

令和 5 年度

障害者グループホーム運営支援関連事業 相談支援事例集

この事例集は、令和 5 年度に実施した「障害者グループホーム運営支援関連事業」にて事業所様より寄せられたご相談への対応内容や訪問研修をダイジェスト的にまとめたものです。本事例集をご参照いただき、「障害者グループホーム運営支援関連事業」をご利用になる手引きとしていただければ幸いです。

目次

相談事例 1	虐待防止の取り組み	1
相談事例 2	グループホームの業務の基本(記録・人員基準等)	3
相談事例 3	業務継続計画(BCP)の策定について	4
相談事例 4	グループホームの経営、人材の獲得について	6
相談事例 5	管理者の役割について	8
相談事例 6	感染症対策	9

相談事例 1 【虐待防止の取り組み】

相談内容	虐待防止、権利擁護に関する研修を受けたい
アドバイスの要旨	<p>【虐待に関する法制度】</p> <p>専門職に求められる構成要素として、「技術」「知識」はもちろん大切だが、「価値・倫理・哲学」の占める割合は最も大きい。専門職にとっては個人の価値観よりも、「福祉職として」あるいは「自分たちが所属する事業所の一員として」という視点に立った理念が重要だ。</p> <p>「障害者の権利に関する条約」は、障害者の人権を保障する日本の法制度の基礎となり、日本もこれを批准している。人は障害の有無に関わらず、人として全てにおいて平等であることを示す「第十二条 法律の前にひとしく認められる権利」は特に重要。たとえ重度の障害者でも判断能力はあり、周囲の人の関わり方次第で意思を汲み取れる、ということが前提である。最近の「意思決定支援」も、本人が解る手段を用いて本人が解るまで説明を尽くすこと。差別解消法に基づき、障害者に対する合理的配慮が、来年度からサービスの現場でも義務化される。但し、意思決定支援の真意は、本人の望むことをすべて周囲が受入れることではない。</p> <p>【権利侵害について】</p> <p>虐待には、①身体的②放棄・放置③心理的④性的⑤経済的の5つの類型があり、①養護者②障害者福祉施設従事者等③使用者の3主体による行為であり、虐待と認定されれば法律によって裁かれる。因みに、一般人によるトラブル（例えば車椅子を蹴ったなど）は傷害罪などであり、刑法によって裁かれる。</p> <p>中でも、「心理的虐待」は事象が幅広く捉え方も難しい。職員と利用者のやり取りの中で「虐待じゃないか？」と疑われるのは、この心理的虐待のケースが多い。「経済的虐待」も、金銭管理を行っている中では虐待案件になりやすい。</p> <p>「令和元年度障害者虐待対応状況調査」によると、虐待者は男性の年配者に、生活全般を看ている職員が多い。被虐待者は知的障害や行動障害のある男性が多く、また、虐待の発生場所もグループホームが最も多い。</p> <p>ハラスメントは多岐にわたる。今の時代、相手が嫌だと言えばハラスメントとされてしまう。ニックネームで呼び合うことや、「ちゃん付け呼称」が問題として挙げられるが、「ちゃん付け＝即虐待」とは言い難い。職員が利用者に対し「どうせ他人との関係性が上手く結べないのだから…」と、勝手な線引きをすると、誤った言動を行ってしまう。相手がどう感じているか、互いの関係性を基準に考えるべきだろう。</p> <p>虐待を見つけたら速やかに通報しなければいけない。本人に自覚があるかないかを問わず、状況的に疑わしい場合であっても通報は必要。専門機関が調査に入るが、隠ぺいなどが確認されると、それも処罰の対象だ。通報はなかなか勇気のいることだが、「通報者に対して不利な扱いをしてはならない」と、内部通報者は法的に保護される。</p> <p>【身体拘束について】</p> <p>身体拘束は原則禁止される行為。しかし、安全配慮義務を負う事業所では、自傷行為や他害を防ぐためにどうしても拘束せざるを得ない場合もあるため、切迫性、非代替</p>

アドバイスの
要旨

性、一時性の三要件を満たす場合に認められる。現在はフィジカル、ドラッグ、スピーチの3ロックも身体拘束とされている。手順に則り、説明、同意に係る書面の取り交わしや記録、虐待防止委員会での検討が欠かせない。

- ・ 支援の大前提である「幸福に生きる権利」の「幸福」とは何か？。皆それぞれ考え方が違うので、答えは出にくい。福祉の意味自体がぼんやりしていて、皆の認識もバラバラだ。「ノーマル」の基準も個人の感覚では差があり、ばらばらだと思う。
- ・ 悩みに苦しむ利用者の意向を聞き、「叶えられるよう努力する」と伝えても、利用者の思うようなペースで改善できるとは限らず、「いつになったら約束を叶えてくれるんだ？」と責められてしまうこともある。利用者の期待に応えられない自分たちの支援を振り返り、これでいいのかと立ち止まって考え、何を果たせばいいのか。本人が約束を守れると信じて対応することも支援の一つだ。
- ・ 人は皆、失敗する権利があるという考え方も間違いではない。「失敗することもノーマル」と考える人もいる。福祉には色々な価値観があって、どれも間違いではない。
- ・ そもそも福祉の仕事は、「相談援助」や「ケースワーク」が基本。利用者が相談する中で、自身が課題や悩みに気づき、解決に向けて取り組んでみた→取り組んでみたら意外とうまく出来て自信が付いた→そして、支援者から去っていく。その過程に寄り添うのが「ケースワーク」。実行するのは大変だが、「権利条約」の趣旨に立ち返れば、最終的にはここに行き着く。
- ・ 本人が、自分の病気やどうにもならない現実を理解し、自分なりに方向性を選択して、目的に行き着こうとする過程があり、仲間としては「何とかしてあげたい」と思うが、力が及ばないこともある。障害をなくしてあげることができれば、本人の生き方を変えられる可能性があるかもしれないが、それはできない。私たちの本来の仕事は、「本人にどれだけ寄り添えるか」ということであり、本人がぶつける感情を受け止めることも仕事である。
- ・ 失敗することも上手くいかないこともノーマルであり、本人の望みだけが手に入るのはアブノーマルである。人が行う支援なのだから、出来ないことは出来ない相手に伝え、ホームとしてノーマルであることの基準を持っておくことは大切。
- ・ 今の福祉の主流は「ストレングスの視点」。弱い所を見つけてサポートするのではなく、本人の強みに着目して伸ばしていくのが今の福祉。ストレングス視点で関わる方が、本人も支援者も楽になる。但し、弱いところも改善、治療しなければならないし、目をそらしてはいけない部分だ。それらを俯瞰して見られるようになることが大事で、「強み」に着目、「弱み」に着目と、自在に切り替えられる視点があるとよい。弱みばかりに着目してしまうと、極端な行動制限につながってしまう。
- ・ GHは、障害者が地域で普通に暮らす場所。GHが全責任を負わず、地域の皆で見守ることが大切。
- ・ リカバリーの概念とは、個人の態度や価値、感情、目標、技術や役割が変化していく過程のこと。これはとても個人的な要素で、人によって異なる。我々が利用者に関わ

<p>アドバイスの 要旨</p>	<p>る目的は結果だけではなく、変化の過程にも着目した「パーソナル・リカバリー」である。本人にとっては思い描いていた人生ではなかったかもしれないが、それで自分の価値が失われたわけでもない。自分の価値を再獲得していく過程では精神疾患の波に影響されるし、本人の希望も変化する。その過程に寄り添うのが我々の仕事であり、ケースワークである。こういった基礎倫理の上に、支援の技術が乗ってくる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・スタッフが一人で悩んだり苦しまぬよう、皆が話し合える関係性を持ってほしい。チームが仕事をする上では、コミュニケーション不足が大きなリスクになるからだ。スタッフ間に「自分は出来ているが、あの人の支援はまだまだ」という意識が起きないように、誰もがいつでも話し合える業務環境を整えておく必要がある。
----------------------	---

相談事例 2 【グループホームの業務の基本】

<p>相談内容</p>	<p>記録の整備、サービス管理責任者の勤務時間について</p>
<p>アドバイスの 要旨</p>	<p>【記録の整備】 ◇…事業者 ・…アドバイザー</p> <p>◇グループホームとして整備、記録、保存しなければならない記録類を知りたい。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・日々の業務日誌。表面に日中、裏面に夜間の記録を書いている事業者が多い。日付のほか勤務者、記録者の名前、日誌の確認記録として管理職の押印欄があるといい。 ・夜勤者を配置しているとのことで、夜間支援体制加算を算定。その場合、22時から5時の間に1回以上巡回を行うことになっているので、夜勤の記録には夜勤者の名前と巡回時刻、夜間の入居者の様子、支援を行った場合はその具体的記録を残す。 ・勤務表。勤務予定のほか、勤務実績を残す。運営基準を満たしていたかどうかを証明する記録になる。 ・入居者の心身や健康状態の記録。いつもと違う様子があれば具体的に残す。 ・ホームによっては早番→日中→遅番→夜勤間で申し送りメモを活用している。 ・個別支援計画書の作成とアセスメントの記録はサビ管の必須業務。個別支援計画は最長でも6か月に1度、状態変化時や必要時は随時見直すことが求められる。 ・通院同行などで法人又は個人の車を使うことがあるとすれば、運行記録も必要かと思う。耐久消費財の管理帳簿として、または燃料代の精算や保険の手続きで活用する可能性がある。 ・虐待防止、身体拘束の適正化に関する会議や研修の記録。 ・事故発生時、災害時の対応マニュアル。 ・他にも色々と思いつくが、要は必須業務に紐づけて書類整備を考える。「障害福祉サービス事業者ガイドブック」などをHPで公開している市町村もあり、GHの業務の基本が細かく書かれているものもあるので、参照されたい。 <p>◇職員には、個別支援計画に基づいて記録を残してもらっているが、記録内容に個人差があり、どの程度の記録を残しておけばよいかを知りたい。</p>

<p>アドバイスの要旨</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・細かく書きすぎると読み飛ばしも増えるだろうし、絶対に必要な所だけを残しておきたい。体温や食事量、血圧、(利用者の)出勤、出発時間、部屋に戻った時間などは必須項目だ。業務日誌とは別に、利用者の気になる言動や様子は、連絡ノートに残すようにしているホームも多い。 ・紙ベースであれば、個別支援計画書と一緒にファイリングしてあると、それがいわゆる支援マニュアルになる。新しく入ったスタッフは障害特性を含め、その一冊で確認できるし、「こういう言葉がけをしてください」などの指示も伝わる。アセスメントシートやケース会議の議事録なども一緒に綴じておくも一手。 ・記録を紙で残すかデータで残すかは、記録した情報をどう活用し、どんな方法で管理するのか、その方針を決めた上で判断するとよいと思う。 ・スタッフが高齢になるほど、情報機器の入力が難しいのも事実。どうしてもできない人にはメモで残してもらい、あとで別のスタッフが入力するケースも。記録のIT化を進めるかどうかはホームや法人の方針によるが、音声入力ができるアプリは、将来の人手不足を見越して外国人人材を活用する際に役立つ可能性がある。 ・GHの支援で大事なものは文字の読み書きだけではなく、コミュニケーション。スタッフが仕事に入る前に利用者の情報を把握することで、スムーズに支援に入れると思うが、中には自分のスマホに絶対アプリを入れないという人もいるので、出勤してから事業所の端末で記録を読むことでも良い。記録を書きながら支援することは出来ないし、かといって、手書きの記録が増えると全体の負担も残業も増える。スタッフにはIT化への抵抗があるだろうが、もはや避けて通れないテーマではないか。 <p>【サービス管理者の勤務時間】</p> <p>◇サビ管の職員は、他の業務も兼務している。一日あたりのサビ管としての従事時間は決まっているのか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・従事する時間の明確な決まりはないと思われる。しかし、サービス管理者が別の職種を兼務する場合、「業務に支障のない範囲内」という条件が求められるため、多くの事業所ではサビ管として従事した時間が、平均で一定時間確保されるよう留意している所が多いと聞くので参考にされたい。 <p>但し、通院介助や職員の急な休みなどで、ほぼ一日利用者の支援に従事せざるを得なかった、という日もあるかと思う。そうした突発的な事情は業務日誌の片隅に記録しておくことで、後々運営基準を点検する際に役立つだろう。</p>
-----------------	--

<p>相談事例3 【業務継続計画(BCP)の策定について】</p>	
<p>相談内容</p>	<p>BCPについて、策定する上でのアドバイスや何から始めたらよいのか教えてほしい</p>
	<p>【業務継続計画(BCP)について】 ◇…事業者 ・…アドバイザー</p> <p>◇すべての障害福祉サービス事業所で、感染症と自然災害に対応した業務継続計画（以下BCP）の策定が求められ、令和6年度から義務化される。未着手の事業所も多く、</p>

<p>アドバイスの要旨</p>	<p>参考資料の紹介とともに、何から始めればよいのか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ BCP の本質。自然災害や感染症の流行は常に起こり得る災害。業務継続のための計画は必須。事業を中断させない対策、中断した場合に優先業務の継続と、迅速に再開する対策を施しておくこと。特別なことではなく、予測と備えだと考えよう。BCP とマニュアルは別物。BCP は何をするのか決めておくもの。マニュアルは細かい手順を決めておくもの。また、訓練と教育は、BCP の最も有効な要素である。 ・ 事前に整理しておく事項。自然災害と感染症のそれぞれについて、「予測」「警戒期間」「ライフライン」「避難」「物資の確保」「人員の確保」「業務量の変化と優先順位」を整理しておく。「入所、入居」「通所」「訪問、相談」と、事業ごとに考慮すべき事項は異なり、また、すべてに共通して考慮すべき事項もある。 ・ 優先業務の検討。食事、排泄、医療ケアなどは「継続業務」、入浴や機能訓練などは「削減業務」と、スタッフの出勤率や事業所の状況に応じて業務の優先順位を考え、計画しておくこと。職員のメンタルヘルス、ゾーニングについても要検討。 ・ 作成の進め方や各種ひな形は、下記の通り厚生労働省が HP で公開している、 <ol style="list-style-type: none"> 1.障害福祉サービス事業所等における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン 2.〈入所・入居系〉新型コロナウイルス感染症 BCP ひな形（例示入り） 3.様式ツール集（1～9。うち 8 は感染症、9 は自然災害の様式） 4.障害福祉サービス事業所等における自然災害発生時の業務継続ガイドライン 5.〈全サービス共通〉自然災害 BCP ひな形（例示入り） 6.〈各サービス固有〉自然災害 BCP ひな形（例示入り） 7.〈通所系、訪問系〉新型コロナウイルス感染症 BCP ひな形（例示入り） <p>をダウンロード。様式 1～9 の事業所名など埋められるところから入力。次に、例示を参考に修正、追加、削除、ページ番号の修正などを行う。最初から完璧に仕上げようとせず、まずは簡単に進められる個所から着手して、ざっくり作るのがポイント。</p> ・ BCP は法人単位ではなく、事業所単位で作成すること。 ・ 感染症と自然災害の 2 パターンを作成。 ・ 書式は事業所独自のものでも OK。 ・ 国のガイドラインだから、コピーで作成することに問題はない。むしろ、オリジナルに固執し過ぎて、BCP が必要な時に使えないことのほうが問題。 ・ 計画に位置付けた就業制限は、事業所の雇用契約と就業規則に連動させておく。 ・ 策定後の更新、見直しは必要に応じて実施。 ・ 職員の体調チェックは継続して必要。 ・ BCP の書式はデータ、アプリでも OK。適切に作成されており、必要に応じて確認ができればよい。 ・ BCP で計画通りにならなかった事例。 <ol style="list-style-type: none"> 1.職員の家族の勤務先や学校で感染が発生し、多くの職員が自宅待機になった事例。 2.事業所内で感染が発生し、職員が出勤を拒否したり、退職してしまった事例。教育
-----------------	--

<p>アドバイスの要旨</p>	<p>不足や平時からのコミュニケーション不足などが要因。</p> <p>3.ゾーニングがうまく機能しなかった例。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・感染症の内容については、新型コロナに対応していれば他の感染症も網羅できる。 ・人手と物資の不足に備えることが BCP の本質で、感染症の種別が問題ではない。 ・物資と人手は大事だが、訓練と知識は何よりも重要。 ・最初から完璧な計画を作ろうとしない。 ・本日の研修から時間を空けずに作成されたい。 ・2024年3月31日までに作成しないと基準違反となる。 <p>【質疑応答】 ◇…事業者 ・…アドバイザー</p> <p>◇様式2「事業所外連絡リスト」について、どういった事業所をリストアップしたらよいか？</p> <ul style="list-style-type: none"> ・協力医療機関や行政先、物品の発注先、建物復旧にかかる設備保守・点検業者など。 <p>◇BCPは策定後、行政に提出するのか？それとも事業所に保管しておけばよいのか？</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業所にて保管、活用し、職員への周知を図るとともに、定期的に見直しを行い、必要に応じて計画の変更を行うこと。 <p>◇2階まで水没する洪水リスクが高い場合、地震と洪水とで分けたBCPにするのか？</p> <ul style="list-style-type: none"> ・一つの計画の中に洪水、地震の場合などを分けて記載。詳細はマニュアルを参照。
-----------------	--

<p>相談事例4 【グループホームの経営、人材の獲得について】</p>	
<p>相談内容</p>	<p>ホームの安定経営を図りたい</p>
<p>アドバイスの要旨</p>	<p>◇…事業者 ・…アドバイザー</p> <p>◇定員4～5名でなかなか空室が埋まらない住居がある。定員が埋まらなくても、大家へ賃料は払わなくてはならず、法人の蓄えを切り崩している状況。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・グループホームへの入居を希望する利用者やその支援者から問合せが入りやすい場所にアプローチすることが必要。単にパンフレットを配るだけでなく、各ホームの特徴(男女別、バリアフリーへの対応の有無、障害種別や支援区分の軽重、障害特性の傾向など)や、各ホームの募集人数、法人として対応が可能な障害特性など、相談支援機関などが入居を検討しやすい具体的な情報を提供したい。 ・蓄えの切り崩しでギリ貧状態を続けてしまうのは、経営姿勢として望ましくない。収入が少なければ、今以上に増収を図るか、支出を減らすことを考えたい。 ・夜間支援体制加算の導入。夜勤者を配置するめどが立てられれば、支援計画に位置付けられた利用者が暮らす住居で加算を算定することが可能。一度、全スタッフに夜勤勤務への意向を確認してみてもどうか。また、同加算Ⅲの導入から検討を始め、既に算定している事業者具体的な運営方法を尋ねるも一手だ。 ・医療体制連携加算も増収に結び付く有力な加算。導入済みの事業者から、連携している訪問看護ステーションの情報を入手するといいい。とにかく、可能性のある加算については積極的に導入を検討し、他事業者の運営例に学ぶことは何よりも重要だ。

- ・ホームの削減を検討している事業者は意外にあると聞くと聞くと、数か所の住居が比較的近隣の地域内にある場合、一事業所として指定を見直すことも考えたい。そうすれば少ない人員を有効に活かせるので、人件費の削減が見込める。
- ・居宅介護事業所など、GHを支える他の事業を展開するのも検討に値する。
- ・他ホーム、他法人との合併という選択もあるが、相手の法人と理念の方向性が一致していることが前提条件となる。

◇食費、光熱水費の精算は毎月行うべきなのか。

- ・毎月の精算は丁寧だと思うが、手続きは煩雑になる。また、現時点で返金が可能でも、エネルギーコストの変動や物価高の傾向は今後も続くと考えられ、いずれ返金が難しくなって追加徴収の可能性もあり得る。特に、現金精算を行っている場合、収入が少ない利用者からの追加徴収は困難になることも十分あり得る。

国は、定期的な精算、返金を事業者に求めているが、必ずしも毎月の精算を求めているわけではなく、一定期間余剰金をプールしておき、四半期ごとなどに精算している例が多いと聞く。電気ガスの使用量がピークとなりやすい夏場と冬場をプールの期間に合わせておくのも一手だ。中には、使用実績に応じて利用料を徴収している例もあるが、最も確実な方法とはいえ、個別の電気、水道、ガスメーターが備えられているアパートタイプでこそ有効な方策だと考えておきたい。

どうしても物価高の行方を見極めにくい、或いは、現状の利用料では不足しがちだと考えられる場合や、現在の金額が実態に合わないと思えば料金の値上げが必要だ。新料金を川崎市に相談したうえ、一定期間前に文書等で周知し、重要事項説明書の附則ページを作って説明、同意、交付の署名捺印を得て取り交わせばよろしいかと思う。

◇夜勤者を中心に、求人を出してもなかなか応募がなくて困っている。

- ・特養などとは違い、グループホームの夜勤で一晩中支援や介護に当たるようなケースは非常に少ないと考えられる。そのため、どのホームでも夜勤者は仮眠をとっており、一睡もしてはならないというルールではないと思う。仮に、夜勤の勤務時間が16時間だとすれば、一晩に2時間は休憩が取れることになる。休憩時間中は、近所へ買い物に行くなど外出も可能だが、仮眠中も必要時には起きて支援に当たれる体制をとり、また、休憩時の外出も、すぐにユニットへ戻れる範囲に限るようにしたい。

単に、「夜勤者募集」と出されていても、働くイメージが湧きにくいことが応募の乏しい要因ではないか。休憩の取り方などが具体的に示されているか確認してほしい。夜勤や宿直については、ダブルワークのニーズが一定程度見込める分野だ。応募者の立場でメッセージを伝えてほしい。

- ・夜勤者が確保された場合に留意したいのは、雇用契約で夜勤の業務内容、仮眠や休憩に関するルールが明確に伝えられていること。念のため、現在夜勤に従事するスタッフ、或いは夜勤専門のスタッフと交わした雇用契約書に、ルールに関して適切に記載されているかどうかを確認されては如何だろうか。
- ・人材難に苦しんでいるのはどの法人も同じだと思う。研修制度の充実はもちろんの

アドバイスの要旨	こと、法人の理念が全スタッフに周知され、それぞれの言葉で理念を語れるようになっていくことが重要。そうすれば、理念の実現に向けてスタッフは力を付け、育ち、良い支援につながり、定着率も上がるだろう。そういった運営を標榜していることが、応募者に伝わっていることが大切。
----------	---

相談事例5 【管理者の役割について】

相談内容	管理者の役割について知りたい。
アドバイスの要旨	<p style="text-align: center;">◇…事業者 ・…アドバイザー</p> <p>◇管理者として、共同生活援助や事業所管理の知識が少なく不安だ。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・労務管理について。夜勤者と日勤者とが重なる時間帯を設け、夜勤者の休憩時間が設定できるようにしておく。また、労基署に変形労働制と雇用保険非該当の申請をしておくか、今一度確認しておきたい。 ・朝よりも夕方に2人以上のスタッフが重なるようにしてあると、日中活動から帰った時のフォローや、入浴介助時でもフロアの目配りが可能になるので、メリットは多いだろう。 ・個人情報保護の徹底が求められる。職員には退職後も守秘義務が課されることを雇用契約書に盛り込んであるか。 ・人材獲得について。求人サイトは思ったより効果が出にくく、コストも高い印象。40歳代以上の人材はハローワークで募集可能。ただ、若い人は、正職員でなければ入職してもらうのは難しい。応募者に、法人の理念がメッセージとして届いていることが重要。 ・虐待防止研修、虐待防止委員会の設置といった体制整備が遵守されているなど、法人の管理、研修体制がしっかりしていないと、職場への信用度が下がってしまう。 ・専門学校や大学などに声を掛ける取り組みはしているか。「福祉」というと「高齢者の介護」を連想する人たちが圧倒的に多いが、一人の成長を見守ることができるという障害者福祉の魅力も伝えたい。 ・法人のHPから求人に応募するケースも多いと思う。何をしている法人なのかが伝わるためにも、HPに分かりやすく理念が伝わるようにしておく。そして、スタッフ全員がそれを答えられるようでありたい。 <ul style="list-style-type: none"> ・記録や帳票類について。業務の帳票類は、前任者が使っていたものを継続使用していると思うが、個別支援計画の目標や課題など前任者の文言がそのまま流用されていないか。数年前に設定した目標や課題は時間とともに変化しており、改善した要素もあるはずなので細かく見直したい。 ・1年間取り組んだ結果の評価と、次の取り組みを明らかにするため、モニタリングとアセスメントはしっかりと記録に残したい。 ・個別支援計画書などに署名、捺印漏れがないか、点検を。 ・業務日誌には回覧印の枠を設け、管理者、サビ管の確認印を。

	<ul style="list-style-type: none"> ・ホームで預り金管理を行う際は規定額の整備が必要。また、月1回は残金報告、出納を確認すること。 ・利用者の高齢化に伴い、介護保険サービスへの移行ができるよう契約書に謳っている法人もある。 ・法人との関係性について。GHの生活はパターン化し易い。レクリエーションや季節行事にも力を注ぎ、法人はそのための費用をきちんとかけ、職員のモチベーションを上げていきたい。 ・親亡きあとの住まい確保というニーズはまだまだ高く、川崎市の地域性に目を向けた事業展開、戦略について、法人と協議することが必要ではないか。 ・今後もGH一本でいくのか。1~2ユニットの事業だけでは経営面、人材面、仕事の魅力の面で苦戦する。日中作業所や計画相談との組み合わせで、障害者の人生を長期にわたって支援する事業体制を築いていく中長期的な計画が法人にあるか確認を。
--	--

相談事例6 【感染症対策】

相談内容	<ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス感染症をきっかけに、インフルエンザなど「風邪症状」を呈する感染症対策を進め、定着もしてきた。しかし、食中毒への対策の必要性は従来と変わらないので、改めてこれを学び、事業所の衛生管理の知識を統一したい。
アドバイスの要旨	<p>【食中毒の基本知識】 ◇…事業者 ・…アドバイザー</p> <ul style="list-style-type: none"> ・食中毒の要因には「微生物」「原虫」「化学物質」「自然毒」の、大きく4つがある。 ・自然界には多くの菌があり、元々食品にも存在、付着している。これが調理や保存の過程で増殖し、それを食して健康に害を及ぼすのが食中毒。特に夏場は、菌の増殖に適した季節。30~40℃くらいが増殖に好適で、いかに早くこの温度帯を通過させて加熱または冷却するかが予防のカギ。 ・ここ5年間の、家庭での食中毒の原因は、1位-アニサキス(胃壁に突き刺さる。60℃以上で1分以上加熱または中心部まで-20℃以下で冷凍し死滅)、2位-植物由来の自然毒(ジャガイモの芽など。高温多湿下で保存しない)、3位-動物性由来の自然毒(フグ毒など)。 ・4位は細菌性(カンピロバクターは鶏肉や家畜の腸管から感染。夏場に発生し易い)。 <ul style="list-style-type: none"> ・5位は黄色ブドウ球菌。常在菌で、増殖しないうちに食品を食べること。傷のある手から感染する経路が多い。手指消毒に手袋着用。おにぎりはラップに包んで調理したい。加熱しても毒素が残る点に注意。 ・サルモネラ菌は腸内細菌で、鶏、豚、牛肉、卵を介して感染する例が多い。生肉、生卵の取り扱いに注意。 ・ノロウイルスは1~2日間潜伏して嘔吐、下痢などを発症。ピークは冬だが、夏場の発症例もある。感染者の嘔吐物や下痢便から空気感染し、集団感染につながる。次亜塩素酸ナトリウム水溶液で清掃するのが有効。 ・セレウス菌はご飯ものやパスタなどからの感染が多い。これらを4時間以上常温放置

アドバイスの要旨

したり、白飯を炊飯器に入れたままにしない。余った食品は小分けにし、作り置きした弁当は冷まして早めに冷凍庫へ。

- ・腸炎ビブリオは海の魚介類を介して感染。塩分を伴わない食材にはいない。
- ・ウェルシュ菌は農地や河川、家畜や野菜などに常在。カレーなど加熱、加工した食品から感染する例が知られ、45～50℃が好適で、食品が冷める過程で増殖する。100℃に熱しても死なないため、長時間常温放置してしまったカレーなどは捨てること。野菜の泥や皮はよく洗って使用する。
- ・調理、食事の前には十分な手洗いが基本。台所の布巾やタオルは毎日取り替えて。調理中もこまめに手洗い。包丁も清潔に。食材を触った手で別の食材を触るのはNG。まな板は野菜→肉→魚の順に使用。生肉と野菜などは離しておき、下処理中の食材は冷蔵庫へ。食材もよく洗い、火を通し、常温放置しないのが基本。食中毒菌の多くは75℃以上の加熱でほぼ死滅。
- ・食材は新鮮なものを選び、保冷剤やドライアイスを活用して早めに持ち帰ること。ドリップの多い食材は袋に入れたまま冷蔵庫へ。エコバッグの内側も清潔に。加工食品は表示通りの期間で保存し、開封したらすぐに食べ、一度口を付けた食品も食べ切る。
- ・冷蔵庫は10℃以下、冷凍庫は-15℃以下に設定。食材は、冷蔵庫は7割程度、冷凍庫は隙間なく詰めると効率的。

⇒厚生労働省の動画「家庭でできる食中毒予防の6つのポイント」が参考。

- ・食中毒予防の基本は、「つけない!」「増やさない!」「やっつける!」。

【質疑応答】 ◇…事業者 ・…アドバイザー

◇アニサキスは-20℃で死滅するというが、なんか心配。

- ・加工、冷凍された魚介類は大丈夫。解凍後発泡スチロールに入れられた魚はよく火を通して調理を。

◇台所用アルコールの容器に「食品にかけても大丈夫」と書いてあるが本当か。

- ・食品噴霧用アルコールは主に業務用で、販売用食品を長持ちさせるもの。適切な使用管理が必要。

◇麦茶はやかんで煮出すもののほうが良いのか。

・日本の水道水は安全なので、煮出しタイプ、冷水タイプいずれも問題はない。但し、常温で放置せず、冷ましてポットに移し、一晩までなら冷蔵庫での保管はOK。複数人での回し飲みは絶対にしないこと。◇お湯を沸騰させる場合、水道水よりも浄水を使うとより良いのか。

- ・沸騰すればカルキは抜けるので、条件は同じ。逆に言うと常温放置で菌は増殖する。

◇お盆、食器、まな板の消毒方法は。

- ・アルコールか75℃以上で煮沸消毒すれば大抵のウイルスは死滅。ノロウイルスにはハイターを。但し、食器によってはハイターで変質するので注意。消毒用の、ハイターの水溶液はその日のうちに使い切る。

アドバイスの要旨	<p>◇台所の布巾は洗濯するだけで大丈夫か。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ハイターで浸け置き洗いが理想。洗ってよく乾燥を。天日干しは最も殺菌効果が高い。 <p>◇黄色ブドウ球菌は手の傷から感染するというが、絆創膏を貼って調理すればよいか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・絆創膏は意外と不潔。100均のエンボスを使えば清潔で、傷口の保護にもなる。 <p>◇作り置き食品は何時間まで置いておいても良いのか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・何時間という目安はない。部屋のクーラーをつけて冷まし、早めに冷蔵庫に入れたい。 <p>◇ナッツが好きで、大袋で買って食べている人がいる。セレウス菌の心配はないか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・販売されているナッツ類は、焙煎して火を通してあるので大丈夫。 <p>◇加熱しても死なない黄色ブドウ球菌が心配だ。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・黄色ブドウ球菌も、普通に手に付いている常在菌だ。おにぎりやサンドイッチにもついている。0には出来ないなので、要は増殖しないうちに食べ切ることが大切。 <p>◇新型コロナウイルスが5類に移行したが、夏場もマスクをつけるべきか。外して感染したらどうしようと、悩みは尽きない。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・集団で人が過ごす場所はどこも同じ悩みがある。大事な予定を控えた期間内はマスクの着用を必須にしても、個人の生活にまで介入することはできない。厳しいコロナ禍を経て社会のルールが変わり、今は様々な条件も緩和されたが、結局は手洗いと消毒の徹底が基本であることに変わりはないということだ。
----------	---

ご相談のお問い合わせ、お申し込みは…

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

・ホームページ（お申込みフォーム）

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

〒231-0023 横浜市中区山下町 23 番地日土地山下町ビル 9 階

045-227-5692 <<平日 9:00~17:00>>