

資料編

資料 1 グループホームに関する質問紙調査 クロス集計結果

①主たる障害種別及び障害支援区別に見る将来の生活の希望
【利用者質問紙調査及び事業所質問紙調査】

主たる障害種別及び 障害支援区分		将来、一人暮らしまたはパートナーとの暮らしをしてみたいか (n=2,416)					
		件数			割合(行%)		
		はい	それ以外	合計	はい	それ以外	合計
身体障害	区分なし(未認定)	1	0	1	100.0%	0.0%	100.0%
	非該当	0	2	2	0.0%	100.0%	100.0%
	区分1	3	1	4	75.0%	25.0%	100.0%
	区分2	6	4	10	60.0%	40.0%	100.0%
	区分3	4	5	9	44.4%	55.6%	100.0%
	区分4	9	10	19	47.4%	52.6%	100.0%
	区分5	1	5	6	16.7%	83.3%	100.0%
	区分6	4	18	22	18.2%	81.8%	100.0%
	無回答	0	0	0	-	-	-
	合計	28	45	73	38.4%	61.6%	100.0%
知的障害	区分なし(未認定)	36	30	66	54.5%	45.5%	100.0%
	非該当	32	23	55	58.2%	41.8%	100.0%
	区分1	18	17	35	51.4%	48.6%	100.0%
	区分2	130	117	247	52.6%	47.4%	100.0%
	区分3	161	196	357	45.1%	54.9%	100.0%
	区分4	108	162	270	40.0%	60.0%	100.0%
	区分5	41	122	163	25.2%	74.8%	100.0%
	区分6	14	79	93	15.1%	84.9%	100.0%
	無回答	18	6	24	75.0%	25.0%	100.0%
	合計	558	752	1,310	42.6%	57.4%	100.0%
精神障害	区分なし(未認定)	59	36	95	62.1%	37.9%	100.0%
	非該当	22	19	41	53.7%	46.3%	100.0%
	区分1	10	6	16	62.5%	37.5%	100.0%
	区分2	102	106	208	49.0%	51.0%	100.0%
	区分3	71	81	152	46.7%	53.3%	100.0%
	区分4	36	35	71	50.7%	49.3%	100.0%
	区分5	7	12	19	36.8%	63.2%	100.0%
	区分6	3	4	7	42.9%	57.1%	100.0%
	無回答	6	1	7	85.7%	14.3%	100.0%
	合計	316	300	616	51.3%	48.7%	100.0%
難病	区分なし(未認定)	0	0	0	-	-	-
	非該当	0	0	0	-	-	-
	区分1	0	0	0	-	-	-
	区分2	1	1	2	50.0%	50.0%	100.0%
	区分3	2	0	2	100.0%	0.0%	100.0%
	区分4	0	0	0	-	-	-
	区分5	0	1	1	0.0%	100.0%	100.0%
	区分6	0	0	0	-	-	-
	無回答	0	0	0	-	-	-
	合計	3	2	5	60.0%	40.0%	100.0%
無回答	区分なし(未認定)	8	6	14	57.1%	42.9%	100.0%
	非該当	21	23	44	47.7%	52.3%	100.0%
	区分1	10	9	19	52.6%	47.4%	100.0%
	区分2	53	49	102	52.0%	48.0%	100.0%
	区分3	37	58	95	38.9%	61.1%	100.0%
	区分4	24	48	72	33.3%	66.7%	100.0%
	区分5	14	24	38	36.8%	63.2%	100.0%
	区分6	2	18	20	10.0%	90.0%	100.0%
	無回答	7	1	8	87.5%	12.5%	100.0%
	合計	176	236	412	42.7%	57.3%	100.0%

※「将来、一人暮らしまたはパートナーとの暮らしをしてみたいか」の「はい」の集計では、利用者調査における質問5「将来、グループホームを出て部屋を借りたりして一人暮らしをしてみたいか」または、質問6「将来、グループホームを出てパートナー(友だちや恋人)と暮らしてみたいか」のいずれかに「はい」と回答した方を対象としている。

※なお、上記の質問はいずれも単一回答であり、いずれかの質問において複数の選択肢を選択された場合は、無効回答としている。(4件)

②主たる障害種別及び障害支援区分別に見る一人暮らし等の実現可能性（職員の見立て）

【事業所質問紙調査】

主たる障害種別及び 障害支援区分		職員の見立てによる一人暮らし等の実現可能性（n=50,463）											
		件数					割合（行％）						
		すぐに 可能	グループホームでの一定期間の支援があれば可能と思われる	困難	その他	無回答	合計	すぐに 可能	グループホームでの一定期間の支援があれば可能と思われる	困難	その他	無回答	合計
身体障害	区分なし（未認定）	1	19	33	1	2	56	1.8%	33.9%	58.9%	1.8%	3.6%	100.0%
	非該当	2	13	50	0	2	67	3.0%	19.4%	74.6%	0.0%	3.0%	100.0%
	区分1	1	18	23	1	2	45	2.2%	40.0%	51.1%	2.2%	4.4%	100.0%
	区分2	4	54	129	3	7	197	2.0%	27.4%	65.5%	1.5%	3.6%	100.0%
	区分3	5	67	248	7	25	352	1.4%	19.0%	70.5%	2.0%	7.1%	100.0%
	区分4	4	31	250	8	27	320	1.3%	9.7%	78.1%	2.5%	8.4%	100.0%
	区分5	1	25	231	5	22	284	0.4%	8.8%	81.3%	1.8%	7.7%	100.0%
	区分6	5	37	379	28	36	485	1.0%	7.6%	78.1%	5.8%	7.4%	100.0%
	無回答	0	1	6	0	2	9	0.0%	11.1%	66.7%	0.0%	22.2%	100.0%
合計	23	265	1,349	53	125	1,815	1.3%	14.6%	74.3%	2.9%	6.9%	100.0%	
知的障害	区分なし（未認定）	37	372	772	27	75	1,283	2.9%	29.0%	60.2%	2.1%	5.8%	100.0%
	非該当	31	272	404	18	70	795	3.9%	34.2%	50.8%	2.3%	8.8%	100.0%
	区分1	14	201	213	13	27	468	3.0%	42.9%	45.5%	2.8%	5.8%	100.0%
	区分2	70	1,082	2,653	104	274	4,183	1.7%	25.9%	63.4%	2.5%	6.6%	100.0%
	区分3	37	833	4,926	101	520	6,417	0.6%	13.0%	76.8%	1.6%	8.1%	100.0%
	区分4	24	361	5,636	77	589	6,687	0.4%	5.4%	84.3%	1.2%	8.8%	100.0%
	区分5	3	103	3,854	58	422	4,440	0.1%	2.3%	86.8%	1.3%	9.5%	100.0%
	区分6	0	32	3,222	43	299	3,596	0.0%	0.9%	89.6%	1.2%	8.3%	100.0%
	無回答	4	29	184	4	34	255	1.6%	11.4%	72.2%	1.6%	13.3%	100.0%
合計	220	3,285	21,864	445	2,310	28,124	0.8%	11.7%	77.7%	1.6%	8.2%	100.0%	
精神障害	区分なし（未認定）	109	498	839	77	86	1,609	6.8%	31.0%	52.1%	4.8%	5.3%	100.0%
	非該当	59	301	550	20	120	1,050	5.6%	28.7%	52.4%	1.9%	11.4%	100.0%
	区分1	27	139	124	8	21	319	8.5%	43.6%	38.9%	2.5%	6.6%	100.0%
	区分2	179	1,413	1,853	96	272	3,813	4.7%	37.1%	48.6%	2.5%	7.1%	100.0%
	区分3	66	766	1,845	76	204	2,957	2.2%	25.9%	62.4%	2.6%	6.9%	100.0%
	区分4	6	151	1,001	24	112	1,294	0.5%	11.7%	77.4%	1.9%	8.7%	100.0%
	区分5	1	35	331	1	38	406	0.2%	8.6%	81.5%	0.2%	9.4%	100.0%
	区分6	0	5	176	0	27	208	0.0%	2.4%	84.6%	0.0%	13.0%	100.0%
	無回答	4	37	113	4	20	178	2.2%	20.8%	63.5%	2.2%	11.2%	100.0%
合計	451	3,345	6,832	306	900	11,834	3.8%	28.3%	57.7%	2.6%	7.6%	100.0%	
難病	区分なし（未認定）	0	1	5	1	0	7	0.0%	14.3%	71.4%	14.3%	0.0%	100.0%
	非該当	0	2	3	0	0	5	0.0%	40.0%	60.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	区分1	0	2	1	0	0	3	0.0%	66.7%	33.3%	0.0%	0.0%	100.0%
	区分2	4	5	10	1	2	22	18.2%	22.7%	45.5%	4.5%	9.1%	100.0%
	区分3	0	5	22	1	4	32	0.0%	15.6%	68.8%	3.1%	12.5%	100.0%
	区分4	0	2	24	1	1	28	0.0%	7.1%	85.7%	3.6%	3.6%	100.0%
	区分5	0	2	15	0	0	17	0.0%	11.8%	88.2%	0.0%	0.0%	100.0%
	区分6	0	0	33	0	0	33	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	無回答	0	0	0	0	0	0	-	-	-	-	-	-
合計	4	19	113	4	7	147	2.7%	12.9%	76.9%	2.7%	4.8%	100.0%	
無回答	区分なし（未認定）	17	152	376	17	33	595	2.9%	25.5%	63.2%	2.9%	5.5%	100.0%
	非該当	18	158	233	32	26	467	3.9%	33.8%	49.9%	6.9%	5.6%	100.0%
	区分1	12	83	113	3	11	222	5.4%	37.4%	50.9%	1.4%	5.0%	100.0%
	区分2	63	467	914	62	196	1,702	3.7%	27.4%	53.7%	3.6%	11.5%	100.0%
	区分3	22	321	1,480	32	258	2,113	1.0%	15.2%	70.0%	1.5%	12.2%	100.0%
	区分4	4	128	1,414	21	195	1,762	0.2%	7.3%	80.2%	1.2%	11.1%	100.0%
	区分5	0	25	719	25	137	906	0.0%	2.8%	79.4%	2.8%	15.1%	100.0%
	区分6	0	7	423	12	76	518	0.0%	1.4%	81.7%	2.3%	14.7%	100.0%
	無回答	3	46	132	5	72	258	1.2%	17.8%	51.2%	1.9%	27.9%	100.0%
合計	139	1,387	5,804	209	1,004	8,543	1.6%	16.2%	67.9%	2.4%	11.8%	100.0%	

③主たる障害種別及び障害支援区別に見る一人暮らし等をする上での課題（職員の見立て）（上段：件数、下段：割合（行%））

【事業所質問紙調査】

主たる障害種別及び障害支援区分		n	職員の見立てによる一人暮らし等をする上での課題（複数回答）（n=50,463）															
			本人の意思	家族等関係者の理解	食事の確保や家事等の生活スキル	契約・行政手続きのスキル	買い物や金銭管理	通院や服薬管理	訪問系サービスの確保	医療的ケア体制の確保	継続的な見守りや相談の支援	状態が悪化した際の緊急対応	対人関係のトラブルや社会的な問題行動等	地域での孤立	住宅の確保	家賃等を含む生活費の確保	特になし	その他
身体障害	区分なし（未認定）	56	34	28	43	30	24	22	14	12	36	30	19	25	28	24	1	1
	非該当	67	47	33	43	31	27	37	7	3	48	38	17	20	16	16	0	0
	区分1	45	34	18	35	30	13	18	14	5	32	18	13	22	23	10	0	0
	区分2	197	113	92	129	118	107	88	69	39	122	110	80	87	107	102	0	4
	区分3	352	213	174	238	225	202	214	131	61	225	224	137	171	193	152	0	8
	区分4	320	195	159	227	212	200	214	125	78	211	204	122	158	182	145	1	6
	区分5	284	178	167	215	204	203	209	123	66	199	196	121	156	159	118	1	10
	区分6	485	262	250	297	283	290	299	255	137	302	301	169	227	256	176	1	34
	無回答	9	5	1	7	6	5	6	0	1	7	7	3	5	6	6	0	0
合計	1,815	1,081	922	1,234	1,139	1,071	1,107	738	402	1,182	1,128	681	871	970	749	4	63	
知的障害	区分なし（未認定）	1,283	721	537	879	892	789	656	247	187	756	636	627	557	561	523	6	13
	非該当	795	412	338	495	540	450	366	196	89	459	364	343	326	329	351	2	5
	区分1	468	248	224	281	341	269	204	109	64	290	235	195	203	210	202	2	6
	区分2	4,183	2,402	2,111	2,849	3,120	2,741	2,459	1,321	775	2,889	2,435	2,301	2,249	2,132	2,080	14	34
	区分3	6,417	3,813	3,409	4,613	4,755	4,526	4,372	2,404	1,490	4,404	4,019	3,804	3,718	3,397	3,440	14	83
	区分4	6,687	4,036	3,705	4,875	4,897	4,828	4,828	2,818	1,907	4,559	4,382	4,189	4,031	3,653	3,602	12	103
	区分5	4,440	2,817	2,608	3,256	3,193	3,242	3,256	2,126	1,494	3,032	2,995	2,832	2,674	2,531	2,448	23	123
	区分6	3,596	2,412	2,114	2,661	2,631	2,667	2,692	2,046	1,399	2,529	2,549	2,424	2,254	2,232	2,070	19	121
	無回答	255	130	122	181	179	151	152	67	47	165	126	129	117	116	151	0	1
合計	28,124	16,991	15,168	20,090	20,548	19,663	18,985	11,334	7,452	19,083	17,741	16,844	16,129	15,161	14,867	92	489	
精神障害	区分なし（未認定）	1,609	954	874	829	857	747	702	364	154	1,015	888	682	639	739	572	10	23
	非該当	1,050	641	505	448	502	384	424	270	132	542	468	429	424	362	287	7	33
	区分1	319	187	142	150	138	111	109	66	33	174	143	118	116	130	107	1	6
	区分2	3,813	2,135	1,838	1,923	1,954	1,611	1,632	1,020	580	2,349	2,102	1,613	1,674	1,625	1,402	21	112
	区分3	2,957	1,600	1,494	1,737	1,734	1,542	1,631	905	517	1,942	1,857	1,512	1,447	1,357	1,206	9	79
	区分4	1,294	687	663	873	867	822	872	439	279	866	846	757	700	623	568	2	42
	区分5	406	238	235	299	292	290	297	155	111	272	269	262	245	222	193	0	10
	区分6	208	136	108	167	166	166	167	117	105	148	149	142	134	115	126	0	5
	無回答	178	95	81	95	101	68	66	33	13	92	83	75	72	81	65	0	11
合計	11,834	6,673	5,940	6,521	6,611	5,741	5,900	3,369	1,924	7,400	6,805	5,590	5,451	5,254	4,526	50	321	

難病	区分なし（未認定）	7	3	1	3	4	3	4	2	2	3	4	3	3	4	4	0	0
	非該当	5	4	4	2	4	1	2	2	1	4	3	2	1	4	3	0	0
	区分1	3	3	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	0	0
	区分2	22	14	9	11	13	12	12	8	9	17	16	11	9	10	8	0	0
	区分3	32	18	16	22	19	22	20	15	13	21	23	18	15	17	19	0	0
	区分4	28	14	16	22	20	21	21	14	11	19	22	17	20	20	14	1	0
	区分5	17	12	11	12	11	12	10	8	4	11	14	8	9	7	7	0	0
	区分6	33	21	17	26	23	23	23	19	17	20	22	15	21	20	15	0	1
	無回答	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	147	89	75	99	95	96	94	69	58	96	105	75	79	84	72	1	1	
無回答	区分なし（未認定）	595	313	226	349	328	264	248	109	100	340	305	269	244	244	203	15	8
	非該当	467	221	168	245	230	225	170	86	43	266	203	202	207	203	167	6	2
	区分1	222	122	94	132	127	115	96	58	30	127	119	102	93	100	99	5	4
	区分2	1,702	908	700	1,009	1,020	883	802	455	256	965	833	727	751	716	712	13	24
	区分3	2,113	1,116	971	1,377	1,353	1,321	1,226	729	415	1,299	1,148	1,092	1,046	1,055	1,052	9	15
	区分4	1,762	961	903	1,255	1,208	1,202	1,169	715	444	1,124	1,053	1,014	939	945	908	7	23
	区分5	906	486	466	579	563	566	554	359	237	538	501	483	472	450	448	1	6
	区分6	518	279	285	318	310	317	319	226	183	305	305	248	246	248	258	1	8
	無回答	258	99	74	121	121	116	103	43	31	119	106	103	133	77	107	2	1
合計	8,543	4,505	3,887	5,385	5,260	5,009	4,687	2,780	1,739	5,083	4,573	4,240	4,131	4,038	3,954	59	91	

主たる障害種別及び 障害支援区分		n	職員の見立てによる一人暮らし等をする上での課題（複数回答）（n=50,463）															
			本人の 意思	家族等 関係者の 理解	食事の確 保や家事 等の生活 スキル	契約・行 政手続き のスキル	買い物や 金銭管理	通院や服 薬管理	訪問系 サービスの 確保	医療的ケ ア体制の 確保	継続的な 見守りや 相談の支 援	状態が悪 化した際 等の緊急 対応	対人関係 のトラブ ルや社会 的な問題 行動等	地域で の孤立	住宅の 確保	家賃等 を含む 生活費 の確保	特になし	その他
身体 障害	区分なし（未認定）	56	60.7%	50.0%	76.8%	53.6%	42.9%	39.3%	25.0%	21.4%	64.3%	53.6%	33.9%	44.6%	50.0%	42.9%	1.8%	1.8%
	非該当	67	70.1%	49.3%	64.2%	46.3%	40.3%	55.2%	10.4%	4.5%	71.6%	56.7%	25.4%	29.9%	23.9%	23.9%	0.0%	0.0%
	区分1	45	75.6%	40.0%	77.8%	66.7%	28.9%	40.0%	31.1%	11.1%	71.1%	40.0%	28.9%	48.9%	51.1%	22.2%	0.0%	0.0%
	区分2	197	57.4%	46.7%	65.5%	59.9%	54.3%	44.7%	35.0%	19.8%	61.9%	55.8%	40.6%	44.2%	54.3%	51.8%	0.0%	2.0%
	区分3	352	60.5%	49.4%	67.6%	63.9%	57.4%	60.8%	37.2%	17.3%	63.9%	63.6%	38.9%	48.6%	54.8%	43.2%	0.0%	2.3%
	区分4	320	60.9%	49.7%	70.9%	66.3%	62.5%	66.9%	39.1%	24.4%	65.9%	63.8%	38.1%	49.4%	56.9%	45.3%	0.3%	1.9%
	区分5	284	62.7%	58.8%	75.7%	71.8%	71.5%	73.6%	43.3%	23.2%	70.1%	69.0%	42.6%	54.9%	56.0%	41.5%	0.4%	3.5%
	区分6	485	54.0%	51.5%	61.2%	58.4%	59.8%	61.6%	52.6%	28.2%	62.3%	62.1%	34.8%	46.8%	52.8%	36.3%	0.2%	7.0%
	無回答	9	55.6%	11.1%	77.8%	66.7%	55.6%	66.7%	0.0%	11.1%	77.8%	77.8%	33.3%	55.6%	66.7%	66.7%	0.0%	0.0%
	合計	1,815	59.6%	50.8%	68.0%	62.8%	59.0%	61.0%	40.7%	22.1%	65.1%	62.1%	37.5%	48.0%	53.4%	41.3%	0.2%	3.5%
知的 障害	区分なし（未認定）	1,283	56.2%	41.9%	68.5%	69.5%	61.5%	51.1%	19.3%	14.6%	58.9%	49.6%	48.9%	43.4%	43.7%	40.8%	0.5%	1.0%
	非該当	795	51.8%	42.5%	62.3%	67.9%	56.6%	46.0%	24.7%	11.2%	57.7%	45.8%	43.1%	41.0%	41.4%	44.2%	0.3%	0.6%
	区分1	468	53.0%	47.9%	60.0%	72.9%	57.5%	43.6%	23.3%	13.7%	62.0%	50.2%	41.7%	43.4%	44.9%	43.2%	0.4%	1.3%
	区分2	4,183	57.4%	50.5%	68.1%	74.6%	65.5%	58.8%	31.6%	18.5%	69.1%	58.2%	55.0%	53.8%	51.0%	49.7%	0.3%	0.8%
	区分3	6,417	59.4%	53.1%	71.9%	74.1%	70.5%	68.1%	37.5%	23.2%	68.6%	62.6%	59.3%	57.9%	52.9%	53.6%	0.2%	1.3%
	区分4	6,687	60.4%	55.4%	72.9%	73.2%	72.2%	72.2%	42.1%	28.5%	68.2%	65.5%	62.6%	60.3%	54.6%	53.9%	0.2%	1.5%
	区分5	4,440	63.4%	58.7%	73.3%	71.9%	73.0%	73.3%	47.9%	33.6%	68.3%	67.5%	63.8%	60.2%	57.0%	55.1%	0.5%	2.8%
	区分6	3,596	67.1%	58.8%	74.0%	73.2%	74.2%	74.9%	56.9%	38.9%	70.3%	70.9%	67.4%	62.7%	62.1%	57.6%	0.5%	3.4%
	無回答	255	51.0%	47.8%	71.0%	70.2%	59.2%	59.6%	26.3%	18.4%	64.7%	49.4%	50.6%	45.9%	45.5%	59.2%	0.0%	0.4%
	合計	28,124	60.4%	53.9%	71.4%	73.1%	69.9%	67.5%	40.3%	26.5%	67.9%	63.1%	59.9%	57.3%	53.9%	52.9%	0.3%	1.7%
精神 障害	区分なし（未認定）	1,609	59.3%	54.3%	51.5%	53.3%	46.4%	43.6%	22.6%	9.6%	63.1%	55.2%	42.4%	39.7%	45.9%	35.6%	0.6%	1.4%
	非該当	1,050	61.0%	48.1%	42.7%	47.8%	36.6%	40.4%	25.7%	12.6%	51.6%	44.6%	40.9%	40.4%	34.5%	27.3%	0.7%	3.1%
	区分1	319	58.6%	44.5%	47.0%	43.3%	34.8%	34.2%	20.7%	10.3%	54.5%	44.8%	37.0%	36.4%	40.8%	33.5%	0.3%	1.9%
	区分2	3,813	56.0%	48.2%	50.4%	51.2%	42.3%	42.8%	26.8%	15.2%	61.6%	55.1%	42.3%	43.9%	42.6%	36.8%	0.6%	2.9%
	区分3	2,957	54.1%	50.5%	58.7%	58.6%	52.1%	55.2%	30.6%	17.5%	65.7%	62.8%	51.1%	48.9%	45.9%	40.8%	0.3%	2.7%
	区分4	1,294	53.1%	51.2%	67.5%	67.0%	63.5%	67.4%	33.9%	21.6%	66.9%	65.4%	58.5%	54.1%	48.1%	43.9%	0.2%	3.2%
	区分5	406	58.6%	57.9%	73.6%	71.9%	71.4%	73.2%	38.2%	27.3%	67.0%	66.3%	64.5%	60.3%	54.7%	47.5%	0.0%	2.5%
	区分6	208	65.4%	51.9%	80.3%	79.8%	79.8%	80.3%	56.3%	50.5%	71.2%	71.6%	68.3%	64.4%	55.3%	60.6%	0.0%	2.4%
	無回答	178	53.4%	45.5%	53.4%	56.7%	38.2%	37.1%	18.5%	7.3%	51.7%	46.6%	42.1%	40.4%	45.5%	36.5%	0.0%	6.2%
	合計	11,834	56.4%	50.2%	55.1%	55.9%	48.5%	49.9%	28.5%	16.3%	62.5%	57.5%	47.2%	46.1%	44.4%	38.2%	0.4%	2.7%

難病	区分なし（未認定）	7	42.9%	14.3%	42.9%	57.1%	42.9%	57.1%	28.6%	28.6%	42.9%	57.1%	42.9%	42.9%	57.1%	57.1%	0.0%	0.0%
	非該当	5	80.0%	80.0%	40.0%	80.0%	20.0%	40.0%	40.0%	20.0%	80.0%	60.0%	40.0%	20.0%	80.0%	60.0%	0.0%	0.0%
	区分1	3	100.0%	33.3%	33.3%	33.3%	66.7%	66.7%	33.3%	33.3%	33.3%	33.3%	33.3%	33.3%	66.7%	66.7%	0.0%	0.0%
	区分2	22	63.6%	40.9%	50.0%	59.1%	54.5%	54.5%	36.4%	40.9%	77.3%	72.7%	50.0%	40.9%	45.5%	36.4%	0.0%	0.0%
	区分3	32	56.3%	50.0%	68.8%	59.4%	68.8%	62.5%	46.9%	40.6%	65.6%	71.9%	56.3%	46.9%	53.1%	59.4%	0.0%	0.0%
	区分4	28	50.0%	57.1%	78.6%	71.4%	75.0%	75.0%	50.0%	39.3%	67.9%	78.6%	60.7%	71.4%	71.4%	50.0%	3.6%	0.0%
	区分5	17	70.6%	64.7%	70.6%	64.7%	70.6%	58.8%	47.1%	23.5%	64.7%	82.4%	47.1%	52.9%	41.2%	41.2%	0.0%	0.0%
	区分6	33	63.6%	51.5%	78.8%	69.7%	69.7%	69.7%	57.6%	51.5%	60.6%	66.7%	45.5%	63.6%	60.6%	45.5%	0.0%	3.0%
	無回答	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
合計	147	60.5%	51.0%	67.3%	64.6%	65.3%	63.9%	46.9%	39.5%	65.3%	71.4%	51.0%	53.7%	57.1%	49.0%	0.7%	0.7%	
無回答	区分なし（未認定）	595	52.6%	38.0%	58.7%	55.1%	44.4%	41.7%	18.3%	16.8%	57.1%	51.3%	45.2%	41.0%	41.0%	34.1%	2.5%	1.3%
	非該当	467	47.3%	36.0%	52.5%	49.3%	48.2%	36.4%	18.4%	9.2%	57.0%	43.5%	43.3%	44.3%	43.5%	35.8%	1.3%	0.4%
	区分1	222	55.0%	42.3%	59.5%	57.2%	51.8%	43.2%	26.1%	13.5%	57.2%	53.6%	45.9%	41.9%	45.0%	44.6%	2.3%	1.8%
	区分2	1,702	53.3%	41.1%	59.3%	59.9%	51.9%	47.1%	26.7%	15.0%	56.7%	48.9%	42.7%	44.1%	42.1%	41.8%	0.8%	1.4%
	区分3	2,113	52.8%	46.0%	65.2%	64.0%	62.5%	58.0%	34.5%	19.6%	61.5%	54.3%	51.7%	49.5%	49.9%	49.8%	0.4%	0.7%
	区分4	1,762	54.5%	51.2%	71.2%	68.6%	68.2%	66.3%	40.6%	25.2%	63.8%	59.8%	57.5%	53.3%	53.6%	51.5%	0.4%	1.3%
	区分5	906	53.6%	51.4%	63.9%	62.1%	62.5%	61.1%	39.6%	26.2%	59.4%	55.3%	53.3%	52.1%	49.7%	49.4%	0.1%	0.7%
	区分6	518	53.9%	55.0%	61.4%	59.8%	61.2%	61.6%	43.6%	35.3%	58.9%	58.9%	47.9%	47.5%	47.9%	49.8%	0.2%	1.5%
	無回答	258	38.4%	28.7%	46.9%	46.9%	45.0%	39.9%	16.7%	12.0%	46.1%	41.1%	39.9%	51.6%	29.8%	41.5%	0.8%	0.4%
合計	8,543	52.7%	45.5%	63.0%	61.6%	58.6%	54.9%	32.5%	20.4%	59.5%	53.5%	49.6%	48.4%	47.3%	46.3%	0.7%	1.1%	

④主たる障害種別毎に見る、本人が考える一人暮らし等の実現性と職員の見立て
【利用者質問紙調査及び事業所質問紙調査】

主な障害種別	グループホームを出て一人暮らしやパートナーとの暮らしができると思うか (本人の考え)	職員の見立てによる一人暮らし等の実現性 (n=2,414)											
		件数						割合(行%)					
		すぐに可能	グループホームでの一定期間の支援があれば可能と思われる	困難	その他	無回答	合計	すぐに可能	グループホームでの一定期間の支援があれば可能と思われる	困難	その他	無回答	合計
身体障害	はい	1	3	6	0	0	10	10.0%	30.0%	60.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	いいえ	0	4	25	1	2	32	0.0%	12.5%	78.1%	3.1%	6.3%	100.0%
	わからない	1	1	22	2	1	27	3.7%	3.7%	81.5%	7.4%	3.7%	100.0%
	無回答	0	0	3	1	0	4	0.0%	0.0%	75.0%	25.0%	0.0%	100.0%
	合計	2	8	56	4	3	73	2.7%	11.0%	76.7%	5.5%	4.1%	100.0%
知的障害	はい	7	68	204	6	3	288	2.4%	23.6%	70.8%	2.1%	1.0%	100.0%
	いいえ	2	43	378	5	11	439	0.5%	9.8%	86.1%	1.1%	2.5%	100.0%
	わからない	3	69	469	5	15	561	0.5%	12.3%	83.6%	0.9%	2.7%	100.0%
	無回答	0	2	19	0	0	21	0.0%	9.5%	90.5%	0.0%	0.0%	100.0%
	合計	12	182	1070	16	29	1309	0.9%	13.9%	81.7%	1.2%	2.2%	100.0%
精神障害	はい	6	65	73	4	8	156	3.8%	41.7%	46.8%	2.6%	5.1%	100.0%
	いいえ	2	47	143	5	17	214	0.9%	22.0%	66.8%	2.3%	7.9%	100.0%
	わからない	6	77	130	3	14	230	2.6%	33.5%	56.5%	1.3%	6.1%	100.0%
	無回答	0	6	8	0	1	15	0.0%	40.0%	53.3%	0.0%	6.7%	100.0%
	合計	14	195	354	12	40	615	2.3%	31.7%	57.6%	2.0%	6.5%	100.0%
難病	はい	0	1	0	0	0	1	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	いいえ	0	0	2	0	1	3	0.0%	0.0%	66.7%	0.0%	33.3%	100.0%
	わからない	0	0	1	0	0	1	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	無回答	0	0	0	0	0	0	-	-	-	-	-	-
	合計	0	1	3	0	1	5	0.0%	20.0%	60.0%	0.0%	20.0%	100.0%
無回答	はい	1	30	48	2	9	90	1.1%	33.3%	53.3%	2.2%	10.0%	100.0%
	いいえ	0	13	142	1	15	171	0.0%	7.6%	83.0%	0.6%	8.8%	100.0%
	わからない	1	22	92	10	13	138	0.7%	15.9%	66.7%	7.2%	9.4%	100.0%
	無回答	0	2	10	1	0	13	0.0%	15.4%	76.9%	7.7%	0.0%	100.0%
	合計	2	67	292	14	37	412	0.5%	16.3%	70.9%	3.4%	9.0%	100.0%

※利用者質問紙調査における設問「グループホームを出て一人暮らしやパートナーとの暮らしができると思うか」は単一回答の設問のため、複数の選択肢を選択された場合は無効回答としている。(6件)

⑤東京都の通過型グループホームの退居者の状況（令和2年度）
【事業所質問紙調査】

ア. 東京都の通過型グループホームにおける退居者情報の回答概況

回答	件数
事業所数	50
退居者数	179

イ. 退居後の行先・状況

退居後の行先・状況	件数	割合
自宅・アパート等（一人暮らし）	102	57.0%
自宅・アパート等（パートナーとの同居、結婚）	3	1.7%
自宅・アパート等（家族・親族との同居）	17	9.5%
グループホーム	27	15.1%
宿泊型自立訓練	0	0.0%
福祉ホーム	3	1.7%
入所施設	6	3.4%
病院	16	8.9%
刑務所等矯正施設	0	0.0%
死亡	3	1.7%
その他	2	1.1%
無回答	0	0.0%
合計	179	100.0%

以下の設問では、退居者全体の状況を「全体」の欄、退居者のうち一人暮らしまたはパートナーとの同居、結婚に移行した者の状況を「一人暮らし等へ移行」の欄にそれぞれまとめている。

ウ. 退居者の年齢

年齢階層	全体		一人暮らし等への移行	
	件数	割合	件数	割合
10代	0	0.0%	0	0.0%
20代	35	19.6%	18	17.1%
30代	47	26.3%	34	32.4%
40代	51	28.5%	32	30.5%
50代	28	15.6%	12	11.4%
60代	17	9.5%	9	8.6%
70代	1	0.6%	0	0.0%
80代以上	0	0.0%	0	0.0%
無回答	0	0.0%	0	0.0%
合計	179	100.0%	105	100.0%

エ. 退居者の性別

性別	全体		一人暮らし等への移行	
	件数	割合	件数	割合
男性	95	53.1%	54	51.4%
女性	84	46.9%	51	48.6%
その他	0	0.0%	0	0.0%
無回答	0	0.0%	0	0.0%
合計	179	100.0%	105	100.0%

オ. 退居者の障害種別（複数回答：該当する障害すべて、主たる障害ひとつ）

全体

n=179

障害種別	主たる障害		該当する障害	
	件数	割合	件数	割合
身体障害	0	0.0%	0	0.0%
視覚障害	0	0.0%	0	0.0%
聴覚・平衡機能障害	0	0.0%	0	0.0%
音声・言語・咀嚼機能障害	0	0.0%	0	0.0%
肢体不自由	0	0.0%	0	0.0%
内部障害	0	0.0%	0	0.0%
知的障害	7	3.9%	25	14.0%
精神障害	140	78.2%	168	93.9%
難病	0	0.0%	0	0.0%
無回答	32	17.9%	-	-
合計	179	100.0%	-	-

一人暮らし等へ移行

n=105

障害種別	主たる障害		該当する障害	
	件数	割合	件数	割合
身体障害	0	0.0%	0	0.0%
視覚障害	0	0.0%	0	0.0%
聴覚・平衡機能障害	0	0.0%	0	0.0%
音声・言語・咀嚼機能障害	0	0.0%	0	0.0%
肢体不自由	0	0.0%	0	0.0%
内部障害	0	0.0%	0	0.0%
知的障害	2	1.9%	9	8.6%
精神障害	90	85.7%	103	98.1%
難病	0	0.0%	0	0.0%
無回答	13	12.4%	-	-
合計	105	100.0%	-	-

カ. 障害支援区分

障害支援区分	全体		一人暮らし等への移行	
	件数	割合	件数	割合
非該当	23	12.8%	16	15.2%
区分1	7	3.9%	7	6.7%
区分2	92	51.4%	55	52.4%
区分3	38	21.2%	17	16.2%
区分4	7	3.9%	1	1.0%
区分5	1	0.6%	0	0.0%
区分6	0	0.0%	0	0.0%
区分なし（未認定）	11	6.1%	9	8.6%
無回答	0	0.0%	0	0.0%
合計	179	100.0%	105	100.0%

キ. その他の属性等

その他の属性等	全体 (n=179)		一人暮らし等への移行 (n=105)	
	件数	割合	件数	割合
喀痰吸引等の医療的ケアの要否	1	0.6%	0	0.0%
強度行動障害の有無	0	0.0%	0	0.0%
発達障害の有無	37	20.7%	16	15.2%
高次脳機能障害の有無	0	0.0%	0	0.0%
車いす利用の有無	0	0.0%	0	0.0%

ク. 一般就労の状況

一般就労の状況	全体 (n=179)		一人暮らし等への移行 (n=105)	
	件数	割合	件数	割合
一般就労有り	35	19.6%	26	24.8%

ケ. サテライト利用者であるかについて

サテライトの利用状況	全体 (n=179)		一人暮らし等への移行 (n=105)	
	件数	割合	件数	割合
サテライト利用者	8	4.5%	4	3.8%

コ. 入居年数

入居年数	全体		一人暮らし等への移行	
	件数	割合	件数	割合
1年未満	25	14.0%	8	7.6%
1年以上2年未満	36	20.1%	19	18.1%
2年以上3年未満	98	54.7%	66	62.9%
3年以上4年未満	17	9.5%	12	11.4%
4年以上	3	0.6%	0	0.0%
無回答	0	0.0%	0	0.0%
合計	179	100.0%	105	100.0%

以下の設問は、「退居後の行先・状況」が、「自宅・アパート等（一人暮らし）」、「自宅・アパート等（パートナーとの同居、結婚）」、「自宅・アパート等（家族・親族との同居）」のいずれかである退居者を対象としている。

サ. グループホームの職員による退居後の支援の実施の有無

n=122

有無	件数	割合
有り	88	72.1%
無し	34	27.9%
無回答	0	0.0%
合計	122	100.0%

以下の設問は、上記の設問で「有り」を選択した場合に回答を求めた。

シ. 事業所における退居後の支援の実施内容（複数回答）

n=88

回答	件数	割合
①併設する自立生活援助事業所の職員 （グループホームの職員が兼務する場合を含む）が支援を実施	10	11.4%
②グループホームの職員が自宅訪問等による対面での支援を実施 ※自立生活援助として実施する場合を除く	61	69.3%
③グループホームの職員が電話やメールでの対面以外での支援を実施 ※自立生活援助として実施する場合を除く	69	78.4%

以下の設問は、上記の設問で「②グループホームの職員が自宅訪問等による対面での支援を実施」を選択した場合に回答を求めた。

ス. 対面での支援の実施回数

n=61

回答	件数	割合
退居後1回のみ	16	26.2%
退居後2～9回	36	59.0%
退居後10回以上	9	14.8%
無回答	0	0.0%
合計	61	100.0%

⑥サービス類型別の支援の質の確保の取組（過去3年間の状況）【事業所質問紙調査】

事業所が設置する協議会等の状況について

ア. 事業所が設置する協議会等の有無（上段：件数、下段：割合（行%））

サービス類型	n	グループホーム 事業所単体で設 置	法人全体で設置 (事業所単体で は設置していな い)	設置なし	無回答	合計
介護サービス包括型	2,816	116	216	2,440	44	2,816
日中サービス支援型	166	8	21	131	6	166
外部サービス利用型	463	18	33	403	9	463
無回答	48	2	5	26	15	48
合計	3,493	144	275	3,000	74	3,493

介護サービス包括型	2,816	4.1%	7.7%	86.6%	1.6%	100.0%
日中サービス支援型	166	4.8%	12.7%	78.9%	3.6%	100.0%
外部サービス利用型	463	3.9%	7.1%	87.0%	1.9%	100.0%
無回答	48	4.2%	10.4%	54.2%	31.3%	100.0%
合計	3,493	4.1%	7.9%	85.9%	2.1%	100.0%

以下イ.～エ.の設問は、上記の設問で「グループホーム事業所単体で設置」または「法人全体で設置」と回答した事業所のみを対象としている。

イ. 事業所が設置をしている協議会等の構成員（複数回答）（上段：件数、下段：割合（行%））

n=419

サービス類型	n	利用者	利用者の家族	地域住民の代表 者	市町村職員	市町村協議会 (法第89条の3に 規定する市町村が 設置する協議会) の委員	相談支援専門員	学識経験者	その他
介護サービス包括型	332	135	201	119	69	40	77	61	88
日中サービス支援型	29	9	12	11	3	7	4	3	2
外部サービス利用型	51	18	25	21	5	7	14	11	14
無回答	7	3	2	1	1	0	3	1	1
合計	419	165	240	152	78	54	98	76	105

介護サービス包括型	332	40.7%	60.5%	35.8%	20.8%	12.0%	23.2%	18.4%	26.5%
日中サービス支援型	29	31.0%	41.4%	37.9%	10.3%	24.1%	13.8%	10.3%	6.9%
外部サービス利用型	51	35.3%	49.0%	41.2%	9.8%	13.7%	27.5%	21.6%	27.5%
無回答	7	42.9%	28.6%	14.3%	14.3%	0.0%	42.9%	14.3%	14.3%
合計	419	39.4%	57.3%	36.3%	18.6%	12.9%	23.4%	18.1%	25.1%

ウ. 事業所が設置する協議会等の開催頻度（上段：件数、下段：割合（行%））

n=419

サービス類型	n	年6回以上	年2回以上 6回未満	年1回	2～3年に 1回	無回答	合計
介護サービス包括型	332	41	140	75	11	65	332
日中サービス支援型	29	2	14	5	0	8	29
外部サービス利用型	51	6	13	21	2	9	51
無回答	7	0	2	1	0	4	7
合計	419	49	169	102	13	86	419

介護サービス包括型	332	12.3%	42.2%	22.6%	3.3%	19.6%	100.0%
日中サービス支援型	29	6.9%	48.3%	17.2%	0.0%	27.6%	100.0%
外部サービス利用型	51	11.8%	25.5%	41.2%	3.9%	17.6%	100.0%
無回答	7	0.0%	28.6%	14.3%	0.0%	57.1%	100.0%
合計	419	11.7%	40.3%	24.3%	3.1%	20.5%	100.0%

エ. 事業所が設置する協議会等への報告内容等について（複数回答）（上段：件数、下段：割合（行%））

n=419

サービス類型	n	事業所の運営状況の報告（利用者の状況等）	協議会等による事業所の評価の実施	利用者、家族等からの要望の聴取	事業所の自己評価結果の報告	その他
介護サービス包括型	332	271	34	218	44	38
日中サービス支援型	29	19	6	14	3	2
外部サービス利用型	51	38	5	27	4	4
無回答	7	4	1	3	1	0
合計	419	332	46	262	52	44

介護サービス包括型	332	81.6%	10.2%	65.7%	13.3%	11.4%
日中サービス支援型	29	65.5%	20.7%	48.3%	10.3%	6.9%
外部サービス利用型	51	74.5%	9.8%	52.9%	7.8%	7.8%
無回答	7	57.1%	14.3%	42.9%	14.3%	0.0%
合計	419	79.2%	11.0%	62.5%	12.4%	10.5%

市区町村（自立支援）協議会等への運営状況の報告・評価の状況について

オ. 市区町村（自立支援）協議会等への運営状況の報告・評価の有無（上段：件数、下段：割合（行%））

サービス類型	n	有り	無し	無回答	合計
介護サービス包括型	2,816	405	2,103	308	2,816
日中サービス支援型	166	58	79	29	166
外部サービス利用型	463	59	359	45	463
無回答	48	5	20	23	48
合計	3,493	527	2,561	405	3,493

介護サービス包括型	2,816	14.4%	74.7%	10.9%	100.0%
日中サービス支援型	166	34.9%	47.6%	17.5%	100.0%
外部サービス利用型	463	12.7%	77.5%	9.7%	100.0%
無回答	48	10.4%	41.7%	47.9%	100.0%
合計	3,493	15.1%	73.3%	11.6%	100.0%

※日中サービス支援型で市区町村（自立支援）協議会等へ報告「無し」と回答した事業所79件のうち、2021年設立の事業所が7件、2020年設立の事業所が11件であることを確認している。

以下カ.～キ.の設問は、上記の設問で「有り」と回答した事業所のみを対象としている。

カ. 市区町村（自立支援）協議会等への運営状況の報告等の頻度（上段：件数、下段：割合（行%））

n=527

サービス類型	n	年6回以上	年2回以上 6回未満	年1回	2～3年に 1回	無回答	合計
介護サービス包括型	405	75	195	108	16	11	405
日中サービス支援型	58	2	13	41	0	2	58
外部サービス利用型	59	12	29	15	2	1	59
無回答	5	1	2	2	0	0	5
合計	527	90	239	166	18	14	527

介護サービス包括型	405	18.5%	48.1%	26.7%	4.0%	2.7%	100.0%
日中サービス支援型	58	3.4%	22.4%	70.7%	0.0%	3.4%	100.0%
外部サービス利用型	59	20.3%	49.2%	25.4%	3.4%	1.7%	100.0%
無回答	5	20.0%	40.0%	40.0%	0.0%	0.0%	100.0%
合計	527	17.1%	45.4%	31.5%	3.4%	2.7%	100.0%

キ. 市区町村（自立支援）協議会等への報告内容等について（複数回答）（上段：件数、下段：割合（行%））

n=527

サービス類型	n	事業所の運営状況の報告（利用者の状況等）	協議会等からの意見・要望・助言の聴取	事業所の評価の実施	事業所の自己評価結果の報告	その他
介護サービス包括型	405	311	239	28	34	29
日中サービス支援型	58	46	38	10	11	1
外部サービス利用型	59	47	35	2	1	1
無回答	5	5	4	0	0	0
合計	527	409	316	40	46	31

介護サービス包括型	405	76.8%	59.0%	6.9%	8.4%	7.2%
日中サービス支援型	58	79.3%	65.5%	17.2%	19.0%	1.7%
外部サービス利用型	59	79.7%	59.3%	3.4%	1.7%	1.7%
無回答	5	100.0%	80.0%	0.0%	0.0%	0.0%
合計	527	77.6%	60.0%	7.6%	8.7%	5.9%

第3者による外部評価の実施状況について

ク. 第3者による外部評価の実施の有無（上段：件数、下段：割合（行%））

サービス類型	n	有り	無し	無回答	合計
介護サービス包括型	2,816	401	2,260	155	2,816
日中サービス支援型	166	18	128	20	166
外部サービス利用型	463	40	392	31	463
無回答	48	3	24	21	48
合計	3,493	462	2,804	227	3,493

介護サービス包括型	2,816	14.2%	80.3%	5.5%	100.0%
日中サービス支援型	166	10.8%	77.1%	12.0%	100.0%
外部サービス利用型	463	8.6%	84.7%	6.7%	100.0%
無回答	48	6.3%	50.0%	43.8%	100.0%
合計	3,493	13.2%	80.3%	6.5%	100.0%

以下ケ. ～コ. の設問は、上記の設問で「有り」と回答した事業所のみを対象としている。

ケ. 第3者による外部評価の実施頻度（上段：件数、下段：割合（行%））

n=462

サービス類型	n	年2回以上	年1回	2～3年に1回	無回答	合計
介護サービス包括型	401	27	67	299	8	401
日中サービス支援型	18	2	7	7	2	18
外部サービス利用型	40	7	13	19	1	40
無回答	3	3	0	0	0	3
合計	462	39	87	325	11	462

介護サービス包括型	401	6.7%	16.7%	74.6%	2.0%	100.0%
日中サービス支援型	18	11.1%	38.9%	38.9%	11.1%	100.0%
外部サービス利用型	40	17.5%	32.5%	47.5%	2.5%	100.0%
無回答	3	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
合計	462	8.4%	18.8%	70.3%	2.4%	100.0%

コ. 評価の実施機関または評価者（上段：件数、下段：割合（行%））

n=462

サービス類型	n	自治体が指定する評価機関	その他の評価機関	無回答	合計
介護サービス包括型	401	147	242	12	401
日中サービス支援型	18	8	8	2	18
外部サービス利用型	40	9	29	2	40
無回答	3	0	3	0	3
合計	462	164	282	16	462

介護サービス包括型	401	36.7%	60.3%	3.0%	100.0%
日中サービス支援型	18	44.4%	44.4%	11.1%	100.0%
外部サービス利用型	40	22.5%	72.5%	5.0%	100.0%
無回答	3	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%
合計	462	35.5%	61.0%	3.5%	100.0%

その他の支援の質の確保・向上に向けた取組について

サ. その他の支援の質の確保・向上に向けた取組について（複数回答）（上段：件数、下段：割合（行%））

n=3,493

サービス類型	n	職員が集まり、 情報交換や課題 の共有ができる 日常的な話し合 いの場の設定	地域におけるグ ループホーム間 の情報連携（自 法人以外）	自治体や基幹相 談支援センター 等との情報連携	外部機関による 職員研修の実施	内部機関による 職員研修の実施	バックアップ施 設との連携した 取組	他法人の相談支 援事業所との連 携	その他	無回答
介護サービス包括型	2,816	2,558	1,051	1,367	1,716	2,039	1,351	1,458	112	94
日中サービス支援型	166	140	47	87	82	114	66	90	3	13
外部サービス利用型	463	413	137	193	239	299	178	214	10	28
無回答	48	32	14	22	25	28	19	16	1	13
合計	3,493	3,143	1,249	1,669	2,062	2,480	1,614	1,778	126	148
介護サービス包括型	2,816	90.8%	37.3%	48.5%	60.9%	72.4%	48.0%	51.8%	4.0%	3.3%
日中サービス支援型	166	84.3%	28.3%	52.4%	49.4%	68.7%	39.8%	54.2%	1.8%	7.8%
外部サービス利用型	463	89.2%	29.6%	41.7%	51.6%	64.6%	38.4%	46.2%	2.2%	6.0%
無回答	48	66.7%	29.2%	45.8%	52.1%	58.3%	39.6%	33.3%	2.1%	27.1%
合計	3,493	90.0%	35.8%	47.8%	59.0%	71.0%	46.2%	50.9%	3.6%	4.2%

資料2 グループホームに関するヒアリング調査 個人単位ヘルパーの利用状況

個人単位ヘルパーによる支援状況（特定の1日における支援の流れ）：事業所F

特定の1日におけるグループホーム職員による支援及び個人単位ヘルパーによる支援の内容を利用者ごとに30分単位で記載している。

「個人単位ヘルパーによる支援」の下の欄には、担当ヘルパーと支援時間帯を記載している。

1日の支援の流れ		利用者A		利用者B		利用者C		利用者D		
区分	開始時間	グループホーム職員による支援	個人単位ヘルパーによる支援 担当ヘルパーと支援時間帯	グループホーム職員による支援	個人単位ヘルパーによる支援 担当ヘルパーと支援時間帯	グループホーム職員による支援	個人単位ヘルパーによる支援 担当ヘルパーと支援時間帯	グループホーム職員による支援	個人単位ヘルパーによる支援 担当ヘルパーと支援時間帯	
			ヘルパー①：5:00～8:00 ヘルパー②：8:00～10:30 ヘルパー③：10:30～14:30 ヘルパー④：21:00～22:00		ヘルパー⑤：8:00～10:30 ヘルパー⑥：16:30～21:30 ヘルパー⑦：21:30～22:00		ヘルパー⑧：5:00～8:00 ヘルパー⑨：8:30～10:00 ヘルパー⑩10:00～13:00 ヘルパー⑪13:00～14:00 ヘルパー⑫17:00～18:30		ヘルパー⑬：8:30～10:30 ヘルパー⑭：10:30～11:00、12:00～14:00 ヘルパー⑮：17:30～22:00	
日中	5:00			就寝後のニーズ対応			就寝後のニーズ対応		水分補給、姿勢・布団かけ直し	
	5:30			就寝後のニーズ対応			就寝後のニーズ対応		就寝後のニーズ対応	
	6:00			就寝後のニーズ対応			就寝後のニーズ対応		就寝後のニーズ対応	
	6:30			就寝後のニーズ対応			就寝後のニーズ対応		就寝後のニーズ対応	
	7:00			起床、排尿、着替え	就寝後のニーズ対応		就寝後のニーズ対応		水分補給、姿勢・布団かけ直し	
	7:30			洗濯、口腔ケア	就寝後のニーズ対応		就寝後のニーズ対応		就寝後のニーズ対応	
	8:00			朝食用意・食事					就寝後のニーズ対応	
	8:30			食事		起床・着替え				
	9:00			服薬（胃ろう）・片付け		服薬胃ろう・姿勢直し・排痰		水分補給・排痰・吸引		起床・排尿・冷蔵庫チェック
	9:30			排便・洗濯物干し		朝食胃ろう		排尿・バイタル・移乗・着替え		朝食準備・居室掃除
	10:00			排便処理		片付け・洗濯物干し		朝食・服薬・吸引・口腔ケア		朝食・食後片付け・清拭
	10:30			見守り・相談		身支度の支援		身支度・片付け		調理
	11:00			排尿・見守り				通院		洗濯・排尿・水分補給
	11:30			昼食用意				通院	(訪問リハ)	
	12:00			昼食（半分経口、半分胃ろう）					(訪問リハ)	
	12:30			昼食（半分経口、半分胃ろう）				帰宅後片付・着替え・移乗		洗濯干し・買い物メモづくり
	13:00	共用洗濯・掃除・片付け		片付け・排尿				配膳・昼食		買い物代行・昼食準備
	13:30	共用洗濯・掃除・片付け		見守り・スマホ操作など				昼食・服薬		昼食
	14:00	共用洗濯・掃除・片付け		見守り・排尿など			共用掃除	排痰・排尿・口腔ケア		服薬・ベッド上姿勢直し
	14:30	共用洗濯物取入、書類整理		(訪問リハビリ)					共用掃除	
	15:00	共用洗濯物取入、書類整理		(訪問リハビリ)			スマホ操作・水分補給		排尿・水分補給・姿勢直し	
	15:30	排尿・見守り					記録つけ		相談	
	16:00	服薬管理					スマホ操作・水分補給		相談	
	16:30	洗濯物取入・排尿				通所先からの帰宅受け入れ			排尿・水分補給・姿勢直し	
	17:00	見守り・相談								
	17:30	入浴準備・排尿			洗濯物取入			郵便物確認・バイタル・スマホ操作		
	18:00	入浴介護			喀痰吸引			姿勢直し・配膳・夕食		排泄
	18:30	入浴介護			服薬管理			夕食・服薬		洗濯取入・片付け
19:00	入浴後の片付け・排尿			見守り・排尿		排痰・片付け			清拭・着替え	
19:30	夕食準備			服薬胃ろう		TV鑑賞・姿勢直し			移乗	
20:00	夕食（胃ろう）・服薬胃ろう			夕食胃ろう		見守り			夕食準備	
20:30	夕食（胃ろう）・服薬胃ろう			片付け		見守り・スマホ操作			夕食・服薬	
21:00			胃ろう片付け・排尿		見守り・相談	見守り			片付け	
21:30			見守り・着替え		排便	補食			耳掃除・水分補給	
					見守り	見守り			排尿・清拭	
					口腔ケア・帳簿つけ					
夜間	22:00	就寝準備・排尿など		就寝準備		見守り		見守り		
	22:30	服薬胃ろう		排尿・服薬胃ろう		見守り		見守り・飲み物用意		
	23:00	就寝後のニーズ対応		就寝後のニーズ対応		就寝準備		見守り		
	23:30	就寝後のニーズ対応		就寝後のニーズ対応		就寝準備		就寝準備		
	0:00	就寝後のニーズ対応		就寝後のニーズ対応		就寝後のニーズ対応		就寝後のニーズ対応		
	0:30	排尿・オムツ交換・着替え・疼痛対応など		就寝後のニーズ対応		就寝後のニーズ対応		就寝後のニーズ対応		
	1:00	就寝後のニーズ対応		就寝後のニーズ対応		就寝後のニーズ対応		就寝後のニーズ対応		
	1:30	就寝後のニーズ対応		就寝後のニーズ対応		就寝後のニーズ対応		就寝後のニーズ対応		
	2:00	就寝後のニーズ対応		就寝後のニーズ対応		就寝後のニーズ対応		就寝後のニーズ対応		
	2:30	就寝後のニーズ対応		就寝後のニーズ対応		就寝後のニーズ対応		就寝後のニーズ対応		
	3:00	就寝後のニーズ対応		就寝後のニーズ対応		就寝後のニーズ対応		就寝後のニーズ対応		
	3:30	就寝後のニーズ対応		就寝後のニーズ対応		就寝後のニーズ対応		就寝後のニーズ対応		
	4:00	排尿・オムツ交換・着替え・疼痛など		就寝後のニーズ対応		就寝後のニーズ対応		排尿・水分補給・姿勢直し		
	4:30	就寝後のニーズ対応		就寝後のニーズ対応		就寝後のニーズ対応		就寝後のニーズ対応		

個人単位ヘルパーによる支援状況（特定の1日における支援の流れ）：事業所G

特定の1日におけるグループホーム職員による支援及び個人単位ヘルパーによる支援の内容を利用者ごとに30分単位で記載している。
 「個人単位ヘルパーによる支援」の下の欄には、担当ヘルパーと支援時間帯を記載している。

1日の支援の流れ		利用者A		利用者B		利用者C	
区分	開始時間	グループホーム職員 による支援	個人単位ヘルパーによる支援 担当ヘルパーと支援時間帯	グループホーム職員 による支援	個人単位ヘルパーによる支援 担当ヘルパーと支援時間帯	グループホーム職員 による支援	個人単位ヘルパーによる支援 担当ヘルパーと支援時間帯
			ヘルパー①：8～9時 ヘルパー②：17時～17時半		ヘルパー①：17時半～18時		ヘルパー①：18時～18時半
日中	5:00						
	5:30						
	6:00	見守り		見守り		見守り	
	6:30	トイレ誘導		トイレ誘導		トイレ誘導	
	7:00			調理			
	7:30	調理		食事提供		食事提供	
	8:00	服薬管理	食事提供	見守り		見守り	
	8:30		トイレ誘導・着替え	見守り		見守り	
	9:00	送り出し		送り出し		送り出し	
	9:30	片付け・掃除		片付け・掃除		片付け・掃除	
	10:00						
	10:30						
	11:00						
	11:30						
	12:00						
	12:30						
	13:00						
	13:30						
	14:00						
	14:30						
	15:00						
	15:30						
	16:00	水分補給		水分補給		水分補給	
	16:30	トイレ誘導		トイレ誘導		トイレ誘導・調理	
	17:00	調理	入浴支援	見守り		食事提供	
	17:30	食事提供		調理	入浴支援	服薬支援	
	18:00	食事提供・服薬支援		食事提供			入浴支援
18:30	見守り		見守り		見守り		
19:00	見守り		見守り		見守り		
19:30	トイレ誘導・就寝支援・記録		トイレ誘導・就寝支援・記録		トイレ誘導・就寝支援・記録		
20:00	見守り・緊急連絡体制の確保		見守り・緊急連絡体制の確保		見守り・緊急連絡体制の確保		
20:30	見守り・緊急連絡体制の確保		見守り・緊急連絡体制の確保		見守り・緊急連絡体制の確保		
21:00	見守り・緊急連絡体制の確保		見守り・緊急連絡体制の確保		見守り・緊急連絡体制の確保		
21:30	見守り・緊急連絡体制の確保		見守り・緊急連絡体制の確保		見守り・緊急連絡体制の確保		
夜間	22:00	見守り・緊急連絡体制の確保	見守り・緊急連絡体制の確保	見守り・緊急連絡体制の確保	見守り・緊急連絡体制の確保	見守り・緊急連絡体制の確保	
	22:30	見守り・緊急連絡体制の確保	見守り・緊急連絡体制の確保	見守り・緊急連絡体制の確保	見守り・緊急連絡体制の確保	見守り・緊急連絡体制の確保	
	23:00	緊急連絡体制の確保	緊急連絡体制の確保	緊急連絡体制の確保	緊急連絡体制の確保	緊急連絡体制の確保	
	23:30	緊急連絡体制の確保	緊急連絡体制の確保	緊急連絡体制の確保	緊急連絡体制の確保	緊急連絡体制の確保	
	0:00	緊急連絡体制の確保	緊急連絡体制の確保	緊急連絡体制の確保	緊急連絡体制の確保	緊急連絡体制の確保	
	0:30	緊急連絡体制の確保	緊急連絡体制の確保	緊急連絡体制の確保	緊急連絡体制の確保	緊急連絡体制の確保	
	1:00	緊急連絡体制の確保	緊急連絡体制の確保	緊急連絡体制の確保	緊急連絡体制の確保	緊急連絡体制の確保	
	1:30	緊急連絡体制の確保	緊急連絡体制の確保	緊急連絡体制の確保	緊急連絡体制の確保	緊急連絡体制の確保	
	2:00	緊急連絡体制の確保	緊急連絡体制の確保	緊急連絡体制の確保	緊急連絡体制の確保	緊急連絡体制の確保	
	2:30	緊急連絡体制の確保	緊急連絡体制の確保	緊急連絡体制の確保	緊急連絡体制の確保	緊急連絡体制の確保	
	3:00	緊急連絡体制の確保	緊急連絡体制の確保	緊急連絡体制の確保	緊急連絡体制の確保	緊急連絡体制の確保	
	3:30	緊急連絡体制の確保	緊急連絡体制の確保	緊急連絡体制の確保	緊急連絡体制の確保	緊急連絡体制の確保	
	4:00	緊急連絡体制の確保	緊急連絡体制の確保	緊急連絡体制の確保	緊急連絡体制の確保	緊急連絡体制の確保	
	4:30	緊急連絡体制の確保	緊急連絡体制の確保	緊急連絡体制の確保	緊急連絡体制の確保	緊急連絡体制の確保	

個人単位ヘルパーによる支援状況（特定の1日における支援の流れ）：事業所H

特定の1日におけるグループホーム職員による支援及び個人単位ヘルパーによる支援の内容を利用者ごとに30分単位で記載している。
 「個人単位ヘルパーによる支援」の下の欄には、担当ヘルパーと支援時間帯を記載している。

1日の支援の流れ		利用者A	利用者B	利用者C	利用者D	利用者E	利用者F	利用者G	利用者H	利用者I
区分	開始時間	グループホーム職員による支援	個人単位ヘルパーによる支援 担当ヘルパーと支援時間帯	個人単位ヘルパーによる支援 担当ヘルパーと支援時間帯	個人単位ヘルパーによる支援 担当ヘルパーと支援時間帯	個人単位ヘルパーによる支援 担当ヘルパーと支援時間帯	個人単位ヘルパーによる支援 担当ヘルパーと支援時間帯	個人単位ヘルパーによる支援 担当ヘルパーと支援時間帯	個人単位ヘルパーによる支援 担当ヘルパーと支援時間帯	個人単位ヘルパーによる支援 担当ヘルパーと支援時間帯
			ヘルパー①：8～9時 ヘルパー②：17時半～18時 ヘルパー②：18時～19時	ヘルパー①：15時～15時半 ヘルパー②：15時～15時半	ヘルパー②：15時半～16時 ヘルパー②：19時～19時半	ヘルパー②：16時～16時半	ヘルパー②：10時～12時 ヘルパー①：16時半～17時 ヘルパー②：16時半～17時	ヘルパー①：17時～17時半 ヘルパー②：17時～17時半	ヘルパー②：8時～9時半 ヘルパー③：15時～15時半 ヘルパー①：17時半～19時	ヘルパー①：15時半～16時
日中	5:00	調理								
	5:30									
	6:00	起床介助・排泄介助								
	6:30									
	7:00	食事提供・食事介助								
	7:30									
	8:00	片付け・洗濯・掃除	食事介助						食事介助・口腔ケア	
	8:30	通所先へ行く準備	排泄介助							
	9:00	洗腸等の介助								
	9:30	通所先へ送り出し								
	10:00	掃除				通院介助				
	10:30	買い物								
	11:00	食材発注								
	11:30	オムツ発注等								
	12:00									
	12:30									
	13:00									
	13:30									
	14:00	夕食の用意								
	14:30									
	15:00	通所先からの帰宅受入れ		入浴介助					入浴介助	
15:30	荷物の確認			入浴介助					入浴介助	
16:00	着替え				入浴介助					
16:30	排泄介助					入浴介助			入浴介助	
17:00	食事提供・食事介助						入浴介助			
17:30	口腔ケア・服薬管理	入浴介助・排泄介助						食事介助・口腔ケア		
18:00	食事提供・食事介助	食事介助・口腔ケア								
18:30	口腔ケア・服薬管理									
19:00	洗濯の支援			ストレッチ						
19:30	排泄介助									
20:00	排泄介助									
20:30	就寝介助									
21:00	日報の記入									
21:30										
夜間	22:00	巡回								
	22:30									
	23:00									
	23:30									
	0:00	巡回								
	0:30									
	1:00									
	1:30									
	2:00	巡回								
	2:30									
3:00										
3:30										
4:00	巡回									
4:30										

※グループホーム職員の支援内容は概ね利用者Aと同じであるため、利用者B～Iでは記載を割愛している。

個人単位ヘルパーによる支援状況（特定の1日における支援の流れ）：事業所I

特定の1日におけるグループホーム職員による支援及び個人単位ヘルパーによる支援の内容を利用者ごとに30分単位で記載している。
 「個人単位ヘルパーによる支援」の下の欄には、担当ヘルパーと支援時間帯を記載している。

1日の支援の流れ		利用者A		利用者B		利用者C		
区分	開始時間	グループホーム職員による支援	個人単位ヘルパーによる支援 担当ヘルパーと支援時間帯	グループホーム職員による支援	個人単位ヘルパーによる支援 担当ヘルパーと支援時間帯	グループホーム職員による支援	個人単位ヘルパーによる支援 担当ヘルパーと支援時間帯	
			ヘルパー①：17時～17時半		ヘルパー①：17時半～18時		ヘルパー①：18時～18時半	
日中	5:00							
	5:30							
	6:00	調理				調理		
	6:30	食事提供				調理		
	7:00	歯磨き・整容		調理		食事提供		
	7:30	検温・連絡ノート記入		食事提供		歯磨き・整容		
	8:00	出発準備		歯磨き・整容・検温		検温・連絡ノート記入		
	8:30	送迎で事業所へ出発		単独で事業所へ出発		送迎で事業所へ出発		
	9:00							
	9:30							
	10:00							
	10:30							
	11:00							
	11:30							
	12:00							
	12:30							
	13:00							
	13:30							
	14:00							
	14:30							
	15:00							
	15:30							
	16:00	送迎でホームに戻る			単独でホームに戻る			
	16:30	おやつ提供			おやつ提供		送迎でホームへ戻る	
	17:00	夕食用意	入浴介助		夕食用意		おやつ提供	
	17:30	夕食用意			夕食用意	入浴介助	洗濯物片付け	
	18:00	食事提供			食事提供		夕食準備	入浴介助
18:30	服薬管理			服薬管理		夕食準備		
19:00	食器等片付け			食器等片付け		食事提供		
19:30	洗濯支援			洗濯支援		洗濯支援		
20:00	支援記録記入			支援記録記入		支援記録記入		
20:30	就寝の支援			就寝の支援		就寝の支援		
21:00	宿直による待機			宿直による待機		夜勤による待機		
21:30	宿直による待機			宿直による待機		夜勤による待機		
22:00	宿直による待機			宿直による待機		夜勤による待機		
22:30	宿直による待機			宿直による待機		夜勤による待機		
23:00	宿直による待機			宿直による待機		夜勤による待機		
23:30	宿直による待機			宿直による待機		夜勤による待機		
夜間	0:00	宿直による待機		宿直による待機		夜勤による待機		
	0:30	宿直による待機		宿直による待機		夜勤による待機		
	1:00	宿直による待機		宿直による待機		夜勤による待機		
	1:30	宿直による待機		宿直による待機		夜勤による待機		
	2:00	宿直による待機		宿直による待機		夜勤による待機		
	2:30	宿直による待機		宿直による待機		夜勤による待機		
	3:00	宿直による待機		宿直による待機		夜勤による待機		
	3:30	宿直による待機		宿直による待機		夜勤による待機		
	4:00	宿直による待機		宿直による待機		夜勤による待機		
	4:30	宿直による待機		宿直による待機		夜勤による待機		

資料3 自治体質問紙調査 自由記述回答

自治体内においてグループホームにおける支援の質の観点で問題と考えられる事例（過去1年間）
【自治体質問紙調査 自由記述回答 全文（問16）】

1. 障害の程度や特性を踏まえた支援スキルが乏しい

小分類	具体的な事例
特定の特性をもつ障害者への支援スキルが不足	強度行動障害、中等度・重度の知的障害のある利用者を受け入れることができない事業所がほとんどである。
	強度行動障害や重度の精神・知的障害に対応できる人員の不足
	強度行動障害や重度の自閉症に関するスキルや知識がある支援者が不足している。
	精神障害（発達障害含む）や行動障害の特性を理解されていないことがある。
	特に強度行動障害や発達障害等、専門的な知識を要する職員の確保が難しい。
	医療的ケアが必要となる利用者や強度行動障害のある利用者が受け入れできる共同生活援助が少ない。
	強度行動障害への対応が不十分で入院し、退院後も入居を断る事例あり
	行動障害がある場合などに、職員が対応しきれず転居となる場合がある。
	強度行動障害への対応。
	特に強度行動障害の方の対応ができる事業所・スタッフが不足している。
	「3（重度障害者等の実質的な利用拒否がある）」に重複するが、他害行動やその他強度行動障害のある利用者に対し、専門的な支援ができないという理由で、受け入れができない実態がある。
	本町ではなく他市に新規開設した日中支援型グループホームにおいて、強度行動障害に対する支援スキルが乏しいと感じた。
	強度行動障害への支援スキルが乏しい
	医療的ケアが必要な人などの重度の障害のある人及び精神障害のある人の支援が可能なグループホームの整備充実を求める声が挙がっている。
	重度の利用者の受け入れが敬遠されることがある。
	障害者への支援スキルがないため、重度障害者の受け入れができない。
	知的障害者は問題ないが、精神障害者に対する知識がないことを理由に入居を断られる。
	医療ケアが必要な利用者や、近年増加傾向にある精神障害者への支援が可能な生活支援員がいるグループホームが少ない。
	精神障害の方に対し、知的障害者の人と同様の助言指導をしている。
	精神障害者への支援が困難となり、退去や入院に至る事例がある
精神障害者への対応技術が不足している。	
精神障害も対応可と指定を取っているにも関わらず、経験不足のため、受け入れ時にマッチングが難しいことがある。	
高機能自閉症などの特性を踏まえて受け入れをするGHがない。	
事業所により対応できる利用者の障害や特性に偏りがあり、利用を申し込んだが、断られたケースがあった。	
知的+精神障害があり、リストカットや自殺願望を口にするため、スタッフが関わっていいかわからなく利用不可。	
性格的なのか、障害なのか、判断が難しい精神障害や知的障害に対して、受け入れが消極的である。	
職員の支援スキル・経験が不足	依存傾向のある障害者への理解が乏しく、利用者の気持ちに寄り添う支援が行われていなかった。
	障害特性等の理解が無く、利用者⇄職員間で関係性に問題が生じた
	福祉分野を経験したことのない方が、管理者になるケースがある。
	特定の障害種別について受入れた経験値がないことから、適切な対応方法が分からないといった事例があった。

	世話人・生活支援員・夜間支援従事者は、配置に当たっての要件（資格・研修・実務経験等）がないため、無資格・未経験の従業者しかいない事業所が複数存在する。一部の日中サービス支援型のグループホームにおいて、未経験者の従業員が多く、サービス管理者等のバックアップも少ない状況がある。
	従業員の経験が乏しいケースが見られる。事業所を次々と設置するため人材育成が追い付かない。
	職員の入れ替わりが多い等、継続的な支援が行えていない。権利擁護意識に乏しい事業所もみられる。
	新規開設のホームの場合、求人を募って世話人等を集めることが多いが、経験やスキルが無い人ばかりの場合がある。
	グループホームの従事者について、他の通所系サービス事業所などでの従事経験がない方が目立つように思われる。
	世話人が受けるべき研修や資格等がないため、スキルアップがない。
	人材不足もあり、支援スキルのある従業員の確保が難しい。
	障害福祉分野で勤務経験の無い職員で構成された新規参入事業所職員の支援スキルが乏しい。
	福祉人材不足
	GH職員の福祉や介助に関する経験が乏しい。新規参入事業所にそういった傾向が強い。
	未経験の世話人が多く、支援スキルが乏しい。
	グループホーム支援の経験がほとんどない職員が重度障害のある入居者の対応をしている。
	未経験の支援者が増えている
	人材確保が難しいため
	地域の一般住民が支援員をしている場合があり、障害の特性を踏まえての支援が難しい。
	高度な支援スキルが求められる利用者に対応できない
	特性に対する支援が不十分なため、特性に係る問題が長期化する。
	食事時間に部屋から出てこないといった些細なことまで計画相談事業所に対応を求めるGHがある。
	専門性を有する人材の確保が困難。
	障害特性の理解をしていないため虐待に繋がる恐れがある。
	常に人手不足であり、専門的な知識を持った人員が集まらないため。
	専門職以外での採用職員が障害の特性を十分に理解できず対応している傾向がある（服薬等による副作用の理解不十分など）
	「断らない」を信念に受け入れはするが、経験の浅い支援者が多く、リスクの高い状況での受け入れとなり、支援に苦慮している。
	世話人さんに対する障害特性の理解向上
	障害者の特性を事業所側が理解できず、トラブルを起こすケースがあった。
	経験者や有資格職員の不足によるもの。
	新規参入のグループホームは、障害者支援に初めて携わる経験も履修もない職員がオープニングスタッフとして勤務していることが多い。
	担い手について詳細に聞き取ったわけではないが、必ずしも専門的な支援がなされているわけではない認識がある。
	新規の事業所で、経験が少ないため今後スキルアップが必要と思われる。
	専門知識を持った職員を配置できず、相談支援員に頼らざるを得ないため
	世話人が実務経験が乏しい
	離島であり対象者が少なく、また職員の確保やスキルアップにも課題がある。
適切な支援が行われていない	虐待案件の発生や、入所までの手順を間違えている施設があった（各1施設づつ）。
	乱暴な口調や暴言等、心理的虐待の疑い事例 身体拘束（転倒リスクのある車いす使用者に対するベルトでの固定等）
	強い拘りのある方への障害特性の理解が薄く、無理やり止めるなど虐待に近い対応

	<p>になってしまうケースが見られる。</p> <p>客観的に「障害者への暴言」と受け取れるような発言をする。発達障害を「親のしつけが悪いだけ」として、家事援助の介入を拒絶。</p> <p>支援力が乏しく虐待として扱われたケースがあった。</p> <p>管理性が強くなり、支援ではなく「押しつけ」と捉えられてもおかしくない言動がある。</p> <p>世話人、支援員の知識やスキルが不足しているため、障害者虐待につながる支援がある。</p> <p>これまで障害福祉に関りが無い方がキーパーとして支援しているところがあり、障害の特性に配慮せず、不適切な発言や振る舞いが疑われる事業所が存在する。</p> <p>そのような事実を虐待通報として受け取り、事実確認のため訪問調査を実施したことがある。</p> <p>昨年度グループホームの世話人を虐待者として認定した事例があった。</p> <p>サービス担当者会議にて決定された支援内容が、世話人ができないと言ってみたり、自立につながる支援をしてしまうことがある。</p> <p>本人に対しての適切な支援が行われてない。支援方針がない。職員によって対応が異なる。</p> <p>入居者を募集する担当と実際に支援を行う現場の情報共有が不十分で、入居したが支援が難しく不適切な支援を行った疑いがあった事業所がある。</p> <p>事業所内で本人の特性や留意点の情報共有ができていない。</p> <p>処遇困難ケースにおいて、施設側と対応方法を共有しているが施設職員の対応に統一性が図られない</p> <p>支援方法が統一されていなく、利用者が混乱してしまっている。</p> <p>気分の落ち込みが強まっている利用者が夜間帯に無断外出した際、不在であることに翌朝まで気付かなかった事例があった（夜間支援従事者の夜間配置あり。また本人からも外出後に連絡があったが、GH側が気付かず）。</p> <p>管理体制の不備に加え、本人の特性や病状を把握した上での見守り・支援が行われていなかった。</p> <p>共同生活援助の個別支援計画やアセスメントシートを確認するも、本人情報が不十分で画一的な支援計画になっている。</p> <p>十分なアセスメントなく、特性を理解せずに受け入れる事例がある。状態が悪くなった際に支援できなくなり、途中退所となっている。</p> <p>粗暴行為など問題行動がある利用者に対し、個別支援計画に基づいた計画的な支援ができていない事例がある。</p>
その他	<p>夜間の利用者の把握ができておらず、利用者が施設から出て警察に保護されたことがある。</p> <p>経験の浅い新規事業所等で事業所同士の横のつながりのない所は、支援についての意見・知識等を交換する場がない。</p> <p>障害特性に対応したきめ細かな対応が求められるため、事業所と協議を進めていく必要があります。</p> <p>グループホーム運営のノウハウを知らずに開設されたホームもあり、未だ入居希望のない施設もある。</p> <p>総量規制ができないため、事業所指定基準を満たせば指定せざるを得ないため支援スキルの低いグループホームが増えていくことが懸念される。</p>
	<p>対象者の障害特性に対して全く対応できなかったグループホームが、これ以上支援をすることができないと申し出ることがある。</p> <p>多様な障害のある方が入居されるため対応が難しいことは理解しているが、入居者同士や事業者と入居者のトラブルが発生することが見受けられる。</p> <p>対応が出来ず、契約解除されるケースがありました。</p> <p>利用者からの苦情等が多数寄せられる。</p> <p>利用者の高齢化・重度化への対応</p> <p>相談支援専門員やご家族からの苦情</p>

2. 日中に十分な支援が行われず、利用者が放置されている

小分類	具体的な事例
必要な支援が行われていない	定期的な通院や土日の日中にグループホーム職員が対応できない。他の制度を利用しようとする。
	世話人が入居者に対して十分な状況把握を行っておらず、受給者証など各種手続きが滞る入居者がいる。
	世話人が食事の調理を行わず利用者任せにする、病院への付き添いを拒むなど、行うべき支援を行っていない事業所が存在する。利用者の突発的な通院への同行に対応できず、相談支援専門員に依頼するなどの事業所がある。
	グループホームの利用者が体調を崩した際に世話人が不在であり、適切な対応がなされていない事例があった。
	日中サービス支援型で、一週間以上入浴が提供されないことがあった。
	介護サービス包括型であるが、居室の清掃等が十分行われず自費ヘルパーを利用している。
	余暇活動をどのように過ごしてよいか分からない障害者の場合、余暇の過ごし方の検討がされない。
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 休日は職員不在のため、利用者の行動が把握されていない ・ レク時に人員不足となる ・ 他利用者の緊急時に人出が手薄となる
日中の支援体制が整っていない	日中サービス支援型 GH の指定を受けているが入居相談にあたって通所サービス利用と支援区分4以上を求めてくる。
	日中の支援体制が整っていない
	指定基準を満たせば十分と考えている恐れがあり、日中支援で足りない場合は外部の通所等に頼ろうとしている。
	日中活動系のサービスに繋がっていない利用者が、日中に取り残されているケースがある。
	日中活動プログラムの提供を行っていない。
	通所の支援が行えず、ホームに放置されている
その他	平日休みの利用者が日中一人で留守番する事例や、日中活動の場を早退した利用者がグループホーム職員が不在で帰れない等の事例がある。
	積極的に利用者に関わろうとせず、一定の距離を保ちながら受け身状態で接している
	世話人等の不足を地域課題ととらえており、PT で改善方法を検討している。
	資源・スタッフ不足
	利用者の放置は無いが、慢性的な職員不足と、離職率の高さが問題。
	相談支援専門員やご家族からの苦情
	そのような事実を虐待通報として受け取り、事実確認のため訪問調査を実施したことがある。
一度は外部の日中活動へつなげたものの、定着せずホームで過ごしているケースがあることを聞いている。	

3. 重度障害者等の実質的な利用拒否がある

小分類	具体的な事例
行動障害等がある方の受入が断られる	アルコール依存、医療的ケア、重症心身障害、強度行動障害に関する受け入れが困難な場合がある
	重度心身障害者や医療的ケアを必要とする利用者の受け入れができない、強度行動障害に対してケアできないというケースあり。
	他害行動等がある重度の知的障害者などについてはその傾向が強い。
	精神的不安定や、問題行動を起こした利用者に対して退所を促す事業所が見られる。重度の障害者は受け入れない事業所もある
	行動障害等があると職員が常時対応しなければならず、通常の人員体制では対応が出来ない

	<p>介助を要す人や行動障害がある人は断られている。</p> <p>他害行為のある利用者への契約解除</p> <p>特に行動障害者や重度の精神障害の受入が難しい印象がある。</p> <p>他害行為のある人を受け入れない</p> <p>行動障害がある場合等に、他利用者への影響等を理由に利用を拒まれることがある。</p> <p>(特に行動障害を有する方に対し) 入居は受け入れても、処遇が困難になると短期間で退去勧告を行うことがある。</p> <p>問題行動がある利用者については、過去に施設が見つからないことがあった。</p> <p>強度行動障害で他害がある利用者への利用拒否がある。</p>
医療的ケアが必要な方の受入が断られる	<p>基本的にはないが、医療的ケアを要する場合等において支援提供が困難となった事例はあった。</p> <p>看護師がいない等の理由で医療的ケアができず、利用することがむずかしい場合があった。</p>
重度障害者の受入が断られる	<p>世話人の人数の関係で、入浴介助が必要な重度障害者の受け入れをしない事業所がある。</p> <p>24 時間支援が可能なグループホームが無いため、重度障害者の受け入れが困難である。</p> <p>重度障害者等の利用ニーズは一定数あるが、マンツーマン支援等の人材確保の観点から、受け入れが困難な場合がある。</p> <p>医療的処置も含めた重度障害者の受け入れを謳いながらも、オムツ不可、重複障害不可といった例があった。</p> <p>日中サービス支援型として指定を受けたが、支援員のスキルが乏しく実際には重度の受け入れが行えていない事業所がある。</p> <p>重度障害者の対応が困難であり、受け入れができない事業所が多い</p> <p>重症心身障害者がGHを検討するも、自分たちのスキルではみられないと断られることがある。</p> <p>重度肢体、重度知的の受入体制が取れていないため、受け入れを断られる。</p>
その他特定の条件を設けて入居を制限している	<p>支援の必要度が高い場合に、「事業所でも対応できるスキルと人材がいない」等の理由で利用を断れるケースがある。</p> <p>特に新規開設のグループホームはスタッフの経験値を鑑みた際に、受け入れが不可となる場合が多い</p> <p>車椅子や突発的な行為などには受け入れに消極的である。</p> <p>介護が必要な方は、断られることもある。</p> <p>他の利用者の安全確保を理由に断ることが多く、事業所の独自のルールで受け入れを決めている恐れがある。</p> <p>障害支援区分の低い利用者の受入拒否事例があり、そうした拒否は認められない旨適宜指導している。(単価の高い区分の利用者を優先している。)</p> <p>報酬単位が低い。中継度障害者の受け入れ拒否がある。</p> <p>ある程度自立した生活が送れる方でないとい受け入れが困難と返答されたことがあった。</p> <p>自立している方なら受け入れるというホームが多い。</p> <p>ADL が自立した人を優先する傾向にある。</p> <p>障害特性を理由として、受け入れを断られることがある。</p> <p>ハード面では車いす対応になっていても支援者の負担が高いとの理由で断られてしまうケースがある。</p> <p>てんかんなどがあった場合に拒否されることがある。</p>

設備の不足 (バリアフリー等)により 受入を断られる	設備や支援体制等の問題
	設備不足や対応可能な職員がいない等で利用できないケースがある。
	表面的な拒否は存在しないが、例えば車いすさえ受け入れできないことがある。そのようなハードの問題に限らず、「1 (障害の程度や特性を踏まえた支援スキルが乏しい)」にもつながる問題として担い手が資格職や専門職とは限らない点も大きいと考えられる。
	支援員の不足や重度障害者等の特性にあった設備になっていないことから、重度障害者等の受け入れが困難なグループホームもある。
	バリアフリーや消防設備の不備、日常生活の介助に要する人材不足
	利用者が骨折により歩行困難となった際、建物の構造上車椅子の利用が難しい箇所があることや、身体介護が行える世話人を確保していないことを理由に、同じ施設で支援の継続が出来なかった。
	重度の肢体不自由の障害者を受入可能な設備が整ったGHが不足している。
	新築以外の家屋についてはバリアフリーとなっていないため重度障害者等の受け入れが困難である。
	バリアフリーでないため、車いす利用者の利用を断られることがある。 建物の構造上、身体障害のある利用者を受け入れることができない事業所がほとんどである。
職員のスキル が不足している	GHへの入居後に対応困難との理由により退去が必要となった事例があった。
	利用拒否というわけではないが「1 (障害の程度や特性を踏まえた支援スキルが乏しい)」のような事例があり、利用相談できない。
	支援員にスキルがないため、受入が難しい。 対応できるスキルがない場合は、安易に入居契約されないほうが利用者にとって安全であると思っています。施設入所が望ましい。
事業所の人員 体制が不十分 である	不十分なアセスメントにより、支援が困難となり、退所してしまった。
	夜間の体制が整わず受け入れが難しい事例が見られる。
	支援体制が整わず受け入れができない。
	グループホームの一時的な職員不足のため、市外のグループホームを利用しているケースがある。
	スタッフ不足 受け入れ拒否はないが、重度利用者を多く抱えているホームでは、人員が更に必要となるため、満床にすることができない。
その他	重度障害者等が必要とする支援の person 費、設備投資費等とサービスの報酬に大きな差がある。
	入居した障害者の特性により、他の入居者への他害や自傷が出た場合に入院し退去に至ったという事例があった。
	相談の段階で拒否されるケースがある。

4. 相談支援専門員をはじめとした外部との連携が不十分

小分類	具体的な事例
相談支援事業 所との連携が 不足している	グループホームによっては計画相談の制度を理解していない。
	利用者支援がGH内部で完結しており、相談支援専門員とは最低限の連絡のやりとりのみとなっているケースがある。
	グループホーム内で本人と話をして終結し、相談支援専門員が活用されず、本人の意向は汲み込まれず対応が行われている場合がある。
	GH所在地の相談支援事業所への移行ができない(事前調整等がなく、受け入れができない等)
	相談支援専門員へ対応を丸投げするケースもあり、本来の役割について相互認識が不十分な場合がある。
全体の支援方針に係る情報共有が為されておらず、サービス等利用計画と個別支援計画の連動が不十分。	

	<p>直接支援をしている世話人と、相談支援専門員との連携があまりとられていないと感じている。</p> <p>相談になると、指定特定相談支援事業所の相談支援専門員に丸投げ</p> <p>相談支援専門員が作成した計画に沿った支援になっていないなど</p> <p>サービス利用に関して相談支援専門員と調整をせずに利用を進めることがある。</p> <p>相談支援専門員と各サービス事業所との連携が不十分であったため、適切な支援を行うことができなかった。</p> <p>精神科病院とグループホームだけで話を進め、ケースワーカーが十分に関われない事例がある。</p> <p>相談支援員の持ち件数が多い事等で、外部との連携調整が不十分な事例が多く見られる。</p> <p>精神科病院入院中の利用者が退院する前に関係機関が集まってケースカンファレンスをお願いしていたが、病院とグループホームだけで話をして退院させていた。</p>
相談支援事業所を含む関係機関との連携が不足	<p>外部との連携の必要性を感じない事業所がある。地域性や他事業所の役割を理解していない。</p> <p>相談支援事業所などの関係機関から信頼されている事業所が少ない。</p> <p>協議の場等がないため、グループホーム内部の状況を知る機会がない。</p> <p>大多数の事業所は連携ができており課題があってもケース会議などで早期対応できているが、消極的な事業所である場合、本人の極端な不安定や保護者とのトラブルが生じた場合など、課題が深刻になるまで見えてこない。</p> <p>関係機関との連携体制が十分に確保されていないため、グループホームの空き状況等の把握に時間を要する場合がある。</p> <p>病院のケースワーカーや計画相談との連携が不十分でグループホーム利用まで円滑に進まないケースがあった。</p> <p>処遇が困難になると、支援者会議も開かず、唐突に相談支援専門員へ次の入居先をみつけるようにと連絡がいくことがある。</p> <p>外部機関との連携強化のための体制強化を検討中</p> <p>特に他市が支給決定している利用者が退去して市内で在宅に移行する場合に事前の相談を行わないことがある。</p> <p>グループホーム内で解決しようとし問題が深刻化するケースがある。</p> <p>事業所内で抱えこみの支援をしている。感染症の影響でより抱えこみ傾向が強まっている。</p>
その他	<p>GH事業者の意見交換の場があまりなく、情報交換が不足している。</p> <p>実際に事業所から連携が取れていないとの苦情を受けた。</p> <p>相談支援専門員やご家族からの苦情</p> <p>運営主体は社会福祉法人であり、「1（障害の程度や特性を踏まえた支援スキルが乏しい）」の状況にあることから委ねている状態</p> <p>自治体内にGHが1か所のみで、系列の法人が運営する日中活動利用者以外の受け入れ体制がない</p> <p>サービス管理責任者で結合し、同法人内でのサービスで一貫する必要がある</p>

5. その他不適切な支援がなされている恐れがある

小分類	具体的な事例
虐待または虐待と疑われる通報が発生している	<p>虐待通報や職員からの暴言等の相談が寄せられることがある。</p> <p>特に重度の知的障害者を受け入れている事業所では、従業員の支援スキル不足により、事故の報告や虐待の通報が相次いで寄せられている。事業所全体の体制が良くないため（経験者の従業員を確保することが困難にも関わらず新規開設を行う。従業員が定着せず、従業員の教育も不十分等）、虐待につながりかねない不適切な支援はある。</p> <p>「4（相談支援専門員をはじめとした外部との連携が不十分）」と同様。特に事故や虐待疑いのケースが発生した場合、事業所の人員体制や職員の習熟度等によって、対応が大きく左右される。</p>

	<p>虐待を疑う通報があった。</p> <p>第三者の目が入りにくく密室の支援になりやすい。事故報告や虐待の内部告発により発覚するケースが多い。</p> <p>虐待通報からの調査結果に基づく虐待が疑われる通報・相談等があるため</p>
言葉遣いが威圧的・差別的である	<p>障害者への差別的対応と考えられる事案があったが、支援員は不適切と感じていなかった。</p> <p>一部支援員で利用者に不適当な言葉がけが行われている疑いあり。</p> <p>指導員が威圧的、宗教的な行事への集団参加、などの事例が見受けられる</p>
適切な支援が行われていない・支援の質に懸念がある	<p>日常生活上の支援が不十分。熱がでて受診したい、床屋さんに行きたい、日常の買い物をしたいときに、人が足りないからできないという事業所。支援を実施できない貸し部屋業者が多くなりつつある。</p> <p>本人の意思決定支援に基づく援助を行うべきところを事業所の都合で支援しやすい生活様式を利用者に強いている。</p> <p>介護職員の医療行為(褥瘡の処置等)、不適切な金銭管理(経済的虐待の事例)</p> <p>発達障害のある精神障害者の成年後見審判申立を拒否するよう仕向けているふしがある。</p> <p>コロナウイルスの影響ではあるが、利用者が病院受診を希望しても職員が認めず、適切な医療が受けられなかった。</p> <p>栄養面に配慮した食事が提供されていない恐れがある。</p> <p>食事がインスタントであったりするなど、基準では見えない質の低さがある。</p> <p>介護サービス包括型のため日中は生活介護等に通所するが、「入浴は週に3回」としているグループホームがある。</p> <p>職員が利用者に対し不衛生な対応をしている事例があった。</p> <p>閉鎖的な考え方や設備によって、地域への移行につながりにくい。</p>
職員の支援に関する知識・経験が乏しい	<p>世話人のなり手がなく、障害に対する理解のない方が配置されている事業所が多い。そのためトラブルに繋がりやすい。</p> <p>支援員の個人的な質の問題がある。</p> <p>未経験の支援者が増えている</p> <p>経験の浅い支援者が多いため</p>
人員体制・設備が整っていない	<p>週末において支援員が不足していることを理由に、ほとんどの入居者を自宅に帰宅させている。</p> <p>毎週土・日にグループホーム入居者を全員一時帰宅させている事業所がある。一時帰宅をする場合、通常、受け入れ体制が確保されていることが想定されている。しかし、保護者などの入院により自宅に帰ることができない利用者に対しても、「介護サービス包括型なので日中の支援はできない。県への登録も日中の時間帯は支援していないと出している。」ということで、利用を断り、市に対応するように求めて来られた。従業員の問題もあるが、一時的な病気の際も実家などに帰宅させているということであった。利用者(保護者含む)が土日の日中の利用を考えている場合、この対応では問題ではないか?</p> <p>重度の身体障害者の受け入れを可能としているものの、当該利用者が利用でき得る入浴設備として整っていない</p> <p>施設の老朽化により共同トイレの鍵が壊れているが修繕されないなど、適正な施設の維持管理が疑われる。</p>
退居後の支援が不十分である	<p>入居中の利用者に対し、退去後の生活場所の確保に十分な相談支援や関係機関との連携がなされないまま、退去を迫った事業所がある。</p> <p>支援困難な入居者を退去させ、退去後の支援を行わない。</p>
その他	<p>特定の利用者と特定の従事者が長期間接することで、適切な距離を保つことができなくなる恐れがある。</p> <p>場合によっては、利用者と従事者が飲酒・喫煙・遊興などを共にするといった不適切な状況が起こりうる。</p>

	家族が運営しているグループホームに入居することで、どのようなサービスが提供されているか把握しづらい。
--	--

自治体においてグループホームの計画的な整備に当たって課題と考えること
【自治体質問紙調査 自由記述回答全文（問17）】

1. 地域のニーズに基づく計画的な整備
グループホームのニーズの把握が困難
自治体内のグループホーム数に対して、障害者のニーズ把握を十分把握できていない。自治体内のグループホームを他自治体の障害者が利用しており、地元の障害者が利用できていない。
小さな自治体ほど管内だけで受け入れ体制を確保していくことは困難。他自治体からの受け入れや他自治体に受け入れてもらっている状況がある。そのときのタイムリーなニーズ把握が困難であるため、広域での利用者確保等を考えざるを得ない状況がある。
消防法等により施設の整備に係る費用が多く、地域的に人口減少・高齢化が進んでおり将来的なニーズが把握できない。
在宅からの入所、施設や病院からの入所ともに増加しているが、地域移行をどのように進めていくかによって必要な計画量が変わるため、見込が難しい。
できるだけ自宅で生活させたいとする家族が多く、いざ入居したいとなると受入先がないという課題がある。「いずれ」という方が多く、「現在」の需要が見込まれないため、新規整備の計画に繋がらない。
適切な福祉サービスや支援が届いていない潜在的な障害者の把握が課題
空きはあっても親や本人がより住環境・利便性の高いところを探すなど、ミスマッチが起こることを想定しなければならない点。支援者側は親亡き後を考えて早めに GH への入居を進めるが、親としてはまだ大丈夫という考えもあり、需要を把握しきれていない点や親の理解という点が挙げられる。
本町にはグループホームが1つもない。そのため、利用する場合は町外に居住することとなる。なお、グループホームを整備したとしても、潜在的にグループホームへ入居したい方がどの程度いるのか把握できていない。
既存のグループホームの実態把握が困難
共同生活援助が訓練等給付として位置付けられている意義は、共同生活援助で訓練を実施したのちに更なる地域移行を進めるためだと考えているが、サービス提供事業所がそこまで考慮した支援を行っている様子があまり見られない。共同生活援助は単なる住居ではないことから、真に必要としている障害者がどれだけいるのか把握しなければならないが、その把握が困難。
他市町村からの利用者の実態が把握できていない。
整備をするにあたり既設事業所の利用者数を把握する必要があるが、利用者数は流動的であること、他区民の利用も考えられること等により、正確なグループホーム必要数を予測しにくい。
他自治体の利用者の多いグループホーム等は、給付の実態を把握しにくい。
所轄庁は県。施設整備に関する市への情報提供が不十分であるため、整備される施設やサービス内容等が把握できない（市民説明が困難）。
町へのグループホーム設立に関しての相談自体が少ない。一方で、近隣市町村ではアパート借り上げの形態で、単なる一人暮らしに近いような状況の事業所もあるとの話も上がっており、適切な運営がなされているかの把握が難しい。
新規参入のグループホームの実態把握や調整が課題
利用者の半数程度が市外の利用者である現状と新しい事業者の参入もあり、実態を把握しきれていない。インターネット上に、グループホームの立ち上げ等を指南する情報が溢れており、近年ニーズの増加も相まってグループホームの数が増えているが、今回の調査の趣旨の一つでもある、質の確保について、不安がある。市において、実地指導等のノウハウやマンパワーが無く、事業の運営実態まで把握できない。
・新規開設する事業所は多いが、翌年に閉所している事業所が多い。コンサルティングが入った事業開設が容易であり、軽度な人を対象として安易に事業を開始している事業所が多い。そのため、関係機関とコネクションが持たず、すぐに閉所しているように見える。指定権者には、もう少し指定をする上で事業内容、対象像、事業を実施する上での土台などを確認した上で、開設を認めるようにしていただきたい。市によっては開設している事業所数が多いことなどを伝えていただくようにしてほしい。
・県が保有するグループホームの住居について、市町村には情報をもらえていないため、本市にどれくらいの GH の住居が存在するのか、本拠地しか知らない実態がある。（他市に本拠地のあって、市内に住居がある事業所について、市側で把握するすべがない。）また、指定を受けた事業所が住居地を

増やしている実態も把握できていないので、情報共有していただきたい。
指定権限が県にあるため整備状況が十分に把握できない。
新規のグループホームができてきており、各グループホームの現状や困っている事等の課題の抽出が必要。
事業所指定の手続きに市町村の意見書が必要ないため、市が把握しないうちに計画の整備数を超えてなお、整備が進んでしまう。土地活用や新規事業参入など、今まで支援に全く携わったことのない法人が参入することにより、十分な支援が行うことができない。
近年、事業所数が急速に増加している一方で、空き室も多く、利用者を確保できない事業者からの相談を受けたことがある。共同生活援助については、障害者総合支援法に基づく総量規制等の規定はないが、需要と供給のバランスを注視しく必要がある。
グループホームの指定の権限は県にあるが、設置申請に当たり添付書類に「市の意見書」が含まれていないため、こちらが知らないうちに設置されてしまったことがあった。(総量的に足りている状況なのに)
事業所の運営にあたり都道府県の指定を受けることになるが、グループホームの指定手続きのみ市町村長の意見書を不要としている点。空家を活用したグループホームが町外でも増えている模様であり、乱立する懸念がある。
他の自治体の方の利用が多数ある
近隣市町村のグループホームの設置が僅少で、自治体内のグループホームを他自治体の障害者が利用しているケースが多く、地元の障害者が利用できていない。グループホームが常に不足しており、待機待ち申請も発生している。
自治体内のグループホームを他自治体の障害者が利用しており、地元の障害者が利用できていない。また、実質的に需要に対して供給が足りず、他自治体のホームに頼っている状況である。
自治体内に新たなGHが設置されても、町内の利用希望者の前に他自治体の利用希望者が入居してしまう場合が多い。また、交通の便・不便から町内においても設置が検討される場所が限られる可能性がある。
町内のグループホームに町外の障害者が、町外のグループホームに町内の障害者が多数入居している現状である。町内の障害者が利用できるグループホームの整備が今後必要と思われるが、事業所開設に当たり必要となる費用に対する国庫補助の枠が少なく、新規開設が進んでいない。
当町において設置済みのグループホームの対象種別が「知的」のみであるため、「身体」「精神」の利用については他自治体に頼らざるを得ない。当町内のグループホームを他自治体の障害者が利用しており、地元の障害者が利用できていない。
グループホームが開設されたものの、他自治体利用者が多数を占めている。また、重度障害者に対応可能なグループホームが不足しており、全国的な検討、対応が必要と思われる。
新しいグループホームが次々とできているが、地元の障害者のニーズに合わず、他自治体の障害者の利用の方が多い。
市内のグループホームを他市町受給者が多数利用しており、市在住の方が利用できないケースがある。
グループホームは居住地特例の対象であり、異なる市町村で支給決定を受けた利用者が居住しているため、管理者が手続き関係で混乱する例がみられる。また、もともと居住していた市町村に相談をしないまま他市町村のグループホームへ入居したため、どちらの市町村が支給決定を行うか揉めたケースがあった。このようなケースについてルールを明確化するとともに、グループホーム側でも制度の理解を深めていただく必要があると考えている。
自治体内のグループホームを他自治体の障害者が利用しており、地元の障害者が利用できていない。
町内に1施設のみであり、他自治体の障害者の利用もあって地元の障害者が希望しても利用ができない状況である。
市内にグループホームを設置したとしても市外からの利用者もあるため、市内にどの程度整備すべきものなのか計画することが難しい。

市内のグループホームの6割は市外からの転入者となっており、市民の利用が進んでいない。新規開設の相談は、軽度の知的障害者を対象とした日中支援型をフランチャイズで運営などは断っている。市民のニーズを踏まえた開設相談については、地域生活支援拠点への参加や包括ケアシステム（精神障害対応）に資する場合、重度対応で入所施設からの地域移行が見込める場合等、計画の課題に対応する事業者と整備を進めている。
市内のグループホーム定員数の約2/3は、他市町村の障害者が利用している。
広域（6市町村）連合圏内のグループホームは6市町村を越えて利用者が混在している。各市町村の地元の利用者だけに整理していくのは実質的に難しい。
市内の障害者のグループホームに対するニーズが一定以上あることを把握しているが、サービス提供が追いついていないため、サービス提供を増加させる有効な施策、取り組みの実施が喫緊の課題である。他自治体の障害者が自治体内のグループホームを利用し、地元の障害者が利用できていない。
定員の2/3を他自治体の障害者が利用しており、地元の障害者が利用できてない
他自治体から入居する利用者が90～100%を占めるGHもあり、地元の利用者が町外のGHへ入居せざるを得ない状況がある。
近隣市町村と比べグループホームの数が圧倒的に多く、グループホームに入居するために他市町村から転入される方が多く、地元の障害者が入居したい時に空きがない場合がある。
計画を上回る新規開設の相談がある。他自治体の利用者を受け入れ、地元の利用者の枠がないケースが見受けられる。
町内のグループホームを他自治体の障害者が利用しており、地元の障害者が利用待ちになっている。
自治体内のグループホームの利用者が他自治体の利用者がほとんどであるため、地元の障害者が利用できない。
住民の理解を得ることが困難
本市内に精神科病棟があることもあり、障害福祉計画での見込む以上にグループホームができすぎてしまっている。新規開設に関する問い合わせが非常に多い一方、地域住民が新規開設に反対することが多く、対応に苦慮することもある。
地域住民の障害や障害者・障害福祉サービスへの理解、医療・福祉など関係機関との連携体制、障害者の高齢化・障害重度化による施設不足
医療的ケアが必要な人や精神障害のある人に対する支援に必要となる専門的な人員の配置が困難であったり、グループホーム周辺地域の理解を得られないなどの課題があり、整備が進まない。
市街化区域にグループホーム開設に合う土地が不足しているため、新規開設に至らないケースが多い。開設候補地があったとしても、障害福祉サービス事業の開設にあたり、近隣住民から理解が得られず、開所を断念したケースがある。
資金面或いは、建設予定の周辺住民の理解が得られず、建設を断念するケースが散見される。また、対応困難な医療的ケア、強度行動障害等、常に見守りを要する障害者に対応できるグループホームが近隣市も含め皆無である。
建設予定の近隣住民の理解
地域には障害に対する偏見が根強く残っているところもあり、新規開設の大きな障壁となる事例が生じている。
近年、共同生活援助の事業所指定を受けたい旨の相談は増加しているが、事業開始にあたっての近隣住民の理解が得られずに、開始の延期や事業内容の見直しなどの必要が生じる場合がある。
グループホームの整備について、地元住民の理解を得ることに課題を感じている。共生社会の実現に向けて、障害者に対する理解を深めるための啓発活動等の取組が重要。
グループホームを設置する際に地域住民の反対があり、事業所が苦慮している。
グループホームの整備について、地域住民の理解が得られないことがある。
2. 支援体制の確保
人員体制の確保が課題
各事業所において職員不足により、充実した支援体制づくりが困難となっている。職員のスキル格差により対応が変わってしまうことがある。
対象者が少ないため、職員の技術的な側面や人材確保の点で課題がある。また、現在入居中の利用者は障害特性も年齢もバラバラであるため、職員にかかる負担が大きい。

GHでの支援の課題として、①. 求人を出しても申し込みがなく、常に人材不足であり、その結果GHを増やせない。②. 利用者が高齢がしており、通院先がたくさん増え、対応が大変である。③. ②同様、通所先も様々で、移送が大変である。という点が挙げられている。
利用者の高齢化・正規の人材確保が難しい
グループホームへ入居しているが、土日等の休日はグループホーム側の体制が整っていないとし、毎週自宅へ帰されている現状がある。また、日中活動が入居の条件であるグループホームも多く、障害特性上の理由により通所が難しい方の入居が困難である。
職員確保が困難
人材不足により、グループホームの規模を縮小せざるを得ない状況にある。
慢性的な職員不足や障害特性に対する事業所での対応に偏りがあるため利用したいと思っても利用できないということで、重度の方、医療的ケアの対象者の利用につながらない。また、現段階では利用していないが、今後、親が高齢になるにあたり、利用したいという方も一定数存在することから、更なる整備が必要と考えている。
事業所の職員が全体的に不足している。
障害者の親亡き後の生活拠点として、今後一層重要性を増してくるサービスであると考えますが、夜間体制などの人員確保に苦慮している事業所が多く新規参入も含めて定員数が増える傾向にはないのが現状。
非日中支援型のグループホームにおいて、法人側の人員体制の問題から週末、年末年始等の期間に受入れが出来ないと申し出があり、家族が対応を行っていたり、本来 GH 利用者には行わない支給決定（短期入所、日中一時支援等）を支給して対応している。
世話人等の確保が困難なため、新規グループホームの開設ができていない。
マンパワー不足。職員の入れ替わりが多く、情報共有が難しいため利用者とトラブルになりやすい。
グループホームは、常に満床状態であり、利用を希望する人がなかなか入居できない。また、グループホーム運営にあたり、世話人等の職員を確保することも難しい。
今後、障害者の高齢化・重度化や重複障害等に対応したグループホームの整備が求められるが、事業者側にとって、きめ細かい支援の実現には、人員の確保や運営面での相応の経済的負担等が伴うことから、ニーズに応じたサービスを十分に提供できる体制づくりが課題である。
・慢性的なヘルパーの不足（GH自体は近年一定数の新設・増設を希望する事業者あり）。またこれによる支援体制の格差。・実態にそぐわないGH制度を利用した地域移行（市内の一室をGHに指定し、本人の自立へのトレーニングや意識醸成、支援体制を整えないまま指定を解除し、半強制的に在宅に移行するケースあり）・自治体内のグループホームを他自治体の障害者が利用しており、地元の障害者が利用できていない。
・ヘルパーの不足により、サービスの受入対応が困難となっている点 ・参入するための資金調達や人員の確保
報酬単価が低く必要な人員が確保できないため、グループホームの整備が進まない。
福祉人材の不足により、グループホームの拡充が困難である事業所が多い。共同生活援助の報酬単価が低いと、共同生活援助単独での事業運営は困難という意見が多い。
事業者の体制（人員・資金等）に課題がある。
グループホームの世話人等人材が不足しているため、人員基準が満たせずアパート化したグループホームがあった。
介護保険施設においても慢性的な従事者不足があるため障害者グループホームの整備は現実的ではないが、在宅障害者にも対応するため、介護事業者における共生型サービスの指定検討が必要。
本町については、社会資源の乏しさや、マンパワー不足が顕著に表れていることから、他の自治体の運営しているグループホームに頼らざるを得ない。
立地の難しさから支援員不足が深刻。すでに撤退予定の事業者もあり、今後定員不足が懸念される。
障害の特性上受け入れ困難な事案や職員が対応に疲弊している状況がある。
グループホームの世話人として支援にあたる人の確保が難しい。
グループホームの供給量の確保が課題
自治体内にグループホームが少ないため、他の自治体のグループホームを利用する他ない状態となっている。遠方のグループホームを利用する方に対して住所地特例により支援が必要となる場合があるが、緊急時など動きづらいことがある。

24 時間支援が可能なグループホームが無い他、ニーズに対して市内利用可能定員数 が少ない点が課題となっている。
家族からの要望はあるが、人口減少によりグループホームを運営できる事業所がなく、将来的に増える見込みがないのが課題
調査時点で定員が不足しているものではないが、入居希望者の数は少なくないため、供給を解決することが課題。一方で、グループホームを新設したとしても、他市町村の利用者が入居すれば、本市の供給充足に資するとは言えない。
市民よりグループホームを設置して欲しいと言う要望は根強いが、障害福祉サービス事業所の事業進出が見込めない。
市内にグループホーム事業所が少なく、新規受け入れが困難な状況が続いている。他地域のグループホームの利用となるが、対象者家族との物理的距離が必然的に遠くなり、負担となっている。
全体的に数が足りていないため、市外事業所の利用が大多数である。
障害者支援施設、介護保険施設等、入所系の施設が軒並み満床状態であり、本人の特性に合った施設への移行が必要になった場合、スムーズな移行が難しいことが懸念される
GHを利用したいニーズはあるが、GH数の不足等の理由により利用に結び付かない。
市管内に2事業所しかGHがない為に市内の障害者が実家の近くのGHを探す場合にどうしても近隣市町村に頼らざるを得ない状況となっている。
自治体内にグループホーム以外にも障害福祉分野に関する事業所が無く、他町の資源を頼らざるを得ない現状。町内に居住する当事者や家族、悩んでいる人の支援が他市町村に比べ遅れていると感じる。
本町の障害者支援施設の利用希望があっても住居がなく、利用できていない方がいる。
自治体内に高等養護学校があるが、生徒が卒業後も村に残ることを希望していてもグループホームに空きが無くて断念することがあると聞いている。
現在は全て他市町村のグループホームに頼っている状態。規模、事業者の選定、入居者の確保など整備にあたっての課題しかない。
障害福祉サービス事業所自体が少なく、新規にグループホームを開設する事業所がない。
自治体内にグループホームが2つあるが、常に満室の状態であり介護度の高い方が優先される。障害福祉サービスでグループホームを利用している方は、近隣の自治体のグループホームに入居している。
グループホームを運営できる事業所がない。
グループホームの利用ニーズがあるが、空きが出る事がほとんどなく、新規利用には繋がりにくい。
利用希望者に対して、町内の事業所数、共同生活住居が恒常的に不足しているため、近隣市町村のホームを利用することが常態化している。
町内のグループホーム事業所が1事業所のみで既に定員に達しており、新規申請者は全て他市町村のグループホームに入居せざるを得ない状況である。
他自治体のグループホームを利用している状況にある。
管内のGHは2カ所のみであり、受け入れ態勢が整っていない等の課題がある。
近隣の提供事業者との連携を強化するとともに、グループホーム等の町内設置に向けた支援に努め、必要量を確保していく。
当町は、グループホームが1か所のみのため、今後障害者が利用できる施設が増設されるよう事業者を誘致したいと考える。
将来的にグループホームを利用したい方が何名かいますが、村内に事業所がなく遠方の事業所を利用せざるを得ない状況です。利用者側も出来るだけ近くに住みたい希望があり近隣でGHの開設を望んでいますが、事業所側も過疎地は難しいのか開設には至らず現在も事業所はありません。
自治体内に1か所しかなく、GH利用希望者が多いが、大半が自治体外のGHを利用している状況。
グループホームの利用ニーズはあるが、事業所数が少なく、空きが無い状況であるため、町外のグループホームの利用を検討してもらうか、待機者登録となるケースが多い。
自治体内に共同生活援助サービス施設が無いため、関係機関と協議を行いながら、設置に向けた取組を行っていく必要がある。
<ul style="list-style-type: none"> ・自治体内にグループホームが無いため、地元の障害者が他自治体のグループホームしか利用できない。 ・上記を踏まえても他自治体のグループホームの空きも無く、すぐに利用できない。

<p>親亡き後の生活や一人暮らしを目指した自立生活の場として利用意向は高く、今後も地域移行を進めるうえで利用者が増える可能性がある。グループホーム整備については、自立支援協議会を通じて、地域の実情の把握や協議を進めサービス量の確保に努める必要がある。</p>
<p>事業者への情報提供等や助成制度の活用等により、新規事業者の誘致等を図る必要がある。</p>
<p>利用希望はあるが、新規利用者を受け入れる施設が不足しているため、現状において、新規利用者については、市外のグループホームを利用している。若年層が安心して利用できるようにするためにも、計画的な施設整備を進める必要がある。</p>
<p>補助金要綱も整備し、障害福祉サービス事業所等へ開設を要望しているが、職員確保や運営上の方針等で設置に至っていない。</p>
<p>職員の支援スキル・経験不足が課題</p>
<p>中軽度の知的障害者を対象としたGHの開設が続いているが支援のスキルが伴わない施設もある。また、重度身体障害者や重複障害者、強度行動障害などの重度知的障害者が入居できるGHはかなり不足している。報酬や人材確保、人材育成面での支援が必要。</p>
<p>重度身体障害者や重複障害のある重度障害者を受け入れることのできるグループホームが少ない。また現在その方たちを受け入れている事業者については、十分なスキルを持っていない事業所も散見し、虐待につながるケースもあるため、新たな整備には厳重な審査が必要と考える。また既存の事業所も定期的な調査等により、厳正な対処が必要と考える。</p>
<p>重度の障害者を受け入れ可能なグループホームの整備が最重要課題と考えるが、求められる支援スキルを持った人材の確保が困難であり、加えて障害者支援施設と比べて給付費の水準が十分に高いとは言えないため、市内の社会福祉法人等は日中サービス支援型グループホームを思うように展開できていない。その一方で、世話人・生活支援員・夜間支援従事者に配置要件がないことを利用して、無資格・未経験者ばかりを雇用して日中サービス支援型グループホームの指定を受ける法人が複数存在し、それらのグループホームでは事故や虐待、従業員の早期離職等が相次いでいることから、大きな問題となっている。事業所の体制が明らかに良くない（申請書類は揃っているが内容に齟齬がある、過去に虐待や不正請求等を行った事業所関係者が新規に法人を立ち上げて指定申請をする等）が、指定申請書類の形式的要件が整っていれば、指定をせざるを得ない制度が課題だと感じる。</p>
<p>重度の方向けのグループホームが少ないが、スタッフの経験やスキルが必要なため、受け入れ先が少なく待機者が減らない。</p>
<p>これまで障害者福祉に係わりのない新規事業者の参入が目立つ。障害者支援のノウハウやスキルがないため、問題を起こす事業所が多い。</p>
<p>GHの利用にあたっては、住み慣れたところで利用可能であればよいが、個人の障害特性もあり受け入れ困難なこともある。様々な障害に対応できるよう各GHの受け入れ体制整備が必要。今後の利用ニーズに合わせ計画的に進めていくほうが適切な利用につながると感じている。</p>
<p>支援スキルのある社会福祉法人運営のGHは法人間の他施設利用者の支援の一環として入居支援しており新規利用者の入居相談が難しい。一方民間運営のGHは新規入居相談しやすいが支援スキルが不十分であり両極化している。</p>
<p>町内のグループホーム（GH）を他市町村の障害者が利用しており、地元の障害者が利用できていない状況です。またこれらの利用者は本町が支給決定していないので情報が乏しく、GHから困難事例として町の委託相談員に相談があっても情報不足なことが多いです。更にGHに入居後すぐに生活保護申請したり、介護保険に移行する場合もあり、申請先は本町であるため、障害福祉のGHが増えると生活保護や介護保険の要介護者が増え、介護保険料等が上がるという悪循環に陥っています。これでは市町村でGHを増やす事の財政上のデメリットが大きすぎるので、早急に制度の見直しが必要と考えます。GHの事業所自体も他分野からの参入と業務拡大、支援の質の低下が目立ちます。障害分野の基礎知識は全くない方も多く、障害特性に合わない支援や現場のスタッフが短期間での異動を繰り返す場合もあります。GHの管理者や支援員は専門職の起用や研修の義務付けが必要と考えます。サテライトのGHについては県の事業所一覧に記載されないもので、市町村は把握が難しく、いつの間にか新規開設されて、他市町村の障害者で埋まっているような状況です。事業所一覧にサテライトを含めた全事業所の記載を要望します。また介護保険の地域密着型GHのように地元の利用者優先のGHも必要ではないかと考えます。</p>
<p>グループホームの事業所数について、令和2年度においては、新型コロナウイルス感染症等の影響により、民泊の転用などで大幅な増となっています。また、障害福祉サービスの実績や経験があまりない事業者の参入もみられ、支援の質の確保が課題と考えます。</p>

<p>運営を担える法人や専門職がない。グループホームを開設しても定員を満たせるだけの障害者がいない。諸島内には精神のグループホームが無いので需要はあると思うが、村内の精神障害者は家族が周囲の目を気にし入居させたがらないのではないかと思う。</p>
<p>支援の質の確保が課題</p>
<p>近年、営利企業の参入で事業所数が増えており、支援の質を低下させないため積極的に実地指導等を行うべきであるが、事業所数に対し職員の数が不足しているため、指導が行き届いていない部分がある。</p>
<p>定員を上限（20名）とする日中サービス支援型グループホームが増加傾向にあり、今後供給過多に伴い法人の事業運営に影響が出ることによりサービスの質の低下等が懸念される。</p>
<p>グループホームの質を維持するために自治体の承認を受けた事業所に対してのみ指定を下ろすことが望まれるが、自治体の裁量により設置数を制限することは、総量規制に該当するという指摘を受けた。事業所の規制が行えないことにより、支援の質が維持できないなどの影響が懸念される。</p>
<p>グループホームを開設する法人の選定及び質の確保</p>
<p>グループホーム運営側が現場支援員からの要望、問題点について対応できていないこと、支援員の教育・研修体制が不十分であることが課題である。</p>
<p>自治体職員数が少ないため、グループホームの支援の質の向上や確保が難しいです。</p>
<p>・支援の質が高いグループホームの計画的な整備・利用者の増加に伴う給付費負担の増加</p>
<p>1の事業所に複数の住居があり、定員が70～80人の事業所があるが、一定以上の規模のGHで適切に管理・運営が行えるか疑問がある。複数の住居がある場合に地理的な条件に曖昧さがあり、より明確な定義の必要性を感じる。近年新規開設を希望する事業者で、大規模な日中サービス支援型を検討する事業者があり、適切に地域移行が図られるか懸念がある（施設入所と変わらないではないか？）</p>
<p>グループホームから一般住居への移行支援が十分にされていないと感じる。実際、グループホームに入所した方は、以後入居したままの方が多く、年々入居者の数が増え続けている。</p>
<p>開設場所等について、法の定めがないために、同一法人、関係法人による利用者の囲い込みがあり、地域移行に十分には活かせていない。</p>
<p>土地の確保・施設整備が課題</p>
<p>町内に障害者相談支援事業所や施設が無い場合、障害者支援を行う上で人材育成や施設整備等、課題が多い。</p>
<p>市内では地価が高いことから、新規で施設整備するための土地の確保が難しい。既存建物を改修し、重度障害者等が入居できるグループホームとして整備するためには、建築基準法、消防設備基準を達成するために、通常よりも施設整備費がかかることから、施設整備が進んでいない。</p>
<p>国の事業である、社会福祉施設等施設整備事業の法人等への周知の徹底や市の単独事業である、グループホーム運営事業補助金の補助要件等の見直しや本市は、建築担当部局との協議のなかで、検査済証のある建物（物件）にグループホームの指定を行っているため、なかなか物件が見つからず、整備は進んでいません。用途や検査済証のない物件の活用等については、福祉部局だけでは解消できない課題となっています。</p>
<p>土地代が高いため民有地での整備が進まないことに加え、公有地でもグループホーム敷地に活用できる適地がなかなか無い。</p>
<p>・家賃高騰により GH の新設が全く進まない。精神に関しては全くの不足状態が続いている。 ・区内の物件は家賃が高く、サービスに適した物件が不足している。</p>
<p>都心で地価が高いため、事業者が参入しにくい。</p>
<p>区分4以上の障害者を受け入れるグループホームには消防法でスプリンクラーの設置が義務付けられているが、その費用負担が大きく、重症者向けグループホームの設置検討、施設整備を進めるうえで課題であると感じます。</p>
<p>慢性的な不足を補うべく、自治体としても新規開設支援を行いたい、適切な物件等がなく苦勞している法人・事業所が多い。</p>
<p>グループホームを設置する土地等の確保について土地所有者との折り合いがつかないことがある</p>
<p>村営のグループホームを整備することが難しく、民間の事業所等にグループホームの整備を呼びかけている。村独自で施設整備事業補助金を設けているが、建設が進まない現状である。</p>
<p>町内にグループホームが現時点では存在しない。理由として、当町は海・山・川に囲まれており、津波・土砂災害警戒区域外となる土地がない。社会福祉法人等より、グループホーム新設の相談を受けたこともあるが、安全な土地がなく整備に至らない。</p>

施設の老朽化
消防法等の規制によりなかなか設置がすすまない。一方で規制のない一般の住宅に障害者を入居させる（いわゆるシェアハウス）事例などが見られており危惧している。
グループホーム設置が望まれているが、地理特性的な事情、及び設置に伴う資源が不足している。
経営・財政上の懸念がある
人員配置や単価等、経営が困難であると聞いている。
区の基本計画の計画事業に位置付けてグループホームの整備を推進しているが、重度障害者を対象とする施設は費用面等から民間活力だけでは整備が難しく、不足の解消が見込めない。そのため、区有地を活用して、重度障害者グループホームの整備に取り組んでいる。
重度障害者の受け入れについて、報酬面で採算が合わず、なかなか設置が広がらない。
グループホームの経営は厳しいという話を関係者から聞いている。報酬単価が変わらない現状ではより良い支援について議論をしたとしても共感は得られない。支援の不十分な事業所であっても親元や病院等から離れて暮らしたいと考えている利用者は相当数いると考える。
他の障害福祉施設も含め、ニーズに応じた施設整備計画を立てているが、国の補助金不採択等により計画的に進まない場合がある。事業所が整備に伴う人材確保などソフト面で先行して主体的に前向きに取り組んでいる中、補助金が下りない場合、事業所の運営に混乱をきたし、施設整備に対するモチベーションにも大きく影響している。
重度の障害者のためのグループホームについては現行の報酬水準では経営が厳しい状況があり、なかなかグループホームの設置が進まない。
社会資源と財源が不足している。
設立に関する手続き及び設立に関する資金に関してハードルが高い。また、新規で設立したとしても採算が取れないといった意見をよく耳にする。
財政難及び需要の少なさからグループホームについては当面整備する予定はありません。
施設の整備基準が厳しく新築等に要する経費が莫大なため、安定した経営が難しく参入する事業者が少ない。
GHを運営するにあたっての金銭的支援の拡充がなければ、新規の参入もなく、待機者が今後増加していくことが懸念される。
人材、建物、資金等の確保が課題
市で必要とされているグループホーム（問9）の開設は非常に少なく、設備・支援力・人員体制が整う事業所は殆どない。日中の勤務と比較し、夜勤の人材が不足している。「現行の報酬体系では不十分」「加算の条件に当てはまらない」等、事業所からの意見も寄せられている。
事業所、支援員及び建物の確保
立地（事業所が設置しやすいであろう山間部は交通の便が極端に悪い。）、事業所の確保、雇用者の確保、日中を過ごす場所の確保、以前からニーズはあるが、課題は山積みである。
整備資金や整備用地の確保、人材不足
ハード面整備、人材確保、資金等の資源不足がある。
3. 特定の状態像の障害者への支援体制の確保
重度障害者向けのグループホームの確保が課題
行動障害、医療的ケアを必要とする等、課題を抱えた利用者を受け入れる事業者が少なく、地域移行が進んでいない。
強度行動障害のある方や医療的ケアがある方に対応できる事業所がほとんどない。
行動障害などの重度障害のある方に対応したグループホームの整備を進める必要がある。
グループホームが急増しているが、知的・精神障害の軽度者向けがほとんどで、重度者（強度行動障害者、医療的ケアが必要な方、等）が利用できるグループホームは増えていない。一部で「障害者グループホームは儲かる」と言われ、営利目的で十分な支援力が見込めない事業者の参入が増加し、対応に苦慮している。
強度行動障害のある方を受入可能な事業所が少ない。
強行障害者の受入可能なグループホームが不足しており、行動スコアが20点近い者の受け入れ先が課題となっている。
グループホームが出来ても、行動障害がある方の受け入れが難しいといわれる。
事業者あつての整備になる。補助金等あれば（市）話もしやすいですが、重度の身体障害者、医療的ケアを必要とする人のグループホームが無い。

精神や知的障害の方を対象としてグループホームは増えてきているが、身体障害の方や医療的ケアを必要とする方を対象とした事業所が少ない。
重度心身障害者、医療的ケアを要する方、高次脳機能障害等の受け入れが難しい状況が続いています。
医療的ケアが必要な障害者や重症心身障害者等に対応できる体制を整えた事業所が不足している。
中・軽度の知的・精神障害者を対象とした GH は増えてきているが、医療的ケア者や重症心身障害者を対象とした GH が市内にはほとんどなく、整備が急務と考えている。
重度障害者、医療的ケアが必要な方等に対応できる手厚い支援体制の構築
医療的ケアが必要なかたを受け入れできるグループホームが少ない。
夜間支援体制が（Ⅲ）である場合がほとんどのため、夜間も支援が必要な重度の方の受け入れが難しい。
地域移行の受け皿であり、特に重度の障害者に対応できるグループホームを増やす必要がある。また、高齢化、障害の重度重複化、医療的ケアなど、必要な支援内容が多様化していることから、支援内容の充実も図っていく必要がある。
障害者的高齢化により、養護者（親）亡き後の支援が必要となってきている。特に重度障害者に対応できる日中サービス支援型グループホームの整備が喫緊の課題である。
施設入所者の地域移行に必要な重度の障害者を対象とする日中サービス支援型共同生活援助は市内にないため整備を推進していく必要があります。
重度の障害者に対応できる十分な広さのある物件が少なく、開設希望事業所も軽度の利用者を想定しているところが多い。
重度の障害者に対応できるグループホームがないため、施設や病院からの地域移行が進まない。
重度障害者等の居住の場が少ない。
特に必要であると思われる重度の知的障害や精神障害の方が入居できるグループホームの整備が進んでいない。
新たに整備の相談があるグループホームは、軽度障害者（知的・精神）を対象としていることが多い印象のため、本市のニーズと必ずしもマッチしていない。新たなグループホームの整備にあたっては、近隣住民との関係性の構築など丁寧な運営を求めている。
既存の GH は軽度の知的・精神障害に対応するもののみであり、重度障害に対応するためには施設改修と多数の人材が必要となる。また、重度障害者に対応した GH を評価できる報酬体系になっていない。
重度障害者が入居するグループホームにスプリンクラーの設置が義務付けられたことにより、重度障害者を対象としたグループホームの開設が少ない。
手厚い支援が必要な重度の障害者を受け入れるグループホームが非常に少ない。車いす利用者が利用できるグループホームが非常に少ない。
身体障害者向けのグループホームの確保が課題
精神障害者を対象とするグループホームが多く設置されているが、重度身体障害に対応できるグループホームが不足している。
身体障害者を受け入れる施設がない。既存の建物を活用して事業を開始することが多く、バリアフリーになっていない。
重度身体障害者向けのホームが不足している。
身体障害者（下肢機能障害であって車椅子利用等）が入所できるグループホームが整備されてない。
車いすを使用している身体障害者向けのグループホームが整備されていない。
市内に聴覚障害者に対応できる職員のいるグループホームが少なく、市外の事業所を利用せざるを得ない状況がある。
高齢者向けのグループホームの確保が課題
既に入居している利用者の高齢化・重度化への対応が課題となっている。
高齢入居者の介護への移行に苦慮するケースが多い。職員の不足や高齢化により、今後の支援体制に不安を抱える事業所が多い。
障害の重度化、高齢化が進んでいるため、ニーズに応じた支援が求められている
各市町村、高齢化が進み今後、施設の空き状況が厳しくなることが予想され、入居したくても待ち状況が出てくる恐れ。

日中サービス支援型グループホームが不足
日中サービス支援型のグループホームの提供ができていない。
町内では日中サービス支援型のグループホームが不足している。
利用者のニーズに合ったグループホームの整備が課題
グループホーム自体の空きはあり利用希望者はいるが、障害特性にマッチした事業所を選ぶことはできず、他市町の事業所に入居する事例が増えている。今後整備していくにあたり、様々な障害に対応できる事業所、専門的な知識を要する職員の配置が必要と考える。
現在、市内に開設されているグループホームのほとんどが、介護サービス包括型であり、類型に偏りが見られる。
利用希望者の障害やニーズに合ったグループホームが自治体内になく、他自治体のグループホームを利用している。
男性に比べ女性専用のグループホームが少ない
現在ある GH は知的障害者が中心で、入居待ちとなっている。新規の知的障害者と精神障害者は市外の GH を利用させてもらっているため、障害者の親から新設を求める声が上がっているが、それに答えることができないでいる。
日中活動の場が他自治体だと、地元のグループホームの利用が難しく、日中活動の場の整備も必要となる。
長期入院後や児童養護施設を退所した後に、自立訓練を兼ねたグループホームの設置が望まれる。
アンケート等を実施すると、グループホームの利用希望は非常に高いが、実際にグループホームが新設された際は、事業所の意向と利用者のニーズがマッチしない、新設時点においては利用希望がない等の理由から、事業開始後数か月は空床となっている状況にある。結果として、空床を埋めるために近隣自治体の利用者が大半を占めることが見受けられている。他にも、運営しているグループホームを「通過型」と位置づけていることから、実質的に重度障害のある人等の受け入れができていない現状もある。各事業所における体制面・運営面も様々であるため、受け入れ可否については各事業所での判断となり、行政で指導がしづらい現状がある。
アルコール依存症や若年性アルツハイマー型認知症などに対応できる支援内容のグループホームがない。生活自立が不十分な障害者に合った設備内容のグループホームが少ない。
一定のニーズがある精神障害に対応するグループホームが自治体内にないため、車で1時間程かかる近隣の町のグループホームが最も近いという状況にある。
各種別の障害、特性のニーズにマッチングできるグループホームを町村の規模ですべて整備するのは不可能に近い。
障害程度・種別に対応したグループホームの整備
自治体内にグループホームを整備しても、公共交通機関の利用に不便さがあり、日中活動場所が見つかりにくい。
利用者のニーズとグループホームとのマッチングがうまくいかず入居しないケースがある(入居直前になり本人が拒否する等)。グループホームの希望はあるが、若年世代では、いざ入居に直面した時に親が子離れできないケースがある。
4. その他
グループホームに限ったことではないが、サービス提供事業者が増えても、サービスの利用にあたって必要な計画相談を行う相談支援事業者が不足している。経営的な問題があり参入できないとの声もあり。制度及び報酬上の対策を望む。
日中支援サービス型のグループホームが設立された場合、協議会での評価の仕組みづくりを行う必要がある。
関係機関で情報と課題の共有が必要であり、自立支援協議会において協議できる体制やその課題を解決させるための手段についても議論できていない。
グループホームよりも、グループホームでは対応できない方に対して支援ができる施設が不足している(広域市町村管内)
精神障害の方向け GH がありますが、提携医療機関の受診者が優先されて入所となるので、他の医療機関を受診している方が入所にしにくい状況にある。
グループホームの開設手続きに関する情報の整理と提供方法(いつまでに、どこで、何を、どのように、開設に必要な資金調達方法などを含め)
現行制度において、市街化調整区域での整備に対する規制が厳しい。整備促進を図るためにも、規制

緩和が望ましいと考える。
近隣市町より級地区分が低いため、新規整備がなされない。
グループホーム所在地が市内に偏在している
親亡き後、単身で 65 歳以上の生活面で支援の必要な障害者で、要介護認定もつかない場合、グループホームに入所できない。
今後、在宅で親と同居している知的障害者や精神障害者の親なき後を見据えたニーズの高まりが予測される。
事業者からグループホーム設立の相談はあるが、実際に施設を立ち上げるまでに至っていない。
圏域での入所の調整を行っており、グループホームの供給不足等を感じていない。
事業所が利用者を選定する傾向があるため空きがあっても入居に至らないケースがある
自治体内にグループホームがなく、自治体設置も難しく、法人も少ないため、設置の見込がない。
民間事業者や親の会などが主体となって整備する形になると思うが、具体的に何年後か、とは答えられない。近隣町村に新設される GH に転居という形が増えてきている。
新設事業所などの情報提供や見学調整などを行っているが家族がグループホーム利用について乗り気ではないことがあり親が面倒を見れなくなるまでグループホームに移行できないことが懸念される。また、そのような状況で実態に合った整備が進まない、あるいは整備されてもしばらく空きが続き利用したいときには埋まってしまうということがある。
グループホームを整備しても病院等が遠いため、一人で通うのは難しく、病院等に通いやすいところ入居している方が多いため、グループホーム以外のところの整備も必要。
自治体内にグループホームを整備することが難しい。
グループホームの設置を目指しているが、近隣の市にグループホーム等が多くあるため設置者に対するメリットが少ないため設置に至らない。
東日本大震災による避難以降、障害福祉サービス事業者数の減少及び近隣市からのサービス提供の制限等により、町内及び郡内のサービスが確保できていない。
A 型事業所や B 型事業所が近くにない為、自治体内にグループホームを置く予定はありません。今のところ近隣の市町村のグループホームで間に合っています。
自治体規模が非常に小さいため、自治体内にグループホームを整備することが難しい。
自治体内にグループホームがなく（数年前に撤退した）、開所する意向の法人等も見られない。
グループホームで居住の場を確保できたとしても、日中活動の場の選択が難しい。
グループホームが所属する法人の施設利用者（生活介護、就労継続支援 B 型）が優先的に入所していることから、他法人の事業所を利用している入所希望者が利用できない。
グループホームを作りたいとの相談は受けるが、条件が合わず整備に至っていない。
行政側がグループホームの支援や整備に関して介入できる現状ではないことが課題である。
障害福祉サービスのグループホームが適当な方が養護老人ホームに入居となったり、65 歳到達による介護保険施設への移行にグループホーム利用者や施設が抵抗するケースがあり、対応に苦慮している。
事業所の運営及び経営方針もあり、計画的な整備は難しい。
グループホームについては、県が認可しており、市町村では特に計画的に整備していない。

※複数の分類に当てはまる意見は、いずれか1つの分類に掲載している。

※課題について「特になし」といった回答は掲載を割愛している。