れを強く望んでいます。親子の関係修復がむずかしいとしても、これまでの親子の関係を補う他者との関係をつくりながら、今があることをその人とともに確認し、母親の存在を肯定できるような関わりが必要でしょう。

②父親との関係

障害がある人のグループホームでの日常生活に、父親が目に見えて関わることはあまりありませんが、母親とは違った距離感で関わっていることが多いので、グループホームでの援助の重要な場面では父親を交えて話し合うことは必要です。障害がある人にとっての暮らしの実現に向けては、父親に認めてもらうことは本人の大きな力になります。父親が関わるきっかけをグループホームスタッフが積極的につくることによって、家族との連携がより円滑になっていきます。

③兄弟姉妹との関係

兄弟姉妹が関わることは、障害がある人が若いうちはあまりありませんが、親が年老いたり先立たれたりすると、親に代わる家族の中心が兄弟姉妹になります。しかし、兄弟姉妹にも独立した生活があるので、親のように本人に関われなことがほとんどです。また障害のある人とその兄弟は、幼いときから対等な接点を持つ機会が非常に限られた環境に置かれていることがあります。たとえば地域の学校と養護学校に分かれていることから一緒に遊ぶ機会が持てなかったり、母親が間に入ってつながっていることが多かったりします。グループホームスタッフが兄弟姉妹との接点をつくらないと、障害がある人との関係も疎遠になってしまうことがあります。

しかし、重要なことについてはどうしても兄弟姉妹との話し合いと同意が必要になります。そのときだけということでは、障害がある人のその人らしい暮らしに向けての連携がうまくいきません。兄弟姉妹にはそれぞれの生活状況がありますので、それらを受け止めた上で、無理のない形での連携が必要になります。

④福祉的な支援が必要な家族との関係

親や兄弟姉妹にも障害があったり、親が高齢になって介護が必要になったり、生活保護を受けていたりというケースもあります。場合によっては、家族が障害がある人の暮らしを支えるのではなく、年金や収入をあてにするなどの問題が起こることもあります。

グループホームが地域での生活支援の場であるからこそ、さまざまなよろず相談や問題が家族から持ち込まれることがあります。そうした時は、グループホームスタッフが抱え込もうとせずに、家族の問題を受け止めながら、相談機関や家族に関わる支援者にうまくつな

げることが必要だと思います。

(9)通所先との関係について

入居者が昼間通所しているところは、グループホームと協力しあって、その人の暮らしを支えるもう一つの間です。通所先とはどのようなことを考えて連携をとればいいのでしょうか。

①通所先とグループホームの性格の違いを共通の理解に

入居者にとって、昼間の仕事あるいは活動とグループホームでの生活はどのような関係であればいいのでしょうか。私たちは通常、職場では多少疲れているときでも、元気な顔をして仕事に取り組んでいることが多いと思います。緊張していないようでも緊張しているのが職場だと思います。

その分、家に戻ってきたら、リラックスして周りに気を遣わない時間を過ごしたいと思います。だらだらと寝っ転がっていることにだらしがないと文句を言われたりするのはいやでしょう。

このことは、入居者が通う通所先とグループホームの間でも同じことが言えます。活動の場は、多かれ少なかれ、気を張ってがんばっている場であること、それがその人に合った適度なものであることで、生活にハリができるのです。通所先でがんばった分、ホームにもどったら、ここからリラックスして自分のペースで過ごせることが大切です。

その場所の特性をグループホームスタッフがわかっていることももちろんですが、通所先の援助者もグループホームという場を理解するようコミュニケーションをはかることが大切です。

②通所先も含め入居者の生活全体をみるのはグループホームの仕事

通所先とグループホームの運営主体が同じで一体的な運営をしている場合、入居者がみんな同じところに通所していることになりがちです。しかし、昼も夜も、メンバーも一緒、職員も一緒、という状況は、入居者のみなさんにとってはいいことではないでしょう。一日中、毎日同じ人と顔をつきあわせての生活では、関係が煮詰まってしまう。また、お互いに知られたくないこともみんな知っている状態になり、気詰まりです。入居者の希望する活動が選べるように、同じ運営の通所先に限らず、一人ひとり異なる通所先を整えていくことが必要です。

また、グループホームは通所先の社宅でも寮でもありません。通所先が入居者の生活のしかたを決めるようなことがないようにしなければなりません。障害者自立支援法では、グループホーム入居者の生活をコーディネートするのは、グループホームのサービス管理責任者の役割と定められています。サービス管理責任者は、その人がどこに通所可能か、どのような活動があるかといった情報を集め、入居者と相談しながら、できるだけ希望がかなえられるような通所先を選んでいくことになっています。

③入居者のことを何でも知っている必要はない。知る必要がないことは知らなくていい

通所先とグループホーム、お互いに別の場所だから、それぞれのところで「入居者がどの

ような状態か」援助に携わっていると、自分が関わっていない時間帯の様子も知りたくなる傾向があります。入居者のことで知らないことがあると、まるで自分が援助者としてダメなような錯覚に陥ることがあります。

人と人がいて、お互いの知らない時間があることは、当たり前のことです。お互いに知らない時間があるから、関係が煮詰まらず、干渉しすぎることなく、一定の距離を保てるのではないのでしょうか。入居者のことで、援助する上で知っておかなければならないことと、別に知らなくても支障のないことがあるはずです。通所先の援助者もグループホームの援助者もお互いの場からの引き継ぎ等にあたっては、「なんでも知っておかなくては（何でも伝えておかなくては）」という強迫観念に縛られないように、「何を聞いておく（伝えておく）必要があるのか」を考えることが大切です。

入居者のことで知らないことがあるのはごく当たり前のこと。知らなくても援助に支障のないことは知らなくてもいいということを自覚しておくことは大切です。

④通所に関する不適応

入居者はさまざまな障害をもっているが故に「自分でできること」と「本人のやりたいこと」とのギャップも大きく、入居者が満足して通える場を見つけることがむずかしい場合があります。通所先の活動の選択肢が多様であればいいのですが、実際には限界があります。通所してみたものの通所先の活動や仕事がうまくいかなかったり、人間関係がうまくいかなかったりして、通所に対して入居者が消極的になったり、休みがちになってしまうこともあります。

このような状況になったときは、通所を無理強いするのではなく、本人の気持ちを聞くことにつとめ、通所が可能な状況なのかどうかの見極めが必要になります。精神的な不安が強い等、場合によっては、通院が必要な状況も考えられると思います。グループホームスタッフと通所先の援助者で対応しているだけではむずかしい場合もあります。サービス管理責任者は地域の相談支援担当者などと連絡をとりながら、対応していくことが必要になります。

ふだん昼間の体制を組んでいない場合、昼間の援助体制を増やさなくてはなりません。他のグループホームとの間でスタッフの調整をしたり、通所先の援助者の協力を得たりしながら、昼間の援助体制を確保することが必要です。また通院の必要がある場合には、通院介助でヘルパーが使えないかどうか、移動支援が使えないのかも検討してください。

生活に関する制度一覧

①……生活費に関する制度(年金・福祉手当など)

(1)障害基礎年金・障害厚生年金

障害が原因で働くことが難しい方を対象に、生活費に相当する年金を支給する制度です。厚生年金は会社へ就職して保険料を納めていることが給付条件となるため、先天性障害の方は、多くの場合障害基礎年金が該当します。

医師の診断書により認定しますので、障害者手帳の等級と一致するとは限りません。

○ 手続きする場所

居住地を所管する社会保険事務所

○ 給付金額

1 級(重度障害)・・・月額約82,500円

2 級(中軽度障害)・・・月額約66,000円

(2)特別障害給付金

障害年金を受給できる障害状況であるものの、任意加入だった頃に保険料未払いだったりして年金を受給できなかった人のために給付されます。医師の診断書により認定します。制度的に、受給者は限られます。障害年金との併給はできません。

○ 手続きする場所

お住まいの市町村

○ 給付金額

年金 1 級相当・・・月額50,000円

年金 2 級相当・・・月額40,000円

(3)生活保護制度

障害年金や福祉手当、給料や工賃などの合計が国の定める「最低生活費」を下回っている場合、生活保護制度を利用できる場合があります。(最低生活費は地域によって異なります。)

ただし、資産や貯蓄は原則認められないほか、親きょうだいからの仕送りも収入として認定される、障害があっても就労可能な人の場合は、まず就労による収入確保を求められるなど、受給には厳しい条件があります。

○ 手続きする場所

グループホーム・ケアホームが所在する市区町村福祉事務所

○ 給付金額

国の定める最低生活費から、収入額を引いた額。その他、医療費の全額補助などが受け

られる。

詳しくは、グループホーム・ケアホームが所在する市区町村福祉事務所へ問い合わせるか、下記HPを参照してください。

・生活保護110番(生活保護の総合情報サイト)

<http://www.seihol10.org/>

(4)障害者扶養共済

障害がある人の保護者が保険金の掛け主となり、保護者が死亡後、あるいは重度障害状態になった後、本人に年金を払い込む制度です。保護者の年齢によって掛け金変動します。加入可能口数は最大2口です。

○ 手続きする場所

保護者がお住まいの市町村

○ 掛け金

保護者の年齢によって月額9,300円から23,300円、ただし、保護者が65歳以上の場合は加入できません。

○ 給付金額(保護者の死亡・重度障害状態後)

1口あたり・・・月額20,000円

(5)労災遺族補償年金、公務員共済遺族年金等

障害がある人が労災で亡くなった人などの配偶者や子どもだった場合は、労災遺族補償年金や国家公務員共済遺族年金などが受給できる場合があります。

○ 手続きする場所

遺族年金の種類によって異なります。労災の場合は、労働基準監督署です。

○ 給付金額

遺族年金の種類によって異なります。

※ 年金については、併給制限などがあり、複数の年金を受給する資格があるときには、十分な調査が必要です。

(6)特別障害者手当

特に重度の障害が重複している人に支給される国の手当です。医師の診断書により認定します。障害年金との併給が可能です。

○ 手続きする場所

お住まいの市町村

○ 給付金額

月額約26,000円

(7)都道府県・市町村の福祉手当

都道府県や市町村によっては、独自の福祉手当を給付している場合があります。支給条件や給付額は、地域によって大きく異なります。年金との併給は可能なことが多いですが、これも地域によって異なります。

○ 手続きする場所

お住まいの市町村(ただし、地域によって異なります)

○ 給付金額

地域によって異なります。

※ 多くの年金や福祉手当の受給には、所得制限が設けられています。特に家族の扶養に入っているケースでは、注意が必要です。

(8) グループホーム・ケアホームへの家賃補助

都道府県や市町村によっては、グループホーム・ケアホームの家賃補助を給付している場合があります。支給条件や給付額は、地域によって大きく異なります。

○ 手続きする場所

お住まいの市町村(ただし、地域によって異なります)

○ 給付金額

地域によって異なります。

②……日常生活に関する制度(医療費・ヘルパー・福祉用具など)**(1) ホームヘルパー制度**

ケアホームに入居している障害程度区分4以上の方は、条件によりホームヘルパー制度を利用することができます。2008(平成20)年4月から利用範囲が拡大して利用できる人は次のようになりました。

* 区分4以上かつ行動援護または重度訪問介護対象者については、居宅介護と重度訪問介護の利用可

* 区分4以上かつ以下の要件を満たす者については、居宅介護の身体介護に限って利用可

① ケアホームの個別支援計画に居宅介護の利用が位置づけられていること

② ケアホームでの居宅介護利用について市町村が必要性を認めること

* 区分1以上かつ慢性疾患等の障害者であって、医師の指示により、定期的に通院を必要とする者については、居宅介護の通院介助利用可(月2回まで)

ケアホームの事業費が減額されるなどのデメリットもありますので、利用の際は所管の市町村・都道府県へ問い合わせてください。

○ 手続きする場所

援護実施主体の市町村(受給者証を発行している市町村)

○ 支給決定

市町村の支給決定基準によります。

○ 利用者負担

1割ですが、ケアホームの利用者負担と合算されますので、実質的には負担なしとなります。

(2) 移動支援事業(市町村事業)

外出時の付き添いを行う「ガイドヘルパー」のことです。移動支援事業は、自立支援法の施

行に伴い市町村の事業となりましたので、グループホーム・ケアホームに入居している方が移動支援事業を利用できるか否かは、入居している方の援護実施主体市町村へお問い合わせください。

○ 手続きする場所

援護実施主体の市町村(受給者証を発行している市町村)

○ 支給決定

市町村の支給決定基準によります。

○ 利用者負担

市町村によって異なります。グループホーム・ケアホームの利用者負担と合算するかどうか市町村によって異なります。

(3)補装具費給付

身体障害を補うための福祉用具を給付する制度です。車いす、座位保持装置、補聴器などの品目がありますが、お持ちの身体障害者手帳の内容によって該当する品目は変わります。詳しくは、入居している方の援護実施主体市町村へお問い合わせください。

○ 手続きする場所

援護実施主体の市町村(受給者証を発行している市町村)

○ 利用者負担

1割負担です。グループホーム・ケアホームの利用者負担との合算はありません。

(4)日常生活用具給付・貸与

障害があることで不自由が生じる日常生活の利便性を高めるための福祉用具を給付・貸与する制度です。自立支援法の施行に伴い市町村の事業となりましたので、具体的な品目や、グループホーム・ケアホームに入居している方が日常生活用具を利用できるか否かは、入居している方の援護実施主体市町村へお問い合わせください。

○ 手続きする場所

援護実施主体の市町村(受給者証を発行している市町村)

○ 利用者負担

市町村によって異なります。

(5)重度障害者医療費助成制度

現在全ての都道府県で、重度障害者の医療費を助成する制度を実施しています。ただし、対象要件や助成限度額、利用者一部負担の有無などは、地域によって大きく異なります。

○ 手続きする場所

お住まいの市町村(ただし、地域によって異なります)

○ 対象要件

地域によって異なりますが、身体障害者手帳1・2級、療育手帳(愛の手帳)A判定(重度判定)のケースが多いようです。

○ 助成限度額・利用者一部負担の有無

地域によって大きく異なります。

第10章 日々の運営に必要なこと

①……グループホームを運営すること

グループホームで暮らす人たちの生活を支えるということは、現在の生活だけではなく、5年後、10年後、20年後の暮らしを予測しながら運営を進めなければならないということです。

入居者は、入居したときは20歳代、30歳代の若くて元気な年代でも、20年、30年と経過していけば、おのずと高齢化し、障害の状況も変化していくことになります。障害の状況の変化は、援助体制の見直しや建物の改造、通所先（職場や通所先など日中活動）の再検討などを伴う場合があります。

場合によっては、グループホームだけで決めるのではなく、地域の相談支援センターや通所先の関係者等も含め、入居者自身の希望に沿って状況の変化にどのように対応する必要があるのか、入居者の希望を聞きつつ、生活全体を見直すための会議を持つことが求められます。

その上で、グループホームでの生活については、一年365日、必要な援助体制を整える責任は、グループホーム運営者にあります。そのためにも普段から地域のさまざまな機関等と関係を大切にしながら、その人の援助にあたることが大切です。

また、社会の変化、制度の変化など、グループホームを取り巻く環境の変化にも対応しながら進めていかなければならないこともあります。

「地域での安定した暮らしの継続」のためには日々の直接的な援助のみではなく、将来の方向を考えながら、事態への対応策を検討していくことが必要になります。

「入居者が長期間暮らすことを可能にするため」には、長期的な視点を持った運営が必要であることを頭において、さまざまな事態に対応できる力をつけていくことが必要です。

②……記録

①入居時につくっておくべき記録

入居者の援助の継続のために、入居時に生育歴、病気・通院に関する履歴、家族の状況など、生まれてから現在に至る経過を本人あるいは本人のことをよく知っている人に聞いて記録として残しておくことが重要です。

* 入居前の状況に関する記録～生育歴、病気に関する履歴、家族の状況等

②援助に関する記録＝入居者個人記録

グループホームでは、入居者の援助を行うために複数の援助者がかかわっています。複数の援助者の間では、日々、引き継ぎや連絡が行われます。伝え忘れを避けるために、また重要

な事項が的確に伝えられるために、記録が必要になってきます。

またグループホームの援助は、長期間にわたって提供されます。「長期間」ということになると、援助者の入れ替わりも起こります。「あの時の様子はどうか」というように、時間を越えた振り返りが必要な場合もあります。

入居者自身の状況の変化にともなって、援助の内容が変わってくることもあり、長期間の経過の中でどのような変化が起こっているかを記録から読み解くことが必要な場合もあります。特に入居者自身が自分のことを的確に伝えることができない場合、日々の記録の蓄積が重要な役割を果たすことになります。

援助に関する記録(入居者個人記録)として、どのような記録を保管しておく必要があるかを検討しておく必要があります。参考までにあげておきます。

- * 入居者個別の制度利用に関する書類のコピー等の記録
- * 健康管理に関する記録～特記すべき健康状態・精神状態にあった時の記録
通院・入院の記録、投薬内容の記録
- * 特別な配慮を必要とする援助が必要であった時の対応の仕方についての記録
- * その他、個別の必要に応じての記録

③グループホームとして整えておくべき記録

事業所として、グループホームが整えておくべき記録は、次のようなものです。

日誌 日々、提供された援助内容、ホームの様子などを記録するグループホームとしての日々の記録です。日誌の内容としては、次のような項目が考えられます。

- * その日の援助体制
- * 入居者の利用状況(外泊者・食事提供数など)
- * 入居者の健康状態や特記事項(発熱、発作、下痢など)への対応を記載する
- * 突発的なできごと(入居者のけが、建物の破損や修理など)
- * その日の食事の献立
- * 来訪者および電話等による連絡事項
- * 郵便物などの受領記録
- * その他(世話人研修会に参加した ほか)

事故報告書

細心の注意をはらって業務にあたっても事故が起こってしまうことがあります。そのような時にどうするかということを考えておくことは運営としては大切なことです。

事故が起こってしまった状況を報告し、きちんと検証したことをその後に生かすためにも、事故報告書として事故に至った経過、事故後の処置、防止できなかった原因等を記録し、グループホーム全体で共有し、今後に役立てることが必要です。

また、事故に至る前に「ひやり」「はっと」した事例を報告し、仕事の流れを見直し、検討したことを記録しておくことも事故の予防には大切です。

職員会議等、会議の記録

建物・設備・備品に関する記録

修理・備品の記録～「いつ、どのような状態で破損して修理した。いくらかかった。」という記録を残しておくことも役に立ちます。

入居時の建物内の写真、設計図、改修の記録

上記の他、労務管理、会計帳票、グループホーム関係の申請書類等、保管しておくべき記録は、業務の内容ごとにいろいろあります。それぞれ、何をどのくらいの年数保管しておく必要があるか、検討しておくことが必要です。

③……記録の取り扱い方

本来、記録には目的があり、その目的に反した使い方にならないようにすること、特に入居者個人に関する記録や援助に関する記録は、入居者個人を傷つけるような使い方にならないように細心の注意を払っておくことが大切です。

援助の記録は、本人の意思にかなった援助を実現していくために役立つものでなければなりません。どのような援助が必要かについては、当然、入居者本人と話し合いながら進めていくべきものですから、記録の内容はおのずと本人が了解しているものとなります。本人から見せてほしいという要望があれば、見せるべき記録です。

記録の内容については、「記録する必要があること」「記録する必要のないこと」を記録に携わる人たちで検討することが必要です。

また、援助の記録は、入居者個人の生活にふれる内容が記録してありますので、目的外の使用、プライバシーの侵害を避けるために、保管の方法についても検討しておく必要があります。だれが読む必要があるのかを検討し、保管の場所、保管の仕方を決めておくことが必要になります。

④……入居者からの費用の徴収

入居者がグループホームで、できるだけ普通の生活を送ることが原則です。その原則に則って、普通の生活にかかる費用については、入居者が負担することになります。ただし障害のある人にとって、所得保障は不十分であるために、収入と支出のバランスがとれないことも出てきます。収入としては、障害年金、就労している場合には給料、場合によっては生活保護(自治体によっては、グループホーム入居者は生活保護受給を認めないとしていることもあります。)を生活費の財源とすることになりますが、一人ひとり、どのような収入があるかによって、支出を検討する必要があります。

グループホームとして、入居者に支払いを求めるお金としては、家賃・水道光熱費・食費・日用品費などがあります。

(1)家賃

家賃については、既存の建物を借りて運営している場合は、通常、かかる家賃を入居者数で割った金額を入居者負担額としているところが多いようです。自治体によっては、家賃助成を設けている場合がありますので、自治体の制度について調べてみてください。

(2)水道光熱費

水道光熱費については、いろいろな方法があります。水道光熱費については、援助者も含

めて使用することになりますので、分割するときに入居者数+1で分割して、1にあたる分を運営費で負担するという分割方法もあります。援助者の分は運営費で負担するという考え方による方法です。それぞれのグループホームの実情に合わせて、適切なやり方を検討してください。

- ①入居者一人につき決まった額を集めて(たとえば10,000円/月)まかなっている場合
- ②月々のかかった水道光熱費を入居者数で割って負担してもらっている場合
- ③入居者の部屋はそれぞれの負担に、共用の水光熱費は入居者数で分割して負担してもらう場合(居室が独立している場合、子メーターで個々の部屋の電気代が算定できる場合等)

(3)食費

食費についてもいろいろな方法があります。

- ①入居者一人につき決まった額を集めて(たとえば30,000円/月)その範囲の中で食事にかかる費用をまかっている場合
- ②食事の値段を決め(たとえば朝200円、昼300円、夜500円)、予約申し込み方式で、入居者が食べる分について計算をして、一週間分、あるいは一ヵ月分単位で集金する場合

(4)日用品費

さまざまな呼び方がありますが、毎日の生活で入居者が使う日常物品(トイレットペーパー、電球、みんなで読む新聞代等)をまかなうための費用として集めるものです。必要な金額を算定して、月額で集めることが多いようですが、このお金の使い方については、入居者との合意が必要です。

(5)自立支援法に基づく入居者からのお金の取り扱いに関すること

自立支援法では、「その他日常生活費」についての記述があります。この内容については、厚生労働省より認められる場合、認められない場合の通知「障害者福祉サービス等における日常生活に要する費用の取扱いについて」が出ていますので、上記以外のお金の徴収にあたっては、注意が必要です。通知により一部抜粋したものを記載します。

2 「その他の日常生活費」の受領に係る基準」

- (2) 介護給付費等の対象となっているサービスと明確に区分されないよう曖昧な名目による費用の受領は認められないこと。したがって、お世話料、管理協力費、公益費、施設利用補償金といったあやふやな名目の費用の徴収は認められず、費用の内訳が明らかにされる必要があること

5 「その他の日常生活費」と区分されるべき費用の取扱い

預かり金の出納管理に係る費用については、「その他の日常生活費」とは区分されるべき費用である。預かり金の出納管理に係る費用を利用者から徴収する場合には、

- (1) 責任者及び補助者が選定され、印鑑と通帳が別々に保管されていること
- (2) 適切な管理が行われていることの確認が複数の者により常に行える体制で出納事

務が行われること。

- (3) 利用者との保管依頼書(契約書)、個人別出納台帳等、必要な書類を備えていること等が満たされ、適正な額を定めることとし、例えば、預かり金の額に対し、月当たり一定割合とするような取扱いは認められないものである。

また、利用者から出納管理に係る費用を徴収する場合にあっては、その積算根拠を明確にし、適切な額を定めることとし、例えば、預かり金の額に対し、月当たり一定割合とするような取扱いは認められないものである。

6 利用者等に金銭の支払いを求める場合の考え方

障害福祉サービス等の提供に要する費用として介護給付費等に含まれるものについては、利用者から徴収することはできない。介護給付費等の対象に含まれない費用については、利用者から金額を徴収することが可能とされている。

また、利用者から金銭を徴収することができるのは、当該金銭の用途が直接当該利用者の便宜を向上させるものであって、当該利用者に支払いを求めることが適当であるものに限られるものである。金銭の支払いを求める際は、当該金銭の用途及び額並びに利用者に金銭の支払いを求める理由について書面によって明らかにするとともに、利用者の同意を得なければならないものである。

通知については、巻末に全文が掲載されていますので、参照してください。

以上、入居者から支払ってもらったお金については、支払いの明細がわかる受領書を渡すことが必要です。入居者自身がどのようなお金をグループホームに支払っているのか、きちんとわかるようにしておくことが重要です。

現金の取り扱いによるトラブルを避けるために、家賃・水道光熱費・食費・日用品費などお金の受け渡しを銀行からの引き落としにすることが多くなります。これはやむをえないことですが、入居者にとって銀行からの引き落としは、わかりにくい面があります。入居者への説明をていねいにすることは重要になります。

⑤……日常生活の場面での会計処理

グループホームは生活の場ですから、入居者個人の生活費やこづかいの管理、グループホームの食費や物品費等、グループホームスタッフはさまざまなお金の出し入れに携わることがどうしても必要になります。

一方、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。おのずと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、間違いが起これないために、現金を取り扱う人と、記帳する人を分けるなど、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別の管理のしくみがあることが望ましいと考えます。

★38 日本弁護士会「高齢者・障害者……」

高齢者・障害者の権利擁護実務シリーズ③「高齢者・障害者施設での金銭管理Q & A」

編者：日本弁護士連合会
高齢者・障害者の権利に関する委員会

発行：あけび書房

定価：1800円

現在、少しずつそのような取り組みが始まっています。有料ですが社会福祉協議会が行っている地域福祉権利擁護事業を利用すると、通帳などの管理、預貯金の出し入れなど本人に代わって行ってくれますので、入居者と相談の上、活用する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など、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。

また、NPO法人による財産管理を行っているところもあります。149ページに事例を載せておきますので参考にしてください。

入居者のお金の取り扱いについて検討するに当たっては、^{★38}日本弁護士連合会編「高齢者・障害者施設での金銭管理Q & A」も参考になります。

さまざまな取り組みが行われ始めていますが、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。

(1) グループホームには、現金・通帳をきちんと金庫に保管できるように金庫を備えつけておく必要があります。盗難の被害から守るためにも、持ち運びの不可能な金庫を備えておいた方がいいと思います。

(2) 入居者人数分の生活費、食費等、複数のお金が存在することになりますので、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。

(3) お金を取り扱う時には、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。

(4) 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。同じ運営の他ホームの職員同士あるいは運営にあたっている人なども含め、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の確認を行うことが有効です。

⑥……入居者の物を預かる

入居者の物は自分の部屋で入居者自身が管理することが原則ですが、どうしても入居者自身が管理することが難しく、グループホームとして、入居者の重要な書類等(年金証書、手帳、印鑑等)を保管する必要があることもあります。現金の取り扱いと同じく、グループホーム関係者以外で管理するしくみがあることが望ましいと考えます。障害のある人の財産管理を担うしくみも検討して、それも難しいことも多いと思います。

そのような場合には、預かっているものがわからなくなることをないように、預かり証を交わし、お互いが確認できるようにしておくことと、保管場所を定めてきちんと預かる必要があります。銀行の貸金庫利用なども検討すべきかもしれません。

資料

NPO法人による財産管理を行っている事例

社会福祉法人いわき福音協会／障害者総合生活支援センターふくいん 本田隆光

グループホームでも単身生活でも、一つの機関や、事業所がその人の生活すべてを支えることは、決していいことではないと思います。ともすると支援する側の見えない意図で管理しがちになってしまいます。多くの人によって支えられることがとても重要です。いろいろな支援があって互いに牽制しあえるようなシステムがあればいいと考えております。特に、本人がお金をどう使うかということに関しては、本人の意向をきちんとくみ取りながら安全に、本人主体で支援することが当然必要になってきます。当センターは、現在グループホームも含めて地域生活をしている人たち160名以上を支援してきております。

このように、地域生活支援の対象となる方が増えてくると、生活を支援するシステムと、財産管理するシステムを分けて支援することが必要と考えNPO法人として平成13年に「そよ風ネットいわき」を立ち上げました。

その事業概要は以下の通りとなっております。

- ①利用会員の財産管理に関する事業
- ②利用会員の入院互助(全国知的障害者共済会加入)に関する事業
- ③福祉サービス利用支援事業
- ④成年後見人等の受任に関する事業(20年4月1日現在18名受任)
- 入会金 10,000円
- 会費 月額 3,000円
- 後見は別途(後見報酬申し立てによる家庭裁判所の審判)

さらに管理する上でセキュリティの高いシステムを確立するためにも以下のような工夫を図っています。

1. 財産は銀行の貸金庫で保管
2. 事務手続き規程の整備
3. 運営委員会の設置
4. 顧問弁護士の指導助言
5. 監査体制の強化
 - * 顧問税理士による年2回の監査体制
 - * 内部監査の徹底
 - * 福島県運営適正化委員会の監査
6. 財産管理ソフト導入
 - * 緻密な専用ソフトで管理システムを確立
 - * 細やかなサービス提供と本人への報告

次に、具体的な「そよ風ネットいわき」による管理の流れについて説明していきます。始めに、本人とサービス利用契約を結んで、財産関係の書類(定期預金通帳・普通預金通帳・年金証

書等)を預かります。日常の出し入れに関係ない書類は、銀行の貸金庫で保管をします。その預金関係の監査は、顧問税理士が年2回すべての預金の流れについてチェックすることと、県運営適正化委員会の監査、さらに法人の監査という体制で不正な運用がないかの確認をしています。また、運営上の問題は適宜運営委員会を開催して対処するとともに、難しい法律的なトラブルなどについては顧問弁護士に相談にのっていただいて処理をするという形になっています。

日常的な金銭の出し入れは、本人との利用会員支援計画書によって一人ひとりのニーズに添った管理を実施するようになります。自分で給料を管理したければ年金だけを預けたり、小遣いの一定額を口座に振り込んでカードで自由に引き落とししたりすることもできます。そのほか、週3回夜に、そよ風ネットの職員が直接本人のいるホームへ配達することもしております。

そういった利用者からの金銭出し入れ依頼の仕方は、「支援センターふくいん」へ利用者が直接ファックスで金銭出し入れ依頼書を送信することで、センター職員が確認をしてから「そよ風ネットいわき」で毎朝依頼を受けるという流れになっております。

このシステムが確立してからのメリットは、何よりも生活支援するスタッフの支援の仕方が生活支援に集中できるということです。また、地域生活者の財産を安全に護ることができることと、必要な場合には法人後見を受託して利用者の権利擁護を図れるということです。

問題点としては、利用会員が増え続けていくことでどこまで支えられるのかということがあります。さらに、認知症の方や精神障害のある方等の利用も増え続けております。これらに対処するためにいわき市と連携して地域での支えのあり方を検討していくことになってくると思います。

また、現在18名の法人後見を受任していますが、法人後見としてどこまで受任できるのか限界を見極める必要に迫られています。むしろいわき市・家庭裁判所・弁護士会・社会福祉士会などと連携することによって成年後見センターの立ち上げや、市民後見人の養成などの対策を早急に立ち上げることが求められています。

グループホームと権利擁護

①……権利擁護は大切な支援です

権利擁護という言葉には、ふたつの意味があります。

- ①ひとつは「ひとりの市民として、社会から認められているさまざまなチャンスを使いながら地域生活を十分楽しむ権利」「やりたいことが実現できる暮らし」の支援です。これは日常の生活支援を充実していくことにつながります。
- ②そして「ひとりの人間として尊敬・尊重され、身体的にも精神的にも侵害されない権利」の支援です。「虐待や権利侵害、犯罪被害・加害」からの救済や予防です。加害の場合にも過去に被害経験を受けていることが多く、加害を起こさないためにも被害からの予防や早期救済が重要な支援になります。

ここでは「虐待や権利侵害、犯罪被害」の救済や予防について考えます。

②……入居者の権利侵害や犯罪被害はどこで起こるか

入居者の権利侵害や犯罪被害は次のような場で起こることがあるので注意を払う必要があります。

- ①企業や作業所など－就労先や通所先の同僚や職員から虐待や金銭搾取を受けた
- ②通勤途中や街の中で－悪質商法被害や暴力・性的な被害を受けた
- ③家庭や帰省先で－親や身近な人から虐待や金銭搾取された、あるいはネグレクト（放置）で何もしてもらえない
- ④グループホームで－世話人や支援者から暴力や性的被害、金銭搾取を受けた、あるいはネグレクト（放置）で何もしてもらえない

グループホームはともすると世話人と入居者だけの閉じられた空間になりがちです。権利侵害が起こるリスクがあることを運営者や世話人が自覚することが大切です。

③……大きな虐待は小さな「不適切な対応」から始まる

虐待には、身体的虐待、言葉による虐待、性的虐待、金銭搾取、ネグレクト（放置）があります。顕著な暴力やレイプの被害はもちろんですが、「そんなひどいことをしていない」と多くの人が思う程度の「不適切な対応」が虐待のはじまりでもあるのです。

身体的虐待－なぐる、しばりつけるのはもちろんですが、「トイレに行くのを我慢させる」

「言うことを聞かない人は部屋から出ちゃダメ。夕飯は抜き」、これも不適切な対応、虐待です。本人の身体を拘束し苦痛を感じさせているからです。

金銭搾取—入居者の財産やこづかいの管理はもちろん大事です。同僚や近親者が入居者の年金や給料をあずかって使ってしまうこともあります。

ことばによる虐待—なにげない日常のことばによって相手の心を傷つけていることが実はあります。「やることが遅い、みんなの迷惑だ」などもそうです。

性的虐待—介助の際に体を必要以上にさわる、性的なことばを聞かせたり、性的な雑誌や写真を見せたりすることもそうです。「最近、太ったね」「その洋服、あなたには似合わない」なども、「性をめぐる不適切な対応」です

ネグレクト—「必要な支援をしないで、放っておくこと」、放置ともいいます。

本人が支援を必要としている時、SOSを見逃してそのままにしているのはネグレクトになります。必要な「見守り」とは違います。

④……グループホームや施設でなぜ虐待が起こるのか—権利侵害を生む構造

いくつかの要因がありこれらが重なって起きてしまいます。以下のような虐待を生む構造がグループホームや就労先等にないかどうか、あるとすればどう改善すればいいかを、第三者も交えてチェックしていくことが大切です。

(1)世話人や支援者自身の要因

- ①世話人や支援者がもともと体罰やしつけが悪いと思っていない。
- ②自分のやっていることが体罰や虐待だと思っていない。価値観の相違・知識・情報が不足している。
- ③体罰は悪いと思いつつストレスなどでついやってしまう。世話人や支援者の個人的な性格(ストレスに弱い)から、職員やプライベートな人間関係での精神的なトラブルを入居者に向けてしまいがちである、など。
- ④虐待や不適切な対応を繰り返してしまう。誰も見ていない。入居者が言わない・言えない。入居者の訴えを無視したり聞く姿勢をもっていない。

(2)入居者側の要因

- ①自分がされていることがだまされていることや被害だと気づきにくい。
- ②いやなことを「いや」と言ったり「断る」ことができない。
- ③支援者に訴えても聞いてもらえないので無力感をもっている。
など入居者自身に自分を守るスキルや意識が乏しくなっていることもあります。

(3)周りの環境やシステムの要因

- ①グループホームに関わる人の目が少なく、援助の現場が密室となっている。
- ②入居者が苦情を言っても解決する仕組みがない。
- ③虐待を見ても内緒にしている。通告にしにくい。通告が生かされない。

⑤……世話人・支援者のための権利侵害を生まないためのチェックリスト

世話人や支援者が権利侵害や虐待を起こさないために、職員研修などで以下のようなチェックリストを使い自分を振り返り時に自己評価をすることも大事です。

自己評価チェックリストの例-1

- ①入居者(障害者、高齢者)を叩く、蹴る、縛り付けるなどしたことがありますか？
よくある／時々ある／今はないが以前にやったことがある／ない／その他
- ②利用者に対してカッなったり、抑えきれない怒りを感じたことは？
よくある／時々だがある／今はないが過去にはある／ない／その他
- ③しつけ、指導のために「体罰は必要だ」という意見をどう思いますか？
当然必要だ／場合によっては必要なこともある／本当はいけませんが今の福祉現場の状況では仕方がない／絶対にいけない／その他
- ④上司が「必要ときは体罰もするべきだ」と言います。あなたは？
当然上司に従う／嫌だが逆らえない／反論して方針を撤回させるまでがんばる／そういう職場は嫌だから辞める／その他
- ⑤同僚たちに「体罰はやめよう」と提案したら、いじめ、無視にあいました
職場の協調が大事なので提案を撤回する／粘り強く少しずつ理解者を作っていく／利用者が第一なので同僚を告発することも辞さない覚悟で体罰に反対する／辞めて他の職場を探す／その他

自己評価チェックリストの例-2

- ①利用者とコミュニケーションは取れていますか？
どの利用者の気持ちもよく分かっているつもりだ／あまり気持ちが分からない利用者もいる／だいたいコミュニケーションは取れていると思うが本当はどうか分からない／利用者の気持ちは職員には分からないものだ／その他
- ②自閉症の人がパニックになることをどう思いますか？
親の育て方にも問題があるのではないかと／わがままでパニックになるのは直したほうがいい／パニックは自閉症特有の生物学的理由で起きるだけだからしょうがない／かわいそうだが、周囲も迷惑なので抑えて止める／なぜパニックになるのか、その自閉症の人がどんな思いなのか知りたい／その他
- ③職員に体当たりしたり噛み付いたりする利用者もいますが、どう思いますか？
職員の人権も守らないといけない／いけないことは殴ってでも覚えさせる／どんなことをさせても職員なのだから受け入れないといけない／どうして他害行為をするのか、どうすればやめるのかいろいろ試してみる／自傷他害の激しい強度行動障害の人は、専門の施設で専門的治療を受けさせる／その他

⑥……街のなかで出会う犯罪被害とその気づき・予防

地域で暮らしていると、犯罪被害にあったり社会的トラブルに巻き込まれることがあります。たとえば、悪質リフォーム業者に騙され家と財産をとられた上に消費者金融への返済に困り、ついには自己破産し地域で暮らす事ができなくなったという50歳代男性の話。あるいは、上司からわいせつな行為をされたが、被害を周りに訴えられず泣き寝入りせざるを得なかった30歳代女性の話など。地域での暮らしや人生を否応なく変えなければならない事態が多々起きています。

こうした被害実態の多くは周囲も気づきにくいことから問題が社会化せず、そのため予防や救済のための仕組み作りも遅れてしまいます。まずは何が起きていて何が問題なのか、事態の背景を知ることが大事です。

(1) 知的障害のある人の消費者被害・性被害等の実態

国民生活センターの報告書(2003)が「知的障害や精神障害、痴呆性高齢者の相談件数が1997年～2001年の5年間で2.6倍増加しており、判断不十分な人たちが悪質な業者に狙われている」という実態を指摘しています。地域で暮らす知的障害のある人たちが悪質商法などの被害に遭い、働いて得た大事な給料を奪われたり、解決方法がなく自己破産せざるを得なくなり、地域で生活の基盤自体が奪われてしまったり、支援が不足しているために繰り返し同様な被害にあうことも少なくありません。

性被害の事件もあとをたちません。通勤途中に性的な嫌がらせを受けた、不審者や社会的逸脱行動等に誤解された、など比較的日常生活に起こりがちなトラブルが高い頻度で起きています。

(2) 街の中の被害やトラブルがなぜ起こるのか、なぜ被害が繰り返されるのか

一つは、一般市民など、周囲の人が障害の特性を適切に理解していないために起こるという点です。市民から不審者に間違えられたり、社会的逸脱行動や危険な行為と誤解された例、被害にあっている本人からのサインに気づかなかったりコミュニケーションがうまくとれずに早期に救済できなかった例がそれです。また、親や支援者が、被害に気づいても、本人不在のまま解決してしまうために、被害者本人が事実を理解し被害認識をもつ機会を失い、結果、同じ被害やトラブルを繰り返してしまうこともありました(被害加害リピーター)。最初から本人を判断不十分者として扱うのではなく、解決過程に本人を参加させることも重要な支援といえます。

もう一つの課題は、障害のある人本人が自分で被害に気づいたりイヤと断ったり誰かに相談するなど、「自分で自分を守る」すべをもっていないということでした。こうしたそれぞれの支援のあり方は権利擁護の仕組みと重なります。

(3) 被害のSOSを早期に気づく

たとえば消費者被害で考えてみます。消費者被害には以下のようなものがあります。

訪問販売—ひとりでいた時に悪質業者がきて高い浄水器や布団を買わされた。

キャッチセールス—まちを歩いていたらアンケートなどで声をかけられ、ビルの一室に連れ込まれてむりやり化粧品を買わされた。

架空請求—郵便物が届いたのであけてみると、アダルトサイトの5万円の請求書が入っていた。覚えがなかったが不安になり支払ってしまった。

ほかにも、ダイレクトメール販売、保証人トラブルなど一般市民と同じような被害が起きています。入居者が被害にあったことを自分から訴えてくれることもあります。多くは以下のような日常のSOSから気がつくことが多いのです。

「わ～すごく高そうな時計だね。どうしたの？」(先輩の気づき)

・・・いつもとは違う高そうなものを身につけはじめていた時。

「ちょっとお金が足りないのか、かしてくれませんか？」(本人からのSOS)

・・・いつもはこづかいをもっているはずの人が、急にお金を借りにきた時。

「最近、郵便物がいっぱい届くようになったなあ」(グループホーム世話人の気づき)

・・・知らない会社から郵便物が届きはじめていた時。

「最近、あの人の家にはよく人が出入りをしているなあ」(近所の人からの気づき)

・・・突然、人の出入りが激しくなった時。

(4) 地域社会における安全ネット構築—地域で守る

街の中で起こる侵害や被害への対応を権利擁護の3つの視点から考えてみます。

「セルフ・アドボカシー」—「自分で自分を守る」。障害のある人自身による権利擁護です。権利擁護の一番中核にあると言われています。本人が被害を認識したり訴えたり断ることでできればトラブルや被害がなくなります。

「システム・アドボカシー」—「組織としての権利擁護。裁判や成年後見制度などの法的な仕組みです。

「インディビジュアル・アドボカシー」—「個々人に起こる身近な侵害を早期に救済するため

の権利擁護」。障害のある人にとっては一人で解決したり、制度や裁判を理解し活用することは難しいことです。そのためにも身近な人たちが被害に気づきすぐに救済できるような街の中の権利擁護の仕組みが大事です。これを担うのが、「本人にとって顔が見える関係」にある世話人や支援者、親や教員、あるいは近所の住民です。被害にあったときに「代弁」をしてくれる存在、なかでも、一般社会の中に存在する「安全の社会資源」（警察官や駅員など）は重要なキーパーソンです。

特に、世話人や支援者には「インディビデュアル・アドボカシー」の基盤作りの役割があります。地域の人たちと入居者との関係作り、関係支援です。

こうした「街の中の安全の理解者」作りは、警察官や駅員、消防署、病院、コンビニエンスストア、消費者相談センターへと広がり、支援者や本人、親たちがつくる「地域の安全ネット」活動が各地で続けられています。

（5）本人のセルフ・アドボカシー支援とワークショップ

被害やトラブル予防として本人自身による「自分で自分を守る」ことも大事です。知的障害のある人の被害が表面化しにくいのは本人が被害を訴えられない状況にあるからです。救済が後手になり重篤な被害に陥ることも少なくないことは先にも述べましたが、そのためには本人が被害加害認識を適切に感じリピートしないためのアプローチが必要です。各地で安全ネットを作るときには、市民や周囲の人の理解を得ると同時に、本人自身のセルフ・アドボカシー支援についても取り込んでいます。

本人といっしょに行うワークショップには、たとえば消費者被害ワークショップ、性被害ワークショップがあります。主に学校や作業所で行います。

ワークショップではロールプレイを通して、

- ①「被害認識の共有」（被害の自己覚知。「だまされたこと」「されたら嫌なこと」を本人と支援者がともに理解しあう）
- ②「解決方法の理解と共有」（何らかの解決方法があり得ることの理解。イヤと言う、印鑑を押さない等）
- ③だれかに相談する（おかしいと思ったら相談するのが大事。だれに相談するか）

などの体験をします。被害対応のためのSST（ソーシャルスキル・トレーニング）です。本人ワークショップで大事なことは情動体験を伴う成功経験と言われています。また、

支援者や仲間たちとこれまでにあった被害の経験を語りあいます。この中で「被害にあうのは自分が悪いわけではない」と気づき、被害認識を自己覚知し、「おかしい」と思う感覚を想起し、自分の信頼できる相談窓口は誰かを確認する、ことができます。

ワークショップの準備は1～2ヶ月かけて行います。本人にとってわかりやすい経験とはなにか、事前に地域の関係機関を訪ねて被害実態をリサーチし、ロールプレイを設定します。特に重要なのは、親や支援者のほかに必ず街の中の理解者（警察官や消費生活センターの相談員、近所の町内会、市民など）もいっしょに参加することです。知的障害のある本人にとって、何かあったときにだれに相談すればいいか、「顔が見える」相談体制を作ることになるからです。こうした場が本人を中心にした安全ネット構築の第一歩にもつながるのです。

グループホームの設置・運営、援助をチェックする～モニタリングについて

この章では、グループホームのモニタリングの必要性とその方法や留意点について、実際のチェックリストを提示します。

①……モニタリングの必要性と具体的な方法、留意点

(1) 密室性を破る

グループホームは入居者一人ひとりの家です。そこではプライバシーが尊重され、一人ひとりの好みにあった生活が営まれます。そのために必要な援助が受けられるところ、それがグループホームです。私たちはこの設置運営マニュアルでこの点を繰り返し確認し、そのために必要な具体的な手立てについて考えてきました。しかし「暮らし」という非常にプライベートな場面には実は危険な落とし穴があります。それは「密室性」ということです。

少数の固定した入居者と固定した援助者による生活空間は、親密で落ち着いた暮らしが期待できる一方、そこで起こっていることが周りから見えなくなる危険があります。

グループホーム利用は運営者と入居者の契約によって成り立っているのですから、形からいえば運営者と入居者は対等な関係です。しかし実際には運営者・職員と入居者との間には立場や力関係に大きな違いがあります。その一つは両者の間にある表現力や交渉力の差です。グループホームには言葉による表現や交渉が難しい人、苦手な人がたくさんいます。そして大変残念なことです、現在は入居者が自分の意思で自由にグループホームを選んだり替わったりできる状況ではありません。こうした中で入居者がグループホームにたくさんの注文をつけた、変えてほしいと強くものを言うことは、大変難しいことです。場合によっては入居者がその生活基盤を失うことにもつながります。こうした関係の中でグループホームの「密室性」を内部の力で破ってゆくことは非常に困難です。

(2) 第三者委員によるモニタリング

こうした「密室性」を破りグループホームの質を高め維持するためには、入居者の人権尊重の視点を明確に持つ第3者によるモニター活動が必要です。地域の複数の人で構成するモニター委員会が、定期的にグループホームを訪問し、点検の指標となるモニター用チェックリストを使って、観察と入居者や援助者からの聞き取り、必要であれば父母や近隣の人、他の関係者からの聞き取りも含めて、グループホームの生活の内容を精査する活動です。モニター委員は弁護士、福祉事情や障害者問題に詳しい人、地域で暮らす障害者、家族などのほか、ふつうの生活感覚を持つ学生や勤め人、地域の商店主、町内会の世話役など幅広い人たちが構成されます。

モニター委員に活動してもらうことは、モニター活動を通してグループホームのチェックが行われるだけでなく、ふつうにはなかなか伝わりにくい障害のある人たちの暮らしぶ

りやグループホームの実像、そこで働く人たちの苦労や喜びが、社会化されることにつながるなど、一石二鳥の効果が期待できます。

第三者によるモニタリングは、客観的な立場からの公正で厳正な評価ですが、決してグループホームのあら捜しや、点数付け、ランク付けではありません。評価の結果出てきた問題点をグループホームの運営者や職員と一緒に確認し、グループホームの生活や仕事の楽しさ難しさを共有しつつ、改善や解決の方向をさがすことによって、グループホームの質全体を高めることが目的です。

(3) まず最初に自己点検を

そのためには第三者委員によるモニタリングの前に、運営者や職員が同じモニターリストを使って自己点検することが重要です。これがあって初めて第三者のモニタリングが生きてきます。それぞれの立場でチェックした同じリストを見ながらグループホームについて深く話し合うことによって、そのグループホームの問題点が確認でき、同時になぜそうなのか、どうすれば改善できるのか、改善できない原因がどこにあるのかが見えてきます。こうしたことがそれぞれのグループホームで行われることを通して、その地域全体のグループホームの質が向上するのです。そこまでいって初めて第三者委員によるモニタリングの目的が達成できるのです。

自己点検には他の効果もあります。グループホームは少人数の職場です。毎日のこまごました仕事の中で何か疑問を感じてもそれを確かめることが難しく、問題の存在自体見えなくなりがちです。こうした中で自分の仕事を検証するためには、客観的な指標が身近にあることはとても大切です。モニターリストを自分の仕事の振り返りの道具として活用してください。

世話人さんが一人でやってみるのもよいでしょう。同じグループホームの複数の世話人さんが別々にやり、結果について話し合うのもよいでしょう。他のグループホームの世話人さんとチェック結果をもとに話し合うことで、新しいつながりができるかもしれません。運営者、サービス管理責任者、世話人間で同じことをやれば、職場の風通しが一段と良くなるでしょう。

どんな場合でも自己点検には痛みが伴います。でも自分と自分の仕事を客観的に見つめ、問題を他の人と共有しオープンに話し合うことで仕事は格段に楽しくなります。勇気を持ってこのチェックリストを活用してください。

(4) 入居者がチェックする

モニター委員は入居者からも聞き取りを行います。そのためこのチェックリストには、入居者用モニターリストも用意してあります。入居者は自分が暮らすグループホームに関してさまざまな感情や意見、希望を持っています。けれども入居者はよそのグループホームの様子を知る機会が非常に乏しく、そのため、グループホームの生活の基準がわかっていません。入居者用モニターリストをチェックすることによって、自分が質の良い生活を送るためにグループホームが整備すべき具体的な内容が少しずつ見えてきます。これはとても大切な点です。

自分一人でチェックするのは難しい人が多いでしょう。入居者が信頼している支援者がゆっくり時間をかけてていねいに手伝ってあげてください。その場合、直接生活を援助して

いる世話人さんやグループホーム関係者ではなく、別の立場の人、例えば地域の相談支援事業所の人、卒業した学校の先生、本人活動の支援者、あるいは地域生活の経験の深い先輩当事者などが支援するようにしてください。慣れないと入居者にとっても支援者にとってもかなり面倒な作業かもしれません。全部一度にやる必要はありません。わからないところは抜かして先に進んでもよいでしょう。回を重ねる中で自分が暮らすグループホームに何が大切なかが入居者自身にもわかってきて、第三者委員の聞き取りにも自分の思いを積極的に伝えるようになるでしょう。

(5) 設置の初期段階から活用を

このモニターリストには「設置時のモニターリストと自己点検表」があります。グループホームを作ろうと決意されたときから、この自己点検表を繰り返し見て活用してください。グループホーム新設にあたっては、数限りないと思えるほどの検討・交渉・協議・調整・整備のことがあります。難航を極める事態も起こるでしょう。なかなか計画通りに進まず、実際の着地点を模索しなければならないこともあるでしょう。そうした時にこそ「設置時のモニターリストと自己点検表」を再度確認し、妥協できることとできないことを選び分けてください。

グループホームの第三者評価は現在いくつかの地域で実施されています。指標となるモニターリストも一つではありません。以下は横浜市でグループホームの設立と運営を支援してきた横浜市障害者支援センターのモニターリストを参考に作成したものです。

②……設置時のモニターリストと自己点検表

【運営の原則】

- | | | |
|--|----|-----|
| 1. グループホームを運営する上での原則が運営規定、職員就業規則等に明記されていますか？…… | はい | いいえ |
| 2. 運営の原則は、人権尊重、利用者主体に基づいて作られていますか？…… | はい | いいえ |
| 3. 運営の原則は、利用者、家族、職員等に十分説明・理解されていますか？…… | はい | いいえ |
| 4. 入居者が、新しいことに挑戦する機会を積極的に保障していこうと考えていますか？…… | はい | いいえ |
| 5. 運営に関して、利用者、場合によっては家族と話し合う機会を設けていますか？… | はい | いいえ |

【入居時の契約やルール】

- | | | |
|---|----|-----|
| 1. グループホームへの入居に際して、本人の意思確認をしていますか？…… | はい | いいえ |
| 2. 入居予定者同士が話し合うような場は設定されていますか？…… | はい | いいえ |
| 3. グループホームにどんなルールが必要か、入居予定者と話し合って決めていますか？…… | はい | いいえ |
| 4. 3で話し合った内容などを基に、契約書・重要事項説明書を作っていますか？…… | はい | いいえ |
| 5. 4で作った内容を利用者にわかりやすく説明していますか？…… | はい | いいえ |
| 6. 入居予定者の希望を聞き、個別支援計画に反映していますか？…… | はい | いいえ |
| 7. 入居者からの苦情や提案、希望を受け付ける仕組みはありますか？…… | はい | いいえ |
| 8. 7の仕組みについては、入居予定者にわかりやすく伝えましたか？…… | はい | いいえ |
| 9. 入居者が困ったときにはどこに相談をすればよいか、決まっていますか？…… | はい | いいえ |

【環 境】

- | | | |
|--|----|-----|
| 1. 入居者が利用する以下のような場所がホームの近くにありますか？ | | |
| (1) 商店・スーパー …………… | はい | いいえ |
| (2) コンビニ…………… | はい | いいえ |
| (3) 電車の駅…………… | はい | いいえ |
| (4) バスの停留所…………… | はい | いいえ |
| (5) 銀行や郵便局…………… | はい | いいえ |
| (6) スポーツ・文化施設 …………… | はい | いいえ |
| (7) 病院…………… | はい | いいえ |
| (8) 公衆電話…………… | はい | いいえ |
| 2. グループホームは、駅やバス停まで車椅子などでも自由に行き来できる場所にありますか？…… | はい | いいえ |
| 3. グループホームは、近隣との交流が図れる場所にありますか？…… | はい | いいえ |
| 4. 複数のグループホームが1箇所に固まっていませんか？…… | はい | いいえ |
| 5. 入居者の生活は職住分離されていますか？…… | はい | いいえ |

【建 物】

- | | | |
|---|----|-----|
| 1. 入居者の居室は個室で、間取りは収納設備を除いて、4畳半以上ありますか？…… | はい | いいえ |
| 2. 居間や食堂など、入居者が交流できる場がありますか？…… | はい | いいえ |
| 3. 各部屋には鍵があり、入居者のプライバシーが守られていますか？…… | はい | いいえ |
| 4. 誰かの個室を通らなければ他の部屋へ行かれないような間取りになっていませんか？…… | はい | いいえ |

- | | | |
|---|----|-----|
| 5. 水まわり、特にトイレと洗面所が共同生活するのに十分な設備が整っていますか？ …… | はい | いいえ |
| 6. 毎日生活をする中で、体に無理のくる構造になっていませんか？ …… | はい | いいえ |
| 7. 改修などをする際、入居者の状態を考慮していますか？ …… | はい | いいえ |
| 8. 車椅子の方でも対応できるようなつくりになっていますか？ …… | はい | いいえ |
| 9. 障害特性に応じた造りになっていますか？ …… | はい | いいえ |
| 10. 耐震や耐火も考慮して建物を選びましたか？ …… | はい | いいえ |

【健康と安全】

1. 保健衛生、健康管理(感染症・栄養・成人病など)について、以下のようなことを行っていますか？

(1) 入居者の健康診断(成人病検診等) ……	はい	いいえ
(2) 主治医、MSWとの連携 ……	はい	いいえ
(3) 服薬が必要な入居者への支援計画 ……	はい	いいえ
(4) 献立、カロリー計算などについて栄養士や保健師との連携 ……	はい	いいえ
(5) 食事制限のある入居者への支援計画 ……	はい	いいえ
(6) 急病、緊急時のための健康シートなどの作成 ……	はい	いいえ
2. 入居者と関係者の間で、グループホームが提供する援助の内容とその体制の確認ができていますか？

……	はい	いいえ
----	----	-----
3. 火災時や震災時などの防災計画・避難計画がありますか？ ……

……	はい	いいえ
----	----	-----
4. 緊急時の体制の確認ができていますか？ ……

……	はい	いいえ
----	----	-----

 - (1) 病気

(具体的に	)
-------	---
 - (2) 入院・手術

(具体的に	)
-------	---
 - (3) 行方不明等

(具体的に	)
-------	---
 - (4) 火災・震災等

(具体的に	)
-------	---
 - (5) 世話人の病気(不在時)

(具体的に	)
-------	---
 - (6) 死亡

(具体的に	)
-------	---

③……運営時のモニターリストと自己点検表～入居者用

〈入居者用〉

【自主性・主体性の尊重】

1. あなたは自分のもちものを自分でかたづけていますか(てつだってもらいながらでもいいです)？
 はい いいえ
- ・洋服、郵便物、さいふなど
 その他(.....)
2. あなたは、自分の部屋を自分の好みにあわせてかざっていますか？ はい いいえ
 ・自分の好みのカーテン、絵、ポスター、置物、花などをかざっていますか？
 その他(.....)
3. 虫さされ、小さなケガなどの時に、自分で薬がつけられるように救急箱などがありますか？ はい いいえ
 「はい」の場合、どこにありますか？ (.....)
4. あなたは、グループホームや自分の部屋の戸じまりやガスの栓を閉めたかなど、火の元に気をつけていますか？ はい いいえ
5. あなたが寝るときに、あなたの部屋の電気はあなたが消しますか？ はい いいえ
6. ほかの入居者さんと、自分たちのことを話しあう時間がありますか？ はい いいえ
7. あなたが自分で調理をすることはありますか？ はい いいえ

【意思の尊重】

1. あなたは自分でグループホームに入りたくて入りましたか？ はい いいえ わからない
2. 職員はあなたが希望したとおりに援助してくれますか？ はい いいえ わからない
3. あなたは夕食後や休みの日には自分の好きなことをしてすごせますか？ ... はい いいえ わからない

【プライバシー】

1. あなたはグループホームの玄関の鍵と自分の部屋の鍵を持っていますか？
 (1) 玄関の鍵..... はい いいえ
 (2) 部屋の鍵..... はい いいえ
2. あなたにきた手紙などは、そのままの状態でわたされますか？ はい いいえ
3. あなたがいない時に、職員がかたづけることがありますか？ はい いいえ
4. あなたが居るすの時に、職員があなたの部屋にはいることがありますか？ はい いいえ
5. 職員があなたの部屋にはいる時、ノックや声をかけて返事をまっではいりますか？ はい いいえ
6. あなたがいないとは言っていないのに、グループホームで勝手に写真を撮られたことがありますか？
 はい いいえ
7. 入浴やトイレの時の援助(介助)は女の人は女の職員(男の人は男の職員)から援助をうけられますか？
 はい いいえ

【選択の可能性】

1. ごはんやおかずなどは自由におかわりができますか？ はい いいえ

2. あなたが食べたいものをお願いすれば作ってくれますか？ はい いいえ
3. あなたが希望すれば、毎日入浴できるようになっていますか？ はい いいえ

【情報提供】

1. あなたは入居する時に、グループホームでの生活についてまえもって説明をうけましたか？

..... はい いいえ

「はい」の場合

- (1) だれから説明を受けましたか？

(だれから)

- (2) その説明はよくわかりましたか？ はい いいえ

2. あなたは町内会の回覧板を、説明してもらったことがありますか？ はい いいえ

「はい」の場合

- (1) だれから説明を受けましたか？

(だれから)

- (2) 説明はよくわかりましたか？ はい いいえ

3. あなたは町の中のできごとを、くわしく話してもらったことがありますか？ はい いいえ

「はい」の場合

- (1) だれから話をされましたか？

(だれから)

- (2) その話はよくわかりましたか？ はい いいえ

4. あなたは、グループホームにお客さんが来るときに、前もって教えてもらっていますか？

..... はい いいえ

「はい」の場合

- (1) だれから説明を受けましたか？

(だれから)

- (2) 説明はよくわかりましたか？ はい いいえ

5. あなたは選挙のお知らせを説明してもらったことがありますか？ はい いいえ

「はい」の場合

- (1) だれから説明を受けましたか？

(だれから)

- (2) その説明はよくわかりましたか？ はい いいえ

6. あなたは福祉制度の利用について（どんなときに、どんなサービスがうけられるかなど）説明してもらったことがありますか？ はい いいえ

「はい」の場合

- (1) だれから説明を受けましたか？

(だれから)

- (2) 説明はよくわかりましたか？ はい いいえ

【日常生活での自由】

1. 外出についての決まりや約束がありますか？ はい いいえ

「はい」の場合

- (具体的に (例)門限など)
2. 外泊についての決まりや約束がありますか? はい いいえ
- 「はい」の場合
- (具体的に (例)門限など)
3. 電話を自由に使うことができますか? はい いいえ
4. 自分の部屋に好きなものを置くことができますか? はい いいえ
5. 日常生活での決まりや約束はありますか?
- (1) 食事について はい いいえ
- 「はい」の場合
- (具体的に)
- (2) 入浴について はい いいえ
- 「はい」の場合
- (具体的に)
- (3) 起床について はい いいえ
- 「はい」の場合
- (具体的に)
- (4) 就寝について はい いいえ
- 「はい」の場合
- (具体的に)
6. 異性とのおつきあいについて、職員はどのように考えていると思いますか?
- ・ ダメだと考えている
 - ・ なるべくしないしてほしいと考えている
 - ・ 何も言われない
 - ・ 積極的にするように言われる
 - ・ 相談にのってくれる
6. 地域で自分の好きなスポーツや趣味の集まりにはいっていますか? はい いいえ
- 「はい」の場合具体的に()
- 「はい」の場合、その情報はだれから聞きましたか?
- (だれから)
7. あなたは楽しみのために、自由に使えるお金を持っていますか? はい いいえ
8. 自由に使えるお金は、それで満足していますか? はい いいえ
- 【現金と財産】**
1. あなたは1ヵ月の生活費を、自分で管理していますか? はい いいえ
- 「いいえ」の場合、だれが管理していますか?
- (家族・後見人・グループホーム・その他・わからない)
- ・ 管理をする人を決める時に相談をして決めましたか? はい いいえ わからない
- 「はい」の場合、だれと相談して決めましたか?
- (だれと)
2. あなたは年金を自分で管理していますか? はい いいえ
- 「いいえ」の場合、だれが管理していますか?
- (家族・後見人・グループホーム・その他・わからない)

・管理をする人を決める時に相談をして決めましたか？ はい いいえ わからない
 「はい」の場合、だれと相談して決めましたか？

(だれと)

3. あなたは、だいたいなものをグループホームで預かってもらっていますか？

..... はい いいえ

「はい」の場合、何を預かってもらっていますか？

(銀行の通帳・カード・実印・銀行印・保険証書・家の権利書・その他)

4. あなたがグループホームで預かってもらっているお金や貯金のお出し入れのようすを記録したノートがありますか？ はい いいえ わからない

5. そのノートは、あなたが希望すればいつでも、あなたやあなたがたよりにしている人に見せてもらえますか？ はい いいえ わからない

6. あなたがグループホームで預かってもらっているお金や貯金は、あなたが必要な時に出して使えますか？ はい いいえ わからない

7. あなたがグループホームで預かってもらっているお金や貯金は、家族・しんせきの人のために使うことがありますか？ はい いいえ わからない

【人間関係】

1. 職員との関係

(1) あなたはグループホームの職員について、どのように感じていますか？

- ・ きびしい？／ それとも やさしい？／ その時々でちがう？
- ・ よくおこる？／ それとも あまりおこらない？／ その時々でちがう？
- ・ たたかれたことがある？／ それとも たたかれたことはない？
- ・ 私の話を聞いてくれないと思う？／ それとも 話をよく聞いてくれると思う？
- ・ バカにされたと思うことがある？／ それとも 私を大切にしてくれると思う？
- ・ 困った時にたよりにならない？／ それとも 困った時にたよりになると思う？
- ・ 私の気持ちをわかってくれないと思う？／ それとも私の気持ちをわかってくれると思う？
- ・ 子どもあつかいされたり、たのんでもやってくれないことはありますか？

..... はい いいえ その時々で違う

・ 私のことをかかってに他の人に話していると思う はい いいえ 時々そう思うことがある

(2) グループホームの職員にこんなふうにやってほしいと思うことは何ですか？

・
・
・

(3) グループホームの職員を何と呼んでいますか？

・ いつも同じ呼び方をしている場合(.....)

・ その時々で違う場合(.....)

(4) グループホームの職員と話したい時に話ができますか？

..... はい いいえ その時々でちがう

「いいえ」や「その時々でちがう場合」

- ・ 話しやすい職員と話にくい職員がいる
- ・ みんながいると話にくい

・その他()

(5) あなたはグループホームの職員に言いにくいことがありますか? はい いいえ

「はい」の場合、だれに言いますか? 下から選んでください。

(親・兄弟姉妹・友人・学校や施設、作業所などの人・支援センター(相談)の人・職場の人・その他・
いない)

(6) その他、グループホーム職員のことで特に話したいことはありますか?

()

2. 仲間などとの関係

(1) いっしょに過ごしたいと思う気の合う仲間が いる いない

(2) 同じ楽しみをもっている仲間が いる いない

(3) 家族は会いに くる こない

(4) ホームの外から知り合い・友達が遊びに くる こない

(5) 誕生日・クリスマスなどにプレゼントをしたい友達が いる いない

(6) あなたに手紙や電話をくれる人が いる いない

(7) その他、仲間のことで特に話したいことなどはありますか?

()

3. 地域の人との関係

(1) あなたは地域の行事に参加したことがありますか? はい いいえ

(どんな行事 いく)

(2) あなたは地域の人と出会うとあいさつをしますか? はい いいえ

(3) 地域の人あなたにあいさつをしてくれますか? はい いいえ

(4) あなたが訪ねていける知り合いの家がホームの近くにありますか? はい いいえ

(5) ボランティアや地域の人がホームを訪れることがありますか? はい いいえ

(6) その他、特に話したいことなどはありますか?

()

4. 困った時のこと

(1) あなたの住んでいる部屋を変えてほしい時には、話せば他の部屋に変えてもらえますか?

..... はい いいえ

(2) あなたはグループホームを出たいときには、だれに話しますか?

(グループホームの職員・親・兄弟姉妹・友人・学校や施設、作業所などの人・支援センター(相談)
の人・職場の人・その他・いない)

(3) あなたが何か困った時に、どこに相談したらよいか知っていますか? はい いいえ

④……運営時のモニターリストと自己点検表 ～運営責任者・職員用

<運営時—モニターリスト(運営責任者・職員用)>

記入者

【基本的事項】

1. 保健衛生、健康管理(伝染病、栄養、成人病、歯磨き等)について福祉保健センター等のアドバイスを受けていますか? はい いいえ
 - ・ いつ(.....)
 - ・ どんなアドバイスを受け(.....)
 - ・ それに対する具体的な取り組みは(.....)
 - (1) 服薬の支援はどのようにしていますか? (.....)
 - (2) 緊急時の連絡・連携体制は整っていますか?
 - ① 運営者とは はい いいえ
 - ② 入居者とは はい いいえ
 - ③ 職員とは はい いいえ
 - ④ 家族とは はい いいえ
 - ⑤ 医療機関とは はい いいえ
 - ⑥ 関係機関とは はい いいえ
 - ⑦ 地域の人とは はい いいえ
- (3) 保健衛生、健康管理(伝染病、栄養、成人病、歯磨き等)について日頃から話し合ったり、その結果に基づき取り組んでいますか? はい いいえ
 - (具体的に)
- (4) 健康シートを作成していますか? はい いいえ
2. 入居者は定期的に健康診断を受けていますか?
 - (1) 年 回 (2) 内容 (.....)
3. 防災(火災予防、避難計画、避難についての話し合いや具体的な取り組み)について、消防署のアドバイスを受けていますか? はい いいえ
 - ・ いつ(.....)
 - ・ どんなアドバイスを受け(.....)
 - ・ それに対する具体的な取り組みは(.....)
 - (1) 防災(火災予防、避難計画、避難についての話し合い等)について日頃から話し合ったり、その結果に基づき取り組んでいますか? はい いいえ
 - (具体的に)
4. グループホームの運営の原則が、運営規定、職員就業規則等に明記されていますか?
 - はい いいえ
 - (具体的に)
5. 運営の原則は、人権尊重、入居者主体に基づいて作られていますか? はい いいえ
6. 運営の原則は、入居者、運営委員、職員等に理解され、日常の対応の中に活かされていますか?
 - はい いいえ

7. 入居者の希望に応えられない援助はありますか？（他制度の利用も含めて）

- (1) 入浴()
- (2) 布団干し()
- (3) 洗濯()
- (4) 入通院時の付き添い()
- (5) 病気時の対応()
- (6) 外出時の対応()
- (7) 土、休日の対応()
- (8) その他()

8. 入居者への援助が適切かどうか、振り返る機会がありますか？…………… はい いいえ
(具体的に)

9. 職員は、入居者に制度内容とその利用について、情報をわかりやすく説明し、積極的に支援(コーディネート)していますか？…………… はい いいえ

10. 職員は、積極的に研修に参加していますか？…………… はい いいえ

11. 運営者は、職員の研修参加について積極的に対応しようとしていますか？…………… はい いいえ

12. 退居の意思を誰かに告げられるようになっていきますか？…………… はい いいえ

13. 入居者からの苦情や提案、希望を受け付ける仕組みがありますか？…………… はい いいえ

14. 入居者からの相談を受け付ける仕組み(入居者が困った時にどこに相談すればよいか)がありますか？…………… はい いいえ

15. 苦情受付の仕組みについての説明とともに、入居者に誰に(どこへ)話せばよいか、わかりやすく伝えてありますか？…………… はい いいえ

【自主性・主体性の尊重】

1. 入居者の持ち物は入居者自身で管理できるようになっていますか？…………… はい いいえ

- ・ はいの場合、
個人用タンス、ロッカー、机、物入れ、ベッド、テレビ
その他()

- ・ いいえの場合、その理由を記入してください。
()

2. 居室は入居者の好みを生かしますか？…………… はい いいえ

- ・ いいえの場合、その理由を記入してください。
()

3. 入居者が希望すれば、どの部屋に住むか選べますか？…………… はい いいえ

- ・ いいえの場合、その理由を記入してください。
()

4. 虫さされ、小さなケガなどは、自分で治療できるように、身近に救急箱が用意されていますか？…………… はい いいえ

- ・ いいえの場合、その理由を記入してください。
()

5. 戸締り、火の元の始末など住まいの管理に入居者も参加していますか？…………… はい いいえ

- ・ いいえの場合、その理由を記入してください。

- ()
6. 就寝の時、電灯のスイッチは入居者が消しますか？…………… はい いいえ
・ いいえの場合、その理由を記入してください。
- ()
7. グループホームに、入居者会議がありますか？…………… はい いいえ
・ いいえの場合、その理由を記入してください。
- ()
8. 新しい入居者を決める時、入居者が意見を言える機会(場)がありますか？…………… はい いいえ
・ いいえの場合、その理由を記入してください。
- ()
9. 会話でのコミュニケーションをとることが困難な入居者に対して、個別のコミュニケーション手段が工夫され、確保されていますか？…………… はい いいえ
10. 入居者が新しいことに挑戦する機会を積極的に保障していこうと考えていますか？…………… はい いいえ

【意思尊重】

1. グループホームの入居に関して、本人の意思確認をしていますか？…………… はい いいえ
2. 援助内容についての話し合いがありますか？…………… はい いいえ
- (1) 入居者と…………… はい いいえ
(具体的に……………)
- (2) 運営者と…………… はい いいえ
(具体的に……………)
- (3) 職員間で…………… はい いいえ
(具体的に……………)
- (4) 第三者を入れて…………… はい いいえ
(具体的に……………)
3. 夕食後や休日には、好きなことをして過ごせるよう配慮していますか？…………… はい いいえ
(具体的に……………)

【プライバシー】

1. 入居者は、グループホームの鍵と部屋の鍵を持っていますか？…………… はい いいえ
・ 持っていない時はどのようにしていますか？……………
(具体的に……………)
2. 入居者に来た手紙は、そのまま本人に渡しますか？…………… はい いいえ
3. 入居者の持物は、了解を得てから整理していますか？…………… はい いいえ
4. 入居者が留守の時など、その人の居室に入る時は了解をもらってから入りますか？…………… はい いいえ
5. あなたが入居者の部屋に入る時、ノックや声をかけ返事を待って入りますか？…………… はい いいえ
6. 入居者の了解なしに、写真を撮ったことがありましたか？…………… はい いいえ

7. 入浴、トイレは同性の人の援助(介助含む)を提供していますか? はい いいえ
8. 入居者の個人情報を開示する場合、本人、家族に了解を得ていますか? はい いいえ
(具体的に)

【選択の可能性】

1. 献立は入居者の希望を取り入れて用意していますか? はい いいえ
・ いいえの場合、その理由を記入してください。
()
2. 副菜や嗜好品など入居者が自由に選択できる部分がありますか? はい いいえ
・ いいえの場合、その理由を記入してください。
()
3. ご飯とおかずのおかわりはできますか? はい いいえ
・ いいえの場合、その理由を記入してください。
()
4. 例えば、生卵を食べられない人には、目玉焼きやゆで卵といった具合に好みに応じてメニューが用意されていますか? はい いいえ
・ いいえの場合、その理由を記入してください。
()
5. アレルギー体質や糖尿病等の疾病により、食べられない食品のある人には、別の料理を用意していますか? はい いいえ
・ いいえの場合、その理由を記入してください。
()
6. 入居者が調理をする機会がありますか? はい いいえ
・ いいえの場合、その理由を記入してください。
()
7. 入居者が望めば、毎日入浴できるように配慮していますか? はい いいえ
・ いいえの場合、その理由を記入してください。
()

【情報提供】

1. 入居に際して、グループホームでの生活や提供している援助内容について事前に説明していますか? はい いいえ
・ いいえの場合、その理由を記入してください。
()
2. 地域の回覧板の内容を、入居者にわかりやすく説明していますか? はい いいえ
・ いいえの場合、その理由を記入してください。
()
3. 地域の出来事を入居者にわかりやすく話す機会がありますか? はい いいえ
・ いいえの場合、その理由を記入してください。
()

4. 来客者の情報(いつ、どんな人が、何のため)を、事前に入居者に話し、了解を得ていますか？

..... はい いいえ

・ いいえの場合、その理由を記入してください。

()

5. 選挙の時、選挙できるように選挙の仕方や立候補者を広報誌にそって、入居者にわかりやすく説明していますか？..... はい いいえ

・ いいえの場合、その理由を記入してください。

()

【日常生活での自由】

1. 外出についての決まりや約束がありますか？ はい いいえ

「はい」の場合

(具体的に 例えば門限など)

2. 外泊についての決まりや約束がありますか？ はい いいえ

「はい」の場合(具体的に 例えば期間など

)

3. グループホームには入居者が自由に使える電話がありますか？ はい いいえ

4. 日常生活についての決まりや約束がありますか？

(1) 食事..... はい いいえ

「はい」の場合(具体的に

)

(2) 入浴..... はい いいえ

「はい」の場合(具体的に

)

(3) 起床..... はい いいえ

「はい」の場合(具体的に

)

(4) 就寝..... はい いいえ

「はい」の場合(具体的に

)

5. 異性との交際は？

・ 禁止している

・ 自由である

・ 望ましくないと考えている

・ 必要なら援助する

6. 希望して地域でのスポーツ・趣味の活動に参加している人がいますか？..... はい いいえ

「はい」の場合(具体的に

)

7. 日常の決まりや過ごし方について、入居者と話しあう機会は持っていますか

..... はい いいえ

・ いいえの場合、その理由を記入してください。

()

【入居者から預かったものの管理】

1. 現金や財産の保管と管理は、誰がどのようにしていますか？

(1) 小遣い 「誰が」(

)

「保管」(金庫の中・鍵のかかる場所 ・特に注意していない)

「管理」(必要に応じて本人に渡す ・出納簿をつけている ・領収証を添えている ・複数の人で
チェックしている)

(2) 生活費「誰が」(

)

「保管」(金庫の中・鍵のかかるところ・特に注意していない)

「管理」(必要に応じて本人に渡す・出納簿をつけている・領収証を添えている・複数の人でチェックしている)

(3)年金「誰が」()

「保管」(金庫の中・鍵のかかるところ・特に注意していない)

「管理」(必要に応じて本人に渡す・出納簿をつけている・複数の人でチェックしている)

(4)通帳・カード

「誰が」()

「保管」(金庫の中・鍵のかかるところ・特に注意していない)

「管理」(必要に応じて本人に渡す・出納簿をつけている・複数の人でチェックしている)

(5)印鑑「誰が」()

「保管」(金庫の中・鍵のかかるところ・特に注意していない)

「管理」(必要に応じて本人に渡す・利用状況をつけている)

(6)年金証書「誰が」()

「保管」(金庫の中・鍵のかかるところ・特に注意していない)

「管理」(必要に応じて本人に渡す・利用状況をつけている)

2. グループホームで預かっている入居者のお金や預金は、入居者が必要な時に出して使えますか？

..... はい いいえ

3. グループホームで預かっている入居者のお金や預金を、家族・親戚の人のために使うことがありますか？ はい いいえ

4. 入居者から預かっている通帳等の出し入れは記録していますか？ はい いいえ

5. 健康保険証や療育手帳(身体障害者手帳・精神保健手帳)などの保管と管理は誰がどのようにしていますか？

(1)健康保険証「誰が」()

「保管」()

「管理」()

(2)手帳「誰が」()

「保管」()

「管理」()

6. 入居者から預かっている物がわからなくなったり、紛失したりしないように預かった物を記録していますか？ はい いいえ

(具体的に)

【人間関係】

1. 地域の人との関係

(1)入居者は地域の行事に参加しますか？ はい いいえ

(行事名 参加人数)

(2)入居者は地域の人と出会うとあいさつをしますか？ はい いいえ

(3)地域の人も入居者にあいさつをしてくれますか？ はい いいえ

(4)入居者が訪ねていける知り合いの家がホームの近くにありますか？ はい いいえ

(5)町内会に加入していますか？ はい いいえ

(6) ボランティアや地域の方がホームを訪れることがありますか？…………… はい …… いいえ

これ以降は、グループホーム職員のみが答えてください。

1. あなたの入居者との普段の関わりは…。該当するものに○をつけてください。

- | | | | |
|------------------|-------|-------|----|
| ア. 話かけの声が大きすぎないか | …………… | 大きすぎる | 適切 |
| イ. 声がカン高くないか | …………… | カン高い | 適切 |
| ウ. 権威的、威圧的な対応は | …………… | ある | ない |
| エ. 訴えを無視することは | …………… | ある | ない |
| オ. 呼び捨てすることは | …………… | ある | ない |
| カ. 体罰を加えることは | …………… | ある | ない |
| キ. 私用を言いつけることは | …………… | ある | ない |
| ク. 全く声をかけないことは | …………… | ある | ない |
| ケ. 子供扱いしたことは | …………… | ある | ない |

【グループホーム職員の専門性】

* 以下1から3, 6, 7の設問は、職員の方が考えていることを自由に筆記してください。

1～3については、入居者の方どなたかを想定して答えてください。

1. あなたが援助している _____ さんのどんな表現からどんなことがわかりますか？

- ア. どんな表現から ()
- どんなこと ()
- イ. 何の表現もない

2. あなたが援助している _____ さんについてこの半年間に何か変化がありましたか？

- ア. あった (どんなこと)
- イ. ない

3. あなたが援助している _____ さんについて、あなたからみて長所と考えられる点を挙げてください。

・

・

・

4. あなたは入居者から信頼されていると思いますか？…………… はい …… いいえ

・ いいえの場合、その理由を記入してください。

()

5. 仕事のことで行きづまった時、相談できる人がいますか？…………… はい …… いいえ

・ いいえの場合、その時にはどうしていますか。

()

6. 過去1ヵ月の間の入居者との関わり合いで、あなたが一番苦慮したことがらについて伺います。

(どんなことがら)

(原因に思うこと)

(解決のためにとったこと)

(結果)

7. あなたが、援助内容を高めるために日頃努力していることがらを挙げてください。

・
・
・

8. この6ヵ月を振り返って、援助場面で次のようなことがありましたか？

- | | | |
|---|----|-----|
| ア. どなる、大声を出すなど、威圧的な態度をとったことがありますか？ | はい | いいえ |
| イ. たたくなど、体罰をあたえたことがありますか？ | ある | ない |
| ウ. 罰として食事を抜いたりしたことがありますか？ | ある | ない |
| エ. 身体を拘束したことがありますか？ | ある | ない |
| オ. 罰として正座させたことがありますか？ | ある | ない |
| カ. 理由を聞かずに叱りつけたことがありますか？ | ある | ない |
| キ. 呼び捨てにしたことがありますか？ | ある | ない |
| ク. 部屋に鍵をかけて閉じこめたことがありますか？ | ある | ない |
| コ. 入居者を好き嫌いで判断し、それを態度に表したことがありますか？ | はい | いいえ |
| サ. 失敗やうまくいかなかったことを入居者の能力のせいにしたことがありますか？ | | |
| | ある | ない |
| シ. 訴えを理由なく拒否したり無視したことがありますか？ | ある | ない |
| ス. 同僚が行った不適切な対応や人権侵害を黙って見過ごしたことがありますか？ | | |
| | ある | ない |
| セ. 入居者に私用を言いつけるようなことがありますか？ | ある | ない |

【援助の適切さ】

*この設問は、障害が重く会話できない人の様子と援助の適切さを知るために設けてあります。援助している人の中に該当する方がいる場合についてお答えください。

あなたが援助している()さんのことをお伺いします。…

- | | |
|----------------------------|-----------|
| 1. 表情や顔色はどうですか？ | () |
| 2. 皮膚の色つやはどうですか？ | () |
| 3. 目は輝いていますか？ | はい いいえ |
| 4. 笑顔が見られますか？ | はい いいえ |
| 5. 機嫌はよいですか？ | はい いいえ |
| 6. 呼びかけに答えますか？ | はい いいえ |
| 7. 体にケガやあざの跡はないですか？ | はい いいえ |
| 8. この6ヵ月間に体重に大きな変化がありましたか？ | はい いいえ |
| 9. この6ヵ月間にどんな病気をしましたか？ | |
| () | |
| 10. 食欲はありますか？ | はい いいえ |
| 11. 睡眠は十分にとれていますか？ | はい いいえ |
| 12. 情緒は安定していますか？ | はい いいえ |

13. この6ヵ月間に見られるようになってきた特有の傾向や癖はありますか？ …… はい いいえ
(具体的に)
14. 持病はありますか？ …………… はい いいえ
「はい」の場合、病名()
- 「はい」の場合、継続的な治療を受けていますか？ …………… はい いいえ
15. 常時服薬をしていますか？ …………… はい いいえ
16. 健康診断の結果はどうですか？ …………… 異常あり 異常なし
・ 異常ありの場合、結果に対してどうしましたか()

チェックしてみていかがでしたか。
チェックした内容について、気になるところがある時には、そのことについて、運営者、職員
同士等、最も適切な話し合いの場を持ちましょう。

資料

横浜市におけるグループホームモニタリング活動事例

グループホームとモニタリング活動

横浜市社会福祉協議会障害者支援センター

1 グループホームの誕生と
モニタリング活動

障害者支援センター（以下「支援センター」）がモニタリング活動(第三者による訪問点検活動)を開始したのは1993（平成5）年です。

支援センターは、作業所、グループホームなど、障害者と家族がつくり上げていく地域ベースの活動を包括的に支援（相談・コーディネート・啓発・研究・助成金交付等）している第三者的な機関です。

このモニタリング活動が生まれた背景には作業所やグループホームをつくり出してきた障害者や家族の願いと運動があります。作業所が相次いで誕生し、地域に根づきはじめた1975（昭和50）年代中頃、家族が倒れて何人かの作業所利用者は生活基盤を失いそうになっていました。

ともかく身近なところで、小さな単位で生活できる仕組みを早急につくらなければと、障害者や家族、関係者と検討を始め、グループホームの制度化にこぎつけたのが1985（昭和60年）です。

「暮らしの場を地域に創る」というこの検討のなかで障害者は今までの大規模な入所施設での暮らしにくさを訴えてきました。それらは大きな単位で暮らすことの必然的な限界や施設の閉鎖性からくる構造的な課題でした。

また作業所などの活動を通じて多くの障害者には地域で生きていこうとする積極的な意欲や自信が育ってきていました。グループホームで大切なことは規模もさることながら障害者の主体性が地域のなかで育まれることにあり、そのことを大切にしていこうということになりました。

それを実現するために、①管理性の排除、②暮らしが自己完結しないこと（閉鎖性の排除）、③入居者が選択し自立的に暮らしていくこと、という3つの原則を日々の生活のなかで実現・具体化することが障害者や家族、関係者の次なる命題となったのです。

支援センターはグループホームを実践している人々とともに運営と援助の指針となるマニュアルを作成、ついでその指針を自己点検できるリストの作成に着手しました。さらに1993（平成5）年、第三者の点検を合わせて行えるようモニタリング活動を開始することになったのです。グループホーム誕生から9年目のことです。

モニタリングという名にはサービスの受け手から主体者へ、生活の質を問うという積極的な願いがこめられています。横浜

のグループホームは運動から生まれ、その誕生と同時にモニタリングという新たな活動を生みしました。

2 モニタリングの必要性

(1) 入居者の特性

支援センターが支援しているグループホームは現在84か所、入居者405人中、知的障害の方が約71.1%を占め、またそのなかには精神障害をあわせ持つ方も多くいらっしゃいます。これらの方々は、自分の意思を第三者に伝えることにたいへんな困難を有しています。また、社会経験の乏しさから比較する判断基準も形成されにくく、グループホームの運営者や職員の枠組み・方針を疑問の余地なく肯定する状況に置かれやすい傾向があるといえます。それに加えてグループホームは他者の目が入りづらい空間です。グループホームは地域生活の有効打であると同時に、ひとつ間違えばたいへんな人権侵害を引き起こしかねない構造と危険性をはらんでいます。

横浜のグループホームは常勤職員の他にアルバイトやボランティア、ホームヘルパーの導入を積極的にはかっています。普段から個々人の生活を乱さない程度に他者の目が入るようにしているのです。また、運営者や職員も孤立した状況に置かれないよう横の連携をはかるよう支援センターも支援しています。しかしそれでもなおかつ深刻な事態が生じることもあります。

(2) 運営や職員援助の客観化と共有化

新聞紙上多くの体罰問題がとりあげられています。意図的なものは論外ですが、言葉による、また身体への規制・コントロールが現場では多く用いられていることが推量されます。ところが障害のある方が抱えている様々な課題にはそれらの手段では対応できない状況も数多く報告されています。やはり障害を正しく理解し、その方と共に課題を共有し、模索していくことでしか解決の道は見えてこないでしょう。

また福祉の現場で起こる人権侵害は無意識のうちに行われていることが多いといわれます。職員自ら「よかれと思ってしている」ことが、とすると過剰な規制や保護につながり、ついには体罰など深刻な人権侵害を引き起こしてしまうといった循環です。

しかし、職員自ら日々の援助を客観化することはたいへん困

難なことです。個人の意識や力量に任せるだけではなく第三者の目を入れる機会を仕組みとして持ち、援助を客観化することはたいへん重要な意味をもちます。モニタリング活動は障害のある方の課題を運営者や職員だけで囲い込むのではなく、第三者と共有するよい機会です。

一方、スタッフが少ない中で四苦八苦しながらも質の高い援助が提供されていることもモニタリング活動の中で明らかになります。市民には知られていないグループホームの暮らしを積極的に広報するよい機会でもあります。障害者の支援に直接あっている現場の職員や運営者を第三者的に点検するだけでは、グループホームの生活の質を向上させることは困難でしょう。運営者や職員への共感と相互理解、課題の共有化がモニタリング活動の基本です。

3 モニタリング活動の概要

(1) モニタリングを行う人—様々な立場性—

モニタリングはグループホームや作業所等あわせて毎年20か所程度実施しています。モニタリングを実際に行っている人(スタッフ)の立場は多彩で、現在25人です。法律的な視点から人権を守る弁護士や実際にグループホーム等の社会資源を利用しながら地域で生活している障害者やその家族、また、障害福祉に関心がある若い世代の学生や一般的な生活感覚を持つ市民、社会福祉士や学識経験者といったスタッフもかかわっています。入居者の生活がその時代、その地域の当たり前の暮らしと大きなギャップがあるかどうかを点検するために、様々な立場からの複数の視点は非常に重要です。

(2) モニタリング活動の流れ

モニタリング活動の流れは以下のとおりです。

①訪問先の選択と日程調整

年度当初に訪問先の年間計画を立てます。訪問先は未訪問箇所からランダムに選択しています。モニタリングを行うスタッフの活動可能な日程をもとに、2～3人の訪問チームを編成し、グループホームの訪問可能な日程とで調整します。

②モニタリングリストによる事前聞き取り

モニタリング活動でベースとなるリストは入居者用、運営者・職員用と2種類用意されています。これらのリストはグループホームに事前に送付し、記入後、支援センターへ返送してもらいます。横浜のグループホームには障害の重い方も多いので入居者に対する事前聞き取りは、支援センター職員が出向く支援も行っています。できる限り第三者的な人による聞き取り支援をはかる必要があります。

この活動で一番重視していることは入居者からの聞き取り結果です。時として深刻な事態が連想できる入居者の声もありま

す。また、運営者・職員のリストでは、運営者と職員また職員間で聴取内容が大幅に異なることもありますし、まったく同一のこともあります。前者の場合は再度グループホーム内の連携をはかる必要がありますし、後者の場合は独善的な運営がされていることが想定される場合もあります。

③モニタリングリストの集計と事前送付

事前に聴取したモニタリングリストは設問毎に回答を集計し、訪問スタッフへ事前送付します。

④モニタリングの実施

モニタリングスタッフは、入居者、運営者、職員の方と話をしながら生活の様子やリストの気になる点等を直接確認します。その他、入居者の皆さんと懇談したり、本人の了解が得られれば居室を見せていただいたりします。グループホームの皆さんと夕食をいただくこともあります。食事の中の雰囲気からも普段のグループホームの様子が見えることもあります。

⑤モニタリング結果報告書の作成と通知

スタッフから提出された報告書と事前聴取したリストをもとにモニタリング結果報告書を作成します。この報告書の中では、単に改善事項を並べるだけではなく、評価できる点や、課題がある場合はどういった工夫ができるのかなどのアドバイスをしています。

モニタリング結果報告書は、支援センター長名でグループホームに通知されます。

⑥課題改善に向けたフォローアップの開始

モニタリング結果報告書において、改善しなければならない点がある場合、どのようにすれば改善できるのかなどアドバイスを行い、支援センターによるフォローアップが開始されます。

⑦モニタリング委員会への結果報告とその検討

この活動に参画している25名のモニタリングスタッフにより構成されたモニタリング委員会が支援センター内に設置されており、課題に対する改善状況の報告や活動の中で見えてきた様々な事象について討議しています(年に1～2回開催)。モニタリングを行う中で解釈に迷う事柄などを他のスタッフと検討していますが、中にはまだ解決されていない事項もあります。こうした継続的な議論がモニタリング活動やその後のフォローアップの更なる充実に大きな役割を果たしています。

(3) モニタリング結果報告とフォローアップ

実施結果で様にいえることは、健康、金銭、制度、余暇等様々な分野の情報提供が充分ではないことです。障害者の自己決定や自立を支えるためには様々な体験とわかりやすい情報提供が一番重要なことですが、横浜のグループホームではそのことがまだ充分できていない実態が浮かびあがっています。

モニタリング活動で明らかになった上記のような課題は、まずグループホーム内で共有することが大切です。その後、改善に向けて取り組む上では、その各課題をグループホームと共有しフォローアップする組織の存在が非常に重要です。

横浜では、前述の通り、こうした課題改善のフォローアップを支援センターが行っています。改善しなければならない点がある場合、支援センターはそのアドバイスをを行い、また、必要に応じて関係機関とのコーディネートや看護師等専門職の派遣を実施しています。その他、これまでのモニタリング活動の実践から見えてきた状況を、グループホームが横の連携をはかるために結成されているグループホーム連絡会やその関係者と話し合い、制度の改善にも着手してきました。このようにモニタリング活動は、その実施と共にその後のフォローアップが大切です。

4 開かれたグループホームへ ～今求められること～

(1) 第三者的な見守り強化～市民モニターなど～

モニタリングの課題はグループホームを訪問できる頻度があまりに少ないことです。増え続けるグループホームにモニタリングが追いつかない状況も出てきました。グループホームからも「たまにきて何がわかるの?」「見知らぬ訪問者に利用者が困惑した」といった指摘もしばしば受けます。モニタリングの回数を強化すると同時に市民による日頃の見守り(市民モニターまたはオンブズマン)を実現できないものか検討しています。

(2) 多様で重層的な見守り体制

それと同時に、機能や役割の異なる組織による二重・三重の見守り体制をつくりあげていくことも必要です。支援センターが支援しているグループホームは運営委員会方式(任意の運営グループ)をとっていますが、運営委員会や入居者・家族等で構成する事務局会議も見守りの重要な役割を果たしています。さらに前述したグループホーム連絡会の入居者部会での話し合いも障害者を見守る重要な役割を果たしています。

また、先述したとおり、叱責の声が頻繁に響いてこないかなど地域住民の温かい見守りも大切です。

さらに、金銭管理を第三者に託す仕組みもできました。現在グループホームの入居者の金銭管理支援は、ホームの職員が行っているところがほとんどです。入居者の金銭管理はグループホームの職員が複数で行うか、財産管理支援機関に託す、第三者を設置するなど相互牽制体制を導入することが急がれます。入居している皆さんからすると少々息苦しいほどの見守り体制ですが、特に知的障害や精神障害の方には必要なことだと考えます。そして今後、もっとも課題となるのは障害者の人権を守るための後見役と暮らしを共につくり上げていくマネージャーをどう配置していくかだと考えられます。

(3) 情報公開の必要性

グループホームでは、運営する側の責任と入居者の責任を明確にし、合意することも大切です。例えば各種契約書の締結やルールがある場合、それを示す入居のしおりといったものの開示です。グループホームが提供するサービスの内容やボリュームなどを積極的に情報公開することにより障害者の選択を容易にし、入居者と第三者もそれをベースに点検しやすくなります。

横浜に運営委員会型のグループホームが誕生して23年になります。毎年グループホームは加速度をもって増加し、かつ地域に定着しつつあります。そのことは高く評価され、かつより充実されなければなりません。しかし、グループホーム設立と同時に入居者の人権を守る仕組みを抱き合わせで用意する必要性を痛感します。モニタリング活動はその仕組みの一部ではありません。

ようやく見えてきた障害者の地域生活の実態を、主体性の尊重や命、健康、豊かさ、財産など、基本的人権を擁護する観点で詳細に再検証し、欠けている部分を具体的に構築していく作業に入っていく必要があります。