

厚生労働省保健福祉部

障害福祉サービス等報酬改定検討チーム の皆さま

2014年10月23日

行動障害を伴う方々の居住支援はグループホーム単体で可能なのか
～報酬改定検討チーム ヒアリングにおける野沢氏の質問に対して～

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 光増 昌久

激しい行動障害を伴う方々、とりわけ周囲の人達にとって受け入れに抵抗があるような行為や、日常生活大きな影響を及ぼすために結果として家族が対応に困ってしまう方がおられます。このような方々の居住の場として「入所施設は必要だ」という考え方に対して、近年はノーマライゼーションの観点から「グループホームでの生活も可能にすべきであり、むしろその方が望ましい」という考えもあります。

今年度7月25日に開催された厚生労働省「障害福祉サービス等報酬改定検討チーム」に、日本グループホーム学会は意見書を提出しました。その中の論点の一つとして「定員4名以下で2名や3名の共同生活住居にはさらに手厚い報酬をつけるべきだ」と主張しました。この点に関連して、委員の野沢氏が「本当に報酬さえ上げれば、今のグループホーム単体で行動障害の人を見られますか。」と質問されています。そこで、行動障害を伴う方々の居住支援はグループホームで可能なのかについて考えてみます。

私達の結論から申し上げますと、今の単体だけではかなり無理があることは否めません。ただし従来・現行のものより、ハード面及び人員配置、障害特性に応じた職員の専門性等がもう少し充実された形態となれば十分に可能となってくるでしょう。単に報酬だけでなくこれと合わせて、居住支援の在り方もチェンジされていけば、ユーザーとしてのご本人・ご家族にも選んでいただける、より望ましい支援が実現すると考えます。

いわゆる「激しい行動障害」を伴う方の多くは、発達障害／自閉症スペクトラムという障害がみられ、あわせて重度知的障害がある方々といえましょう。この方達は、その障害特性から人とのコミュニケーションが質的・現象的に異なっていたり、情報処理に特異性があることで、結果として集団生活を苦手とされる傾向にあります。従って支援に際しては、個別的な環境設定や人的サポート体制が大切になってきます。この時の個別的な配慮とは、各人によって違いがあり、どの程度必要とされるかも一人一人変わってきます。あくまで適切なアセスメント評価に基づいて、根拠を説明出来る事が前提にはなりますが、以下、いわば行動障害対応型のグループホームをモデル的に記述します。

【ハード面での工夫】

まず建物に関して、個別的な環境設定のために、スペースを個人単位で考えてはどうでしょう。居間の機能に関しては入居される方同士が気ままに集う場(例えば食堂)で過ごすことを無理強いせず、1人でくつろげる空間を独立して設けます。自室の場合でも中を家具やパーティションでベッドとは区切って分かりやすい空間にするのです。またトイレ、洗面、玄関などは出来るだけ個人専用もしくはそれに近い人数の専有性を保つことが望まれます。これによって、本人が行動障害に至るような混乱のきっかけを物理的に減少させることが出来るからです。混乱のきっかけとしては、他者との動線の重なり、視界に入る他者の動き、食事(飲み物)など他者の所有物、生活雑貨などや各種家電製品、スイッチ類など共用物、他者の生活音などがあげられます。これらのいわば「気になるもの」を減らすのです。

この様に住居については、望ましいのはグループで生活するというよりも、一人暮らしに近い形態になってきます。ただしアパートのように完全に独立した住居でなく、職員がまるで黒子のように必要な支援の際にだけ出たり引っ込んだり出来る通り道や控えスペースがあると良いでしょう。支援中は危険を回避するための見守りであったり、スケジュールの提示や変更、食事・入浴・排泄・着脱での一部介助などの業務が想定されます。これら生活支援員の業務と、調理・洗濯といった家事の業務を連携して行うために、例えば定員を4名としたホームでも2名定員の共同住宅を2棟に分けて、つなぎ合わせるような発想が出来ないものかと考えます。玄関やトイレやお風呂が個人専用の住居は、少なくとも従来／現行のグループホームとはちょっと違いがあります。野沢氏が発言されたとおり、「ハード面を変えることは、行動障害を起こす人にとってとても大事だ」と、当学会も認識しています。

【支援の体制について】

一日の生活に時間の見通しをもちにくいのがこの方達の特徴でもあります。余暇時間の楽しみ方が限られている方も多くおられます。行動障害のある方の日課を分かりやすく整理して、手がかりを作っていくことは安心につながります。そこである人には、例えば毎日、近くのコンビニへ朝食の買い物に行くという予定を入れてみるのはどうでしょう。毎日もしくは週単位で同じことを繰り返すのは、「見通しになるもの」を増やすのがねらいです。これだけで夕食までの過ごし方が安定するかも知れません(勿論、気になって落ち着かない場合もあります)。要するにスケジュールは本人任せにしまわずに、ここでも個別に支援が求められるのです。この時に行き先としての様々な社会資源や道中を外出支援してくれる居宅介護・行動援護の事業者とつながって活用していただくことも、欠かせない要素です。

実際の支援にあたっては、スケジュールの視覚的提示、1対1のコミュニケーション場面の確保などが

前提となります。従って、正しい障害理解に基づいた、現場での対応が出来るスタッフの配置が求められます。しかしながらグループホームの勤務形態は一人職場であり、しかも夜間帯が中心となることから、他のスタッフからの協力が得られにくい傾向が指摘されてきました。例えば、次の行動へのうながし場面で、支援するスタッフに属するサインが有効か、視覚的提示と構造化された手がかりが有効かなどの判断は結構、重要なことですが、これを一人で判断するには限界もあります。そこで、支援スタッフを支援するサビ管や主任リーダーの専門的力が求められてきます。研修の機会やスーパーバイズも必要でしょう。人員配置についても1箇所を複数人でローテーション出来るチームが重要です。加えて、スタッフ同士の日常的なコミュニケーションも大切な要素で、一人でしか立ち会わなかった本人の行動や様子を情報共有することで、ランニングアセスメントやモニタリングにより精度が増してきます。

これらをまとめると人員配置には、3つの基本姿勢が望まれるでしょう。

すなわち・コーディネーター(専門的な力量を有するサビ管など)

- ・ローテーション(2:1程度の個別支援が確保できるチーム編成)
- ・ミーティング(毎日の引き継ぎ会合と週1回のスタッフ会議)

となります。

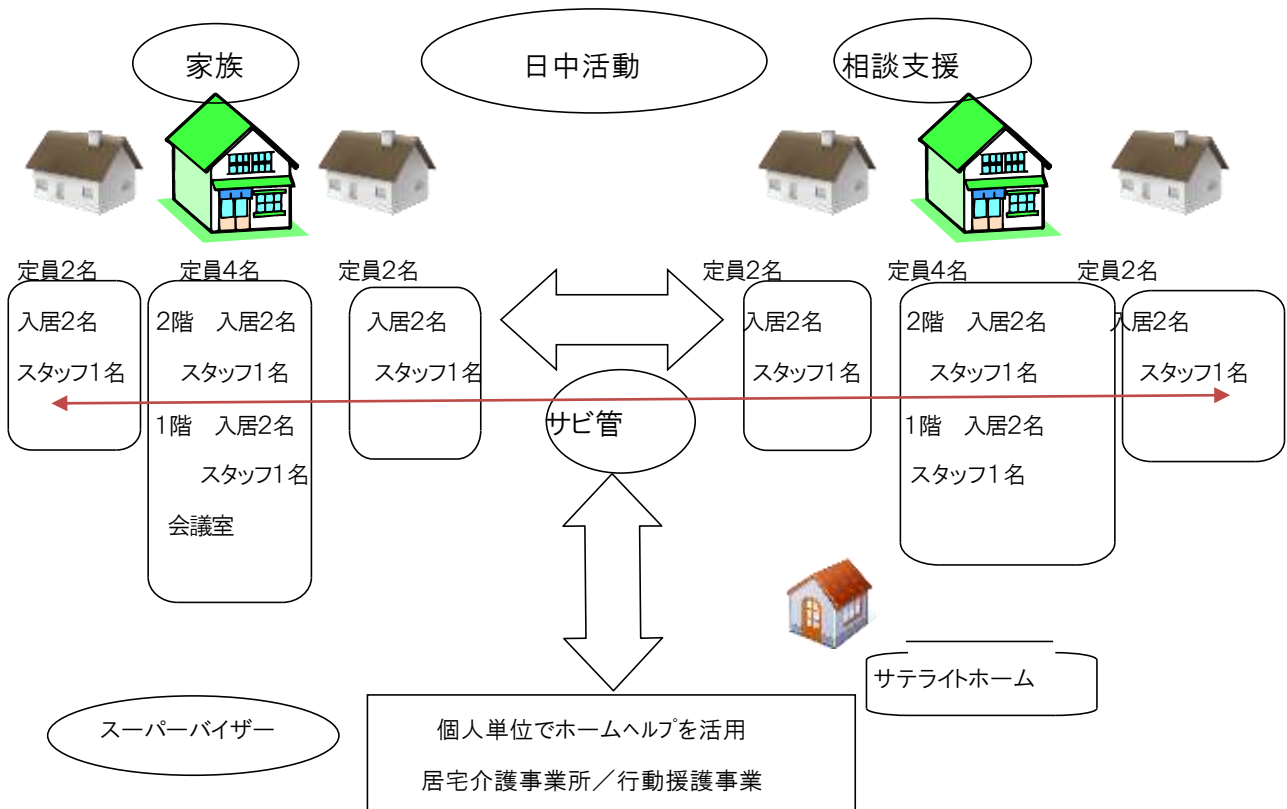
次に職員数の割合を考えます。当たり前ですが、住居単位の定員が減少すればするほど個別性は向上しますが、労働集約は逆行します。個別性を徹底するなら1名の住居に1名のスタッフかも知れませんが、でもあまりに非現実的でしょう。行動障害の特性や程度にもよりますが、やはりここでも一住居あたり2名を1名のスタッフで対応する割合が適当ではないかと考えています。階を別々に2名×2階で4名定員を2名のスタッフで連携するのはどうでしょう。

【行動障害のある人をグループホームで支援できる仕組みの案】

職員のバックアップ体制という側面からは、チームとしての仕組みが機能して、ある程度の規模つまりローテーション可能でコーディネーターがおける程度でないと効果的ではありません。1住居だけの単独ホームでは規模が小さすぎて、スタッフ個人の負担が重くなってしまいます。この場合は、法人を越えた地域内でのつながりや、相談し合えるスタッフ同士の仲間づくりで孤立防止につなげたいものです。ここでは例えば入所施設などのいわゆる「本体施設」をもたず、グループホーム単独が内部でスタッフを育成し、支え合うモデルを考えてみます。同一法人での職員集団としてのスケールメリットを期待するならば、2名定員のホームを複数追加して、6棟で16名定員のホームが丁度良いサイズのような気がします。勿論、各棟は同一敷地内ではなく、互いに行き来が出来る範囲内に分散していた方が、地域に溶け込みやすいでしょう。夜勤が必要な場合は、延べ20名程度のスタッフを配置しないと労働時間内でのローテーションが組めないのですが、これだけの配置は途切れない夜間の支援のために欠かせません。

そして、サビ管が他のホームを巡回し、スタッフの支援方法、入居者の障害特性について現場スタッフに支持的アドバイスをし、OJTをおこなうことが重要です。スタッフ一人一人の行動障害への支援スキル

を高めると同時に、孤立させずにスタッフ自身のストレスをケアする仕組みを作っていく役割をサビ管は担います。このように定員の大規模化ではなく、「ホーム間の連携がとれる仕組み」が大切になるのではないかと考えられます。



以上のような支援のあり方であれば、激しい行動障害を伴う方であってもグループホームでの支援が可能ではないでしょうか。単にグループホームに報酬や加算だけあげても、一棟あたりの定員が多く中で個別化されていない、もしくはスタッフ体制に3つの基本姿勢がとられていない場合はなお困難だと思います。野沢氏が重ねて述べられた「ハード面の大規模化というのではなくて、経営を大きくして見ていく」とことと似通った意見かもしれません。要するに行動障害対応型に形態のシフトチェンジがあるかどうかだともいえます。従来のグループホームと比べて、ハード面及び人員配置、障害特性に応じた職員の専門性等が充実された形態ならば、行動障害を伴う方々でもグループホームで居住支援が可能だといえるのはこれらの理由によります。それ故に、モデルで示された2名から4名定員のグループホームが、点在してもそれぞれに運営が成り立つだけの報酬単価設定も期待したいところです。

このようなモデルは、理想的であるが、実現するには用地や建物、あるいは物件の確保、スタッフ人数の確保がたいへんであり、何処まで費用がかかるのか。といった懸念が出てきそうです。つまりは予算の問題で重要なことです。しかし対象が行動障害のある方達で、集団での生活が苦手な方にとってはその方

にあった住環境と支援体制が必要であり、これを保障することは、ご本人への合理的な配慮でもあると言えないでしょうか。

最後に、行動障害のある方の支援を施設入所支援ではなく、グループホームでおこなう意義を4つあげてみます。

1点目は、グループホームは小規模ゆえに、他入居者からの刺激を少なくすることができるというメリットについてです。大人数による声や行動などの様々な刺激が本人の混乱の元になりますが、少人数になると、他の人の動きの予測がつきやすく、本人も安定しやすくなります。そもそも、みんなと合わせて何かをおこなう、ということが苦手な自閉スペクトラム症の方々に対してはより小規模な人数での生活の方が望ましいのです。

2点目として、本人の特性に合わせて、個別の生活スタイル、生活の流れなど本人の特性に合わせた生活を実現できる可能性が高いということです。入所施設の場合、食事の時間、入浴の時間等が大規模ゆえに施設の都合で決められてしまいます。それに対し、グループホームの場合、本人の状況や他の入居者等の状況との兼ね合いを考慮しやすい少人数になるので、本人が安定できる生活を作り上げるために食事や入浴時間等の設定をかなり柔軟に変化できる、というメリットがあります。

3点目として、支援者が寄り添う距離の近さがもたらす効果があります。実際に、整えられた居住環境の中で、行き届いた職員の対応があるとき、行動障害のある方も、御自分なりのメッセージを発しておられることに気がつきます。分かりにくいけれどもご本人の気持ちや意思をくみ取り、長い時間をかけて適切な行動を本人に覚えてもらっていくことで、やがて行動障害の行為も続ける必然性がなくなっていく気がします。規模が小さいグループホームでそばに職員がいる時間が長くなるとは、そういったメッセージに気づくことも難しく、支援を展開させていくことも困難です。

もう一点として、本人とご家族の関係性、距離感を適切な形に変えていくことができる、ということです。例えばグループホームに入居されていても、ご家族の許容範囲内で帰れる間は実家に帰省していただきたいと思います。ご本人も望んでおられることが多いようです。行動障害がある方の場合、家族が同居する負担に疲れ切っておられるケースも珍しくありませんが、負担が小さければご家族も支え手の一部としてご本人にも大切な存在だと思います。スタッフにとってはご本人を理解する上で貴重な存在となるでしょうし、限界に近かった親子関係も余裕が出てくる可能性があるとも考えます。例えば暮らす場所は違えど、親は親で子は子として、最後は子が親を何らかの形で「看取る」関係になれば素晴らしいように思います。地域にあるグループホームならではの関係づくりかも知れません。

以上のようなことから、行動障害の方がグループホームで生活することで、より安定した生活を実現できると当学会は考えています。