

令和3年度障害者総合福祉推進事業

グループホームの運営及び支援内容等の実態把握のための調査

事業報告書

令和4年3月

PwC コンサルティング合同会社

はじめに

グループホームは、平成 18 年度に障害者自立支援法のサービスとして位置づけられ、入所施設や精神科病院等からの地域移行を進めるために整備が推進されてきた。その利用者数は、令和元年 11 月に入所施設の利用者数を上回り、令和 3 年 10 月の時点で 15 万人となっている。現状のグループホームの利用者は障害程度の軽い者・重い者が混在するとともに、住居形態はアパート型（ワンルーム型）など様々な形態が存在している。また、障害の重度化・高齢化への対応や入所施設の地域移行を推進する観点から、重度障害者への支援体制の整備が課題となっている。

一方、利用者の中にはグループホームではなく一人暮らしやパートナー等との同居を希望する者が一定数存在しているものの、障害者が希望する一人暮らし等の地域生活を支える体制が十分ではない状況がある。

また、グループホームについては、近年、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が多く見受けられ、障害特性や障害程度を踏まえた支援が適切に提供されないといった支援の質の低下が懸念される状況がある。

以上の背景のもと、グループホームの今後の在り方の検討に当たっての基礎資料とするため、グループホームの利用者の状況、支援の実態、地域におけるグループホームのニーズ等について、事業所及び利用者、自治体に対する調査を行った。

本調査研究では、有識者検討委員会を組成し、次の調査事業を実施した上で、その結果を報告書として取りまとめた。

① グループホーム事業所及び利用者に対する質問紙調査

（グループホームに関する質問紙調査）

全国 10,825 ヶ所の共同生活援助事業所（以下、グループホーム事業所という¹。）の職員に対し、グループホームの利用者²の状況、支援の実態、支援の質の確保の取組等に関する質問紙調査を実施した。

また、上記の質問紙調査への回答事業所のうち協力が得られた事業所の中から、調査対象の利用者 4,000 人（622 事業所）を無作為抽出し、今後の生活の希望等に関する質問紙調査を実施した。

その結果、事業所の職員に対する調査では 3,493 事業所、利用者に対する調査では 2,420 人（429 事業所）から回答を得られた。

② グループホーム事業所及び利用者に対するヒアリング調査

（グループホームに関するヒアリング調査）

¹ 本報告書では、共同生活援助事業所を「グループホーム事業所」または「事業所」と記載する。

² 本報告書では、共同生活援助の利用者を「グループホームの利用者」または「利用者」と記載する。

上述のグループホームに関する質問紙調査に回答された事業所のうち、ヒアリング調査への協力について同意が得られた13事業所の職員に対し、質問紙調査への回答を基に詳細を把握するためのヒアリング調査を行った。

また、さらに利用者へのヒアリング調査の協力も得られた8事業所の利用者15名に対し、グループホームでの生活の満足度や今後の生活の希望について詳細を把握するためのヒアリング調査を行った。

③ 自治体に対する質問紙調査（自治体質問紙調査）

自治体の障害福祉担当者に対し、各自治体におけるグループホームの需要と供給の実態や支援の質の確保の取組等を把握することを目的に質問紙調査を実施した。その結果、1,741市区町村中997市区町村からの回答が得られた。

なお、本調査を実施するにあたり、調査に回答頂いたグループホーム事業所の職員の皆様には、新型コロナウイルス感染症の感染拡大により業務へ大きな影響が生じる中、グループホームに関する質問紙調査及びヒアリング調査への対応に加え、利用者に対する調査の実施にも多大なるご協力を頂いたことをこの場を借りて深くお礼申し上げます。また、グループホームの利用者の皆様においては、本調査への回答にご協力頂いたことについて感謝申し上げます。

目次

はじめに	3
目次.....	5
1. 事業目的と方法	7
(1) 背景・目的	7
(2) 事業概要・方法.....	8
(3) 事業実施経過	13
2. グループホームに関する質問紙調査	14
(1) 実施概要.....	14
(2) 実施結果.....	17
3. グループホームに関するヒアリング調査.....	103
(1) 実施概要.....	103
(2) 調査結果.....	105
4. 自治体質問紙調査	182
(1) 実施概要.....	182
(2) 集計結果.....	183
5. まとめ.....	211
(1) 調査結果のまとめ	211
(2) 調査結果を踏まえた今後の課題	218

参考資料

- 資料1 グループホームに関する質問紙調査
- 資料2 グループホームに関するヒアリング調査
- 資料3 自治体質問紙調査

資料編（別添）

- 1. グループホームに関する質問紙調査 クロス集計結果
- 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
- 3. 自治体質問紙調査 自由記述回答

1. 事業目的と方法

本章では、本事業の背景と目的、目的を実現するための方法について記載する。

(1) 背景・目的

1) 背景

グループホームは、平成 18 年度に障害者自立支援法のサービスとして位置づけられ、入所施設や精神科病院等からの地域移行を進めるために整備が推進されてきた。その利用者数は、令和元年 11 月に入所施設の利用者数を上回り、令和 3 年 10 月の時点で 15 万人となっている。現状のグループホームの利用者は障害程度の軽い者・重い者が混在するとともに、住居形態はアパート型（ワンルーム型）など様々な形態が存在している。また、障害の重度化・高齢化への対応や入所施設の地域移行を推進する観点から、重度障害者への支援体制の整備が課題となっている。

一方、利用者の中にはグループホームではなく一人暮らしやパートナー等との同居を希望する者が一定数存在しているものの、障害者が希望する一人暮らし等の地域生活を支える体制が十分ではない状況がある。

また、グループホームについては、近年、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が多く見受けられ、障害特性や障害程度を踏まえた支援が適切に提供されないといった支援の質の低下が懸念される状況がある。

2) 目的

以上の背景のもと、グループホームの今後の在り方の検討に当たっての基礎資料とするため、グループホームの利用者の状況、支援の実態、地域におけるグループホームのニーズ等について、事業所及び利用者、自治体に対する調査を行う。

(2) 事業概要・方法

本事業では、グループホームの事業所及び利用者を対象とした質問紙調査及びヒアリング調査を行うとともに、自治体に対する質問紙調査を実施した。なお、これらの調査設計及び考察の検討を行うため、検討委員会を組成し議論をした。

1) 検討委員会

① 検討委員会委員・事務局体制

検討委員会委員は次のとおりである。なお、座長には小澤氏が就任した。

図表1 検討委員会委員

氏名	所属	備考
岩崎 香	早稲田大学 人間科学学術院 教授	学識経験者
小澤 温	筑波大学 人間総合科学学術院 教授	学識経験者
曾根 直樹	日本社会事業大学 専門職大学院 准教授	学識経験者
高木 憲司	和洋女子大学 家政学部 准教授	学識経験者
野澤 和弘	植草学園大学 発達教育学部 教授	学識経験者

(五十音順、敬称略)

検討委員会オブザーバー及び実施事務局の体制は次のとおりである。

図表2 オブザーバー

氏名	所属
栗原 拓也	厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課 地域生活支援推進室 室長補佐
金川 洋輔	厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課 地域生活支援推進室 障害福祉専門官(精神障害担当)

(敬称略)

図表3 事務局

氏名	所属
東海林 崇	PwC コンサルティング合同会社 公共事業部 シニアマネージャー
栗城 尚史	PwC コンサルティング合同会社 公共事業部 マネージャー
植村 綸子	PwC コンサルティング合同会社 公共事業部 シニアアソシエイト
吉村 裕一	PwC コンサルティング合同会社 公共事業部 アソシエイト
山尾 佳則	PwC コンサルティング合同会社 公共事業部 アソシエイト

②検討委員会開催状況

検討委員会の実施状況は次のとおりである。なお、新型コロナウイルス感染症の感染拡大状況を踏まえ、会議は原則オンライン開催とした。

図表 4 検討委員会開催状況

開催日	主な議題
第1回 令和3年6月18日	<ul style="list-style-type: none"> ・事業概要説明 ・調査設計
第2回 令和3年10月5日	<ul style="list-style-type: none"> ・アンケート調査結果の速報値報告 ・ヒアリング調査設計案
第3回 令和4年2月24日	<ul style="list-style-type: none"> ・アンケート調査追加集計結果の共有 ・ヒアリング調査実施結果の共有 ・報告書骨子案の確認
第4回 令和4年3月15日	<ul style="list-style-type: none"> ・報告書案の確認

2) グループホームに関する質問紙調査

グループホームに関する質問紙調査では、事業所職員を対象に、ア. 事業所票、イ. 住居票、ウ. ケース票を用いた調査（事業所質問紙調査）を行った。なお、調査対象の概要及び調査手順は以下のとおりである。

図表 5 事業所質問紙調査の対象

調査対象事業所数	10,825 事業所
備考	調査対象の事業所数は、調査票配布時点の全国のグループホーム事業所数を自治体を通じて把握した。

図表 6 事業所質問紙調査の手順

a. 事業所職員向け調査票等一式の配布	<ul style="list-style-type: none"> ・厚生労働省より、都道府県、指定都市、中核市の担当課（室）を通じて、各自治体が指定するグループホーム事業所へ Excel の調査票及び依頼状等一式を配布した。
b. 利用者 ID 管理シートの作成	<ul style="list-style-type: none"> ・各事業所にて、利用者 ID 管理シートを作成頂いた。 住居ごと及び利用者ごとにそれぞれ3桁の ID を作成し、住居票及び利用者票の回答欄に付与することとした。 ・なお、利用者 ID 管理シートは弊社への送付は行わず、各事業所で管理するようにした。
c. 回答・返送	<ul style="list-style-type: none"> ・各事業所にて、以下3つの調査票に、いずれも Excel に直接記入する形で回答頂いた。 ア. 事業所票 事業所 ID（既存の事業所番号）を付与した上で、事業所の基本情報等を回答。 イ. 住居票 住居 ID（利用者 ID 管理シートにて作成）を付与した上で、住居に関する基本情報等を回答。 ウ. ケース票 利用者 ID（利用者 ID 管理シートにて作成）を付与した上で、利用者の属性や支援の状況について回答。 ・ア～ウの調査票は、いずれもメールにて事務局まで返送頂いた。
d. 利用者向け質問紙調査への協力	<ul style="list-style-type: none"> ・依頼状等において利用者向け質問紙調査の概要を示した上で、協力可否を事業所より回答頂いた。

可否の確認	・協力可能である場合は、調査票の該当箇所に住所及び連絡先を記入頂いた。
e. 調査実施期間	・以下の調査実施期間を設けた。 令和3年7月13日～令和3年8月3日 ※締め切り後の回答も、8月10日まで受け付けた。

また、上記の事業所質問紙調査への回答事業所のうち、利用者調査に協力可能との回答が得られた事業所の8,931人の利用者の中から、対象とする利用者4,000人を無作為抽出し、利用者に対する質問紙調査（利用者質問紙調査）を実施した。

実施に当たっては、調査主旨及び調査手順についてグループホームの担当職員に適切に理解頂いた上で、担当職員から利用者へ説明及び必要な支援をいただけるよう、職員向けのマニュアルを作成し、共有した。

利用者質問紙調査の対象及び手順は次のとおりである。

図表7 利用者質問紙調査の対象

調査対象事業所数	622 事業所
調査対象利用者数	4,000 人
備考	

図表8 利用者質問紙調査の調査手順

a. 事業所への調査票の配布	・弊社より、郵送及びメールにて調査票及び依頼状、職員向けマニュアルを配布した。
b. 調査対象者の確認	・各事業所にて、調査票に記載された利用者ID及び、事業所質問紙調査回答時に作成した利用者ID管理シートに基づき調査対象者を確認した。
c. 調査趣旨の説明と同意確認	・事業所職員より、職員向けマニュアル及び利用者向け依頼状に基づき利用者へ調査趣旨・方法を説明し、調査への協力可否を確認した。 ・なお、原則として依頼状どおりに説明した上で、本人の調査協力への意思確認が困難である場合は回答不要とした。
d. 回答・返送	・利用者にて、以下2つの方法のうち回答し易い方法にて回答頂いた。 A) Web上の調査票（Googleフォーム）に回答し、送信ボタンを押下 B) 紙面の調査票に回答し、返送用封筒を用いて返送 ・原則、利用者本人が回答を入力または記入することとしたが、設問や選択肢の読み上げが必要となる場合や、回答の入力・記入作業の支援が必要となる場合は、職員が協力することとした。ただし、職員が同席することにより、本人の率直な思いを回答しづらくなならないよう配慮こととした。
e. 調査実施期間	・以下の調査実施期間を設けた。 令和3年8月16日～令和3年8月31日 ※締め切り後の回答も、9月7日まで受け付けた。

3) グループホームに関するヒアリング調査

グループホームに関する質問紙調査に回答した事業所の中から、協力が得られた事業所の職員及び利用者に対してヒアリング調査を実施した。一部の事業所への調査では、厚生労働省担当職員も同席した。

なお、新型コロナウイルス感染症の感染拡大状況を鑑み、各事業所と調整の上、一部の事業所を除いて原則オンラインにて調査を実施した。

事業所職員へのヒアリング調査（以下、「事業所ヒアリング調査」という。）では、上述の事業所質問紙調査の結果を参考に、深掘を行う形で実施した。具体的な調査手順は次のとおりである。

図表 9 事業所ヒアリング調査の実施手順

a. 依頼状等一式の配布	・弊社から対象事業所にヒアリング調査の依頼状をメールで送付した。
b. 日程・実施方法等調整	・ヒアリング実施日時及び実施方法について調査協力者（事業所職員）と調整を行った。
c. 事前情報の提供	・個人単位ヘルパーの利用状況調査の対象となる事業所については、利用者の状況及び個人単位ヘルパーによる支援の状況について専用のフォーマットに記入の上、事前に提供頂いた。 ・利用者の一人暮らし等に向けた支援を行っている一部の事業所には、支援の計画やスケジュール、内容がわかる資料を提供頂いた。
d. 回答	・職員に、オンラインまたは対面でのヒアリング調査に回答頂いた。
e. 結果の確認	・弊社にてヒアリング調査の議事録を作成し、メールにて協力頂いた事業所職員へ送付し、確認を行った。内容に修正がある場合は、直接議事録を修正するか、修正点を事務局まで連絡頂いた。

利用者へのヒアリング調査（以下、「利用者ヒアリング調査」という。）については、以下の手順で実施した。実施に当たっては、調査主旨及び調査手順についてグループホームの担当職員に適切に理解頂いた上で、職員から利用者へ説明及び必要な支援をいただけるよう、職員向けの依頼状等を作成し、共有した。

図表 10 利用者ヒアリング調査の実施手順

a. 利用者への声掛け	・可能な範囲にて、将来、一人暮らしやパートナーとの暮らしを希望している利用者今後もグループホームで生活することを希望している利用者の両方に協力頂けるよう、職員から利用者へ調査協力の声掛けを行った。
b. 調査対象者への同意確認	・職員より、利用者向け依頼状を用いて対象者へ調査趣旨を説明の上、調査への協力可否を確認した。 ・調査に協力する場合は、利用者にて Web 上で同意書に署名頂くよう案内をした。
c. 日程・実施方法等調整	・ヒアリング実施日時については、事業所ヒアリング調査の実施日と合わせて調整を行った。 ・調査実施に当たっては、プライバシーが確保できる場所とデバイスの確保を職員が行うこととした。
d. 回答・返送	・原則利用者が一人で回答することとしたが、利用者の状況により職員の支援が必要となる場合、職員が同席することとした。
e. 結果の確認	・弊社にてヒアリング調査の議事録を作成し、メールまたは郵送にて本人への確認を行った。内容に修正がある場合は、直接議事録を修正するか、修正点を事務局まで連絡頂いた。利用者本人に確認頂くこととしたが、職員の支援が必要となる場合は、適宜支援頂いた。

4) 自治体に対する質問紙調査（自治体質問紙調査）

自治体の障害福祉担当者に対し、各自治体におけるグループホームの実態や支援の質の確保の取組等について質問紙による調査を実施した。

図表 11 自治体に対する質問紙調査概要

調査対象	地方自治体 悉皆 (1,741 団体) 障害福祉担当者宛に送付
方法	厚生労働省より障害福祉担当者に対して Excel の調査票を配布し、調査票記入の上、弊社まで返信して頂いた。
調査期間	令和3年7月20日より令和3年8月11日 ※締め切り後の回答も、令和3年8月26日まで受領した。

5) 留意事項

本調査事業の実施時点の社会状況として、全国的な新型コロナウイルス感染症の流行が続いている状況であった。この対策のためにグループホーム職員の業務や利用者の生活が少なからず影響を受けていた点については、本調査結果を取り扱う上で留意が必要である。

(3) 事業実施経過

本事業は、次の経過で事業を実施した。

図表 12 事業経過

	検討委員会・ 報告書	グループホームに関する 質問紙調査・ヒアリング調査	自治体質問紙調査
令和3年 6月	第1回委員会	調査設計 事業所/利用者質問紙調査	調査設計 自治体質問紙調査
7月		プレ調査 事業所質問紙調査	プレ調査 自治体質問紙調査
8月		実査 事業所質問紙調査	実査 自治体質問紙調査
9月		集計 事業所質問紙調査	集計 自治体質問紙調査
10月	第2回委員会	追加分析・取りまとめ 事業所/利用者質問紙調査	追加分析・取り まとめ 自治体質問紙調査
11月	↑ 報告書作成	調査設計 事業所/利用者ヒアリング調査	
12月		調査打診 事業所/利用者ヒアリング調査	
令和4年 1月		実査 事業所/利用者ヒアリング調査	
2月	第3回委員会		取りまとめ 事業所/利用者ヒアリング調査
3月	第4回委員会 報告書まとめ		

2. グループホームに関する質問紙調査

本章では、グループホーム職員を対象とした事業所質問紙調査、利用者を対象とした利用者質問紙調査の実施結果を記載する。

(1) 実施概要

調査項目及び調査を実施した結果について記載する。

1) 調査項目

検討委員会等での検討結果を踏まえ、事業所質問紙調査では、ア. 事業所票、イ. 住居票、ウ. ケース票の3種類の調査票を作成して調査を実施した。また、利用者質問紙調査では別途利用者向けの調査票を作成して調査を実施した。具体的な調査項目は次のとおりである。

図表 13 主な調査項目（事業所質問紙調査）

ア. 事業所票	
I 事業所全体の情報	<ul style="list-style-type: none"> ・ 事業所開設年度 ・ 事業所運営主体の法人格 ・ 事業所が運営する共同生活住居数 ・ 事業所の類型 ・ 事業所が対象とする主たる障害種別 ・ 事業所の定員数 ・ 事業所の利用者数 ・ 空室が継続している期間、理由 ・ 職員配置状況 ・ 併設での自立生活援助の実施の有無 ・ 事業所の令和2年度中の退居者数
II 支援の質の確保の取り組み	<ul style="list-style-type: none"> ・ 事業所が設置する協議会等の状況 ・ 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 ・ 第三者による外部評価の実施状況 ・ その他の支援の質の確保・向上に向けた取り組み
III 個人単位ヘルパー（区分4以上の特例）及び受託居宅介護の利用について	<ul style="list-style-type: none"> ・ 個人単位ヘルパーの利用有無 ・ グループホームの職員から個人単位ヘルパーへの指揮・命令が禁じられていることについて ・ 個人単位ヘルパーを利用せず、グループホームの職員のみで支援体制を確保する場合の考えられるメリットと課題 ・ 受託居宅介護サービスの利用有無 ・ グループホームの職員からヘルパーへの指揮・命令は禁じられていることについて
IV 退居者情報	<ul style="list-style-type: none"> ・ 退居者の属性（年齢、性別、障害種別、障害支援区分、その他の特性等） ・ サテライト利用の有無 ・ 東京都の通過型グループホーム³の利用（東京都の事業所のみ） ・ 入居年数

³ 本報告書に示す「東京都の通過型グループホーム」は、東京都障害者グループホーム支援事業に基づき運営されている通過型グループホームを想定している。

イ. 住居票	
-	<ul style="list-style-type: none"> 住居あたりの定員数 住居あたりの利用者数 住まいの形態 利用者が共用スペースに集まる頻度 利用期限の設定状況 日中（夜間以外）の人員体制 夜間（午後 10 時～午前 5 時）の人員体制
ウ. ケース票	
I 利用者の属性	<ul style="list-style-type: none"> 利用者の属性（年齢、性別、障害種別、障害支援区分、その他の特性等） 本体住居／サテライト住居の別 東京都の通過型グループホームの利用（東京都の事業所のみ） 入居年数 入居前の住まい 現在の日中活動の状況 個人単位ヘルパー（区分 4 以上の特例）／受託居宅介護の利用状況
II 支援の内容	<ul style="list-style-type: none"> 日中（夜間以外）の支援の状況 夜間（午後 10 時～午前 5 時）の支援の状況
III 支援の内容（日中サービス支援型のみ）	<ul style="list-style-type: none"> 日中をグループホームで過ごす頻度と主な過ごし方 日中をグループホームで過ごす理由 日中の過ごし方に関する本人の意向の確認状況
IV 一人暮らし等の実現可能性とその支援	<ul style="list-style-type: none"> 一人暮らし等の実現可能性 一人暮らし等をする上での課題 一人暮らし等に向けた支援の実施有無 一人暮らし等に向けた支援の具体的内容

図表 14 調査項目（利用者質問紙調査）

現在の生活について	<ul style="list-style-type: none"> グループホームに入居したきっかけ グループホームでの生活の満足度 グループホームでの生活でよいと思うこと グループホームでの生活でいやだと思うこと
将来の生活の希望について	<ul style="list-style-type: none"> 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 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 将来、グループホームを出て実家の家族と暮らしたいか 将来、このままグループホームで暮らしたいか →このままグループホームで暮らしたい場合、その理由 グループホームを出て一人暮らしをしたりパートナー（友だちや恋人）と暮らしたりできると思うか →できないと思う場合、その理由 アンケートの回答方法

2) 回収状況

事業所質問紙調査では、全国 10,825 件の事業所へ悉皆調査を行い、3,493 件の有効回答が得られ、有効回答率は 32.3%であった。

利用者質問紙調査では、協力が得られた事業所の利用者の中から 4,000 人を無作為抽出した上で調査を行い、2,240 件の有効回答が得られ、有効回答率は 60.5%であった。

図表 15 回収状況（事業所質問紙調査）

調査対象事業所数	10,825 件
有効回答数	3,493 件
有効回答率	32.3%

図表 16 回収状況（利用者質問紙調査）

調査対象利用者数	4,000 名
有効回答数	2,240 件
有効回答率	60.5%

(2) 実施結果

事業所質問紙調査を実施した結果は以下のとおりである。

1) 事業所及び利用者の概要

① 事業所の概況

ア. 事業所運営主体の法人格

事業所運営主体の法人格では、「社会福祉法人（社会福祉協議会以外）」（49.6%）が最も多く、次いで「特定非営利活動法人（NPO法人）」（18.6%）、「営利法人」（15.6%）が多かった。

国保連データと比較すると、本調査の回答事業所では、社会福祉法人（社会福祉協議会以外）及びその他の法人の割合がやや高く、営利法人の割合がやや低い結果であった。

図表 18 事業所運営主体の法人格

事業所運営主体の法人格	件数	割合	令和2年3月度 国保連データ (n=10,164)
社会福祉法人（社会福祉協議会以外）	1,731	49.6%	44.2%
特定非営利活動法人（NPO法人）	650	18.6%	19.5%
営利法人	546	15.6%	23.9%
医療法人	189	5.4%	12.4%
都道府県・市区町村・広域連合・一部事務組合	9	0.3%	
社会福祉協議会	18	0.5%	
その他の法人	330	9.4%	
無回答	20	0.6%	-
合計	3,493	100.0%	100.0%

イ. 事業所のサービス類型

事業所のサービス類型は、「介護サービス包括型」が80.6%、「日中サービス支援型」が4.8%、「外部サービス利用型」が13.3%であった。

社会福祉施設等調査の結果と比較すると、類型毎の割合に大きな差がないことがわかった。

図表 19 事業所のサービス類型

サービス類型	件数	割合	令和2年度社会 福祉施設等調査 (n=9,763)
介護サービス包括型	2,816	80.6%	81.6%
日中サービス支援型	166	4.8%	3.8%
外部サービス利用型	463	13.3%	14.7%
無回答	48	1.4%	-
合計	3,493	100.0%	100.0%

ウ. 事業所が対象とする主たる障害種別

事業所が対象とする主たる障害種別では、知的障害が 74.4%、精神障害が 53.1%、身体障害が 25.8%であった。

図表 20 事業所が対象とする主たる障害種別（複数回答）

n=3,493

主たる障害種別	件数	割合
身体障害	900	25.8%
知的障害	2,600	74.4%
精神障害	1,856	53.1%
難病	306	8.8%
特に定めていない	417	11.9%

エ. 事業所開設年度

事業所開設年度では、2016年～2021年（調査実施時点の7月1日まで）の開設が全体の35.6%、2011年～2015年が23.1%、2006年～2010年が22.8%、それ以前が17.0%であった。

図表 21 事業所開設年度⁴

開設年度	件数	割合
1990年以前	55	1.6%
1991年～1995年	87	2.5%
1996年～2000年	129	3.7%
2001年～2005年	322	9.2%
2006年～2010年	795	22.8%
2011年	144	4.1%
2012年	205	5.9%
2013年	154	4.4%
2014年	144	4.1%
2015年	160	4.6%
2016年	113	3.2%
2017年	181	5.2%
2018年	195	5.6%
2019年	250	7.2%
2020年	332	9.5%
2021年	170	4.9%
無回答	55	1.6%
合計	3,491	100.0%

⁴ 開設年度を2022年以降とする回答は無効回答としている。（2件）

オ. 事業所が運営する共同生活住居数

事業所が運営する共同生活住居数では、「1カ所」(31.5%)が最も多く、次いで「2カ所」(19.6%)、「3カ所」(10.5%)が多かった。また、共同生活住居数が5カ所以下の事業所の割合が全体の75.5%を占めていた。

図表 22 事業所が運営する共同生活住居数

住居数	件数	割合
1カ所	1,100	31.5%
2カ所	686	19.6%
3カ所	366	10.5%
4カ所	283	8.1%
5カ所	204	5.8%
6カ所	156	4.5%
7カ所	99	2.8%
8カ所	83	2.4%
9カ所	55	1.6%
10カ所	97	2.8%
11～20カ所	261	7.5%
21～30カ所	46	1.3%
31カ所以上	26	0.7%
無回答	31	0.9%
合計	3,493	100.0%

カ. 事業所の定員数

事業所の定員数では、「1～4人」が9.5%、「5～9人」が30.5%、「10～19人」が32.6%、「20～29人」が15.1%であり、これらが全体の87.6%を占めていた。

図表 23 事業所の定員数（令和3年7月1日時点）

定員数	件数	割合
1～4人	331	9.5%
5～9人	1,067	30.5%
10～19人	1,137	32.6%
20～29人	526	15.1%
30～39人	179	5.1%
40～49人	92	2.6%
50人以上	143	4.1%
無回答	18	0.5%
合計	3,493	100.0%

キ. 事業所の利用者数

事業所の利用者数では、「1～4人」が14.1%、「5～9人」が31.0%、「10～19人」が30.5%、「20～29人」が12.2%であった。

図表 24 事業所の利用者数（体験利用を含む）

（令和3年7月1日時点）

利用者数	件数	割合
0人	48	1.4%
1～4人	493	14.1%
5～9人	1,083	31.0%
10～19人	1,065	30.5%
20～29人	425	12.2%
30～39人	137	3.9%
40～49人	75	2.1%
50人以上	116	3.3%
無回答	51	1.5%
合計	3,493	100.0%

ク. 事業所の空室数

各事業所の定員数から利用者数を差し引くことで、調査時点（令和3年7月1日）における事業所の空室数を算出している。その結果では、空室が0室の事業所が42.2%、1室の事業所が21.1%であった。また、2室以上の事業所は全体の35.1%であった。

図表 25 事業所の空室数

n=3,401⁵

空室数	件数	割合
0室	1,436	42.2%
1室	718	21.1%
2室	454	13.3%
3室	244	7.2%
4室	174	5.1%
5～9室	246	7.2%
10～19室	66	1.9%
20室以上	10	0.3%
無回答	53	1.6%
合計	3,401	100.0%

⁵ 定員数よりも利用者数の方が多い回答については無効回答としている。（92件）

ケ. 事業所の空室率

各事業所の定員数に対する空室数の割合を算出することで、調査時点（令和3年7月1日時点）での事業所の空室率を確認している。

事業所全体の空室率は10.8%であり、サービス類型による大きな差は見られなかった。

法人種別で見ると、「社会福祉法人（社会福祉協議会以外）」では7.8%であるのに対して「営利法人」では18.4%、「その他の法人」では16.9%であり、これらを比較すると10ポイント程度の差が見られた。

事業所が対象とする主たる障害種別毎に見ると、「知的障害のみ」（7.4%）、「身体障害及び知的障害」（6.6%）ではやや低く、「精神障害のみ」（15.4%）、「知的障害及び精神障害」（14.1%）ではやや高い結果であった。

図表 26 事業所の属性と空室の状況⁶

事業所の属性		事業所数	定員数 合計	利用者数 合計	空室数 合計	空室率
サービス 類型	介護サービス包括型	2,712	45,616	40,858	4,758	10.4%
	日中サービス支援型	152	2,205	1,931	274	12.4%
	外部サービス利用型	451	6,298	5,470	828	13.1%
	無回答	33	467	421	46	9.9%
法人 種別	都道府県・市区町村・広域連合・ 一部事務組合	9	110	99	11	10.0%
	社会福祉協議会	18	288	266	22	7.6%
	社会福祉法人（社会福祉協議会 以外）	1,674	33,128	30,534	2,594	7.8%
	医療法人	179	3,129	2,642	487	15.6%
	営利法人	522	6,555	5,347	1,208	18.4%
	特定非営利活動法人（NPO 法人）	629	7,381	6,479	902	12.2%
	その他の法人	310	3,927	3,262	665	16.9%
	無回答	7	68	51	17	25.0%
事業所が 対象とする 主たる障 害	身体障害のみ	51	471	406	65	13.8%
	知的障害のみ	982	18,302	16,956	1,346	7.4%
	精神障害のみ	387	5,982	5,061	921	15.4%
	難病のみ	2	14	9	5	35.7%
	身体障害・知的障害	121	1,740	1,625	115	6.6%
	身体障害・精神障害	0	0	0	0	-
	身体障害・難病	3	20	19	1	5.0%
	知的障害・精神障害	666	9,330	8,011	1,319	14.1%
	知的障害・難病	1	16	16	0	0.0%
	精神障害・難病	1	6	6	0	0.0%
	身体障害・知的障害・精神障害	435	7,350	6,578	772	10.5%
	身体障害・知的障害・難病	5	45	38	7	15.6%
	身体障害・精神障害・難病	0	0	0	0	-
	知的障害・精神障害・難病	35	470	407	63	13.4%
	全障害種別／定めていない	619	10,185	9,034	1,151	11.3%
	無回答	29	482	349	133	27.6%
全体		3,348	54,586	48,680	5,906	10.8%

⁶ 事業所調査において定員数・利用者数の両方を回答しており、かつ定員数が利用者数よりも多いか、または同じである事業所を対象として集計している。事業所が対象とする主たる障害については、「特に定めていない」かつ「身体障害」、「知的障害」、「精神障害」、「難病」のいずれかに○をつけた事業所の回答は無効回答としている。（11件）

コ. 空室が継続している期間

調査時点で空室が1室以上ある事業所に対し、最も長く空室の状態が続いている部屋の空室継続期間を尋ねたところ、「1年以上」が44.1%であった。

図表 27 最も空室期間が長い部屋の空室継続期間

n=1,912

空室が継続している期間	件数	割合
1ヶ月未満	126	6.6%
1ヶ月以上6ヶ月未満	557	29.1%
6ヶ月以上	345	18.0%
1年以上	843	44.1%
無回答	41	2.1%
合計	1,912	100.0%

サ. 空室がある理由

調査時点で空室が1室以上ある場合の理由は、「利用希望者がいないため」(37.4%)が最も多く、次いで「利用希望者はいたが、グループホームの設備と利用希望者のニーズが合わなかったため」(23.1%)、「利用希望者はいたが、職員の支援スキルでは受入が困難な障害の程度・特性であったため」(20.9%)が多かった。

図表 28 空室がある理由（複数回答）

n=1,912

理由	件数	割合
開設または増設した直後（1カ月以内）のため	121	6.3%
前の入居者が退居直後（1カ月以内）のため	241	12.6%
短期入所や体験利用のために空室を確保しているため	268	14.0%
空床型短期入所の利用者が利用しているため	29	1.5%
入居者が一時的に他の施設（入院を含む）に滞在しているため	76	4.0%
利用希望者がいないため	715	37.4%
利用希望者はいたが、職員の支援スキルでは受入が困難な障害の程度・特性であったため	400	20.9%
利用希望者はいたが、事業所が対象とする障害種別ではなかったため	185	9.7%
利用希望者はいたが、グループホームの設備と利用希望者のニーズが合わなかったため	442	23.1%
利用希望者はいたが、グループホームの立地と利用希望者のニーズが合わなかったため	289	15.1%
その他	427	22.3%

「その他」の回答の主な内容では、新型コロナウイルス感染症の影響で体験利用や入居調整が停滞しているため、入居手続き・調整中のため、人員体制が不足しているため、利用者の死亡・退居（1ヵ月以上経過）のため、既に入居している利用者との間でのトラブルが懸念されるため、規模縮小・移転予定のためといった回答が多かった。

シ. 事業所における職員配置状況

事業所における職員の配置について、実人数と常勤換算の人数を以下にまとめた。

③世話人の実人数では1～4人の事業所が35.8%、5～9人の事業所が36.2%であり、これらの合計が全体の約7割であった。常勤換算では1人以上2人未満の事業所が27.5%と最も多く、3人未満の事業所が51.0%と全体の約半数であった。

④生活支援員の実人数では1～4人の事業所が47.4%、5～9人の事業所が21.3%であり、これらが全体の約7割であった。常勤換算では1人未満が26.1%と最も多く、3人未満の事業所が全体の約6割となっていた。

図表 29 事業所における職員配置状況（実人数）⁷
（上段：人数、下段：割合（行%））

n=3,493

職員	0人	1人	2人	3人	4人
①管理者	0	3,421	19	1	2
②サービス管理責任者	0	2,949	375	79	22
③世話人	0	141	322	402	388
④生活支援員	186	529	458	341	327
⑤看護職員（①～④以外）	1,601	449	92	34	8
⑥その他の職員（①～⑤以外）	1,334	240	131	110	63
職員	5～9人	10～19人	20～29人	30人以上	無回答
①管理者	0	0	0	0	45
②サービス管理責任者	21	0	0	0	40
③世話人	1,263	658	149	85	83
④生活支援員	743	385	107	44	373
⑤看護職員（①～④以外）	13	4	1	0	1,291
⑥その他の職員（①～⑤以外）	149	41	7	6	1,412

職員	0人	1人	2人	3人	4人
①管理者	0.0%	97.9%	0.5%	0.0%	0.1%
②サービス管理責任者	0.0%	84.4%	10.7%	2.3%	0.6%
③世話人	0.0%	4.0%	9.2%	11.5%	11.1%
④生活支援員	5.3%	15.1%	13.1%	9.8%	9.4%
⑤看護職員（①～④以外）	45.8%	12.9%	2.6%	1.0%	0.2%
⑥その他の職員（①～⑤以外）	38.2%	6.9%	3.8%	3.1%	1.8%
職員	5～9人	10～19人	20～29人	30人以上	無回答
①管理者	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.3%
②サービス管理責任者	0.6%	0.0%	0.0%	0.0%	1.1%
③世話人	36.2%	18.8%	4.3%	2.4%	2.4%
④生活支援員	21.3%	11.0%	3.1%	1.3%	10.7%
⑤看護職員（①～④以外）	0.4%	0.1%	0.0%	0.0%	37.0%
⑥その他の職員（①～⑤以外）	4.3%	1.2%	0.2%	0.2%	40.4%

⁷ ①管理者の人数を0人または5人以上とする回答は誤回答と判断し、無効回答としている。

（0人：3件、5人以上：2件）

②サービス管理責任者の人数を0人とする回答は誤回答と判断し、無効回答としている（7件）

③世話人の人数を0人とする回答については誤回答と判断し無効回答としている（2件）

上記以外については回答時の記載のまま集計し、掲載している。

図表 30 事業所における職員配置状況（常勤換算）⁸
（上段：人数、下段：割合（行%））

n=3,493

職員	1人未満	1人以上 2人未満	2人以上 3人未満	3人以上 4人未満	4人以上 5人未満
①管理者	1,595	1,514	7	3	0
②サービス管理責任者	1,873	1,183	96	16	11
③世話人	149	961	672	395	309
④生活支援員	910	782	448	261	162
⑤看護職員（①～④以外）	1,519	169	19	3	6
⑥その他の職員（①～⑤以外）	1,246	219	83	31	19
職員	5人以上 10人未満	10人以上 20人未満	20人以上 30人未満	30人以上	無回答
①管理者	0	0	0	0	321
②サービス管理責任者	8	0	0	0	258
③世話人	563	155	22	9	243
④生活支援員	275	96	6	6	547
⑤看護職員（①～④以外）	1	0	0	1	1,775
⑥その他の職員（①～⑤以外）	21	1	2	2	1,869

職員	1人未満	1人以上 2人未満	2人以上 3人未満	3人以上 4人未満	4人以上 5人未満
①管理者	45.7%	43.3%	0.2%	0.1%	0.0%
②サービス管理責任者	53.6%	33.9%	2.7%	0.5%	0.3%
③世話人	4.3%	27.5%	19.2%	11.3%	8.8%
④生活支援員	26.1%	22.4%	12.8%	7.5%	4.6%
⑤看護職員（①～④以外）	43.5%	4.8%	0.5%	0.1%	0.2%
⑥その他の職員（①～⑤以外）	35.7%	6.3%	2.4%	0.9%	0.5%
職員	5人以上 10人未満	10人以上 20人未満	20人以上 30人未満	30人以上	無回答
①管理者	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	9.2%
②サービス管理責任者	0.2%	0.0%	0.0%	0.0%	7.4%
③世話人	16.1%	4.4%	0.6%	0.3%	7.0%
④生活支援員	7.9%	2.7%	0.2%	0.2%	15.7%
⑤看護職員（①～④以外）	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	50.8%
⑥その他の職員（①～⑤以外）	0.6%	0.0%	0.1%	0.1%	53.5%

⁸ ①管理者の人数を0人または5人以上とする回答は誤回答と判断し、無効回答としている。（0人：50件、5人以上：3件）

②サービス管理責任者の人数を0人とする回答は誤回答と判断し、無効回答としている。（48件）

③世話人の人数を0人とする回答については誤回答と判断し無効回答としている。（15件）

上記以外については回答時の記載のまま集計し、掲載している。

ス. 事業所における保有資格等に関する状況

資格保有者数及び資格保有者のいる事業所数では、いずれも「介護福祉士」が最も多く、次いで「強度行動障害支援者養成研修又は行動援護従事者養成研修」、「社会福祉士」が多かった。

各資格保有者がいる事業所における、資格保有者数の平均人数では、「強度行動障害支援者養成研修又は行動援護従事者養成研修」(3.28人)が最も多く、次いで「介護福祉士」(2.77人)、「喀痰吸引等研修修了者」(2.57人)が多かった。

各資格保有者が常勤かつ専従で配置されている事業所数は、「社会福祉士」で588件、「精神保健福祉士」で392件であり、当該資格保有者がいる事業所における、1事業所当たりの平均人数は、それぞれ1.44人、1.47人であった。

図表 31 事業所における保有資格等に関する状況 (実人数)

n=3,493

保有資格等	資格保有者数合計	資格保有者のいる事業所数	1事業所当たりの平均人数 ⁹
①社会福祉士	1,721	1,085	1.59
②精神保健福祉士	1,137	699	1.63
③介護福祉士	5,661	2,047	2.77
④喀痰吸引等研修修了者	712	277	2.57
⑤強度行動障害支援者養成研修 又は行動援護従事者養成研修	3,856	1,176	3.28

図表 32 事業所における保有資格等に関する状況 (常勤かつ専従の人数)

n=3,493

保有資格等	資格保有者数合計	資格保有者のいる事業所数	1事業所当たりの平均人数
①社会福祉士	845	588	1.44
②精神保健福祉士	578	392	1.47

セ. 事業所における併設での自立生活援助の実施の有無

グループホームと併設する形で自立生活援助を実施している事業所は、全体の4.4%程度であった。

図表 33 事業所における併設での自立生活援助の実施の有無

有無	件数	割合
有り	154	4.4%
無し	3,065	87.7%
無回答	274	7.8%
合計	3,493	100.0%

⁹ 1事業所当たりの平均は、当該資格保有者が1名以上いる事業所を母数として算出。

ソ. 事業所における令和2年度中の退居者数

事業所における令和2年度中の退居者数は、0人の事業所が45.0%、1人の事業所が24.6%であった。

図表 34 事業所の令和2年度中の退居者数

退居者数	件数	割合
0人	1,573	45.0%
1人	859	24.6%
2人	403	11.5%
3人	199	5.7%
4人	100	2.9%
5人	58	1.7%
6人	26	0.7%
7人	19	0.5%
8人	10	0.3%
9人	4	0.1%
10人	9	0.3%
11人以上	11	0.3%
無回答	222	6.4%
合計	3,493	100.0%

② 住居の概況

ア. 1住居あたり定員数

1住居当たりの定員数では、「4人」(21.3%)が最も多く、次いで「5人」(19.0%)、「6人」(15.4%)が多かった。

図表 35 1住居あたり定員数（令和3年7月1日時点）¹⁰

定員数	件数	割合
1人	230	2.3%
2人	545	5.5%
3人	498	5.0%
4人	2,121	21.3%
5人	1,894	19.0%
6人	1,535	15.4%
7人	1,185	11.9%
8人	284	2.8%
9人	267	2.7%
10人	754	7.6%
11～20人	536	5.4%
21～30人	50	0.5%
無回答	80	0.8%
合計	9,979	100.0%

¹⁰ 定員数を0人または30人以上とする回答は誤回答と判断し、無効回答としている。(4件)

イ. 1住居あたり利用者数

1住居当たりの利用者数においても、「4人」(20.0%)が最も多く、次いで「5人」(17.8%)、「6人」(13.3%)が多かった。

図表 36 1住居あたり利用者数(令和3年7月1日時点)

利用者数	件数	割合
0人	112	1.1%
1人	346	3.5%
2人	745	7.5%
3人	946	9.5%
4人	2,001	20.0%
5人	1,778	17.8%
6人	1,331	13.3%
7人	880	8.8%
8人	326	3.3%
9人	309	3.1%
10人	472	4.7%
11~20人	505	5.1%
21~30人	11	0.1%
無回答	221	2.2%
合計	9,983	100.0%

ウ. 住まいの形態

住まいの形態では、ワンルーム型¹¹の利用者が25.2%、ワンルーム型以外の利用者が73.0%であった。

図表 37 住まいの形態

住まいの形態	件数	割合
ワンルーム型	2,519	25.2%
ワンルーム型以外	7,290	73.0%
無回答	174	1.7%
合計	9,983	100.0%

¹¹ 本調査では、マンションやアパート等の建物であって、個々の利用者ごとの居室等が単身生活ができる独立した間取り(居室、トイレ、風呂等も設置)となっており、共用スペースが当該居室等とは別の場所に設けられている住居を「ワンルーム型」と定義している。

主たる障害種別毎の住まいの形態では、ワンルーム型を利用する割合は精神障害では 38.8%、身体障害では 30.3%、知的障害では 18.9%であった。

障害支援区分ごとに見ると、区分が低い程ワンルーム型を利用する割合が高く、区分なし（未認定）及び非該当の利用者では約 4 割、区分 1 及び区分 2 の利用者ではそれぞれ約 3 割がワンルーム型を利用していた。

図表 38 主たる障害種別・障害支援区分と住まいの形態（行%）¹²

主たる障害種別	n	ワンルーム型	ワンルーム型以外	無回答	合計
身体障害	1,635	30.3%	67.8%	1.9%	100.0%
知的障害	25,880	18.9%	79.6%	1.5%	100.0%
精神障害	10,559	38.8%	60.1%	1.0%	100.0%
難病	131	33.6%	65.6%	0.8%	100.0%
無回答	7,311	28.0%	70.8%	1.3%	100.0%
全体	45,516	25.5%	73.2%	1.3%	100.0%

障害支援区分	n	ワンルーム型	ワンルーム型以外	無回答	合計
区分なし (未認定)	3,135	41.3%	58.3%	0.3%	100.0%
非該当	2,127	39.9%	59.1%	1.0%	100.0%
区分 1	951	30.5%	68.2%	1.3%	100.0%
区分 2	9,000	30.9%	67.7%	1.3%	100.0%
区分 3	10,656	25.9%	72.6%	1.4%	100.0%
区分 4	9,077	20.3%	78.3%	1.4%	100.0%
区分 5	5,495	17.4%	81.2%	1.5%	100.0%
区分 6	4,529	14.7%	83.5%	1.8%	100.0%
無回答	546	26.7%	72.5%	0.7%	100.0%
全体	45,516	25.5%	73.2%	1.3%	100.0%

エ. ワンルーム型の利用者が共用スペースに集まる頻度

ワンルーム型の住居において利用者が共用スペースに集まる頻度を尋ねたところ、「ほとんど毎日」が全体の 78.9%であった。

図表 39 ワンルーム型の利用者が共用スペースに集まる頻度

頻度	件数	割合
ほとんど毎日	1,987	78.9%
週に数回程度	93	3.7%
月に数回程度	86	3.4%
年に数回程度	33	1.3%
不定期のため不明	125	5.0%
その他	121	4.8%
無回答	74	2.9%
合計	2,519	100.0%

¹² 住居票またはケース票の住居 ID 不備により、両調査票の回答が突合できないものは、無効回答として n から除外して集計している。(4,947 件)

「その他」の回答の主な内容では、「新型コロナウイルス感染症対策のため、共有スペースの利用を制限している」、「利用者によって利用の有無や頻度が異なる」といった回答が多かった。

オ. 利用期限の設定状況

利用期限の設定状況については、期限なしとしている住居が 92.6%であった。

図表 40 利用期限の設定状況

利用期限	件数	割合
期限なし	9,241	92.6%
最大5年以上	25	0.3%
3年以上5年未満	36	0.4%
1年以上3年未満	206	2.1%
1年未満	11	0.1%
その他	242	2.4%
無回答	222	2.2%
合計	9,983	100.0%

「その他」の回答の主な内容では、1～3年の単位で定期的に契約を更新するものや、支給決定機関に準ずるといった回答が多かった。

カ. 日中（夜間以外）の人員体制

日中の人員体制では、職員を常時配置している住居が 34.6%、一部時間帯のみ配置している住居が 61.5%であった。

図表 41 日中（夜間以外）の人員体制

日中の人員体制	件数	割合
職員を常時配置	3,457	34.6%
職員を一部時間帯のみ配置	6,144	61.5%
無回答	382	3.8%
合計	9,983	100.0%

キ. 夜間（午後 10 時～午前 5 時）の人員体制

夜間の人員体制では、夜勤職員を常駐で配置している住居が 40.8%、緊急時の連絡体制のみの住居が 33.6%、宿直職員を配置している住居が 16.2%であった。

図表 42 夜間（午後 10 時～午前 5 時）の人員体制

夜間の人員体制	件数	割合
夜勤職員を常駐で配置	4,072	40.8%
夜勤職員を一部時間帯のみ配置	388	3.9%
宿直職員を配置	1,622	16.2%
緊急時の連絡体制のみ	3,350	33.6%
特になし	246	2.5%
無回答	305	3.1%
合計	9,983	100.0%

③ 利用者の概況

ア. 利用者の年齢

利用者の年齢では、50代(23.1%)が最も多く、次いで40代(22.9%)、60代(16.7%)が多かった。

国保連データと比較をしたところ、年齢階層別の割合に大きな差異はなかった。

図表 43 利用者の年齢

年齢階層	件数	割合	令和3年4月 国保連データ (n= 144, 570)
10代	682	1.4%	1.8%
20代	6,266	12.4%	13.5%
30代	8,115	16.1%	16.4%
40代	11,557	22.9%	23.1%
50代	11,679	23.1%	23.0%
60代	8,423	16.7%	22.1%
70代	2,924	5.8%	
80代以上	386	0.8%	
無回答	431	0.9%	
合計	50,463	100.0%	100.0%

イ. 利用者の性別

利用者の性別では、男性が62.7%、女性が36.8%であった。

図表 44 利用者の性別

性別	件数	割合
男性	31,653	62.7%
女性	18,556	36.8%
その他	2	0.0%
無回答	252	0.5%
合計	50,463	100.0%

ウ. 利用者の障害種別

利用者の主たる障害種別では、身体障害が3.6%、知的障害が55.7%、精神障害が23.5%であった。

国保連データと比較すると、本調査の主たる障害種別では無回答（16.9%）が一定数あるため割合がやや低く算出されているが、障害種別による大きな偏りはないことが確認された。

図表 45 利用者の障害種別（複数回答：該当する障害すべて、主たる障害ひとつ）

主たる障害種別	主たる障害		該当する障害 (n=50,463)		令和3年4月 国保連データ (n=144,570)
	件数	割合	件数	割合	
身体障害	1,815	3.6%	5,433	10.8%	7.8%
視覚障害	149	0.3%	716	1.4%	-
聴覚・平衡機能障害	160	0.3%	682	1.4%	-
音声・言語・咀嚼機能障害	12	0.0%	783	1.6%	-
肢体不自由	1,409	2.8%	3,563	7.1%	-
内部障害	85	0.2%	468	0.9%	-
知的障害	28,124	55.7%	36,459	72.2%	64.0%
精神障害	11,834	23.5%	16,428	32.6%	28.1%
難病	147	0.3%	500	1.0%	0.1%
無回答	8,543	16.9%	-	-	-
合計	50,463	100.0%	-	-	100.0%

エ. 障害支援区分

利用者の障害支援区分では、区分3（23.5%）が最も多く、次いで区分2（19.7%）、区分4（20.0%）が多かった。

国保連データとの比較では、障害支援区分毎の割合に大きな差異はなかった。

図表 46 障害支援区分

障害支援区分	件数	割合	令和3年4月 国保連データ (n=144,570)
区分なし（未認定）	3,550	7.0%	13.4%
非該当	2,384	4.7%	-
区分1	1,057	2.1%	2.0%
区分2	9,917	19.7%	20.2%
区分3	11,871	23.5%	23.3%
区分4	10,091	20.0%	20.1%
区分5	6,053	12.0%	12.1%
区分6	4,840	9.6%	9.0%
無回答	700	1.4%	-
合計	50,463	100.0%	100.0%

オ. その他の特性等

利用者のその他の特性等では、利用者全体のうち、発達障害がある者が 8.7%、強度行動障害がある者が 6.7%、車いす利用がある者が 4.2%、高次脳機能障害がある者が 1.5%、喀痰吸引等の医療的ケアを要するものが 0.7%であった。

図表 47 その他の特性等（上段：件数、下段：割合）

	喀痰吸引等の医療的ケアの要否	強度行動障害の有無	発達障害の有無	高次脳機能障害の有無	車いす利用の有無
有り	364	3,402	4,397	767	2,103
無し	48,018	44,600	42,969	47,183	46,360
無回答	2,081	2,461	3,097	2,513	2,000
合計	50,463	50,463	50,463	50,463	50,463

	喀痰吸引等の医療的ケアの要否	強度行動障害の有無	発達障害の有無	高次脳機能障害の有無	車いす利用の有無
有り	0.7%	6.7%	8.7%	1.5%	4.2%
無し	95.2%	88.4%	85.1%	93.5%	91.9%
無回答	4.1%	4.9%	6.1%	5.0%	4.0%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

カ. 本体住居／サテライト住居の別

利用者全体のうち、サテライト住居の利用者は 1.4%であった。

図表 48 本体住居／サテライト住居の別¹³

住居の別	件数	割合
サテライト住居	724	1.4%
本体住居	47,399	94.7%
無回答	1,947	3.9%
合計	50,070	100.0%

¹³ 選択肢以外の回答は無効回答としている。（393件）

キ. 東京都の通過型グループホームの利用（東京都にある事業所のみ対象）

東京都の状況を見ると、通過型グループホームの利用者は、東京都におけるグループホーム利用者全体の16.6%であった。

図表 49 通過型グループホームの対象者であるか（東京都にある事業所のみ対象）

n=3,436

通過型グループホームの対象者数	件数	割合
通過型グループホームの対象者	572	16.6%

ク. 入居年数

利用者の入居年数は、5年未満が全体の46.3%、5年以上10年未満が24.7%、10年以上が27.0%であった。

図表 50 入居年数

入居年数	件数	割合
1年未満	6,921	13.7%
1年以上2年未満	5,067	10.0%
2年以上3年未満	4,781	9.5%
3年以上4年未満	3,716	7.4%
4年以上5年未満	2,886	5.7%
5年以上6年未満	2,700	5.4%
6年以上7年未満	2,605	5.2%
7年以上8年未満	2,483	4.9%
8年以上9年未満	2,141	4.2%
9年以上10年未満	2,526	5.0%
10年以上15年未満	8,427	16.7%
15年以上20年未満	3,409	6.8%
20年以上	1,777	3.5%
無回答	1,024	2.0%
合計	50,463	100.0%

ケ. 入居前の住まい

入居前の住まいは、「自宅・アパート等（家族・親族との同居）」（39.4%）が最も多く、次いで「入所施設」（20.8%）、「グループホーム」（11.7%）、「病院」（11.3%）が多かった。

図表 51 入居前の住まい

入居前の住まい	件数	割合
自宅・アパート等（一人暮らし等）	2,838	5.6%
自宅・アパート等（家族・親族との同居）	19,879	39.4%
グループホーム	5,915	11.7%
宿泊型自立訓練	1,587	3.1%
福祉ホーム	442	0.9%
入所施設	10,492	20.8%
病院	5,724	11.3%
刑務所等矯正施設	251	0.5%
特別支援学校の寄宿舎	517	1.0%
児童養護施設・児童自立支援施設・児童相談所（一時保護）	506	1.0%
その他	1,092	2.2%
無回答	1,220	2.4%
合計	50,463	100.0%

「その他」の具体的な内容では、「通勤寮」、「短期入所」、「社員寮／社宅等」、「共同住居」、「救護施設」といった回答が多かった。

コ. 現在の日中活動の状況（複数回答）

日中活動の状況については、「就労系サービス（就労移行支援、就労継続支援 A・B 型）」（44.1%）が最も多く、次いで「生活介護」（30.6%）、「一般就労」（11.9%）が多かった。

図表 52 現在の日中活動の状況（複数回答）

n=50,463

日中活動状況	件数	割合
生活介護	15,421	30.6%
自立訓練（機能訓練・生活訓練）	839	1.7%
就労系サービス （就労移行支援、就労継続支援 A・B 型）	22,249	44.1%
地域活動支援センター	2,119	4.2%
一般就労	5,981	11.9%
精神科デイケア	3,711	7.4%
介護保険の通所系サービス	726	1.4%
その他の福祉サービス	1,631	3.2%

サ. 個人単位ヘルパー（区分 4 上の特例）の利用有無

個人単位ヘルパー（区分 4 上の特例）の支援を受けている利用者は、介護サービス包括型及び日中サービス支援型の利用者のうち、3.3%であった。

図表 53 個人単位ヘルパー（区分 4 上の特例）の利用有無

n=44,403

有無	件数	割合
有り	1,463	3.3%
無し	36,931	83.2%
無回答	6,009	13.5%
合計	44,403	100.0%

シ. 受託居住介護の利用有無

受託居宅介護による支援を受けている利用者は、外部サービス利用型の事業所の利用者のうち、1.7%であった。

図表 54 受託居住介護の利用有無

n=5,485

有無	件数	割合
有り	93	1.7%
無し	4,705	85.8%
無回答	687	12.5%
合計	5,485	100.0%

ス. 個人単位ヘルパーの1週間あたりの平均的な利用時間

個人単位ヘルパーを利用している利用者について、1週間当たりの平均的な利用時間を確認した。

1週間当たりの利用時間では、5時間未満が33.4%、5時間以上10時間未満が19.7%と多く、これらが全体の53.1%であった。

図表 55 個人単位ヘルパーの1週間あたりの平均的な利用時間

利用時間	件数	割合
5時間未満	489	33.4%
5時間以上10時間未満	288	19.7%
10時間以上15時間未満	125	8.5%
15時間以上20時間未満	64	4.4%
20時間以上25時間未満	105	7.2%
25時間以上30時間未満	22	1.5%
30時間以上35時間未満	21	1.4%
35時間以上40時間未満	22	1.5%
40時間以上45時間未満	12	0.8%
45時間以上50時間未満	5	0.3%
50時間以上55時間未満	7	0.5%
55時間以上60時間未満	9	0.6%
60時間以上65時間未満	13	0.9%
65時間以上70時間未満	12	0.8%
70時間以上75時間未満	3	0.2%
75時間以上80時間未満	8	0.5%
80時間以上	51	3.5%
無回答	207	14.1%
合計	1,463	100.0%

n=1,463

セ. 受託居宅介護の1週間あたりの平均的な利用時間

受託居宅介護の利用が有ると回答された利用者に関し、1週間あたりの平均的な利用時間を確認した。

1週間あたりの利用時間では、5時間未満が68.8%、5時間以上10時間未満が19.4%と多く、これらが全体の88.2%であった。

図表 56 受託居宅介護の1週間あたりの平均的な利用時間

n=93

利用時間	件数	割合
5時間未満	64	68.8%
5時間以上10時間未満	18	19.4%
10時間以上15時間未満	4	4.3%
15時間以上20時間未満	1	1.1%
20時間以上25時間未満	0	0.0%
25時間以上30時間未満	0	0.0%
30時間以上35時間未満	0	0.0%
35時間以上40時間未満	0	0.0%
40時間以上45時間未満	0	0.0%
45時間以上50時間未満	0	0.0%
50時間以上55時間未満	0	0.0%
55時間以上60時間未満	1	1.1%
60時間以上65時間未満	0	0.0%
65時間以上70時間未満	0	0.0%
70時間以上75時間未満	0	0.0%
75時間以上80時間未満	0	0.0%
80時間以上	3	3.2%
無回答	2	2.2%
合計	93	100.0%

④ 退居者の概況（令和2年度中）

ア. 退居後の行先・状況

令和2年度中の退居者の行先・状況については、「自宅・アパート等」が全体の35.8%であり、このうち一人暮らしまたはパートナーとの同居が20.2%であった。

この他、「グループホーム」が20.3%、「病院」が16.6%、「入所施設」が9.2%であった。

図表 57 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）	596	17.2%
自宅・アパート等（パートナーとの同居、結婚）	102	3.0%
自宅・アパート等（家族・親族との同居）	538	15.6%
グループホーム	703	20.3%
宿泊型自立訓練	23	0.7%
福祉ホーム	39	1.1%
入所施設	318	9.2%
病院	552	16.0%
刑務所等矯正施設	11	0.3%
死亡	198	5.7%
その他	136	3.9%
無回答	241	7.0%
合計	3,457	100.0%

「その他」の具体的な内容では、介護保険サービスによる施設等が多かった。

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。

イ. 退居者の年齢階層

退居者全体の年齢階層では、50代（19.4%）が最も多く、次いで40代（19.1%）、20代（17.8%）が多かった。

一人暮らし等へ移行した退居者では、20代（23.5%）が最も多く、40代（23.2%）、30代（22.9%）が次いで多かった。

図表 58 退居者の年齢階層

年齢階層	全体		一人暮らし等へ移行	
	件数	割合	件数	割合
10代	97	2.8%	16	2.3%
20代	616	17.8%	164	23.5%
30代	574	16.6%	160	22.9%
40代	660	19.1%	162	23.2%
50代	669	19.4%	128	18.3%
60代	560	16.2%	60	8.6%
70代	235	6.8%	7	1.0%
80代以上	32	0.9%	0	0.0%
無回答	14	0.4%	1	0.1%
合計	3,457	100.0%	698	100.0%

ウ. 退居者の性別

退居者全体の性別では、男性が60.0%、女性が39.4%であり、一人暮らし等へ移行した退居者についても大きな違いは無かった。

図表 59 退居者の性別

性別	全体		一人暮らし等へ移行	
	件数	割合	件数	割合
男性	2,075	60.0%	405	58.0%
女性	1,363	39.4%	293	42.0%
その他	3	0.1%	0	0.0%
無回答	16	0.5%	0	0.0%
合計	3,457	100.0%	698	100.0%

エ. 退居者の障害種別

退居者全体の主たる障害種別では、精神障害が 42.7%、知的障害が 34.2%、身体障害が 3.2%であった。

一人暮らし等へ移行した退居者の主たる障害種別では、精神障害が 60.5%、知的障害が 19.8%、身体障害が 1.9%であった。

図表 60 退居者の障害種別（「該当する障害」は複数回答）

主たる障害種別	全体 (n=3,457)			
	主たる障害		該当する障害	
	件数	割合	件数	割合
身体障害	110	3.2%	305	8.8%
視覚障害	7	0.2%	29	0.8%
聴覚・平衡機能障害	10	0.3%	31	0.9%
音声・言語・咀嚼機能障害	3	0.1%	42	1.2%
肢体不自由	75	2.2%	217	6.3%
内部障害	15	0.4%	41	1.2%
知的障害	1,184	34.2%	1,866	54.0%
精神障害	1,476	42.7%	1,928	55.8%
難病	9	0.3%	43	1.2%
無回答	678	19.6%	-	-
合計	3,457	100.0%	-	-

主たる障害種別	一人暮らし等へ移行(n=698)			
	主たる障害		該当する障害	
	件数	割合	件数	割合
身体障害	13	1.9%	30	4.3%
視覚障害	0	0.0%	1	0.1%
聴覚・平衡機能障害	2	0.3%	4	0.6%
音声・言語・咀嚼機能障害	0	0.0%	2	0.3%
肢体不自由	9	1.3%	21	3.0%
内部障害	2	0.3%	4	0.6%
知的障害	138	19.8%	243	34.8%
精神障害	422	60.5%	524	75.1%
難病	1	0.1%	3	0.4%
無回答	124	17.8%	-	-
合計	698	100.0%	-	-

オ. 障害支援区分

退居者全体の障害支援区分では、区分2（25.8%）が最も多く、次いで区分3（23.1%）、区分4（16.6%）が多かった。

一人暮らし等へ移行した退居者では、区分2（38.3%）が最も多く、次いで区分3（18.3%）、区分なし（未認定）（14.9%）、非該当（14.2%）が多かった。

図表 61 障害支援区分

障害支援区分	全体		一人暮らし等へ移行	
	件数	割合	件数	割合
区分なし（未認定）	330	9.5%	104	14.9%
非該当	282	8.2%	99	14.2%
区分1	77	2.2%	28	4.0%
区分2	891	25.8%	267	38.3%
区分3	799	23.1%	131	18.8%
区分4	575	16.6%	41	5.9%
区分5	266	7.7%	10	1.4%
区分6	163	4.7%	6	0.9%
無回答	74	2.1%	12	1.7%
合計	3,457	100.0%	698	100.0%

カ. 退居者のその他の状況

退居者全体のその他の属性等では、「発達障害有り」が12.2%、「車いす利用有り」が5.8%であった。

一人暮らし等へ移行した退居者では、「発達障害有り」が15.3%であり、他の特性等に関してはいずれも2%未満であった。

図表 62 その他の属性等（複数回答）

その他の属性等	全体 (n=3,457)		一人暮らし等へ移行 (n=698)	
	件数	割合	件数	割合
喀痰吸引等の医療的ケア有り	41	1.2%	1	0.1%
強度行動障害有り	80	2.3%	7	1.0%
発達障害有り	422	12.2%	107	15.3%
高次脳機能障害有り	57	1.6%	10	1.4%
車いす利用有り	201	5.8%	11	1.6%

退居者全体のうち、「一般就労有り」の割合は16.8%であり、一人暮らし等へ移行した退居者の中では、「一般就労有り」の割合は31.2%であった。

図表 63 一般就労の状況

一般就労の状況	全体 (n=3,457)		一人暮らし等へ移行 (n=698)	
	件数	割合	件数	割合
一般就労有り	582	16.8%	218	31.2%

キ. サテライト住居の利用者数

退居者全体のうち、サテライト利用者は3.2%であり、一人暮らし等へ移行した退居者の中では、サテライト利用者は6.9%であった。

図表 64 サテライトの利用者数

サテライトの利用状況	全体 (n=3,457)		一人暮らし等へ移行 (n=698)	
	件数	割合	件数	割合
サテライト利用者	109	3.2%	48	6.9%

ク. 東京都の通過型グループホームの利用（東京都にある事業所のみ）

東京都にあるグループホームにおける退居者全体のうち、通過型グループホームの利用者は52.2%であった。一人暮らし等へ移行した退居者の中では、通過型グループホームの利用者が76.6%であった。

図表 65 通過型グループホームの対象者数（東京都にある事業所のみ）

東京都の事業所の形態	全体 (n=343)		一人暮らし等へ移行 (n=137)	
	件数	割合	件数	割合
通過型グループホームの対象者	179	52.2%	105	76.6%

ケ. 入居年数

入居年数について、退居者全体では「1年未満」が24.0%、「1年以上2年未満」及び「2年以上3年未満」がそれぞれ14.2%であり、3年未満が全体の52.4%であった。

一人暮らし等へ移行した退居者では、「1年未満」が22.9%、「1年以上2年未満」が18.1%、「2年以上3年未満」が24.8%であり、3年未満の割合が全体の65.8%であった。

図表 66 入居年数

入居年数	全体		一人暮らし等へ移行	
	件数	割合	件数	割合
1年未満	830	24.0%	160	22.9%
1年以上2年未満	492	14.2%	126	18.1%
2年以上3年未満	491	14.2%	173	24.8%
3年以上4年未満	236	6.8%	67	9.6%
4年以上5年未満	155	4.5%	39	5.6%
5年以上6年未満	142	4.1%	29	4.2%
6年以上7年未満	111	3.2%	17	2.4%
7年以上8年未満	130	3.8%	24	3.4%
8年以上9年未満	76	2.2%	11	1.6%
9年以上10年未満	79	2.3%	6	0.9%
10年以上15年未満	334	9.7%	35	5.0%
15年以上20年未満	91	2.6%	3	0.4%
20年以上	39	1.1%	2	0.3%
無回答	251	7.3%	6	0.9%
合計	3,457	100.0%	698	100.0%

コ. グループホーム職員による退居後の支援の実施有無

退居先が自宅・アパート等¹⁴の場合における、グループホーム職員による退居後の支援については、実施している割合が30.7%であった。

図表 67 グループホーム職員による退居後の支援の実施有無

n=1,236

グループホーム職員による退居後の支援	件数	割合
有り	380	30.7%
無し	772	62.5%
無回答	84	6.8%
合計	1,236	100.0%

¹⁴図表 57 退居後の行先・状況において、「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）」のいずれかを回答された方を対象としている。

サ. 事業所における退居後の支援の実施内容

上記の設問でグループホーム職員による退居後の支援が有る場合の支援内容は、「電話やメールでの対面以外での支援を実施」が73.4%、「自宅訪問等による対面での支援を実施」が63.7%であった。

図表 68 事業所における退居後の支援の実施内容（複数回答）

n=380

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	46	12.1%
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	242	63.7%
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	279	73.4%

シ. 対面での支援の実施回数

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、その実施回数を尋ねたところ、「退居後2～9回」が58.3%、「退居後1回のみ」が24.8%、「退居後10回以上」が15.7%であった。

図表 69 対面での支援の実施回数

n=242

回答	件数	割合
退居後1回のみ	60	24.8%
退居後2～9回	141	58.3%
退居後10回以上	38	15.7%
無回答	3	1.2%
合計	242	100.0%

2) 利用者調査回答者の概要

利用者調査の回答者の属性は以下のとおり。

なお、事業所調査と同様、回答者の属性（年齢階層、障害種別、障害支援区分）に大きな偏りがないことを、国保連データとの比較により確認している。

ア. サービス類型

回答者が入居するグループホームのサービス類型は、介護サービス包括型が 84.5%、外部サービス利用型が 11.0%、日中サービス支援型が 3.9%であった。

図表 70 サービス類型

サービス類型	件数	割合
介護サービス包括型	2,044	84.5%
日中サービス支援型	95	3.9%
外部サービス利用型	265	11.0%
無回答	16	0.7%
合計	2,420	100.0%

イ. 年齢階層

年齢階層では、50代(25.0%)が最も多く、40代(21.6%)、60代(18.3%)が次いで多かった。

なお、国保連データと比較すると、本調査では50代以上の割合がやや高いものの、各年齢階層別の割合の差は概ね4ポイント以内であった。

図表 71 年齢階層

年齢階層	件数	割合	令和3年4月 国保連データ (n= 144,570)
10代	32	1.3%	1.8%
20代	262	10.8%	13.5%
30代	364	15.0%	16.4%
40代	522	21.6%	23.1%
50代	605	25.0%	23.0%
60代	442	18.3%	
70代	170	7.0%	22.1%
80代以上	23	1.0%	
無回答	0	0.0%	-
合計	2,420	100.0%	100.0%

ウ. 性別

回答者の性別は、男性が 60.7%、女性が 39.2%であった。

図表 72 性別

性別	件数	割合
男性	1,468	60.7%
女性	949	39.2%
その他	1	0.0%
無回答	2	0.1%
合計	2,420	100.0%

エ. 障害種別

回答者の主たる障害種別では、知的障害が 54.3%、精神障害が 25.5%、身体障害が 3.0%であった。

国保連データと比較すると、本調査の主たる障害種別では無回答（17.0%）が一定数あるため割合がやや低く算出されているが、障害種別による大きな偏りは見られなかった。

図表 73 利用者の障害種別（「該当する障害」は複数回答）

障害種別	主たる障害		該当する障害 (複数回答) (n=50,463)		令和3年4月 国保連データ (n=144,570)
	件数	割合	件数	割合	
身体障害	73	3.0%	225	9.3%	7.8%
視覚障害	0.3%	30	1.2%	1.4%	-
聴覚・平衡機能障害	0.1%	26	1.1%	1.4%	
音声・言語・咀嚼機能障害	0.0%	23	1.0%	1.6%	
肢体不自由	2.4%	161	6.7%	7.1%	
内部障害	0.1%	16	0.7%	0.9%	
知的障害	1,314	54.3%	1,732	71.6%	64.0%
精神障害	616	25.5%	842	34.8%	28.1%
難病	5	0.2%	28	1.2%	0.1%
無回答	412	17.0%	-	-	-
合計	2,420	100.0%	-	-	-

オ. 障害支援区分

回答者の障害支援区分では、区分3（25.5%）が最も多く、次いで区分2（23.6%）、区分4（17.9%）が多かった。

国保連データと比較をしたところ、区分4以上の割合が本調査の方がやや低くなっているが、各区分における割合の差は概ね3ポイント以内であった。

図表 74 障害支援区分

障害支援区分	件数	割合	令和3年4月 国保連データ (n=144,570)
区分なし（未認定）	176	7.3%	13.4%
非該当	142	5.9%	
区分1	74	3.1%	2.0%
区分2	570	23.6%	20.2%
区分3	616	25.5%	23.3%
区分4	433	17.9%	20.1%
区分5	228	9.4%	12.1%
区分6	142	5.9%	9.0%
無回答	39	1.6%	-
合計	2,420	100.0%	100.0%

カ. 回答方法

本調査への回答方法では、「自分一人で読んで答えた」との回答が 34.1%、「グループホームの職員に手伝ってもらって答えた」との回答が 59.2%であった。

図表 75 回答方法

回答方法	件数	割合
自分一人で読んで答えた	824	34.1%
グループホームの職員に手伝ってもらって答えた	1,430	59.2%
グループホームの職員以外の人に手伝ってもらって答えた	91	3.8%
無回答	69	2.9%
合計	2,414	100%

3) 利用者の将来の生活の希望と課題

①入居のきっかけと生活の満足度

ア. グループホームに入居したきっかけ

グループホームに入居したきっかけは、「自分が入りたいと思った」(19.6%)が最も多く、次いで「家族にすすめられた」(18.8%)、「前に生活していた施設または入院していた病院ですすめられた」(18.7%)が多かった。

図表 76 グループホームに入居したきっかけ

入居のきっかけ	件数	割合
1. 自分が入りたいと思った	475	19.6%
2. 家族にすすめられた	454	18.8%
3. 前に生活していた施設または入院していた病院ですすめられた	452	18.7%
4. 通っている病院ですすめられた	78	3.2%
5. 通っている事業所ですすめられた	138	5.7%
6. 相談支援事業所ですすめられた	148	6.1%
7. 役所または福祉事務所ですすめられた	93	3.8%
8. 自分の家で生活するのが難しくなり、仕方なく	165	6.8%
9. わからない	214	8.8%
その他	159	6.6%
無回答	44	1.8%
合計	2,420	100.0%

イ. グループホームでの生活の満足度

グループホームでの生活の満足度では、「満足している」が 39.2%、「まあまあ満足している」が 33.5%であり、これらを合計すると 72.7%であった。

図表 77 グループホームでの生活の満足度

生活の満足度	件数	割合
1. 満足している	947	39.2%
2. まあまあ満足している	810	33.5%
3. どちらでもない	243	10.1%
4. あまり満足していない	129	5.3%
5. 満足していない	100	4.1%
6. わからない	151	6.3%
無回答	35	1.4%
合計 ¹⁵	2,415	100.0%

¹⁵ 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。(5件)

満足度を属性別に見ると、年齢階層による大きな違いは見られなかった。

主たる障害種別毎に見ると、「満足している」と回答した利用者の割合は身体障害では 51.4%、知的障害では 40.6%、精神障害では 33.7%であった。

障害支援区分別に見ると、「満足している」と回答した利用者の割合は障害支援区分が高い程、やや高くなっていた。

図表 78 利用者の属性別のグループホームでの生活の満足度（行%）

属性		n	満足している	まあまあ満足している	どちらでもない	あまり満足していない	満足していない	わからない	無回答	合計
年齢階層	10代	32	34.4%	40.6%	12.5%	6.3%	0.0%	3.1%	3.1%	100.0%
	20代	262	34.4%	35.5%	11.5%	6.1%	5.3%	5.3%	1.9%	100.0%
	30代	364	39.1%	31.4%	12.1%	5.5%	4.1%	6.1%	1.7%	100.0%
	40代	522	39.3%	31.5%	10.4%	5.6%	5.4%	6.1%	1.7%	100.0%
	50代	605	39.7%	33.1%	9.4%	5.3%	3.5%	7.9%	1.0%	100.0%
	60代	442	39.9%	36.1%	9.5%	4.3%	3.9%	5.2%	1.1%	100.0%
	70代	170	42.6%	33.7%	6.5%	6.5%	3.0%	5.9%	1.8%	100.0%
	80代以上	23	47.8%	43.5%	4.3%	0.0%	0.0%	4.3%	0.0%	100.0%
主たる障害種別	身体障害	73	51.4%	31.9%	2.8%	5.6%	4.2%	4.2%	0.0%	100.0%
	知的障害	1,314	40.6%	32.2%	9.1%	5.3%	4.0%	7.6%	1.1%	100.0%
	精神障害	616	33.7%	37.5%	12.7%	6.5%	3.7%	3.9%	2.0%	100.0%
	難病	5	40.0%	20.0%	0.0%	0.0%	0.0%	40.0%	0.0%	100.0%
	無回答	412	40.8%	32.5%	10.4%	3.6%	5.1%	5.3%	2.2%	100.0%
障害支援区分	区分なし（未認定）	176	33.5%	42.6%	8.5%	5.7%	5.7%	1.7%	2.3%	100.0%
	非該当	142	33.1%	37.3%	8.5%	7.7%	6.3%	5.6%	1.4%	100.0%
	区分1	74	36.5%	35.1%	9.5%	4.1%	4.1%	8.1%	2.7%	100.0%
	区分2	570	38.4%	35.6%	12.7%	5.1%	3.2%	4.0%	1.1%	100.0%
	区分3	616	37.7%	32.5%	11.4%	5.5%	5.2%	6.5%	1.1%	100.0%
	区分4	433	41.3%	32.3%	8.4%	5.8%	3.9%	7.4%	0.9%	100.0%
	区分5	228	47.4%	25.9%	8.3%	3.5%	3.5%	8.8%	2.6%	100.0%
	区分6	142	47.2%	29.6%	3.5%	4.2%	0.7%	12.7%	2.1%	100.0%
無回答	39	28.2%	35.9%	17.9%	7.7%	5.1%	2.6%	2.6%	100.0%	
全体	-	2,415	39.2%	33.5%	10.1%	5.3%	4.1%	6.3%	1.4%	100.0%

ウ. グループホームでの生活でよいと思うこと

グループホームでの生活でよいと思うことは、「具合が悪くなったときや病気になったときに助けてもらえる」(49.1%)が最も多く、次いで「困ったときに相談がしやすい」(48.6%)、「グループホームの仲間がいるのでさみしくない」(45.5%)が多かった。

図表 79 グループホームでの生活でよいと思うこと (複数回答)

n=2,420

よいと思うこと	件数	割合
1. グループホームの仲間がいるのでさみしくない	1,101	45.5%
2. 困ったときに相談がしやすい	1,176	48.6%
3. 料理やそうじ、洗濯などをしてもらえる	838	34.6%
4. 具合が悪くなったときや病気になったときに助けてもらえる	1,188	49.1%
5. 地域の人と会ったり話したりしやすい	275	11.4%
6. 家族が安心する	845	34.9%
7. お金が少なくても生活ができる	653	27.0%
8. わからない	252	10.4%
その他	69	2.9%

エ. グループホームでの生活でいやだと思うこと

グループホームでの生活でいやだと思うことでは、「周りの人がうるさいときがある」(34.1%)が最も多く、「特にない」(28.1%)を除くと、「自由に外出ができない」(20.3%)、「家族や友だちに自由に会えない」(17.9%)が次いで多かった。

図表 80 グループホームでの生活でいやだと思うこと (複数回答)

n=2,420

いやだと思うこと	件数	割合
1. 自分のペースで生活できない	400	16.5%
2. 自分のお金を自由に使えない	403	16.7%
3. 自分の生活がほかの人に知られてしまう	241	10.0%
4. 周りの人がうるさいときがある	826	34.1%
5. 一人で過ごせる時間がない	160	6.6%
6. 家族や友だちに自由に会えない	434	17.9%
7. 自由に外出ができない	492	20.3%
8. グループホームが不便な場所にある	198	8.2%
9. わからない	257	10.6%
10. 特にない	681	28.1%
その他	98	4.0%

②将来の生活の希望

ア. 将来、グループホームを出て一人暮らしをしてみたいか

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を尋ねたところ、「はい」と回答した方が 35.5%、「わからない」と回答した方が 26.6%であった。

図表 81 将来、グループホームを出て一人暮らしをしてみたいか

回答	件数	割合
1. はい	857	35.5%
2. いいえ	880	36.4%
3. わからない	643	26.6%
無回答	37	1.5%
合計 ¹⁶	2,417	100.0%

イ. 将来、グループホームを出てパートナーと暮らしてみたいかについて

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については、「はい」と回答した方が 30.8%、「わからない」と回答した方が 29.9%であった。

図表 82 将来、グループホームを出てパートナーと暮らしてみたいか

回答	件数	割合
1. はい	744	30.8%
2. いいえ	919	38.0%
3. わからない	723	29.9%
無回答	31	1.3%
合計 ¹⁷	2,417	100.0%

ウ. 将来、グループホームを出て実家の家族と暮らしたいか

将来、グループホームを出て実家の家族と暮らしたいかについては、「はい」と回答した方が 26.5%、「わからない」と回答した方が 24.1%であった。

図表 83 将来、グループホームを出て実家の家族と暮らしたいか

回答	件数	割合
1. はい	641	26.5%
2. いいえ	1,141	47.2%
3. わからない	582	24.1%
無回答	52	2.2%
合計 ¹⁸	2,416	100.0%

¹⁶ 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。(3件)

¹⁷ 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。(3件)

¹⁸ 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。(4件)

エ. 将来、このままグループホームで暮らしたいか

将来、このままグループホームで暮らしたいかについては、「はい」と回答した方が44.8%、「わからない」と回答した方が26.2%であった。

図表 84 将来、このままグループホームで暮らしたいか

回答	件数	割合
1. はい	1,081	44.8%
2. いいえ	654	27.1%
3. わからない	632	26.2%
無回答	46	1.9%
合計 ¹⁹	2,413	100.0%

オ. このままグループホームで暮らしたいと思う理由

上記の設問で「将来、このままグループホームで暮らしたい」と回答した方にその理由を尋ねたところ、「困ったときに相談できる人がいると安心だから」(56.4%)との回答が最も多く、次いで「具合が悪くなったときや病気になったときに不安だから」(49.3%)、「今の生活のままでいいから」(45.5%)といった回答が多かった。

図表 85 このままグループホームで暮らしたいと思う理由（複数回答）

n=1,081

このままグループホームで暮らしたいと思う理由	件数	割合
1. グループホームの仲間と暮らしたいから	484	44.8%
2. 困ったときに相談できる人がいると安心だから	610	56.4%
3. 料理やそうじ、洗濯などが苦手だから	362	33.5%
4. 具合が悪くなったときや病気になったときに不安だから	533	49.3%
5. 近所の人とうまく付き合えるどうか心配だから	113	10.5%
6. 家族が心配するから	289	26.7%
7. お金がないから	148	13.7%
8. 他に住める家がないから	239	22.1%
9. 今の生活のままでいいから	492	45.5%
10. わからない	60	5.6%
その他	24	2.2%

¹⁹ 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。(7件)

③属性別の将来の生活の希望

利用者の将来の生活の希望について、図表 81～図表 84 の各設問「将来、グループホームを出て一人暮らしをしてみたいか」、「将来、グループホームを出てパートナーと暮らしてみたいか」、「将来、グループホームを出て実家の家族と暮らしたいか」、「将来、このままグループホームで暮らしたいか」に対して、「はい」と回答した方の割合を、属性毎に集計した結果は以下のとおり²⁰。

ア. サービス類型別の将来の生活の希望

サービス類型別の利用者の回答を見ると、「将来、グループホームを出て一人暮らしをしてみたい」と回答した利用者は、外部サービス利用型では 46.0%、介護サービス包括型では 34.3%、日中サービス支援型では 33.7%であった。

「将来、グループホームを出てパートナーと暮らしてみたい」と回答した利用者は、いずれの類型でも 3 割程度であり、サービス類型による差はみられなかった。

図表 86 サービス類型別の将来の生活の希望（行%）²¹

サービス類型	n	将来、グループホームを出て一人暮らしをしてみたい	将来、グループホームを出てパートナーと暮らしてみたい	将来、グループホームを出て実家の家族と暮らしたい	将来、このままグループホームで暮らしたい
介護サービス包括型	2,044	34.3%	30.7%	27.4%	45.9%
日中サービス支援型	95	33.7%	32.6%	23.2%	35.8%
外部サービス利用型	265	46.0%	31.3%	20.8%	37.5%
無回答	16	18.8%	18.8%	37.5%	75.0%
全体	2,420	35.5%	30.8%	26.5%	44.8%

²⁰ 図表 86～図表 90 については、各質問の無効回答を除外した上で割合を算出している。（各質問の無効回答の件数は、図表 81～図表 84 のとおり。）

イ. 年齢階層別の将来の生活の希望

将来の生活の希望を年齢階層別に見ると、「将来、グループホームを出て一人暮らしをしてみたい」と回答した利用者は年齢が若い程多く、10代では68.8%、20代では50.4%、30代では47.0%であった。

「将来、グループホームを出てパートナーと暮らしてみたい」と回答した利用者も年齢が若い程多く、10代では50.0%、20代では43.5%、30代では39.0%であった。

図表 87 年齢階層別の将来の生活の希望（行%）

年齢階層	n	将来、グループホームを出て一人暮らしをしてみたい	将来、グループホームを出てパートナーと暮らしてみたい	将来、グループホームを出て実家の家族と暮らしたい	将来、このままグループホームで暮らしたい
10代	32	68.8%	50.0%	43.8%	25.0%
20代	262	50.4%	43.5%	21.8%	25.3%
30代	364	47.0%	39.0%	25.6%	36.3%
40代	522	35.6%	31.7%	31.7%	40.7%
50代	605	30.6%	27.0%	29.0%	48.3%
60代	442	27.4%	23.3%	24.2%	55.3%
70代	170	23.5%	23.5%	16.5%	64.7%
80代以上	23	4.3%	4.3%	8.7%	78.3%
全体	2,420	35.5%	30.8%	26.5%	44.8%

ウ. 主たる障害種別毎の将来の生活の希望

主たる障害種別毎の回答を見ると、「将来、グループホームを出て一人暮らしをしてみたい」と回答した利用者は精神障害で41.4%、知的障害で33.6%、身体障害で24.7%であった。

「将来、グループホームを出てパートナーと暮らしてみたい」と回答した利用者は、精神障害で33.0%、知的障害で29.8%、身体障害で27.4%であった。

図表 88 主たる障害種別毎の将来の生活の希望（行%）

主たる障害種別	n	将来、グループホームを出て一人暮らしをしてみたい	将来、グループホームを出てパートナーと暮らしてみたい	将来、グループホームを出て実家の家族と暮らしたい	将来、このままグループホームで暮らしたい
身体障害	73	24.7%	27.4%	23.3%	45.2%
知的障害	1,314	33.6%	29.8%	28.3%	47.5%
精神障害	616	41.4%	33.0%	24.4%	38.5%
難病	5	40.0%	20.0%	40.0%	20.0%
無回答	412	34.5%	31.3%	24.6%	45.9%
全体	2,420	35.5%	30.8%	26.5%	44.8%

エ. 障害支援区分別の将来の生活の希望

障害支援区分別の回答を見ると、「将来、グループホームを出て一人暮らしをしてみたい」と回答した利用者の割合は障害支援区分が低い程高くなっており、障害支援区分2以下では4割を超えていた。

「将来、グループホームを出てパートナーと暮らしてみたい」と回答した利用者の割合は区分5以上で低くなっており、区分4以下では3割以上であった。

図表 89 障害支援区分別の将来の生活の希望（行%）

障害支援区分	n	将来、グループホームを出て一人暮らしをしてみたい	将来、グループホームを出てパートナーと暮らしてみたい	将来、グループホームを出て実家の家族と暮らしたい	将来、このままグループホームで暮らしたい
区分なし (未認定)	176	48.9%	36.4%	21.0%	34.7%
非該当	142	45.1%	32.4%	22.5%	41.5%
区分1	74	40.5%	43.2%	28.4%	33.8%
区分2	570	41.8%	34.0%	22.5%	36.9%
区分3	616	35.1%	31.4%	27.2%	45.8%
区分4	433	31.0%	29.9%	32.4%	54.2%
区分5	228	21.1%	21.1%	32.6%	53.1%
区分6	142	12.0%	11.3%	25.5%	54.2%
無回答	39	61.5%	56.4%	15.4%	35.9%
全体	2,420	35.5%	30.8%	26.5%	44.8%

オ. 一人暮らし等の希望の状況

「将来、グループホームを出て一人暮らしをしてみたいか」または「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」のいずれかの質問に「はい」と回答した方の割合を集計すると、全体では44.7%であった。

年齢別の割合を見ると、年齢が若い程、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と回答した割合は高く、10代では75.0%、20代では60.3%、30代では56.9%であった。

図表 90 年齢階層別の将来の生活の希望（行%）

年齢階層	n	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		
		はい	それ以外	合計
10代	32	75.0%	25.0%	100.0%
20代	262	60.3%	39.7%	100.0%
30代	364	56.9%	43.1%	100.0%
40代	522	45.8%	54.2%	100.0%
50代	605	39.3%	60.7%	100.0%
60代	442	36.2%	63.8%	100.0%
70代	170	31.8%	68.2%	100.0%
80代以上	23	4.3%	95.7%	100.0%
全体	2,420	44.7%	55.3%	100.0%

カ. 障害種別と障害支援区別にみる一人暮らし等の希望の状況

「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方」の割合を主たる障害種別及び障害支援区別に見ると、以下のとおりであった。

主たる障害種別毎に見ると、「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」と回答した利用者の割合は、精神障害では 51.3%、知的障害では 42.6%、身体障害では 38.4%であった。

なお、障害支援区別では障害支援区分が低い程、同割合が高くなっており、特に身体障害及び知的障害ではその傾向が顕著であった。障害種別毎に障害支援区分 2 以下のみに着目して集計を行うと、身体障害では 58.8%、知的障害及び精神障害では 53.6%となり、障害種別の間での大きな差は見られなかった。

図表 91 主たる障害種別と障害支援区分による将来の生活の希望（行%）²²

主たる障害種別と障害支援区分		n	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		
			はい	それ以外	合計
身体障害	区分なし（未認定）	1	100.0%	0.0%	100.0%
	非該当	2	0.0%	100.0%	100.0%
	区分 1	4	75.0%	25.0%	100.0%
	区分 2	10	60.0%	40.0%	100.0%
	区分 3	9	44.4%	55.6%	100.0%
	区分 4	19	47.4%	52.6%	100.0%
	区分 5	6	16.7%	83.3%	100.0%
	区分 6	22	18.2%	81.8%	100.0%
	無回答	0	-	-	-
	全体	73	38.4%	61.6%	100.0%
知的障害	区分なし（未認定）	66	54.5%	45.5%	100.0%
	非該当	55	58.2%	41.8%	100.0%
	区分 1	35	51.4%	48.6%	100.0%
	区分 2	247	52.6%	47.4%	100.0%
	区分 3	357	45.1%	54.9%	100.0%
	区分 4	270	40.0%	60.0%	100.0%
	区分 5	163	25.2%	74.8%	100.0%
	区分 6	93	15.1%	84.9%	100.0%
	無回答	24	75.0%	25.0%	100.0%
	全体	1,310	42.6%	57.4%	100.0%
精神障害	区分なし（未認定）	95	62.1%	37.9%	100.0%
	非該当	41	53.7%	46.3%	100.0%
	区分 1	16	62.5%	37.5%	100.0%
	区分 2	208	49.0%	51.0%	100.0%
	区分 3	152	46.7%	53.3%	100.0%
	区分 4	71	50.7%	49.3%	100.0%
	区分 5	19	36.8%	63.2%	100.0%
	区分 6	7	42.9%	57.1%	100.0%
	無回答	7	85.7%	14.3%	100.0%
	全体	616	51.3%	48.7%	100.0%

²² 主たる障害種別が「難病」である利用者については、回答のサンプル数が少ないため、主たる障害種別及び障害支援区分の集計には含めていない。

キ. 利用者調査の回答方法別にみる将来の生活の希望

利用者質問紙調査への回答方法別に見ると、自分一人で読んで答えた利用者では、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と回答する割合が約6割であった。

図表 92 利用者調査の回答方法別にみる将来の生活の希望（行%）

回答方法	n	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		
		はい	それ以外	合計
自分一人で読んで答えた	823	60.3%	39.7%	100.0%
グループホームの職員に手伝ってもらって答えた	1,428	36.9%	63.1%	100.0%
グループホームの職員以外の人に手伝ってもらって答えた	91	36.3%	63.7%	100.0%
無回答	68	30.9%	69.1%	100.0%
合計 ²³	2,410	44.7%	55.3%	100.0%

ク. 満足度別にみる将来の生活の希望

利用者質問紙調査におけるグループホームでの生活の満足度別に見ると、満足度が高い利用者ほど、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と回答する割合は低かった。ただし、「満足している」または「まあまあ満足している」と回答した方でも、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と回答した割合はそれぞれ38.5%、44.4%であり、一定数いることがわかった。

図表 93 グループホームの生活の満足度別にみる将来の生活の希望（行%）

グループホームでの生活の満足度	n	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		
		はい	それ以外	合計
満足している	946	38.5%	61.5%	100.0%
まあまあ満足している	810	44.4%	55.6%	100.0%
どちらでもない	243	54.7%	45.3%	100.0%
あまり満足していない	129	64.3%	35.7%	100.0%
満足していない	100	71.0%	29.0%	100.0%
わからない	151	36.4%	63.6%	100.0%
無回答	33	33.3%	66.7%	100.0%
合計 ²⁴	2,412	44.7%	55.3%	100.0%

²³ 「回答方法」「将来、一人暮らしをしてみたいか」「将来、パートナーとの暮らしをしてみたいか」を問う質問（いずれも単一回答）において複数の選択肢を選択された場合、無効回答としている。（10件）

²⁴ 「グループホームでの生活の満足度」「将来、一人暮らしをしてみたいか」「将来、パートナーとの暮らしをしてみたいか」を問う質問（いずれも単一回答）のいずれかにおいて複数の選択肢を選択された場合、無効回答としている。（8件）

④生活の希望の実現性と課題（利用者質問紙調査）

利用者質問紙調査において、各利用者が一人暮らしまたはパートナーとの暮らしをする場合の実現性及び課題について確認した結果を以下に示している。

ア. 一人暮らしやパートナーとの暮らしの実現可能性

利用者に対し、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を尋ねたところ、「できると思う」と回答した方が 22.6%、「わからない」と回答した方が 39.6%であった。

図表 94 一人暮らしやパートナーとの暮らしの実現可能性

回答	件数	割合
1. はい	545	22.6%
2. いいえ	859	35.6%
3. わからない	957	39.6%
無回答	53	2.2%
合計 ²⁵	2,414	100.0%

利用者が考える一人暮らしやパートナーとの暮らしの実現可能性を属性別に見ると、「できると思う」と回答した利用者は年齢が若い程割合が高く、10代では 43.8%、20代では 30.9%、30代では 27.7%であった。

また、「できると思う」と回答した利用者を主たる障害種別で見ると、精神障害では 25.4%、知的障害では 22.0%、身体障害では 13.7%であった。

障害支援区分別に見ると、区分4以下では 20%以上であるのに対し、区分5では 15.9%、区分6では 5.6%と相対的に低くなっていた。

²⁵ 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）

図表 95 利用者の属性と一人暮らしやパートナーとの暮らしの実現可能性（行%）

属性		n	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				合計
			はい	いいえ	わからない	無回答	
年齢階層	10代	32	43.8%	12.5%	43.8%	0.0%	100.0%
	20代	262	30.9%	24.4%	42.7%	1.9%	100.0%
	30代	364	27.7%	25.5%	44.8%	1.9%	100.0%
	40代	520	21.2%	30.6%	45.4%	2.9%	100.0%
	50代	602	22.3%	38.7%	37.0%	2.0%	100.0%
	60代	441	18.1%	45.4%	34.9%	1.6%	100.0%
	70代	170	14.1%	53.5%	28.8%	3.5%	100.0%
	80代以上	23	4.3%	65.2%	26.1%	4.3%	100.0%
主たる障害種別	身体障害	73	13.7%	43.8%	37.0%	5.5%	100.0%
	知的障害	1,309	22.0%	33.5%	42.9%	1.6%	100.0%
	精神障害	615	25.4%	34.8%	37.4%	2.4%	100.0%
	難病	5	20.0%	60.0%	20.0%	0.0%	100.0%
	無回答	412	21.8%	41.5%	33.5%	3.2%	100.0%
障害支援区分	区分なし（未認定）	175	26.3%	30.9%	40.0%	2.9%	100.0%
	非該当	142	23.2%	33.8%	43.0%	0.0%	100.0%
	区分1	74	28.4%	29.7%	37.8%	4.1%	100.0%
	区分2	570	27.9%	30.4%	40.2%	1.6%	100.0%
	区分3	614	22.0%	37.0%	38.9%	2.1%	100.0%
	区分4	431	20.9%	38.7%	38.1%	2.3%	100.0%
	区分5	227	15.9%	40.1%	41.0%	3.1%	100.0%
	区分6	142	5.6%	44.4%	45.8%	4.2%	100.0%
無回答	39	43.6%	35.9%	20.5%	0.0%	100.0%	
全体	2,414	22.6%	35.6%	39.6%	2.2%	100.0%	

イ. 一人暮らしやパートナーとの暮らしができないと思う理由

上述の設問において「いいえ」と回答した方にその理由を尋ねたところ、「具合が悪くなったときや病気になったときに不安だから」(51.0%)との回答が最も多く、次いで「困ったときに相談できる人がいないから」(41.4%)、「料理やそうじ、洗濯などが苦手だから」(37.4%)が多かった。

図表 96 一人暮らしやパートナーとの暮らしができないと思う理由

n=859

できないと思う理由	件数	割合
1. 困ったときに相談できる人がいないから	356	41.4%
2. 料理やそうじ、洗濯などが苦手だから	321	37.4%
3. 具合が悪くなったときや病気になったときに不安だから	438	51.0%
4. 近所の人とうまく付き合えるどうか心配だから	188	21.9%
5. 家族が心配するから	255	29.7%
6. お金がないから	221	25.7%
7. 他に住める家がないから	223	26.0%
8. グループホームを出たらさみしくなると思うから	260	30.3%
9. わからない	125	14.6%
その他	48	5.6%

ウ. 利用者の障害種別と一人暮らし等ができないと思う理由

一人暮らしやパートナーとの暮らしができないと思う理由について、利用者の主たる障害種別毎に確認したところ、いずれの障害種別においても、「具合が悪くなったときや病気になったときに不安だから」との回答が最も多かった。

上述の項目以外では、身体障害及び知的障害では、「料理やそうじ、洗濯などが苦手だから」「困ったときに相談できる人がいないから」が特に多かった。これに対し、精神障害では、「お金がないから」「困ったときに相談できる人がいないから」「他に住める家がないから」が多く、障害種別による違いが見られた。

図表 97 一人暮らし等ができないと思う理由（複数回答）

主たる障害種別	n	困ったときに相談できる人がいないから	料理やそうじ、洗濯などが苦手だから	具合が悪くなったときや病気になったときに不安だから	近所の人とうまく付き合えるどうか心配だから	家族が心配するから	お金がないから	他に住める家がないから	グループホームを出たらさみしくなると思うから	わからない	その他
身体障害	32	37.5%	40.6%	56.3%	12.5%	25.0%	25.0%	21.9%	18.8%	12.5%	15.6%
知的障害	439	41.5%	41.5%	49.9%	22.6%	29.6%	20.3%	21.9%	31.0%	16.9%	5.2%
精神障害	214	39.7%	30.8%	51.9%	23.4%	31.8%	40.2%	38.8%	29.9%	8.9%	7.0%
難病	3	66.7%	0.0%	66.7%	33.3%	33.3%	0.0%	33.3%	0.0%	66.7%	0.0%
無回答	171	43.9%	35.1%	51.5%	19.9%	28.1%	22.2%	21.1%	31.6%	15.2%	2.9%
全体	859	41.4%	37.4%	51.0%	21.9%	29.7%	25.7%	26.0%	30.3%	14.6%	5.6%

エ. 一人暮らし等の実現可能性（職員の見立て）

事業所質問紙調査において、各利用者が一人暮らしまたはパートナーとの暮らしをする場合の実現性及び課題について確認した結果を以下に示している。

職員による見立てとして、一人暮らし等が「すぐに可能」である利用者は全体の1.7%、「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」利用者は16.4%であり、これらを合わせて「一人暮らし等が可能と思われる利用者」とすると、その割合は18.1%であった。これに対し、「困難」とされる利用者は71.3%であった。

図表 98 一人暮らし等の実現可能性（職員の見立て）

実現可能性	件数	割合
すぐに可能	837	1.7%
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	8,301	16.4%
困難	35,962	71.3%
その他	1,017	2.0%
無回答	4,346	8.6%
合計	50,463	100.0%

「その他」の具体的な内容では、本人が希望していない、相談や支援の体制・環境が整えば可能、ヘルパーの確保が必要、高齢のため困難、介護サービスが適しているといった意見が多かった。

利用者の属性別に見た一人暮らし等の実現可能性を以下の表に示している。

職員の見立てにより「一人暮らし等が可能と思われる利用者」については、外部サービス利用型では 28.8%、介護サービス包括型では 17.1%、日中サービス支援型では 10.7%であった。

上記の割合は年齢が若い程高く、10代では 36.8%、20代では 28.9%、30代では 22.1%であった。

主たる障害種別で見ると、精神障害では 32.1%、身体障害では 15.9%、知的障害では 12.5%であり、障害種別による差が見られた。

障害支援区分別では、区分が低い程「一人暮らし等が可能と思われる利用者」の割合が高く、障害支援区分 2 以下では 3 割を超えていた。

図表 99 利用者の属性別の一人暮らし等の実現可能性（職員の見立て）（行%）

属性		n	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
サービス類型	介護サービス包括型	42,302	1.4%	15.7%	72.2%	1.9%	8.9%	100.0%
	日中サービス支援型	2,101	1.3%	9.4%	81.9%	2.2%	5.2%	100.0%
	外部サービス利用型	5,485	3.4%	25.4%	60.6%	2.7%	7.9%	100.0%
	無回答	575	3.5%	14.3%	68.9%	5.0%	8.3%	100.0%
年齢階層	10代	682	1.8%	35.0%	50.9%	2.3%	10.0%	100.0%
	20代	6,266	2.2%	26.7%	60.5%	1.9%	8.7%	100.0%
	30代	8,115	1.9%	20.2%	67.0%	2.2%	8.6%	100.0%
	40代	11,557	1.8%	16.5%	70.9%	2.0%	8.8%	100.0%
	50代	11,679	1.7%	14.6%	73.2%	1.8%	8.8%	100.0%
	60代	8,423	1.2%	10.8%	78.0%	2.2%	7.8%	100.0%
	70代	2,924	0.7%	5.1%	83.5%	2.4%	8.3%	100.0%
	80代以上	386	0.5%	1.0%	86.8%	2.6%	9.1%	100.0%
	無回答	431	1.9%	18.6%	67.5%	0.0%	12.1%	100.0%
主たる障害種別	身体障害	1,815	1.3%	14.6%	74.3%	2.9%	6.9%	100.0%
	知的障害	28,124	0.8%	11.7%	77.7%	1.6%	8.2%	100.0%
	精神障害	11,834	3.8%	28.3%	57.7%	2.6%	7.6%	100.0%
	難病	147	2.7%	12.9%	76.9%	2.7%	4.8%	100.0%
	無回答	8,543	1.6%	16.2%	67.9%	2.4%	11.8%	100.0%
障害支援区分	区分なし（未認定）	3,550	4.6%	29.4%	57.0%	3.5%	5.5%	100.0%
	非該当	2,384	4.6%	31.3%	52.0%	2.9%	9.1%	100.0%
	区分 1	1,057	5.1%	41.9%	44.8%	2.4%	5.8%	100.0%
	区分 2	9,917	3.2%	30.5%	56.1%	2.7%	7.6%	100.0%
	区分 3	11,871	1.1%	16.8%	71.8%	1.8%	8.5%	100.0%
	区分 4	10,091	0.4%	6.7%	82.5%	1.3%	9.2%	100.0%
	区分 5	6,053	0.1%	3.1%	85.1%	1.5%	10.2%	100.0%
	区分 6	4,840	0.1%	1.7%	87.5%	1.7%	9.0%	100.0%
	無回答	700	1.6%	16.1%	62.1%	1.9%	18.3%	100.0%
全体	50,463	1.7%	16.4%	71.3%	2.0%	8.6%	100.0%	

「一人暮らし等が可能と思われる利用者」の割合について、さらに主たる障害種別と障害支援区分毎に詳細を確認すると、いずれの障害種別においても、これらの割合は障害支援区分が低い程高くなる傾向があった。

障害支援区分2以下の利用者では、「一人暮らし等が可能と思われる利用者」の割合は精神障害では40.1%、知的障害では30.9%、身体障害では30.7%であった。

**図表 100 主たる障害種別と障害支援区分による一人暮らし等の実現可能性
(職員の見立て) (行%)**

主たる障害種別と 障害支援区分 ²⁶		n	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 他	無回 答	合計
身体 障害	区分なし(未認定)	56	1.8%	33.9%	58.9%	1.8%	3.6%	100.0%
	非該当	67	3.0%	19.4%	74.6%	0.0%	3.0%	100.0%
	区分1	45	2.2%	40.0%	51.1%	2.2%	4.4%	100.0%
	区分2	197	2.0%	27.4%	65.5%	1.5%	3.6%	100.0%
	区分3	352	1.4%	19.0%	70.5%	2.0%	7.1%	100.0%
	区分4	320	1.3%	9.7%	78.1%	2.5%	8.4%	100.0%
	区分5	284	0.4%	8.8%	81.3%	1.8%	7.7%	100.0%
	区分6	485	1.0%	7.6%	78.1%	5.8%	7.4%	100.0%
無回答	9	0.0%	11.1%	66.7%	0.0%	22.2%	100.0%	
知的 障害	区分なし(未認定)	1,283	2.9%	29.0%	60.2%	2.1%	5.8%	100.0%
	非該当	795	3.9%	34.2%	50.8%	2.3%	8.8%	100.0%
	区分1	468	3.0%	42.9%	45.5%	2.8%	5.8%	100.0%
	区分2	4,183	1.7%	25.9%	63.4%	2.5%	6.6%	100.0%
	区分3	6,417	0.6%	13.0%	76.8%	1.6%	8.1%	100.0%
	区分4	6,687	0.4%	5.4%	84.3%	1.2%	8.8%	100.0%
	区分5	4,440	0.1%	2.3%	86.8%	1.3%	9.5%	100.0%
	区分6	3,596	0.0%	0.9%	89.6%	1.2%	8.3%	100.0%
無回答	255	1.6%	11.4%	72.2%	1.6%	13.3%	100.0%	
精神 障害	区分なし(未認定)	1,609	6.8%	31.0%	52.1%	4.8%	5.3%	100.0%
	非該当	1,050	5.6%	28.7%	52.4%	1.9%	11.4%	100.0%
	区分1	319	8.5%	43.6%	38.9%	2.5%	6.6%	100.0%
	区分2	3,813	4.7%	37.1%	48.6%	2.5%	7.1%	100.0%
	区分3	2,957	2.2%	25.9%	62.4%	2.6%	6.9%	100.0%
	区分4	1,294	0.5%	11.7%	77.4%	1.9%	8.7%	100.0%
	区分5	406	0.2%	8.6%	81.5%	0.2%	9.4%	100.0%
	区分6	208	0.0%	2.4%	84.6%	0.0%	13.0%	100.0%
無回答	178	2.2%	20.8%	63.5%	2.2%	11.2%	100.0%	

²⁶ 主たる障害種別が「難病」の利用者については、サンプル数が少ないため割愛している。

「一人暮らし等が可能と思われる利用者」の割合について、利用者本人の希望別に見ると、「将来、グループホームを出て一人暮らしをしてみたい」と回答した利用者については31.6%、「将来、グループホームを出てパートナーとの暮らしをしてみたい」と考える利用者については28.1%であった。

利用者本人の見立て別に見ると、「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」と回答した利用者のうち、職員の見立てにおいても「一人暮らし等が可能と思われる利用者」は33.4%であった。

図表 101 利用者本人の考えと一人暮らし等の実現可能性（職員の見立て）（行%）

利用者本人の考え		n	職員の見立て					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	
将来、グループホームを出て一人暮らしをしてみたいか	はい	857	2.0%	29.6%	63.4%	1.8%	3.3%	100.0%
	いいえ	880	0.6%	11.4%	81.9%	1.5%	4.7%	100.0%
	わからない	643	1.2%	14.2%	75.9%	2.5%	6.2%	100.0%
	無回答	37	0.0%	21.6%	70.3%	5.4%	2.7%	100.0%
	合計	2,417	1.2%	18.7%	73.6%	1.9%	4.6%	100.0%
将来、グループホームを出てパートナーと暮らしてみたいか	はい	744	2.2%	25.9%	66.3%	2.0%	3.6%	100.0%
	いいえ	919	0.8%	15.0%	78.7%	1.5%	4.0%	100.0%
	わからない	723	1.0%	16.2%	74.3%	2.2%	6.4%	100.0%
	無回答	31	0.0%	16.1%	80.6%	3.2%	0.0%	100.0%
	合計	2,417	1.2%	18.7%	73.6%	1.9%	4.6%	100.0%
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	はい	545	2.8%	30.6%	60.7%	2.2%	3.7%	100.0%
	いいえ	859	0.5%	12.5%	80.3%	1.4%	5.4%	100.0%
	わからない	957	1.1%	17.7%	74.6%	2.1%	4.5%	100.0%
	無回答	53	0.0%	18.9%	75.5%	3.8%	1.9%	100.0%
	合計	2,414	1.2%	18.8%	73.5%	1.9%	4.6%	100.0%

オ. 一人暮らし等をする上での課題（職員の見立て）

一人暮らし等をする上での課題について職員の見立てを尋ねると、全体では「契約・行政手続きのスキル」（66.7%）、「食事の確保や家事等の生活スキル」（66.0%）、「継続的な見守りや相談の支援」（65.1%）が特に多い結果であった。

図表 102 一人暮らし等をする上での課題（複数回答）

n=50,463

課題	件数	割合
本人の意思	29,339	58.1%
家族等関係者の理解	25,992	51.5%
食事の確保や家事等の生活スキル	33,329	66.0%
契約・行政手続きのスキル	33,653	66.7%
買い物や金銭管理	31,580	62.6%
通院や服薬管理	30,773	61.0%
訪問系サービスの確保	18,290	36.2%
医療的ケア体制の確保	11,575	22.9%
継続的な見守りや相談の支援	32,844	65.1%
状態が悪化した際等の緊急対応	30,352	60.1%
対人関係のトラブルや社会的な問題行動等	27,430	54.4%
地域での孤立	26,661	52.8%
住宅の確保	25,507	50.5%
家賃等を含む生活費の確保	24,168	47.9%
特になし	206	0.4%
その他	965	1.9%

「その他」の具体的な内容では、障害が重度であること、高齢であること、常に支援が必要となること、生活リズムの確保、精神症状の安定性、安全の確保、虐待事案等の家族関係、触法行為、アルコール依存症等に関する課題についての意見が多かった。

職員が考える一人暮らし等をする上での課題を障害種別毎に見ると、主たる障害種別が知的障害の利用者の課題では「契約・行政手続きのスキル」(73.1%)、「食事の確保や家事等の生活スキル」(71.4%)「買い物や金銭管理」(69.9%)が多く、生活のためのスキルや管理面での懸念が大きいことがわかった。

一方で、主たる障害が精神障害の利用者に関しては、「その他」以外の全ての項目で知的障害よりも「課題がある」と回答された割合が低いものの、その中では「継続的な見守りや相談の支援」(62.5%)が最も多く、次いで「状態が悪化した際等の緊急対応」(57.5%)、「本人の意志」(56.4%)が多かった。

主たる障害が身体障害の利用者では、「食事の確保や家事等の生活スキル」(68.0%)、「継続的な見守りや相談の支援」(65.1%)、「契約・行政手続きのスキル」(62.8%)が多かった。

図表 103 主たる障害種別毎の一人暮らし等をする上での課題（職員の見立て）（行%）

主たる障害種別	n	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
身体障害	1,815	59.6%	50.8%	68.0%	62.8%	59.0%	61.0%	40.7%	22.1%
知的障害	28,124	60.4%	53.9%	71.4%	73.1%	69.9%	67.5%	40.3%	26.5%
精神障害	11,834	56.4%	50.2%	55.1%	55.9%	48.5%	49.9%	28.5%	16.3%
難病	147	60.5%	51.0%	67.3%	64.6%	65.3%	63.9%	46.9%	39.5%
無回答	8,543	52.7%	45.5%	63.0%	61.6%	58.6%	54.9%	32.5%	20.4%
全体	50,463	58.1%	51.5%	66.0%	66.7%	62.6%	61.0%	36.2%	22.9%

主たる障害種別	n	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	1,815	65.1%	62.1%	37.5%	48.0%	53.4%	41.3%	0.2%	3.5%
知的障害	28,124	67.9%	63.1%	59.9%	57.3%	53.9%	52.9%	0.3%	1.7%
精神障害	11,834	62.5%	57.5%	47.2%	46.1%	44.4%	38.2%	0.4%	2.7%
難病	147	65.3%	71.4%	51.0%	53.7%	57.1%	49.0%	0.7%	0.7%
無回答	8,543	59.5%	53.5%	49.6%	48.4%	47.3%	46.3%	0.7%	1.1%
全体	50,463	65.1%	60.1%	54.4%	52.8%	50.5%	47.9%	0.4%	1.9%

⑤一人暮らし等に向けた支援の実施状況（事業所質問紙調査）

ア. 一人暮らし等に向けた支援の実施有無

グループホームにおける一人暮らし等に向けた支援の実施状況では、実施している割合は全体の12.9%であった。

図表 104 一人暮らし等に向けた支援の実施有無

支援の有無	件数	割合
実施している	6,500	12.9%
実施していない	36,779	72.9%
無回答	7,184	14.2%
合計	50,463	100.0%

イ. 将来の生活の希望別にみる一支援の実施状況

利用者質問紙調査において、将来の一人暮らしまたはパートナーとの暮らしをしてみたいと回答した方に対する、一人暮らし等に向けた支援の実施状況を確認したところ、22.4%の割合で実施されていた。

図表 105 将来の生活の希望別の一人暮らし等の実施状況（行%）

将来の一人暮らしまたはパートナーとの暮らしについて	n	一人暮らし等に向けた支援の実施有無			
		実施している	実施していない	無回答	合計
希望する ²⁷	1,081	22.4%	69.7%	8.0%	100.0%
それ以外	1,335	7.7%	81.0%	11.2%	100.0%
全体	2,416	14.3%	76.0%	9.8%	100.0%

ウ. 職員の見立てによる一人暮らし等の実現可能性別にみる支援の実施状況

職員の見立てにより、一人暮らし等が「すぐに可能」または「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」とされた利用者に対する、一人暮らし等に向けた支援の実施状況を確認したところ、前者では48.9%、後者では41.7%の割合で支援が実施されていた。

図表 106 一人暮らし等の実現性と一人暮らし等に向けた支援の実施状況（行%）

一人暮らし等の実現可能性	n	一人暮らし等に向けた支援の実施有無			
		実施している	実施していない	無回答	合計
すぐに可能	837	48.9%	47.8%	3.3%	100.0%
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	8,301	41.7%	53.2%	5.1%	100.0%
困難	35,962	6.5%	84.5%	9.0%	100.0%
その他	1,017	19.8%	71.6%	8.7%	100.0%
無回答	4,346	2.4%	19.4%	78.2%	100.0%
全体	50,463	12.9%	72.9%	14.2%	100.0%

²⁷ 「希望する」の категорияは、利用者質問紙調査において、「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、「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」のいずれかの設問に「はい」と回答した方を対象としている。

エ. 一人暮らし等に向けた支援の具体的内容

一人暮らし等に向けた支援を「実施している」と回答があった事業所に対して、その支援の具体的内容を尋ねたところ、「一人暮らし等に向けた家事等の生活支援」(68.7%)が最も多く、次いで「一人暮らし等に向けた生活リズムの確保の支援」(66.2%)、「一人暮らし等に向けた買い物や金銭管理の支援」(63.1%)が多かった。

図表 107 一人暮らし等に向けた支援の具体的内容 (複数回答)

n=6,500

支援内容	件数	割合
一人暮らし等に向けた家事等の生活支援	4,465	68.7%
一人暮らし等に向けた買い物や金銭管理の支援	4,099	63.1%
一人暮らし等に向けた通院や服薬管理の支援	3,135	48.2%
一人暮らし等に向けた生活リズムの確保の支援	4,302	66.2%
住宅確保の支援	773	11.9%
一人暮らし等に向けた相談、助言	3,873	59.6%
一人暮らし等に向けた各種手続きの支援	1,638	25.2%
一人暮らし等に向けた関係機関との調整	1,821	28.0%
その他	172	2.6%

「その他」の具体的な内容では、就労支援、家族との調整、社会常識やマナーの獲得支援、健康管理の支援等が挙げられた。

⑥東京都のグループホームにおける一人暮らし等の支援の状況

以下では、事業所質問紙調査において、通過型グループホームにおける支援の実施実施状況と体制、退居者の状況について確認した結果を記載する。

ア. 一人暮らし等に向けた支援の実施状況

東京都の通過型グループホームでは、全体の 71.9%の利用者に対して一人暮らし等の支援を実施されていた。

図表 108 東京都の通過型グループホームにおける一人暮らし等に向けた支援の実施状況
(上段：件数、下段：割合) (行%)

	一人暮らし等に向けた支援の実施有無			合計
	実施している	実施していない	無回答	
全国 ²⁸	6,352	36,516	7,166	50,034
うち東京都(全体)	712	2,307	417	3,436
東京都(通過型)	411	97	64	572
東京都(通過型以外)	301	2,210	353	2,864

	一人暮らし等に向けた支援の実施有無			合計
	実施している	実施していない	無回答	
全国	12.7%	73.0%	14.3%	100.0%
うち東京都(全体)	20.7%	67.1%	12.1%	100.0%
東京都(通過型)	71.9%	17.0%	11.2%	100.0%
東京都(通過型以外)	10.5%	77.2%	12.3%	100.0%

²⁸ ケース票に回答があった事業所の利用者数を集計している。ただし、調査票回答時の事業所 ID 不備等により都道府県が不明である事業所の利用者は除外している。(429 件)

イ. 将来の生活の希望別にみる一人暮らし等に向けた支援の実施状況

東京都の通過型グループホームでは、利用者質問紙調査において「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」と回答した利用者のうち8割に対し、一人暮らし等の支援が実施されていた。また、東京都全体でも43.1%の割合で実施されており、全国の割合よりも高かった。ただし、サンプル数が少ないことには留意が必要である。

図表 109 将来の生活の希望別にみる一人暮らし等に向けた支援の実施状況（行%）

	将来の一人暮らしまたはパートナーとの暮らしについて	n	一人暮らし等に向けた支援の実施有無			
			実施している	実施していない	無回答	合計
全国	希望する	1,081	22.4%	69.7%	8.0%	100.0%
	それ以外	1,335	7.7%	81.0%	11.2%	100.0%
	合計	2,416	14.3%	76.0%	9.8%	100.0%
うち東京都(全体)	希望する	58	43.1%	51.7%	5.2%	100.0%
	それ以外	58	12.1%	69.0%	19.0%	100.0%
	合計	116	27.6%	60.3%	12.1%	100.0%
東京都(通過型)	希望する	25	80.0%	16.0%	4.0%	100.0%
	それ以外	4	75.0%	25.0%	0.0%	100.0%
	合計	29	79.3%	17.2%	3.4%	100.0%
東京都(通過型以外)	希望する	33	15.2%	78.8%	6.1%	100.0%
	それ以外	54	7.4%	72.2%	20.4%	100.0%
	合計	87	10.3%	74.7%	14.9%	100.0%

ウ. 職員の見立て別にみる一人暮らし等に向けた支援の実施状況

東京都の通過型グループホームでは、職員の見立てにおいて一人暮らし等が「すぐに可能」とされる利用者には91.2%、「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」利用者には89.8%の割合で、一人暮らし等に向けた支援が実施されていた。

東京都全体でも、同様の割合はそれぞれ66.3%、60.7%となっており、全国の割合よりも高くなっていた。

図表 110 職員の見立て別にみる一人暮らし等に向けた支援の実施状況（行%）

	一人暮らし等の実現可能性（職員の見立て）	n	一人暮らし等に向けた支援の実施有無			
			実施している	実施していない	無回答	合計
全国 ²⁹	すぐに可能	815	48.2%	48.3%	3.4%	100.0%
	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	8,200	41.7%	53.2%	5.1%	100.0%
	困難	35,717	6.3%	84.6%	9.1%	100.0%
	その他	1,015	19.6%	71.7%	8.7%	100.0%
	無回答	4,287	2.1%	18.9%	79.0%	100.0%
	合計	50,034	12.7%	73.0%	14.3%	100.0%
うち東京都（全体）	すぐに可能	95	66.3%	29.5%	4.2%	100.0%
	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	755	60.7%	36.4%	2.9%	100.0%
	困難	2,345	7.4%	82.5%	10.1%	100.0%
	その他	60	28.3%	70.0%	1.7%	100.0%
	無回答	181	0.6%	14.9%	84.5%	100.0%
	合計	3,436	20.7%	67.1%	12.1%	100.0%
東京都（通過型）	すぐに可能	57	91.2%	3.5%	5.3%	100.0%
	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	342	89.8%	7.3%	2.9%	100.0%
	困難	132	28.8%	50.8%	20.5%	100.0%
	その他	15	86.7%	13.3%	0.0%	100.0%
	無回答	26	3.8%	3.8%	92.3%	100.0%
	合計	572	71.9%	17.0%	11.2%	100.0%
東京都（通過型以外）	すぐに可能	38	28.9%	68.4%	2.6%	100.0%
	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	413	36.6%	60.5%	2.9%	100.0%
	困難	2,213	6.1%	84.4%	9.5%	100.0%
	その他	45	8.9%	88.9%	2.2%	100.0%
	無回答	155	0.0%	16.8%	83.2%	100.0%
	合計	2,864	10.5%	77.2%	12.3%	100.0%

²⁹ ケース票に回答があった事業所の利用者数を集計している。ただし、調査票回答時の事業所 ID 不備等により都道府県が不明である事業所の利用者は除外している。（429件）

エ. 定員数に対する有資格職員数

利用者の定員数 10 人当たりに対する有資格職員数を見ると、東京都の通過型グループホームを運営する事業所³⁰では、全国の事業所と比較して社会福祉士では実人数、常勤専従の人数が共に約 3 倍となっており、精神保健福祉士では実人数が約 11 倍、常勤専従では約 13 倍となっている。

有資格職員（社会福祉士または精神保健福祉士）が 1 人以上いる事業所数を見ると、東京都の通過型グループホームでは実人数で 1 人以上配置する事業所が 88.7%、常勤専従で 1 人以上配置する事業所が 80.6%という結果であった。これに対し、全国の事業所では、実人数で 1 人以上配置する事業所は 39.1%、常勤専従で 1 人以上配置する事業所は 21.7%となっている。

図表 111 定員数に対する有資格職員数（定員 10 人当たりの有資格職員数）
（上段：有資格者数合計、下段：定員 10 人当たりの有資格職員数）

	事業所の 定員数	社会福祉士 (実人数)	社会福祉士 (常勤専従)	精神保健福祉士 (実人数)	精神保健福祉士 (常勤専従)
全国	55,942	1,700	827	1,131	570
うち東京都(全体)	3,778	179	104	205	118
通過型の運営あり	806	75	35	159	94
通過型の運営なし	2,972	104	69	46	24

	事業所の 定員数	社会福祉士 (実人数)	社会福祉士 (常勤専従)	精神保健福祉士 (実人数)	精神保健福祉士 (常勤専従)
全国	55,942	0.30	0.15	0.20	0.10
うち東京都(全体)	3,778	0.47	0.28	0.54	0.31
通過型の運営あり	806	0.93	0.43	1.97	1.17
通過型の運営なし	2,972	0.35	0.23	0.15	0.08

³⁰ 東京都の通過型グループホームとしての住居を 1 つでも運営する事業所は、「東京都の通過型グループホームを運営する事業所」としてカウントしている。なお、図表中では「通過型の運営あり」として示している。

図表 112 有資格職員を1人以上配置する事業所

(上段：件数 下段：割合(行%))

	事業所数 ³¹	社会福祉士を配置		精神保健福祉士を配置		社会福祉士または精神保健福祉士を配置	
		-	常勤専従	-	常勤専従	-	常勤専従
全国	3,456	1,075	581	696	1,350	1,350	750
うち東京都(全体)	275	104	77	88	138	138	108
通過型の運営あり	62	36	28	55	55	55	50
通過型の運営なし	213	68	49	83	83	83	58

	事業所数	社会福祉士を配置		精神保健福祉士を配置		社会福祉士または精神保健福祉士を配置	
		-	常勤専従	-	常勤専従	-	常勤専従
全国	3,456	31.1%	16.8%	20.1%	11.2%	39.1%	21.7%
うち東京都(全体)	275	37.8%	28.0%	32.0%	25.1%	50.2%	39.3%
通過型の運営あり	62	58.1%	45.2%	79.0%	74.2%	88.7%	80.6%
通過型の運営なし	213	31.9%	23.0%	18.3%	10.8%	39.0%	27.2%

オ. 定員数に占める各退居者数の割合(令和2年度中)

東京都の通過型グループホームから令和2年度中に一人暮らしまたはパートナーとの暮らしに移行した利用者の定員数(令和3年7月時点)に占める割合は、16.9%であった。東京都全体では3.6%であり、全国の割合(1.2%)よりも高い割合となっていた。

図表 113 定員数(令和3年7月1日時点)に占める退居者数(令和2年度中)

	事業所数	定員数 (R3年 7/1時点)	退居者数 ³² (R2年度中)	退居後の行先・状況	
				一人暮らし又はパートナーとの暮らし ³³	家族・親族との同居
全国	3,456	55,952	3,438 (6.1%)	693 (1.2%)	534 (1.0%)
うち東京都(全体)	276	3,778	343 (9.1%)	137 (3.6%)	52 (1.4%)
東京都(通過型)	63	623	179 (28.7%)	105 (16.9%)	17 (2.7%)
東京都(通過型以外)	213	3,155	164 (5.2%)	32 (1.0%)	35 (1.1%)

³¹ 図表 112～図表 113 では、事業所調査の回答において、事業所 ID 不備により都道府県が不明の事業所は集計から除外している。(37件)

³² 退居者数の割合は、令和3年7月1日時点の定員数に占める令和2年度中の退居者数の割合であり、時点がずれていることには留意が必要。

³³ 「一人暮らし又はパートナーとの暮らし」の集計では、グループホームを退居した人のうち、「退居後の行先・状況」について「自宅・アパート等(一人暮らし)」または「自宅・アパート等(パートナーとの同居、結婚)」と回答した方を対象としている。

4) 支援の実施状況

以下では、事業所質問紙調査において、事業所における支援の実施状況を確認した結果を記載する。

①日中（夜間以外）の支援の状況³⁴

ア. 日中の対面での支援頻度

グループホームにおける日中の対面での支援頻度は、「毎日実施」が77.0%、「週に数回実施」が12.3%であった。

図表 114 日中の対面での支援頻度³⁵

対面での支援頻度	件数	割合
毎日実施	38,838	77.0%
週に数回実施	6,198	12.3%
月に数回実施	1,646	3.3%
年に数回実施	399	0.8%
実施なし	935	1.9%
無回答	2,447	4.8%
合計	50,463	100.0%

以下の設問では、日中の対面での支援が「実施なし」以外の場合に、各利用者への日中の対面での支援頻度を支援項目ごとに回答するよう求めた。

34 グループホーム内で実施している支援であれば、グループホーム職員以外による支援も含めている。また、グループホーム外で実施している支援（同行支援等）についてはグループホーム職員による支援のみ対象としている。なお、外泊している日以外毎日実施している場合は、「毎日実施」と回答することとしている。

35 図表 114 日中の対面での支援頻度の回答と、図表 115 日中の対面での支援頻度（支援項目ごと）の回答に矛盾が生じているケース（※）が6,096件あるため、留意が必要。

※本来であれば、「日中の対面での支援頻度」で回答した頻度は、「日中の対面での支援頻度（支援項目ごと）」のいずれの項目よりも多くなるか、同じ値となるはずであるが、前者よりも後者の頻度の方が高い回答が見受けられた。

イ. 日中の対面での支援頻度（支援項目ごと）

日中の対面での支援を毎日実施している項目に着目すると、「食事提供や家事の支援」が最も多く、83.7%の利用者に対して毎日実施されていた。次いで「声掛けや見守り」（82.8%）、「相談対応・コミュニケーション」（69.7%）、「服薬管理」（62.7%）の項目が多かった。

図表 115 日中の対面での支援頻度（支援項目ごと）
（上段：件数、下段：割合（行%））³⁶

n=47,081

支援項目	対面での支援頻度						
	毎日実施	週に数回実施	月に数回実施	年に数回実施	実施なし	無回答	合計
食事提供や家事の支援	39,419	4,108	773	357	1,617	807	47,081
身体介護（医療的ケア以外）	11,168	2,916	949	662	29,296	2,090	47,081
喀痰吸引等の医療的ケア	419	68	60	59	44,112	2,363	47,081
声掛けや見守り	38,970	5,382	931	207	764	827	47,081
相談対応・コミュニケーション	32,796	9,065	2,942	730	461	1,087	47,081
服薬管理	29,501	2,293	1,638	1,326	11,134	1,189	47,081
金銭管理	13,588	10,609	10,582	1,079	10,105	1,118	47,081
余暇活動の支援	5,144	8,410	12,235	9,899	10,188	1,205	47,081
役所や病院等への同行支援	548	923	19,891	13,928	10,534	1,257	47,081
緊急時の対応（状態の急変・自傷他害行為）	1,860	1,312	2,910	11,298	27,947	1,754	47,081

支援項目	対面での支援頻度						
	毎日実施	週に数回実施	月に数回実施	年に数回実施	実施なし	無回答	合計
食事提供や家事の支援	83.7%	8.7%	1.6%	0.8%	3.4%	1.7%	100.0%
身体介護（医療的ケア以外）	23.7%	6.2%	2.0%	1.4%	62.2%	4.4%	100.0%
喀痰吸引等の医療的ケア	0.9%	0.1%	0.1%	0.1%	93.7%	5.0%	100.0%
声掛けや見守り	82.8%	11.4%	2.0%	0.4%	1.6%	1.8%	100.0%
相談対応・コミュニケーション	69.7%	19.3%	6.2%	1.6%	1.0%	2.3%	100.0%
服薬管理	62.7%	4.9%	3.5%	2.8%	23.6%	2.5%	100.0%
金銭管理	28.9%	22.5%	22.5%	2.3%	21.5%	2.4%	100.0%
余暇活動の支援	10.9%	17.9%	26.0%	21.0%	21.6%	2.6%	100.0%
役所や病院等への同行支援	1.2%	2.0%	42.2%	29.6%	22.4%	2.7%	100.0%
緊急時の対応（状態の急変・自傷他害行為）	4.0%	2.8%	6.2%	24.0%	59.4%	3.7%	100.0%

³⁶ 図表 114 日中の対面での支援頻度 において「実施なし」と回答されたケース及び無回答のケースは集計対象から除外している。

ウ. 利用者の属性別にみる日中の対面での支援の状況

以下では、特に支援頻度が高かった4つの支援項目に着目し、利用者の属性別の支援状況を確認する。

主たる障害種別毎に日中の対面での支援頻度を見ると、身体障害及び知的障害では、「食事提供や家事の支援」を毎日実施している割合がそれぞれ90.5%、90.4%であるのに対し、精神障害では65.6%であり、約25ポイントの差があった。

「声掛けや見守り」、「相談対応・コミュニケーション」、「服薬管理」の支援項目でも、身体障害及び知的障害と精神障害の支援頻度では8～15ポイント程前者の方が毎日実施している割合が高かった。

図表 116 主たる障害種別毎にみる日中の対面での支援頻度（支援項目ごと）（行%）

主たる障害種別	n	食事提供や家事の支援						合計
		毎日	週に数回実施	月に数回実施	年に数回実施	実施なし	無回答	
身体障害	1,694	90.5%	5.5%	0.5%	0.5%	2.3%	0.6%	100.0%
知的障害	26,758	90.4%	5.7%	0.7%	0.5%	1.2%	1.5%	100.0%
精神障害	10,971	65.6%	18.0%	4.0%	1.6%	8.8%	1.9%	100.0%
難病	141	85.8%	8.5%	2.1%	0.0%	2.8%	0.7%	100.0%
無回答	7,517	84.9%	6.5%	1.8%	0.4%	3.9%	2.6%	100.0%
全体	47,081	83.7%	8.7%	1.6%	0.8%	3.4%	1.7%	100.0%

主たる障害種別	n	声掛けや見守り						合計
		毎日	週に数回実施	月に数回実施	年に数回実施	実施なし	無回答	
身体障害	1,694	88.2%	7.3%	1.0%	0.3%	2.4%	0.8%	100.0%
知的障害	26,758	85.4%	9.9%	1.4%	0.5%	1.3%	1.6%	100.0%
精神障害	10,971	77.4%	15.3%	3.2%	0.5%	2.0%	1.6%	100.0%
難病	141	95.0%	2.8%	0.7%	0.0%	0.7%	0.7%	100.0%
無回答	7,517	79.9%	12.2%	2.6%	0.4%	2.1%	2.7%	100.0%
全体	47,081	82.8%	11.4%	2.0%	0.4%	1.6%	1.8%	100.0%

主たる障害種別	n	相談対応・コミュニケーション						合計
		毎日	週に数回実施	月に数回実施	年に数回実施	実施なし	無回答	
身体障害	1,694	71.6%	14.5%	6.7%	2.8%	2.2%	2.2%	100.0%
知的障害	26,758	74.5%	16.9%	4.4%	1.3%	0.9%	2.0%	100.0%
精神障害	10,971	58.6%	26.2%	10.1%	1.6%	1.0%	2.6%	100.0%
難病	141	73.0%	14.9%	4.3%	2.1%	2.1%	3.5%	100.0%
無回答	7,517	68.0%	18.8%	7.1%	1.9%	1.1%	3.1%	100.0%
全体	47,081	69.7%	19.3%	6.2%	1.6%	1.0%	2.3%	100.0%

主たる障害種別	n	服薬管理						合計
		毎日	週に数回実施	月に数回実施	年に数回実施	実施なし	無回答	
身体障害	1,694	63.9%	3.9%	3.8%	2.2%	24.4%	1.8%	100.0%
知的障害	26,758	67.3%	4.1%	2.5%	3.4%	20.5%	2.3%	100.0%
精神障害	10,971	52.9%	7.8%	6.4%	2.0%	28.4%	2.6%	100.0%
難病	141	66.0%	7.1%	6.4%	0.7%	17.7%	2.1%	100.0%
無回答	7,517	59.9%	3.7%	2.6%	2.3%	27.9%	3.6%	100.0%
全体	47,081	62.7%	4.9%	3.5%	2.8%	23.6%	2.5%	100.0%

障害支援区分別に日中の対面での支援頻度を見ると、いずれの支援項目においても、障害支援区分が高くなるほど毎日実施する割合が高くなっていった。

図表 117 障害支援区分別にみる日中の対面での支援頻度（支援項目ごと）

障害支援区分	n	食事提供や家事の支援						合計
		毎日	週に数回実施	月に数回実施	年に数回実施	実施なし	無回答	
区分なし（未認定）	3,282	65.7%	14.9%	4.0%	1.3%	11.4%	2.7%	100.0%
非該当	2,195	70.9%	12.6%	3.5%	1.0%	10.2%	1.8%	100.0%
区分1	975	77.6%	9.1%	3.2%	0.8%	5.4%	3.8%	100.0%
区分2	9,219	75.2%	13.6%	2.4%	1.2%	5.4%	2.2%	100.0%
区分3	10,993	84.1%	9.2%	1.5%	0.8%	2.9%	1.4%	100.0%
区分4	9,481	90.9%	5.4%	0.7%	0.6%	1.0%	1.3%	100.0%
区分5	5,726	93.6%	3.7%	0.7%	0.3%	0.4%	1.3%	100.0%
区分6	4,682	94.0%	3.7%	0.7%	0.3%	0.2%	1.1%	100.0%
無回答	528	73.3%	16.1%	1.1%	0.0%	4.0%	5.5%	100.0%
全体	47,081	69.7%	19.3%	6.2%	1.6%	1.0%	2.3%	100.0%

障害支援区分	n	声掛けや見守り						合計
		毎日	週に数回実施	月に数回実施	年に数回実施	実施なし	無回答	
区分なし（未認定）	3,282	70.9%	19.1%	4.6%	0.9%	2.6%	2.0%	100.0%
非該当	2,195	71.8%	17.3%	3.4%	1.0%	4.7%	1.8%	100.0%
区分1	975	71.6%	16.0%	5.6%	0.7%	2.7%	3.4%	100.0%
区分2	9,219	76.0%	15.7%	3.2%	0.5%	2.1%	2.4%	100.0%
区分3	10,993	82.5%	11.9%	1.7%	0.5%	1.6%	1.8%	100.0%
区分4	9,481	87.1%	8.9%	0.9%	0.3%	1.2%	1.5%	100.0%
区分5	5,726	92.0%	5.3%	0.6%	0.3%	0.6%	1.3%	100.0%
区分6	4,682	93.6%	3.8%	0.7%	0.3%	0.5%	1.1%	100.0%
無回答	528	71.0%	24.1%	2.3%	0.9%	0.6%	1.1%	100.0%
全体	47,081	62.7%	4.9%	3.5%	2.8%	23.6%	2.5%	100.0%

障害支援区分	n	相談対応・コミュニケーション						合計
		毎日	週に数回実施	月に数回実施	年に数回実施	実施なし	無回答	
区分なし (未認定)	3,282	48.7%	33.7%	11.4%	2.6%	1.9%	1.9%	100.0%
非該当	2,195	50.1%	29.2%	12.3%	3.1%	2.9%	2.5%	100.0%
区分1	975	53.9%	27.7%	12.3%	1.7%	0.8%	3.5%	100.0%
区分2	9,219	59.0%	25.8%	9.4%	2.1%	0.6%	3.1%	100.0%
区分3	10,993	68.7%	21.1%	6.2%	1.3%	0.5%	2.3%	100.0%
区分4	9,481	77.5%	14.7%	3.8%	1.2%	0.8%	2.0%	100.0%
区分5	5,726	84.6%	9.8%	1.8%	0.9%	1.3%	1.6%	100.0%
区分6	4,682	87.2%	6.4%	1.5%	1.3%	1.6%	2.0%	100.0%
無回答	528	57.4%	19.3%	19.1%	1.1%	0.0%	3.0%	100.0%
全体	47,081	69.7%	19.3%	6.2%	1.6%	1.0%	2.3%	100.0%

障害支援区分	n	服薬管理						合計
		毎日	週に数回実施	月に数回実施	年に数回実施	実施なし	無回答	
区分なし (未認定)	3,282	37.3%	8.0%	4.4%	2.4%	45.4%	2.6%	100.0%
非該当	2,195	41.8%	5.9%	5.8%	2.3%	40.8%	3.4%	100.0%
区分1	975	36.3%	4.5%	4.9%	4.5%	44.1%	5.6%	100.0%
区分2	9,219	46.2%	5.8%	5.6%	3.6%	35.4%	3.5%	100.0%
区分3	10,993	60.7%	4.8%	3.9%	3.4%	24.8%	2.3%	100.0%
区分4	9,481	73.6%	4.4%	2.6%	2.8%	14.6%	2.0%	100.0%
区分5	5,726	82.6%	3.3%	1.1%	2.0%	9.3%	1.7%	100.0%
区分6	4,682	87.6%	2.9%	0.9%	1.2%	5.7%	1.8%	100.0%
無回答	528	50.9%	9.3%	4.2%	1.7%	27.8%	6.1%	100.0%
全体	47,081	62.7%	4.9%	3.5%	2.8%	23.6%	2.5%	100.0%

エ. 住居形態別にみる日中の対面での支援の状況

住居形態別に日中の対面での支援頻度を見ると、ワンルーム型の住居の利用者では、特に支援頻度の高い項目である「食事提供や家事の支援」、「声掛けや見守り」、「相談対応・コミュニケーション」を毎日実施する割合がそれぞれ 71.6%、77.5%、60.0%であるのに対し、ワンルーム以外の住居ではそれぞれ 87.8%、84.5%、73.3%であり、いずれもワンルーム型の方が 7～15 ポイント程度低い割合であった。

他の項目では「服薬管理」、「金銭管理」、「身体介護」についても、毎日実施する割合はワンルーム型の住居の方が 10～15 ポイント程度低い結果であった。

図表 118 住居形態別にみる日中の対面での支援の状況（行%）³⁷

住居形態	n	食事提供や家事の支援						合計
		毎日実施	週に数回実施	月に数回実施	年に数回実施	実施なし	無回答	
ワンルーム型	10,671	71.6%	14.2%	2.8%	1.5%	7.3%	2.6%	100.0%
ワンルーム型以外	31,588	87.8%	7.0%	1.3%	0.6%	2.0%	1.4%	100.0%
無回答	562	95.0%	2.1%	2.1%	0.7%	0.0%	0.0%	100.0%
全体	42,821	83.8%	8.7%	1.7%	0.8%	3.3%	1.7%	100.0%

住居形態	n	声掛けや見守り						合計
		毎日実施	週に数回実施	月に数回実施	年に数回実施	実施なし	無回答	
ワンルーム型	10,671	77.5%	14.2%	2.4%	0.7%	3.0%	2.3%	100.0%
ワンルーム型以外	31,588	84.5%	10.6%	1.9%	0.4%	1.2%	1.5%	100.0%
無回答	562	89.1%	5.5%	5.3%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
全体	42,821	82.8%	11.4%	2.0%	0.5%	1.6%	1.7%	100.0%

住居形態	n	相談対応・コミュニケーション						合計
		毎日実施	週に数回実施	月に数回実施	年に数回実施	実施なし	無回答	
ワンルーム型	10,671	60.0%	25.4%	9.0%	1.7%	1.3%	2.6%	100.0%
ワンルーム型以外	31,588	73.3%	17.1%	5.3%	1.5%	0.8%	2.2%	100.0%
無回答	562	78.3%	9.8%	4.3%	6.0%	0.0%	1.6%	100.0%
全体	42,821	70.0%	19.0%	6.2%	1.6%	0.9%	2.3%	100.0%

³⁷ 日中対面での支援頻度が「実施なし」、無回答以外の回答を集計している。また、住居票またはケース票の住居 ID 不備により、両調査票の回答が突合できないものは、無効回答として n から除外して集計している。(4,947 件)

住居形態	n	服薬管理						合計
		毎日実施	週に数回実施	月に数回実施	年に数回実施	実施なし	無回答	
ワンルーム型	10,671	51.8%	7.3%	4.5%	2.1%	31.1%	3.2%	100.0%
ワンルーム型以外	31,588	66.5%	3.9%	3.2%	2.9%	21.2%	2.2%	100.0%
無回答	562	73.1%	1.2%	3.4%	10.3%	11.9%	0.0%	100.0%
全体	42,821	62.9%	4.7%	3.5%	2.8%	23.6%	2.4%	100.0%

住居形態	n	金銭管理						合計
		毎日実施	週に数回実施	月に数回実施	年に数回実施	実施なし	無回答	
ワンルーム型	10,671	19.6%	21.2%	23.4%	3.0%	29.7%	3.1%	100.0%
ワンルーム型以外	31,588	32.1%	23.3%	22.1%	2.1%	18.4%	2.0%	100.0%
無回答	562	33.5%	18.7%	31.3%	2.5%	12.6%	1.4%	100.0%
全体	42,821	29.0%	22.7%	22.5%	2.3%	21.2%	2.2%	100.0%

住居形態	n	身体介護（医療的ケア以外）						合計
		毎日実施	週に数回実施	月に数回実施	年に数回実施	実施なし	無回答	
ワンルーム型	10,671	12.6%	5.3%	1.7%	1.3%	74.5%	4.6%	100.0%
ワンルーム型以外	31,588	27.8%	6.4%	2.2%	1.4%	58.2%	4.0%	100.0%
無回答	562	23.3%	5.5%	2.0%	5.0%	62.6%	1.6%	100.0%
全体	42,821	24.0%	6.1%	2.1%	1.4%	62.3%	4.2%	100.0%

オ. 日中の対面以外での支援頻度（電話やメール等での支援頻度）

グループホームにおける日中の対面以外での支援頻度（電話やメール等での支援頻度）は、「実施なし」（56.8%）が最も多く、次いで「月に数回実施」（12.5%）、「年に数回実施」（10.3%）が多かった。

図表 119 日中の対面以外での支援頻度（電話やメール等での支援頻度）

対面以外での支援頻度	件数	割合
毎日実施	1,570	3.1%
週に数回実施	4,173	8.3%
月に数回実施	6,316	12.5%
年に数回実施	5,218	10.3%
実施なし	28,663	56.8%
無回答	4,523	9.0%
合計	50,463	100.0%

②夜間（午後 10 時～午前 5 時）の支援の状況

ア. 夜間（午後 10 時～午前 5 時）の対面での支援頻度

グループホームにおける夜間（午後 10 時～午前 5 時）の対面での支援頻度は、「毎日実施」が 43.5%、「実施なし」が 36.7%であった。

図表 120 夜間（午後 10 時～午前 5 時）の対面での支援頻度³⁸

対面での支援頻度	件数	割合
毎日実施	21,972	43.5%
週に数回実施	2,962	5.9%
月に数回実施	1,890	3.7%
年に数回実施	2,463	4.9%
実施なし	18,513	36.7%
無回答	2,663	5.3%
合計	50,463	100.0%

³⁸ 図表 120 夜間（午後 10 時～午前 5 時）の対面での支援頻度 及び 図表 121 夜間の対面での支援頻度（支援項目ごと）の回答に矛盾が生じているケース（※）が 6,851 件あり、留意が必要。

※本来であれば、「夜間の対面での支援頻度」で回答した頻度は、「夜間の対面での支援頻度（支援項目ごと）」のいずれの項目よりも高くなるか、同じ値となるはずであるが、前者よりも後者の頻度の方が高い回答が見受けられた。

イ. 夜間の対面での支援頻度（支援項目ごと）

以下の設問では、夜間の対面での支援が「実施なし」以外の場合に、各利用者への夜間の対面での支援頻度を支援項目ごとに回答するよう求めた。

夜間の対面での支援を毎日実施している項目に着目すると、「巡回による見守り」が最も多く、81.5%の利用者に対して毎日実施されていた。次いで「身体介護（医療的ケア以外）」(20.9%)、「コミュニケーション（不眠・昼夜逆転への対応等）」(20.4%)、の項目が多かった。

図表 121 夜間の対面での支援頻度（支援項目ごと）³⁹
（上段：件数、下段：割合（行%））

n=29,287

支援項目	対面の支援内容						
	毎日実施	週に数回実施	月に数回実施	年に数回実施	実施なし	無回答	合計
身体介護(医療的ケア以外)	6,115	1,432	909	750	18,397	1,684	29,287
喀痰吸引等の医療的ケア	249	22	48	42	27,053	1,873	29,287
コミュニケーション(不眠・昼夜逆転への対応等)	5,984	3,040	2,816	2,346	13,373	1,728	29,287
巡回による見守り	23,881	1,134	590	958	1,915	809	29,287
緊急対応等	1,285	517	1,447	6,648	17,583	1,807	29,287
その他支援	2,644	582	564	1,506	21,355	2,636	29,287

支援項目	対面の支援内容						
	毎日実施	週に数回実施	月に数回実施	年に数回実施	実施なし	無回答	合計
身体介護(医療的ケア以外)	20.9%	4.9%	3.1%	2.6%	62.8%	5.7%	100.0%
喀痰吸引等の医療的ケア	0.9%	0.1%	0.2%	0.1%	92.4%	6.4%	100.0%
コミュニケーション(不眠・昼夜逆転への対応等)	20.4%	10.4%	9.6%	8.0%	45.7%	5.9%	100.0%
巡回による見守り	81.5%	3.9%	2.0%	3.3%	6.5%	2.8%	100.0%
緊急対応等	4.4%	1.8%	4.9%	22.7%	60.0%	6.2%	100.0%
その他支援	9.0%	2.0%	1.9%	5.1%	72.9%	9.0%	100.0%

³⁹ 図表 120 夜間（午後 10 時～午前 5 時）の対面での支援頻度において「実施なし」と回答されたケース及び無回答のケースは集計対象から除外している。

ウ. 夜間の対面以外での支援頻度（電話やメール等での支援頻度）

グループホームにおける夜間の対面以外での支援頻度（電話やメール等での支援頻度）では、「実施なし」が68.3%と最も多かった。

図表 122 夜間の対面以外での支援頻度（電話やメール等での支援頻度）

対面以外での支援頻度	件数	割合
毎日実施	673	1.3%
週に数回実施	1,332	2.6%
月に数回実施	2,294	4.5%
年に数回実施	3,707	7.3%
実施なし	34,446	68.3%
無回答	8,011	15.9%
合計	50,463	100.0%

③日中サービス支援型における日中の支援の状況

以下の設問では、日中サービス支援型の事業所に対し、利用者が日中をグループホームで過ごす場合の支援の状況について回答を求めた。

ア. 日中をグループホームで過ごす頻度

日中サービス支援型のグループホームにおいて、利用者が日中をグループホームで過ごす頻度は、「週に数回」（38.1%）が最も多く、次いで「毎日」（19.0%）、「月に数回」（7.9%）が多かった。

図表 123 日中をグループホームで過ごす頻度⁴⁰

頻度	件数	割合
毎日	400	19.0%
週に数回	801	38.1%
月に数回	167	7.9%
年に数回	100	4.8%
なし	184	8.8%
無回答	449	21.4%
合計	2,101	100.0%

n=2,101

⁴⁰ 日中をグループホームで過ごす頻度について、外泊している日以外毎日の場合は「毎日」を選択することとしている。

利用者が日中をグループホームで過ごす頻度が毎日である場合に着目し、これを主たる障害種別毎に見ると、身体障害では 24.4%、精神障害では 21.6%、知的障害では 16.0%であった。

また、これらの割合を障害支援区分別に見ると、区分 1～6 の利用者では、障害支援区分が高くなるほど、毎日過ごす割合が高くなっていった。

図表 124 主たる障害種別毎の日中をグループホームで過ごす頻度（行%）

主たる障害種別	n	日中をグループホームで過ごす頻度						合計
		毎日	週に数回	月に数回	年に数回	なし	無回答	
身体障害	119	24.4%	54.6%	5.9%	4.2%	0.8%	10.1%	100.0%
知的障害	1,083	16.0%	37.1%	9.7%	6.6%	8.3%	22.3%	100.0%
精神障害	509	21.6%	42.2%	6.7%	2.0%	5.3%	22.2%	100.0%
難病	19	21.1%	68.4%	0.0%	0.0%	5.3%	5.3%	100.0%
無回答	371	22.6%	28.6%	5.7%	3.5%	17.5%	22.1%	100.0%
全体	2,101	19.0%	38.1%	7.9%	4.8%	8.8%	21.4%	100.0%

図表 125 障害支援区分別の日中をグループホームで過ごす頻度（行%）

障害支援区分	n	日中をグループホームで過ごす頻度						合計
		毎日	週に数回	月に数回	年に数回	なし	無回答	
区分なし (未認定)	62	4.8%	50.0%	0.0%	0.0%	29.0%	16.1%	100.0%
非該当	43	0.0%	18.6%	25.6%	0.0%	7.0%	48.8%	100.0%
区分 1	21	4.8%	42.9%	19.0%	14.3%	4.8%	14.3%	100.0%
区分 2	260	8.1%	36.2%	7.3%	2.3%	10.0%	36.2%	100.0%
区分 3	401	18.2%	40.6%	6.2%	1.5%	10.5%	22.9%	100.0%
区分 4	530	20.2%	39.4%	10.0%	3.8%	6.6%	20.0%	100.0%
区分 5	407	24.1%	37.6%	9.6%	5.2%	8.1%	15.5%	100.0%
区分 6	336	28.3%	39.6%	4.8%	13.1%	7.7%	6.5%	100.0%
無回答	41	4.9%	2.4%	0.0%	0.0%	0.0%	92.7%	100.0%
全体	2,101	19.0%	38.1%	7.9%	4.8%	8.8%	21.4%	100.0%

以下の設問は、日中をグループホームで過ごす頻度が「毎日」または「週に数回」である利用者について、回答を求めた。

イ. 日中をグループホームで過ごす場合の主な過ごし方（直近1か月間）

日中をグループホームで過ごす場合の主な過ごし方について、直近1か月の状況を尋ねたところ、「テレビ鑑賞・音楽鑑賞」（91.4%）が最も多く、次いで「外出・散歩」（71.1%）、「余暇活動」（51.6%）が多かった。

図表 126 日中をグループホームで過ごす場合の主な過ごし方（複数回答）

n=1,224

主な過ごし方	件数	割合
レクリエーション	485	39.6%
創作的活動	324	26.5%
社会参加活動（イベント・地域交流等）	168	13.7%
外出・散歩	870	71.1%
テレビ鑑賞・音楽鑑賞	1,119	91.4%
余暇活動	632	51.6%
その他	163	13.3%

「その他」の具体的な内容では、自室で過ごす、調理活動、買い物、ゲームや読書等の余暇活動、移動支援の活用、手伝い・軽作業等が挙げられた。

日中をグループホームで過ごす場合の主な過ごし方を主たる障害種別に見ると、いずれの障害種別でも、主な過ごし方として「テレビ鑑賞・音楽鑑賞」が約9割と最も多く、「外出・散歩」が次いで多かった。

なお、「外出・散歩」の実施割合は、主たる障害種別が「知的障害」である利用者がその他の障害種別の利用者に比べて15ポイント以上高かった。

「余暇活動」の実施割合では、主たる障害種別が「精神障害」である利用者が、身体障害・知的障害の利用者に比べて15%以上低かった。

図表 127 主たる障害種別毎の日中をグループホームで過ごす場合の主な過ごし方（複数回答）（行%）

主たる障害種別	n	日中をグループホームで過ごす場合の主な過ごし方						
		レクリエーション	創作的活動	社会参加活動（イベント・地域交流等）	外出・散歩	テレビ鑑賞・音楽鑑賞	余暇活動	その他
身体障害	94	43.6%	34.0%	12.8%	63.8%	95.7%	63.8%	9.6%
知的障害	575	46.6%	29.6%	16.2%	82.6%	92.9%	61.9%	14.8%
精神障害	325	36.9%	23.7%	10.8%	67.1%	87.4%	45.5%	10.8%
難病	17	17.6%	29.4%	5.9%	52.9%	100.0%	52.9%	11.8%
無回答	190	27.9%	18.4%	12.1%	51.6%	90.0%	31.1%	15.8%
全体	1,201	40.4%	26.6%	13.7%	71.6%	91.3%	52.6%	13.4%

日中をグループホームで過ごす場合の主な過ごし方を障害支援区分別に見ると、区分2～5では、外出・散歩以外の項目において区分が高いほど該当する割合が高くなっていた。外出・散歩については、区分2～5では、区分が低い程該当する割合が低くなっていた。

**図表 128 障害支援区分×日中をグループホームで過ごす場合の主な過ごし方
(複数回答) (行%)**

障害支援区分	n	日中をグループホームで過ごす場合の主な過ごし方						
		レクリエーション	創作的活動	社会参加活動(イベント・地域交流等)	外出・散歩	テレビ鑑賞・音楽鑑賞	余暇活動	その他
区分なし(未認定)	34	32.4%	5.9%	2.9%	91.2%	73.5%	35.3%	8.8%
非該当	8	0.0%	0.0%	25.0%	87.5%	100.0%	25.0%	12.5%
区分1	10	20.0%	10.0%	10.0%	100.0%	80.0%	40.0%	30.0%
区分2	115	13.0%	11.3%	3.5%	83.5%	87.0%	42.6%	15.7%
区分3	236	36.9%	21.2%	9.3%	75.4%	90.3%	41.9%	12.7%
区分4	316	44.0%	29.7%	16.8%	66.5%	91.1%	50.6%	13.9%
区分5	251	48.6%	35.1%	23.1%	65.7%	94.0%	62.9%	15.5%
区分6	228	47.4%	31.1%	10.1%	71.1%	94.3%	64.9%	9.2%
無回答	3	33.3%	0.0%	0.0%	33.3%	100.0%	0.0%	66.7%
全体	1,201	40.4%	26.6%	13.7%	71.6%	91.3%	52.6%	13.4%

ウ. 日中をグループホームで過ごす理由

毎日または週に数回日中をグループホームで過ごす利用者について、その理由を尋ねたところ、「障害が重度のため」が33.7%、「高齢かつ障害が重度のため」が8.6%であった。

図表 129 日中をグループホームで過ごす理由

理由	件数	割合
高齢のため	41	3.3%
障害が重度のため	413	33.7%
高齢かつ障害が重度のため	105	8.6%
その他	567	46.3%
無回答	98	8.0%
合計	1,224	100.0%

「その他」の具体的な内容では、通所先または就労先が休みのため、本人の希望、新型コロナウイルス感染症対策のため、体調に合わせて調整するためといった回答が多かった。

エ. 日中の過ごし方に関する本人の意向の確認状況

毎日または週に数回日中をグループホームで過ごす利用者について、日中の過ごし方に関する本人の意向の確認状況を尋ねたところ、「日中をグループホームで過ごす場合は毎日確認」が45.0%であり、「定期的（週に1回以上）に確認」が10.9%、「定期的（月に1回以上）に確認」が8.7%、「定期的（年に1回以上）に確認」が9.6%であった。

また、「本人の意向の確認は困難」が11.1%、「入居時のみ確認」が7.5%、「確認していない」が4.2%であった。

図表 130 日中の過ごし方に関する本人の意向の確認状況

意向の確認状況	件数	割合
日中をグループホームで過ごす場合は毎日確認	551	45.0%
定期的（週に1回以上）に確認	134	10.9%
定期的（月に1回以上）に確認	107	8.7%
定期的（年に1回以上）に確認	118	9.6%
入居時のみ確認	92	7.5%
確認していない	51	4.2%
本人の意向の確認は困難	136	11.1%
その他	10	0.8%
無回答	25	2.0%
合計	1,224	100.0%

「その他」の具体的な内容として、「契約更新毎に確認」等が挙げられた。

5) 支援の質の確保の取組

以下では、事業所質問紙調査において、事業所による支援の質の確保の取組について確認した結果を記載する。

ア. 事業所が設置する協議会等の有無

事業所が設置する協議会等⁴¹の有無を尋ねたところ、「設置なし」が85.9%であり、「法人全体で設置（事業所単体では設置していない）」が7.9%、「グループホーム事業所単体で設置」が4.1%であった。

図表 131 事業所が設置する協議会等の有無

協議会等の有無	合計	割合
グループホーム事業所単体で設置	144	4.1%
法人全体で設置（事業所単体では設置していない）	275	7.9%
設置なし	3,000	85.9%
無回答	74	2.1%
合計	3,493	100.0%

以下の設問は、事業所が設置する協議会等の有無について、「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（事業所単体では設置していない）」とした事業所に回答を求めた。

イ. 事業所が設置をしている協議会等の構成員

事業所が設置をしている協議会等の構成員では、「利用者の家族」（57.3%）が最も多く、次いで「利用者」（39.4%）、「地域住民の代表者」（36.3%）が多かった。

図表 132 事業所が設置をしている協議会等の構成員（複数回答）

n=419

協議会等の構成員	件数	割合
利用者	165	39.4%
利用者の家族	240	57.3%
地域住民の代表者	152	36.3%
市町村職員	78	18.6%
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	54	12.9%
相談支援専門員	98	23.4%
学識経験者	76	18.1%
その他	105	25.1%

「その他」の具体的な内容では、事業所の管理者／サービス管理責任者／世話人や、法人の役員／職員、民生委員、弁護士、他事業所／バックアップ事業所等が挙げられた。

⁴¹ 指定基準の解釈通知で定める「事業所が設置する利用者、利用者の家族、地域住民の代表、市町村職員等による協議会」を想定している。

ウ. 事業所が設置する協議会等の開催頻度

事業所が設置する協議会等の開催頻度では、「年2回以上6回未満」（40.3%）が最も多く、次いで「年1回」（24.3%）が多かった。

図表 133 事業所が設置する協議会等の開催頻度

開催頻度	件数	割合
年6回以上	49	11.7%
年2回以上6回未満	169	40.3%
年1回	102	24.3%
2～3年に1回	13	3.1%
無回答	86	20.5%
合計	419	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

事業所が設置する協議会等への報告内容等については、「事業所の運営状況の報告（利用者の状況等）」（79.2%）が最も多く、次いで「利用者、家族等からの要望の聴取」（62.5%）が多かった。

図表 134 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）

報告内容等	件数	割合
事業所の運営状況の報告（利用者の状況等）	332	79.2%
協議会等による事業所の評価の実施	46	11.0%
利用者、家族等からの要望の聴取	262	62.5%
事業所の自己評価結果の報告	52	12.4%
その他	44	10.5%

「その他」の具体的な内容では、新規事業・取組等、利用者からの苦情、第三者評価、地域内の意見交換、利用者への支援状況に関する報告等が挙げられた。

オ. 市区町村（自立支援）協議会等⁴²への運営状況の報告・評価の有無

市区町村（自立支援）協議会等への運営状況の報告及び同協議会等からの事業所の評価については、実施有りの事業所が 15.1%であった。

図表 135 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

有無	件数	割合
有り	527	15.1%
無し	2,561	73.3%
無回答	405	11.6%
合計	3,493	100.0%

以下の設問は、市区町村（自立支援）協議会等への運営状況の報告・評価の有無について、「有り」とした事業所に回答を求めた。

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

市区町村（自立支援）協議会等への運営状況の報告・評価を実施している場合の報告等の頻度は、「年2回以上6回未満」(45.4%)が最も多く、次いで「年1回」(31.5%)が多かった。

図表 136 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

開催頻度	件数	割合
年6回以上	90	17.1%
年2回以上6回未満	239	45.4%
年1回	166	31.5%
2～3年に1回	18	3.4%
無回答	14	2.7%
合計	527	100.0%

⁴² 市区町村（自立支援）協議会等とは、法第89条の3第1項に規定する協議会又はその他の都道府県知事がこれに準ずるものとして特に認めるもの（都道府県又は市区町村職員、障害福祉サービス事業所、医療関係者、相談支援事業所等が参加して障害者の地域生活等の検討を行う会議）を想定している。

キ. 市区町村（自立支援）協議会等への報告内容等について

市区町村（自立支援）協議会等への報告内容等については、「事業所の運営状況の報告（利用者の状況等）」（77.6%）が最も多く、次いで「協議会等からの意見・要望・助言の聴取」（60.0%）が多かった。

図表 137 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）

n=527

報告内容等	件数	割合
事業所の運営状況の報告（利用者の状況等）	409	77.6%
協議会等からの意見・要望・助言の聴取	316	60.0%
事業所の評価の実施	40	7.6%
事業所の自己評価結果の報告	46	8.7%
その他	31	5.9%

「その他」の具体的な内容では、地域における課題の共有と検討、空室の状況、研修・勉強会の実施等が挙げられた。

ク. 第3者による外部評価の実施の有無

第3者による外部評価を実施している事業所は、13.2%であった。

図表 138 第3者による外部評価の実施の有無

有無	件数	割合
有り	462	13.2%
無し	2,804	80.3%
無回答	227	6.5%
合計	3,493	100.0%

以下の設問は、第3者による外部評価の実施の有無について、「有り」とした事業所に回答を求めた。

ケ. 第3者による外部評価の実施頻度

第3者による外部評価を実施している事業所に対し、その実施頻度を尋ねたところ、「2～3年に1回」（70.3%）が最も多く、次いで「年に1回」（18.8%）が多かった。

図表 139 第3者による外部評価の実施頻度

開催頻度	件数	割合
年2回以上	39	8.4%
年1回	87	18.8%
2～3年に1回	325	70.3%
無回答	11	2.4%
合計	462	100.0%

コ. 評価の実施機関または評価者

第3者による外部評価を実施する機関または評価者については、「自治体が指定する評価機関」が35.5%であった。

図表 140 評価の実施機関または評価者

評価者	件数	割合
自治体が指定する評価機関	164	35.5%
その他の評価機関	282	61.0%
無回答	16	3.5%
合計	462	100.0%

「その他の評価機関」については、民間の評価機関（株式会社、NPO 法人等）が多く、一部では法人等が設置する第3者委員会、民生委員等を含む地域住民、家族会や利用者の家族といった回答があった。

サ. その他の支援の質の確保・向上に向けた取り組みについて

事業所によるその他の支援の質の確保・向上に向けた取り組みの内容は、「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」（90.0%）が最も多く、次いで「内部機関による職員研修の実施」（71.0%）、「外部機関による職員研修の実施」（59.0%）が多かった。

図表 141 その他の支援の質の確保・向上に向けた取り組みについて（複数回答）

n=3,493

回答	件数	割合
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	3,143	90.0%
地域におけるグループホーム間の情報連携（自法人以外）	1,249	35.8%
自治体や基幹相談支援センター等との情報連携	1,669	47.8%
外部機関による職員研修の実施	2,062	59.0%
内部機関による職員研修の実施	2,480	71.0%
バックアップ施設との連携した取組	1,614	46.2%
他法人の相談支援事業所との連携	1,778	50.9%
その他	126	3.6%
無回答	148	4.2%

「その他」の具体的な内容では、関係機関との連携の取組として、利用者が日中通所する事業所や就労先、支援学校等との連携、訪問看護ステーションを含む医療機関との連携、他法人も含む合同連絡会や研修会の実施、法人内事業所間での情報連携といった取組が多数挙げられた。

この他の取組としては、事業所内の定期的な職員会議の実施、職員の資格取得支援、利用者や保護者との話し合いやアンケート調査の実施、ヒヤリハットの報告と分析等の取組があった。

6) 個人単位ヘルパー及び受託居宅介護の利用状況

ア. 個人単位ヘルパー（区分4以上の特例）の利用

介護サービス包括型及び日中サービス支援型の事業所を対象に、個人単位ヘルパーの利用状況を尋ねたところ、利用している割合は11.4%であった。

図表 142 個人単位ヘルパー（区分4以上の特例）の利用

n=3,030

有無	件数	割合
有り	345	11.4%
無し	2,479	81.8%
無回答	206	6.8%
合計 ⁴³	3,030	100.0%

以下の設問は、個人単位ヘルパー（区分4以上の特例）を利用していると回答した事業所に回答を求めた。

イ. グループホーム職員から個人単位ヘルパーへの指揮・命令は禁じられていることについて

グループホーム職員から個人単位ヘルパーへの指揮・命令は禁じられていることを知っているとは回答した事業所は、77.7%であった。

図表 143 グループホーム職員から個人単位ヘルパーへの
指揮・命令は禁じられていることについて

回答	件数	割合
知っている	268	77.7%
知らなかった	74	21.4%
無回答	3	0.9%
合計	345	100.0%

⁴³ 事業所数の合計には、介護サービス包括型または日中サービス支援型の事業所及び、サービス類型を無回答の事業所（48件）を含めている。

ウ. グループホーム職員から個人単位ヘルパーへの指揮・命令の禁止を遵守することの課題の有無

グループホーム職員から個人単位ヘルパーへの指揮・命令の禁止を遵守することについて、課題があると感じるかを尋ねたところ、「課題がある」と回答した事業所は24.3%であり、「わからない」と回答した事業所は37.1%であった。

図表 144 グループホーム職員から個人単位ヘルパーへの
指揮・命令の禁止を遵守することの課題の有無

有無	件数	割合
課題がある	84	24.3%
課題はない	127	36.8%
わからない	128	37.1%
無回答	6	1.7%
合計	345	100.0%

上記の設問で「課題がある」場合の具体的な内容について、主な意見として以下が挙げられた。

- ・ 利用者のその日の体調や状態に合わせた支援を行うための情報連携が必要
- ・ 利用者の特性や支援に当たっての留意事項の伝達が必要
- ・ 支援はチームワークであり、協力、連携が必要
- ・ 依頼や伝達、引継ぎ、声掛け等と「指揮・命令」の線引きが不明確
- ・ グループホーム職員と個人単位ヘルパーの2人で介助を行う場合がある
- ・ 急遽依頼したい事項が出てくる場合がある
- ・ 急な状況変化があった際や想定外の事態に対応する必要がある
- ・ 対応が困難な場面などではヘルパーから指示や判断を仰がれるケースもある
- ・ 個人単位ヘルパーの支援対象者以外の利用者の転倒やトラブルに無関心では困る事もある
- ・ 自身の意向を伝えることが難しい利用者の場合、グループホーム職員が代わりに意向を伝える必要がある
- ・ 虐待や権利侵害の基準が事業所により異なる
- ・ 利用者の利益や要望に反する場合、支援に不備がある場合はそのままにできない

エ. 個人単位ヘルパーを利用せず、グループホーム職員のみで支援体制を確保する場合の考えられるメリット

個人単位ヘルパーを利用せず、グループホーム職員のみで支援体制を確保する場合の考えられるメリットについては、「指揮命令や情報連携がしやすくなる」が49.0%、「専門の人材による、より質の高いサービスを提供できる」が15.9%であり、「特にない」が20.9%であった。

図表 145 個人単位ヘルパーを利用せず、グループホーム職員のみで支援体制を確保する場合の考えられるメリット（複数回答）

n=345

メリット	件数	割合
より少ない人員体制で効率的に支援ができる	34	9.9%
専門の人材による、より質の高いサービスを提供できる	55	15.9%
指揮命令や情報連携がしやすくなる	169	49.0%
特にない	72	20.9%
わからない	29	8.4%
その他	19	5.5%

「その他」の具体的な内容では、グループホーム事業所として報酬が確保できる、情報を共有している支援者が対応できる、支援がスムーズになる、メリットは無い、といった意見が挙げられた。

オ. 個人単位ヘルパーを利用せず、グループホーム職員のみで支援体制を確保する場合の考えられる課題（複数回答）

個人単位ヘルパーを利用せず、グループホーム職員のみで支援体制を確保する場合の考えられる課題については、「入居者のニーズに合わせた人員体制の調整がしづらくなる」が65.5%、「必要な報酬が確保される場合であっても、グループホーム事業所において追加の職員を確保することが困難」64.9%、「必要な報酬が確保される場合であっても、グループホーム事業所において高度な専門スキルのある職員を確保することが困難」が47.2%であった。

図表 146 個人単位ヘルパーを利用せず、グループホームの職員のみで支援体制を確保する場合の考えられる課題（複数回答）

n=345

課題	件数	割合
入居者のニーズ合わせた人員体制の調整がしづらくなる	226	65.5%
必要な報酬が確保される場合であっても、グループホーム事業所において追加の職員を確保することが困難	224	64.9%
必要な報酬が確保される場合であっても、グループホーム事業所において高度な専門スキルのある職員を確保することが困難	163	47.2%
特にない	7	2.0%
わからない	13	3.8%
その他	27	7.8%

「その他」の具体的な内容では、人材が確保できない、専門の人材によるより質の高いサービスを提供できない、グループホーム職員だけでは重度障害のある利用者への支援の質を確保できない、利用者全員の個別の外出希望等に対応できない、また、外部の目が入りづらくなり、利用者に関わる方がより限定されてしまうといった意見が挙げられた。

カ. 受託居宅介護サービスの利用有無について

外部サービス利用型の事業所を対象に個人単位ヘルパーの利用状況を尋ねたところ、利用している割合は13.5%であった。

図表 147 受託居宅介護サービスの利用有無について（外部サービス利用型の事業所のみ）

n=511

受託居宅介護サービスの利用	件数	割合
有り	69	13.5%
無し	310	60.7%
無回答	132	25.8%
合計 ⁴⁴	511	100.0%

以下の設問は、受託居宅介護サービスを利用していると回答した事業所に回答を求めた。

キ. グループホーム職員からヘルパーへの指揮・命令は禁じられていることを知っているか

グループホーム職員からヘルパーへの指揮・命令は禁じられていることを知っているとして回答した事業所は、81.2%であった。

図表 148 グループホーム職員からヘルパーへの指揮・命令は禁じられていることについて

n=69

回答	件数	割合
知っている	56	81.2%
知らなかった	13	18.8%
無回答	0	0.0%
合計	69	100.0%

ク. グループホーム職員からヘルパーへの指揮・命令の禁止を遵守することの課題の有無

グループホーム職員からヘルパーへの指揮・命令の禁止を遵守することについて、課題があると感じるかを尋ねたところ、「課題がある」と回答した事業所は10.1%であり、「わからない」と回答した事業所は39.1%であった。

⁴⁴ 事業所数の合計には、外部サービス支援型の事業所及びサービス類型を無回答の事業所（48件）を含めている。

図表 149 グループホーム職員からヘルパーへの
指揮・命令の禁止を遵守することの課題の有無

有無	件数	割合
課題がある	7	10.1%
課題はない	34	49.3%
わからない	27	39.1%
無回答	1	1.4%
合計	69	100.0%

上記の設問で「課題がある」場合の具体的な内容については、以下の意見が挙げられた。

- ・ ヘルパー事業所内で連携が不十分なところがある
- ・ 細かな変化や利用者の特性に応じた支援に対して柔軟に対応しにくい
- ・ 受託居宅介護を受けてくれる事業所自体が少なく、双方で認識不足などところがある
- ・ 必要な連携が臨機応変に対応できない
- ・ 利用者の特性に合わせて支援をする必要性がある
- ・ 指揮、命令はしたことがないが、入所者本人のために望むこと、望ましくないことが反映されない場合に改善できない
- ・ 各々の事業所が同一法人の場合には、指揮等が曖昧になりやすい

3. グループホームに関するヒアリング調査

本章では、グループホームの事業所及び利用者を対象としたヒアリング調査の実施結果を記載する。

(1) 実施概要

事業所ヒアリング調査及び利用者ヒアリング調査における項目及び調査対象の概要について記載する。

①調査項目

事業所ヒアリング調査では、次にある調査項目について聞き取りを行った。一部の事業所に対しては、個人単位ヘルパーの利用状況についても聞き取りを行った。

図表 150 事業所ヒアリング調査項目

支援の実施状況	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所概要（事業所、住居、利用者の概況） ・支援の実施内容（日中、夜間の支援内容、頻度） ・一人暮らし等生活の実現性と課題、一人暮らし等に向けた支援の実施状況
個人単位ヘルパーの利用状況	<ul style="list-style-type: none"> ・個人単位ヘルパー利用の理由・背景 ・個人単位ヘルパーによる支援の実施状況 ・個人単位ヘルパーを利用するメリット・課題 ・労働法制上（個人単位ヘルパーへの指揮・命令）の課題

利用者ヒアリング調査では、次にある調査項目について聞き取りを行った。

図表 151 利用者ヒアリング調査項目

将来の生活の希望等	<ul style="list-style-type: none"> ・入居のきっかけ ・グループホームでの生活の満足度 ・将来の生活の希望
-----------	---

②調査対象

事業所質問紙調査に回答した事業所のうち、調査に協力が得られた以下 13 の事業所にヒアリング調査を行った。

図表 152 調査対象事業所の属性

	法人格	サービス類型	利用者の主たる障害種別	利用者の障害程度	備考
A	社会福祉法人	介護サービス包括型	精神障害	中軽度	東京都の通過型グループホーム
B	社会福祉法人	外部サービス利用型	精神障害	軽度	東京都の通過型グループホーム
C	社会福祉法人	介護サービス包括型	知的障害	中軽度	東京都の通過型グループホーム
D	社会福祉法人	介護サービス包括型	知的障害	すべて	
E	特定非営利活動法人	介護サービス包括型	精神障害	すべて	
F	特定非営利活動法人	介護サービス包括型	身体障害	重度	個人単位ヘルパー利用状況調査対象

G	社会福祉法人	介護サービス包括型	知的障害	中重度	個人単位ヘルパー 利用状況調査対象
H	社会福祉法人	介護サービス包括型	身体障害・ 知的障害	中重度	個人単位ヘルパー 利用状況調査対象
I	社会福祉法人	介護サービス包括型	知的障害	中重度	個人単位ヘルパー 利用状況調査対象
J	その他の法人	介護サービス包括型	知的障害・ 精神障害	すべて	
K	医療法人	介護サービス包括型	精神障害	中軽度	
L	営利法人	外部サービス利用型	知的障害・ 精神障害	中軽度	
M	社会福祉法人	日中サービス支援型	身体障害・ 知的障害	中重度	

事業所ヒアリング調査の協力が得られた8事業所の利用者15名に対し、ヒアリング調査を行った。

図表 153 調査対象事業所の属性

No.	年齢 階層	障害種別 ⁴⁵	障害支 援区分	実施方法	職員の同席・支援の状況 ⁴⁶
1	40代	◎精神障害	区分2	対面	同席なし
2	50代	◎精神障害	区分2	対面	同席なし
3	50代	◎知的障害 ○精神障害	区分3	対面	同席あり・コミュニケーション支援あり
4	20代	◎知的障害	区分2	オンライン	同席あり・コミュニケーション支援あり
5	20代	◎知的障害 ○精神障害	区分2	オンライン	同席あり・コミュニケーション支援あり
6	30代	◎知的障害	区分2	対面	同席あり・コミュニケーション支援あり
7	30代	◎知的障害	区分2	対面	同席あり・コミュニケーション支援なし
8	60代	◎精神障害	区分2	オンライン	同席なし
9	60代	◎身体障害	区分6	オンライン	同席あり・コミュニケーション支援あり
10	60代	◎身体障害	区分6	オンライン	同席あり・コミュニケーション支援なし
11	60代	◎知的障害	区分3	オンライン	同席あり・コミュニケーション支援あり
12	30代	◎知的障害	区分2	オンライン	同席あり・コミュニケーション支援なし
13	30代	◎知的障害	区分2	オンライン	同席なし
14	20代	◎知的障害	区分2	オンライン	同席なし
15	20代	◎知的障害	区分2	オンライン	同席なし

⁴⁵ 主たる障害種別を「◎」該当する障害種別を「○」で示している。

⁴⁶ 利用者へのヒアリングにあたり、同席する職員が質問内容について本人にわかりやすい言葉で改めて伝えたり、発話に困難のある利用者の言葉を聞き取って調査者に伝えたり、利用者の回答の背景に関する事実関係（入居前の住まい等）を補足したりした場合は「コミュニケーション支援あり」として分類している。

(2) 調査結果

事業所ヒアリング調査及び利用者ヒアリング調査の結果を以下に記載する。

①事業所ヒアリング結果（支援の実施状況）

調査対象の事業所 A～M における、支援の実施状況に関するヒアリング結果を以下に記載する。

○事業所 A

1. 事業所の概要

事業所 A の基本情報、住居及び利用者の概況は以下のとおり。

図表 154 事業所の基本情報

法人格	社会福祉法人（社会福祉協議会以外）
サービス類型	介護サービス包括型
住居数	6
利用者数	25 人 ※事業所が対象とする主たる障害は精神障害
職員の人数	世話人（常勤換算 6.8 人、実人数 8 人） 生活支援員（常勤換算 1.3 人、実人数 6 人）
職員うちの資格保有者数	社会福祉士（常勤専従 3 人、実人数 3 人） 精神保健福祉士（常勤専従 6 人、実人数 6 人） 介護福祉士（実人数 2 人）
その他	<ul style="list-style-type: none"> 東京都の通過型グループホーム。 25 部屋のうち 2 部屋は 6 カ月での退居を前提、残り 23 部屋は概ね 3 年での退居を前提としている。

図表 155 住居の概況

住居の形態と利用状況	<ul style="list-style-type: none"> 6 カ所の住居は自転車ですら 5 分圏内に立地。 いずれもワンルーム型。同じユニットでも、部屋は別々の階にある場合もある。各ユニットに交流室を設けており、これとは別に本部事務所を構えている。 各ユニットの共有スペースは、利用者が体調を崩してアパートから退居を求められた場合に、別のユニットの共有スペースで一時的に生活するためなどに利用していた。また、利用者の発熱があった際の一時避難先としても利用した。このほか、面談や利用者同士の集まり（利用者の希望による女子会や、同年齢の人同士で集まれる場の提供）にも活用していた。
職員の配置（日中）	<ul style="list-style-type: none"> 職員は普段は本部事務所におり、ここから各ユニットへ巡回、訪問している。週 7 日 1 人以上の職員が本部事務所に出勤している。土日は職員 1～2 人程度の体制。 夜間は、1 つのユニットの交流室に宿直職員を 1 人配置。5 つの住居への宿直職員配置として届け出ているが、何かあれば 6 つの住居すべてに駆け付けられる体制。 24 時間の当直用の携帯電話もあり、担当は 1 週間の交代制としている。この間は別途手当（1 週間で 8000 円）が出ている。なお、宿直手当は、1 日 7000 円。以前は 3500 円としていたが、この金額では人員が確保できず、金額を上げた経緯がある。
職員の配置（夜間）	<ul style="list-style-type: none"> 7 つの住居では宿直職員を配置。 2 つの住居では緊急時の連絡体制のみ。

図表 156 利用者の概況

年齢階層	<ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者の年齢階層は20～60代。 ・ 60代は1名であり、約30年間精神科病院に長期入院していた方。20～50代の利用者の中では年齢階層の大きな偏りはない。 ・ なお、近年は利用希望者の若年化の傾向がある。18歳未満の方の利用相談もあったが、その際の受入れはせず児童相談所に相談した。比較的若年の利用者では発達障害の方が多く、背景に複雑な家庭環境があることが多い。
障害種別	<ul style="list-style-type: none"> ・ 主たる障害種別は1名を除き精神障害。 ・ 1名は主たる障害種別が知的障害であるが、知的障害者向けのサービスにあまり馴染めず、精神科医療も受診しているため当グループホームの支援対象としている。
障害支援区分	<ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者の障害支援区分は区分なし（未認定）及び区分1～区分4。 ・ このうち区分2、区分3の方が各10名ずつであり、利用者数のほとんどを占めている。
その他特性等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 認定は受けていないが、強度行動障害があると思われる利用者が1名。 ・ 発達障害がある利用者は7名おり、中には二次的な障害として統合失調症や気分障害に罹患している利用者もいる。
入居前の住まい	<ul style="list-style-type: none"> ・ 入居前の住まいは、一人暮らしや家族・親族との同居の他、精神科病院、生活保護の更生施設、他の滞在型のグループホーム。

- 事業所の概要に関する補足
 - ・ 利用期限は概ね3年としているが、2つの部屋では利用期限を6ヵ月に設定している。後者の部屋を設けた背景としては、もともと当グループホーム利用の待機者が多く、2年待ちとなる状況もあったため、回転率を上げることが1つの目的であった。この他、本人がグループホームの利用を望んでいないが、家族が望んでいる場合の利用などでも、6ヵ月の部屋を利用できるようにしていた。
 - ・ 以前は6ヵ月間を期限とする部屋を3部屋用意していたが、やや需要が減ったため2部屋とした。需要が減った理由の1つには、近隣に営利法人を中心としたグループホームが増えたことが挙げられる。近隣地域ではグループホームの供給が飽和状態になる中、支援の質が懸念されている。地域内では、滞在型のグループホームが増えているが、これらグループホームの入居のハードルが高く、自立度の高い利用者を優先的に受け入れ、支援の難易度が高い方が受け入れられていない状況もある。

2. 支援の実施状況

- 日中の支援内容・頻度
 - ・ 食事提供や家事の支援、声掛けや見守り、相談対応・コミュニケーションの実施頻度については、ほとんどの利用者で週に数回または月に数回行っている。
 - ・ 利用者を訪ねて声掛けや見守りを行う頻度は、本人の希望や職員が考える支援の必要性を踏まえて決めており、利用者によって異なる。これらの方針は個別支援計画に記載している。
 - ・ 食事については、利用者は日中活動の場で昼食を取ったり、自分で購入して食べるなどしている。職員の視点で栄養面に懸念があったり、経済的に厳しい状況にある利用者に対しては、職員が調理の提案などを行っている。なお、初めから自炊する利用者もいる。
 - ・ 金銭管理については、なるべくグループホームで直接預かるのではなく、利用者に金庫を買ってもらい、金庫の番号をグループホーム職員で管理するなどしている。多くはないが、ヘルパーや通所先で金銭管理をしてくれるところがあれば、お金を預かっ

てもらい、利用者本人には定期的に定額を渡す運用とする場合もある。また、成年後見制度による保佐人（精神保健福祉士）が通帳管理をしており、月1回お金を渡してくれている場合もある。

- ・ 現状では1名、グループホーム職員の訪問を拒否する利用者があり、ドア越しに話をしたり、電話やメールでコミュニケーションを取っている。この方は、もともと生活保護の更生施設で生活しており、一人暮らしを希望していたが、福祉事務所やケースワーカーから懸念の声が上がり、本グループホームに入居された経緯がある。
 - ・ 緊急対応は年2～3回発生している。ある事例では、利用者の1名が拒薬や過剰な飲酒の後、包丁を持ち出してしまい警察が駆け付けたケースがあった。精神科病院への入院には至らないという診断であったものの、同じアパートに住むオーナーからの要請で退居することになった。本人は入院を希望しているが、難しい場合は生活保護制度の入所施設に入居することになる見込みである。
 - ・ 過去の事例では、寂しさのあまり頻繁に救急車や警察を呼んでしまうため、毎日のように緊急対応が発生していた利用者や、夜間一人で過ごすことの寂しさから毎日グループホーム職員に電話をする利用者もいた。レスパイト入院を3カ月間行い、グループホームにまた戻るといった生活を何度か繰り返している利用者もいた。
- 夜間の支援内容・頻度
 - ・ 夜間の巡回による見守りは行っていないが、一部の利用者で夜間の電話等でのコミュニケーション対応が発生している。
 - ・ 退居後であっても、夜間にグループホーム職員に電話をかけてくる利用者も年に数人程度いる。本人が支援者を選ぶため、退居後他の支援者が定着せず、グループホーム職員に本人から連絡がくるパターンがある。

3. 利用者の方が希望する生活の実現性と課題等

- 利用者の今後の生活の希望の把握状況
 - ・ 日常の訪問支援の中で本人の様子を確認し、変化が見られれば都度対応している。利用者本人に対しては世話人が窓口となるが、個々の利用者に関わり、支援方針等について提案するようにしている。
 - ・ 職員会議を手厚く行い、支援の必要性や見立てを職員間で共有する時間を週1回3～4時間確保している。個別支援計画をベースとしており、事業所内で3ヵ月ごとに確認し、必要があれば適宜修正している。半年に1度の見直しの際は管理者が立ち合っている。複数の職員の見立てをすり合わせ、本人の話も踏まえた上で計画に反映している。職員間で意見が対立することもあるが、議論を重ねて対応している。
 - ・ 相談支援専門員のサービス等利用計画の内容も参考にしている。利用者の5分の1程度は同法人の相談支援事業所がサービス等利用計画を作成している。担当の相談支援専門員は、利用者本人と関係ができていれば法人の内外はどちらでもよいと考えている。サービス等利用計画のモニタリングの際はグループホーム職員が同席するなどしている。
- 利用者の方が希望する今後の生活の実現性の見立て
 - ・ 入居期間は上述のとおり原則3年であり、現時点で退居が決まっている利用者が2名いる。
- 一人暮らし等をする上での課題
 - ・ 退居先の確保が課題。多くの利用者は退居後も当グループホームがある地域で生活することを希望されるが、そのための調整が難しい場合に問題となる。
 - ・ グループホームを退居することで家賃補助が無くなることもネックになっている。障害年金や作業所の工賃では生活できず、グループホーム入居中に生活保護を申請したり、退居後に預貯金が尽きたときに申請したりしている。このような事情から、当グループホームの6ヵ月期限の住居を経済的自立を目的に利用し、この間に集中的に貯

金している利用者もいる。

- 利用者の方が希望する生活に向けた支援の実施状況

【人員体制】

- ・ 常勤職員の9人中8人は有資格者であり、非常勤の世話人は本部で食事づくりを行ったり、交流室の環境整備や事務所の清掃の他、事務作業など常勤職員の補助を行っている。利用者とは直接関わっているのは常勤職員の9人であり、中でもマネジメントを担当しているのが有資格者の8人である。
- ・ 一人暮らし等に向けた支援に当たるグループホーム職員に求められるスキルは、マネジメントスキルやアセスメントスキルといった、相談支援専門員に近いスキルだと考えている。

【支援の概要】

- ・ 通過型グループホームにおける一人暮らし等に向けた支援は、より長期的な支援を行う自立生活援助事業のようなものと捉えている。通過型グループホームの支援者は、有期限の中で自立を目指す上で、地域の中でどのようなサポートがあれば生活していけるのかを考え、一人暮らし等への移行後にも引き継げる支援を常に意識して対応している。
- ・ 3年間の期間の中での大きな流れとしては、1年目を「関係づくり期」及び「アセスメント期」（グループホーム職員との関係性を構築しながら、本人がなりたい将来像を見つける時期）、2年目を「試行錯誤期」（関係者をグループホーム職員以外にも増やし、実行しながら見直しを図る時期）、3年目を「関係性の引継ぎ期」（関係者をさらに増やしながらか、本人がなりたい自分を実現する、またはそれに近づく時期）として定義している。
- ・ 通常は、退居日の3ヵ月前から事業所として具合的な退居に向けた動きを始める。
- ・ 新型コロナウイルス感染症が流行するまでは、月に2回自立訓練の事業所スペースを活用して夕食会を開き、全ユニットの利用者のうちの希望者及びOB・OGが集まり、食事を共にしていた。栄養バランスの良い家庭的な料理を提供することが目的の1つであったが、一人暮らし等に移行したグループホームのOB・OG等から、一人暮らしの実体験や困り事があった場合の乗り越え方等の「生の声」を聞く機会を提供すること、また退居後もグループホームの利用者同士が繋がり、お互いに頼れるネットワークを構築することも目的として実施していた。多い時では20名程度集まっており、OB・OGの方も非常に楽しみにされていた。

<具体的な支援の実施状況①>

- 利用者のうち最も支援度が高い方では、毎日2回、10時と15時に部屋を訪問しており、このうち週に2回、夕方に訪問して入浴を促し、入浴したことを見届けて帰宅するなどしている。お金のやり繰りが苦手であるため、朝の訪問時は朝食代と昼食代を渡し、グループホーム職員と一緒に朝食を買いに行くなどしている。

<具体的な支援の実施状況②>

- 半年ほど前に入居した利用者の例では、20代の発達障害のある方で、自宅で虐待に近い扱いを受けており、保護者から逃げる形で入居された方がいる。自立度は高いがうつ病と診断されており、モチベーションの維持が難しく就労の継続が難しい。衝動的にモノを買ってしまい、支払いが滞ってしまうこともある。詐欺の被害に遭い、消費者センターに相談が必要となる事案なども発生している。基本的な優先順位が「楽しいこと」になってしまうため、生活を破綻させないための支援を行っている。

【住居の確保】

- ・ 自治体が独自で行う居住支援事業があり、この事業と繋げる形でグループホーム利用者の退居後の住居を探している。同法人の地域活動支援センターI型の職員が居住支

援事業を担当し、対応している。

- ・ 他の地域に退居する場合は、例として退居先地域の地域生活支援事業における住宅入居等支援事業（居住サポート事業）を活用することもある。このような事業が展開されていない地域に退居される場合は、グループホーム職員が住居探しを手伝っている。

【退居時・退居後の支援】

- ・ 退居に向けては、ありのままの本人を受けてくれる場所を探すことを重視している。
- ・ グループホームとして、退居後の支援を居宅介護サービスの家事援助や訪問看護に引き継ぐための資料を作成している。引き継ぎ事項はなるべく可視化して、相談支援専門員に連携している。
- ・ 退居後3カ月間はグループホーム職員が支援を継続している。近年は本事業所において自立生活援助事業を地域内限定で始めている。当初は2～3名定員を想定していたが、ニーズが多く現在5名利用している。
- ・ グループホーム退居後数年経った方が他のサービスとの関係が切れてしまい、生活が破綻したためグループホームに相談がくることがある。退居直後に関わるよりも、退居後数年が経過してからこのような形で支援が必要になるケースの方が、支援の難易度が高い。
- ・ 自立生活援助は、相談支援専門員からの依頼がある場合にサービスを提供している。制度上専従職員が対応できないため、自立生活援助に割ける人員が限られている。相談支援事業所でも自立生活援助の指定を取っているが、グループホーム職員が利用者本人との信頼関係を構築できているため、同法人の相談支援事業所に加え、グループホーム職員が自立生活援助を担当している。入居中の3年間のアセスメント情報をもつて関わられるため、介入や関係性の構築のし易さがあると感じている。

○事業所 B

1. 事業所の概要

事業所 B の基本情報、住居及び利用者の概況は以下のとおり。

図表 157 事業所の基本情報

法人格	社会福祉法人（社会福祉協議会以外）
設立年度	2006 年
サービス類型	外部サービス利用型
住居数	1
利用者数	4 人 ※事業所が対象とする主たる障害は精神障害
職員の人数	世話人（常勤換算 1 人、実人数 2 人）
職員の中の資格保有者数	精神保健福祉士（常勤専従 1 人、実人数 2 人）
その他	<ul style="list-style-type: none"> 東京都の通過型グループホーム。 入居の期限は原則 2 年としており、利用者への周知の際は 2～3 年と伝えている。だいたいの利用者は 2 年で退居するが、2 年半程度掛かる利用者はおり、3 年まで掛かる利用者は少ない。

図表 158 住居の概況

住居の形態と利用状況	<ul style="list-style-type: none"> 住居はすべてワンルーム型。 住居は隣接するアパート 2 棟にあり、同アパートにはグループホーム利用者以外にも居住している。 利用者が共有スペースに集まる頻度は月に数回程度。交流室もあるが、面談や災害用等に利用している。
職員の配置（日中）	<ul style="list-style-type: none"> 日中は職員を一部時間帯のみ配置している。グループホームの近くに生活訓練の事業所があり、職員は主に生活訓練の事業所で過ごしている。
職員の配置（夜間）	<ul style="list-style-type: none"> 夜間は緊急時の体制のみとしている。

図表 159 利用者の概況

年齢階層	<ul style="list-style-type: none"> 利用者の年齢階層は 20 代 1 名、40 代 2 名、50 代が 1 名。
障害種別	<ul style="list-style-type: none"> 主たる障害種別は、精神障害が 3 名（1 名は主な障害が発達障害）、知的障害が 1 名。 知的障害の利用者は区分 3 であるが自立度は高い。知的障害者向けの施設への入居はあまり希望していない方。
障害支援区分	<ul style="list-style-type: none"> 利用者の障害支援区分は非該当が 3 名、区分 3 が 1 名。
その他特性	<ul style="list-style-type: none"> 強度行動障害がある利用者、車いすを必要とする利用者はいない。
入居前の住まい	<ul style="list-style-type: none"> 入居前の住まいは、発達障害の方については宿泊型自立訓練（元通勤寮）、知的障害の方ではグループホーム（滞在型）、その他 2 名の精神障害のある方はそれぞれ精神科病院、実家である。 本グループホームの利用の経緯としては、精神科病院のスタッフからの紹介や、本人は一人暮らしを希望するが、すぐには自信がないといったケースがある。具体的には、人に相談することが苦手であり、一人で抱え込んでしまった結果状態が悪化し、精神科病院への入院に至った方の退院後の利用などがある。

2. 支援の実施状況

- 日中の支援内容・頻度
 - ・ 利用者は自立度が高く、食事の提供や家事の直接支援は実施していない。
 - ・ 食事は利用者が自分で購入したり、たまに自炊したりしている。調理を一緒に行う支援はしていない。調理に挑戦したい方は利用者自身で作り方等を調べて取り組んでいる。簡単なレシピの紹介程度は行うこともある。
 - ・ 声掛けや見守り、相談・コミュニケーションは週数回行っている。訪問時に日頃の様子を聞いたり、気になるところは声掛けをしたりしている。
 - ・ 本人の状況は、日中活動の事業所等と連携して日々把握しており、何かあればグループホームに連絡をもらう体制としている。本人とグループホーム職員が直接的には全くコミュニケーションを取らない日もある。
- 夜間の支援内容・頻度
 - ・ 利用者の状態は比較的安定しており、夜間に頻繁に連絡してくる利用者はいない。
 - ・ ただし、急に具合が悪くなったり、安否の確認が取れない、受診継続できていないといった場合の緊急対応は年に数回程度発生している。
 - ・ 24時間の電話連絡の体制は確保しており、地震や災害の時はまめに連絡している。

3. 利用者の方が希望する生活の実現性と課題等

- 利用者の今後の生活の希望の把握状況
 - ・ 個別支援計画の見直しの際に本人の希望を確認しているが、細かく希望を聞くことができていないか自信はない。自治体が提供しているアセスメントシート（通常、計画相談支援で利用するシート）をもとにアレンジして活用している。
- 利用者の方が希望する今後の生活の実現性の見立て
 - ・ 前述のとおり、だいたいの利用者が2年～3年で退居されている。
- 一人暮らし等をする上での課題
 - ・ 退居の時に、利用者にとっての理想の物件と現実的に入居できる物件にギャップがあることが課題。グループホームの設備があまりに良いと、一人暮らしに移行した後に住める住居とのギャップが大きくなる。当グループホームに入居する利用者には、入居当初から、一人暮らしに移行する際に住める物件の設備はグループホームよりも悪くなることを繰り返し伝えている。
 - ・ 実際に退居となった時に本人に不安が生じ、延期したこともあった。
- 利用者の方が希望する生活に向けた支援の実施状況

【人身体制】

- ・ 上述のとおり、職員2名（いずれも精神保健福祉士）で支援している。

【支援内容】

- ・ 本人の課題感に合わせて支援内容を調整している。本人の課題の例として、家の中のそうじ、自分の部屋の作り方、いろいろな人に相談することが苦手、などがある。
- ・ 相談が苦手な利用者であれば、周囲へのサポートの求め方を練習し、相談先を増やしていく経験を積めるようにしている。また、利用者自身での掃除が難しい場合は、訪問での見守りの中で一緒に掃除をすることなどがある。入居したばかりの頃は週に1回程度掃除の仕方等の支援を行い、慣れてきたら本人のペースに応じて支援を行うようにしている。

<具体的な支援の例①>

- ある利用者は、もともと実家に住んでいたが家族との関係性が悪く、家庭内で孤立していた。実家の売却をきっかけに実家を出ることになったが、一人暮らし経験はなかった。日中は障害福祉サービスを利用しており、てんかんがあり、発作が発生することが心配で社会に出る上で自信を持ってない方であった。ストレス等によっててんかん発作が起き、時間が経てば回復する状態であり、グループホーム職員としては都度安否の状況を確認をしていた。
- 本人は人の役に立ちたいという思いが強く、週5日作業所に通っていたが、そのために疲れて発作を起こしていた。発作が起きないための調整をグループホーム職員と一緒に検討した他、近隣の人や個人的な繋がりのある人がインフォーマルな形で支援をしており、これらの方々とグループホーム職員が連携している。

<具体的な支援の例②>

- もともと知的障害者向けの滞在型グループホームから転居された利用者の方は、本人なりの食事のペースを作っていくことが難しかった。本人が困りごとを発信できないので、周りが気づいて声掛けをするようにしていた。滞在型のグループホームでは、グループホーム職員によって用意され、目の前に出された食事を食べるという生活をしていた。当グループホームでの生活では、毎日の食事を利用者自身が選ぶことになるが、選択肢が多すぎて何を選べばいいかわからないという状態であった。結果的に偏った食事を取るようになり、健康診断でもよくない値が出てしまった。
- これを受け、同法人内の生活介護の看護師の力を借り、栄養バランスのよい食事の取り方を教えてもらったり、病院からの助言の内容をふまえて本人にも食事の取り方を考えてもらうようにしている。また、本人の姉の力を借り、生協の宅配弁当を活用している。本人は好きなものを食べたいという欲求はあるものの、栄養管理には真面目に取り組んでおり、電子レンジで温めて食べる総菜や、袋から出して炒めるだけのキット等を活用し、簡単な調理にも挑戦している。なお、予算の管理も含め、金銭管理は本人の力でできている。

【住居確保の支援】

- ・ 退居先の物件探しでは、生活保護の有無など本人の状況や希望に応じて連携する不動産事業者を検討している。不動産事業者の方から空いている物件があるという連絡を稀にもらうこともある。法人の相談支援専門員からの紹介がきっかけで関係性が継続している不動産事業者もあるが、もう少し事業者の選択肢を増やしたいと考えている。
- ・ 地域に居住支援協議会はあるが連携はできておらず、居住支援法人との連携はない。
- ・ 物件を自分で探す利用者もいるが、本人が希望する場合はグループホーム職員も同行している。物件探しの他、生活保護であれば移管の際の橋渡しを行ったり、新しい住居のある街を一緒に歩いて周囲の様子を確認したり、転居に伴う業者とのやり取りの支援等も行っている。

【退居後の支援の状況】

- ・ 退居と同時に自立生活援助事業を利用する方は今のところ1人程度。
- ・ 退居後も、グループホーム職員がしばらくは週1回電話しており、10年間継続している人もいる。グループホーム職員が直接訪問することはしていない。
- ・ 利用者がグループホームを退居する際は、退居後のグループホーム職員による継続的な電話確認の要否を本人に確認しているが、希望する人が全体の半分強程度である。パートナーができた場合など、あまり干渉されたくないために希望しない利用者もいる。ただし、本人が希望しない場合でも、グループホーム職員の見立てでは必要と思われる利用者に対してはアセスメントを行い、要否を判断する。電話確認を行わない場合でも、退居後何らかのセーフティーネットに繋がっていることは確認している。なお、これまでは原則1年間、退居後の電話確認を続けてきたが、今後はまず6ヵ月間とし、必要があれば追加で6ヵ月続ける運用に変更していく予定。

- ・ 生活保護の利用者は現状 1 人であり、他の 3 人の利用者は年金とグループホームの家賃補助で生活している。退居後しばらく経過してから生活保護を申請する方はいる。

事業所 C

1. 事業所の概要

事業所 C の基本情報、住居及び利用者の概況は以下のとおり。

図表 160 事業所の基本情報

法人格	社会福祉法人（社会福祉協議会以外）
設立年度	2018 年
サービス類型	介護サービス包括型
住居数	1
利用者数	7 人 ※事業所が対象とする主たる障害は知的障害
職員の人数	世話人（常勤換算 2.4 人、実人数 15 人） 生活支援員（常勤換算 1.4 人、実人数 14 人）
職員のうちの資格保有者数	社会福祉士（常勤専従 1 人、実人数 2 人）
その他	<ul style="list-style-type: none"> 東京都の通過型グループホーム。 利用期限は 1 年間を基本としている。（昨年度の利用者の平均利用期間は 19.8 ヶ月、一昨年では 13.3 ヶ月であった。） 通勤寮と連携したグループホームであり、通勤寮の利用者の中から希望者が当グループホームに移行する仕組みとなっている。

図表 161 住居の概況

住居の形態と利用状況	<ul style="list-style-type: none"> 当グループホーム専用に建てた建物 1 棟を利用。 全 8 部屋のうち、1 室は交流室として利用者の相談等を行う部屋として活用している。 居室はすべてワンルーム型であり、各部屋の設備としてトイレ、お風呂、電子調理機器、冷蔵庫、洗濯機が備わっている。 新型コロナウイルスが流行する以前は、同性であれば利用者同士の居室の行き来を可としていたが、現状では感染対策のため禁止としている。 交流室には 18 時～21 時半の時間帯に職員がおり、一部の利用者が来てテレビをみたり相談をしたりすることがある。
職員の配置（日中）	<ul style="list-style-type: none"> 職員はグループホームのサービス管理責任者 1 名を除いていずれも通勤寮と兼務している。 職員は 18～21 時の時間帯のみ交流室におり、その他の時間帯は通勤寮で勤務している。通勤寮はグループホームから徒歩 10 分程度の場所にあり、自転車で行き来している。 夜間は、緊急時の連絡体制のみとしている。
職員の配置（夜間）	<ul style="list-style-type: none"> 7 つの住居では宿直職員を配置。 2 つの住居では緊急時の連絡体制のみ。

図表 162 利用者の概況

年齢階層	<ul style="list-style-type: none"> 全利用者の年齢階層は 20 代。（平均年齢は 22 歳）
障害種別	<ul style="list-style-type: none"> 全利用者の主たる障害種別は知的障害。一部、精神保健福祉手帳をもつ利用者もいる。
障害支援区分	<ul style="list-style-type: none"> 全利用者の障害支援区分は区分 2。
その他特性等	<ul style="list-style-type: none"> 医療的ケア、強度行動障害、発達障害、高次脳機能障害、車いすの利用についてはいずれも該当する利用者はいない。

入居前の 住まい	<ul style="list-style-type: none"> ・ 全利用者の入居前の住まいは通勤寮（宿泊型自立訓練） ・ 通勤寮に入居する前は、自宅または児童養護施設で生活していた方が多い。特別支援学校の卒業後に通勤寮へ問合せが入るが、空室がないために高校卒業と同時に入居できず、一定期間待機者として待機頂いた後に入居する流れとなっている。
-------------	--

2. 支援の実施状況

● 日中の支援内容・頻度

- ・ グループホームで食事は提供しておらず、利用者によって自炊をしたり、通勤寮で夕食を食べたり、外食をしたり食事を買って帰ったりなど様々である。
- ・ 毎日 21 時から職員が各部屋の見まわりを行っており、朝昼晩の食事の確認や、ごみのため込んでしまっていないかの確認、ごみの分別が苦手な利用者には適宜声掛け等をしている。報告・連絡・相談ができる利用者がほとんどであるが、仕事の悩み事がないかなどの確認もしている。
- ・ なお、話をしたい場合は交流室も活用できるが、利用者が自ら来ることは稀である。友達と食事に行ったり、日中一時支援を使ったりなどして帰寮が遅くなり、見回りの時間に間に合わない時などに交流室に挨拶にくることはある。
- ・ グループホーム職員の利用者に対する直接的な支援は上記の見回りが中心であり、その他、月に 1 回、水回りのそうじやごみの分別、整理整頓などができているかをグループホーム職員が確認している。
- ・ 一部、服薬をしている利用者もいるが、基本的には本人が服薬の自己管理をしており、グループホーム職員は見回りの時に飲み忘れがないかの確認をしている。
- ・ 金銭管理については、多くの利用者において通帳及びキャッシュカードは通勤寮内の金庫で管理しており、グループホーム職員が規定の日までにお金を下して本人に渡す運用としている。
- ・ 緊急時の対応は特段なく、通院等で付き添いが必要になった際は通勤寮の職員や、場合によっては本人の家族が対応している。

● 夜間の支援内容・頻度

- ・ 夜間は対面、対面以外の支援のどちらも基本的には実施していない。
- ・ ただし、21 時頃の見回り後、地震があった場合などは携帯で安否確認を行うことはあった。

3. 利用者の方が希望する生活の実現性と課題等

● 利用者の今後の生活の希望の把握状況

- ・ 当グループホームの利用者は、通勤寮利用者の中で、就労が安定しており、困りごとなどがあれば自分から発信できる人が対象になる。通勤寮とは異なり、職員が常駐していないためこのような基準を設けている。
- ・ 通勤寮において比較的自立度が高い利用者が当グループホームへの入居者の候補となるが、自立度が高い場合でも、すぐに一人暮らしへ移行するのではなく、まずは当グループホームへの入居を希望される方がほとんどである。通勤寮と同様のサービスが提供され、一人暮らしの模擬体験のような生活ができ、家賃補助もあることから、次へのステップアップとして利用できることが主な利用理由である。
- ・ 入居時には、自立をしたい、お金を貯めたい、一人暮らしをしたい等の希望をもって入居されるが、結果としてアパート等での一人暮らしに移行する利用者は全体の 1 割程度。入居時には、一人暮らしについて具体的にイメージできていない利用者が多いと思っている。退居時には、アパートタイプ（ワンルーム型）のグループホームを希望する方が多い。令和 2 年度にグループホームを退居した 4 名のうち 3 名はワンルー

ム型のグループホームへの入居を希望していたが、就労先に通える圏内で条件に合うグループホームが見つからず、結果的にワンルーム型ではないグループホームに転居された。

- ・ 入居に際しては本人や家族の同意が必要であるが、それに加え、本人が自分ではできると思っている、自室が整理整頓されていない状況等があれば、一定の期間で居室の整理整頓や外出時に電気の消し忘れなどが無いかなど、複数のチェック項目を確認した上で入居可否を判断する。また、食事について少なくとも朝食は自分で用意する必要があるため、簡単な調理の練習をグループホームへの入居前に行うようにしている。
- ・ ステップアップシートの確認や月の予算立ての振り返りの際に、今後の生活について話をしている。原則1年間の入居期間であるが、最初の半年程度はグループホームの生活に慣れることを目標に支援しており、半年経過した頃に今後の生活について話すことが多い。当グループホームのようなワンルーム型のグループホームを経験すると、同じくワンルーム型のグループホームに移行したいと希望する利用者が多い。中には単身生活を希望する利用者もいる。
- ・ 転居先のグループホームについては、就労先への通勤時間や設備、職員の体制等を勘案して本人と家族の意向を踏まえて検討を進めている。しかし、ワンルーム型のグループホームはなかなか希望通りの条件の住居が見つからない。令和3年度は2名程一人暮らしに移行した利用者がいたが、現時点の利用者のほとんどはワンルーム型のグループホームを希望している。
- 利用者の方が希望する今後の生活の実現性を見立て
 - ・ 仕事が安定していてグループホーム職員に相談することもなく、自分で物事を判断したり、スマートフォンなども駆使して問題解決ができる利用者については、一人暮らしの実現も不可能ではないと考えている。ただし、居室の掃除や金銭管理など細々とした課題などは見られている状況。
 - ・ この他にも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利用者は2名おり、適時のアドバイスがあれば問題解決ができる状態像の方である。
- 一人暮らし等をする上での課題
 - ・ 日常生活や仕事は問題なくできていても、一人暮らしに移行するにあたっての不動産との契約や行政手続きが苦手と話す人もいる。環境変化がある際に、先の見通しを立てて動くことに不安があるためと思われる。
 - ・ 自立生活援助を活用して一人暮らしをしている方もいるが、普段行わない手続きなど言葉では「わかった」と返事をしても実際は先延ばしにしてしまうなど、スムーズに行かないこともある。自立生活援助を利用して一人暮らしをしている元利用者もいるが、事業者自体が少なく見つけることが難しい。退居後に行政手続き等について困りごとが発生する場合があるが、例えば月に1回程度の訪問ではそのような対応には不十分ではないかと懸念している。
 - ・ 通勤寮では集団生活に近い状態のため、規則も多く、外に出たいと思われる利用者が多いが、ワンルーム型のグループホームで生活してみると、寂しさを感じる人も中にはいる。
 - ・ ワンルーム型のグループホームであれば自分の時間は確保できるが、そうじやゴミ出しなど何かで困ったときにグループホーム職員に相談できることや、誰かがいるという安心感が大きいのではないかと考えている。
 - ・ なお、一人暮らしではなくグループホームを選ぶ理由は、経済的な理由も大きいと思う。精神障害者向けには全額家賃補助が下りるようなワンルーム型のグループホームもあると聞いている。また、もともと就労はできており、さらに一人暮らしをすることになると、自立しているとみなされて障害年金がもらえなくなることを懸念されるケースもある。
- 利用者の方が希望する生活に向けた支援の実施状況
 - ・ 一人暮らしに向けた支援として、月に1度、グループホーム職員が利用者と一緒に1

カ月間の予算立てを行うなどしている。また、専用のフォーマットを用いて支援の計画を作成・管理している。専用のフォーマットでは、布団カバーやシーツを洗っているか、身だしなみを整えられるか、ATM を使ってお金の管理ができるか等の項目についてセルフチェックをする仕様となっている。これをもとに担当職員が利用者と振り返りを行っている。加えて、サービス管理責任者は個別支援計画を確認して必要に応じて面談などを行っている。なお、担当職員やサービス管理責任者は社会福祉士等の資格は有していない。

- ・ 金銭管理について、一部の利用者は一人暮らしを見据え、通帳を寮で管理するがキャッシュカードは本人が所持し、自分でATM から適宜お金を下ろして使う練習をしている。このような練習は、本人の希望がありかつ、グループホームとしてもできると判断した方のみを対象としており、現状では2名が対象となっている。紛失の心配もあるため、家族から心配の声があれば通勤寮での管理を継続している。
- 退居後の支援の実施状況
- ・ 今年度一人暮らしに移行した利用者2名に対しては、物件探し等の支援を行った。疎遠だった家族ともコミュニケーションを取り、保証人になってもらうことができた。退居後1カ月以内は最低1回は訪問して状況を確認している。その後は必要であれば電話でのやり取りをしている。また、本人が通う職場から連絡があれば対応することもある。一人暮らしに移行した元利用者は、車を運転してグループホームまで遊びに来たりもする。なお、他法人の自立生活援助を通じて連絡があれば、支援者の中の1機関として関与することはある。

事業所 D

1. 事業所の概要

本事業所では、同一の管理者により一体的に運営されている2つのグループホーム事業所を対象にヒアリングを行った。

事業所 D の基本情報、住居及び利用者の概況は以下のとおり。

図表 163 事業所の基本情報⁴⁷

法人格	社会福祉法人（社会福祉協議会以外）
サービス類型	介護サービス包括型
住居数	①16、②9
利用者数	①43人 ※事業所が対象とする主たる障害は知的障害 ②43人 ※事業所が対象とする主たる障害は知的障害
職員の人数	①世話人（常勤換算 12 人、実人数 16 人） 生活支援員（常勤換算 6.5 人、実人数 8 人） ②世話人（常勤換算 11.5 人、実人数 12 人） 生活支援員（常勤換算 7.2 人、実人数 5 人）
職員の中の資格保有者数	①社会福祉士（常勤専従 3.5 人、実人数 4 人） 介護福祉士（実人数 1 人） 強度行動障害支援者養成研修又は行動援護従事者養成研修（実人数 6 人） ②社会福祉士（常勤専従 3 人、実人数 4 人） 精神保健福祉士（常勤専従 1 人、実人数 3 人） 介護福祉士（実人数 3 人） 喀痰吸引等研修修了者（実人数 1 人） 強度行動障害支援者養成研修又は行動援護従事者養成研修（実人数 4 人）

図表 164 住居の概況

住居の形態と利用状況	<ul style="list-style-type: none"> ・ 住居の形態は、単身型（ワンルーム型）や夫婦世帯向けの2名のもの、親子向けのもの、友人同士など2～5名程度で生活することを想定したもの、手厚い支援が必要な利用者向けの住居（夜間の宿直支援または夜勤支援あり）がある。 ・ 手厚い支援が必要な住居では、5名の利用者がそれぞれの居室で暮らしている。すぐ隣にある建物に宿直担当の職員がいることで、夜間も安心して過ごすことができている。 ・ 個々の居室がそれぞれあり、建物の中心に共有スペースがある住居もある。 ・ ワンルーム型の住居も各事業所に2ヵ所ある。ここでは利用者同士が集まることはほとんどない。 ・ 利用者が入居する住居については、日中の活動場所への通いややすさや、本人の住居形態の希望、他の利用者との相性などを加味して決定している。
職員の配置（日中）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 日中はいずれの住居も職員を一部時間帯のみ配置している。 ・ 宿直職員が配置されている住居では、16時半には利用者が帰宅するため、世話人は朝6時半～9時半及び夕方～21時半の勤務の場合もある。この場合、日中の勤務時間帯外の時間帯は世話人は自宅に帰るなどしている。
職員の配置（夜間）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 夜間は、比較的重度の障害のある利用者が生活する住居では夜勤職員または宿直職員を配置しているが、その他の住居では緊急時の連絡体制となっている。

⁴⁷ 事業所の基本情報については、2つの事業所の情報を①②に分けてそれぞれ記載している。その他の項目では両事業所のヒアリング結果について一体的に記載している。

職員の配置 (その他)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 1人の職員が複数の住居を担当し、勤務を組み合わせて対応している。職員は正規雇用、非正規雇用の両方である。 ・ 職員の勤務パターンは大きく以下の4パターンとなるが、細かいバリエーションは利用者のニーズや職員の事情に応じ様々となっている。 <ul style="list-style-type: none"> ➤ 6時半～10時半及び17時半～21時半頃までの勤務 ➤ 6時半～15時半までの勤務 ➤ 12時半～21時半までの勤務 ➤ 日中帯の勤務 ・ なお、法人としてはなるべく勤務パターンを統一して管理したいという意向があるが、世話人等が勤務可能な時間帯を考慮して調整するため、様々なバリエーションで対応している。グループホームでは労務管理が煩雑であることは課題と感じている。
----------------	---

図表 165 利用者の概況

年齢階層	<ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者の年齢階層は10代～80代。 ・ 50代が27名と最も多く、40代が19名、60代が15名、30代が13名、70代が6名となっている。
障害種別	<ul style="list-style-type: none"> ・ 全利用者の主たる障害種別は知的障害。
障害支援区分	<ul style="list-style-type: none"> ・ 障害支援区分は区分なし（未認定）及び区分1～区分6。 ・ 区分2～5の方が特に多く、区分6の方は6名、区分なし（未認定）及び区分1の方は各1名。
その他特性等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 強度行動障害がある方は、合計すると13名程度。 ・ 医療的ケアを要する方は以前1名入居していたが、医療的ケアの必要性が増し、療養介護へ移行された。 ・ なお、医療的ケアを要する方からの新たな入居希望がある場合は、法人内の看護職員を配置した手厚い支援を提供できる夜勤型グループホームで対応するが、医療等で支援が難しい場合は療養介護施設等を紹介するなどしている。
入居前の住まい	<ul style="list-style-type: none"> ・ 同法人の他のグループホームから転居された利用者が多いが、同法人の更生保護施設や宿泊型自立訓練からの移行や、家族と同居していた自宅・アパートからの入居もある。 ・ なお、本人の希望に従い、日中活動の場が変わるタイミングに合わせ、より通いやすい他のグループホームへ転居すること等がある。

2. 支援の実施状況

- 日中の支援内容・頻度
 - ・ ほとんどの利用者に対して、食事は毎日朝と夕方に提供している。お昼は日中活動の場で食事を取られている。
 - ・ 単身生活を目指している方など、一部の利用者では本人の希望により利用者自ら食事を用意しているケースもある。何をどれくらい買えばよいか分からない場合があるので、はじめはグループホーム職員が献立の検討や食材の買い出しを支援している。グループホーム職員からの提案というよりは、利用者本人から料理をしてみたいという希望が出されることが多い。暫く自分で料理をしてみたが、やはり負担が大きく、グループホームで提供される食事（配食サービス）に戻るといったケースもある。
 - ・ 通常の食事は、就労継続支援A型事業所で配食サービスを調理し、グループホームの利用者へ提供している。
 - ・ ワンルーム型を含めて住居形態を問わず、声掛け・見守り及び、相談対応・コミュニケーションは全ての利用者に対して毎日行っている。18時～21時頃の時間帯に集中

して利用者の住居をグループホーム職員が訪問している。日中活動から帰ってくる時間帯や、服薬管理が必要な利用者であれば薬を飲むタイミングなど、個々の生活に合わせて訪問のタイミングは調整している。日によっては、グループホーム職員が訪問しても会いたくないため居留守をされるケースもある。そのような日は、日中活動の事業所でトラブル等がなかった等、ケアコラボ（法人内で共有している記録システム）の活用で状況を把握したうえで少し時間を置いて再度訪問する、メールで対応するなどしている。

- ・ 宿直型の住居では、16時半には利用者が帰宅されるため、この時間に合わせて生活支援員、世話人が支援にあたっている。
- ・ 金銭管理については、第3者としてNPO法人（同法人の家族会）が希望者と契約をして年金の管理を行っている。グループホーム入居中に限らず、退居後も継続的に支援が可能な体制としている。グループホームでは、毎月の工賃については利用者が収支を把握するようにしており、グループホーム職員が利用者と一緒に月に1度確認している。
- ・ 緊急時の対応については、体調が急変した際の救急搬送の手配や、交通事故、万引きなどにより警察の対応が必要になった際、また無人販売の店舗から商品やお金を持ってきてしまった時など、事業所全体で年に数回は発生している。
- 夜間の支援内容・頻度
 - ・ 宿直等の職員がいる住居では定時の巡回と緊急時の対応を行っているが、夜勤や宿直の職員がいない住居では常時の連絡体制にて対応ができるよう携帯電話による連絡体制を取り、緊急時に備えている。
 - ・ 夜勤のある住居については、トイレの誘導や体位交換、深夜覚醒時支援等の直接介助を行っている。

3. 利用者の方が希望する生活の実現性と課題等

- 利用者の今後の生活の希望の把握状況
 - ・ グループホーム職員としては、個別支援計画に関する半年に1回のモニタリングや、訪問時の職員との会話の中で利用者の今後の生活の希望を把握している。
 - ・ 相談支援事業所によるサービス等利用計画作成のための面談の中で把握された情報が連携されるケースもある。ただし、個別支援計画のタイミングと重複することもあるため、なるべく重複しないようにタイミングを合わせて聞き取りを行い、お互い連携するようにしている。
 - ・ この他、毎年実施している外部の人材（学生）を通じたアンケート調査の結果から把握することもある。本アンケート調査は、グループホームにおける支援に対する利用者本人による評価、利用者ニーズの可視化による生活の質の向上、虐待や不適切な支援の芽を早期に発見することを目的に実施している。本アンケートの自由記述欄にて、一人暮らしをしたい希望や、パートナーと生活したいといった将来の希望がわかるケースもある。
 - ・ 同法人が行う独自事業として、障害者の出会いや交際のフォローアップ、パートナーとの生活や子育て支援を行う事業があり、ここで知り得た将来の生活の希望に関する情報がグループホーム職員に連携されることもある。
- 利用者の方が希望する今後の生活の実現性の見立て
 - ・ 様々なサービスを組み合わせることで、一人暮らしを実現できるかという視点で実現性の見立てを判断している。一定期間のグループホームでの支援があれば一人暮らし等が可能と思われる方が、当該事業所の利用者の3分の1程度になると考えている。
 - ・ 課題となる項目がある程度絞られており、それらを特定できれば、一人暮らし等に向

けた支援プログラム等を通じて能力を身に付けていくことができると思われる。

- ・ 既に決まったパートナーと一緒に暮らしたいといった強い目的意識があり、動機が明確であるほど、一人暮らし等に向けた生活スキルの獲得スピードが上がっていくと感じている。上述の法人独自事業を通じてパートナーとの生活に向けて支援を行っている中で、そのような変化を実感している。
- 一人暮らし等をする上での課題
 - ・ 現在宿直や夜勤職員がいる住居で生活している利用者や、重度の方、高齢の方について、特に生活能力が徐々に低下し常時介護が必要になってきている方については、これからの一人暮らし等への移行は難しいと考えている。
 - ・ 比較的、理解力や学習能力の高い利用者は一人暮らし等に向けて生活能力を身に付けていくことができる。しかし、そのような能力が乏しい方や、現状の生活のほとんどの場面で介助が必要である方に関しては、重度訪問介護事業所等の不足により、現状の社会資源だけでは一人暮らし等への移行は困難と考えている。
- 利用者の方が希望する生活に向けた支援の実施状況
 - ・ 2名の利用者一人暮らしに向けた支援を行っている。
 - ・ 個別支援計画の一環で退居に向けた「移行スケジュール」を作成し、計画に沿って支援を行っている。
 - ・ 同法人では、過去にグループホームから一人暮らし等へ移行した利用者のその後の生活の課題や反省点等を踏まえ、特にポイントとなる項目に焦点を当てた移行プログラムを開発し、実践している。
 - ・ 移行プログラムでは、過去の経験から、①金銭管理、②医療、③相談、④事務手続きの4項目を主な課題として抽出し、重点的に支援を行っている。

【移行プログラムにおける項目と詳細】

金銭管理	<ul style="list-style-type: none"> ・ 計画的な金銭管理が困難であったり、お財布に入っている実際の現金であれば管理ができて、通帳の数字になると感覚がわからなくなってしまうといった課題が多い。このため、グループホームでは利用者により週単位や月単位で金銭管理を職員が支援している。 ・ 2ヶ月に1度入金される障害年金の理解が難しい方も多く、障害年金から必要額を補填しながら、月の収支管理をアドバイスしている人もいる。 ・ 同法人が開発している「自立を目指すためのテキストブック」を活用しながら、一人暮らしに移行した後に困らないための支援を行っている。 ・ 具体的には、毎月の生活設計書を作成し、その結果を職員と一緒に確認しながら改善に繋げるなどの支援を行っている。これらを通じ、一定の金額内で家賃、光熱費、生活費を賄っていくことを勉強している。 ・ 移行プログラムにおける主なチェック項目は以下のとおり。 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 商店等で一人での支払いができる ➢ お金の計算・金種理解ができる ➢ 自分で出金ができる ➢ 貴重品の管理ができる ・ 移行プログラムの中では以下の項目等の支援を行っている。 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 今持っている通帳の貯蓄額（年金、定期）を調べる ➢ 1カ月の収入の総額（給与+年金）を知る ➢ 1カ月のお金の動きを知り、「生活するために必ずかかる金額（徴収金と呼ばれているもの：光熱水費、家賃、ディナー代など）や「その他の金額（交際費、通信費、医療費など）」のそれぞれの内容と金額を知る
医療	<ul style="list-style-type: none"> ・ 病院に行ったときに症状をうまく伝えられなかったり、医師の言うことを理解できなかったり、薬局で正しく薬をもらうことができないといった課題が多い。

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 移行プログラムにおける主なチェック項目は以下のとおり。 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 薬を自己管理（保管、薬作り）できる ➢ 受診のスケジュール管理ができる ➢ 受診時の持参物（保険証、メモ帳等）が分かる ➢ 一人で静養できる ・ 移行プログラムの中で以下の項目等の支援を行っている。 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 一人で病院まで行く（例：交通機関、タクシーの利用、ヘルパーさんと一緒に行く） ➢ 自分の症状をメモに書いて持参し伝えるなど、自分で医師や看護師に伝える。経験がない人は練習する。
相談	<ul style="list-style-type: none"> ・ 仕事や恋愛、その他生活の困りごとなどをそれぞれどこに相談すればいいかわからず、抱え込んでしまうという課題がある。このため、それぞれどのような相談先があるか、窓口を伝えていくことが重要と考えている。 ・ 移行プログラムにおける主なチェック項目は以下のとおり。 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 困っている内容を第三者に伝えることができる。 ➢ ホームからの自立後に孤立しない交友関係がある（相談できる友人の存在等）。 ➢ 移行プログラムの中で以下の項目等の支援を行っている。 ➢ 体調不良時に職場へ相談する。経験がない人は練習する ➢ 自立後の相談先を含めて面談する。（自立に向けての共通認識をもつ）
事務手続き等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 事務手続きについては、何かわからない書類が来た際は実物を見てどのように記載すればよいかなどを一緒に確認するようにしている。また、どうしてもわからない場合は、書類の送り元に電話をしてみるなどの対応も確認している。 ・ トラブルが起きた場合に何らかの相談先があるかを別途確認している。また、事務手続きの対応に不安がある場合は、対処方法を練習している。 ・ 移行プログラムの中では、下記のような事務手続きの支援も行っている。 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 届いた書類を取っておいて相談する。 ➢ 自分でできる更新手続きは自分で行う。

- ・ このほか、食事等の家事ができるようになるための支援については、グループホームとしての基本の支援として行っており、特段移行プログラムには含めていない。食事は同法人の配食サービスを利用する他、ご飯だけは自分で炊き、おかずはお惣菜で買うなどして食事を各自用意したりしている。
- ・ なお、就労継続支援 A 型事業所で日中調理を担当している利用者は、料理のスキルが高く、比較的早めに一人暮らし等へ移行していく傾向がある。

【移行プログラムの実施状況】

- ・ 移行プログラムを現在提供しているグループホーム職員は社会福祉士及び介護福祉士の資格をもつ職員（常勤専従）であり、このような一人暮らし等に向けた支援は、基本的にはこれらの資格をもつ職員が対応している。
- ・ 移行プログラムの進め方としては、同法人で開発したテキストを活用しながら、利用者個人の都合やペースに合わせて柔軟に行っている。利用者により、週 1 回 20 分程度のペースや、月 1 回 1 時間程度のペース等で進めている。
- ・ 基本的なスタンスとして、一人暮らしに移行することで自由な生活や好きなことができるという面だけでなく、責任とリスクを理解した上で一人暮らしに移行できるよう支援している。
- ・ 移行プログラム自体は 8 年程前から開発しており、現時点で 2 名がこのプログラムを利用して一人暮らしまたはパートナーとの暮らしに移行している。現在プログラム実施中の利用者も 1 名おり、その方はもともと一人暮らしを希望はしていたが、気持ちに揺らぎがあったため実行には移せていなかったものの、ご本人がプログラムの活用を決意されたため、約半年間のプログラムを経て退居することを現在目指している。

- ・ これまで一人暮らし等に移行した方の中には、煩わしい等の理由で移行プログラムを利用しなかった人もいる。結果として一人暮らしへの移行後に課題や反省点が出てきた場合は、それらを踏まえて移行プログラムに反映するようにしている。移行プログラムを利用して一人暮らしやパートナーとの暮らしに移行した利用者については、大きな問題なく生活を継続できており、移行プログラムは一定の効果があるのではないかと感じている。

【意思決定支援について】

- ・ 入居前に意思決定支援を行い、将来の生活について一人暮らしやパートナーとの暮らしを含めて様々な選択肢があることを本人に伝え、検討してもらうようにしている。知的障害があっても、このような様々な選択肢を提示することで、一人暮らしやパートナーとの暮らしを希望される人はいる。様々な選択肢があることや、経済的な面なども含めて現実的に実現できる生活は何かということをも本人が納得しながらグループホームを利用頂くことが重要だと考えている。

【入居前から一人暮らしを希望している場合の支援】

- ・ 一人暮らしを希望していてもグループホームを利用する例としては、現状の就労継続支援B型の工賃だけでは経済的な理由で生活が困難であるため、まずは家賃の安いグループホームで生活をしながらある程度貯金をした上で一人暮らしに移行することを目指す場合もある。本人には納得頂いた上で一定期間グループホームを利用する形となる。
- ・ また、いきなり一人暮らしを始めると、ゴミ出しの方法などの地域生活のスキルを習得しづらいと思われる。近隣住民からの苦情や物件オーナーから退居の要請に繋がらないよう、地域住民が当たり前に行っている「地域生活の術」を習得してくステップアップの段階として、グループホームを利用することも大事だと考えている。自立生活援助だけでは、毎日利用者のそばで見守りや支援ができるわけではないので、グループホームで一時期集中的に取り組むことは有意義だと考える。グループホームから一定期間の後に退居するということを前提に、このような支援を行うことは大事だと思われる。

【住居確保の支援】

- ・ 一人暮らしを始める際の住居は、同法人内の居住支援法人と連携して探している。居住支援法人の他、一人暮らし移行先の地域の不動産事業者とも新たに関係性を構築して支援に取り組んでいる。
- ・ グループホーム職員が支援を行いながら、移行後も継続的に支援を提供頂く居住支援法人、自立生活援助事業、相談支援事業の関係者と連携して支援を行っている。退居後に困りごとがあった際に相談ができるよう、様々な関係者と関係性を構築するよう意識している。

グループホーム側からの支援に加え、それら関係者による「引き出す力」も重要だと考えている。

【他事業との連携】

- ・ 相談支援事業所にも移行プログラムに参加頂き、一人暮らし等に移行した際に想定される課題や懸念などを具体的に想定し、一緒に検討するなどしている。また、相談支援事業所と連携し、一人暮らし等を希望する利用者への障害福祉サービス等の説明会も行っている。
- ・ 実際に一人暮らしをしてみて失敗があったり、上手くいかなかった時に支援してもらえるサービスとして、自立生活援助が活用できると安心だと考えている。
- 一人暮らし等に向けた支援に当たっての課題
- ・ 上述の「移行プログラム」の利用者がまだ少ない状況。その理由として、あまり形式ばった「プログラム」としてしまふことで本人が取り組むにあたっての心理的なハ

ドルが高くなることや、煩わしく感じてしまう面があると思っている。利用者にとってあまり抵抗がなく、より使い勝手の良いものに改良していけるよう、今後も努めていきたい。

- ・ 移行プログラムによる支援を提供できる専門の職員の育成やスキルアップも今後の課題と感じている。利用者の生活スキルを向上させるためのトレーニングは誰にでもできる支援ではないため、専属のワーカーを配置し、育成していくことを検討していきたい。
- ・ 一人暮らし等に移行した後の生活を支えるためには自立生活援助の事業者が増えることが必要と考えている。
- ・ グループホームを利用している軽度の障害者の中には、実際は一人暮らしやパートナーとの暮らしを望んでいる方が一定数いるということは、多くの事業所が気づいていることだと思われる。それにもかかわらず、自立生活援助の事業者が増えない背景には、自立生活援助の現在の報酬では経営が厳しいことや、リスクマネジメントの点で懸念があることが挙げられる。リスクマネジメントの観点では、実際に一人暮らしを始めてみて、自立生活援助による支援が1年以上必要と思われる場合は更新が容易にできるようになるとよい。本人が一人暮らし等を希望していても、支援者側では失敗した時の不安が大きい場合は尻込みしてしまうと思われる。失敗があっても自立生活援助の継続等によりリカバリーできる体制の確保が必要だと考える。
- ・ グループホーム側での生活力を高めるための支援（押し出す力）に加え、地域生活を支えるサービス（自立生活援助）による引き出す力が必要であると考ええる。
- ・ 支援者や本人の家族の中には、グループホームが終の棲家であるという意識が根付いており、退居する理由や必要性がわからなかったり、グループホームを離れることへの不安が大きいのだと想像される。また、支援者や本人の家族としては、何かあった時に誰が駆け付けてくれるのかといった不安がある。一方で、自立生活援助のサービスについて説明をすると、そのような支援を望んでいたと言う家族もいる。ただし、1年間という期限が付いていることを気にされることがあるため、更新ができることを説明しているが、実際の運用としてもより更新がしやすくなるとよい。

事業所 E

1. 事業所の概要

事業所 E の基本情報、住居及び利用者の概況は以下のとおり。

図表 166 事業所の基本情報

法人格	社会福祉法人（社会福祉協議会以外）
サービス類型	介護サービス包括型
住居数	4
利用者数	37 人 ※事業所が対象とする主たる障害は精神障害
職員の人数	世話人（常勤換算 9 人、実人数 32 人） 生活支援員（常勤換算 2.5 人、実人数 6 人）
職員の中の資格保有者数	精神保健福祉士（常勤専従 1 人、実人数 1 人） 介護福祉士（実人数 7 人）

図表 167 住居の概況

住居の形態と利用状況	<ul style="list-style-type: none"> 4つの住居があり、それぞれの住居の定員は7名が2住居、17名が1住居、11名が1住居。 2つの住居に、合計3名分のサテライト住居がある。 全ての住居はワンルーム型以外であり、3つの住居では、寝室のみ個室。もう1つの住居では寝室に加えトイレと洗面台も付いた個室となっている。いずれの住居も、お風呂、キッチン、洗濯機、リビングは共有スペースとなっている。 リビングで長く過ごす利用者もいれば、普段は個室で過ごし、食事の時だけリビングに来る利用者もいる。
職員の配置（日中）	<ul style="list-style-type: none"> 日中は、3住居で職員を一部時間帯のみ配置、1住居に職員を常時配置している。1部時間帯のみ配置の場合は、8時～11時、17時～24時の時間帯に配置している。夜中遅くまで起きている利用者がいたり、就寝後に起き上がる利用者もいるため、夜間は24時まで職員を配置している。 1つの住居を除き、11時～17時の時間帯は職員は原則配置していないが、利用者が気分や疾患の状況で作業所を休む場合は、職員が食事の時間だけ支援に入るなどしている。 1つの住居では、日中も職員を常時配置している。利用者は原則毎日通所しているが、高齢であったり、気分の波があることにより通所ができない場合もある。
職員の配置（夜間）	<ul style="list-style-type: none"> 夜間は2つの住居では夜勤職員を常駐で配置し、1つの住居は日によって夜勤職員を配置している。1住居では、緊急時の連絡体制のみとなっている。夜勤職員はできれば配置できた方が良く考えているが、人材を募集しても集まらず、各住居の利用者の状態像を踏まえて優先順位付けをして配置している。

図表 168 利用者の概況

年齢階層	<ul style="list-style-type: none"> 利用者の年齢階層は20代～80代。 60代が13名と最も多く、50代が8名、40代が7名と次いで多い。70～80代の利用者が計6名、20～30代の利用者は計3名となっている。 利用者は全体的に高齢化してきており、これに対応するため介護福祉士の資格を有する職員を増やしている。
障害種別	<ul style="list-style-type: none"> 全利用者の主たる障害種別は精神障害。 併せて知的障害のある方が3名、視覚障害のある方が1名いる。 視覚障害がある方は、もともとは精神障害のみであったが高齢になるに伴

	い視覚障害をもつようになった。長年当グループホームに入居していた利用者が、当グループホームでは視覚障害がある方への支援の知見はなかったが、視覚障害者向けの支援施設から助言を受けたりしながら対応している。
障害支援区分	<ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者の障害支援区分は区分2～区分5。 ・ 区分2と区分3の方が各16名、区分4の方が4名、区分5の方が1名。 ・ 区分5の方については、精神障害の状態像というよりは、年齢が60代であり嚙下能力が低下するなど身体的な能力が低下している。食事、入浴の介助、身の回りのことに関する声掛けなど、日常生活全般で職員が関わることは他の利用者と比較すると多くなっている。 ・ ただし、区分2の利用者の方が気分の波が大きく支援に苦慮することもあり、必ずしも障害支援区分が高いため支援が困難というわけではない。
その他特性等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療的ケア、強度行動障害、発達障害についてはいずれも該当する利用者はおらず、高次脳機能障害がある方が1名、車いすの利用のある方が2名いる。 ・ 高次脳機能障害がある方（障害支援区分4）については、入居時は記憶や行動の障害があり、自分がどこにいるかわからなくなるという状況だった。高次脳機能障害の方の支援について知見があるわけではなかったが、受入れは可能だと判断した。入居時は他の利用者よりも注意をして見守りや適時の関りをしていたが、その後は症状も良好になり、現在では記憶障害や行動障害はほとんど見られなくなった。ただし、1型糖尿病があり、そのケアの方が大変な状況である。 ・ 車いす利用の方が2名いるが、バリアフリーの住居ではないため、住居の中では車いすを使えないスペースもあるが、何とか生活できている状況。
入居前の住まい	<ul style="list-style-type: none"> ・ 入居前の住まいは精神科病院の方が28名で最も多く、他にはショートステイや宿泊型自立訓練といった期間限定の施設が4名程度と一定数いる。 ・ グループホームの設立当初は、特定の精神科病院からの入居が多かったが、最近では様々な病院から入居者を受け入れている。このほか、家族・親族と同居していた方、一人暮らしをしていた方、他のグループホームを利用していた方が若干名いる。

2. 支援の実施状況

- 日中の支援内容・頻度
 - ・ 食事提供や家事の支援、声掛け・見守り及び相談対応・コミュニケーションについては、毎日実施している。
 - ・ 服薬管理は毎日実施の利用者が31名であり、実施なしが6名。
 - ・ 金銭管理は、週に数回が5名、月に数回が20名、年に数回実施が4名であり、実施なしは8名。3日毎の管理であれば、3日分のお金を利用者本人に渡して使い方を管理している。
 - ・ 余暇活動については、新型コロナウイルスが流行する前は、年に1度程度1泊の旅行に行っていた。
 - ・ 緊急時の対応は半数弱の利用者で年に数回程度発生している。精神科病院への救急のほか、利用者の高齢化により転倒による怪我なども増えている。
- 夜間の支援内容・頻度
 - ・ 巡回による見守り及びコミュニケーション（不眠・昼夜逆転への対応等）は住居により毎日、週に数回、月に数回と頻度が異なる。
 - ・ サテライト利用者の2名については、1名は夜間の支援は実施しておらず、もう1名

は年に数回程度グループホーム職員に電話があり、都度対応している。

- ・ 夜間の緊急対応は、8名程度で年に数回発生している。
- 退居者の概況
- ・ 令和2年度は3名の利用者が退居しており、3名とも一人暮らしに移行された。(いずれの方も主たる障害種別は精神障害であり、障害支援区分3の方が2名、区分4(発達障害有り)の方が1名)
- ・ このうち2名はサテライト住居を経由して一人暮らしに移行し、1名は本体住居から直接一人暮らしに移行している。

<サテライト利用者への支援事例①>

- 主たる障害種別は精神障害、障害支援区分3の方の事例。本人がグループホームに入居した当初は、今後の中長期的な生活の見通しは立っておらず、一人暮らしの想定もしていなかった。本人としては共同生活にはあまり馴染まず、周囲に多くの人がいることで調子が悪くなり、問題を起こしてしまうことも多かった。生活に関する能力は高かったため、グループホーム職員がサテライト住居の方が生活しやすいのではないかと提案をした。なお、後見人がついており、金銭管理の支援は別途受けていた。
- サテライト住居に移行してからは、何度か救急車を呼びグループホーム職員も駆けつけることがあったが、そのような問題を起こしても見放さず、注意はしつつも、なるべく自分で課題に気づけるよう見守るスタンスとしていた。退居後は、保佐人、相談支援事業所、居住支援法人でサポートをしている。退居後は年に何度か、同法人の就労継続支援B型の事業所に遊びに来ている。

<サテライト利用者への支援事例②>

- 主たる障害種別は精神障害、障害支援区分3の方の事例。本人は元々生活能力は高かったが、自分に自信がない方であった。支援者にはなるべく手をかけてほしいと思っているように見受けられ、本人は一人暮らしができない理由を並べるが、グループホーム職員の視点ではできるように思われた。しかし、たまに本人の口から自立したいという言葉が出てくる時もあったため、そのタイミングを見計らい、サテライト住居への移行を提案して実現に至った。サテライト住居を当初予定より半年間延長し、合計2年半程利用した後一人暮らしに移行した。本人としては、グループホームに見捨てられるという感覚があり、不安があったように思われる。グループホーム職員の視点では、本人は生活能力が高く生活面での心配はなかったが、強いて課題をあげるとすると、不安や悩みを適宜周囲に相談できるかという点であった。
- サテライト住居への移行後は、毎日グループホーム職員が訪問して話を聞いていたが、徐々に頻度を減らし、最終的には週に1~2回程度の訪問としていた。その過程で、自分の不安や相談ごとを訪問看護等のグループホーム職員以外の相談先に話したり、次回グループホーム職員が来るまでにある程度自分の中で整理したりすることを練習していた。
- 退居に向けては、訪問看護に加えてヘルパーも利用して料理の練習などもしていた。退居後に頼れる先を増やすよう複数の支援者と関係性を構築できるようにしていた。

<本体住居から退居した方の事例>

- 主たる障害種別は精神障害、障害支援区分4(発達障害有り)の方の事例。本人は一人暮らしの経験はなかったが、年齢は20代で周囲の利用者よりも若く、自立した生活ができると自信をもってグループホーム職員に伝えていた。当グループホームの利用者は40~60代が中心で通所先の年齢層も同様であったため、本人は周囲に自分と年齢が近い利用者が多い通所先を探し、都心部に引っ越すことにした。服薬管理と退居後の相談先の確保が不安要素ではあったが、服薬管理はグループホーム入居中に専用のカレンダー等を用いて自分で管理ができるよう練習した。退居後の

相談先としては訪問看護や退居後の通所先と繋がりを築いていくようにした。

- ・ 退居後の支援としては、自立生活援助があった方が良いと思うが、近隣に事業者がいない状況。
- ・ 退居後には、利用者から電話等があれば、話を聞いたり、必要に応じ病院に相談をしたり、他の相談先に繋いだりすることもある。ただし、グループホーム職員の側から積極的に利用者に電話をすることはしない。グループホームに頼りすぎるよりは、退居後の環境で、当グループホーム以外の方々と繋がっていくことが重要だと考えている。
- ・ なお、来年度から自立生活援助の提供を始めることを予定している。

3. 利用者の方が希望する生活の実現性と課題等

- 利用者の今後の生活の希望の把握状況
 - ・ 個別支援計画の作成・見直しのタイミングで年に2回面談を行うほか、普段のコミュニケーションの中で本人の意向を聞き取り把握している。
 - ・ 改まった形で面談をすると、利用者は本音というよりは調子のよいことしか言わず、グループホーム職員が求めているようなことを察知して話しているように思われる。このため、普段の関りの中で利用者の言葉に耳を傾けることや、グループホーム職員からの問いかけによって本音を把握するようにしている。
 - ・ なお、相談支援専門員は全員、法人外の事業所の方である。相談支援専門員によるモニタリングが半年に1度あり、グループホームではなるべくサービス等利用計画に沿う支援になるよう心掛けている。グループホームで聞き取ったことはその都度、相談支援専門員に情報共有しており、反対に相談支援専門員から情報提供があることもある。
- 利用者の方が希望する今後の生活の実現性の見立て
 - ・ 高齢の利用者以外は、グループホームでの一定期間の支援があれば一人暮らしは可能だと考えている。多少状態が悪い時があっても、何とかなると考えている。60代以上かどうかの一つの目安になると考えているが、反対に、一人暮らしに挑戦するのであれば60歳頃が最後のチャンスだとして利用者に提案することもある。実際に、最近では61歳の利用者に提案してみたところ、本人も一人暮らしについて考え初め、サテライト住居がどんなところかなどグループホーム職員に質問したりしている。
- 一人暮らし等をする上での課題
 - ・ 一人暮らしへの移行の可否の検討にあたっては、まず本人の希望があるかどうかの問題となる。また、本人が希望をしても家族が絶対反対の立場である場合は現実的には難しくなる。過去に家族・親族の反対により実際に一人暮らしを断念したケースもある。
 - ・ 生活上の課題としては、服薬管理があり、人によって2～3日薬を飲み忘れても平気な人もいれば、少しの飲み忘れで大きく症状が悪化する人もいる。服薬管理を自分でできるようになるため、グループホームでは服薬管理のためのカレンダー等を活用して練習をしている。
 - ・ その他の生活の支援では、週に1～2回程度訪問看護やヘルパーが入って相談ができれば大丈夫だと考えている。食事については、若い方であれば外で購入したり、インスタント食品、電子レンジ調理のもので問題ないと思っている。高齢の方になると、栄養バランスなどに気を遣うため、難しい面もある。金銭管理は、後見人がいれば対応できると考えている。
- 利用者の方が希望する生活に向けた支援の実施状況
 - ・ 基本的な考え方として、精神科病院に入院している患者数は未だ多く、退院後の地域の受け皿が不足していると認識している。最終的には、地域で当たり前の生活ができるようになることが目標だと考えており、精神科病院からの退院先を探している方を

順次グループホームで受け入れていくためにも、自立した生活ができる利用者は一人暮らし等への移行を進めていくべきと考えている。

- ・ 以前はグループホームの入居期間は原則3年間と期限を決めて運営していたが、結果的に3年間で退居が難しい人は入居を継続するようになり、なし崩し的に期限はなくしていった。現在は3年間という期限には拘らず、自立した生活ができそうな方や、一人暮らしを希望している方は積極的に送り出すスタンスとしている。
- ・ 一人暮らし等に向けた支援を利用者のうち15名程度に対して行っている。具体的には、年齢が若く、一人暮らし等の能力があると見込まれる利用者に対して金銭管理、服薬管理、身の回りのことができるようになるための支援を行っている。
- ・ 金銭管理では、現在の自分の収入を家賃や日用品とお小遣いに分けて管理することを理解頂き、お小遣い以外の必要な金額を残す方法や、お小遣いをどう使うか、緊急時のためにお金を使い切らず貯金をするなどなどを考え、実践頂くようにしている。これらの管理を通じて利用者自身がどこまでできるかを見極めていき、利用者によって3日に1回、週に1回、月に1回など頻度を調整してお金を渡し、管理するようにしている。結果的にどうしても難しい方には、後見人を付けている。
- ・ 服薬管理については、本人が必要性を理解している場合がほとんどであるが、病識が薄い方には必要性を繰り返し話したりしている。飲み忘れないための工夫として、お薬カレンダーなどを活用して確認している。
- ・ 金銭管理や服薬管理は、自分自身でできるようになるよう、様子を見ながらグループホーム職員が介入する頻度は徐々に減らしていくようにしている。
- ・ 掃除、洗濯、入浴、着替えなども適宜支援している。ただし、掃除や洗濯はうまくできなくても生活していけると考え、プラスアルファの支援だと考えている。
- ・ なお、現在これらの支援を提供している15名の利用者のうち、明確に一人暮らしを希望している方は2～3名である。
- ・ これらの一人暮らしに向けた支援はサービス管理責任者が中心となって管理しているが、世話人からの情報を踏まえて支援方針の参考にすることもある。なお、サービス管理責任者は2名のうち1名は精神保健福祉士であり、もう1名は有資格者ではない。
- ・ 支援方針に関する会議は、多いときは週に1回、最低でも月に1回開き、本人の希望を踏まえた就労や一人暮らし等に向けた支援等も含め、個々の支援計画の方針を確認している。これらの会議や、日々の申し送りによって情報共有を行い、さらに個別支援計画で周知している。グループホーム職員の考え方の違いによって支援方針が変わったり、それによって本人が不安になることがないように見解の統一を図っている。ただし、具体的な管理の頻度などについては、ある程度世話人に任せることもある。
- ・ 退居先の住居については、サテライト住居を経て一人暮らしに移行する場合、サテライト住居の契約を法人から利用者個人に切替えることで対応するケースがある。保証人がいないと断られるケースもあるが、今のところは家族や親族の方を説得し、保証人になって頂いている。
- ・ サテライト住居を経由しない場合は、相談支援専門員に相談したり、グループホーム職員が直接探したり、地域の居住支援法人に問合せをするなどして物件を確保している。

事業所 F

1. 事業所 F の概要

事業所 F の基本情報、住居及び利用者の概況は以下のとおり。

図表 169 事業所の基本情報

法人格	特定非営利活動法人（NPO 法人）
サービス類型	介護サービス包括型
住居数	1
利用者数	4 人 ※事業所が対象とする主たる障害は身体障害
職員の人数	世話人（常勤換算 1.5 人、実人数 6 人） 生活支援員（常勤換算 1.2 人、実人数 22 人） ※生活支援員には研修を受けた約 17 名の大学生のアルバイトも含まれている。
職員のうちの資格保有者数	社会福祉士（常勤専従 0 人、実人数 1 人） 介護福祉士（実人数 7 人） 喀痰吸引等研修修了者（実人数 7 人）
その他	<ul style="list-style-type: none"> 元々学生ボランティアを含むヘルパーを募集して重度障害者の自立生活支援に取り組んでおり、無認可作業所を運営していた。しかし、利用者の障害の重度化が進むにつれ、学生等も含む不安定な支援体制では不安であるとの声上がり、生活を安定させるためにグループホームを開設することになった。 現在でも、利用者は当法人の理事会や総会等を含めたグループホームの運営に関わっており、利用者が中心となってグループホームを運営している。利用者の高齢化や重度化に伴い徐々に難しくなっているものの、現在でも運営に積極的に関わる意志をもって活動している。

図表 170 住居の概況

住居の形態と利用状況	<ul style="list-style-type: none"> 住居形態は一軒家の形態 全利用者がグループホーム運営開始当初から入居している。 全利用者が日中は生活介護のサービスを利用している。
職員の配置（日中）	<ul style="list-style-type: none"> 常時職員を配置している。
職員の配置（夜間）	<ul style="list-style-type: none"> 常時職員を配置している。

図表 171 利用者の概況

年齢階層	<ul style="list-style-type: none"> 利用者の年齢階層では、50 代が 1 名、60 代が 3 名。
障害種別	<ul style="list-style-type: none"> 全利用者の主たる障害種別は身体障害。
障害支援区分	<ul style="list-style-type: none"> 全利用者の障害支援区分は区分 6。
その他特性等	<ul style="list-style-type: none"> 利用者のうち、3 名が喀痰吸引等の医療的ケアを要しており、他 1 名も医療的ケアは受けていないものの、睡眠時の無呼吸を防ぐための機器（CPAP）を利用している。
入居前の住まい	<ul style="list-style-type: none"> 3 名は一人暮らし、1 名は家族と暮らしていた。

2. 支援の実施状況

- 日中の支援内容・頻度
 - ・ 全利用者に対して、身体介護、食事提供や家事の支援、声掛け・見守りを毎日行っている。
 - ・ 言語障害がある利用者に対するコミュニケーション支援の他、利用者全員に対して、通院や往診、訪問系サービス等の関係機関とのやり取りを支援したり、健康情報の補足等を行っている。また、様々な関係者との意思疎通がうまくいかないことに起因した些細なトラブル発生時の相談等、人間関係づくりのサポートも含めた支援を日常的に行っている。これらの支援の必要度合いは、本人の精神状態の安定度合いも1つの要因になると考えている。(単なる精神の安定度合いによるものではなく)利用者の体の状態やその介護方法に関する情報伝達方法はもちろん、その思いや背景を踏まえて支援できるスタッフやヘルパーを育成していくことが重要であると認識している。
 - ・ 全ての利用者に対して年に数回程度緊急対応を行っており、利用者の体調の急変による救急対応や、新型コロナウイルス感染疑いによる検査の実施等が発生している。
 - ・ 余暇活動の支援については、以前はグループホーム利用者全員での旅行や外食なども行っていたが、障害の重度化により利用者が胃ろうが必要になるなどしたため、近年は行っていない。休日は、学生生活支援員や重度訪問介護のヘルパーによる支援により、それぞれ外出するなどして余暇を過ごしている。
- 夜間の支援内容・頻度
 - ・ 身体介護は毎日実施している。巡回・見守りについては2名は毎日実施、1名は月に数回実施、もう1名は半年に数回ほど実施している。排泄の補助、筋肉痛への対応、発汗による着替え、水分補給等が必要度合いにより、巡回の頻度が異なっている。
 - ・ 緊急対応は、2名は年に数回実施、もう2名は直近3カ月では実施がなかった。緊急対応の主な内容は体調悪化時の救急対応である。
 - ・ 夜間の人員配置は、男性の利用者が生活する1階に1名、女性の利用者が生活する2階に1～2名の合計2～3名で対応している。夜間の人員は個人単位ヘルパーではなく、グループホーム職員で対応している。

3. 利用者の方が希望する生活の実現性と課題等

- 利用者の今後の生活の希望の把握状況
 - ・ 利用者全員及びグループホーム職員が参加するグループホームの会議を月2回行い、利用者の意見を聞いている。また、利用者個別に生活点検を毎週～月1回程度の頻度で行い、生活の困りごとなどを聞いている。困りごとがある際は随時グループホーム職員で対応している。それ以外にも、今後の希望について話をすることもある。
 - ・ 利用者がパートナー等との暮らしを希望する可能性が全くないわけではないが、現時点では将来一人暮らし等をしたという希望は聞いておらず、利用者としては安心安全な生活や自由に外出できることを希望している。利用者は新型コロナウイルスの感染が収束し、以前のように自由に外出できることを望んでいるという話を聞く。なお、外出の目的としては、買い物、電車などの乗り物に乗ること、友人や実家の両親に会いに行くこと、映画・コンサートに行くこと等健常者と変わらず、人それぞれである。
- 利用者の方が希望する今後の生活の実現性の見立て
 - ・ 全利用者について、手厚い支援を可能とする制度基盤と社会資源があれば一人暮らし等が可能と考えているが、現時点で利用者からそのような希望は聞いていない。
- 一人暮らし等をする上での課題
 - ・ 当事業所の近隣にサテライト住居として使用できる物件がないことは課題と感じている。社会的環境・基盤の整備や制度の改善がされない限り、一人暮らし等は難しいと考えている。社会的基盤等を整えることが、通過型グループホームを新たに創設す

るよりも有意義ではないかと考える。

- ・ 特に、重度訪問介護等のヘルパーの支給量が十分確保できないことが課題と考えている。ヘルパーの支給量について計画を立てて自治体に申請をしても、そのとおりに支給決定されない場合もある。当該自治体では、夜間支援については人工呼吸器を装着しているか、医療的ケアを必要としているか等の条件が支給量に影響すると聞いている。医療的ケアは必要ないものの、夜中に寝返りの介護が必要な人等もいるが、これらの人には認められないという実情がある。自治体による支給決定の課題に加えて、実際に支援を提供するヘルパーの人材確保及び支援スキルの向上も課題である。
- ・ 医療的ケアを提供するヘルパーは、研修を受講する必要があるが、現状では国からの費用の補助等はない。これらの研修をグループホーム職員が受けるためには、事業所側には費用や時間の面での負担や、書類作成の労力等の負担がある。これらのコストや手続きの煩雑さは、医療的ケアを提供できるヘルパー事業所数が伸び悩む一因となっていると感じている。
- ・ 重度訪問介護以外にも、訪問看護や在宅医療サービス、車いすでの利用ができる住宅の確保も課題と認識している。なお、車いすに対応できるサテライト住居を探すことも困難である。
- ・ グループホームでの生活か、一人暮らし等のグループホーム以外での生活かを選べる選択肢を用意していくための体制整備が必要だと考えている。制度の面でも整え、実際にそれらの制度を活用可能なものとするための社会資源の整備が必要である。生活環境を変える際には、介護体制が大きく変わるため、本人にとっても負担が大きくなる。この際に同じ介護体制を引き継ぐことができると本人の負担は軽減される。一人暮らし等のリスクをとることについて、本人の自己責任にはいけないと考えている。本人が希望する場合はそれを実現できるよう社会的な基盤を整えていくことが有効だと考える。
- ・ 当グループホームから利用者が一人暮らし等へ移行した実績はない。7～8年前に、当時40代の利用者が一人暮らし等を検討した時期があったが、今後の健康不安があったことに加え、一人暮らし等にかかる初期費用（住宅改修費や敷金等）を貯金するにあたり、本人が節約生活を継続することが難しくなり断念したことがある。一人暮らし等に移行する際は、本人にかかる経済的負担も十分に考慮し検討しなければならない。

○事業所 G

1. 事業所の概要

事業所 G の基本情報、住居及び利用者の概況は以下のとおり。

図表 172 事業所の基本情報

法人格	社会福祉法人（社会福祉協議会以外）
サービス類型	介護サービス包括型
住居数	9
利用者数	48 人 ※事業所において主たる障害は定めていない
職員の人数	世話人（常勤換算 11.2 人、実人数 24 人） 生活支援員（常勤換算 9.2 人、実人数 21 人）
職員のうちの資格保有者数	社会福祉士（常勤専従 1 人、実人数 3 人） 介護福祉士（実人数 3 人） 喀痰吸引等研修修了者（実人数 7 人） 強度行動障害支援者養成研修又は行動援護従事者養成研修（実人数 2 人）

図表 173 住居の概況

住居の形態と利用状況	<ul style="list-style-type: none"> 住居はすべてワンルーム型以外の住居形態。 9つの住居のうち、4つが比較的自立度が高い利用者向け、5つが比較的重度の方向けとなっている。 その他、医療的ケアや車いす利用の有無、性別により住居を分けている。 本体住居の向かいに一軒家タイプの「分室」があり、知的障害のある高齢の利用者1名が入居している。自立度が比較的高く、本人の性格や特性上、集団よりも一人での生活が合っており、本人のニーズを踏まえて本住居を設置した。食事の準備や服薬管理は本体住居の世話人が一括して対応している。
職員の配置（日中）	<ul style="list-style-type: none"> 全ての住居で職員を一部時間帯のみ配置。 平日の日中は、6時～10時、15時～20時が主な勤務時間。（昼の時間帯は利用者は通所サービスを利用。） 休日の日中、比較的自立度が高い方向けの住居では、職員は平日と同様の勤務時間であり、職員がいない10時～15時の時間帯は、利用者は各自お弁当を購入するなどして日中を過ごしている。外出支援や見守り支援が必要な利用者は、各自ヘルパーを利用することもある。 休日の日中、比較的重度の方向けの2つの住居ではスタッフを常時配置。他の3つの住居では、利用者は休日は各自実家に帰省している。（利用者の家族からは、週7日の支援を求める声もあるが、グループホーム職員の確保が難しいためこのような運用となっている。夜間支援や、休日日中の時間帯の職員配置が特に課題となっている。）
職員の配置（夜間）	<ul style="list-style-type: none"> 7つの住居では宿直職員を配置。 2つの住居では緊急時の連絡体制のみ。

図表 174 利用者の概況

年齢階層	<ul style="list-style-type: none"> 利用者の年齢階層は20代～70代。 30代が18名、40代が17名と特に多く、50代～70代が計12名、10代が1名。
障害種別	<ul style="list-style-type: none"> 利用者の主たる障害種別は知的障害の方が最も多く、2名を除くすべての利用者が知的障害あり。 身体障害がある方も32名おり、うち31名が身体障害と知的障害の重複と

	<p>なっている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 主たる障害種別が精神障害の方は1名。
障害支援区分	<ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者の障害支援区分は区分1～区分6。 ・ 区分5～6の方が計29名であり、利用者の約6割を占めている。区分2～4の方が計18名であり、区分1は1名のみ。
その他特性等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 住居により、強度行動障害のある方(計3名)や医療的ケアを要する方(計4名)入居している。 ・ 医療的ケアを要する方は、看護職員の配置が必須となるため、1住居に集中して入居している。なお、医療的ケアの内容は、喀痰吸引、胃ろう、経鼻経管栄養、夜間呼吸器の脱着管理、導尿等である。
入居前の住まい	<ul style="list-style-type: none"> ・ 家族・親族との同居の方が最も多く、一部の方は他のグループホームからの転居や一人暮らしからの移行となっている。

2. 支援の実施状況

- 日中の支援内容・頻度
 - ・ 食事提供や家事の支援、相談対応・コミュニケーション、声掛け・見守りは原則毎日または週に数回実施。
 - ・ 緊急時の対応は、年に数回または実施なし。
- 夜間の支援内容・頻度
 - ・ 巡回による見守りは毎日実施している方が多いが、自立度が高い利用者については、原則としては何かあれば都度対応している。
 - ・ 自立度が比較的高い利用者とそうでない利用者が同居する住居では、前者の利用者が住居の2階に、後者の利用者が1階に入居している。この場合、2階の利用者の個室の巡回等は行わず、物音が聴こえたら見に行くといった対応としている。

3. 利用者の方が希望する生活の実現性と課題等

- 利用者の今後の生活の希望の把握状況
 - ・ 基本的には、世話人と利用者の日常的な会話の中で把握している。
 - ・ 全住居において、各年度の個別支援計画の作成や中間評価、年度末評価を行うタイミングで、利用者の将来の希望を確認している。
 - ・ ただし、中・軽度の障害のある方は直接本人に聞いているが、重度の方はそのようなコミュニケーションが難しいため、家族や後見人と確認を行っている。
 - ・ 現時点で明確に一人暮らしを希望している利用者はいない状況。グループホーム職員としても、満足度の高いサービスを提供しながら、同時に一人暮らし等次のステップに進むための意欲を醸成するような支援を行うことは難しいと感じている。
 - ・ グループホームでの生活でも、ある程度本人の希望に応じて自由に生活できているため、一人暮らしと現状の生活で大きな違いを感じられない可能性がある。だからといって、敢えて自由を制限するというわけにはいかない。
- 利用者の方が希望する今後の生活の実現性の見立て
 - ・ 管理者の視点では、全ての利用者は、一定期間の支援があれば一人暮らし等を行うことはできるようになると考えるが、その際に必要となる支援の絶対量を現実的に確保できそうな利用者的人数という観点では、全利用者の4分の1程度になると思われる。
 - ・ 全国の取組を見れば、重度の障害がある方でも24時間の支援体制を確保して一人暮

らしを実現しているケースもあるが、現実的にそのような体制を確保することは、肌感覚として難しいと感じる。

- ・ なお、利用者の性格や特性によっては、集団生活よりも一人暮らしが向いており、集団生活では暮らしづらさを感じている人もいると思われる。

<一人暮らし等がすぐに可能と思われる利用者の例>

- 主たる障害種別が知的障害であり、障害支援区分1で一般就労をしている利用者1名については、一人暮らしはすぐに可能だと考えている。本人は、グループホームでの生活は楽であるという実感があるものの、世話人などが一人暮らしのメリット等を伝える中で、一人暮らしを少し試してもよいかも感じ始めている。
- ただし、両親は他界されており、代わりにコミュニケーションを取っている親族の方からは、グループホームの利用を継続できた方が安心という声を聞いている。

● 一人暮らし等をする上での課題

- ・ 家族や親族の理解を得られないケースでは、家族としては今のままの生活が安心であり、わざわざ変える必要性がわからないという指摘を受けることがある。
- ・ 自立度が比較的高い方に関しては、以下の4点が課題になると考える。
 - 最も大きな課題は金銭管理であり、先を見据えて自制をしながら管理していくことは難しい場合が多いと思われる。
 - 食事の確保等に関しては、食べ物を外で買って食べる生活になった際の健康面の配慮や管理が心配である。
 - 契約や行政手続きについても、ある程度はできると思うが、適切に行うためにはフォローが必要だと思われる。
 - 継続的な見守りも、週に1回または隔週に1回程度は必要で、生活の状況を把握したり、困ったことがあれば相談できる相手がいることが大事だと考える。

● 利用者の方が希望する生活に向けた支援の実施状況

- ・ 現在、4名の利用者の方に一人暮らし等に向けた支援を行っている。これらの利用者は本人が希望しているというよりは、グループホーム職員の視点で一人暮らし等が可能と思われる利用者に対してはたらきかけている。
- ・ 必ずしも一人暮らしをすべきというわけではないが、利用者に将来の生活についての選択肢を提供することは重要だと思っている。
- ・ 一方で、本人が明確に一人暮らしを希望していなかったり、やっとなグループホームに入居できたばかりの方等については、このような一人暮らしに向けた支援のアプローチは行っていない。

<具体的な支援の内容>

- 利用者の生活の見直しをしながら1日の生活の一覧表をつくり、手伝ってほしいことは何かを洗い出して整理している。金銭管理や掃除など、本人はできていると思ってもグループホーム職員の視点ではできていないと思われることもあり、本人の感覚を確認しながらすり合わせをしている。
- 今後実施したい支援として、同じような境遇でグループホームから退居し、一人暮らし等を始めた方に話を聞きに行き、一人暮らしをしてみてよかったこと、困ったことなどを教えてもらいたいと考えている。新型コロナウイルス感染症の影響もあり、実施しづらい状況であったため、代わりに一人暮らしを最近はじめたグループホーム職員がよかったことや困ったことを共有する取組を試みたこともある。

事業所 H

1. 事業所 H の概要

事業所 H の基本情報、住居及び利用者の概況は以下のとおり。

図表 175 事業所の基本情報

法人格	社会福祉法人（社会福祉協議会以外）
サービス類型	介護サービス包括型
住居数	5
利用者数	36人 ※事業所において主たる障害は定めていない
職員の人数	世話人（常勤換算 8.2人、実人数 13人） 生活支援員（常勤換算 10.2人、実人数 18人）
職員の中の資格保有者数	社会福祉士（常勤専従 1人、実人数 2人） 精神保健福祉士（常勤専従 1人、実人数 1人） 介護福祉士（実人数 14人）

図表 176 住居の概況

住居の形態と利用状況	<ul style="list-style-type: none"> ワンルーム型の住居とワンルーム型以外の住居がある。設立当初は重度障害者向けのグループホームとして運営を開始したため、障害支援区分 6 の入居者が多かった。しかし、比較的自立度の高い利用者が一定数入居するようになったため、全介助の利用者と自立に向けた訓練を必要とする利用者を分ける方針とした。 ワンルーム型の住居（2住居）では、各部屋にキッチン・トイレ・お風呂が付いているが、建物は平屋で部屋が並んでいるつくりである。（元は高齢者向けの施設であった建物を買い取り、改装している。）定員は男性棟、女性棟各 9名となっている。 ワンルーム型以外の 3つの住居のうち、2住居は同じ住所に所在し、隣同士つながっている平屋となる。グループホーム職員及び個人単位ヘルパーは 2住居を行き来して支援している。 ワンルーム型の住居では、真ん中にリビングがあり、利用者は集まって食事をしている。また、土日の余暇時間をリビングで過ごす利用者もいる。入居者全員が障害支援区分 5以下（概ね障害支援区分 2～4であるが、知的障害の場合は区分 5も対象）であり、利用者自身で食事やトイレができ、ちょっとした見守りで入浴もできる状態である。掃除や朝食の準備など、自立に向けた個別支援も実施している。 ワンルーム型以外の住居では、障害支援区分 6の利用者も入居しており、いかに楽しく生活できるかを重視し、自立に向けた訓練は現時点では実施していない。 なお、利用者がワンルーム型とワンルーム型以外のどちらのタイプの住居に入居するかは、本人の希望というよりはグループホーム側で判断している。
職員の配置（日中）	<ul style="list-style-type: none"> 日中は全ての住居で職員を常時配置している。
職員の配置（夜間）	<ul style="list-style-type: none"> 夜間はワンルーム型以外での住居 2つに夜勤職員を常駐で配置、それ以外では宿直職員を配置している。

図表 177 利用者の概況

年齢階層	<ul style="list-style-type: none"> 利用者の年齢階層は10代～60代。 20代が15名、30代が7名と特に多い。40～50代が8名、60代が4名、10代が2名。
障害種別	<ul style="list-style-type: none"> 主たる障害種別が知的障害または身体障害の利用者が約半数ずつであり、精神障害の利用者は2名のみ。
障害支援区分	<ul style="list-style-type: none"> 利用者の障害支援区分は区分2～区分6。 区分5～6の方が16名、区分3～4の方が19名、区分2の方が1名。
その他特性等	<ul style="list-style-type: none"> 高次脳機能障害がある方が2名、車いす利用有の方が17名。
入居前の住まい	<ul style="list-style-type: none"> 入居前の住まいは一人暮らしが1名、家族や親族との暮らしが33名、入所施設が2名となっている。

2. 支援の実施状況

- 日中の支援内容・頻度
 - 全利用者に対して、食事提供や家事の支援、声掛け・見守り、相談対応・コミュニケーション、金銭管理、余暇活動の支援を毎日実施している。
 - ワンルーム型の住居では、グループホーム職員が材料などを用意し、利用者が調理を手伝うなどしている。新型コロナウイルスが流行する以前は、利用者が自ら朝ごはんの材料の買い出しを行い、これに職員が同行して支援をしていたが、現在は行えなくなっている。現在は食事が湯煎式に変わったため、利用者は注ぎ分けや盛り付け等を行っている。
 - 身体障害のある利用者を中心に、身体介護は毎日または週に数回実施している。知的障害のある利用者についても、ワンルーム型以外の住居で生活している方については、職員が適宜入浴介助等を行っている。
 - 相談対応・コミュニケーションに関しては、夕食後の団欒の時間などに話し相手をしている中で、日中活動の場でどんなことがあったか等の話を聞いている。
- 夜間の支援内容・頻度
 - ワンルーム型以外の住居では、全利用者に対して巡回による見守りを毎日行っている。ワンルーム型の住居でも、身体介護を必要とする利用者に対しては巡回による見守りを毎日実施している。
 - ワンルーム型の住居では宿直の職員の対応となり、22時～23時頃の巡回後は原則宿直室での待機となるが、その日の様子で情緒が不安定である等心配なことがある場合には、時間外でも様子を見に行くことはある。

3. 利用者の方が希望する生活の実現性と課題等

- 利用者の今後の生活の希望の把握状況
 - 利用者の今後の生活の希望については、サービス管理責任者との定期的な面接を通じた確認等はしておらず、日常会話の中でできる範囲で把握している。グループホーム職員側から「新しい生活をしたいか」などの積極的な確認は行っていない。
 - また、個別支援計画作成時の確認や、相談支援専門員と連携した利用者の希望の確認等も行っていない。
- 利用者の方が希望する今後の生活の実現性の見立て

- ・ 利用者のうち3名については、グループホームでの一定期間の支援があれば、一人暮らし等は可能と考えている。その他の利用者については、一人暮らし等の実現は困難と考えている。
- ・ 現時点では、本グループホームから利用者が一人暮らし等に移行したケースはない。以前1名の利用者が一人暮らしを希望する例はあったが、家族の反対があり、実現しなかった。
- 一人暮らし等をする上での課題
 - ・ グループホームで一定期間の支援があれば一人暮らし等が可能と考えられる3名については、本人が一人暮らしを望んでいないと認識している。グループホーム職員側の見立てでは一人暮らしは難しいと思われる利用者に限って、一人暮らしを希望されることや、その反対もある。
 - ・ 一人暮らし等は困難と考える他の利用者についても、ヘルパー等の支援があれば大丈夫かと思う部分もあるが、グループホームを出た後に詐欺の被害に遭うリスク等を考えると、心配になり踏み切れない。実際に一人暮らしをしている障害者の方もいると聞いているが、過去に一人暮らしの経験がない場合、家族も心配する。
 - ・ 利用者には、一人暮らしをして欲しいという思いはある。そのような思いがもともとあったため、一人暮らし等に向けた支援として、実際に自分で朝ごはんを作る支援なども行っていた。以前は「これくらいのことができたら一人暮らしもできるね」といった話をグループホーム職員と利用者の間でしたこともあったが、具体的に一人暮らしをしたいという利用者がなかなかいなかった。
 - ・ 一人暮らしを実現する場合の次のステップとしてサテライト住居のようなものがあり、その次に一人暮らしになるなど、段階的に支援できるとよいと考えている。
 - ・ 利用者の一人暮らしについては、現状ではそこに至るまでの道筋が見えていないことや、前例がないことから、事業所としても踏み切れていない。そのため、利用者に対して一人暮らしを含む将来の希望について積極的に聞いていない状況である。もともと重度の障害のある方の支援をしていた中でのステップアップとして、ワンルーム型のグループホームを位置づけていたが、まだその次の支援を行うところまで達していない。

事業所 I

1. 事業所 I の概要

事業所 I の基本情報、住居及び利用者の概況は以下のとおり。

図表 178 事業所の基本情報

法人格	社会福祉法人（社会福祉協議会以外）
サービス類型	介護サービス包括型
住居数	4
利用者数	22 人 ※事業所が対象とする主たる障害は知的障害
職員の人数	世話人（常勤換算 5.5 人、実人数 13 人） 生活支援員（常勤換算 4.1 人、実人数 7 人）
職員のうちの資格保有者数	・ 強度行動障害支援者養成研修又は行動援護従事者養成研修（実人数 5 人） ※社会福祉士、精神保健福祉士、介護福祉士、喀痰吸引等研修修了者はいずれも配置無し

図表 179 住居の概況

住居の形態と利用状況	<ul style="list-style-type: none"> ・ 住居形態はすべてワンルーム型以外（サテライト利用者 1 名） ・ 定員はいずれの住居も 5～6 名。 ・ 以前は 3 つの住居全てが男性向けであったが、女性向けの住居ニーズがあり、過去 1 年の間に新しく女性向けの住居 1 つを開設した。 ・ 日中 9 時～16 時はほとんどの利用者が同法人の生活介護に通っている。（一部、就労継続支援 B 型や一般就労） ・ 週末は自宅に帰る利用者が全体で 6 名いる。
職員の配置（日中）	<ul style="list-style-type: none"> ・ すべての住居で日中は職員を一部時間帯のみ配置。 ・ 職員の配置は早朝～9 時まで及び、16 時以降、土日祝日、日中活動の事業所が休みの日、通院同行の際等となる。
職員の配置（夜間）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 夜間は夜勤職員を常駐で配置。 ・ 週末に利用者が少ない住居ではその間職員は宿直、それ以外は夜勤としている。

図表 180 利用者の概況

年齢階層	<ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者の年齢階層は 30 代～60 代。 ・ 60 代が 5 名、40 代～50 代が 15 名、30 代が 2 名。 ・ グループホーム開設当初から入居している方が多く、同グループホームで年齢を重ねているため利用者全体が高齢化している。
障害種別	<ul style="list-style-type: none"> ・ 全利用者の主たる障害種別は知的障害。
障害支援区分	<ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者の障害支援区分は区分 2～区分 6。 ・ 区分 3～5 の方がほとんどを占めており、区分 6 の方は 3 名、区分 2 の方は 1 名。
その他特性等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 強度行動障害がある利用者は 2 名。 ・ 車いすの利用者はいないが、日中活動では車いすを利用し、ホームでは歩行器を利用している方が 2 名いる。
入居前の住まい	<ul style="list-style-type: none"> ・ 入居前の住まいは、一人暮らし、家族・親族との同居、他のグループホームからの入居となっている。他のグループホームからの入居者については、もともと営利法人のグループホームを利用していたが、支援の難易度が高く対応が困難とされた方や、前のグループホームで他の利用者とは合わなかった等の理由で転居して来られる方が多い。

- | | |
|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> 特に、日中活動の場として同法人の生活介護を利用している方で、転居される方が多い。病院や入所施設からの入居者はいないが、入所施設を退所後、一時自宅で生活をした後にグループホームに入居される方はいる。 |
|--|--|

2. 支援の実施状況

- 日中の支援内容・頻度
 - ・ 本体住居の利用者に対しては、食事の提供や家事の支援、声掛けや見守り、相談・コミュニケーションをほぼ毎日実施している。
 - ・ 身体介護の支援頻度は、毎日、週に数回、実施なしの方がそれぞれいる。
 - ・ サテライト利用者の1名については、これらの支援は週に数回または月に数回の実施となっている。サテライト利用者は、以前は食事を毎日提供していたが、食事作りの練習を経て現在では自分で食事を用意しており、誕生日会などイベントの時のみ食事を他の利用者と共にしている。
 - ・ 緊急対応に関しては、台風などの天候により仕事がなくなったり早退があったりすると、急遽職員がグループホームに出向くことがある。また、急な体調不良に対応することもある。特に利用者が高齢化してきているため、白内障により目が見えなくなるなど、高齢化に伴う特別な対応も発生している。また、気持ちが不安定になったことで利用者が2階から飛び降り、骨折してしまったケースもあった。このような場合に入院が必要になると、追加対応が発生する。
 - ・ このほか、利用者の親が危篤になった際のお見舞いや、急逝により急遽お葬式に付き添うなどもあり、昨年は2名の利用者でこのような対応があった。また、新型コロナウイルス感染症に伴う対応として、利用者に発熱があった際の即時の通院や、濃厚接触者が出た場合に全員通所せずグループホームに残る等の一時的な隔離対応も行っている。
- 夜間の支援内容・頻度
 - ・ 夜間は3名の利用者に対し、コミュニケーションの支援を週に数回している。これらの利用者は、夜中に起きてきて、職員に対して日中活動にいくか、今何時かといったことを質問してくるため対応している。
 - ・ 巡回による見守りは毎日実施しており、寝る前の21時頃に見回りをし、その後は電気がついていて、テレビの音がする、物音がする等があるなどがあれば様子を見に行くといった対応をしている。
 - ・ 緊急対応としては、歩行が安定しない利用者が夜間に転倒してしまった際の対応が年に2～3回発生し、強度行動障害のある利用者が夜間にホームから出ていってしまうため、職員が付いていき、どこかのタイミングで戻るよう仕向ける等の対応が発生している。
 - ・ 以前は宿直体制で対応していたが、3～4年前に夜勤の体制に切り替えた。業務量としては宿直にしては業務量が多く、夜勤体制にしてはやや少ないという状況であるが、グループホーム職員を確保する上でも職員の労働環境や条件を改善する必要があり、夜勤体制としている。

3. 利用者の方が希望する生活の実現性と課題等

- 利用者の今後の生活の希望の把握状況
 - ・ 保護者からは、利用者本人も高齢となっており、グループホームで今後も対応してほしいというニーズがあった。このため、これらの希望に沿ってグループホームで対応してきた。
 - ・ しかし、本事業のアンケート調査が令和3年8月に行われた際に利用者を確認したと

ころ、将来もこのままグループホームで生活したいと回答する利用者がいなかった。利用者としては、両親や兄弟等の家族と生活したいという希望が多かった。

- ・ 個別支援計画は、保護者同席で行ったり、電話等で保護者からの聞き取りをした上で作成していた。このため、保護者からの希望に本人が従い、本人が合わせてきたのだと考える。これまで本人から「外出したい」といった目の前のことの希望は聞いてきたが、さらに先の将来の希望までは聞いていなかった。また、利用者から「グループホームが好き」ということは言ってもらっていた。
 - ・ グループホームが好きではあっても、どちらかといえば家族などと生活したいというのは本来のニーズであったのかもしれないと考え、支援者としてはこれまで対応してきたニーズは本人のニーズではなく本人の家族のニーズであったのかと悩むことがあった。
 - ・ ただし、両親は高齢であり、兄弟もそれぞれの家庭や生活があるため、家族との暮らしを実現することは現実的には難しい。
 - ・ 本体住居の利用者で一般就労（14時～21時勤務）をしている利用者1名については、自立度も高く本人の希望もあったため、サテライト住居の利用を提案して一人暮らしに向けた支援も行っていたが、経済的な理由で保護者の方の反対があり断念している。サテライト住居を利用する場合は家賃が追加で2万円かかり、その後一人暮らしとなる場合はさらに追加で必要になる見込みのためである。（グループホームを利用する場合の家賃補助は、国からの1万円に加え、自治体から追加で1万円が支給されている。本人は保護者の意向に納得はしていないが、仕方なく本体住居での生活を継続している。グループホームとしては、状況が変わればいつでもサテライト住居に移行できるように、食事などの家事ができるようになるための支援を行っている。
- 利用者の方が希望する今後の生活の実現性を見立て
 - ・ サテライト利用の1名及び、上述の一般就労の利用者1名については、一人暮らし等について、グループホームでの一定期間の支援があれば可能と考える。それ以外の利用者は困難と考えている。
 - 一人暮らし等をする上での課題
 - ・ 一人暮らし等をする上での最も大きな課題は、食事の確保と緊急時の対応だと考えている。

<一人暮らし等をする上での課題があった事例>

- 元々同法人の生活介護を利用していた方の事例。グループホームに入居する前は家族と生活をしてきたが、家族が急逝されたために突如一人暮らしとなり、通所支援の延長で一人暮らしを支える支援をしていた時期があった。毎朝の朝食は通所先の近くの牛丼チェーン店に通って食べることを提案していたが、ヘルパーを毎日利用できないことや、土日・長期の休みをどう過ごすか等が問題となっていた。緊急時の対応も課題となり、台風の影響で電気が通らなくなったときに本人一人では対応できないといった状況が発生していた。
- ・ 金銭管理については、親や兄弟などでも対応ができ、兄弟や家族がいないところは後見人がついている。現状のグループホームの入居者でもこのように対応しているため、一人暮らし等にあたっての大きな課題にはならないと考えている。
- ・ 一人暮らしができるかについては、区分にかかわらず、周囲のサポートや、生活リズムが整っているか、経済的な余裕があるかといった状況に左右される。経済的に経済的な余裕がある利用者は、将来の生活について選択肢が多いと思う。金銭的にあまり余裕がない家族の方からは、親なき後に兄弟に負担させるわけにはいかない等、経済的な面を懸念されている。ただし、利用者本人はお金のことはあまり気にしていない印象である。
- ・ 食事面の心配については、ヘルパーを利用することはできるが、必要な支援量を確保することは難しい。配食サービスもあるが、グループホームでは毎日温かい食事が食

べれることを思うと、毎日冷たい弁当ではどうかと心配になる。

- 利用者の方が希望する生活に向けた支援の実施状況
- ・ グループホームでの一定期間の支援があれば可能と考える2名については、家事の支援等、一人暮らしに向けた支援を実施している。

<サテライト利用者への支援の事例>

- サテライト利用者は、障害支援区分3であり、就労継続支援B型を利用しながら、工賃を月5千円程度受け取っている。障害年金は2級である。家族の方に経済的余裕があるため、一人暮らしでも親からの経済的な支援を受けて生活できる目途が立っている。一人暮らしへの移行について、家族は応援されている。サテライト住居には5～6年程度入居している。グループホームへの入居前にウィークリーマンションで一人暮らしの練習をしたことがあったが、食事の用意などが難しく、サテライト住居で練習することになった。その際にグループホームの本体住居の目の前のマンションに空き室があったため、サテライト住居として確保した。
- 初めの頃は週3日程実家に帰っていたが、現在では週に1日のみ実家に帰っている。
- 一人暮らしに当たっては、夕食の用意が最大の課題と考えている。食事については段階的な支援をしており、以前は週3回はグループホームの本体住居で食事をし、週2回は自分で食事を作る生活をしてきたが、現段階では毎日自分で夕食を作って食べている。火を使うことは危ないため、電子レンジを使うメニューを考えたり、朝食はレトルトのスープを提案するなどしていた。ただし、健康面では懸念があり、健康診断でよくない数値が出たとの話を保護者から聞いている。一人暮らしへの移行後は、ヘルパーに週に数回食事を用意してもらい、栄養のバランスを取れるとよいと考えている。
- その他の家事については、以前はお風呂がカビないように掃除の場所などを具体的に確認するなどの支援をしていた。金銭管理は本人の家族の方も関わっており、本人も数万円であれば問題なく管理できる。電子マネーも使っている。
- 住居の確保については、現在入居しているサテライト住居を親の名義で借りなおす予定のため、今のところ課題はない。約半年後にサテライト住居の利用期限となるため、順調にいけば退居の可能性はある。ただし、新型コロナウイルス感染症の状況次第では懸念があるため、サテライト利用の延長も考えている。濃厚接触者になった場合の対応や事業所が閉鎖された場合の支援などが気になっている。

<本体住居における支援の事例>

- 上述のとおり、本人はサテライト住居の利用や一人暮らしを希望しているが、ご家族の意向で実現できていない利用者が1名いる。障害支援区分2で、一般就労をしており、月10万円弱程度の収入があると思われる。障害年金2級であり、一人暮らしをする場合、生活はギリギリになると思われる。
 - 自立度は比較的高いが、健康診断の受診や通院、仕事で使う用具の調達、行政手続き等が自分一人では難しい。必要な支援について、サテライト住居になると察知しづらくなり、一人暮らしに移行する場合はさらに気づけなくなることが懸念と考えている。
- その他の状況
 - ・ 法人内で自立生活援助の指定を受けることを予定しているが、相談支援事業で関わっている、一人暮らしの希望者に対して優先的に支援を提供する想定である。

事業所 J

1. 事業所 J の概要

事業所 J の基本情報、住居及び利用者の概況は以下のとおり。

図表 181 事業所の基本情報

法人格	その他の法人
サービス類型	介護サービス包括型
住居数	4
利用者数	26 人 ※事業所において主たる障害は定めていない
職員の人数	世話人（常勤換算 5.7 人、実人数 11 人） 生活支援員（常勤換算 2.1 人、実人数 5 人）
職員のうちの資格保有者数	精神保健福祉士（常勤専従 1 人、実人数 1 人） ※正看護師 2 名 強度行動障害支援者養成研修又は行動援護従事者養成研修（実人数 2 人） ※基礎研修を含めると合計 4 名

図表 182 住居の概況

住居の形態と利用状況	<ul style="list-style-type: none"> 4 ヲ所の住居があり、各住居の定員は 4 名～10 名。（ワンルーム型以外の住居の定員が 10 名、ワンルーム型の定員が 4～7 名。） ワンルーム型の住居が 3 ヲ所あり、ワンルームタイプが 1 ヲ所、2DK タイプが 2 ヲ所ある。いずれも、各部屋に風呂、トイレ、キッチンが付いている。2DK タイプは 8 部屋あり、そのうち 7 部屋では単身で生活しているが、1 部屋では 2 名の利用者が部屋をシェアしている。利用者本人が一人では寂しいという理由でシェアを希望されたためである。 上記の他、自社で建てた住居（本体の住居）が 1 ヲ所ある。定員 10 名であり、3 名分の部屋はワンルームタイプで各部屋に風呂、トイレ、ミニキッチンの設備がある。その他の部屋は、2 名に 1 つずつ風呂、トイレ、キッチンがある。 元々 2DK の住居に入居していた利用者が本体の住居に移行してきており、施設というより自宅で暮らしている感覚が持てるように、部屋を分けている。本人の希望を聞き、和室・洋室それぞれの部屋を設計している。 ワンルームタイプのマンションでは食堂として 1 部屋を借りて利用している。2DK タイプのマンションでは、2DK の台所で食事を作って食べており、自炊の利用者もいる。本体の住居には食堂がある。 利用者がどの部屋に入居するかについては、本人の障害の程度というよりは、本人の希望や相性を重視して部屋割りを決めている。なお、身体障害がある利用者については、1 階の部屋を利用するようにしている。
職員の配置（日中）	<ul style="list-style-type: none"> 日中は、ワンルームタイプ以外の住居は職員を常時配置しており、ワンルームタイプの住居では職員を一部時間帯のみ配置している。 本体の住居には事務所もあり、住み込みの職員が 2 名いる。利用者は一般就労している方であっても日中の一部時間帯はグループホームで過ごす場合もあるため、昼間の時間帯もおおよそカバーする形で職員を配置している。 2DK タイプの住居に職員は常駐はしていないが、何かあれば本体の住居にいる職員が対応している。ワンルームタイプについては、偶然同じマンションにグループホーム職員が住んでいる。職務として暮らしているわけではないが、日中・夜間に何かあれば対応している。 グループホーム職員は、勤務時間内は事務所で事務作業をしていたり、料理を作ったり、買い物をしたり、外出支援などを行っている。

職員の配置 (夜間)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 夜間は、本体の住居には夜勤職員を常駐で配置しており、その他の住居は緊急時の連絡体制となっている。 ・ 夜勤職員は、本体の住居の巡回は行っている。消灯時間の特定はしていないが22時～23時頃に戸締りの確認や見回りを行っている。
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・ 本体の住居は、災害時に他の住居に住めなくなった場合を考え、一時的な避難先としても利用できるように耐震性を万全にした設計としている。 ・ 全体の半数程度の利用者は、児童養護施設出身であるなど帰省先がない方であり、災害時に一般市民と一緒に体育館などで生活することも厳しいと思われる。そのため、災害時も想定して、土地を購入して新しくホームを立てた。災害時に備えた備蓄も行っている。

図表 183 利用者の概況

年齢階層	<ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者の年齢階層は20代～60代。 ・ 20代が11名と特に多く、30代が7名、40代が5名であり、50代以上は計3名。
障害種別	<ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者の主たる障害種別は、知的障害が16名、精神障害が6名、身体障害が1名、身体障害及び知的障害の重複の方が2名。
障害支援区分	<ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者の障害支援区分は区分2～区分5。 ・ 区分2の方が12名、区分3の方が9名と多く、区分4～5の方が計5名となっている。
その他特性等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 強度行動障害がある方が1名入居している。(2DKの住居に入居)他害の可能性が大きく、支援手順書を作成することで、本人の不安がないよう決まったパターンで暮らせるように配慮し、また様々な職員が対応できるよう工夫している。本人の状態が不安定になった際は、強度行動障害支援者養成研修修了者が主に対応しているが、他の職員が対応することもある。職員の個性もあるため、必ずしも研修修了者が適任であるとは限らないと考えている。なお、資質がある方を選んで研修を受けてもらうようにはしている。 ・ 医療的ケアを要する方はおらず、現時点で利用希望はない。重度の障害がある方の利用希望が仮にあった場合、当グループホーム職員には看護師もいるが、既に他の利用者に対応しているため、ホームの様子を踏まえて受入れ可否については検討が必要。 ・ 発達障害のある方は9名おり、発達障害のみの方や、他の精神疾患が併存している方がいる。 ・ 車いすを利用する方は1名。 ・ 一時保護を通じて、17歳の方が一時的に入居したケースも過去にはあったが、より近い年齢層の方々と一緒に支援ができた方がよいと考えており、基本的には児童向けの施設で対応している。同法人では自立援助ホーム(15歳～20歳が入居)も運営しているため、こちらに対応を依頼する部分もある。
入居前の住まい	<ul style="list-style-type: none"> ・ 入居前の住まいは、「自宅・アパート等(家族・親族との同居)」が全利用者の半数強であるが、その他、一人暮らし、入所施設、病院、児童養護施設など様々である。

2. 支援の実施状況

- 日中の支援内容・頻度
- ・ 食事提供や家事の支援、声掛け・見守り及び、相談対応・コミュニケーションは、ほ

とんどの利用者に対して毎日実施している。1～2名の利用者については対面の支援を毎日行っていないが、電話やLINE等でコミュニケーションを取っている。

- ・ 自炊をしながら一人暮らしのように暮らすことを希望する利用者については、週に1～2回グループホーム職員が訪問し、場合によってはLINEのやり取りだけとなることもある。

<対面での支援頻度が低い利用者の支援状況>

- ある1名の利用者は、主たる障害種別は知的障害であるが、以前一人暮らしをしていた際にマルチ商法の被害に遭った経験がある。その後家族と同居した時期もあったが、暴れて家を壊してしまうなどしたため、グループホームへの入居に至った。本人にとってこれらの経験はトラウマであり、現在でも強い不安を抱えている。自分のペースで静かに暮らすことを希望しており、他の利用者と食事をしようとするや冷や汗が出てしまう状態であるため、お弁当を自分で買って一人で食べるようにしている。週に1～2回は訪問する他、通院の同行や契約手続きの支援も行っている。金銭管理は社会福祉協議会の日常生活自立支援事業で月1回訪問があり、週単位の金銭管理は、1週間ごとに生活費を渡す等してグループホームが担っている。
- ・ ワンルームタイプの住居では、決まった時間にグループホーム職員が利用者を訪問したり、利用者の方から食堂に食事をしにくることで交流がある。なるべく食事は皆で一緒に取るという方針としており、週に5日は夕食を共にしている。鬱病の方で一人で食事を取ることを希望する利用者もいるが、孤立しないように基本的には一緒に食事を取るようにしており、一人で食事をすることはごく稀である。
- ・ 本体住居では、利用者が希望して食堂に食事をしに集まってきている。食堂に来ない利用者がある場合、あまり生活リズムが乱れるようであればグループホーム職員の側から声掛けをしている。現状ではほぼ全ての利用者が一緒に夕食を取っている。
- ・ 緊急時の対応について、以前は精神科救急や警察関係、トラブル対応の頻度高く同行していたこともあったが、現在は落ち着いている。夜間緊急で精神科病院に行くようなことは最近ではほとんどなく、本人から話を聞いてほしいという連絡が入る程度である。
- 夜間の支援内容・頻度
- ・ 本体住居では、毎日22時～23時頃に巡回するほか、話がしたい場合はグループホーム職員と話をしたりお茶を飲んで過ごすこともある。他の住居では夜間の対面での支援は行っていないが、電話やLINE等のコミュニケーションは22時以降もしばしばある。
- ・ 夜間の精神科救急へ対応は最近ではほとんど発生していないが、不調で頓服が必要、話を聞いてほしいといった状況は時々発生している。
- 退居者の状況
- ・ 令和2年度中に退居された方は4名おり、うち2名はパートナーとの暮らしに移行し、もう2名は他のグループホームに転居している。

<パートナーとの暮らしへの移行が困難であった事例①>

- 元利用者の方がパートナーとの結婚生活を始めるとなった際に、当グループホームでは、結婚後も夫婦がグループホームで暮らし、子どもが生まれた際はグループホームで世話をすることが難しいため乳児院で育ててもらおうという方針を提案した。一方で、パートナーである女性の支援機関では別の方針を提案し、結果的に夫婦2人は後者の提案の方を選ぶ形となった。
- 退居後は、結局のところ、支援者がいない状態が続き、結果的に被虐待事案のような扱いを受け、一時的に元利用者の方は関係事業所に避難する形となっている。このようなケースを受け、パートナーとの生活への移行にあたっては、相手側の家族との関係性も重要だと思われる。

- また、子育ての支援は現在グループホームではできていないが、グループホームにおいて子育てを支援する仕組みがあると良かったと思っている。

<パートナーとの暮らしに移行された事例②>

- 退居後の生活の支援について、当グループホームでも提案は行ったが、本人達が他の支援機関からの提案を選んだため、退居後の支援は他機関が行っている。相談支援事業、障害者雇用の作業所、就労支援に関する障害福祉サービス事業所の他、支援学校と児童養護施設の担当者が関わっている。支援学校や児童養護施設がアフターケアとして支援に入るケースは多い。

<他のグループホームに転居された事例①>

- 重度の鬱病に罹患していた利用者であり、ワンルーム型の住居での一人暮らしという環境は本人に合っていなかった。通院している精神科クリニックとの間で支援に対する考え方や見解が異なり、連携がうまくいかなかった。結果的に、精神科クリニックの側から本人に対し、他のグループホームへの転居を勧められ、転居に至った。

<他のグループホームに転居された事例②>

- 30 キロ程度離れた実家に原付バイクで毎週末帰りたいという希望を持つ利用者であったが、当グループホームとしては天候が悪い日などは危ないため、実家に近いグループホームに転居することを提案していた。しかし、上記の提案は成年後見人と本人には受け入れられず、支援方針に関する考え方が合わなかったことから、当グループホームの近隣の他のグループホームに転居されることになった。

3. 利用者の方が希望する生活の実現性と課題等

- 利用者の今後の生活の希望の把握状況
 - ・ 日常の関りを通じて把握するようにしている。半年に1度の個別支援計画の見直しの際に、将来の夢などについて聞くようにしている。
 - ・ 具体的には、アセスメントシートを用いて「幸せな気持ちがどれくらいか」、「グループホームで今後も生活したいか」などの項目を聞き取っている。ただし、利用者によっては幸せな気持ちの尺度がわからない、幸せとはどういうことがわからない場合もあり、回答時の言葉の意味と気持ちが合致していないことがあった。
 - ・ 本調査事業で実施された利用者へのアンケート調査を参考に、個別支援計画の半年に1度のモニタリングの際にアンケートを作成して利用者に回答頂く試みも行っている。これにより、口頭の質問だけでは漏れてしまうことも網羅的に聞くことができる他、口頭での回答とアンケートでの回答の矛盾にも気づくことができた
 - ・ なお、日によって利用者の気持ちに浮き沈みがあるため、このような確認では回答が一定にならない場合がある。また、表面に出てくるその場の回答と、本心や本音での回答とのずれがあることはある。
 - ・ サービス等利用計画の作成は、原則他法人の相談支援事業所が作成しているが、本人の希望があれば同法人の相談支援事業所が作成することもある。
 - ・ 他法人の相談支援事業所では、日頃から密に関係づくりができていないわけではないので、どこまで本音の聞き取りができていないかわからないと感じている。
 - ・ 本人の希望を最も重要と考えており、他のグループホームに移りたい、他の生活をしてみたいという場合は、引き留めるのではなく、その実現を支援したいと思っている。
- 利用者の方が希望する今後の生活の実現性の見立て
 - ・ 3名程度の利用者は、グループホームでの一定期間の支援があれば一人暮らし等が可能と思われるが、その他の利用者は困難だと思われる。
 - ・ 自閉症の傾向がある方で、アンケートでは「一人暮らしをしたい」と回答するが、日

常のやり取りではその気配を感じない人もいる。一人暮らしを一度は体験してみたいという利用者もいるが、完全に移行することは考えていないと思われる場合もある。

- ・ 本人が一人暮らし等を望んでおり、かつその能力もあるケースは少数だと感じている。
- ・ 一人暮らしへの強い希望がある方は、児童養護施設を出たタイミングで既に始めていたりする。その際にグループホームに入居するという選択をしている時点で、一人暮らしでは寂しいと考えている人が多いと思う。また、特別支援学校の先生や家族の方が一人暮らしでは不安だと思われる方が多い。
- ・ 中には障害支援区分が低い利用者もいるが、障害支援区分自体が必ずしも本人の実態に合っていないと感じる部分もある。また、障害支援区分が低くても、グループホームの利用者と家族のような繋がりを築いて生活していきたいと考える利用者もいると思われる。
- ・ 一人暮らしを希望していても、生活リズムが乱れており、朝一人で起きて仕事に行くことができないなど、普段の見守り支援が必要な利用者は現実的には移行は難しいのではないかと感じる。
- ・ 一人暮らしをしたいかどうかを考えるに当たり、そもそも地域生活がどういうものか想像できない方もいる。良い面だけでなく、詐欺や性的接触等のリスクがあることを想像できていない方もいる。以前グループホームにおり、その後、依存症回復施設に移行した若い女性の例では、SNS で知り合った男性が性的な目的で近づいてきたり、薬を売りつけられて借金を作ってしまうといったケースも発生した。特別支援学校や児童養護施設の元生徒同士のネットワークでこのような事件に巻き込まれることもあり、様々なリスクがあると感じている。

● 一人暮らし等をする上での課題

- ・ 買い物は本人でもできると思うが、行政の手続きが難しいと思われる。
- ・ また、自立生活援助の事業も近年始めているが、通院の付き添いが必要な利用者が多い。医師の言うことがわからなかったり、健康状態をうまく説明できないために支援が必要となっている。
- ・ 本人が望んでいてある程度生活能力がある方については、自立生活援助の期限が1年単位で区切られていることが気になっている。期間延長が必要と考えられる場合に、行政の方で理解頂き、必要な人に支給決定されることが担保されなければ、安心して利用できないという課題感がある。自立生活援助がヘルパーや訪問看護のギャップを埋めることで地域生活を継続できるケースも多々あると思うことから、自立生活援助のようなサービスを期限なしで受けれるといいと思う。
- ・ パートナーなど他の方との同居に移行された場合は、その後の支援者による訪問自体が難しくなるケースもある。待ち合わせをして家の近くの公園で話を聞きとったりすることもあり得るが、本人をできる限り守らなければならない場合等にも対応できるよう、自立生活援助の必須の算定基準を家庭訪問以外にも認めてもらえると助かる。退居後に虐待等に遭うリスクもあると思うが、介入のタイミングが難しくなる。

● 利用者の方が希望する生活に向けた支援の実施状況

- ・ 2名の利用者に対し、一人暮らし等に向けた相談、助言の支援を行っている。

<支援の具体的な内容①>

- 入居時より結婚生活を希望していた利用者に対しては、安定的に仕事に就けるよう支援している。小さな躓きがあると体調不良になってしまうため、職場と調整しながら本人が自信をもって働き、生活をしていけるように支援している。本人は自炊をしてお弁当もつくっている。本人の意思を尊重して、必要な時は助言をするなどして後押しをしている。本人としては、グループホームで二人暮らしをしてみて安定したら独立したいという希望もあった。本人から具体的な希望があれば、支援をしたいと思っている。

<支援の具体的な内容②>

- 特別支援学校や児童養護施設の先輩への憧れがあり、一人暮らしを体験してみたいという希望がある利用者もいる。ただし、本人に実際の取組を提案してみると、本人としてはまだ早いという回答が返ってくる。料理をしてみたり、離れた部屋で生活してみるという提案はしている。一人暮らしは孤独にもなると思うので、その感覚は事前に体験できた方がよいと考えている。

事業所 K

1. 事業所 K の概要

事業所 K の基本情報、住居及び利用者の概況は以下のとおり。

図表 184 事業所の基本情報

法人格	医療法人
サービス類型	介護サービス包括型
住居数	2
利用者数	8人 ※運営規定において定める主たる障害は精神障害
職員の人数	世話人（常勤換算 3.5 人、実人数 4 人） 生活支援員（常勤換算 0 人、実人数 0 人）
職員のうちの資格保有者数	介護福祉士（実人数 2 人）

図表 185 住居の概況

住居の形態	<ul style="list-style-type: none"> ・ 男性向け住居（定員 5 名）、女性向け住居（定員 7 名）の住居が 1 つずつある。男性棟は 2 階建ての建物であり、女性棟は 1 階が地域連携室、2 階がグループホームとなっている。（地域連携室には、訪問看護の事業所がある他、一部は地域住民にも開放している。） ・ 寝室のみ 6～7 畳の個室となっており、鍵も付いている。共有部分に風呂、トイレ、キッチン、洗濯機などがある他、ソファやテレビが置いてあるリビングの空間もある。 ・ 現在、男性棟に 3 名、女性棟に 5 名が入居中。 ・ 女性棟の 1 名の利用者は日中通所せずグループホームで過ごしているが、その他の利用者は原則毎日デイケアへ通所している。
職員の配置（日中）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 日中は職員を一部時間帯のみ配置している。グループホーム職員は日によってデイケアのスタッフとしてプログラムの補助も行っている。 ・ 女性棟では職員の 1 人が日中グループホーム内で支援を行っており、もう 1 人はデイケアの補助等を行っている。男性棟では、午後に職員がデイケアに出勤し、プログラムの補助等を行った後、15 時半頃利用者の帰宅に合わせてグループホームに出向いている。その後、適宜利用者の買い物に同行したりしている。 ・ デイケアを休んで病院（整形外科、歯医者、耳鼻科等）へ通院する際は、適宜同行している。精神科への通院については、状態が落ち着いていれば利用者が一人で通院し、気になることがあれば世話人も同行したり、あるいは別途主治医に報告したりしている。
職員の配置（夜間）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 男性棟では職員の勤務時間は 21 時まで、女性棟では 19 時までである。 ・ 夜間は緊急時の連絡体制のみであり、隣接する病院に勤務する職員が適宜対応している。

図表 186 利用者の概況

年齢階層	<ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者の年齢階層は、70 代が 5 名、50 代が 2 名、40 代が 1 名。
障害種別	<ul style="list-style-type: none"> ・ 全利用者の主たる障害種別は精神障害であり、併せて知的障害のある方が 1 名（40 代）いる。
障害支援区分	<ul style="list-style-type: none"> ・ 全利用者の障害支援区分は非該当。 ・ 以前区分 2 の判定を受けていた利用者も 1 名いたが、少し前に非該当と判定された。

<p>その他特性等</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療的ケア、強度行動障害、発達障害、高次脳機能障害、車いすの利用についてはいずれも該当する利用者はいない。 ・ 利用者のうち2～3名は精神科病院への複数回の入院歴があるが、過去2～3年では、いずれの利用者も精神科病院への入院はしていない。現在76歳で入居期間が16年になる利用者については、もともと統合失調症とアルコール依存症のある方であった。精神疾患の状態は悪化していないが、年齢とともに足腰が悪くなり、身体的な状態の悪化により入院をしたこともある。 ・ 別の1名の利用者は、以前は日中デイケアに通っていたが、デイケアに通うと妄想の症状が強くなってしまいうようになり、直近の1年間では通えていない。過去2～3年で入院はしていないが、その前には何度か精神科病院への入退院を繰り返していた。本人はもともと住んでいた地域に帰り、両親と暮らすことを強く希望しているが、症状が良くならず実現できない状況が続いている。 ・ 利用者は生活面では自立している方が大半で、ADLも最低限しっかりしている。ただし、精神面で揺らぎが大きい方も一定数いる。 ・ なお、より重度の精神障害がある方の入居について問合せがある際は、まずは精神疾患の状況の聞き取りを行い、当グループホームでの対応の可否を判断するようにしている。また、グループホームの見学もして頂き、現在の入居者との相性や本人の希望も踏まえて最終的には決めている。結果的に、重度障害のある方では入居に至らないケースもある。
<p>入居前の住まい</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 入居前の住まいは、家族・親族との同居が5名、一人暮らしが1名、また、精神科病院の2名である。法人内の精神科病院に入院歴がある方や外来で通院している方、他法人の精神科病院に入院していた方等である。 ・ 例として、元々家族と生活していたが症状が悪化し、服薬の中断に家族が小まめに気づいて支援することも難しくなり、当グループホームに相談があった方などがある。 ・ また、精神科病院への入院歴がある方で、退院後は生活保護を受給しながら地域で訪問看護やヘルパーを利用しながら一人で生活をしてきた方も1名いる。症状が悪化した際に、近隣住民に迷惑をかけることが続き、ケースワーカーからこれ以上地域での見守りは難しいということでグループホームに相談が入り、入居に至った。精神科病院への入院も選択肢が上がったが、本人がグループホームの方を希望したため、グループホームで様子を見るという方針になった。

2. 支援の実施状況

● 日中の支援内容・頻度

- ・ 食事は基本的には利用者が自分で簡単な料理をしたり、買ってきたりしているが、体調が悪い時など、人により週に数回または月に数回程度、グループホーム職員が食事提供や料理の支援をしている。
- ・ 掃除や洗濯等の家事も基本的には利用者が自身で行うが、人によりできることのレベルが異なる。1～2週間に1回程度、グループホーム職員が個室の掃除や整理整頓の状況を確認している。ただし、利用者の中には被害妄想により職員が部屋に入ることに抵抗があったり、利用者間で私物を取られたと訴える方もいる。この方は、高齢化に伴う認知症の症状もあるようにも思われたため、職員による適宜の介入や支援が必要となっている。なお、台所や洗濯機はいずれも共用スペースにあるため、利用者同士が順番に使えるよう世話人が配慮している。
- ・ 服薬管理については、3名の利用者に毎日実施し、4名については週に数回程度確認を行っている。金銭管理については、3名は自己管理しているが、その他の方はグループホーム職員が管理し、週に1回のペースで必要な金額を本人に渡すようにしてい

る。

- ・ 緊急対応は、年に数回程度発生しており、精神疾患の症状の悪化が多いが、まれに転倒による骨折なども含まれる。
 - ・ 1名を除く全利用者は週に5日デイケアに通っている。特にデイケアで提供される昼食を楽しみにされている。(病院で提供される食事で、栄養バランスがよく、季節のメニューなども取り入れられている。)以前は「デイナイトケア」があり、夕食も提供されていたが、最近サービスが無くなってしまった。
 - ・ デイケアが休みの日は、女性側の住居では利用者同士で話し合いながら過ごし方を決められており、利用者が集まって一緒に過ごすことが比較的ある。男性の住居では、各個人でテレビやラジオを楽しんだり、買い物に出かけたりしている。洋服を買う際などは、一緒に選んでほしいとのことでグループホーム職員が同行することもある。
 - ・ 月に1回、両住居の利用者による合同ミーティングを行っており、新型コロナウイルスが流行する前は、花見などのイベントの企画も行っていた。
 - ・ 日中デイケアに通わずグループホームで過ごしている1名については、症状が落ち着いているときは午前中に趣味の絵を描いて過ごしている。昼食は世話人と一緒に献立を考えて調理し、昼食後は散歩をする。夕方は食材などの買い物に行き、夕食や次の日の朝食の準備をしている。世話人が1日中見守りをしているわけではないが、ところどころ見守りや服薬管理の支援などを行っている。なお、妄想の症状が強い時は、様子を見ながら対応している。
- 夜間の支援内容・頻度
 - ・ 夜間は職員をグループホーム内には配置しておらず、緊急時の連絡体制のみとしている。
- 退居者の状況
 - ・ 令和2年度は2名の利用者が退居しており、退居後の行先は1名が精神科病院への入院、もう1名が地域での一人暮らしに移行されている。一人暮らしに移行した方は、50代の利用者で自立度は高いが知的障害もあり、グループホームでの決まり事を繰り返し破ってしまう方であったため、家族とも相談の上、退居いただく形となった。現在は訪問看護や外来診療などを活用しながら、アパートでの生活を維持されている。

3. 利用者の方が希望する生活の実現性と課題等

- 利用者の今後の生活の希望の把握状況
 - ・ 定期的な個別支援計画で今後の生活について、長期や短期の目標を確認している。
 - ・ 40～50代の利用者のうち1名は明確に地域に戻ることを希望しており、2名は将来的には一人暮らし等を検討されている。他の70代の利用者は、特段一人暮らしの希望はされていない。
- 利用者の方が希望する今後の生活の実現性の見立て及び課題
 - ・ 本人が希望すれば一人暮らしができる利用者はいると考えている。70代の高齢の利用者は難しいと思われるが、40代、50代の利用者は一人暮らしも可能だと考え、それを目標に支援している。
 - ・ 将来の一人暮らしを検討している以下2名については、いずれも体重の管理が主な課題となっている。

<実現性の見立てと課題の例①>

- 入居期間が8年程度になるが、脚が悪くリハビリが必要であることが課題になっている。ただし、2階建ての住居の階段の上り下りはできており、バリアフリーの住居が必要というわけではない。脚が悪いこと以外ではADLの観点でも自立しており、職員としてはデイケアから就労に繋がれば、一人暮らしへスムーズに移行でき

ると考えている。

- ただし、精神科病院に長期間入院していた方であり、本人は一人暮らしには不安がある。就労については、デイケアで就労移行支援のプログラムを活用できるとよいと思っているが、本人に就労に対する強い意欲は現時点ではあまり無い状況。
- 本人としては、一人暮らしに移行した後に、一人では食べ物を食べ過ぎてしまい、体重の管理ができないことを最も懸念されている。脚が悪いので、運動もしづらい。グループホームでは、世話人とカロリーの少ない食事などを検討している。
- 上記以外では、本人はスマートフォンも使うことができ、自立した生活ができるレベルだと思っている。

<実現性の見立てと課題の例②>

- もう1名の50代の男性については、入居年数は1年未満であるが、同じく体重の管理が課題と考えている。元々相撲の経験がある方だが、精神科病院からの退院時と比べると、グループホームの入居期間中に20kg程度体重が増加してしまっている。（精神科病院入院前と比較すると10kg程度の増加となる。）なお、健康診断の結果などで特に悪い結果は出ていない。
 - 金銭管理は、以前の支援者からはできていたと聞いており、本人も自信があるが、食事等の買い物のレシート管理が適切にできていない。レシートが出ない自動販売機などでジュースを購入し、大量に飲んでしまっているように見受けられるため、グループホーム職員としては金銭管理の点でも懸念があると考えている。
 - 同法人の病院による栄養指導を受けたり、グループホーム職員による食事の買い物の同行や食事内容への助言等を通じて食事管理の支援を行っている。
- 利用者の方が希望する生活に向けた支援の実施状況
 - ・ 一人暮らしに向けた支援については、明確な目標を設定するというよりは、日常生活の中での金銭管理や、デイケアに定期的に通所し、プログラムを調整することを中心に行っている。
 - ・ 金銭管理の内容としては、グループホーム職員が週に1回必要なお金を渡し、利用者本人は1週間分のレシートをノートに貼った上で世話人と確認し、貯金などについても考えられるようにしている。

事業所 L

1. 事業所 L の概要

事業所 L の基本情報、住居及び利用者の概況は以下のとおり。

図表 187 事業所の基本情報

法人格	営利法人
サービス類型	外部サービス利用型
住居数	3
利用者数	11 人 ※運営規定において定める主たる障害は身体障害、知的障害、精神障害、難病
職員の人数	世話人（常勤換算 3.6 人、実人数 5 人）
職員の中の資格保有者数	社会福祉士（常勤専従 1 人、実人数 1 人） 精神保健福祉士（常勤専従 1 人、実人数 1 人） 介護福祉士（実人数 3 人）

図表 188 住居の概況

住居の形態と利用状況	<ul style="list-style-type: none"> 3つの住居があり、それぞれの住居の定員は6名が2住居、3名が1住居。サテライト住居はなし。 全ての住居はワンルーム型であり、グループホーム利用者以外も居住する一般のアパートで生活している。各部屋のある階はそれぞれ異なる。 全ての住居の共用スペースで毎日夕食を提供しており、利用者は毎日集まって夕食を食べている。共用スペースの利用は基本的には夕食時のみであり、その他は震災があった際に一時的に利用したことがある。 日中活動に参加することが入居の条件であり、利用者は日中通所している。
職員の配置（日中）	<ul style="list-style-type: none"> 職員は9時～14時の時間帯は事務所、14時～19時の時間帯はグループホームの共同スペースで勤務している。 土日など通所先が休みの日は、利用者は各自部屋で過ごしている。また、コロナ禍では、外出は最小限にするようお願いしている。土日も職員は勤務しており、時間ごとに巡回しているが、食事は提供していない。各自食事は外で購入したり、興味のある人は自分で調理をしている。入居時に、最低限自分で炊飯ができるよう支援をしている。
職員の配置（夜間）	<ul style="list-style-type: none"> 夜間は管理者が緊急時の連絡先となっており、他の職員は退勤している。夜間の緊急連絡は年2～3回程度である。

図表 189 利用者の概況

年齢階層	<ul style="list-style-type: none"> 利用者の年齢階層は20～50代。 50代が5名と最も多く、30～40代が計4名、20代が1名。
障害種別	<ul style="list-style-type: none"> 主たる障害種別は、知的障害が7名、精神障害が4名（うち1名は知的障害もあり）。
障害支援区分	<ul style="list-style-type: none"> 利用者の障害支援区分は9名が区分なし（未認定）であり、区分3と区分4が各1名ずつとなっている。
その他特性等	<ul style="list-style-type: none"> 発達障害（自閉症）がある方が1名、高次脳機能障害のある方が1名いる。後者の方は50代の方で物忘れが多いが日常生活に支障ない程度であり、メモを活用するなどして対応している。 医療的ケア、強度行動障害、車いすの利用のある方のいずれもない。
入居前の	<ul style="list-style-type: none"> 家族・親族との同居の方が3名、グループホームの方が2名、刑務所等矯

住まい	<p>正施設、児童養護施設、宿泊型自立訓練、精神科病院、高齢者障害者共同住宅（制度外）、アパートでの一人暮らしの方が各1名である。</p> <ul style="list-style-type: none"> 精神科病院から移行された方は、10年以上外来に通院しており、一人暮らしの部屋も荒れてしまっていた状態で2ヵ月程度の入院となった経緯がある。退居にあたり、医師から一人暮らしは難しいと説得され、グループホームへの入居に至った。 グループホームから転居された2名のうち1名は、グループホームの閉鎖に伴い転居されてきた方である。もう1名は、前のグループホームでは実質部屋を借りているだけの状態で、支援が行き届いていなかったことから相談支援専門員（他法人）が介入し、当グループホームへの入居に繋がった。後者の利用者は知的障害で障害支援区分3の方であるが、前のグループホームでは食事提供はあったものの巡回や入浴の支援はなく、悪臭がするなど入浴が不十分な状態であった。また、当時の部屋に来る通所先の知り合いからお金を要求される状況が続いており、精神的にも疲弊している状態であった。転居時は言葉数も少なかったが、状態は回復してきているように感じる。
-----	---

● グループホーム開設の背景等

- 約5年前に当グループホームを設立したが、当時はまだ地域にグループホームが少なかった。精神科病棟が近隣に900床程度あるが、まだ精神障害者への偏見も強く、退院者の受入先が不足していた。当グループホームの管理者は元々相談支援専門員として働いていたが、精神科病棟からの退院患者の受け入れ先を少しでも増やしたいと思い、グループホームを開設した。
- 周囲では、3年程前からグループホームは儲かるという話が広がり、新規開設が増え、利用者獲得の競争が激しくなっていると感じている。受け皿が増えることは良いことだと思うが、障害についての理解が十分でない状態で参入している事業者もあり、支援の質については危惧している。

2. 支援の実施状況

● 日中の支援内容・頻度

- 夕食は原則共同スペースに全利用が集まって食べている。過去には夕食を自分で用意したいという利用者があり、そのスタイルも認めていたが、現在の利用者ではそれを希望する人はいない。
- 夕食の時に、普段の生活や対人関係、就労先での困りごと等ないかを聞いている。相談ごとなどがあれば、その都度対応している。
- このほか、利用者ごとに曜日と時間を決めて、各担当者が週1回の訪問をしている。これに加え、管理者も各利用者の部屋を適宜訪問している。
- 巡回の際は、掃除や片付け、ゴミ出しの状況等を確認しており、金銭管理の対象者とはお小遣い帳の確認もしている。なお、身元引受人や保証人がいない利用者に関しては、本人の能力に関わらず、グループホームが通帳と印鑑、キャッシュカードを預かり、定期的にお小遣いを利用者に渡す方法での金銭管理を行っている。このような管理により、身元引受人や保証人がいない障害者であってもグループホームへの支払いが滞るリスクをなくし、受け入れができるようにしている。
- 服薬管理については、夕食の時間帯にはその場で薬を飲むことで確認を行うが、朝昼の服薬は利用者が各自で管理している。
- 日中は年2～3回程度緊急対応が発生しており、利用者が万引きをしてしまった際の対応や、精神疾患の症状の悪化等で精神科受診を促す等の対応が発生している。

● 夜間の支援内容・頻度

- ・ 夜間は緊急時の連絡体制確保のみであり、原則対面での支援は実施していない。
- ・ 年に2～3回程度の緊急対応があり、触法歴のある利用者がトラブルを起こして警察から連絡が来ることや、精神障害のある利用者から死にたいという電話があり駆け付けることなどがある。
- 退居者の状況
- ・ 令和2年度は3名の利用者が退居しており、退居後の行先は、他のグループホーム、家族との同居、アパートでの一人暮らしが各1名となっている。

<他のグループホームに転居された事例>

- 知的障害があるが障害支援区分では区分なし（未認定）の方。当グループホームでは週1回部屋を訪問して部屋の掃除、洗濯、片付け、ゴミ出し等一人暮らしをするに当たって基本的な生活スキルを身に付けられるよう支援しており、金銭管理もお小遣い帳の作成などを行っているが、本人がこのようなグループホーム職員の干渉を拒否するようになり、転居に至った。一人暮らしへの移行も提案したが、本人は一人暮らしでは寂しい等との理由で、身の回りのことにあまり干渉しない一軒家タイプのグループホームに転居された。当グループホームは一人暮らしに向けて生活スキルを身に着けることに力を入れているため、支援方針と本人の意向とが合っていなかったと考えている。

<家族との同居に移行されたケース>

- もともと路上生活をされていた方であり、自治体の保護課から相談支援事業所を経由して当グループホームへの入居に繋がった。入居後にわかったことであるが、路上生活に至った背景には人と関わりを持ちたくないという理由もあった方であり、入居後2ヵ月程してからグループホーム職員との関わりを拒否し、訪問も受けなくなかった。本人も退居を希望されたため、家族に引き渡す形となった。

<一人暮らしに移行されたケース>

- 精神障害があるが障害支援区分は区分なし（未認定）の方。もともと親と同居していた方で、ある程度一人暮らしの力はあったが、自宅を出て急な一人暮らしは不安があるとのことで、当グループホームに入居した。1年程度入居し、週1回の金銭管理の支援等を行った。風呂やトイレの掃除等を継続してできるかに不安があったが、グループホームの入居中にこれらが続けることができるようになり、一人暮らしができる感触が得られたため退居に至った。一人暮らしに移行された後は、なにかあれば電話するようと言っているが、相談支援事業所が関わって退居時のサービスの手配や退居後の支援をしているため、グループホームに電話が来ることは今のところはない。
- ・ なお、地域内には相談支援事業所が多数あり、様々な相談支援事業所と連携しながら支援を行うことができている。

3. 利用者の方が希望する生活の実現性と課題等

- 利用者の今後の生活の希望の把握状況
- ・ 半年に1度のモニタリングの際に今後の生活の希望について把握している。一人暮らしの希望があれば、力を入れて取り組むべき支援について確認している。
- ・ 日常の会話の中でも、本人から一人暮らし等の希望があればグループホーム職員間で共有している。ただし、職員の側から一人暮らしを提案することはしていない。本人にとって「職員に言われたから」というスタンスになるとモチベーションが続かないと考え、本人からの言葉を待つようにしている。
- 利用者の方が希望する今後の生活の実現性の見立て
- ・ 一人暮らしがすぐに可能と思われる方は1名おり、元々親戚と同居していたが、身の

回りのことは自分で行うなど一人暮らしに近い形で生活していた方である。同居していた親戚が介護施設に入るタイミングで、一人暮らしは不安なためグループホームへの入居を希望された。元々住んでいた住居が一軒家のため、一人では除雪作業が大変という理由もあった。現時点では、今のグループホームでの生活が安定しており、継続した利用を希望されている。

- ・ 困難と思われる方の例としては、知的障害で障害支援区分4、触法歴のある方がいる。生活能力はあるものの、グループホーム入居中も何度か万引きを繰り返しており、継続的な支援が必要だと考えている。
- ・ 障害支援区分では区分なし（未認定）の方でも、入浴や着替え、洗濯などが自発的にはなかなかできず、週3回程度の声掛けが必要となる場合には、一人暮らしは困難と考えている。
- 一人暮らし等をする上での課題
 - ・ 一人暮らしをする上では、金銭管理が大きな課題になると考えている。あるだけのお金を使ってしまい、見通しをもって管理することが難しい方が多い。知的障害がある方の他、精神障害がある方でも、精神面の波によってお金を使い過ぎてしまうことがある。当グループホームでの支援では、必要な利用者には1日単位でお小遣いを渡し、慣れてきたら週1回、2週間に1回、月1回と頻度を下げて支援をしている。
 - ・ なお、金銭管理に不安があるが、もともと後見人がおらず、入居中に知り合いの弁護士に協力してもらうことで本人申し立てによる後見人を立て、退居に繋がった例もある。ただし、新たに後見人を立てるための手続きは煩雑であり、グループホームには負担が大きいため、積極的には行いたくないと思っている。
 - ・ 入浴や掃除、洗濯など身の回りのことを継続的に行うことも課題と感じている。ヘルパーを利用することで、ある程度支援ができると思うが、当グループホームではなるべく自分でできるようになることを目的に支援している。多くの利用者は、入浴や片付け、掃除が面倒になり手を抜いてしまうため、週に1回訪問をして確認している。毎週訪問して確認をするようなサービスがあれば、一人暮らしでもある程度支援は可能と思われる。
 - ・ 新しく住居を借りる際に、保証人がいない場合は課題となる。
 - ・ なお、グループホームの入居中から貯金はするようにしており、経済的な理由で一人暮らしに移行できない人はいないと認識している。なお、当地域では、国からの家賃補助はあるが、地方自治体からの追加の家賃補助は出ていない。
- 利用者の方が希望する生活に向けた支援の実施状況
 - ・ 現時点で、一人暮らしへの移行を積極的に希望している利用者はいない。本人の希望の有無に関わらず、日頃から全利用者に対して一人暮らしに向けて生活スキルを身につけるための支援を継続的に行っている。
 - ・ 入居の見学の際に、一人暮らしに向けて支援をする当事業所のスタンスや、そのため週1回の訪問があることについて説明している。そのことを承諾される方のみ入居されており、そのような支援を希望されない方は他のグループホームを選ばれている。
- 利用者の方が希望する生活に向けた支援の実施状況
 - ・ 見学時にはできると聞いていたことが、実際に入居してみてアセスメントをすると、できなかったということはある。例えば、入浴はできると聞いていたが、実際は週に2回しかされていない等である。
 - ・ 自分自身で身の回りのことができると思って入居したものの、実際は難しく、他のグループホームに転居された方もいる。
 - ・ 実際に一人暮らしに至った利用者はまだ少なく、利用者の多くは身の回りのことを継続的に行うことの難しさを入居中に経験されている。このような難しさの経験も含め、利用者本人が自分自身を理解することが、まずは大事だと考えている。また、各部屋

はワンルーム型であり、一人暮らしに近い形態となるため、自分が一人暮らしをしていると勘違いをしてしまう方もいる。そのような場合には、制度の中で運営しているグループホームであり、守っていただくルールがあることを伝えている。

事業所 M

1. 事業所 M の概要

事業所 M の基本情報、住居及び利用者の概況は以下のとおり。

図表 190 事業所の基本情報

法人格	社会福祉法人（社会福祉協議会以外）
サービス類型	日中サービス支援型
住居数	1
利用者数	17 人 ※事業所が対象とする主たる障害は身体障害、知的障害、精神障害
職員の人数	世話人（常勤換算 5.4 人、実人数 6 人） 生活支援員（常勤換算 4 人、実人数 4 人）
職員の中の資格保有者数	社会福祉士（常勤専従 4 人、実人数 4 人） 精神保健福祉士（常勤専従 1 人、実人数 1 人） 強度行動障害支援者養成研修又は行動援護従事者養成研修（実人数 2 人） ※このほか看護師が 1 人（常勤換算 0.5 人）配置されている。
その他	<ul style="list-style-type: none"> 自治体における多機能型の地域生活支援拠点等の整備の一環として整備された、通過型のグループホーム（東京都以外） 利用期限は原則 2 年間としている。

図表 191 住居の概況

住居の形態と利用状況	<ul style="list-style-type: none"> 住居は 1 カ所、定員 19 名であり、現在の利用者は 17 名。サテライト住居はない。 空室については、地域生活支援拠点等としての緊急受入れや体験利用のために確保している。そのため、利用者数は 17 名を上限とすることが市と協議の上決められている。 全ての住居はワンルーム型以外であり、ほとんどの部屋は寝室のみであり、洗面台やトイレ、風呂は共有となっている。 洗面台とトイレが付いた個室も一部あり、現在はグループホーム利用者のうち希望者 1 名が利用している。（このタイプの部屋は短期入所も合わせて 4 部屋あるが、グループホームと短期入所での部屋の使い分けは流動的となっている。） 住居は 2 階建てで各フロアに 2 つずつユニットが設けられている。 知的障害または身体障害のある利用者が主に入居しているが、その障害種別でユニットを分けている。 食事は、入居者 17 名中 14 名は共有リビングで摂っており、他の 3 名はそれぞれの個室で取っている。
職員の配置（日中）	<ul style="list-style-type: none"> 職員は日中及び夜間に常時配置している。 平日日中は、男性のフロアでは職員が 2 名、女性のフロアでは 1 名の配置となっている。なお、女性の利用者はほぼ全員が日中は事業所に通っている。 職員のシフトは、早番が 6 時～15 時、遅番が 12 時～21 時、夜勤が 18 時～9 時であり、利用者の食事や入浴等の支援が重なる時間帯（6 時～9 時、18 時～21 時）は人員が手厚くなるよう配置している。
職員の配置（夜間）	<ul style="list-style-type: none"> 夜勤の人員については、同法人内の事業所の職員でシフトを組んで交代で勤務している。

図表 192 利用者の概況

年齢階層	<ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者の年齢階層は 20 代～60 代。 ・ 60 代は 1 名のみ。20～50 代は各年齢 3～5 名ずつとなっている。
障害種別	<ul style="list-style-type: none"> ・ 全利用者の主たる障害種別は、身体障害が 7 名、知的障害が 10 名であり、このうち身体障害と知的障害の重複がある方が 1 名、難病患者の方が 1 名となっている。
障害支援区分	<ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者の障害支援区分は区分 2～区分 6。 ・ 区分 5～6 の方が計 11 名と多く、区分 3～4 の方が計 5 名、区分 2 の方が 1 名。
その他特性等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療的ケア（摘便等）を要する方が 1 名おり、看護師の職員が対応している。 ・ 強度行動障害がある方が 2 名おり、関与する職員は、基本的には強度行動障害支援者養成研修の基礎研修を受けている。しかし、日常の支援では、強度行動障害支援者養成研修修了者が必ず対応しているわけではない。 ・ 高次脳機能障害がある方が 1 名おり、片麻痺の身体障害があり、車いす利用、また、記憶障害もある方である。 ・ 車いす利用の方は 7 名入居している。
入居前の住まい	<ul style="list-style-type: none"> ・ 入居前の住まいは、家族・親族との同居の方が 14 名、他のグループホームの方が 1 名、入所施設の方が 2 名（いずれも知的障害）となっている。

● 設立の経緯と運営の概況

- ・ 当地域では障害者の居住の場が不足しているという課題感が元々あった。自治体内にグループホームは複数あるものの、重度の障害のある方が利用できる事業所、特に建物がバリアフリーで車いすの方が入居できる事業所は少ない状況が続いていた。当地域は近隣地域と比較しても地価が高く、広い土地を確保しづらいという事情もある。また、強度行動障害がある方に対応するための環境整備や、近隣住民の理解を得る点も課題と認識している。
- ・ このような背景があり、自治体における多機能型の地域生活支援拠点等の整備の一環として、本グループホームが通過型のグループホーム（利用期限は原則 2 年間）として設置された。設立にあたっては自治体の補助金も一部投じられ、運営費については市からも補助が出ている。
- ・ グループホームの利用にあたっては、希望者が自治体にグループホーム利用希望の申込を行い、市の入居調整会議において緊急性の度合いや家庭の状況を鑑みて点数がつけられる。点数が高い希望者から順に入居ができ、空室が出た場合は新たに公募するシステムとなっている。グループホーム開所にあたり、計 60 名の申込があり、このうち 17 名が選考の結果入居に至っている。
- ・ なお、入居希望者の中には、家族が自治体内に住んでおり、当事者も地域のグループホームの利用を希望していたものの、受入れ先がないために自治体外のグループホームまたは入所施設を利用されていた方等も含まれていた。
- ・ また、入居希望者の中には、当グループホームでの生活には馴染まないと考えられる方もいた。触法歴があり盗癖がある方などは、全ての個室に必ず施錠できる環境でない場合には受入れは難しく、入所施設の方が適していると考えている。また、看護師を 24 時間配置しているわけではないため、医療的ケアの必要度合いが高い場合は、安全面からも受け入れは難しい。当グループホームの人員体制を踏まえた上で判断する必要があると考えている。
- ・ グループホームの運営にあたっては、通過した後の受け皿の不足が課題となっている。これらの課題は、自立支援協議会やグループホームの調整会議でも話題としており、自治体も関与してグループホームからの地域移行の進め方について検討している。

- ・ 利用者は2年間の期限がある通過型グループホームであることを了解の上、入居されている。主な障害が身体障害の利用者は、期限があることを前提に2年間をどのように過ごすかを考えて利用されている方が多い。しかし、知的障害がある利用者では、ようやくグループホームに入居できたことで安心し、できればもっと長くここに住みたいと希望される方が多い。グループホームを通過型として機能させるには、相談支援専門員が適切に介入し、地域移行に向けた段取りを取り仕切っていくことが必要だと感じている。保護者の方等ではこのような段取りは難しいと思われる。

2. 支援の実施状況

● 日中の支援内容・頻度

- ・ 食事提供や家事の支援、声掛けや見守りはいずれの利用者にも毎日実施されており、身体介護は1名を除いて毎日または週に数回実施されている。
- ・ 緊急時の対応は1名（身体障害）のみ年に数回実施、それ以外は実施なしとなっている。大体の方が定期通院しており、状態は概ね安定している。自傷他害行為がある方もいない。
- ・ 強度行動障害がある方では、不安定な行動がある方もいるが、日々の関りの中で対応ができています。その方の行動の原因を考え、環境面の調整や人員の配置、本人へのコミュニケーションの仕方を工夫するなどしている。医療面でのアプローチとして、薬の処方や薬を飲む時間を医療と連携の上調整したりもしている。また、保護者や通所先、相談支援専門員とも情報共有をして対応するようにしている。なお、強度行動障害がある方をどの程度の人数受け入れることができるかについては、他の利用者との相性も考え、グループホームに馴染むかどうか、他の利用者の生活にどの程度影響を与えるかを考慮する必要がある。
- ・ 個人単位ヘルパーを外出支援のために利用している方が多いが、入浴時のみヘルパーを利用する方もいる。当グループホームは原則利用期間を2年間とした通過型であるため、これまで関係性を築いてきたヘルパーとの繋がりを断ち切らず、グループホームを退居する際もスムーズにヘルパーの利用を続けられるよう配慮している。

● 夜間の支援内容・頻度

- ・ 身体介護を11名の方に毎日、3名の方に週に数回実施している。具体的には、夜間トイレに行く際にグループホーム職員が介助をしたり、寝返りを自分で打てない方の体位の交換をしたり、体温調節のために布団を調整したりなどしている。ナースコールのようなものを設置しており、利用者が必要な際にグループホーム職員を呼び出せる仕組みとなっている。このほか、夜間眠れずに廊下を歩いている利用者がいれば、部屋に誘導することもある。
- ・ 緊急対応は1名に対して年に数回発生しているが、他の利用者では発生していない。具体的には、難病の利用者の方に誤嚥性肺炎が起り、救急車を呼んだ事例等がある。
- ・ 巡回による見守り等も含めて夜間の支援が必要ない方も3名いる。他の利用者に対しては、巡回による見守りを毎日行っている。

● 日中グループホームで過ごす場合の支援の状況

- ・ 平日日中をグループホームで過ごすことの主な理由は、本人が通所などで外に出ると疲れてしまうためである。このため、日中グループホームで過ごす場合は、各自個室でゆっくりと過ごしたり、夜間は入浴のスケジュールが詰まっているため昼間に入浴を済ませたりなどしている。ほとんどの方が個室にテレビを置いており、人によってはパソコンも持っているため、ゲームやインターネットをして過ごす方もいる。
- ・ 余暇活動として、ヘルパーを利用して外出をする方もいる。グループホームでは2カ月に1回程度、休日のイベントを企画している。
- ・ 通所をせずグループホームで過ごしている難病患者の利用者は、訪問リハビリや医師の往診を受けたり、ヘルパーを利用して外出し、買い物や手続き等を済ませたりなど

して過ごしている。このような予定がない日は、テレビ鑑賞や入浴などをしてゆっくりと過ごしている。

3. 利用者の方が希望する生活の実現性と課題等

- 利用者の今後の生活の希望の把握状況
 - ・ 利用者の生活の希望や将来の希望については、個別支援計画のモニタリング時に把握している。
 - ・ 相談支援専門員のモニタリングもあるため、情報連携をしている。相談支援専門員と利用者の間では、オンラインや電話でのコミュニケーションが基本となるため、日々利用者と対面で接しているグループホーム職員の方から相談支援専門員へ情報提供することは多い。
 - ・ このほか、利用者との普段の会話の中でも話をしている。
 - ・ 当グループホームは利用期間として2年を目安としているため、安住の地ではなく、いずれは他のグループホームや、一人暮らしに移行していくことを前提としている。当グループホームでの生活を踏まえ、次の生活をイメージしてもらっている。
- 利用者の方が希望する今後の生活の実現性の見立てと課題
 - ・ 一人暮らしを希望する方は2～3名いる。その他の方は、次の入居先としてもグループホームを希望しているものの、現状と同じレベルの支援が受けられる日中サービス支援型のグループホームが地域に無いため、入所施設を検討される方もいる。現在の日中の通所先に通える場所という立地の希望もあるため、選択肢があまりない状況である。
 - ・ 利用者の方には通過型グループホームであることは理解頂いているものの、移行先には多くの方が苦慮されている。
 - ・ 一人暮らしを希望する方の中には身体障害で障害支援区分6であり、夜間の支援を必要とする方もいる。このような方が今後一人暮らしをする際には、夜間や早朝にヘルパーを確保し、必要な支援を担保できるかが課題となる。現在のグループホームであれば、夜間でもナースコールでグループホーム職員を呼び出せるが、一人暮らしになる場合は時間を決めて予めヘルパーを予約することになる。そのような生活を維持できるかについても課題があると考えている。
 - ・ 知的障害がある方も1名一人暮らしを希望しており、この方は生活面では特に課題はないが、経済的な面で家賃がネックになっている。当地域では、1Kのアパートでも家賃がある程度かかるため、障害年金の中で家賃を支払い生活していけるかが課題となっている。
- 利用者の方が希望する生活に向けた支援の実施状況
 - ・ 一人暮らし等に向けた支援は、2名の利用者（身体障害、障害支援区分6、20代及び40代）に対して行っている。
 - ・ 金銭管理の支援として、家計簿を本人と一緒に付け、収支のバランスを本人が把握できるようにしている
 - ・ また、退居後にヘルパーを適切に確保・利用できるようにするため、現在どのような支援にどの程度の時間を要しているかを本人が把握できるようにしている。これらを把握した上で、予め必要な時間を決めてヘルパーを予約したり、ヘルパーが到着するまでの自分の準備の時間の調整ができるよう支援をしている。
 - ・ 退居後のサービスの引継ぎや、物件探し等の細かな調整は、相談支援事業所が担当することを想定している。

②事業所ヒアリング結果（個人単位ヘルパーの利用状況）

調査対象の事業所 F、G、H、I における、個人単位ヘルパーの利用状況に関するヒアリング結果を以下に記載する。

事業所 F

事業所 F における個人単位ヘルパー利用状況及び課題等に関する意見はとおり。

1. 個人単位ヘルパーの利用に関する基本情報

図表 193 個人単位ヘルパーの利用に関する基本情報

	利用者 A	利用者 B	利用者 C	利用者 D
年齢階層	60 代	50 代	60 代	60 代
障害種別	◎身体障害	◎身体障害 ○知的障害	◎身体障害	◎身体障害
障害支援区分	区分 6	区分 6	区分 6	区分 6
その他特性等	医療的ケア有り 車いす利用有り	医療的ケア有り 車いす利用有り	医療的ケア有り 車いす利用有り	車いす利用有り
個人単位ヘルパー利用の理由	グループホームの職員配置のみで生活の質の確保は困難であるため			
利用日数（週）	7 日	7 日	7 日	7 日
利用時間（週）	80 時間	69 時間	71.5 時間	75 時間

- 個人単位ヘルパー利用の背景と支援の状況
 - ・ グループホームの職員配置のみで生活の質を確保することは困難と考えている。個人単位ヘルパーを利用している状態であっても人手が不足している。
 - ・ 休日の他、平日も利用者全員が毎日通所するわけではなく、週に 2～3 回グループホームで過ごす方もいるため、支援が必要になる。
 - ・ 医療的ケアについては、資格を有する個人単位ヘルパーまたはグループホーム職員が対応している。資格を持たない個人単位ヘルパーは、医療的ケアが必要でない時間帯に支援している。
 - ・ 特定のある 1 日の支援状況では、利用者 1 人当たり、1 日に 3～4 名の個人単位ヘルパーが交代で支援しており、4 名の利用者それぞれに付くヘルパーは全員異なっている。事業所全体では、1 日あたり合計 15 名の個人単位ヘルパーが支援に入っていることになる。
 - ・ 利用者 1 名につき個人単位ヘルパー 1 名がマンツーマンで支援を行い、ベッドから車イスへの移乗介護等 2 人抱えが必要な時にグループホーム職員も手伝っている。

2. 個人単位ヘルパー利用によるメリットと課題

- 個人単位ヘルパー利用のメリット
 - ・ 現在のグループホームの報酬体系では利用者のニーズに対応できる職員を十分に確保することは難しく、個人単位ヘルパーの利用は、利用者が安心安全な生活の質を確保するための人員で支援できる面でメリットがあると考えている。
 - ・ 一人暮らし等からグループホームに移行するときや、反対にグループホームから一人暮らし等に移行するときも、個人単位ヘルパーを利用することで、移行の前後で同じ

支援者による介護体制を整えることが可能になる。これにより、生活環境が変化した際に、介護内容について利用者が新たな介護者に詳細を教える手間を省くことができ、医療面でも同じ支援を継続して受けられることがメリットとなる。当グループホームでも、利用者が一人暮らしからグループホームでの生活に移行する際に、もともと支援に入っていたヘルパーに継続的に支援頂くことで、本人の生活環境の変化によるストレスは軽減されたと思われる。

- ・ 利用者との関わりがグループホーム職員のみならず、個人単位ヘルパーをはじめとした外部の関係機関や支援者の目が複数入ることで、些細な問題や変化に気づくことが可能になり、地域性・社会性を持った支援ができると考えている。
- ・ 必要な報酬があればグループホーム職員のみで支援体制を確保できる可能性はあるが、上記2つの観点ではデメリットが大きいため、グループホーム内部で人員を確保することよりも、今後も個人単位ヘルパーを含む幅広い支援体制を確保していく方が、メリットが大きいと考えている。
- 個人単位ヘルパーへの指揮・命令に関する労働法制上の課題
 - ・ グループホーム職員から個人単位ヘルパーへの指揮・命令は禁じられているが、これを遵守することについて、現状では特段課題は感じていない。
 - ・ 個人単位ヘルパーの事業所とは原則としてサービス責任者を窓口として連携している。利用者の健康状態の変化等、細かい情報については現場で連携やフォローをすることはあるが、休憩の取り方といった勤怠・勤務体制についてグループホーム側から指示することはない。

事業所 G

事業所 G における個人単位ヘルパー利用状況及び課題等に関する意見はとおり。

1. 個人単位ヘルパーの利用に関する基本情報

図表 194 個人単位ヘルパーの利用に関する基本情報

	利用者 A	利用者 B	利用者 C
年齢階層	30 代	30 代	30 代
障害種別	◎知的障害 ○身体障害	◎知的障害	◎知的障害 ○身体障害
障害支援区分	区分 6	区分 6	区分 6
その他特性等	-	-	車いす利用
個人単位ヘルパー利用の理由	入浴支援、食事支援のため	入浴支援のため	入浴支援のため
利用日数 (週)	6 日	5 日	5 日
利用時間 (週)	10 時間	6 時間	10 時間
年齢階層	30 代	30 代	30 代

- 個人単位ヘルパー利用の背景と支援の状況
 - ・ 入浴介助及び一部食事介助のために必要であり、利用者がグループホームで過ごす日は毎日個人単位ヘルパーを利用している。
 - ・ グループホーム職員の人材確保がそもそも難しい上、重度の障害のある利用者に対応する職員を確保するためには現状の報酬では難しい。
 - ・ 入浴の時間帯には一時的に人手が必要になるが、同性介護を前提とするため男性の支援員を募集してもなかなか集まらない。重症心身障害、強度行動障害の利用者については、1対1での支援が必要になるため、現状のグループホーム職員の配置基準で対応しようとするグループホーム全体の支援が滞ってしまい、困難であると感じている。
 - ・ 同法人の他のグループホームでは、法人内のヘルパー事業所の個人単位ヘルパーが派遣されているが、本事業所は比較的新しいため同法人のヘルパーを確保できず、他法人のヘルパー事業所を活用している。現在、4箇所の事業所のヘルパーを日替わりで利用している。

2. 個人単位ヘルパー利用によるメリットと課題

- 個人単位ヘルパー利用のメリット
 - ・ 個人単位ヘルパーの制度を活用することで、重度障害のある利用者に対応するスキルのある同性（男性）の支援者を、入浴の時間など集中的に人員が必要となる時間帯のみ限定で確保できる。
 - ・ 特に肢体不自由で重度の障害者の支援ができる男性の支援者は地域全体でも不足しており、1つのグループホーム事業所で抱えることは難しい。
- 個人単位ヘルパー利用の課題
 - ・ 支援に関する情報連携が課題と感じている。
 - ・ 1～3ヵ月に1度相談支援専門員が中心となり支援の状況について取りまとめるタイミングがあるが、それ以外では事業所を跨いだ会議等の時間を取ることは難しい。

また、支援方法の統一や質の確保の面でも、グループホーム職員では教育や研修により対応ができるが、外部のヘルパーを利用する場合は難しい。

- 個人単位ヘルパーへの指揮・命令に関する労働法制上の課題
 - ・ 個人単位ヘルパーによる対応が困難な場面では、グループホーム職員に指示や協力を求められることがあるため、指揮・命令の禁止の遵守には課題があると感じる。
 - ・ 具体的には、行動障害のある利用者がパニックを起こした際の対応などは、個人単位ヘルパーのみに任せておくわけにはいかないため、対応について助言したり協力したりする場面がある。
 - ・ また、重度心身障害のある利用者への支援にあたり、特にヘルパーが高齢である場合などは、ベッドから車いすへの移乗の際にグループホーム職員の手助けが必要となる場合もある。また、個人単位ヘルパーが介護はできるが、医療的ケアについては喀痰吸引等研修を終了していない場合、医療的ケアの対応のみグループホーム職員が対応することもある。
- その他の意見
 - ・ 現在、1利用者につき30分ずつ個人単位ヘルパーが支援を行っているが、例えば1時間半の時間で3名の利用者を支援するといった単位で支援ができると有効と思われる時はある。この場合、より時間が掛かる人に多めに時間を使う等の調整ができると思われる。また、休日日中の対応を行う際は、必ずしも1対1ではなく、2対3や3対5の対応ができると有難い。

事業所 H

事業所 H における個人単位ヘルパー利用状況及び課題等に関する意見はとおり。

1. 個人単位ヘルパーの利用に関する基本情報

図表 195 個人単位ヘルパーの利用に関する基本情報

	利用者 A	利用者 B	利用者 C	利用者 D
年齢階層	20 代	50 代	20 代	40 代
障害種別	◎身体障害 ○知的障害／難病	◎身体障害 ○難病	◎身体障害 ○知的障害／難病	◎身体障害 ○知的障害／難病
障害支援区分	区分 6	区分 6	区分 5	区分 6
その他特性等	車いす利用有り	車いす利用有り	発達障害有り 車いす利用有り	発達障害有り 車いす利用有り
個人単位ヘルパー利用の理由	食事介助・入浴介助・転倒見守りのため	入浴介助のため	入浴介助・ストレッチのため	入浴介助・食事介助のため
利用日数（週）	7 日	5 日	7 日	5 日
利用時間（週）	25 時間	5 時間	10 時間	5 時間

	利用者 E	利用者 F	利用者 G	利用者 H	利用者 I
年齢階層	50 代	40 代	20 代	50 代	30 代
障害種別	◎身体障害	◎身体障害 ／知的障害	◎身体障害 ○知的障害	◎身体障害 ○難病	◎身体障害
障害支援区分	区分 5	区分 6	区分 6	区分 5	区分 6
その他特性等	車いす利用有り	発達障害有り 車いす利用有り	発達障害有り 車いす利用有り	車いす利用有り	車いす利用有り
個人単位ヘルパー利用の理由	入浴介助のため	入浴介助・食事介助のため	食事介助・入浴介助のため	入浴介助のため	入浴介助のため
利用日数（週）	5 日	5 日	7 日	5 日	5 日
利用時間（週）	5 時間	7 時間	13 時間	2.5 時間	2.5 時間

● 個人単位ヘルパー利用の背景と支援の状況

- 一部の住居では、入浴介助を全利用者に対して行い、一部利用者に対して食事介助、ストレッチ、転倒見守り等を行う目的で個人単位ヘルパーを利用している。
- 個人単位ヘルパーは、同じ法人内の事業所から派遣されている。
- 入浴介助等一部の支援のみ切り分けて個人単位ヘルパーを利用する背景としては、障害が重度の利用者が多く、食事介助、おむつ交換など日常生活のほとんどにおいて支援が必要な利用者についてはグループホーム職員だけでは支援が難しいためである。
- 個人単位ヘルパーの支給決定量（時間）が多く出る市町村とそうでない市町村がある

ため、サービスの支給量が多い利用者に対しては多めにヘルパーの支援を入れている。
(現在、1つの住居内に7市町村の利用者が生活している。月20～30時間が支給決定の上限となるため、入浴支援等をメインに個人単位ヘルパーに対応頂き、グループホーム職員が食事介助を行う等し、支援が全員に行き届くように分担している。)

- ・ なお、市町村によって支給決定量が異なることについて、合理的な理由があるとは考えづらい。同じ障害支援区分6の脳性麻痺のある身体障害者であっても、自治体によって支給量の上限が100時間であったり、20～30時間であったりする。また、前例がないと認められないなど、自治体によっては、そもそもグループホームでの個人単位ヘルパーの利用がなかなか認められないところもある。ただし、支給量が十分である場合でも、それに応じた個人単位ヘルパーの人数が確保できるかは別の問題である。
- ・ ヘルパー利用の理由としては、人手が足りないことが一番大きい。当グループホームでは利用者が毎日入浴できるように支援しているが、週2日は日中の生活介護での入浴、残り5日はグループホームで個人単位ヘルパーの支援による入浴、個人単位ヘルパーの手配が難しい場合は職員による対応となる。
- ・ 現在、ストレッチャー浴と普通の個浴を提供しており、ストレッチャー浴はヘルパー2人体制で1名の利用者を30分毎に支援している。

2. 個人単位ヘルパー利用によるメリットと課題

● 個人単位ヘルパー利用のメリット

- ・ グループホーム職員だけでは支援が行き届かないことをヘルパーに対応してもらえる。ヘルパー事業所側としては、個々の自宅に派遣されるよりは移動のロスがない。
- ・ 利用者の悩みを個人単位ヘルパーが聞いて初めて知ることがあったり、グループホーム職員に対する不満や文句なども、ヘルパーには思わずこぼすことがある。月に1回程度の頻度であるが、ヘルパーが聞いたことはグループホームにも共有され、結果としてサービスの改善に繋がることもある。
- ・ 現状ではグループホーム職員が不足しており、必要な報酬が確保される場合であっても、グループホーム事業所において追加の職員を確保することは難しく、特に高度なスキルを持つ職員の確保は困難と考える。ヘルパーは働き方がグループホーム職員とは異なっており、グループホーム職員として働き、様々な責任を負うよりは、あるポイントで入浴や食事をしっかりと提供するという働き方を希望するヘルパーが一定数いる認識である。

● 個人単位ヘルパー利用の課題

- ・ 当事業所では同法人の事業所のヘルパーを利用しているため連携は取り易く、融通も大きく、他法人のヘルパー事業所からの派遣となる場合は、利用者の体調など情報連携が難しくなることはある。例えば、15時から入浴予定だったがキャンセルになった場合など、その都度対応が難しいのではないかと。現状、そのような場合は、他の利用者の支援に入るなど臨機応変に対応できている。

- ・ サービス管理責任者の立場からは、ヘルパーとの調整がなくなり、グループホーム職員が入浴介助まで全てできるようになる方が指示出しも管理も楽になると考える。報酬がきちんと確保されれば、グループホーム職員で対応する環境は作れると考える。

● 個人単位ヘルパーへの指揮・命令に関する労働法制上の課題

- ・ グループホーム職員から個人単位ヘルパーへの指揮・命令の禁止を遵守することについて課題はないと感じている。
- ・ グループホーム職員からヘルパーに意見がある際は、管理者を通してヘルパー事業所のサービス管理責任者に伝えるよう連絡ルートを定めている。
- ・ 反対に、個人単位ヘルパーの中にはグループホーム職員よりも勤務年数が長い方が多く、グループホームの新人職員に対して意見がある場合もあるが、同様に管理者、サービス管理責任者を通すように対応している。

- その他の意見

- ・ 職員は同時に複数の利用者に対して支援することがある。1人の個人単位ヘルパーが同時に2人以上の利用者を支援できるようになる場合、入浴介助などは1対1でなければ難しいが、ある程度自立度の高い利用者への食事の支援や移動支援であれば、1対2人、3人での対応も考えられると思う。通院等も含めて1対2人以上の支援ができるようになるとよい。

事業所 I

事業所 I における個人単位ヘルパー利用状況及び課題等に関する意見はとおり。

1. 個人単位ヘルパーの利用に関する基本情報

図表 196 個人単位ヘルパーの利用に関する基本情報

	利用者 A	利用者 B	利用者 C
年齢階層	60 代	50 代	50 代
障害種別	◎知的障害 ○難病	◎知的障害	◎知的障害 ○身体障害
障害支援区分	区分 6	区分 4	区分 6
その他特性等	車いす利用有り	-	-
個人単位ヘルパー利用の理由	脊髄小脳変性症の影響で歩行が不安定になってきたため	肩を骨折して手術し、可動域が狭まってしまったため	視覚障害に加え、歩行が安定を欠いてきたため
利用日数 (週)	6 日	2 日	6 日
利用時間 (週)	6 時間	2 時間	6 時間

- 個人単位ヘルパー利用の背景と支援の状況
 - ・ 上記 3 名の利用者が個人単位ヘルパーを利用している。(A・B の利用者が同じ住居) いずれの利用者も主な障害は知的障害であるが、難病、視覚障害のある方もいる。
 - ・ 利用者 B については、肩を骨折して手術し、可動域が狭まってしまったため、骨折直後は週 6 日個人単位ヘルパーを利用しており、現在は週 2 日利用している。同性介護を前提としているが、男性職員の確保ができず個人単位ヘルパーを利用されている。
 - ・ いずれの利用者も、入浴介助のため個人単位ヘルパーを利用している。

2. 個人単位ヘルパー利用によるメリットと課題

- 個人単位ヘルパー利用のメリット
 - ・ グループホームでは通常職員が一人で対応しているので、外部の人が来るのが虐待防止になると思っている。利用者も誰かが来てくれることがうれしいように見える。個人単位ヘルパーに対し、利用者がお茶を入れて出すなどしてコミュニケーションを楽しんでいる。
 - ・ ただし、職員が複数配置できれば、この点は個人単位ヘルパーでなくとも解決できると思っている。グループホーム自体を日中サービス支援型にできれば、職員の配置の問題も解消され、デメリットはそれほどないと思われる。
- 個人単位ヘルパー利用の課題
 - ・ グループホーム職員及び個人単位ヘルパー間のコミュニケーション上の課題として、支援者が日々交代する中でお互いの意思疎通が上手くいかないことがある。
 - ・ また、お互いに人員体制に余裕がないため、希望はあるもののお互いの経営を考えると言いづらいこともあり、利用者の都合ではなく支援者側の都合で調整せざるを得ない場面も発生している。ヘルパーが退職された直後などは、ヘルパーの事業所でも人員確保ややり繰りがギリギリであると感じることもある。ヘルパーの事業所側の都合で支援の時間をずらせないかとの相談をされることもある。
 - ・ できれば個人単位ヘルパーの利用ではなく、グループホーム職員で対応していきたい。ヘルパーは週に 1 回程度時間に遅れることがあるが、利用者によってはヘルパーが何

時に来るのかが気になり、職員に何度も聞く、玄関の外で待つなどしている。障害特性上、入浴の時間が決まっており、お風呂も空いているのであれば、時間どおり入浴したいと考えるのだと思われる。このような特性も踏まえると、グループホーム職員が、柔軟に対応した方が良いと思う。

- 個人単位ヘルパーへの指揮・命令に関する労働法制上の課題
 - ・ グループホーム職員側の問題であるが、個人単位ヘルパーへの指揮命令の禁止の徹底は難しいと思っている。必要なことは管理者からヘルパー事業所に伝えるということも教えても、納得頂けないグループホーム職員もいる。利用者の状態が急に変わることもあるので、実際には線引きが難しい面もある。
- その他
 - ・ 個人単位ヘルパーを利用している利用者は、重度障害者支援加算の対象にはなっていない。経過措置であるため、この制度がある時点でなくなる可能性があることを踏まえ、一時的な対応として利用している。
 - ・ 介護度が高くなった利用者は、今後日中サービス支援型に移行していきたいと考えている。ただし、日中サービス支援型で指定を受けるには建物と職員の確保が課題である。

③利用者ヒアリング結果（将来の生活の希望等）

調査対象の利用者における、将来の生活の希望等に関するヒアリング結果を以下に記載する。

なお、1対象者の意見を1つの枠内に掲載しているが、1.～3.各パート間の回答の紐づけは行わず、掲載順序も入れ替えを行っている。

1. 入居の経緯

図表 197 入居の経緯

利用者の回答（1対象者の意見を1つの枠の中に掲載）	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 仕事が決まってからグループホームを探し、このグループホームが見つかった。 ・ グループホームが決まるまでは、他の福祉施設で、多くの人と一緒に生活していた。 ・ 一人暮らしや好きな人との暮らしも選択肢として考えたが、すぐには難しいと思い、グループホームを選んだ。一旦グループホームで力を付けてから挑戦したいと思っていた。 ・ 1週間体験入居をして、自分に適していると感じた。このグループホームがよいと思った理由は、グループホームの近くには床屋、スーパー、家電製品の量販店が揃っており、交通の便もよいこと。また、ヘルパーさんが優しいためである。 	(若年層／職員同席なし)
<ul style="list-style-type: none"> ・ もともと実家でおばあさんと暮らしていたが、相談支援事業所の方からグループホームを紹介された。おばあさんも大変なので、自立のためにグループホームに入居しようと思った。 ・ 洗濯などが自分でできるようになりたいと思っていたが、一人暮らしなどを指すのではなく、グループホームですべて生活していきたいと思って入居した。 ・ 体験利用をした際、職員、利用者のみなさんが優しくてよかったので入居を決めた。 	(若年層／職員同席なし)
<ul style="list-style-type: none"> ・ 高校3年生のときに通勤寮を見学し、ここで自立した生活の練習をして、将来は一人暮らしをしたいと思った。 ・ 自立した生活をしたかったため、一人暮らしを目指し、通勤寮の利用後にこのグループホームへの入居を希望した。 	(若年層／職員同席あり・コミュニケーション支援あり)
<ul style="list-style-type: none"> ・ 今のグループホームに入ったきっかけは通勤寮の職員からの紹介であり、家族も賛成していた。 ・ 自分は、グループホームでの生活がよいか、自宅での生活がよいかで迷っていた。 ・ 通勤寮では1年半生活していたが、集団生活でストレスがあった。 	(若年期／職員同席あり・コミュニケーション支援あり)
<ul style="list-style-type: none"> ・ グループホームに入居する前は実家に住んでおり、実家の周りで仕事を探していたが、なかなか自分に合う仕事が見つからなかった。仕事や将来の相談をする過程で当グループホームがある地域なら仕事があると紹介された。その上で、将来一人暮らしをするのであれば、グループホームもよいのではないかと勧められた。 ・ グループホームは帰宅時間などの規則が厳しいところもあるが、当グループホームは帰宅時間の制約などもなく、普通の生活と同じ感覚で過ごせるので、良いと思い入居した。 ・ 仕事は一般の会社で仕事をしており、美術館の展示の作業や、展示に関する資料をパソコンで作成したり、資料を整理したりしている。人間関係が良好な職場である。 ・ 職場にはグループホームから自転車で15分程度かけて通っている。 	(中年層／職員同席なし)
<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療観察法に基づき、精神科病院に4年間入院していた。精神保健福祉士の紹介もあり、グループホームには自らも希望して入居した。 ・ 医療観察法による通院処遇期間が3年間であるため、2年間でグループホームを退居し、 	

<p>その後1年間は様子を見る予定。</p> <ul style="list-style-type: none"> 既に1年半程入居しており、半年後を目途に退居する予定。グループホームの入居期間2年間は丁度良いと感じている。 <p style="text-align: right;">(中年層／職員同席なし)</p>
<ul style="list-style-type: none"> 精神科病院に4年8カ月入院していた。入院する前は、もともと婚約者と生活しており、婚約者が家事などをしてくれていたが、入院の2年前に婚約者が亡くなってしまった。 精神科病院では統合失調症と診断されていたが、これは誤診であり、退院後の他の病院を受診したところ、統合失調症ではないと言われている。 入院中より長らく退院を希望していたが、いきなり一人暮らしを始めることは、料理や洗濯など家事が何もできないため自信がなかった。 もともと当グループホームへの入居を希望しており、順番待ちをしていた。他の候補としていたグループホームもあったが、試験外泊の時に救急車を呼んだところ、入居は不可となった。その後入院が長引いている間に当グループホームに空室ができたため入居することができた。当グループホームでは、3回の試験外泊中に3回ともてんかんのような発作が起きたが、それでも受け入れてくれた。発作が起きた際は職員がすぐに駆け付けて来てくれて面倒を見てくれた。 いずれは一人暮らしで生活することを考えて当グループホームを選択した。 昔から変形性腰椎症、ヘルニア、脊柱管狭窄症があり、身体が痛み働くことができない。現在は生活保護を受けている。 <p style="text-align: right;">(中年層／職員同席なし)</p>
<ul style="list-style-type: none"> もともと実家で暮らしており、就職をきっかけに通勤寮に入った。通勤寮では2年間の契約で生活訓練を行い、その後グループホームに入居した。 <p style="text-align: right;">(中年層／職員同席あり・コミュニケーション支援なし)</p>
<ul style="list-style-type: none"> もともと、おじいちゃんとおばあちゃんと暮らしていたが、グループホームのみんなと一緒に暮らしたいと思い、グループホームに入った。 作業所でグループホームの職員と知り合い、すすめられた。 <p style="text-align: right;">(中年期／同席あり・コミュニケーション支援なし)</p>
<ul style="list-style-type: none"> 能力開発センターにおいて2年間職業訓練を経験した後、同じ法人の別のグループホームに入居した。 グループホームは希望して入ったというよりは、就労先に近かったため、入居した。 同じ法人の複数のグループホームを利用した経験があり、パートナーと4年半程同居した時期や、仲の良い同性の友人と2人で同居していた時期もある。現在はワンルーム型(单身型)のグループホームで一人で生活している。 <p style="text-align: right;">(中年層／職員同席あり・コミュニケーション支援あり)</p>
<ul style="list-style-type: none"> 以前は実家で暮らしていたが、両親が体調を崩したことをきっかけに姉と暮らすようになった。姉との暮らしも難しくなり、ショートステイを3年間利用した後他のグループホームに3年程入居していた。そのころから、実家の住宅に戻り一人で生活することを希望していたが、なかなかグループホームの職員とは話が進まなかった。 もともと暮らしていた家に戻りたいと思いながら、戻れない期間が9年間ほどあった。 前に入居していたグループホームの閉鎖に伴い、当時から日中通っていた事業所と同じ法人が運営するグループホームを相談支援専門員から紹介され、現在のグループホームに入居した。 <p style="text-align: right;">(中年期／同席あり・コミュニケーション支援あり)</p>
<ul style="list-style-type: none"> 以前は自宅で生活をしながら精神科の外来に通っていたが、幻聴がひどく、家庭内で暴力を振るってしまうこともあった。また、薬を飲んでいて副作用が強く排尿が止まってしまうなど、とても辛いことが多かった。 その後、6年ほど精神科病院に入院しており、入院期間中も外出時に他人を殴ってしまうなど問題を起こしたため、施錠された部屋で1ヵ月間程過ごすこともあった。 このまま退院できないかと思っていたが、入院5年目頃に退院の希望を医師に伝えたと

<p>ころ、主治医に理解頂き退院に至った。</p> <ul style="list-style-type: none"> 退院後はアパートで一人暮らしをしており、精神疾患の症状が大きく悪化することはなかったが、毎日の食事の用意などが大変であり、就寝時間も不規則になっていた。一人暮らしが幸せだとは感じていなかった。 主治医と担当のケースワーカーから、このグループホームに入れば幸せになれると勧められたため、体験入居を経て入居を決めた。 <p>(高齢層／職員のコミュニケーション支援なし)</p>
<ul style="list-style-type: none"> 現在入居している 4 人は作業所の仲間であり、4 人が発起人となりグループホームを設立した。部屋のつくりや内装も自分達で考え、それぞれが好きな壁紙等を選んでいる。 <p>(高齢層／職員のコミュニケーション支援なし)</p>
<ul style="list-style-type: none"> グループホームに入る前は、兄の夫婦といっしょに暮らしていた。 相談支援専門員から、グループホームがよいところだと教えてもらった。 グループホームに入る前からグループホームの人を知っており、みんなといっしょに生活したいと思った。 <p>(高齢層／職員のコミュニケーション支援あり)</p>
<ul style="list-style-type: none"> 元々は一人暮らしをしていたが、一人では何か起きた際に困るため、自身の希望で仲間とともにグループホームを立ち上げた。 <p>(高齢層／職員のコミュニケーション支援あり)</p>

2. グループホームでの生活の満足度

図表 198 グループホームでの生活の満足度

利用者の回答（1 対象者の意見を 1 つの枠の中に掲載）
<ul style="list-style-type: none"> グループホームのよいところは、職員、利用者みんなが優しいところや、職員がおいしいご飯を作ってくれるところ。 新型コロナウイルスが流行る前は、職員が日帰り旅行を含めていろんなところに連れていってくれていた。最近は、休みの日に職員さんの夕食づくりの手伝いなどをすることが楽しみである。なお、普段は自分で料理はしていない。 今年のお正月には、グループホームの利用者の仲間と協力して朝食と昼食の料理をした。このような活動ができることが幸せだと感じている。 一人で過ごしたい時は部屋で一人で過ごし、食事は毎日グループホームの仲間と一緒に食べている。 グループホームの生活で不満に思うことは特にない。 <p>(若年層／職員同席なし)</p>
<ul style="list-style-type: none"> 生活は順風満帆であり、日々楽しく過ごしている。 グループホームの生活で一番楽しみにしていることは、休日のドライブである。2 年前に車を買って、休日はドライブを楽しんでいる。基本は一人でドライブに行くが、グループホームの友達を連れていくこともある。 また、テレビゲームも楽しみにしている。ここ 3～4 年くらい、休みの日や、気分がよいときに楽しんでいる ヘルパーさんは悩み事をいつでも聞いてくれ、相談に乗ってくれる。 グループホームでは自由に生活できており、特に不満に思うことはない。 <p>(若年層／職員同席なし)</p>
<ul style="list-style-type: none"> このグループホームでは自分でお風呂をわかしたり、ご飯をつくったりするため、自立した生活のための練習になってよいと思っている。 そうじが苦手であったが、通勤寮で生活してた時にやり方を教えてもらい、がんばることができた。このグループホームに入ってから、職員から定期的にそうじのアドバイスをもらい、意識してがんばっている。

<ul style="list-style-type: none"> ・ 初めは職員と一緒に料理をしており、アドバイスをもらいながら自分でできるようになった。 ・ 通勤寮で生活していたときは、集団生活でストレスあったが、今ではホームシックになることもある。交流室で職員さんと話をしたり、親とLINEをしたりしてホームシックを乗り越えている。自立した生活に向けた練習のやりがいは感じている。 ・ グループホームでの生活について、不満は特にない。 (若年層／職員同席あり・コミュニケーション支援あり)
<ul style="list-style-type: none"> ・ 通勤寮での生活と比べると落ち着いて過ごしている。通勤寮では騒がしい時もあったが、グループホームでは一人の部屋なのでうるさいと感じることはない。 ・ グループホームで一人で過ごすことについて、寂しいと思うことはない。 ・ 食事やそうじなどはその時によりやったりやらなかったりする。食事は買って食べるときもある。 ・ グループホームでは、食事やそうじ、洗濯など身の回りのことは全部一人でやっている。洗濯をためてしまったりすることもあるが、この生活には慣れて大変とは思わなくなった。 ・ このグループホームで1年3カ月ほど生活しているが、グループホームに入った時と比べると、そうじや洗濯ができるようになった。職員の支援というよりは、自分でやっていく中でできるようになったと感じている。 ・ グループホームや通勤寮で、職員が気遣ってくれることはありがたい。仕事でうまくいっていない時に話をしてアドバイスをもらったりしている。通勤寮のほか、グループホームの交流室で話すときもある。なお、仕事では、オフィスの清掃の仕事をしている。 (若年層／職員同席あり・コミュニケーション支援あり)
<ul style="list-style-type: none"> ・ 現在の支援内容としては、週に1回調理の補助が入り、これとは別に週に1回面談がある。面談では、1週間の様子や今後の予定を話したりしており、困りごとがあれば相談している。 ・ 入居当初から2～3カ月間は、掃除の仕方をグループホーム職員から教わっていた。 ・ 調理は自分で行い、難しいところは支援を受けている。献立は自分で考えたり、職員から提案されることもある。前の週に献立を決めておき、献立に沿った料理を作るにあたりスーパーなどで見つけづらい調味料がある場合は、職員と一緒に買い出しに行っている。調理の力がついてきていると感じている。 ・ 入居当時よりも家事の不安がなくなっている。 ・ 週に1回通院しており、週3回訪問看護を利用している。週3回は他法人の就労継続支援B型の作業所に電車とバスを利用して通っている。 ・ グループホームにおける支援については、完全に満足している。改善してほしいと思うところはない。 ・ 当グループホームでの生活と一人暮らしを比べると、一人暮らしの方が自由があると感じる。週1回の訪問は初めは心強かったが、今となっては不要と感じている。外泊時には許可が必要であったり、友人を泊めることが禁止されているなど制限があるので、自由な方が良いと思っている。 ・ 調理の支援はためになるが、毎週決まった時間にあるので億劫だと思っている。 (中年層／職員同席なし)
<ul style="list-style-type: none"> ・ 現在の収入は、生活保護費月6万円程度に加え、障害者手当（障害者手帳2級）が1万4000円出ている。しかし、これでは3食の食事を確保することは難しい。 ・ 日々の生活の中では、訪問看護を利用したり、生活訓練に通ったりしている。週4回の針治療の往診も受けているが、身体の不調はなかなか改善しない。 ・ これに加え、グループホームの職員の訪問が週4回あり、そのうち2回では料理の支援を受けている。グループホームの職員に料理を作ってもらえることは有難い。 ・ グループホームの職員には買い物と掃除の支援を受けているが、掃除は職員がほとんどやってくれている。買い物は、職員からアドバイスをもらいながら練習をしている。 ・ ワンルーム型のグループホームでの暮らしはさみしいものだと思っていたが、日々の生

<p>活は忙しく、さみしくなる暇がない。上述の活動や訪問がない土日には休めている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ もう少し一人になりたいと思う時はあるが、生活訓練の職員もグループホームの職員も、うるさいことは言わないのでストレスはない。 ・ 部屋が狭いので、訪問に来る人が部屋に入れるように整理整頓や掃除をしている。 <p style="text-align: right;">(中年層／職員同席なし)</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・ 職員や利用者の仲がよく、悩みごとなどがあれば職員だけでなくグループホームの仲間とも話して解決できるところがよい。 ・ 休みの日や仕事からの帰宅後は、利用者と一緒に話をしたりテレビゲームをしたりして楽しんでいる。また、休みの日は職員のお昼ご飯の調理を手伝ったり、買い物をしたりして過ごしている。 ・ グループホームでの生活について、不満に思うことはない。なにか不満があれば、職員に直接話をしている。 ・ 休みの日は彼女や友達と遊びに行くこともある。どこに遊びに行くかはグループホームの職員に伝え、帰りは夜中になることもあるが、職員には帰宅時にLINEでメッセージを入れておけばよい。 <p style="text-align: right;">(中年層／職員同席なし)</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・ グループホームでの生活のよいところは、みんなと暮らしているから寂しくないところ。 ・ 困ったことについて、おじいちゃんやおばあちゃんよりも、グループホームの職員の方が相談しやすい。 ・ 食事もおいしい。 ・ まわりの人に合わせながら生活することは難しくない。 ・ グループホームの生活で楽しみにしていることは、テレビゲーム。仕事から帰ったあとなど、毎日テレビゲームをしている。休日も、テレビゲームを楽しみにしている。また、休日は本屋さんに行くことも楽しみであり、たまに本を買うこともある。 ・ グループホームでは自由に生活できている。 ・ グループホームの生活でいやだと思わない。周囲の人がうるさいなどと感じることもない。 <p style="text-align: right;">(中年層／職員同席なし)</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・ グループホームのよいところは、職員の方がいてくれるため、すぐに相談できる点だと感じている。 ・ 普段の食事については、仕事の日と同グループホームが提供するお弁当を食べ、休みの日は自分で料理をしている。もともと料理が好きである。 ・ グループホームでは自由に生活できている。車を運転できるので、行きたいところには自分で運転して行っている。 ・ グループホームのいやな点は特段ないが、強いて挙げるとすると、グループホームのとなりの部屋の人がうるさく、気になる時がある。ワンルーム型のグループホームで生活しているが、隣の部屋の人など周囲との交友関係はない。 <p style="text-align: right;">(中年層／職員同席あり・コミュニケーション支援なし)</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・ グループホームから通所先まで歩いて5分であり、近くて便利である。 ・ このグループホームに入居してから、食事を自分で用意できるようになったことがよかった。食事を用意して食べるのが楽しい。スーパーでチャーハンの素を買って炒めるなどの簡単な料理もできるようになった。 ・ 洗濯はもともと自分でできていた。自分の部屋の片付けは、グループホームの職員に手伝ってもらいながら行っている。 ・ 日々の食事を作るためのスーパーでの食材選びが難しい。食材などの買い物を職員に手伝ってもらえるといいと思う。 <p style="text-align: right;">(中年層／職員同席あり・コミュニケーション支援あり)</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・ 金銭管理が課題だと思っており、お金うまく使うことが難しいと感じている。現在は、グループホームの職員と一緒に生活設計を作ったり、毎月お金をどれくらい使ったかを一

緒に確認するといった支援を受けている。

- ・ 以前は通帳ごと支援者に預けており、キャッシュカードも作っておらず、職員に頼んだ上で銀行の窓口に行かないとお金を下せなかった。今は自分でキャッシュカードを持っており、お金の出し入れができる状態なので、お金の管理が難しいと感じている。
- ・ 長くグループホームに住んでいるが、グループホームを出てもっと自由に生活したい。
- ・ 今のグループホームではできないが、自分の部屋に友達を呼んだり、仲の良い人と外に泊りに行ったりしたい。
- ・ 毎日世話人さんが来るのがいやだったり、毎日小さなことでぐちぐち言われることがうっとおしいと思うことがある。

(中年層／職員同席あり・コミュニケーション支援あり)

(よい点)

- ・ 現在の生活では、日中は山の中にある作業所に通ってしいたけの栽培をしており、楽しく活動している。また、作業所の昼食は元々プロの板前をしていた料理人が作っており、とてもおいしい。
- ・ グループホームでは、食事もお風呂も安くて助かっている。夏場は汗をかくため、お風呂に1日2～3回入ることができる点もよい。
- ・ 今の生活では、好きなCDを聴いたりして過ごすことが楽しみである。
- ・ 精神科病院を退院して30年近く経つが、人を殴りたいという気持ちには全くならない。薬は毎日3回飲んでいますが、以前のような強い薬ではなく、量も必要最小限に減らしており、副作用もない。ストレスが重なったら外来に行くように言われているが、今の生活で大きなストレスはない。

(よくない点)

- ・ グループホームの門限が18時であり、帰宅が18時以降になる場合は電話をしなければいけない。また、夕食は19時と決まっており、不便に感じることもある。疲れたときは喫茶店に行って音楽を聴きながら一人でコーヒーを飲んで過ごし、夕食は21時頃でよいと思っているが、グループホームでは門限や夕食の時間が決まっているのでそれができない。
- ・ グループホームで周りの人がうるさいと感じる際などは、一人で喫茶店で過ごしたいと思うこともある。なお、作業所が休みの日の日中は、一人で喫茶店に行くこともある。
- ・ 洗濯にはグループホームにあるコインランドリーを利用しているが、1回につき100円がかかる。夏場は毎日洗濯をするため月に3000円も掛かり、高いと感じている。

(高齢層／職員のコミュニケーション支援なし)

(満足している点)

- ・ 個人単位ヘルパーの支援があることで、自分の希望する生活を自分のペースで実現できており、安心して快適に過ごせている。具体的には日常生活での適時のトイレや、通院・外出などが個人単位ヘルパーによって実現できていると思う。
- ・ 以前は17年間入所施設に入居していたが、施設での生活と比較すると、現在のグループホームでの生活は個人単位の支援があることがとても心地よく、暮らしやすいと感じている。
- ・ グループホームの職員は共用スペースの管理や支援がメインであるため、各利用者のニーズに応じた支援のためには個人単位ヘルパーが必要であると思う。
- ・ 個人単位ヘルパーは、自分にとってパートナーのような存在であり、二人三脚で生活していると感じている。外部ヘルパーは毎日時間によって人が異なり、週に1回程度同じヘルパーが来ている状況であるが、どのヘルパーとも信頼関係を築けている。

(満足していない点)

- ・ 共同生活であるため、他の利用者に気を遣うこともあるが、健常者であっても同居する家族等に気を遣うことがあると思うため、同じことだと思う。

(高齢層／職員のコミュニケーション支援なし)

- ・ 最も満足している点は、24時間自分の生活を自分で組み立てられる点。いつでも介護者

<p>がいるため、1人暮らしの時よりも安定した生活を送ることができている。</p> <ul style="list-style-type: none"> 満足していない点は、今はあまりない。 <p style="text-align: right;">(高齢層／職員のコミュニケーション支援あり)</p>
<p>(よいところ)</p> <ul style="list-style-type: none"> グループホーム間の移動はあったが、合計するとグループホームで13年ほど生活している。 グループホームの生活でよいと思うことはたくさんある。グループホームから通所している事業所で職員も含めたバンド活動をしており、ギターを演奏することが楽しい。 グループホームのご飯はおいしい。お風呂に入ることは大変で苦労している。 グループホームの他の利用者ともよくコミュニケーションを取っている。 生活のペースは今のままでよい。 <p>(よくないところ)</p> <ul style="list-style-type: none"> たまには旅行に行きたい。グループホームの旅行の企画があるとよい。 誕生日などには、みんなで外食をしたい。 いっしょに暮らす人を選びたいと思うことはある。 買いたいものがあるので、もっとお金を自由に使えるとよい。 静かに過ごしたいときに、周りの人がうるさいと思う時もある。 <p style="text-align: right;">(高齢層／職員のコミュニケーション支援あり)</p>

3. 将来の生活の希望

図表 199 将来の生活の希望

利用者の回答（1対象者の意見を1つの枠の中に掲載）
<ul style="list-style-type: none"> グループホームに入居したときは、グループホームで生活の力を付けてから、将来は一人暮らしに挑戦したいと思っていた。 5年以上入居した今では、一人暮らしは難しいと考えている。部屋の片づけや料理などの家事、お金の使い方が難しいと感じている。 グループホームでは毎日世話人さんに料理を作ってもらっている。部屋の片づけは、月に2～3回くらい世話人さんに対応してもらっている。また、グループホームの管理者にお金を管理してもらっており、無駄遣いがないように週に1回、お小遣いの形でお金をもらっている。これらをぜんぶ一人でやろうと思うと頭がパンクしてしまうと思う。 朝起きるのも苦手であり、世話人さんに起こしてもらっている。一人暮らしをする場合は、毎朝起こしてもらって支援が必要と考えている。 グループホームでは、休日に一人またはグループホームの友達とドライブにいたり、テレビゲームをしたりと楽しく生活できている。グループホームの友達とは仲がよいので、一人暮らしをする上で生活上の課題がなかったとしても、このままグループホームで生活したい。 もともと、一人暮らしをすれば生活の自由度が高く、学べることもあると思っていた。 しかし、現状のグループホームでの生活はとても自由で、楽である。今では、一生グループホームで生活したいと思っている。 <p style="text-align: right;">(若年層／職員同席なし)</p>
<ul style="list-style-type: none"> 洗濯の練習はできており、今後は部屋の片づけや掃除をもっとできるようになりたい。 将来もずっとグループホームで生活したいと思っている。理由は、職員さんや利用者の仲間が大切だと思っているため。一人で生活することは寂しいと感じる。 <p>(若年層／職員同席なし)</p>
<ul style="list-style-type: none"> 今後は、他のグループホームを利用するか、一人暮らしをするかのどちらかで悩んでいる。 グループホームでの生活は、通勤寮での集団生活のようにストレスがあると思う。今の

<p>グループホームをもう1年利用し、自分に合ったグループホームを探していきたい。新しいグループホームが自分に合うかどうかは心配である。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 自分の力でいろんなことができるようになるため、一人暮らしをしたいという気持ちもある。 ・ 一人暮らしをする場合は、家の鍵などの貴重品の管理が心配。鍵を落としたりしないよう気を付けていきたい。 ・ さみしいかどうかは、グループホームでも一人暮らしでも変わらないと思う。 ・ グループホームでは、気の合う人がいたら話ができるところが良いと思う。なお、今のグループホームでは新型コロナウイルス感染症対策のため、利用者同士で部屋の行き来が禁止されており、気軽に話すことはできていない。 <p>(若年層／職員同席あり・コミュニケーション支援あり)</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・ 今後はアパートタイプ(ワンルーム型)のグループホームで生活するか、自宅に帰って生活したい。 ・ 一人暮らしは希望しておらず、これまで希望したこともない。 ・ お金の管理が苦手であり、今も支援を受けている。 ・ 今度体験入居をするグループホームは職員が食事を用意してくれるところであり、ありがたいと思っている。 <p>(若年層／職員同席あり・コミュニケーション支援あり)</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・ 将来は、今付き合っている彼女とアパートを借りて一緒に暮らしたいと思っている。 ・ そのため、まずは自分でお金をためて、一人暮らしがしたいと思う。 ・ 実家で生活している彼女と彼女の両親の承諾が得られれば、一緒に生活を始めたい。 ・ 一人暮らしに向けた準備期間について、目標は特に定めていない。 ・ 掃除は自分でできており、グループホームの職員も、自分の部屋に来ると綺麗だとほめてくれる。 ・ 一人暮らしに向けた準備としては、料理ができるようになりたい。職員から料理の練習などの支援は受けておらず、自分でYouTubeなどの動画をみて研究している。朝食と夕方はグループホームで用意されるため、休日の昼食のみ自分で料理をして食べている。 ・ 金銭管理については職員の支援は受けていない。貯金や金銭管理についての相談はしておらず、自分でできているので支援や相談の必要性を感じていない。 ・ 職員には、仕事のストレスのことなど相談したいことがあったときに相談をしている。 ・ 一人暮らしに向けた支援については、自分で考えて準備ができていたので、特段職員にお願いや相談したいことはない。 ・ 今後、パートナーとの生活が決まった際には、アパート探しや不動産との契約をグループホームの職員に手伝ってほしいと思っている。連帯保証人についてはこれから検討する。 ・ グループホームの職員からは、アパートが見つからなかったら、グループホームにパートナーも入居して一緒に生活してもよいと言われているが、今のところは他のアパートを探すことを考えている。 <p>(中年層／職員同席なし)</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・ グループホームでは家賃の補助があるため、今後も住み続けたいという気持ちはある。今後の生活については、一人暮らし用のアパートと他の利用期限のないグループホームで迷っている。経済的な面では、家賃補助があるのでグループホームがよいと思っている。親からの仕送り、貯金、障害年金があるので当面のお金の心配はないが、安いに越したことは無い。 ・ ただし、グループホームの職員の支援が今後も必要というわけではないため、家賃補助の問題を考慮しなければ、グループホームではなく一人暮らしをしたい。 ・ また、退居先については、自分としては、入院前に住んでいた地域ではなく、今住んでいるグループホームがある地域に住みたいと考えている。ただし、そのような希望に対して同地域の自治体が難色を示しており、調整が難航している。

<ul style="list-style-type: none"> 退居先として現在住んでいる地域内を希望する理由は、以前住んでいた地域では現在の通所先から遠くなってしまうため及び、現在利用している訪問看護が利用できなくなってしまうためである。退居後のグループホームの職員による継続した支援は不要だと思っている。 <p style="text-align: right;">(中年層／職員同席なし)</p>
<ul style="list-style-type: none"> 精神科病院に入院する前に子犬を飼っていたが、今は外に預けており、1～2ヵ月に1回会っている。当グループホームではペットは飼えないため、ペットが活着しているうちに退居して、一緒に住めるアパートに引っ越すことを目標としている。 ただし、家事や家賃のことを考えると一人暮らしへの移行は難しいと感じる部分もある。現在の生活保護及び障害年金による収入では、ペットを飼えるアパートに住むことは難しく、トイレが共同となるような物件にしか住めないのではないかと思っている。 生活保護受給者に対しては世間からの風当たりが強いと感じており、健康であれば生活保護から自立したいが、脊髄を痛めているため働くことが困難。 食事を外で買って食べるのではお金が掛かりすぎるため、料理ができるようになりたい。 精神科の先生が代わり、統合失調症ではないと診断されたことに伴い薬を替えたところ発作が起こらなくなった。精神面での状態は安定しており、一人暮らしに移行するに当たり、精神疾患の症状に関する不安はない。 グループホームでペットが飼えたらよいが、アパートタイプ(ワンルーム型)ではないグループホームで他人と共同生活になる場合は、周囲の人が気になってしまうと思う。 <p style="text-align: right;">(中年層／職員同席なし)</p>
<ul style="list-style-type: none"> 将来も、今一緒に生活している仲の良い人たちと一緒に暮らしたい。 グループホームに仲のいい人がおり、今の生活に満足しているので、このままの生活を続けたい。 今後できるようになりたいたいと思うことはない。 <p style="text-align: right;">(中年層／職員同席なし)</p>
<ul style="list-style-type: none"> 現在パートナーがおり、家族にも挨拶をしている。今後は一緒に生活をしたいため、半年後を目途にグループホームを退居して自立したいと考えている。 グループホームでの入居期間を通じて、自立した生活に向けた準備ができてよかった。事務手続きの支援があり助かっているほか、毎月の収支報告書をつくるなどして金銭管理も支援してもらい、計画的にお金を使えるようになった。 7～8年程グループホームに入居しているが、2年程前から、グループホームを退居して自立をしたいと考えていた。グループホームでなくても、自分は生活していけるのではないかと考えたためである。 本来であれば1年前には自立をしていたかったが、自分が病気をしたため、その想定よりは遅れている。 グループホームを退居して自立となった場合の不安はたくさんある。金銭管理がうまくできるか、事務手続きに対応できるか、不動産との契約が自分でできるか、全体的に生活をちゃんとしていけるか、持病に関する不安などである。 自立後、これらの不安については法人のサービスで支援してもらえることなどは、まだ説明を受けていないため、これから確認していく予定。グループホームにおいても、自立に向けた移行プログラムがあるのであれば、自分も利用していきたい。 <p style="text-align: right;">(中年層／職員同席あり・コミュニケーション支援なし)</p>
<ul style="list-style-type: none"> 親から譲り受けたマンションを持っており、そのマンションの清掃を自分で担いたいという夢がある。マンションの清掃に関する資格を取得するために勉強を頑張り、実際に合格することができた。 このグループホームを退居したら、実家に戻って一人で生活すると決めている。 実家は広いので、さみしいかもしれない。 生協を利用しているため、退居後の食事に不安はない。 お姉さんが後見人であり、体調や生活における見守りをしている。銀行のキャッシュカ

<p>ードは自分で持っており、お姉さんが通帳を持っている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 実家に戻ったあとにも、グループホームの職員がたまに家に来てくれるとよい。 ・ このグループホームに入居するにあたり、期限付きだと聞いたときは、退居後のために次のグループホームを探さなければいけないと思った。しかし、そうではなく、退居後は実家に帰れることになったためうれしかった。 ・ 一人暮らしを始めることは、前に利用していたグループホームの世話人さんも応援してくれていたが、後見人であるお姉さんは心配していた。 <p>(中年層／職員同席あり・コミュニケーション支援あり)</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・ 以前は、一人暮らしをしたいとは思っておらず、どちらかという気の合う仲間同士で暮らしたいと思っていた。しかし、ワンルームで一人で暮らし始めてみると、一人暮らしは気楽でよいと思った。自分の時間を見つけて、好きな時にお風呂に入ったり、ご飯を食べたりできることがよい。複数人で住んでいると、他の同居人の長風呂が気になることもあった。 ・ まずは一人暮らしをして、落ち着いたら、ゆくゆくは一緒に職場で働いているパートナーと暮らしたいと思う。 ・ 一人暮らしについて、金銭管理以外には不安はない。食事は自分で作っており、揚げ物や煮つけなど様々な料理を作ることができる。 ・ 以前からグループホームを出たいという気持ちはあった。金銭管理が苦手であるため不安に思い、自立を諦めていた部分があったが、一人暮らしに向けた支援についてグループホームの職員から提案があり、具体的な実現に向けて移行プログラムを開始するに至った。 ・ 仕事が終わった後の時間が自分にとっての弱点だと思っている。職場では仲間がおり、仕事に対してはモチベーションが上がるが、仕事が終わった後は一人になり、なにかを頑張ろうという気持ちがなくなってしまうと感じている。 ・ 仕事では目標が明確であるが、生活面では明確な目標がわからず、モチベーションが上がらない時もある。一時は自立したいと思っても、少し時間が経つとやはり無理だという気持ちになったりもする。なかなか自分自身の現状の課題が改善しないと、難しいと感じるときもある。そのような時は、グループホームの自分以外の利用者の方が、一人暮らし等ができるのではないかと思うこともある。 <p>(中年層／職員同席あり・コミュニケーション支援あり)</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・ 今後もグループホームで生活していきたい。グループホームではたくさん人がいて、何かあったら助けてくれる。みんなと生活できることが幸せだと感じている。 ・ 若い時は一人暮らしに憧れていたが、精神科病院からの退院後に実際にアパートで一人暮らしをした際は、食事の用意が大変で、毎日同じものを食べなければいけないことも嫌であった。就寝時間も不規則になっていた。もうそのような生活はしたくないと思う。 ・ 今は作業所ではシイタケの栽培の責任者もしており、かつての精神科病院の先生が、自分の今の安定した生活を知ったら驚くだろうと思う。 <p>(高齢層／職員のコミュニケーション支援なし)</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・ 将来については判断できないが、今は、このまま一生、このグループホームでヘルパーや他の利用者と一緒に生活していきたいと思っている。グループホームの他の利用者は、自分にとって家族みたいな存在である。何かあった際は、利用者同士で一致団結したいと思う。 ・ もし今後、自分にパートナーができた場合は、話し合いをして、今のグループホームに住み続けながら、週末だけ会う時間をつくるなどができればと思う。 <p>(高齢層／職員のコミュニケーション支援なし)</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・ 1日の過ごし方を自分で組み立てられるため、グループホーム以外での生活を希望せず、当グループホームで今後も生活していきたい。 ・ 現在個人単位ヘルパーの事業所を複数組み合わせ、ヘルパーを確保することで安心して生活できている。 <p>(高齢層／職員のコミュニケーション支援あり)</p>

- ・ このグループホームでこれからも生活していきたい。付き合いの長い世話人さんがいて、床屋に行かなくても髪の毛を刈ってくれて助かることが大きな理由である。
(高齢層／職員のコミュニケーション支援あり)

4. その他のご意見

図表 200 入居の経緯

利用者の回答（1対象者の意見を1つの枠の中に掲載）	
<ul style="list-style-type: none"> ・ かつて入所施設で生活していた経験から考えると、グループホームにおいて一人一人に寄り添った支援がなされるためには、定員は4～5人とすることが適切ではないかと思う。 	(高齢層／職員のコミュニケーション支援なし)
<ul style="list-style-type: none"> ・ 国が通過型グループホームの検討を進めていると聞くと、そのようなグループホームは希望しない。 ・ 個人単位ヘルパーの利用がなければ生活を維持することが難しくなるため、今後も継続して利用できるようにしてほしい。 	(高齢層／職員のコミュニケーション支援あり)

4. 自治体質問紙調査

本章では、全国の市区町村を対象とした自治体質問紙調査の実施結果を記載する。

(1) 実施概要

調査項目及び調査を実施した結果について記載する。

①調査項目

以下の調査項目について自治体に対する質問紙調査を行った。

図表 201 調査項目（自治体質問紙調査）

1. 自治体の基本情報	<ul style="list-style-type: none">自治体名自治体の人口
2. 各地域のサービス量の供給と需要	<ul style="list-style-type: none">自治体内に共同生活住居があるグループホーム事業所数自治体内の共同生活住居の定員数及び利用者数グループホームに空室がある主な要因
3. 自治体におけるグループホームのニーズ把握等の状況	<ul style="list-style-type: none">グループホーム利用に関する障害者等のニーズ把握状況特にグループホームの供給が不足している障害者の状態像
4. 支援の質の確保の取組	<ul style="list-style-type: none">市町村（自立支援）協議会等におけるグループホームの運営状況の報告・評価の実施状況その他の支援の質の確保の取組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自治体におけるグループホームの計画的な整備にあたり課題と考えること

②回収状況

調査票の回収状況は次のとおりである。

図表 202 回収状況

調査対象数	1,741 自治体
有効回答数	997 自治体
有効回答率	57.3 %

(2) 集計結果

自治体質問紙調査を実施した結果は以下のとおりである。

① 自治体内に共同生活住居があるグループホームの概況

自治体内に共同生活住居が1件以上あるグループホーム（以下、自治体内のグループホーム事業所という。）について、その事業所数及び定員数、利用者数の回答を求めた⁴⁸。

ア. 自治体内に共同生活住居がある事業所数

自治体内に共同生活住居がある事業所数の平均値については、全てのサービス類型を含む事業所全体では10.0件、介護サービス包括型では8.2件、外部サービス利用型では1.5件、日中サービス支援型では0.5件、であった。

中央値については、事業所全体では4件、介護サービス包括型では3件、外部サービス利用型及び日中サービス支援型では0件であった。

図表 203 自治体内のグループホーム事業所数（過去1年以内）⁴⁹

n=970

	合計	平均値	中央値	最大値	最小値
事業所全体	9,244	10.0	4	297	0
介護サービス包括型	7,469	8.2	3	252	0
日中サービス支援型	453	0.5	0	40	0
外部サービス利用型	1,322	1.5	0	95	0

⁴⁸ 1事業所の共同生活住居が複数の自治体に存在する場合、当該自治体内に1つでも共同生活住居がある場合は当該自治体内の事業所としてカウントすることとした。

⁴⁹ 数値確認時点の記載がない回答は、無効回答としている。（27件）

自治体内のグループホーム事業所全体及びサービス類型別のグループホーム事業所数の分布は、以下のとおりである。

類型を問わず事業所数が1件である自治体が15.6%と最も多く、次いで0件の自治体が12.2%であった。1件以上10件未満の自治体が全体の56.8%であり、10件以上20件未満の自治体が13.8%、20件以上の自治体が12.2%であった。

サービス類型別に見ると、介護サービス包括型は0件の自治体が20.5%、1件の自治体が12.8%であった。外部サービス利用型は0件の自治体が56.0%、1件の自治体が13.7%であり、日中サービス支援型は0件の自治体が68.1%、1件の事業所が15.3%であった。

図表 204 自治体内のグループホーム事業所数の分布（過去1年以内）
（上段：自治体数、下段：全自治体に占める割合（行%））

n=970

事業所件数の分布	0件	1件	2件	3件	4件	5件	6件	7件	8件	9件
事業所全体	118	151	89	80	69	41	36	42	27	16
事業所件数の分布	10～14件	15～19件	20～29件	30～39件	40～49件	50～59件	60～69件	70件以上	無回答	合計
事業所全体	80	54	54	28	15	5	4	12	49	970

事業所件数の分布	0件	1件	2件	3件	4件	5件	6件	7件	8件	9件
介護サービス包括型	199	148	82	81	54	35	38	22	25	19
日中サービス支援型	661	124	35	18	11	5	3	1	1	1
外部サービス利用型	543	133	71	34	23	16	9	9	7	5
事業所件数の分布	10～14件	15～19件	20～29件	30～39件	40～49件	50～59件	60～69件	70件以上	無回答	合計
介護サービス包括型	84	39	35	29	9	3	1	10	57	970
日中サービス支援型	1	1	1	0	1	0	0	0	106	970
外部サービス利用型	14	6	2	1	1	0	1	1	94	970

事業所件数の分布	0件	1件	2件	3件	4件	5件	6件	7件	8件	9件
事業所全体	12.2	15.6	9.2	8.2	7.1	4.2	3.7	4.3	2.8	1.6
事業所件数の分布	10～14件	15～19件	20～29件	30～39件	40～49件	50～59件	60～69件	70件以上	無回答	合計
事業所全体	8.2	5.6	5.6	2.9	1.5	0.5	0.4	1.2	5.1	100.0

事業所件数の分布	0件	1件	2件	3件	4件	5件	6件	7件	8件	9件
介護サービス包括型	20.5	15.3	8.5	8.4	5.6	3.6	3.9	2.3	2.6	2.0
日中サービス支援型	68.1	12.8	3.6	1.9	1.1	0.5	0.3	0.1	0.1	0.1
外部サービス利用型	56.0	13.7	7.3	3.5	2.4	1.6	0.9	0.9	0.7	0.5
事業所件数の分布	10～14件	15～19件	20～29件	30～39件	40～49件	50～59件	60～69件	70件以上	無回答	合計
介護サービス包括型	8.7	4.0	3.6	3.0	0.9	0.3	0.1	1.0	5.9	100.0
日中サービス支援型	0.1	0.1	0.1	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	10.9	100.0
外部サービス利用型	1.4	0.6	0.2	0.1	0.1	0.0	0.1	0.1	9.7	100.0

イ. 自治体内にある共同生活住居の定員数及び利用者数

自治体内のグループホーム事業所が1件以上ある場合、自治体内にある共同生活住居の定員数及び利用者数（過去1年以内）について回答を求めた⁵⁰。自治体において、過去1年以内の定員数及び利用者数を確認できている事業所数は以下のとおり。

図表 205 自治体内にグループホーム事業所がある自治体において、過去1年以内に定員数及び利用者数が確認できている事業所数

n=780

	合計	平均値	中央値	最大値	最小値
事業所全体	8,428	10.8	5	297	1
介護サービス包括型	6,818	8.8	4	252	0
日中サービス支援型	431	0.6	0	47	0
外部サービス利用型	1,179	1.6	0	95	0

自治体内にある共同生活住居の定員数について、1自治体当たりの平均値を求めると、全類型を含む事業所全体では138.8人、介護サービス包括型では116.9人、外部サービス利用型では18.1人、日中サービス支援型では7.6人であった。

中央値は、事業所全体では59人、介護サービス包括型では46人、日中サービス支援型及び外部サービス利用型では0人であった。

図表 206 自治体内にある共同生活住居の定員数（過去1年以内）

n=780

サービス類型	平均値	中央値	最大値	最小値
事業所全体	138.8	59	4,987	1
介護サービス包括型	116.9	46	4,983	0
日中サービス支援型	7.6	0	295	0
外部サービス利用型	18.1	0	1,328	0

自治体内にある共同生活住居の利用者数について、1自治体当たりの平均値を求めると、全類型を含む事業所全体では119.7人、介護サービス包括型では101.5人、外部サービス利用型では15.2人、日中サービス支援型では6.1人であった。

中央値は、事業所全体では52人、介護サービス包括型では40人、日中サービス支援型及び外部サービス利用型では0人であった。

図表 207 自治体内にある共同生活住居の利用者数（過去1年以内）

n=780

サービス類型	平均値	中央値	最大値	最小値
事業所全体	119.7	52	4,756	0
介護サービス包括型	101.5	40	4,752	0
日中サービス支援型	6.1	0	186	0
外部サービス利用型	15.2	0	1,018	0

⁵⁰ 自治体において過去1年以内に自治体内のグループホームにおける定員数及び利用者数を把握されていない場合、自治体より対象のグループホームに確認いただくことを依頼した。なおグループホーム事業所が自治体をまたがって共同生活住居を設置している場合、当該自治体内にある共同生活住居の定員数及び利用者数を回答することとした。

② グループホームに空室がある主な要因

ア. グループホームに空室がある主な要因

自治体内のグループホーム事業所に空室⁵¹がある自治体に対し、主な要因について該当するものを最大3つ選択することを求めた。

主な要因については、「新規開設や入居者の退居による一時的な発生または、必要により空室を確保しているため」(39.9%)が最も多く、次いで「現時点で利用希望がないため」(28.1%)、「利用希望者はいるが、当該グループホームの職員の支援スキルで対応できる障害程度・特性ではないため」(20.6%)が多かった。

図表 208 グループホームに空室がある主な要因（該当するもの最大3つ）⁵²

n=641

グループホームに空室がある主な要因		件数	割合
1	現時点で利用希望がないため	180	28.1%
2	利用希望者はいるが、当該グループホームが対象とする障害種別ではないため	88	13.7%
3	利用希望者はいるが、当該グループホームの職員の支援スキルで対応できる障害程度・特性ではないため	132	20.6%
4	利用希望者はいるが、当該グループホームの設備と利用希望者のニーズが合わないため	124	19.3%
5	利用希望者はいるが、当該グループホームの立地と利用希望者のニーズが合わないため	65	10.1%
6	利用希望者はいるが、上記以外の点で当該グループホームと利用希望者のニーズが合わないため	88	13.7%
7	新規開設や入居者の退居による一時的な発生または、必要により空室を確保しているため	256	39.9%
8	その他	62	9.7%
9	わからない	86	13.4%

「その他」の具体的な内容では、新型コロナウイルス感染症の流行に伴い、新規入居の調整が停滞・中断しているため、現在入居者調整中のため、事業所の人員不足等により支援体制が確保できず利用者を増やせないためといった意見が挙げられた。

⁵¹ 自治体内のグループホーム事業所における定員数の合計に対して利用者数の合計が少ない場合、空室があるとみなした。

⁵² 4つ以上の選択肢に○がある場合の回答は無効回答とした。(11件)

③ 自治体におけるグループホームのニーズ把握等の状況

ア. グループホーム利用者数の計画見込み量と実績

自治体の障害福祉計画におけるグループホーム（共同生活援助）利用者数の計画見込み量（令和2年度）と実績（令和3年3月度）を確認したところ、計画見込み量の平均値は122.4人、実績の平均値は124.3人であった。中央値は、いずれも40人であった。

図表 209 グループホーム利用者数の計画見込み量と実績⁵³

n=997

グループホーム利用者数の計画と実績	平均値	中央値	最大値	最小値
利用者数の計画見込み量（令和2年度）	122.4	40	7,752	1
利用者数の実績（令和3年3月時点）	124.3	40	8,297	0

イ. グループホーム利用に関するニーズの把握状況

自治体における過去3年間のグループホーム利用に関する障害者等のニーズについて、「把握している」と回答した自治体は全体の63.4%であった。

図表 210 自治体における過去3年間のグループホーム利用に関する障害者等のニーズ把握状況

グループホーム利用に関する障害者等のニーズ把握状況	件数	割合
1 ニーズを把握している	632	63.4%
2 ニーズを把握していない	364	36.5%
無回答	1	0.1%
合計	997	100.0%

⁵³ 一部の自治体では月当たりの利用者数を単純に12倍する等により「計画見込み量（令和2年度）」及び「実績（令和3年3月時点）」を算出しており、実際の1年間の利用者実人数とは乖離している場合があることに留意が必要。

ウ. グループホーム利用に関する障害者等のニーズの把握方法

上述の設問で、過去3年間のグループホーム利用に関する障害者等のニーズを「把握している」と回答した自治体に対してその把握方法を尋ねたところ、「相談支援事業者や障害福祉サービス事業者からの把握」(75.0%)が最も多く、次いで「障害者や家族等へのアンケート」(48.6%)、「障害者や家族等へのヒアリング」(34.2%)が多かった。

図表 211 グループホーム利用に関する障害者等のニーズの把握方法（複数回答）

n=632

グループホーム利用に関する障害者等のニーズの把握方法	件数	割合
1 障害者や家族等へのアンケート	307	48.6%
2 障害者や家族等へのヒアリング	216	34.2%
3 相談支援事業者や障害福祉サービス事業者からの把握	474	75.0%
4 入所施設や精神科病院等からの把握	137	21.7%
5 その他	39	6.2%

「その他」の具体的な内容では、障害者関係団体からの要望や、自治体の相談窓口での受付、市町村（自立支援）協議会を通じた把握等が挙げられた。

エ. 特にグループホームの供給が不足している障害者の状態像

自治体内で特にグループホームの供給が不足している障害者の状態像を尋ねたところ、障害種別を問わず重度の障害者に対する供給が不足しているという回答が多かった。

また、障害特性等では、強度行動障害がある障害者や、喀痰吸引等の医療的ケアを要する障害者への供給が不足しているとの回答が多かった。

一方で、「十分に把握していないためわからない」という回答が 23.6%あったことに留意が必要。

図表 212 特にグループホームの供給が不足している障害者の状態像（複数回答）

n=997

特にグループホームの供給が不足している障害者の状態像	件数	割合
障害程度・障害種別	-	-
1 重度の身体障害	413	41.4%
2 重度の知的障害	433	43.4%
3 重度の精神障害	411	41.2%
4 中・軽度の身体障害	185	18.6%
5 中・軽度の知的障害	203	20.4%
6 中・軽度の精神障害	246	24.7%
7 2種以上の重複障害（程度を問わず）	240	24.1%
障害特性等	-	-
8 発達障害	193	19.4%
9 難病	138	13.8%
10 高次脳機能障害	171	17.2%
11 喀痰吸引等の医療的ケアを要する	373	37.4%
12 強度行動障害	412	41.3%
13 重症心身障害	344	34.5%
14 車いす利用あり	241	24.2%
15 触法歴あり	162	16.2%
16 アルコール依存症	171	17.2%
年齢	-	-
17 高齢層：概ね 60 代以上	169	17.0%
18 中年層：概ね 30 代～50 代	294	29.5%
19 若年層：概ね 10 代～20 代（障害児入所施設からの退所後）	137	13.7%
20 若年層：概ね 10 代～20 代（児童養護施設等からの退所後）	112	11.2%
21 若年層：概ね 10 代～20 代（上記以外）	136	13.6%
その他／不明	-	-
22 その他	74	7.4%
23 十分に把握していないためわからない	235	23.6%

「その他」の具体的な内容では、女性向けのグループホームが不足しているとの意見が複数見られた他、外国人、週末に自宅に帰れない方、日中通所系サービスに通えない方、グループホームの周辺で日中活動の場を調整できない方、ルールを守れず他害がある方といった状態像が例として挙げられた。

④ 支援の質の確保の取組

以下の設問では、自治体内のグループホーム事業所が1件以上ある自治体に対して回答を求めた。

オ. 市町村（自立支援）協議会等におけるグループホームの運営状況の報告・評価

過去3年間の自治体の市町村（自立支援）協議会等におけるグループホームの運営状況の報告・評価の実施状況を尋ねたところ、「実施無し」が74.3%、「日中サービス支援型グループホームのみ実施」が11.4%、「全ての種類のグループホームで実施」が6.4%であった。

図表 213 過去3年間の自治体の市町村（自立支援）協議会等におけるグループホームの運営状況の報告・評価の実施有無

n=869

グループホームの運営状況の報告・評価の実施有無	件数	割合
1 全ての種類のグループホームで実施	56	6.4%
2 日中サービス支援型グループホームのみ実施	99	11.4%
3 実施無し	646	74.3%
4 その他	23	2.6%
無回答	45	5.2%
合計	869	100.0%

以下の設問は、過去3年間の自治体の市町村（自立支援）協議会等におけるグループホームの運営状況の報告・評価の実施有無について、「1. 全ての種類のグループホームで実施」または「2. 日中サービス支援型グループホームのみ実施」と回答した自治体に対して回答を求めた。

カ. グループホームの運営状況の報告・評価の頻度

自治体の市町村（自立支援）協議会等における、グループホームの運営状況の報告・評価の頻度の定めについては、「特に定めていない」が 52.3%、「定めている（年1回）」が 41.9%であった。

図表 214 自治体の市町村（自立支援）協議会等における、グループホームの運営状況の報告・評価の頻度の定め

n=155

グループホームの運営状況の報告・評価の実施頻度の定め	件数	割合
1 定めている（年2回以上）	8	5.2%
2 定めている（年1回）	65	41.9%
3 定めている（2～3年に1度）	1	0.6%
4 特に定めていない	81	52.3%
無回答	0	0.0%
合計	155	100.0%

自治体の市町村（自立支援）協議会等における、グループホームの運営状況の報告・評価の実際の頻度については、「年1回」が 71.6%、「年2回以上」が 18.7%であった。

図表 215 自治体の市町村（自立支援）協議会等における、グループホームの運営状況の報告・評価の実際の頻度

n=155

グループホームの運営状況の報告・評価の実際の頻度	件数	割合
1 年2回以上	29	18.7%
2 年1回	111	71.6%
3 2～3年に1度	13	8.4%
無回答	2	1.3%
合計	155	100.0%

キ. 過去3年間のグループホーム事業所による市町村（自立支援）協議会等への報告内容等

過去3年間のグループホーム事業所による市町村（自立支援）協議会等への報告内容等については、「事業所の運営状況の報告（利用者の状況等）」（91.0%）が最も多く、次いで「協議会等からの意見・要望・助言の聴取」（64.5%）が多かった。

図表 216 過去3年間のグループホーム事業所による市町村（自立支援）協議会等への報告内容等（複数回答）

n=155

グループホーム事業所による報告内容等	件数	割合
1 事業所の運営状況の報告（利用者の状況等）	141	91.0%
2 協議会等からの意見・要望・助言の聴取	100	64.5%
3 事業所の自己評価結果の報告	44	28.4%
4 協議会等による事業所の評価の実施	46	29.7%
5 その他	15	9.7%

ク. 過去1年間の自治体における、その他の支援の質の確保の取組

過去1年間の自治体における、その他の支援の質の確保の取組としては、「グループホームへの訪問による状況の確認や助言」（11.5%）が最も多く、次いで「グループホーム職員の意見交換の場の設置」（9.6%）、「グループホーム事業所が設置する協議会への自治体職員の参加」（7.2%）が多かった。

図表 217 過去1年間の自治体における、その他の支援の質の確保の取組（複数回答）

n=869

その他の支援の質の確保の取組	件数	割合
1 グループホーム事業所が設置する協議会への自治体職員の参加	63	7.2%
2 グループホームへの訪問による状況の確認や助言	100	11.5%
3 グループホーム職員向けの研修会の開催	56	6.4%
4 グループホーム職員の意見交換の場の設置	83	9.6%
5 その他	132	15.2%

「その他」の具体的な内容では、自治体における以下の取組等が挙げられた。

- ・ 市町村（自立支援）協議会による、圏域の事業所（他の障害福祉サービスも含む）を対象とした研修会の開催
- ・ 市町村（自立支援）協議会によるグループホーム事業所の世話人研修の実施
- ・ 市町村（自立支援）協議会またはその専門部会における意見交換・協議
- ・ 適宜または定期的な会議における、事業者への聞き取り、意見交換、相談に対する助言、情報共有
- ・ 研修会の開催や案内、自治体職員の参加
- ・ 利用者への聞き取り、ケース会議や事例検討
- ・ 実地指導・監査の実施や同席
- ・ 新規指定事業者への聞き取り・訪問

⑤ 自治体におけるその他の支援の質の確保の取組の概要

過去1年以内に自治体独自で行われている支援の質の確保の取組がある場合、その取組について尋ねたところ、40の自治体より回答が得られた。これらの事業名及び事業概要は以下のとおり。

図表 218 自治体におけるその他の支援の質の確保の取組

事業名 ⁵⁴	事業概要
ネットワーク・会議体の設置（市区町村（自立支援）協議会の活用を含む）	
グループホーム連絡協議会事務局の設置	令和元年度より民間の事業所に委託し、グループホーム連絡協議会事務局を設置。市内グループホームの基本情報、空き情報、待機者情報等の収集を行い、相談支援事業所等へ情報提供を行っている。
-	本市障害者自立支援協議会に共同生活援助事業所連絡会を設置し、共通課題についてグループワークを行うなど、事業所ごとの取組みの情報共有などを行っている。基幹相談支援センターにおいて、共同生活援助事業所を含めた事業所向けの各種講座を開催している。
障害者グループホーム地域ネットワーク事業	グループホーム従事者への研修等の人材育成、会報等の発行などグループホーム相互及び関係機関との連携、医療分野の専門的指導支援など、グループホーム相互のネットワークを構築するための支援を実施し、グループホーム運営の質の向上を図るための事業を区が委託事業として実施
グループホーム連絡会	区内グループホーム事業者によって年に6回開催されており区職員も参加している。内容は、現状の課題や事例検討、情報交換等を行っている。
自立支援協議会サービス管理者部会（介護・GH）	事例の検討、市と事業所間の情報共有・課題の抽出と改善策の検討及び自立支援協議会への上申 など
障害福祉従事者連絡会	特定の対象地区（本市と近隣2市町での広域実施）指定相談支援事業者及び障害福祉サービス提供事業者並びに障害福祉に係る行政機関等を集め研修会や情報交換を実施（令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響で中止、令和3年度は4回実施予定）
-	市内のすべてのGHが参加する「居住系事業所連絡会」があり、意見交換を行うことができる。
-	地域自立支援協議会のサビ管部会に参加
-	自立支援協議会の部会で支援員向け研修会を企画・実施、また部会内での意見交換会を開催している
-	自立支援協議会内のグループホーム事業所連絡会で行われる意見交換に自治体職員が参加
-	自立支援協議会の専門部会において障がい福祉人材育成部会を設置し、人材育成や定着のための取組を検討している。
研修会の実施	
-	重度の障がい（重症心身障がい、強度行動障がい）のある方の支援や、就労支援に関する基礎知識を中心とした障がい者を支援する職員向け研修
世話人養成研修	グループホームの運営にあたって、世話人のなり手が少なく人員体制の整備に困難があるとの声があり、年に1回実習を交え、実施しています。
権利擁護研修会の実施	外部機関の講師を呼び、支援者に対して研修を実施した。
障害福祉施設にお	新型コロナウイルスへの感染対策と衛生管理について

⁵⁴ 自治体の回答に基づき記載しているが、具体的な自治体名は削除の上掲載している。

ける感染症対策研修	
①障がい者自立支援協議会、②高齢者・障がい者虐待防止連絡協議会	①市内事業所職員向け研修「現場職員向け研修」 ②市内事業所職員向け研修「虐待防止研修」※関連 URL なし
障がい福祉事業所意見交換会	当自治体内に所在する障がい福祉サービス事業所に参加を募り、各事業所の困り事に関する意見交換や各種研修を実施している。
訪問・支援の実状況の確認	
-	利用者を訪問した際に、グループホームの状況確認や助言等を行っている。
事業所実地指導（都道府県と合同）	三年に一度、障害福祉サービス事業所の指定権者である都道府県と合同で、グループホームを含めた各サービス事業所を訪問し、県は人員体制・設備基準を確認し、市町村はサービス給付の実態について調査をしている。
-	個々のケース案件が発生した場合、必要に応じて訪問、会議の開催・出席をしている。
実地指導	
障害福祉サービス事業者実地指導、集団指導	指定基準等に基づくサービスの取扱い、給付費の請求等に関する事項について周知徹底を行う（令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響により実地指導：未実施、集団指導：資料掲載のみとした）
実地指導	グループホーム事業所へ実地指導を実施
基幹相談支援センターを中心とした取組	
	基幹相談支援センターや県が行う職員向け研修への参加。 （自治体が独自に行う研修は特になし。）
障がい者等基幹相談支援センター事業	障害者総合支援法に基づき、障がい児者に対応した総合的な相談業務や各相談支援事業所との連絡調整等を行う基幹相談支援センターを市区町村直営により設置し、支援の質の確保、向上に努めている。
自立支援協議会ネットワーク会議	グループホームに限定しているわけではないが、基幹相談支援センターを中心に自立支援協議会ネットワーク会議を年に一度開催し、行政や他事業所と顔の見える関係性づくりを行い情報共有等を図っている。
補助金の支給	
グループホーム等運営補助事業	障害者が地域で自立した生活を送るために必要な住まいの場である共同生活援助（グループホーム）の経営の安定を図り、もって入居者の生活基盤の安定を図るため、本自治体の支給決定を受けた障害者が入居し、障害者総合支援法上の指定を受けているグループホーム事業者（県内所在かつ定員6名以下。日中サービス支援型を除く）に対して、本市の生活ホーム運営事業補助基準額（¥73,000/月・人）とグループホームの国の報酬基準額との差額について補助する。
障害者グループホーム運営事業補助金	障害者グループホームにおける看護職員の配置に必要な人件費の支出額又は補助基本額のいずれか少ない額に4分の3を乗じて得た額を補助する。
民間障害者グループホーム等職員宿舍借上げ支援事業	令和2年度より夜間支援を行う民間のグループホーム等を運営する法人に対して、人材の確保・定着を図ることを目的とした職員宿舍借上げ補助制度を開始した。
障がい者グループホーム整備費補助金	障がい者の地域での自立生活の促進及び福祉の向上を図るため、共同生活援助を行う施設を運営する事業者に対し施設整備費及び土地購入費の一部を補助する。

グループホーム整備事業費補助金	グループホームの整備に係る建設費の一部を助成する。
①障害者福祉施設等整備補助 ②障害者共同生活援助事業費補助	①障がい者福祉施設等の整備を促進することにより、障がい者福祉の向上を図る。②共同生活援助を行う事業者の経営の安定化及び参入促進を図る。
グループホーム等運営費補助事業	グループホームを運営する事業者に対して、休日及び併用する日中活動サービス事業者の休業日における利用日数に応じて運営費を補助する。 ＜補助金交付対象＞ 実施主体が社会福祉法人、医療法人、特定非営利活動法人、公益社団法人、公益財団法人または特定民法法人であって、事業所の利用定員が20人以下のグループホーム
障がい者グループホーム入居者に対する家賃等助成事業	障がい者の地域での自立生活を支援するとともに、地域生活移行を推進することを目的に、令和3年4月より、町内の共同生活援助事業所において家賃(11月から4月までの暖房費を含む)の利用者負担を軽減し、町がその一部を助成するもの。
障害者介護職員確保対策事業	町内に障害福祉サービスを行う事業所に新たに就労した介護職員に対し助成金を交付。障害者介護職員確保のために職員の処遇改善を実施する事業者へ助成金を交付。過去の実績なし。
その他の取組	
障害者グループホーム支援関連事業	・グループホームの利用者支援等に係る個別支援を受けるための窓口を開設するとともに、訪問により運営上の困りごとや支援困難な利用者の支援ノウハウ等のコンサルテーションを実施する。・実践事例等について事例集を作成し、他のグループホームと情報共有し、地域全体でサービスの質の向上を図る。
-	県事業である障害者グループホーム等支援事業と共同で支援の質の向上や問題点の把握等に努めている。
-	指定申請前の事前相談の際に独自シートを用いて障害に対する理解、事業所の規模、今後の展開、経験年数や考え方などの詳細を聞き取るようにしている。多少問題がありそうな場合は事前に都担当者にも連絡を入れ、情報共有を行う等している。
障害者相談支援事業	町の委託相談員が障がい者やその家族だけでなく、地域住民や支援者(GH含む)からの相談にも対応し、専門的知識や経験に基づき助言等を行っている。
障がい者虐待防止研修	事業所内での障がい者虐待について、外部講師による講義とグループに分れて事例検討を行った。
地域生活支援拠点整備事業	障がいのある人の重度化や高齢化、「親亡き後」を見据えて、住み慣れた地域で安心して暮らしていけるよう地域で支えるしくみを創出する事業で①相談機能②緊急時の受け入れ・対応③体験の機会・場④専門的人材の確保・養成⑤地域の体制づくりをの機能を持つ。③の体験の機会・場としてグループホームを活用する。

⑥ 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）

自治体内において、過去1年以内に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について、該当するものの有無を尋ねたところ、「特になし」が32.8%、「支援の状況を十分確認していないのでわからない」が23.6%であった。これらを除くと、「1. 障害の程度や特性を踏まえた支援スキルが乏しい」が16.0%、「3. 重度障害者等の実質的な利用拒否がある」が12.4%と多い結果であった。

図表 219 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(複数回答)

n=869

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	件数	割合
1 障害の程度や特性を踏まえた支援スキルが乏しい	139	16.0%
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	36	4.1%
3 重度障害者等の実質的な利用拒否がある	105	12.1%
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	59	6.8%
5 その他不適切な支援がなされている恐れがある	51	5.9%
6 特になし	285	32.8%
7 支援の状況を十分確認していないのでわからない	205	23.6%

上記の分類1～5を選択した場合は、該当する事例の内容について回答を求めた。回答内容をもとにさらに小分類を作成し、各事例の内容が最も良く当てはまる小分類に整理した上で、件数及び主な事例を以下のとおり整理した。

「1. 障害の程度や特性を踏まえた支援スキルが乏しい」の項目では、職員の支援スキル・経験が不足している事例が特に多かった。また、特定の特性を持つ障害者への支援スキルが不足している事例も一定数あり、特に強度行動障害、医療的ケアの必要性、精神障害、重度障害がある障害者への支援スキルの不足に関する内容が多く見られた。

「3. 重度障害者等の実質的な利用拒否がある」の項目では、行動障害または重度の障害のある方が入居できない事業所に関する事例が多かった。また、設備（バリアフリー等）の不足により受入れ不可となるケースがあることや、ある程度自立した生活ができる人など、その他特定の条件を設けて入居を制限している事業所もあるとの事例が見受けられた。

図表 220 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の分類

n=237		
大分類	小分類	件数
1. 障害の程度や特性を踏まえた支援スキルが乏しい	特定の特性をもつ障害者への支援スキルが不足	26
	職員の支援スキル・経験が不足	36
	適切な支援が行われていない	20
	その他	11
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	必要な支援が行われていない	9
	日中の支援体制が整っていない	6
	その他	7
3. 重度障害者等の実質的な利用拒否がある	行動障害等がある方の受入が断られる	13
	医療的ケアが必要な方の受入が断られる	2
	重度障害者の受入が断られる	8
	その他特定の条件を設けて入居を制限している	13
	設備の不足（バリアフリー等）により受入を断られる	10
	職員のスキルが不足している	4
	事業所の人員体制が不十分である	6
	その他	3
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	相談支援事業所との連携が不足している	14
	相談支援事業所を含む関係機関との連携が不足	11
	その他	6
5. その他不適切な支援がなされている恐れがある	虐待または虐待と疑われる通報が発生している	7
	言葉遣いが威圧的・差別的である	3
	適切な支援が行われていない・支援の質に懸念がある	10
	職員の支援に関する知識・経験が乏しい	4
	人員体制・設備が整っていない	4
	退居後の支援が不十分である	2
	その他	2

各分類ごとの主な事例は以下に掲載している。なお、自由記述回答の全文は別添の資料編を参照いただきたい。

図表 221 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の主な内容

1. 障害の程度や特性を踏まえた支援スキルが乏しい

特定の特性をもつ障害者への支援スキルが不足
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。
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
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。
医療的ケアが必要な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。
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。
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。
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。
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。
職員の支援スキル・経験が不足
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。
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。
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。
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。
高度な支援スキルが求められる利用者に対応できない
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。
適切な支援が行われていない
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になってしまうケースが見られる。
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。
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。
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。
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。
その他
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。
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。
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。
利用者からの苦情等が多数寄せられる。

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

必要な支援が行われていない
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

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。
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。
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。
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。
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。
日中の支援体制が整っていない
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。
通所の支援が行えず、ホームに放置されている
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。
その他
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
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。

3. 重度障害者等の実質的な利用拒否がある

行動障害等がある方の受入が断られる
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。
他害行為のある人を受け入れない
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。
介助を要す人や行動障害がある人は断られている。
(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。
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
医療的ケアが必要な方の受入が断られる
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。
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。
重度障害者の受入が断られる
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。
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。
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
24 時間支援が可能なグループホームが無い場合、重度障害者の受け入れが困難である。

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、受入れが困難な場合がある。
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、オムツ不可、重複障害不可の例があった。
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。
バリアフリー等の設備の不足により受入を断られる
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。
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。
その他特定の条件を設けて入居を制限している
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。
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。)
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るケースがある。
支援の必要度が高い場合に、「事業所で対応できるスキルと人材がない」等の理由で利用を断れるケースがある。
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
ある程度自立した生活が送れる方でないと受け入れが困難と返答されたことがあった。
自立している方なら受け入れるというホームが多い。
ADL が自立した人を優先する傾向にある。
てんかんなどがあった場合に拒否されることがある。
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。
支援員にスキルがないため、受入が難しい。
事業所の人員体制が不十分である
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。

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

相談支援事業所との連携が不足している
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。
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。
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。
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。
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。
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。
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進めて退院させていた。
相談支援事業所を含む関係機関との連携が不足
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。
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。
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。
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。
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。
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。
その他
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。
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。
相談支援専門員やご家族からの苦情

5. その他不適切な支援がなされている恐れがある

虐待または虐待と疑われる通報が発生している
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。
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。
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。
4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。
言葉遣いが威圧的・差別的である
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。
一部支援員で利用者に対して不適切な言葉遣いが行われている疑いあり。
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
適切な支援が行われていない・支援の質に懸念がある
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。

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)
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、人手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。
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。
栄養面に配慮した食事が提供されていない恐れがある。
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。
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。
職員の支援に関する知識・経験が乏しい
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。
支援員の個人的な質の問題がある。
人員体制・設備が整っていない
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
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。
退去後の支援が不十分である
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。
支援困難な入居者を退去させ、退去後の支援を行わない。
その他
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。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。

⑦ 自治体におけるグループホームの計画的な整備に当たっての課題

自治体におけるグループホームの計画的な整備に当たっての課題について、自治体に自由記述による回答を求めた。自由記述回答の内容に基づき回答を分類し、各分類毎の回答件数を整理した。

「1. 地域のニーズに基づく計画的な整備」に関する課題では、他の自治体の方の利用が多数あり、このため地域に住む障害者が自治体内のグループホームを利用できないことがあるとの意見が多かった。その他、新規参入または既存のグループホームの実態や地域のニーズについて把握が困難であるとの意見のほか、新規開設にあたり住民の理解を得ることが困難な事例がある等の意見があった。

「2. 支援体制の確保」に関する課題では、人員体制やグループホーム事業所の不足に関する意見が多く、また経営・財政上の懸念や土地の確保、施設整備が困難であるとの意見も一定数見られた。また、職員の支援に関するスキルや経験が乏しく、支援の質の確保に懸念があるとの意見もあった。

このほか、「3. 特定の状態像の障害者への支援体制の確保」の課題に関する具体的な意見もあり、特に重度障害者向けのグループホームの整備に関する意見が多かった。

図表 222 自治体におけるグループホームの計画的な整備に当たっての課題

n=270

大分類	小分類	件数 ⁵⁵
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	8
	既存のグループホームの実態把握が困難	11
	新規参入のグループホームの実態把握や調整が課題	12
	他の自治体の方の利用が多数ある	27
	住民の理解を得ることが困難	12
2. 支援体制の確保	人員体制の確保が課題	38
	グループホームの供給量の確保が課題	34
	職員の支援スキル・経験不足が課題	16
	支援の質の確保が課題	15
	土地の確保・施設整備が課題	23
	経営・財政上の懸念がある	14
	人材、建物、資金等の確保が課題	5
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	46
	身体障害者向けのグループホームの確保が課題	11
	高齢者向けのグループホームの確保が課題	10
	日中サービス支援型グループホームが不足	5
	利用者のニーズに合ったグループホームの整備が課題	14
4. その他	-	31

⁵⁵ 1自治体の回答を複数の小分類に重複して分類しているものもあるため、小分類ごとの件数の合計は全体の件数(n)とは一致しない

分類ごとの主な意見を整理した結果は以下のとおり。なお、自由記述回答の全文は別添の資料編を参照いただきたい。

図表 223 自治体におけるグループホームの計画的な整備に当たっての課題の主な内容

1. ニーズに応じた計画的な整備

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。
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。
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
既存のグループホームの実態把握が困難
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。
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）。
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。
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。
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。市町村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。
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。
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。
他の自治体の障害者の利用が多数ある
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。
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。
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。
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。
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。
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な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。
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。
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。

2.支援体制と支援の質の確保

人員体制の確保が課題
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。
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。
GHの供給量の確保が課題
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
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。
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
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。
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。
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。
職員の支援スキル・経験不足が課題
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。
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。
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。
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。
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、問題を起す事業所が多い。
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。
支援の質の確保が課題

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。
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。
グループホームを開設する法人の選定及び質の確保
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していない。
土地の確保・施設整備が課題
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。
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。
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。
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ですが、適切な物件等がなく苦労している法人・事業所が多い。
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。
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。
社会資源と財源が不足している。
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。
人材、建物、資金等の確保が課題
整備資金や整備用地の確保、人材不足
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。
事業所、支援員及び建物の確保が課題。

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。
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。

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。
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。
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。
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。
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。
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 GH の確保が課題
重度身体障害者向けのホームが不足している。
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 GH 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。
日中サービス支援型 GH 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
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。
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。
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。
男性に比べ女性専用のグループホームが少ない
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。

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。
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。
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。
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。
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は感じていない。
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
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。
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。
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。
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。
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。

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。

5. まとめ

本章では、第2章から第4章で得られた調査結果を踏まえ、グループホーム利用者の今後の生活の希望と現状の支援の実態、グループホームの支援の質の確保や地域のニーズに応じた計画的な整備の課題等について記載する。

(1) 調査結果のまとめ

1) 利用者の今後の生活の希望と一人暮らし等に向けた支援について

①グループホーム利用者今後の生活の希望等について

<グループホームの満足度（利用者質問紙調査より）>

グループホームでの生活の満足度については、利用者の72.7%が「満足している」または「まあまあ満足している」と回答されていた。（図表77）

グループホームの生活でよいと思うことについては、「具合が悪くなったときや病気になったときに助けてもらえる」（49.1%）が最も多く、次いで「困ったときに相談がしやすい」（48.6%）、「グループホームの仲間がいるのでさみしくない」（45.5%）が多かった。（図表79）

反対に、グループホームの生活で嫌だと思うことについては、「周りの人がうるさいときがある」（34.1%）、が最も多く、「特にない」（28.1%）を除くと、「自由に外出ができない」（20.3%）、「家族や友だちに自由に会えない」（17.9%）が次いで多かった。（図表80）

<将来の生活の希望（利用者質問紙調査より）>

利用者に将来の生活の希望を尋ねると、「将来、グループホームを出て一人暮らしをしてみたい」と回答した利用者が35.5%、「将来、グループホームを出てパートナーと暮らしてみたい」と回答した利用者が30.8%であった。なお、将来の一人暮らしまたはパートナーとの暮らしについて、いずれかをしてみたいと回答した利用者は、全体の44.7%であった。（図表81、図表82、図表90）

「将来、グループホームを出て実家の家族と暮らしたい」と回答した利用者は全体の26.5%、「将来、このままグループホームで暮らしたい」と回答した利用者は44.8%であった。（図表83、図表84）

「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」と回答した利用者の割合を利用者の属性別に見ると、年齢が若いほど高く、10代では75.0%、20代では60.3%、30代では56.9%であった。（図表90）

同様の回答の割合を主たる障害種別毎に見ると、精神障害では51.3%、知的障害では42.6%、身体障害では38.4%であった。障害支援区分別では、「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」と回答された割合は区分が低い程高く、特に身体障害及び知的障害ではその傾向が顕著であった。（図表91）

なお、グループホームでの生活の満足度毎に将来の生活の希望を見ると、満足度が高い程、一人暮らし等を希望する割合が低い傾向があった。ただし、グループホームでの生活に「満足している」または「まあまあ満足している」と回答した方で

も、それぞれ 38.5%、44.4%の方が、「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」と回答していることがわかった。(図表 93)

<将来の生活の希望（利用者ヒアリング調査より）>

利用者ヒアリング調査の結果からは、今後も継続してグループホームで生活したいという希望をもつ利用者がいる一方、パートナーとの暮らしや、希望する仕事をしながらの一人暮らし、より自由な暮らしをすること等を目標に、グループホームからの退居を目指されている方もいた。

このような将来の生活の希望は、入居時から変わらない方もいた一方で、グループホームでの入居期間を通して自分は自立した生活ができると感じるようになったり、反対に元々一人暮らしを目指していたが、グループホームで生活する間にそのような気持ちがなくなったりするなど、気持ちに変化が現れる方もいた。また、若い頃は一人暮らしを希望していたが、高齢になってからはグループホームでの生活の継続を希望されるなど、ライフステージにより希望が変化する例も見られた。

②一人暮らし等の実現性について

<一人暮らし等の実現性（事業所／利用者質問紙調査より）>

利用者に対し、一人暮らしまたはパートナーとの暮らしの実現可能性を尋ねると、「わからない」との回答が 39.6%、「できないと思う」が 35.6%、「できると思う」が 22.6%であった。(図表 94)

職員に対して各利用者の一人暮らし等の実現可能性の見立てを尋ねると、「困難」との回答が 71.3%、「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」が 16.4%、「すぐに可能」が 1.7%であった。(図表 98)

なお、一人暮らしまたはパートナーとの暮らしが「できると思う」と回答した利用者に対する、職員の実現可能性の見立てでは、「困難」が 60.7%であり、「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」が 30.6%、「可能」が 2.8%であった。このことから、利用者本人が一人暮らし等ができると考えていても、そのうちの約 6 割に対して職員はその実現が困難と考えており、両者の認識には違いが見られた。(図表 101)

職員の見立てにより、一人暮らし等が「可能」または「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」とされた利用者（以下、「一人暮らし等が可能と思われる利用者」という。）を属性別に見ると、その割合は年齢が若い程高く、10代では 36.8%、20代では 28.9%、30代では 22.1%であった。(図表 99)

「一人暮らし等が可能と思われる利用者」の割合を主たる障害種別毎に見ると、精神障害では 32.1%、身体障害では 15.9%、知的障害では 12.5%であり、障害種別による差が見られた。なお、いずれの障害種別においてもこの割合は障害支援区分が低い程高かった。(図表 100)

<一人暮らし等に向けた支援の実施状況（事業所質問紙調査より）>

グループホームでの一人暮らし等に向けた支援の実施状況を確認すると、利用者質問紙調査において「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」と回答された利用者への支援実施割合は 22.4%、職員の見立てとして「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」と回答された利用者への支援実

施割合は 41.7%であった。(図表 105、図表 106)

<一人暮らし等に移行する上での課題(事業所/利用者質問紙調査より)>

一人暮らしが「できないと思う」と回答した利用者に対し、その理由を尋ねると、いずれの障害種別の利用者においても「具合が悪くなったときや病気になったときに不安だから」との回答が最も多かった。上述の項目以外では、身体障害及び知的障害では、「料理やそうじ、洗濯などが苦手だから」「困ったときに相談できる人がいないから」が特に多かった。これに対し、精神障害では、「お金がないから」「困ったときに相談できる人がいないから」「他に住める家がないから」が多く、障害種別による違いが見られた。(図表 97)

利用者が一人暮らし等をする上での課題を職員に尋ねると、主たる障害種別が知的障害の利用者については、「契約・行政手続きのスキル」「食事の確保や家事等の生活スキル」「買い物や金銭管理」が多く、特に生活のためのスキルや管理面での懸念が大きいことがわかった。一方で、主たる障害種別が精神障害の利用者に関しては、「その他」以外の全ての項目で知的障害よりも「課題がある」と回答される割合は低く、その中では「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」「本人の意志」との回答が多かった。主たる障害種別が身体障害の利用者では、「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」「継続的な見守りや相談の支援」が多かった。(図表 103)

<利用者本人の今後の生活の希望の確認状況(事業所ヒアリング調査より)>

事業所ヒアリング調査の結果では、多くの事業所において、個別支援計画の立案・見直し時等や、日頃の関りの中で利用者本人の今後の生活の希望を確認していた。ただし、利用者自身の希望を十分に聞き出すことについては、課題を感じられているとの意見もあった。また、利用者の一人暮らしを実現したいという元々の想いはあったが、その実現までの道筋が見えていないために、事業所として本人の一人暮らしを含む将来の希望について積極的には聞いていないとの意見もあった。

利用者の希望を把握するためのその他の取組としては、相談支援事業所によるモニタリングの結果の連携の他、外部機関による利用者へのアンケート調査や、利用者が関わる他のサービス事業所との情報連携を行っている事例もあった。これに加え、単に希望を聞くのみでなく、一人暮らしやパートナーとの暮らしを含めたグループホーム以外での生活の選択肢があることを積極的に利用者に伝え、本人が検討できるよう支援をしている事業所もあった。また、実際に一人暮らしに移行する前に、一人暮らしに近い生活を体験することも重要との意見があった。

なお、このような本人の希望の確認や、意思決定支援については、様々な方法を試しながら、よりよい方法を模索している事業所もあった。

<一人暮らし等の課題と支援の実施状況(事業所ヒアリング調査より)>

利用者が一人暮らし等に移行するに当たって特に課題となる事項については、退居先の確保や家賃支払い等の経済的な課題、金銭管理、食事の確保、緊急時の支援、行政手続きや通院時のコミュニケーション、詐欺等の被害に遭うリスク等様々な事項が挙げられ、特に課題となる事項や求められる生活スキルに関する考えは事業所により異なっていた。

例として、金銭管理を最も大きな課題として挙げる事業所がある一方で、家族や後見人等の支援者が対応できるため問題がないとする事業所もあった。また、食事

の確保を最も大きな課題として挙げる事業所もある一方で、食事は外で購入することもできるため、問題ないと考えられている事業所もあった。

ヒアリング調査対象とした東京都の通過型グループホームでは、全ての事業所において、一人暮らし等に向けた支援が実施されていた。その他のヒアリング調査対象事業所においても、一部の利用者に対してサテライト型住居の活用等を含めた一人暮らし等に向けた支援を実施している事業所があった。

なお、東京都の通過型グループホーム以外の事業所であっても、一人暮らしやパートナーとの暮らしを含む本人が希望する生活を実現することを方針として掲げている事業所や、精神科病院からの退院患者を順次受入れ、最終的には地域での当たり前の生活を実現することを目標としている事業所等もあり、これらの事業所では、利用者の一人暮らし等に向けた支援が積極的に行われていた。

一方で、本人の継続的な意志の確認が難しい場合や本人が高齢である場合、職員の見立てとして困難と思われる場合、トラブルや犯罪に巻き込まれることが心配である場合、また利用者の家族・親族の反対がある場合等は、一人暮らし等に向けた支援を行うことは難しいとの意見があった。

一人暮らし等に向けた支援の具体的な内容としては、退居後の生活で必要になる支援を利用者自身が把握するための支援や、定期的な収支管理の実施とそれに対するアドバイスの提供、電子レンジ等を活用した簡単な調理の支援、医療関係者と連携した栄養管理の支援等が行われていた。

支援の内容は事業所や利用者の状態像等により様々であり、サテライト住居の利用有無や、有資格職員の関与の有無も事業所により異なっていた。また、一人暮らし等に向けた支援を提供できる人材の確保・育成を課題と認識されている事業所もあった。

東京都の通過型グループホームを含む、積極的に一人暮らし等に向けた支援を実施している一部の事業所では、退居までの期間の目安を利用者と合意した上で、その期間を前提としたアセスメントや支援計画の策定、個々の利用者に合わせて支援の組み立て等が行われていた。また、社会福祉士又は精神保健福祉士の有資格職員も関与し、一人暮らし等に向けた支援を行うためのプログラムやチェックリスト、テキスト等を作成し、活用されている例もあった。

これらの事業所では、一人暮らし等の支援の一環で住居の確保にも取り込まれており、地域の相談支援事業所や居住支援関係団体、不動産事業者と連携の上、物件探しや転居時の手続きの支援等も担われていた。

この他、東京都の通過型グループホームの事例では、一人暮らし等に移行したグループホームのOB・OGと利用者が定期的に交流する夕食会の実施により、利用者が既に一人暮らし等に移行したOB・OGの実体験を聞く機会を確保したり、退居後も繋がることのできる利用者同士のネットワークを構築することを支援されていた。

また、退居後の支援として、同法人による自立生活援助の提供や、一定期間におけるグループホーム職員から退居者への電話確認等を実施している事例もあった。

2) 支援の実施状況と事業所・自治体による支援の質の確保の取組

①グループホームにおける支援の実施状況

<日中の支援の実施状況（事業所質問紙調査より）>

グループホームにおける支援の内容について、毎日実施されている内容を見ると、「食事提供や家事の支援」「声掛けや見守り」が概ね同じ割合で最も多く、次いで「相談対応・コミュニケーション」「服薬管理」が多かった。（図表 115）

上記4項目の支援を毎日提供している利用者の割合を、障害種別毎に確認すると、主たる障害種別が精神障害の利用者では、身体障害または知的障害の利用者の利用者に比べ、「声掛けや見守り」「相談対応・コミュニケーション」「服薬管理」では8～15ポイント程度、「食事提供や家事の支援」では30ポイント程度、割合が低くなっていた。また、上記4項目についてはいずれも、障害支援区分が高い程、毎日実施する割合が高かった。（図表 116、図表 117）

住居形態別に見ると、ワンルーム型の住居では、ワンルーム型以外の住居よりも、「食事提供や家事の支援」「相談・コミュニケーション」「服薬管理」「金銭管理」「身体介護」の支援を毎日行っている割合が10ポイント以上低かった。（図表 118）

<個人単位ヘルパーの利用状況と課題（事業所質問紙調査より）>

個人単位ヘルパー（区分4以上の特例）の支援を受けている利用者は、介護サービス包括型及び日中サービス支援型の事業所の利用者のうち、3.3%であった。1週間当たりの利用時間では、5時間未満が33.4%、5時間以上10時間未満が19.7%と多く、これらが全体の53.1%であった。（図表 53、図表 55）

個人単位ヘルパーを利用している事業所の職員に、個人単位ヘルパーを利用せず、グループホーム職員のみで支援体制を確保する場合について尋ねると、メリットとしては、「指揮命令や情報連携がしやすくなる」との回答が49.0%で最も多かった。これに対し、課題については、「入居者のニーズに合わせた人員体制の調整がしづらくなる」が65.5%、「必要な報酬が確保される場合であっても、グループホーム事業所において追加の職員を確保することが困難」が64.9%、「必要な報酬が確保される場合であっても、グループホーム事業所において高度な専門スキルのある職員を確保することが困難」が47.2%であった。（図表 145、図表 146）

<個人単位ヘルパーの利用状況と課題（事業所ヒアリング調査より）>

事業所ヒアリング調査において、個人単位ヘルパーの利用状況等を尋ねたところ、日中ほとんどの時間を利用する事業所もある一方で、入浴介助等の際に集中的に人員が必要になるため、入浴時のみ個人単位ヘルパーを利用するといった例が複数の事業所で見られた。

個人単位ヘルパーの利用に当たっての課題については、情報連携の難しさやスケジュール管理の煩雑さ等が挙げられた。一方で、重度障害者の入浴介助等では一定の支援スキルが求められるが、1日のうち一部の時間帯の体制を強化するためだけに、そのような追加の人材をグループホームで確保することも難しいとの意見があった。

個人単位ヘルパーを利用するメリットとしては、上記のような人材を地域全体で共有し合えること、グループホームの入退居時に同じヘルパーを利用できる場合は、引継ぎの必要がなく利用者本人の負担軽減にもつながること、利用者との関わりがグループホーム職員のみならず外部の目が入りやすくなることといった意見

が挙げられた。

②事業所・自治体による支援の質の確保の取組

<事業所による支援の質の確保の取組（事業所質問紙調査より）>

事業所における支援の質の確保の取組については、事業所による協議会の設置（法人全体で設置している場合も含む）、市町村（自立支援）協議会への報告・評価、第三者による外部評価が、それぞれ約1割の事業所で実施されていた。

その他の支援の質の確保・向上に向けた取組としては、職員の日常的な話し合いの場の設定が9割の事業所で行われており、内部機関による職員研修が約7割、外部機関による職員研修が約6割、その他関係機関との連携が概ね5割程度の事業所で行われていた。（図表131、図表135、図表138、図表141）

<自治体による支援の質の確保の取組（自治体質問紙調査より）>

自治体における支援の質の確保の取組としては、グループホームの運営状況の報告・評価を日中サービス支援型グループホームのみ実施している自治体が11.4%、全ての種類のグループホームで実施している自治体が6.4%であった。（図表213）

その他の取組としては、グループホームへの訪問による状況の確認や助言、グループホーム職員の意見交換の場の設置を約1割の自治体が行っていた。（図表217）

<支援の質の観点で問題と考えられる事例（自治体質問紙調査より）>

自治体質問紙調査において、グループホームの支援の質の観点で問題と考えられている事例について尋ねたところ、障害の程度や特性を踏まえた支援のスキルが乏しいこと、重度障害者等の実質的な利用拒否があることなどが一定の自治体から挙げられた。（図表219）

前者に関しては、全体的に職員の支援スキルや経験が不足していることに加え、特に精神障害や発達障害、強度行動障害など特定の特性をもつ障害者に対する理解や支援のスキルが不足しているとの事例が多く挙げられた。また、一部ではこれらに起因する虐待の疑い等も含む不適切な支援も発生しているとの意見もあった。後者に関しては、行動障害等を含む重度障害者の受入が断られることや、バリアフリー等の設備の不足を含めた特定の条件による実質的な入居制限があることが挙げられていた。

また、相談支援専門員をはじめとした外部との連携が不十分な事業所では、本人の意向や地域の支援関係者の視点が十分反映されていない可能性や、入居時の調整や支援の実態が周囲から見えづらいうことを懸念される声もあった。（図表221）

3) 地域におけるグループホームのニーズの状況

<グループホームの空室の状況とその理由（事業所質問紙調査より）>

事業所質問紙調査の結果では、調査時点における事業所の空室率は10.8%であり、各事業所で最も長い空室継続期間は1年以上との回答が44.1%であった。（図表26、図表27）

空室がある理由について尋ねると、「利用希望者がいないため」との回答が37.4%と最も多く、次いで「利用希望者はいたが、グループホームの設備と利用希望者のニーズが合わなかったため」が23.1%、「利用希望者はいたが、職員の支援スキルでは受入が困難な障害の程度・特性であったため」が20.9%と多かった。（図表28）

＜グループホームの計画的な整備に当たっての課題（自治体質問紙調査より）＞

自治体質問紙調査において、市区町村におけるグループホームの計画的な整備に当たっての課題を尋ねたところ、地域のニーズに応じたグループホームの計画的な整備や、全般的な支援体制の確保、特定の状態像の障害者への支援体制の確保に関する課題が挙げられた。

ニーズに応じた整備に関しては、グループホームの実態やそのニーズの把握自体が難しいこと、他の自治体の障害者の利用が多数あるためにそれぞれ難しくなっていること、住民の理解を得ることが困難な場合があること等が挙げられた。支援体制の確保に関しては、全体として人員体制が不十分であること、グループホームが不足していること等の課題が多数挙げられた。

特定の状態像の障害者への支援体制の確保に関しては、行動障害がある方や医療的ケアを要する方を含む重度障害者向けのグループホームが不足しているとの課題が多く、その他にも身体障害者向けのグループホーム、利用者のニーズに合ったグループホームの整備が課題であるとの意見等が挙げられた。（図表 223）

(2) 調査結果を踏まえた今後の課題

・利用者の生活の希望の把握と、それを踏まえた支援の重要性

以上の結果から、グループホームの利用者の中には、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と希望する者が全体の4割以上であり、一定数いることが確認できた。一方で、一人暮らし等ができると考える利用者のうち、約6割に対しては、職員の見立てにおいて実現が困難と考えられており、両者の間で認識の違いが見られた。

また、グループホームでの一人暮らし等に向けた支援は、将来一人暮らし等をしてみたいと希望する者に対しては約2割、職員の視点で一人暮らし等が可能と思われる者に対する支援は約4割の割合で提供されている状況であった。

事業所ヒアリング調査の結果からは、ほとんどの事業所では、利用者の希望を把握した上で支援に当たることを基本としているものの、希望の把握方法には課題を感じていたり、よりよい方法を模索したりしている事業所もあった。また、一人暮らし等に向けた課題の考え方や支援の方法は事業所により様々であり、日々の支援の中で試行錯誤を重ねられている状況が伺われた。なお、このような支援を行う上では、本人の希望の確認に当たり、様々な生活の選択肢があることを示したり、実際に体験をしてみたり、かつて自分と似た境遇にあった方の体験を聞いたりすることも重要であるとの意見があった。

利用者への質問紙調査やヒアリング調査の結果等を踏まえると、将来の生活の希望は個人により様々であり、個人の中でも環境やライフステージ等の変化に応じ変わり続けるものと考えられる。

障害者総合支援法の基本理念に基づき、障害者がどこで誰と生活するかについての選択の機会を確保するという観点からも、本人が希望するよりよい生活を模索していくための支援を、その時々本人の気持ちに寄り添いながら組み立てていくことが重要だと考えられる。

そのためには、事業所ヒアリング調査における意見にもあったとおり、本人に対し、住む場所や暮らし方には様々な選択肢があることをわかりやすく提示したり、様々な体験の機会を提供したりするなどして、本人の意思決定を支援していただくことが今後も重要な課題になると考えられる。

グループホームの利用者に対してこのような支援を提供する上では、本人を取り巻く様々な支援者、関係者が連携して対応していくことが望ましいが、日頃本人と接する機会の多いグループホーム職員が果たす役割は重要と考えられる。

また、本人が希望する生活が実現できるよう、可能な限り支援していくため、支援のノウハウや求められるスキル・専門性、課題等について先駆的な取組を参考に広く共有していくこと、これらに対応できる人材を確保・育成していくことも今後の課題になると思われる。また、退居に向けた支援及び退居後の支援に活用できる制度や、地域の社会資源を整備していくことも、引き続き重要な課題となる。

・支援の質の確保の取組の推進について

自治体質問紙調査の結果では、グループホーム職員の人材が不足する中、特定の障害や重度障害のある方への支援を中心に、障害の程度や特性等を踏まえた支援の経験やスキルが乏しい事業所があることが課題として挙げられた。また、一部ではこれらに起因する虐待等も含む不適切な支援も発生していることや、バリアフリー

等の設備の不足とも関連した重度障害者等の実施的な利用拒否があるといった事例も挙げられた。

このような状況を踏まえると、障害の程度や特性等を踏まえた支援ができる人材の確保・育成は引き続き課題である。また、グループホームを地域の中で孤立させず、周囲に開かれた存在としていくための取組や、外部の目が入りやすくするための配慮、グループホームによる支援や利用者の受入状況等を地域の支援関係者が把握しやすくするための取組の推進も求められる。

・地域のニーズを踏まえたグループホーム整備の推進について

自治体におけるグループホームの計画的な整備に当たっての課題については、グループホームの供給を確保するための人員体制や資金、土地や施設・設備の確保といった意見が多く寄せられた。グループホームの供給が不足している利用者像については、障害種別を問わず重度の障害者、強度行動障害のある障害者、喀痰吸引等の医療的ケアを要する障害者との意見が多かった。

これに対し、グループホームの定員に対する調査時点での空室率は約1割程度であり、空室がある理由については、利用希望がないことや、利用希望がある場合でも設備または職員の支援スキルの不足により、受入れ困難であるといった理由が多く、一部では地域のニーズと供給のずれがあることも推察された。

また、グループホームの供給が不足している障害者の状態像については、十分に把握していないためわからないとする自治体が2割程あり、自治体からは既存のグループホームの実態やニーズの把握が困難であること、他の自治体の障害者の利用者も多いため更に計画的な整備は難しくなっていること等の課題についても意見が寄せられた。

各地域におけるグループホームのニーズや供給の状況を適切に把握するための取組や、特に不足している重度障害者等の特性を踏まえた支援が可能なグループホームの整備を推進していくことが、今後の課題になると考えられる。

参考資料

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

調査票

調査依頼状・マニュアル等一式

属性別に見る将来の生活の希望（事業所質問紙調査及び利用者質問紙調査より）

	①将来、グループホームを出て一人暮らしをしたいか			②将来、グループホームを出てパートナーと暮らしていか			③将来、グループホームを出て実家の家族と暮らしたくないか		
	はい	いいえ	わからない	はい	いいえ	わからない	はい	いいえ	わからない
合計	2,420	857 (35.4%)	643 (26.6%)	744 (30.7%)	919 (38.0%)	723 (29.9%)	641 (26.5%)	1,141 (47.1%)	582 (24.0%)
介護サービス包括型	2,044	700 (34.2%)	543 (26.6%)	627 (30.7%)	790 (38.6%)	600 (29.4%)	558 (27.3%)	954 (46.7%)	486 (23.8%)
日中サービス支援型	95	32 (33.7%)	31 (32.6%)	31 (32.6%)	19 (20.0%)	43 (45.3%)	22 (23.2%)	38 (40.0%)	33 (34.7%)
外部サービス利用型	265	122 (46.0%)	67 (25.3%)	83 (31.3%)	100 (37.7%)	78 (29.4%)	55 (20.8%)	142 (53.6%)	60 (22.6%)
無回答	16	3 (18.8%)	2 (12.5%)	3 (18.8%)	10 (62.5%)	2 (12.5%)	6 (37.5%)	7 (43.8%)	3 (18.8%)
10代	32	22 (68.8%)	7 (21.9%)	16 (50.0%)	7 (21.9%)	9 (28.1%)	14 (43.8%)	9 (28.1%)	9 (28.1%)
20代	262	132 (50.4%)	70 (26.7%)	114 (43.5%)	64 (24.4%)	82 (31.3%)	57 (21.8%)	126 (48.1%)	72 (27.5%)
30代	364	171 (47.0%)	87 (23.9%)	142 (39.0%)	104 (28.6%)	112 (30.8%)	93 (25.5%)	162 (44.5%)	101 (27.7%)
40代	522	185 (35.4%)	146 (28.0%)	165 (31.6%)	182 (34.9%)	168 (32.2%)	165 (31.6%)	206 (39.5%)	137 (26.2%)
50代	605	185 (30.6%)	174 (28.8%)	163 (26.9%)	240 (39.7%)	195 (32.2%)	175 (28.9%)	279 (46.1%)	136 (22.5%)
60代	442	121 (27.4%)	123 (27.8%)	103 (23.3%)	220 (49.8%)	114 (25.8%)	107 (24.2%)	244 (55.2%)	86 (19.5%)
70代	170	40 (23.5%)	30 (17.6%)	40 (23.5%)	90 (52.9%)	35 (20.6%)	28 (16.5%)	102 (60.0%)	34 (20.0%)
80代以上	23	1 (4.3%)	6 (26.1%)	1 (4.3%)	12 (52.2%)	8 (34.8%)	2 (8.7%)	13 (56.5%)	7 (30.4%)
身体障害	73	18 (24.7%)	18 (24.7%)	20 (27.4%)	30 (41.1%)	22 (30.1%)	17 (23.3%)	37 (50.7%)	15 (20.5%)
知的障害	1,314	440 (33.5%)	370 (28.2%)	391 (29.8%)	467 (35.5%)	440 (33.5%)	371 (28.2%)	555 (42.2%)	365 (27.8%)
精神障害	616	255 (41.4%)	158 (25.6%)	203 (33.0%)	256 (41.6%)	150 (24.4%)	150 (24.4%)	337 (54.7%)	113 (18.3%)
難病	5	2 (40.0%)	0 (0.0%)	1 (20.0%)	2 (40.0%)	2 (40.0%)	2 (40.0%)	2 (40.0%)	1 (20.0%)
無回答	412	142 (34.5%)	97 (23.5%)	129 (31.3%)	164 (39.8%)	109 (26.5%)	101 (24.5%)	210 (51.0%)	88 (21.4%)
非該当	142	64 (45.1%)	37 (26.1%)	46 (32.4%)	51 (35.9%)	44 (31.0%)	32 (22.5%)	83 (58.5%)	26 (18.3%)
区分1	74	30 (40.5%)	19 (25.7%)	32 (43.2%)	25 (33.8%)	16 (21.6%)	21 (28.4%)	36 (48.6%)	16 (21.6%)
区分2	570	238 (41.8%)	140 (24.6%)	194 (34.0%)	210 (36.8%)	158 (27.7%)	128 (22.5%)	305 (53.5%)	129 (22.6%)
区分3	616	216 (35.1%)	176 (28.6%)	193 (31.3%)	234 (38.0%)	182 (29.5%)	167 (27.1%)	296 (48.1%)	140 (22.7%)
区分4	433	134 (30.9%)	100 (23.1%)	129 (29.8%)	180 (41.6%)	117 (27.0%)	140 (32.3%)	190 (43.9%)	92 (21.2%)
区分5	228	48 (21.1%)	72 (31.6%)	48 (21.1%)	87 (38.2%)	88 (38.6%)	74 (32.5%)	68 (29.8%)	77 (33.8%)
区分6	142	17 (12.0%)	55 (38.7%)	16 (11.3%)	58 (40.8%)	66 (46.5%)	36 (25.4%)	50 (35.2%)	49 (34.5%)
区分なし（未認定）	176	86 (48.9%)	40 (22.7%)	64 (36.4%)	64 (36.4%)	45 (25.6%)	37 (21.0%)	87 (49.4%)	46 (26.1%)
無回答	39	24 (61.5%)	4 (10.3%)	22 (56.4%)	10 (25.6%)	7 (17.9%)	6 (15.4%)	26 (66.7%)	7 (17.9%)

※()内は各行ごとの全体に占める割合。

※上記表においては、①から③の無回答・無効回答を除いているため、全体の数と①～③の回答数は一致しない。なお、本資料では無効回答を全体の数に含めて割合を算出しているため、報告書本編に示す割合に対し、一部では0.1%程度の違いが生じている。

属性別に見る一人暮らし等の実現性及び支援の実施有無（事業所質問紙調査）

	一人暮らし等の実現可能性							一人暮らし等に向けた支援の実施有無			
	全体	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	実施している	実施していない	無回答		
3 類型毎	50,463	837 (1.7%)	8,301 (16.4%)	35,962 (71.3%)	1,017 (2.0%)	4,346 (8.6%)	6,500 (12.9%)	36,779 (72.9%)	7,184 (14.2%)		
介護サービス包括型	42,302	602 (1.4%)	6,629 (15.7%)	30,522 (72.2%)	792 (1.9%)	3,757 (8.9%)	4,856 (11.5%)	31,383 (74.2%)	6,063 (14.3%)		
日中サービス支援型	2,101	28 (1.3%)	197 (9.4%)	1,720 (81.9%)	46 (2.2%)	110 (5.2%)	132 (6.3%)	1,646 (78.3%)	323 (15.4%)		
外部サービス利用型	5,485	187 (3.4%)	1,393 (25.4%)	3,324 (60.6%)	150 (2.7%)	431 (7.9%)	1,365 (24.9%)	3,424 (62.4%)	696 (12.7%)		
無回答	575	20 (3.5%)	82 (14.3%)	396 (68.9%)	29 (5.0%)	48 (8.3%)	147 (25.6%)	326 (56.7%)	102 (17.7%)		
年齢階層毎	682	12 (1.8%)	239 (35.0%)	347 (50.9%)	16 (2.3%)	68 (10.0%)	172 (25.2%)	402 (58.9%)	108 (15.8%)		
10代	6,266	138 (2.2%)	1,670 (26.7%)	3,788 (60.5%)	122 (1.9%)	548 (8.7%)	1,317 (21.0%)	4,084 (65.2%)	865 (13.8%)		
20代	8,115	152 (1.9%)	1,642 (20.2%)	5,438 (67.0%)	182 (2.2%)	701 (8.6%)	1,200 (14.8%)	5,783 (71.3%)	1,132 (13.9%)		
30代	11,557	206 (1.8%)	1,906 (16.5%)	8,199 (70.9%)	227 (2.0%)	1,019 (8.8%)	1,459 (12.6%)	8,421 (72.9%)	1,677 (14.5%)		
40代	11,679	194 (1.7%)	1,704 (14.6%)	8,549 (73.2%)	205 (1.8%)	1,027 (8.8%)	1,381 (11.8%)	8,650 (74.1%)	1,648 (14.1%)		
50代	8,423	105 (1.2%)	907 (10.8%)	6,574 (78.0%)	184 (2.2%)	653 (7.8%)	745 (8.8%)	6,487 (77.0%)	1,191 (14.1%)		
60代	2,924	20 (0.7%)	149 (5.1%)	2,441 (83.5%)	71 (2.4%)	243 (8.3%)	136 (4.7%)	2,362 (80.8%)	426 (14.6%)		
70代	386	2 (0.5%)	4 (1.0%)	335 (86.8%)	10 (2.6%)	35 (9.1%)	5 (1.3%)	303 (78.5%)	78 (20.2%)		
80代以上	431	8 (1.9%)	80 (18.6%)	291 (67.5%)	0 (0.0%)	52 (12.1%)	85 (19.7%)	287 (66.6%)	59 (13.7%)		
無回答	1,815	23 (1.3%)	265 (14.6%)	1,349 (74.3%)	53 (2.9%)	125 (6.9%)	144 (7.9%)	1,469 (80.9%)	202 (11.1%)		
障害種別毎 (主たる障害)	28,124	220 (0.8%)	3,285 (11.7%)	21,864 (77.7%)	445 (1.6%)	2,310 (8.2%)	2,288 (8.1%)	21,884 (77.8%)	3,952 (14.1%)		
知的障害	11,834	451 (3.8%)	3,345 (28.3%)	6,832 (57.7%)	306 (2.6%)	900 (7.6%)	3,063 (25.9%)	7,275 (61.5%)	1,496 (12.6%)		
精神障害	147	4 (2.7%)	19 (12.9%)	113 (76.9%)	4 (2.7%)	7 (4.8%)	20 (13.6%)	108 (73.5%)	19 (12.9%)		
難病	8,543	139 (1.6%)	1,387 (16.2%)	5,804 (67.9%)	209 (2.4%)	1,004 (11.8%)	985 (11.5%)	6,043 (70.7%)	1,515 (17.7%)		
無回答	2,384	110 (4.6%)	746 (31.3%)	1,240 (52.0%)	70 (2.9%)	218 (9.1%)	522 (21.9%)	1,518 (63.7%)	344 (14.4%)		
非該当	1,057	54 (5.1%)	443 (41.9%)	474 (44.8%)	25 (2.4%)	61 (5.8%)	278 (26.3%)	664 (62.8%)	115 (10.9%)		
区分1	9,917	320 (3.2%)	3,021 (30.5%)	5,559 (56.1%)	266 (2.7%)	751 (7.6%)	2,195 (22.1%)	6,434 (64.9%)	1,288 (13.0%)		
区分2	11,871	130 (1.1%)	1,992 (16.8%)	8,521 (71.8%)	217 (1.8%)	1,011 (8.5%)	1,595 (13.4%)	8,631 (72.7%)	1,645 (13.9%)		
区分3	10,091	38 (0.4%)	673 (6.7%)	8,325 (82.5%)	131 (1.3%)	924 (9.2%)	650 (6.4%)	7,854 (77.8%)	1,587 (15.7%)		
区分4	6,053	5 (0.1%)	190 (3.1%)	5,150 (85.1%)	89 (1.5%)	619 (10.2%)	184 (3.0%)	4,867 (80.4%)	1,002 (16.6%)		
区分5	4,840	5 (0.1%)	81 (1.7%)	4,233 (87.5%)	82 (1.7%)	438 (9.0%)	77 (1.6%)	4,071 (84.1%)	692 (14.3%)		
区分6	3,550	164 (4.6%)	1,042 (29.4%)	2,025 (57.0%)	123 (3.5%)	196 (5.5%)	876 (24.7%)	2,371 (66.8%)	303 (8.5%)		
区分なし (未認定)	700	11 (1.6%)	113 (16.1%)	435 (62.1%)	13 (1.9%)	128 (18.3%)	123 (17.6%)	369 (52.7%)	208 (29.7%)		
無回答											

この度は本調査にご協力いただきありがとうございます。お忙しいところ恐縮ではございますが、本シートにて記入方法の概要をご確認の上、調査票にご回答頂きますようお願い申し上げます。

1. 調査票の種類

調査票は ①事業所票、②住居票、③ケース票の3種類です。

2. 各調査票の回答方法

いずれの調査票も、特に断りがない場合、7月1日時点の状況をご記入ください。

①事業所票

- ・初めに「事業所ID(10桁)」をご記入ください。
- ・「IV 退居者の情報」では、退居者が利用していた住居の住居IDを、「②住居票」を参考にご記入ください。

②住居票

- ・1つの住居(共同生活住居)の情報を1列に記載する形で、住居数分の情報をご記入頂きます。
(例:住居が3つある場合は、住居IDを上から順に001,002,003と採番し、住居ごとの情報を回答頂きます。)

③ケース票

- ・1人の利用者の情報を1列に記載する形で、貴事業所の利用者数分の情報をご記入頂きます。
(例:利用者が15人いる場合は、利用者IDを上から順に001,002,003…と採番し、各利用者の情報を回答頂きます。)
- ・住居ID欄には、各利用者が利用している住居の住居IDを、「②住居票」を参考にご記入ください。

3. 利用者IDの作成と保管のお願い

- ・「利用者ID管理シート」において、住居ID、利用者ID、利用者名を紐づけた一覧を作成ください。
- ・「利用者ID管理シート」は提出不要です。
利用者調査実施時に活用頂く他、弊社からの問い合わせの際に活用させていただく場合がございます。

4. 回答の提出方法

- ・事業所様にて①事業所票、②住居票、③ケース票の回答を1つのファイルにて取りまとめ頂き、以下の宛先に8/3(火)までにメールでご送付頂きますようお願い致します。

問合せ・回答提出先メールアドレス：XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

- ・なお、提出頂く際、ファイル名は以下のとおりとして頂きますようお願い申し上げます。
ファイル名:「事業所ID(半角10桁の事業所番号) 事業所名」 例) 1234567890PwCグループホーム

5. 利用者調査へのご協力をお願い

- ・グループホームにおける利用者の今後の生活の希望等について把握することを目的とした、利用者様ご本人に回答頂く「利用者調査」を令和3年8月に実施することを予定しております。
- ・「利用者調査」にご協力頂けると回答頂いた事業所の利用者の中から無作為抽出を行い、調査対象となる利用者様宛(事業所様宛)に利用者調査の調査票等一式を郵送させていただきます。
- ・利用者調査の調査票等一式を受領された事業所様においては、職員様及び利用者様にて内容をご確認頂き、利用者様ご本人の同意が得られる場合のみ利用者調査にご協力頂きます。

なお、利用者調査では、紙面またはweb上のいずれかやり易い方法でご回答頂く想定です。

「利用者調査」にご協力頂ける場合は、以下に事業所の郵便番号・住所・メールアドレスをご記入頂きますようお願い致します。

※なお、事業所様にてご協力頂けると回答頂いた場合でも、無作為抽出のため、調査対象とならない可能性もございますので、予めご了承頂きますようお願い致します。

「利用者調査」へのご協力可否(プルダウンより選択)	
郵便番号	
送付先住所	
メールアドレス	

お忙しいところ誠に恐縮ではございますが、どうぞよろしくお願い申し上げます

①事業所票：事業所全体に関する情報についてお伺い致します。

※数値を記入する設問、プルダウンで回答を選ぶ設問、自由記述の設問があります。

※特に断りがない場合、令和3年7月1日時点の状況をご回答ください。

I 貴事業所全体の情報

■貴事業所の基本情報についてお答えください

問1.貴事業所のID（既存の10桁の事業所番号をご記入ください）

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 (ID)

問2.貴事業所名

--

問3.貴事業所の開設年度（事業を開始した年） ※西暦4ケタ

西暦 年

問4.貴事業所運営主体の法人格

(プルダウンより選択肢を選択)

--

問5.貴事業所が運営する共同生活住居数

(令和3年7月1日時点でお答えください)

--

問6.貴事業所の類型

(プルダウンより選択肢を選択)

--

問7.貴事業所が対象とする主たる障害種別（運営規定において定めている障害種別全てに○）

<input type="checkbox"/>	身体障害	<input type="checkbox"/>	知的障害	<input type="checkbox"/>	精神障害
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	難病	<input type="checkbox"/>	特に定めていない

■貴事業所の利用者及び職員等の状況についてお答えください

問8.貴事業所の定員数（令和3年7月1日時点でお答えください）

--

 人

問9.【東京都にある事業所のみ】上記のうち、通過型グループホームの定員数

(令和3年7月1日時点でお答えください)

--

 人

問10.貴事業所の利用者数 ※体験利用を含めてご記入ください。

(令和3年7月1日時点でお答えください)

--

 人

問11.調査時点（7月1日時点）で空室がある場合、空室が継続している期間

※空室が複数ある場合は、最も長い空室の継続期間を選択ください。

(プルダウンより選択肢を選択)

--

問12.空室がある理由（該当するもの全てに○）

<input type="checkbox"/>	開設または増設した直後（1カ月以内）のため
<input type="checkbox"/>	前の入居者が退居直後（1カ月以内）のため
<input type="checkbox"/>	短期入所や体験利用のために空室を確保しているため
<input type="checkbox"/>	空床型短期入所の利用者が利用しているため
<input type="checkbox"/>	入居者が一時的に他の施設（入院を含む）に滞在しているため
<input type="checkbox"/>	利用希望者がいないため
<input type="checkbox"/>	利用希望者はいたが、職員の支援スキルでは受入が困難な障害の程度・特性であったため
<input type="checkbox"/>	利用希望者はいたが、事業所が対象とする障害種別ではなかったため
<input type="checkbox"/>	利用希望者はいたが、グループホームの設備と利用希望者のニーズが合わなかったため
<input type="checkbox"/>	利用希望者はいたが、グループホームの立地と利用希望者のニーズが合わなかったため
<input type="checkbox"/>	その他 ※その他を選択した場合、下記に具体的内容を記載ください。

--

問13. 貴事業所における職員配置状況についてお答えください。

- ①管理者
 - a.実人数 人
 - b.常勤換算 人
- ②サービス管理責任者
 - a.実人数 人
 - b.常勤換算 人
- ③世話人
 - a.実人数 人
 - b.常勤換算 人
- ④生活支援員
 - a.実人数 人
 - b.常勤換算 人
- ⑤看護職員（①～④以外）
 - a.実人数 人
 - b.常勤換算 人
- ⑥その他の職員（①～⑤以外）
 - a.実人数 人
 - b.常勤換算 人

問14. 貴事業所における保有資格等に関する状況についてお答えください。

- ①社会福祉士
 - a.実人数 人
 - b.常勤かつ専従の人数 人
- ②精神保健福祉士
 - a.実人数 人
 - b.常勤かつ専従の人数 人
- ③介護福祉士
 - a.実人数 人
- ④喀痰吸引等研修修了者
 - a.実人数 人
- ⑤強度行動障害支援者養成研修又は行動援護従事者養成研修
 - a.実人数 人

問15. 貴事業所における併設での自立生活援助の実施の有無

(プルダウンより選択肢を選択)

問16. 貴事業所の令和2年度中の退居者数

人

II 支援の質の確保の取り組み（過去3年間の状況）

※「II. 支援の質の確保の取り組み」については、過去3年間の状況をご回答ください。

■貴事業所における協議会等の設置状況についてお答えください

問1. 事業所が設置する協議会等の有無

(プルダウンより選択肢を選択)

【問2~4は、問1で「グループホーム事業所単体で設置」または「法人単位で設置」と回答した場合のみお答えください。】

問2. 貴事業所が設置をしている協議会等の構成員

(該当するもの全てに○)

<input type="checkbox"/>	利用者	<input type="checkbox"/>	利用者の家族
<input type="checkbox"/>	地域住民の代表者	<input type="checkbox"/>	市町村職員
<input type="checkbox"/>	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		
<input type="checkbox"/>	相談支援専門員	<input type="checkbox"/>	学識経験者
<input type="checkbox"/>	その他	その他を選択した場合、以下に具体的内容を記載してください	
	<input type="text"/>		

問3. 貴事業所が設置する協議会等の開催頻度

(プルダウンより選択肢を選択)

事業所が設置する協議会等とは、指定基準の解釈通知で定める「事業所が設置する利用者、利用者の家族、地域住民の代表、市町村職員等による協議会」を想定しています。

問4.貴事業所が設置する協議会等への報告内容等について（該当するもの全てに○）

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	※その他を選択した場合、下記に具体的内容を記載ください。
<input type="text"/>	

■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お答えください

問5.市区町村（自立支援）協議会等への運営状況の報告・評価の有無

（プルダウンより選択肢を選択）

【問6~7は、問5で「有り」と回答した事業所のみお答えください】

問6.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

（プルダウンより選択肢を選択）

問7.市区町村（自立支援）協議会等への報告内容等について（該当するもの全てに○）

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	※その他を選択した場合、下記に具体的内容を記載ください。
<input type="text"/>	

■第三者による外部評価の実施状況についてお答えください

問8.第三者による外部評価の実施の有無

（プルダウンより選択肢を選択）

【問9~10は、問8で「有り」と回答した事業所のみお答えください】

問9.第三者による外部評価の実施頻度

（プルダウンより選択肢を選択）

問10.評価の実施機関または評価者

（プルダウンより選択肢を選択）

「その他の評価機関」を選択した場合、以下に具体的に記載してください

■支援の質の確保・向上に向けた取組全体についてお答えください

問11.その他の支援の質の確保・向上に向けた取り組みについてお答えください

（該当するもの全てに○）

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	※その他を選択した場合、以下に具体的に記載してください
<input type="text"/>	

市区町村（自立支援）協議会等とは、法第89条の3第1項に規定する協議会又はその他の都道府県知事がこれに準ずるものとして特に認めるもの（都道府県又は市町村職員、障害福祉サービス事業所、医療関係者、相談支援事業所等が参加して障害者の地域生活等の検討を行う会議）を想定しています。

III 個人単位ヘルパー（区分4以上の特例）及び受託居宅介護の利用について

■個人単位ヘルパー（区分4以上の特例）の利用についてお答えください【介護サービス包括型/日中サービス支援型の事業所のみ】

問1.個人単位ヘルパーの利用有無についてお答えください

(プルダウンより選択肢を選択)

【問2~6は、問1で個人単位ヘルパーの利用が「ある」と回答した事業所のみお答えください】

問2.グループホームの職員から個人単位ヘルパーへの指揮・命令は禁じられていることを知っていますか。

(プルダウンより選択肢を選択)

問3.グループホームの職員から個人単位ヘルパーへの指揮・命令は禁じられていますが、これを遵守することに課題があると感じますか。

(プルダウンより選択肢を選択)

【問4は、問.3で「課題がある」と回答した事業所にお伺いいたします。】

問4.どのような場合に課題があると考えますか。下記に記載ください。

問5.個人単位ヘルパーを利用せず、グループホームの職員のみで支援体制を確保する場合の考えられるメリットについてお答えください。(該当するもの全てに○)

<input type="checkbox"/>	より少ない人員体制で効率的に支援ができる
<input type="checkbox"/>	専門の人材による、より質の高いサービスを提供できる
<input type="checkbox"/>	指揮命令や情報連携がしやすくなる
<input type="checkbox"/>	特にない
<input type="checkbox"/>	わからない
<input type="checkbox"/>	その他
	※その他を選択した場合、下記に具体的内容を記載ください。
	<input type="text"/>

問6.個人単位ヘルパーを利用せず、グループホームの職員のみで支援体制を確保する場合の考えられる課題についてお答えください。(該当するもの全てに○)

<input type="checkbox"/>	入居者のニーズ合わせた人員体制の調整がしづらくなる
<input type="checkbox"/>	必要な報酬が確保される場合であっても、グループホーム事業所において追加の職員を確保することが困難
<input type="checkbox"/>	必要な報酬が確保される場合であっても、グループホーム事業所において高度な専門スキルのある職員を確保することが困難
<input type="checkbox"/>	特にない
<input type="checkbox"/>	わからない
<input type="checkbox"/>	その他
	※その他を選択した場合、下記に具体的内容を記載ください。
	<input type="text"/>

■受託居宅介護サービスの利用についてお答えください【外部サービス利用型の事業所のみ】

問7.受託居宅介護サービスの利用有無についてお答えください。

(プルダウンより選択肢を選択)

【問8~10は、問7で「有り」と回答した事業所にお伺いいたします。】

問8.グループホームの職員からヘルパーへの指揮・命令は禁じられていることを知っていますか。

(プルダウンより選択肢を選択)

問9.グループホームの職員からヘルパーへの指揮・命令は禁じられていますが、これを遵守することに課題があると感じますか。

(プルダウンより選択肢を選択)

【問10は、問9で「課題がある」と回答した事業所にお伺いいたします。】

問10.どのような場合に課題があると考えますか。下記に記載ください。

指揮・命令とは、例えば、グループホームの職員が居宅介護事業所等の個人単位ヘルパーに対して、決められた対象者や時間における介護業務以外の業務を行わせている場合や、休憩時間のタイミングを指示している場合などを想定しています。

指揮・命令とは、例えば、グループホームの職員が居宅介護事業所等のヘルパーに対して、決められた対象者や時間における介護業務以外の業務を行わせている場合や、休憩時間のタイミングを指示している場合などを想定しています。

②住居票：住居ごとの基本情報についてお伺いします。

※数値で記入する箇所、プルダウンで回答を導く設問があります。

※特に断りが無い場合、令和3年7月1日時点の状況をご回答ください。

住居ID (3桁)	1. 住居名	2. 定員数		3. 利用者数		4. 住まいの形態 ※ワンルーム型 ワンルーム型	【4.で「ワンルーム型」と回答した場合】 5.利用者が共用スペースに集まる頻度 「その他」選択の場合の具体的な内容	6.利用期間の設定状況 「その他」選択の場合の具体的な内容	7.日中（夜間以外）の人員体制 職員を一部時間帯のみ配置	8.夜間（午後10時～午前5時）の人員体制 夜勤職員を一部時間帯のみ配置
		うちサテライト 入居数	うちサテライト 入居数	うちサテライト 入居数	うちサテライト 入居数					
001		5人	0人	4人	0人		期限なし			
002		人	人	人	人					
003		人	人	人	人					
004		人	人	人	人					
005		人	人	人	人					
006		人	人	人	人					
007		人	人	人	人					
008		人	人	人	人					
009		人	人	人	人					
010		人	人	人	人					
011		人	人	人	人					
012		人	人	人	人					
013		人	人	人	人					
014		人	人	人	人					
015		人	人	人	人					
016		人	人	人	人					
017		人	人	人	人					
018		人	人	人	人					
019		人	人	人	人					
020		人	人	人	人					
021		人	人	人	人					
022		人	人	人	人					
023		人	人	人	人					
024		人	人	人	人					
025		人	人	人	人					
026		人	人	人	人					
027		人	人	人	人					
028		人	人	人	人					
029		人	人	人	人					
030		人	人	人	人					
031		人	人	人	人					
032		人	人	人	人					
033		人	人	人	人					
034		人	人	人	人					
035		人	人	人	人					
036		人	人	人	人					
037		人	人	人	人					
038		人	人	人	人					
039		人	人	人	人					
040		人	人	人	人					
041		人	人	人	人					
042		人	人	人	人					
043		人	人	人	人					
044		人	人	人	人					
045		人	人	人	人					
046		人	人	人	人					
047		人	人	人	人					
048		人	人	人	人					
049		人	人	人	人					
050		人	人	人	人					

利用者 ID (3桁)		1. 利用者の属性										期間						
住居 ID (3桁)	利用者 ID (3桁)	13.入居前の住まい		14.現在の日常活動の状況 ※原則するものすべてに○をつけてください							15.個人単位ヘルパー(区分は以上の特別)の有無		16.委託居住介護の利用有無		期間			
		「その他」の具体的な内容の場合	生活介護	自立生活訓練	（就労支援移行系）A、B、C、D、E、F、G、H、I、J、K、L、M、N、O、P、Q、R、S、T、U、V、W、X、Y、Z	地域活動支援センター	一般就労	精神科リハビリテーション	介護施設サービス	その他の福祉サービス	無し	無し	無し	無し				
001	001	自宅・アパート等(家族・親族との同居)																期間
	002																	期間
	003																	期間
	004																	期間
	005																	期間
	006																	期間
	007																	期間
	008																	期間
	009																	期間
	010																	期間
	011																	期間
	012																	期間
	013																	期間
	014																	期間
	015																	期間
	016																	期間
	017																	期間
	018																	期間
	019																	期間
	020																	期間
	021																	期間
	022																	期間
	023																	期間
	024																	期間
	025																	期間
	026																	期間
	027																	期間
	028																	期間
	029																	期間
	030																	期間
	031																	期間
	032																	期間
	033																	期間
	034																	期間
	035																	期間
	036																	期間
	037																	期間
	038																	期間
	039																	期間
	040																	期間
	041																	期間
	042																	期間
	043																	期間
	044																	期間

・グループホーム内で実施している支援であれば、グループホーム職員以外による支援も含めてください。
 ・グループホーム外で実施している支援（同行支援等）についてはグループホーム職員による支援のみご回答ください。
 ・外出している日以外毎日実施している場合は、「毎日実施」を選択してください。

II. 支援の内容 ※直近3カ月間の状況																					
住居 ID (3桁)	利用者 ID (3桁)	1.日中（夜間以外）の支援の状況										2.夜間（午後10時～午前5時）の支援の状況									
		【1-1で、実施なし以外を選択した場合のみ回答ください。】					【2-1で、実施なし以外を選択した場合のみ回答ください。】					【2-1で、実施なし以外を選択した場合のみ回答ください。】					【2-2で、実施なし以外を選択した場合のみ回答ください。】				
		食事の提供や支援	(医療的ケア以外)	医療的ケア等の	声掛けや見守り	相談	服装管理	全般管理	余暇活動の支援	役所や病院等への同行	緊急時・自衛対応等（火災等）	1-3.対面以外での支援制度（電話やメール等での支援制度）	2-1.対面での支援制度	(医療的ケア以外)	医療的ケア等の	（不眠・認知症等）逆シフトへの対応	巡回による見守り	緊急対応等	その他の支援	2-3.対面以外での支援制度（電話やメール等での支援制度）	
週に数回実施	実施なし	実施なし	週に数回実施	週に数回実施	週に数回実施	週に数回実施	週に数回実施	月に数回実施	年に数回実施	週に数回実施	週に数回実施	実施なし	実施なし	週に数回実施	週に数回実施	月に数回実施	実施なし	週に数回実施			
001	001																				
002	002																				
003	003																				
004	004																				
005	005																				
006	006																				
007	007																				
008	008																				
009	009																				
010	010																				
011	011																				
012	012																				
013	013																				
014	014																				
015	015																				
016	016																				
017	017																				
018	018																				
019	019																				
020	020																				
021	021																				
022	022																				
023	023																				
024	024																				
025	025																				
026	026																				
027	027																				
028	028																				
029	029																				
030	030																				
031	031																				
032	032																				
033	033																				
034	034																				
035	035																				
036	036																				
037	037																				
038	038																				
039	039																				
040	040																				
041	041																				
042	042																				
043	043																				
044	044																				

		【日中サービス支援型のみ回答】										
		III. 支援の内容 (日中をグループホームで過ごす場合)										
住居 ID (3桁)	利用者 ID (3桁)	【日中サービス支援型のみ】		【1で「毎日」「週に数回」を選択した場合のみ回答ください】			【1で「毎日」「週に数回」を選択した場合のみ回答ください】			【1で「毎日」「週に数回」を選択した場合のみ回答ください】		
		2.日中をグループホームで過ごす場合の主な過ごし方 ※週51カ月間の状況		2.日中をグループホームで過ごす場合の主な過ごし方			3.日中をグループホームで過ごす理由			4.日中の過ごし方に関する本人の意向の確認状況		
		レクリエーション	作業的・交流活動(散歩等)	地域・社会参加活動	外出	その他	余暇活動	その他	「その他」の場合の 具体内容			
		○	○	○	○	○	○	○	日中をグループホームで過ごす場合は毎日確認			
001	001	○	○	○	○	○	○	○	障害が重度のため			
	002											
	003											
	004											
	005											
	006											
	007											
	008											
	009											
	010											
	011											
	012											
	013											
	014											
	015											
	016											
	017											
	018											
	019											
	020											
	021											
	022											
	023											
	024											
	025											
	026											
	027											
	028											
	029											
	030											
	031											
	032											
	033											
	034											
	035											
	036											
	037											
	038											
	039											
	040											
	041											
	042											
	043											
	044											

住居 ID (3桁)	利用者 ID (3桁)	IV. 一人暮らし等の実現可能性とその支援																	
		1. 一人暮らし等の実現可能性 2. 一人暮らし等を考える上での課題 3. 一人暮らし等に向けた支援の実施有無																	
001	001	本人の意思	家族等関係者の理解	食事の確保やキル等	契約・行政手続き	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	社会的な見守りや相談	状況が緊急化した際の対応	対人的な問題やトラブル	地域での孤立	住宅の確保	家賃等を含む生活費	特になし	その他	「その他」の場合の 具体内容	
		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																	
001	001																		
	002																		
	003																		
	004																		
	005																		
	006																		
	007																		
	008																		
	009																		
	010																		
	011																		
	012																		
	013																		
	014																		
	015																		
	016																		
	017																		
	018																		
	019																		
	020																		
	021																		
	022																		
	023																		
	024																		
	025																		
	026																		
	027																		
	028																		
	029																		
	030																		
	031																		
	032																		
	033																		
	034																		
	035																		
	036																		
	037																		
	038																		
	039																		
	040																		
	041																		
	042																		
	043																		
	044																		

利用者ID管理シート







- ・こちらのシートで利用者ID（001,002,003…）と利用者名を紐づけて管理してください。
- ・各利用者が利用している住居ごとに住居ID（001,002,003…）を記入してください。
- ・「利用者ID管理シート」の提出は不要ですが、貴事業所にて令和4年3月末まで厳重に保管頂きますようお願い致します。（「利用者調査」にご協力頂ける場合、その際に下記のIDを活用頂きます。また、事務局からの問合せの際に活用させて頂く場合がございます。）

事業所名：

事業所ID：

住居ID（3桁）	利用者ID（3桁）	利用者名
	001	
	002	
	003	
	004	
	005	
	006	
	007	
	008	
	009	
	010	
	011	
	012	
	013	
	014	
	015	
	016	
	017	
	018	
	019	
	020	
	021	
	022	
	023	
	024	
	025	
	026	
	027	
	028	
	029	
	030	
	031	
	032	
	033	
	034	
	035	

質問2 あなたはグループホームでの生活にどのくらい満足していますか？
1つだけ選んで○を付けてください。

1.  満足 <small>まんぞく</small> している	2.  まあまあ満足 <small>まんぞく</small> している	3.  どちらでもない	4.  あまり満足 <small>まんぞく</small> していない	5.  満足 <small>まんぞく</small> していない	6.  わからない
--	--	--	--	---	--

質問3 あなたがグループホームでの生活でよいと思っっていることは何ですか？
いくつ選んでもいいです。選んだものに○を付けてください。

1. グループホームの仲間がいるのでさみしくない
2. 困ったときに相談がしやすい
3. 料理やそうじ、洗濯などをしてもらえる
4. 具合が悪くなったときや病気になったときに助けてもらえる
5. 地域の人と会ったり話したりしやすい
6. 家族が安心する
7. お金が少なくても生活ができる
8. わからない
9. その他 ※下にくわしく書いてください。
()

質問4 あなたがグループホームでの生活でいやだと思っていることは何ですか？
いくつ選んでもいいです。選んだものに○を付けてください。

1. 自分のペースで生活できない
2. 自分のお金を自由に使えない
3. 自分の生活がほかの人に知られてしまう
4. 周りの人がうるさいときがある
5. 一人で過ごせる時間がない
6. 家族や友だちに自由に会えない
7. 自由に外出ができない
8. グループホームが不便な場所にある
9. わからない
10. 特にない
11. その他 ※下にくわしく書いてください。

()

質問5 あなたは将来、グループホームを出て自分で部屋を借りたりして一人暮らしをしてみたいですか？ 1つだけ選んで○を付けてください。

1. はい
2. いいえ
3. わからない

質問6 あなたは将来、グループホームを出てパートナー（友だちや恋人）と暮らしてみたいですか？ 1つだけ選んで○を付けてください。

1. はい
2. いいえ
3. わからない

質問7 あなたは将来、グループホームを出て実家の家族と暮らしたいですか？

1つだけ選んで○を付けてください。

1. はい 2. いいえ 3. わからない

質問8 あなたは将来、このままグループホームで暮らしたいですか？

1つだけ選んで○を付けてください。

1. はい 2. いいえ 3. わからない

質問9 【前の質問8で「1. はい」を選んだ人だけが答えてください】

あなたが将来、このままグループホームで暮らしたいと思うのはどうしてですか？

いくつ選んでもいいです。選んだものに○を付けてください。

1. グループホームの仲間と暮らしたいから
2. 困ったときに相談できる人がいると安心だから
3. 料理やそうじ、洗濯などが苦手だから
4. 具合が悪くなったときや病気になったときに不安だから
5. 近所の人とうまく付き合えるかどうか心配だから
6. 家族が心配するから
7. お金がないから
8. 他に住める家がないから
9. 今の生活のままでいいから
10. わからない
11. その他 ※下にくわしく書いてください。

()

しつもん

質問10 あなたは、グループホームを出て一人暮らしをしたり
パートナー（友だちや恋人）と暮らしたりできると
思いますか？
1つだけ選んで○を付けてください。

1. はい 2. いいえ 3. わからない

しつもん

質問11 【前の質問10で「2. いいえ」を選んだ人だけが答えてください】

あなたが一人で暮らしたりパートナー（友だちや恋人）と暮らしたり
できないと思うのはどうしてですか？
いくつ選んでもいいです。選んだものに○を付けてください。

1. 困ったときに相談できる人がいないから
2. 料理やそうじ、洗濯などが苦手だから
3. 具合が悪くなったときや病気になったときに不安だから
4. 近所の人とうまく付き合えるかどうか心配だから
5. 家族が心配するから
6. お金がないから
7. 他に住める家がないから
8. グループホームを出たらさみしくなると思うから
9. わからない
10. その他 ※下にくわしく書いてください。

(

)

しつもん
質問12 このアンケートをどのように答えましたか？

えら まる つ
1つだけ選んで○を付けてください。

じぶんひとり よ こた
1. 自分一人で読んで答えた

くる - ぶ ほ - む しょくいん てつだ こた
2. グループホームの職員に手伝ってもらって答えた


くる - ぶ ほ - む しょくいんがい ひと てつだ こた
3. グループホームの職員以外の人に手伝ってもらって答えた

あんけーと お
アンケートはこれで終わりです。ありがとうございました。

あんけーと せんよう ふうとう い ゆうびんほすと い
このアンケートは、専用の封筒に入れて、郵便ポストに入れてください。

かいとう ばあい
そのあとに回答をやめなくなった場合は、

ねん がつ にち した めーるあどれす れんらく
2021年9月20日までに下のメールアドレスにご連絡ください。

めーるあどれす
メールアドレス： 

めーる じぎょうしょあいでのー じゅうきょあいでのー りようしゃあいでのー か かいとう
メールには、事業所ID、住居ID、利用者IDを書き、回答をやめたいことを
おし
教えてください。

令和3年7月吉日

グループホーム運営事業所 御中

PwC コンサルティング合同会社

「グループホームの運営及び支援内容等の実態把握のための調査研究」 事業所調査へのご協力をお願い

拝啓 盛夏の候、ますますご清栄のことと心からお喜び申し上げます。

このたび PwC コンサルティングでは、厚生労働省 令和3年度障害者総合福祉推進事業の国庫補助内示を受け、「グループホームの運営及び支援内容等の実態把握のための調査研究」を実施することとなりました。本調査では、国におけるグループホームの制度の在り方の検討の基礎資料とするため、グループホームの利用者の状況、支援の実態、支援の質の確保の取組等を把握することを目的に、アンケート調査を実施いたします。

ご多忙の折大変恐縮ではございますが、貴事業所が運営するグループホームにおいて、下記の通り調査にご協力いただけますようお願い申し上げます。

敬具

記

1. 依頼事項

下記の調査概要および p.3 の「調査項目の全体像」をご参照の上、調査にご協力いただきますようお願い申し上げます。

本調査では、①事業所票、②住居票、③ケース票の3種類の調査票をお送りしております。

なお、調査にあたっては、複数の調査票の情報を ID により紐づけるため、事前にグループホームの利用者 ID リストを作成頂きます。

利用者 ID リストについては、本事業終了時点である令和4年3月末まで貴事業所において厳重に保管頂き、その後は貴事業所において安全に処分頂くようお願い致します。

調査概要

1. 調査目的

グループホームにおける利用者の状況、支援の実態、支援の質の確保の取組等を把握することを目的として実施いたします。

2. 対象

グループホームを運営する事業所

3. 調査方法

メール送付

4. 調査票の種類

以下の3種類の調査票がございます。

①事業所票：事業所全体の基本情報、支援の質の確保・向上に向けた取組、退居者情報等

②住居票：住居単位の基本情報

③ケース票：利用者ごとの属性情報、支援の実施状況、一人暮らし等の実現可能性等

5. 調査期間

令和3年7月13日～令和3年8月3日

6. 回答の公表方法

ご回答いただいた内容は集計し、その結果を PwC コンサルティング合同会社のホームページ上に開示いたします。その際に、個人、住居名、事業所名、地域が特定されることはございません。

7. 結果の活用方法

本調査結果は、グループホームにおける利用者の状況や支援実態を把握し、厚生労働省においてグループホームの制度や運営のあり方について検討するための基礎資料として活用されます。

2. 添付資料一式

1. 事業所様向け依頼状※本状
2. 調査票一式 (①事業所票、②住居票、③ケース票)

3. 返送先

調査票は、XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX宛にメールにてご返送ください。

なお、ご返送の際は 1 事業所様にて事業所票、住居票、ケース票の回答を 1 ファイルに取りまとめ頂き、ファイル名を「事業所 ID (半角 10 桁) 事業所名」としてご送付頂きますようお願い申し上げます。

(例) 事業所番号が「1234567890」、事業所名が「PwC グループホーム」の場合、ファイル名は「1234567890PwC グループホーム」としてください。

職員の皆様におかれましては、通常業務でご多忙を極めるところ更なるお手数をおかけしますこと大変恐縮でございますが、お力添え頂けますようよろしくお願い申し上げます。

以上

調査項目の全体像

各調査票（①事業所票、②住居票、③ケース票）の構成及び主な調査項目は以下のとおりです。

調査票	設問の分類	主な調査項目
①事業所票	I. 事業所全体の情報	<ul style="list-style-type: none"> 事業所 ID（既存の 10 桁の事業所番号） 貴事業所の基本情報（所在地・法人格・類型等） 利用者及び職員の人数、空室の状況 等
	II. 支援の質の確保の取組	<ul style="list-style-type: none"> 事業所が設置する協議会等の有無 市区町村（自立支援）協議会等への運営状況の報告・評価の実施有無 第 3 者による外部評価の実施有無 その他支援の質の確保・向上に向けた取組等
	III. 個人単位ヘルパー（区分 4 以上の特例）及び受託居宅介護の利用について	<p>【介護サービス包括型／日中サービス支援型事業所のみ回答】</p> <ul style="list-style-type: none"> 個人単位ヘルパー（区分 4 以上の特例）の利用有無とその課題等 <p>【外部サービス利用型事業所のみ回答】</p> <ul style="list-style-type: none"> 受託居宅介護サービスの利用有無とその課題等
	IV. 退居者の情報	<ul style="list-style-type: none"> 令和 2 年度中の退居者の情報 （属性情報・入居期間・退居先・退居後の支援状況）
②住居票	-	<ul style="list-style-type: none"> 定員数、利用者数、住まいの形態、人員配置の概況 等
③ケース票	I. 利用者の属性	<ul style="list-style-type: none"> 利用者の年齢、性別、障害の状況、入居年数、入居前の住まい、日中活動の状況等
	II. 支援の内容	<ul style="list-style-type: none"> 日中（夜間以外）及び夜間（午後 10 時～午前 5 時）の対面・非対面での支援の状況
	III. 支援の内容（日中サービス支援型のみ）	<p>【日中サービス支援型事業所のみ回答】</p> <ul style="list-style-type: none"> 日中をグループホームで過ごす頻度、主な過ごし方 等
	IV. 一人暮らし等の実現可能性とそのため の支援	<ul style="list-style-type: none"> 利用者の一人暮らし等の実現可能性及びその際の課題 一人暮らし等に向けた支援の実施状況 等

調査票への回答にあたっては、以下 3 点にご留意頂きますようお願い致します。

1. 住居 ID の作成と紐づけ

「②住居票」の回答の際に、住居 ID（001,002,003…）と住居名を紐づけて回答頂きます。「②住居票」上で作成した住居 ID を、「①事業所票（IV 退居者の情報）」及び「③ケース票」の該当欄にもご記入頂きます。

2. 利用者 ID の作成と保管

「利用者 ID 管理シート」において利用者 ID（001,002,003…）と利用者名を紐づけた一覧を作成頂きます。この一覧をもとに、「③ケース票」において利用者 ID ごとの情報を回答頂きます。なお、「利用者 ID 管理シート」の提出は不要ですが、貴事業所にて令和 4 年 3 月末まで厳重に保管頂きますようお願い致します。（下記の「利用者調査」にご協力頂く場合にも利用者 ID 情報が必要になります。）

3. 利用者調査へのご協力のお願い

「利用者調査」にご協力頂けるグループホーム事業所の利用者の中から無作為抽出を行い、調査対象に選ばれた利用者の方に「利用者調査」へのご協力をお願いいたく考えております。

詳細については添付の調査票の「記入方法」シートをご確認頂き、「利用者調査」にご協力頂ける場合は事業所の住所とメールアドレスをご記入頂きますようお願い致します。

令和3年8月吉日

グループホーム運営事業所御中

PwC コンサルティング合同会社

「グループホームの運営及び支援内容等の実態把握のための調査研究」 利用者調査へのご協力をお願い

拝啓 盛夏の候、ますますご清栄のことと心からお喜び申し上げます。

PwC コンサルティングでは、厚生労働省 令和3年度障害者総合福祉推進事業の国庫補助内示を受け、「グループホームの運営及び支援内容等の実態把握のための調査研究」を実施しております。

本調査は、今年7月中に実施させて頂いたグループホーム事業所調査において、調査にご協力頂ける旨ご回答頂いた事業所の利用者様を対象に、今後の生活の希望等を把握することを目的としています。

ご多忙の折大変恐縮ではございますが、貴事業所が運営するグループホームの利用者に対するアンケート調査実施について、ご協力いただけますようお願い申し上げます。

敬具

記

1. 依頼事項

下記の調査概要及び p.3-4 の「職員様向けマニュアル」をご参照の上、調査にご協力いただくグループホーム利用者様に対し、同封の「アンケートへのご協力をお願い」、「利用者調査票」、返送用封筒の配布及び、調査内容のご説明を行っていただきますようお願い申し上げます。

調査概要

① 調査目的

グループホームにおける利用者の今後の生活の希望等について把握することを目的とし、利用者の方ご自身で「利用者調査票」にご回答いただきます。

② 対象

グループホームに入居されている利用者

(事業所調査において利用者調査にご協力頂けると回答頂いた事業所様における、調査対象の利用者 ID を「利用者調査票」の冒頭に掲載しております。)

③ 調査方法

紙面の「利用者調査票」への記入または、Web 上 (Google フォーム) での回答のいずれか

※利用者様による回答のし易さを考慮し、可能な場合はなるべく Web 上でご回答頂くようご案内頂けますと幸いです。

※調査票への回答にあたり、利用者から申し出がある場合は、「職員様向けマニュアル」をご確認の上、ご支援頂きますようお願いいたします。

④ 調査票の種類

利用者調査票 ※紙面の調査票または、Web 上 (Google フォーム) の調査票

⑤ 調査期間

令和3年8月16日～令和3年8月31日

⑥ 回答の公表方法

ご回答いただいた内容は利用者 ID を基に事業所調査と紐づけの上で集計し、その結果を PwC コンサルティング合同会社のホームページ上に開示いたします。その際に、個人、事業所名、地域が特定されることはありません。

⑦ 結果の活用方法

本調査結果は、グループホーム利用者の今後の生活の希望等について把握し、厚生労働省においてグループホームの制度や運営のあり方について検討するための基礎資料として活用されます。

2. 添付資料一式 ※以下の資料を調査対象者の人数分同封しております。

- ① 職員様向け依頼状_調査実施マニュアル付（本状）
- ② アンケートへのご協力のお願い（利用者様向け依頼状）
- ③ 利用者調査票
- ④ 返信用封筒

3. 返送先

紙面の利用者調査票にてご回答頂く場合、回答済みの調査票を返信用封筒でご返送ください。
Google フォームからご回答頂く場合は、最後に「提出」ボタンをクリックすることで提出完了となります。

以上

利用者調査 職員様向けマニュアル

1. 調査準備

➤ 調査票等一式の確認

- ・ 下記の資料を貴事業所宛に郵送致しますので、資料の概要をご確認ください。

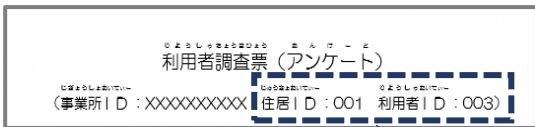
No.	資料名	資料概要
①	職員様向け依頼状_調査実施マニュアル付（本状）	貴事業所職員様向け依頼状
②	アンケートへのご協力のお願い（利用者様向け依頼状）	調査対象の利用者様向け依頼状 ※職員様にて調査対象の住居 ID・利用者 ID をご確認頂き、ご本人へお渡し頂きます。 ※Google フォームにアクセスするための QR コード及び URL を掲載しています。
③	利用者調査票	調査対象の利用者様ご本人に記入頂く調査票 ※職員様にて調査対象者の住居 ID・利用者 ID をご確認頂き、ご本人へお渡し頂きます。
④	返送用封筒	紙面で回答頂く場合の返送用の封筒 ※料金受取人払いのため、切手は不要です。

➤ 調査対象者の確認

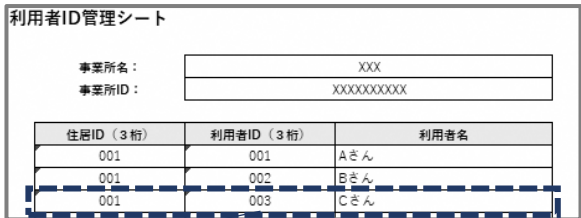
- ・ 利用者調査票（資料③）の冒頭に、調査対象者の住居 ID 及び利用者 ID が記載されています。既に作成頂いている「利用者 ID 管理シート」（令和 3 年 7 月の事業所調査実施時に貴事業所にてご記入頂いたもの）と照らし合わせの上、該当する ID の利用者名をご確認ください。該当する方が、当該調査票の対象者になります。

<住居 ID・利用者 ID 確認の例>

【利用者調査票】



【利用者 ID 管理シート】



上記の例では、利用者調査の対象者は住居 ID : 001、利用者 ID : 003 の「C さん」になります。この場合、貴事業所職員様より、調査対象者である「C さん」に上記の利用者調査票をお渡し頂き、調査協力依頼を行って頂きます。（詳細は以降のステップを参照ください。）

※利用者調査票ごとに異なる住居 ID と利用者 ID が記載されておりますので、お渡し間違いのないようご注意ください。

※なお、「利用者 ID 管理シート」は、本事業終了時点である令和 4 年 3 月時点まで貴事業所でパスワード保護の上厳重に保管頂き、その後は安全に処分頂くようお願い致します

2. 調査の実施

➤ 調査趣旨のご説明のお願い

- ・ 貴事業所における調査対象の利用者様に対し、「アンケートへのご協力をお願い」（資料②）、利用者調査票（資料③）、返送用封筒を配布してください。その上で、これらの資料を用いて調査主旨をお伝えください。その際、以下の点にご留意ください。

調査趣旨のご説明及び同意確認にあたり、利用者ご本人にお伝え頂きたいこと

- ・ 「アンケートへのご協力お願い」（資料②）の p. 1 に記載している調査の目的及び「わたしたちからのお約束」の全項目
- ・ 原則ご本人に回答頂くこと
- ・ 紙面に記入するか、スマートフォン等より Web 上で回答するか、やり易い方を選べること
- ・ 必要に応じ、回答にあたって職員の支援を得られること
- ・ 調査内容に関する不明点は電話またはメールで問合せができること

※ご本人による調査趣旨の理解が困難である場合の対応について

- ・ 依頼状の読み上げが必要となる場合、ご対応をお願い致します。ただし、原則依頼上にあるとおりにご説明いただきますようお願い致します。
- ・ ご本人の調査協力への意思確認が困難である場合、回答は不要です。

以降のステップは調査協力に同意頂いた利用者様のみが対象となります。

➤ 回答方法の確認

- ・ 利用者 ID を記入した「利用者調査票」（資料③）に直接記入の上ご回答頂くか、QR コードまたは URL から Web 上の調査票（Google フォーム）にアクセスし、利用者様がお持ちのデバイス（スマホ、タブレット、PC など）から Web 上でご回答頂くことができます。
※利用者様による回答のし易さを考慮し、可能な場合はなるべく Web 上でご回答頂くようご案内頂きますと幸いです。
- ・ 原則、利用者様ご本人にて回答を記入または入力頂きます。ただし、利用者様の必要に応じ、回答にあたってご支援頂く場合には、以下に留意の上、ご協力をお願い致します。

利用者調査票への回答を支援頂く場合の留意点

- ・ 設問や選択肢の読み上げが必要となる場合や、回答の記入・入力作業の支援が必要となる場合、職員の皆様にてご協力頂きますようお願い致します。
- ・ ただし、職員様が同席されている場合、利用者様ご本人の率直な思いを回答しづらくなる可能性もございますので、必要な箇所をご説明頂けましたら回答はご本人に任せるなど、ご配慮頂けますようお願い致します。
- ・ 支援頂く際には、設問や選択肢は利用者調査票にあるとおりの内容でご説明いただき、回答内容については利用者ご本人の意思を反映頂けるようご配慮をお願い致します。
- ・ 利用者調査票どおりの説明では利用者様の理解が難しい設問がある場合、無回答としてください。
- ・ 上記の支援を行って頂く場合、問 12 において、「グループホーム職員の支援を受けて本人が回答」を選択してください。
- ・ 紙面での回答及び封入後に、ポストへの投函の支援が必要となる場合、ご協力をお願い致します。

3. 調査実施後

- ・ 回答頂いた利用者調査票の返送方法はそれぞれ以下になります。
 - A) Web 上（Google フォーム）の場合：Google フォームの送信ボタンを押すと返信完了です。
 - B) 紙面での回答の場合：同封の返信用封筒を使いご投函ください。（切手は不要です）

以上

ねん がつ にち
2021年8月16日

ぐるーぷほーむ りよう
グループホームを利用している みなさんへ

びーだぶりゆしーこんさるていんくこうどうかいしゃ
PwC コンサルティング 合同 会社

あんけーと きょうりよく ねが
アンケートへのご協力 のお願い

かいしゃ
わたしたちの会社は、

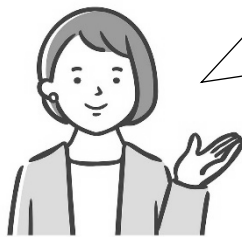
ぐるーぷほーむ りよう ひと あんけーと ねが
グループホームを利用している人に アンケートを お願いしています。

あんけーと しつもん よ あ えら
• アンケートでは、質問を 読んで 当てはまるものを選んでください。
しつもん ないよう せいかつ きぼう
質問の内容は、あなたがこれから どのような生活を希望しているか などです。

あんけーと にほん ぐるーぷほーむ いま よ
• このアンケートは、日本にあるグループホームが 今よりも良くなるように、
こうせいろうどうしょう くに やくしょ かんが しりょう
厚生労働省という国の役所で 考えるための資料になります。

きょうりよく
協力して下さると うれしいです。

やくそく
＜わたしたちからの お約束＞



あんけーと けっか だれ こた
アンケートの結果は 誰が答えたか わからないように まとめて、
かいしゃ ほーむ ペーじ はっぴよう
わたしたちの会社の ホームページで 発表します。
なまえ す ちいき ぐるーぷほーむ なまえ
あなたの名前や 住んでいる地域、グループホームの名前が
ひと し
ほかの人に 知られることは ありません。



きょうりよく ぼあい こた
「協力したくない」という場合は、答えなくても いいです。
こた
答えなかったからといって、
いや おも
あなたが 嫌な思いをすることは ありません。

きょうりよく ひと うら ペーじ よ
【「協力してもいい」という人は、裏のページも 読んでください。】

あんけーと
 <アンケートの答え方>

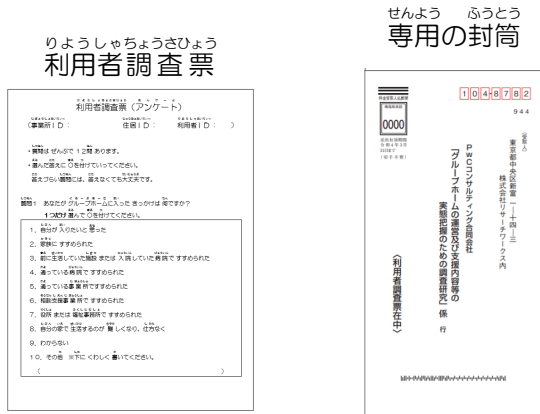
した かた こた
 下の①か②のどちらかのやり方で教えてください。

しょくいん ひと てつだ
 職員の人などに手伝ってもらってもいいです。

こた ひと れい かね
 なお、答えてくれた人へのお礼のお金はありません。

かみ か ひと りようしゃちょうさひょう こた か
 ① 紙に書くほうがいい人：「利用者調査票」に答えを書いてください。

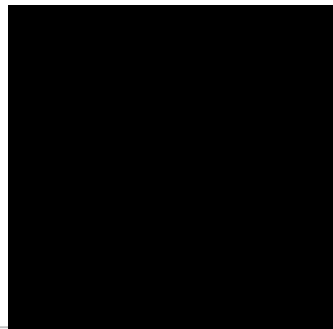
なまえ か
 名前は書かなくていいです。
 かみ せんよう ふうとう
 紙は専用の封筒に入れて、
 ゆうびん ぼすと
 郵便ポストに入れてください。



いんたーねっと つか ひと すまーと ぶおん こた
 ② インターネットを使うほうがいい人：スマートフォンなどで教えてください。

こた か ほーむ ペーじ した きゅーあーる こーど
 答えを書くホームページには、下のQRコードからつながります。

きゅーあーる こーど
 QRコード：



した ゆーあーるえる ほーむ ペーじ あどれす い
 下のURL（ホームページのアドレス）を入れてもつながります。



<しめきり>

ねん がつ にち
 2021年8月31日まで

資料2 グループホームに関するヒアリング調査

調査依頼状・同意書

令和3年12月吉日

グループホーム運営事業所 御中

PwC コンサルティング合同会社

「グループホームの運営及び支援内容等の実態把握のための調査研究」

ヒアリング調査へのご協力をお願い

拝啓 師走の候、貴下ますますご清祥のことお慶び申し上げます。

このたび、PwC コンサルティングでは、厚生労働省 令和3年度障害者総合福祉推進事業の国庫補助内示を受け、「グループホームの運営及び支援内容等の実態把握のための調査研究」を実施することとなりました。本事業では、国におけるグループホームの制度の在り方の検討の基礎資料とするため、グループホームの利用者の状況や支援の実態等を把握することを目的に令和3年7月に実施したアンケート調査の結果を受け、その内容をより深く理解するためにヒアリング調査を行うこととしております。

本調査では、貴事業所の運営されるグループホームにおける支援の実施状況についてお話を伺いたく存じます。また、貴事業所が運営するグループホームに入居されている利用者様に対するヒアリング調査も別添のとおり行いたくご協力を頂けますようお願い申し上げます。

業務ご多忙のところ恐れ入りますが、下記の調査概要をご高覧いただき、お時間を割いていただければ幸甚です。何卒よろしくお願い申し上げます。

敬具

記

1. 調査時期

2021年12月中のご都合が良い日時にて調整させて頂けますと幸いです。

※12月中のご調整が難しい場合、2022年1月の日程も含めてご相談させて頂きます。

※職員様向けのヒアリング調査については、最大1時間半程度を想定しております。

2. 調査形式

原則オンラインを想定しておりますが、新型コロナウイルスの感染状況と利用者様の状況を鑑みて対面でのヒアリングを実施することも検討させていただきます。

3. 調査対象

貴事業所が運営するグループホームの職員様

4. 主な質問項目

（先に実施しましたアンケート調査の回答を基にお伺いすることを想定しております。）

①事業所の概要 ※アンケート調査結果を基にした確認

- ・ 事業所の概要（法人格、設立年度、サービス類型、住居数、定員数、利用者数）
- ・ 住居の概要（住居形態、定員数、利用者数、職員の状況）
- ・ 利用者の概況（障害種別、障害支援区分、医療的ケア・強度行動障害などの状況）

②支援の内容 ※アンケート調査結果を基にした確認

- ・ 利用者への支援の実施状況（日中／夜間）

③利用者の方が希望する生活の実現性と課題

- ・ 利用者の今後の生活の希望の把握状況
- ・ 利用者の方が希望する今後の生活の実現性の見立て
- ・ 利用者の方が希望する生活に向けた支援の実施状況

※ ①～③について、該当の利用者に関する情報は、住居の利用者全体及び利用者ヒアリング調査対象者の個別の状況をお伺い致します。

6. ヒアリング結果のとりまとめ

- ・ ヒアリング内容については当該調査研究のみに使用いたします。貴事業所関係者を含め第三者には開示致しません。
- ・ ご協力者様の事前の承諾なく、個人、住居名、事業所名、地域名を公表することはございません。また、ヒアリング中に伺った固有名詞や個別事例を掲載する場合は開示の仕方についてご協力者様とよく相談し、倫理面で細心の注意を払った上で取り扱います。
- ・ ヒアリングで伺った内容は事業報告書にまとめ、PwC コンサルティング合同会社のホームページに掲載いたします。

7. 添付資料

- ・ 利用者ヒアリング依頼状_職員様向け
- ・ 利用者ヒアリング依頼状・同意書_利用者様向け

職員の皆様に置かれましては、通常業務でご多忙を極めるところ更なるお手数をおかけしますこと大変恐縮でございますが、お力添えいただけますようよろしくお願い申し上げます。

以上

令和3年12月吉日

グループホーム運営事業所 御中

PwC コンサルティング合同会社

「グループホームの運営及び支援内容等の実態把握のための調査研究」

ヒアリング調査へのご協力をお願い

拝啓 師走の候、貴下ますますご清祥のことお慶び申し上げます。

このたび、PwC コンサルティングでは、厚生労働省 令和3年度障害者総合福祉推進事業の国庫補助内示を受け、「グループホームの運営及び支援内容等の実態把握のための調査研究」を実施することとなりました。本事業では、国におけるグループホームの制度の在り方の検討の基礎資料とするため、グループホームの利用者の状況や支援の実態等を把握することを目的に令和3年7月に実施したアンケート調査の結果を受け、その内容をより深く理解するためにヒアリング調査を行うこととしております。

本調査では、貴事業所の運営されるグループホームにおける支援の実施状況及び、個人単位ヘルパーによる支援の状況や課題意識等についてお話を伺いたく存じます。また、貴事業所が運営するグループホームに入居されている利用者様に対するヒアリング調査も別添のとおり行いたくご協力を頂けますようお願い申し上げます。

業務ご多忙のところ恐れ入りますが、下記の調査概要をご高覧いただき、お時間を割いていただければ幸いです。何卒よろしくようお願い申し上げます。

敬具

記

1. 調査時期

2021年12月中のご都合が良い日時にて調整させていただきますと幸いです。

※12月中のご調整が難しい場合、2022年1月の日程も含めてご相談させていただきます。

※職員様向けのヒアリング調査については、最大2時間程度を想定しております。

2. 調査形式

原則オンラインを想定しておりますが、新型コロナウイルスの感染状況と利用者様の状況を鑑みて対面でのヒアリングを実施することも検討させていただきます。

3. 調査対象

貴事業所が運営するグループホームの職員様

4. 主な質問項目

（先に実施しましたアンケート調査の回答を基にお伺いすることを想定しております。）

①事業所の概要 ※アンケート調査結果を基にした確認

- ・ 事業所の概要（法人格、設立年度、サービス類型、住居数、定員数、利用者数）
- ・ 住居の概要（住居形態、定員数、利用者数、職員の状況）
- ・ 利用者の概況（障害種別、障害支援区分、医療的ケア・強度行動障害などの状況）

②支援の内容 ※アンケート調査結果を基にした確認

- ・ 利用者への支援の実施状況（日中／夜間）

③利用者の方が希望する生活の実現性と課題

- ・ 利用者の今後の生活の希望の把握状況
- ・ 利用者の方が希望する今後の生活の実現性の見立て
- ・ 利用者の方が希望する生活に向けた支援の実施状況

※ ①～③について、該当の利用者に関する情報は、住居の利用者全体及び利用者ヒアリング調査対象者の個別の状況をお伺い致します。

④個人単位ヘルパーによる支援の状況

- ・ 個人単位ヘルパー利用の理由・背景
- ・ 個人単位ヘルパーによる支援の実施状況
- ・ 個人単位ヘルパーを利用するメリット・課題
- ・ 個人単位ヘルパーを利用せず、グループホームの職員のみで支援体制を確保する場合の考えられるメリット・課題
- ・ 労働法制上（個人単位ヘルパーへの指揮・命令）の課題

※ 予め事前記入シートに個人単位ヘルパーによる支援の状況をご記入頂き、当該シートを基にヒアリングを実施させて頂くことを想定しております。

5. ヒアリング結果のとりまとめ

- ・ ヒアリング内容については当該調査研究のみに使用いたします。貴事業所関係者を含め第三者には開示致しません。
- ・ ご協力者様の事前の承諾なく、個人、住居名、事業所名、地域名を公表することはございません。また、ヒアリング中に伺った固有名詞や個別事例を掲載する場合は開示の仕方についてご協力者様とよく相談し、倫理面で細心の注意を払った上で取り扱います。
- ・ ヒアリングで伺った内容は事業報告書にまとめ、PwC コンサルティング合同会社のホームページに掲載いたします。

6. 添付資料

- ・ 利用者ヒアリング依頼状_職員様向け
- ・ 利用者ヒアリング依頼状・同意書_利用者様向け

職員の皆様に置かれましては、通常業務でご多忙を極めるところ更なるお手数をおかけしますこと大変恐縮でございますが、お力添えいただけますようよろしくお願い申し上げます。

以上

令和3年12月吉日

グループホーム運営事業所 御中

PwC コンサルティング合同会社

「グループホームの運営及び支援内容等の実態把握のための調査研究」

利用者様向けヒアリング調査へのご協力をお願い

拝啓 深秋の候、貴下ますますご清祥のことお慶び申し上げます。

このたび、PwC コンサルティングでは、厚生労働省 令和3年度障害者総合福祉推進事業の国庫補助内示を受け、「グループホームの運営及び支援内容等の実態把握のための調査研究」を実施することとなりました。本調査では、別途ご依頼をさせて頂いております貴事業所職員様向けのヒアリング調査と併せ、事業所が運営するグループホームの利用者様の今後の生活の希望や課題等について詳細を把握することを目的としたヒアリング調査を行いたく、以下のとおりご協力を頂きますようお願い申し上げます。

業務ご多忙のところ恐れ入りますが、下記の調査概要及び職員様へのご依頼事項をご高覧いただき、利用者様へのお声掛け並びに必要となるご支援をいただければ幸甚です。何卒よろしくお願い申し上げます。

敬具

記

1. 調査時期

2021年12月のご都合が良い日時にて調整させて頂きますと幸いです。

※12月中のご調整が難しい場合、2022年1月の日程も含めてご相談させて頂きます。

※調査所要時間は、別途ご依頼させて頂いている職員様向けの事業所ヒアリング調査と合わせて実施させて頂き、利用者様1人あたり30分程度を想定しています。

2. 調査形式

原則オンラインを想定しておりますが、新型コロナウイルスの感染状況と利用者様の状況を鑑みて対面でのヒアリングを実施することもご相談をさせて頂ければ幸いです。

3. 調査対象

貴事業所のグループホームに入居されている利用者様 1～2名

(可能であれば2名にお願いしたく存じますが、難しい場合は1名でも結構です。)

4. 主な質問項目

- ・ 入居の経緯
- ・ グループホームでの生活の満足度
- ・ 将来の生活の希望

5. ヒアリング結果のとりまとめ

- ・ ヒアリング内容については当該調査研究のみに使用いたします。貴事業所関係者を含め第三者には開示致しません。
- ・ ご協力者様の事前の承諾なく、個人、住居名、事業所名、地域名を公表することはございません。また、ヒアリング中に伺った固有名詞や個別事例を掲載する場合は開示の仕方についてご協力者様とよく相談し、倫理面で細心の注意を払った上で取り扱います。
- ・ ヒアリングで伺った内容は事業報告書にまとめ、PwC コンサルティング合同会社のホームページに掲載いたします。

職員様への依頼事項

本調査では、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の状況を考慮し、原則オンラインにて利用者様に対するヒアリング調査を実施させていただきます。調査概要をご確認頂いた上で、職員様には以下の依頼事項についてご協力いただきますようお願い申し上げます。

1. ヒアリング調査の事前準備

(ア) 利用者ヒアリング調査にご協力をいただくことが可能な利用者様へのお声掛け

- ・ 貴事業所の利用者様の中より、本利用者ヒアリング調査にご協力頂ける利用者様 1～2 名へのお声掛けをお願い致します。
- ・ 可能であれば、将来、一人暮らしやパートナーとの暮らしについてご希望がある利用者様、ご希望がない利用者様それぞれのお話を伺いたく存じます。ただし、貴事業所にてそのような生活の希望を把握されていない場合は、それらに関わらずご選定をお願い致します。

(イ) 利用者様本人への同意の確認

- ・ 添付の利用者向け依頼状及び同意書をお渡し頂き、ヒアリング調査にご協力頂けるかどうかの確認をお願い致します。同意頂ける場合、Web 上で同意書にチェックを頂く際のご協力をお願い致します。詳細については、添付の「利用者様向け依頼状および調査同意書」をご確認ください。

(ウ) 利用者様本人の属性情報のご提供

- ・ 調査協力に同意頂いた利用者様に関する基本的な属性情報（年齢階層、性別、障害種別、障害支援区分、その他の特性等）について情報提供をご依頼させていただきますので、ご協力をお願い致します。

(エ) 日程調整へのご協力

- ・ 調査担当者より貴事業所へ問合せの上、ヒアリングの日程調整をさせていただきます。その際に、利用可能なオンラインツールについてもご教示頂けると幸いです。

(オ) プライバシーが確保できる場所の用意

- ・ ヒアリングの時間帯に、他の人に話の内容が聞こえず、利用者様がお一人で静かにお話をできる場所（利用者様の自室等）を予めご用意頂きますようお願い致します。

(カ) デバイスの確保

- ・ オンラインでのヒアリングを行うため、④でご用意頂いた個室で利用可能なデバイス（パソコン、タブレット端末、スマートフォン等）の確保をお願い致します。患者様個人でお持ちでない場合、貴事業所のデバイスをお貸し頂ければ幸いです。

2. ヒアリング調査当日の支援

① デバイスのセッティング

- ・ デバイスのセッティング及び、オンラインツールでの調査担当者との接続確認に当たり、必要となる支援をお願い致します。

② 必要に応じた調査実施時の介助

- ・ 視聴覚などの障害をお持ちのため発語が困難な利用者様等の場合、ヒアリング実施にあたり介助をお願い致します。

3. 添付資料

- ・ 利用者ヒアリング依頼状・同意書_利用者様向け

以上

ねん がつ
2021年12月

ぐるーぷほーむ りょう
グループホームを利用しているかたへ

びーだぶりゆしーこんさるていんぐこうどうかいしゃ
PwCコンサルティング合同会社

ひありんぐ きょうりょく ねが
ヒアリングへのご協力のお願い

かいしゃ
わたしたちの会社は、

ぐるーぷほーむ りょう ひと ひありんぐ ねが
グループホームを利用している人にヒアリングをお願いしています。

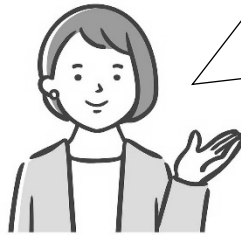
- ひありんぐ ぐるーぷほーむ せいかつ しょうらい せいかつ
• ヒアリングでは、あなたのグループホームでの生活や、将来どんな生活をしていかについてお話を聞かせてもらいます。
- ぐるーぷほーむ しょくいん ねんれいそう せいべつ しょうがいしゅべつ しょうがい
• また、グループホームの職員の人から、あなたの年齢層、性別、障害種別、障害支援区分、その他の特性、支援の内容についてわたしたちに教えてもらいます。
- ひありんぐ にほん ぐるーぷほーむ いま よ
• このヒアリングは、日本にあるグループホームが今よりも良くなるように、こうせいろうどうしょう くに やくしょ かんが しりょう
厚生労働省という国の役所で考えるための資料になります。

きょうりょく
協力してくださるとうれしいです。

やくそく
＜わたしたちからの お約束＞



ひありんぐ けっか だれ こた
ヒアリングの結果は誰が答えたかわからないようにまとめて、
かいしゃ ほーむ ペーじ はっぴょう
わたしたちの会社のホームページで発表します。
なまえ す ちいき ぐるーぷほーむ なまえ
あなたの名前や住んでいる地域、グループホームの名前が
ひと し
ほかの人に知られることはありません。
ひありんぐ けっか かくにん
ヒアリングの結果は、あなただけが確認できます。
しょくいん ひと こた ないよう かくにん
職員の方は、あなたが答えた内容を確認しません。



^{きょうりよく}「協力したくない」という場合は、^{ばあい}^{こた}答えなくてもいいです。
^{ひありんぐ}ヒアリングを ^{とちゅう}途中でやめたい場合は、いつでもやめられます。
^{しつもん}^{こた}質問に答えなかったり、^{とちゅう}途中でやめたからといって、あなたが
^{いや}^{おも}嫌な思いをすることはありません。

^{ひありんぐ}ヒアリングは、わたしたちが ^あ^いあなたに会いに行くか、
^{いんたーねっと}インターネットを通して ^お^{はなし}話を聞くか、^{ほうほう}どちらかの方法で行います。
^{ひとり}できれば一人で ^{こた}答えてもらいますが、^{しょくいん}^{ひと}職員の人などに ^{てつだ}手伝ってらってもいいで
す。

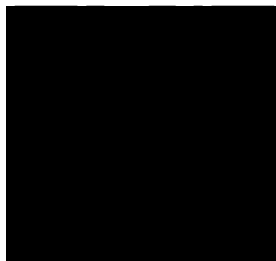
なお、^{こた}答えてくれた人への ^{ひと}^{れい}お礼の ^{かね}お金は ありません。

^{きょうりよく}「協力してもいい」という人は、^{ひと}「^{ひありんぐ}ヒアリングの ^{どういしょ}同意書」を ^{かくにん}確認し、^{しつもん}^{こた}質問に 答えて
ください。

^{ひありんぐ}^{どういしょ}〈ヒアリングの同意書 への ^{こた}^{かた}答え方〉

^ば^そ^{こん}パソコンや ^{すまーとふおん}スマートフォンを ^{つか}使って、^{こた}答えてください。

^{した}下の ^{きゅーあーるこーど}QRコードから ^{どういしょ}同意書につながります。



^{した}下の ^{ゆーあーるえる}URL (ホームページのアドレス) を ^{あどれす}入れても ^いつながります。



ヒアリングの同意書

「ヒアリングへのご協力のおかげを確認したうえで、ヒアリングへのご協力についてお答えください。

【わたしたちからの約束】（再掲）

- 「協力したくない」という場合は、答えなくてもいいです。
- ヒアリングの結果は誰が答えたかわからないようにまとめて、わたしたちの会社のホームページで発表します。
- あなたの名前や住んでいる地域、グループホームの名前がほかの人に知られることはありません。
- ヒアリングの結果は、あなただけが確認できます。職員の方は、あなたが答えた内容を確認しません。
- もし答えづらい質問があれば、回答しなくてもかまいません。
- ヒアリングを途中でやめたい場合は、いつでもやめられます。
- 質問に答えなかったり、途中でやめたからといって、あなたが嫌な思いをするとはありません。

資料3 自治体質問紙調査

調査票

調査依頼状

厚生労働省 令和3年度障害者総合福祉推進事業 指定課題23番
グループホームの運営及び支援内容等の実態把握のための調査
自治体調査 調査票

<ご回答に当たってのお願い>

- ・本調査は、国におけるグループホームの制度の在り方の検討の基礎資料とするため、各自治体におけるグループホームの需要と供給の実態や支援の質の確保の取組等についてお伺いするものです。
- ・回答に当たっては、別添の記載要領を一読いただき、貴自治体及び貴自治体内のグループホーム事業所の状況についてご回答ください。なお、お忙しいところ大変恐縮ではございますが、貴自治体内のグループホームの定員数、利用者数については必要に応じグループホーム事業所にご確認頂き、回答頂きますようお願い致します。（別添の確認票を適宜ご活用ください。）
- ・特に断りのない場合、令和3年7月1日時点の情報をご回答ください。
- ・回答を入力いただいた調査票は、以下の宛先まで、令和3年8月11日（水）までにメールにてご返送ください。

<調査票の返送先・調査に関するお問い合わせ先>

回答受付・問合せ窓口： []
【電話】 [] (平日午前10時～12時/午後1時～5時)
【メール】 []

<調査実施主体>

調査実施主体：PwCコンサルティング合同会社 公共事業部
「グループホームの運営及び支援内容等の実態把握のための調査」事務局
担当： []

※貴自治体のご回答について弊社から確認等させていただく場合がございますので、連絡可能なご担当者及び連絡先についてご教示願います。

部署	[]
氏名	[]
電話番号（ハイフン不要）	[]
メールアドレス	[]

1. 貴自治体の基本情報

問1. 貴自治体の①自治体名および②自治体コード(6桁)を入力ください。

※②自治体コードは半角数字入力

①自治体名	[]
②自治体コード	[]

問2. 貴自治体の人口（直近で把握している時点の人口）を入力ください。

※半角数字入力

回答欄	[]
-----	-----

2. 自治体内のグループホームの定員数及び利用者数の状況

○貴自治体における、グループホームの事業所及び利用者の状況についてお伺いします。

※「貴自治体内におけるグループホーム事業所」については、貴自治体内に1つでも共同生活住居がある事業所を「1事業所」としてカウントしてください。

※なお、貴自治体内にグループホームの住居が1つもない場合は、問3の全体の総数に「0」を記入し、問6～問9をご回答ください

問3. 貴自治体内における、グループホーム事業所数（令和3年7月1日現在）について、全体の総数および各類型別の数を入力ください。

※半角数字入力、該当するグループホーム事業所がない場合は必ず「0」を入力ください。

※令和3年7月1日現在の数を把握されていない場合、直近1年間以内の事業所数を記入ください。

※全体の総数は、介護サービス包括型・日中サービス支援型・外部サービス利用型の事業所数の総数としてください。

全体の総数※自動計算	0
介護サービス包括型	[]
日中サービス支援型	[]
外部サービス利用型	[]
確認時点(例：2021/7/1)	[]

【貴自治体内にグループホームが存在しない場合、問4及び5は回答不要です。】

問4. 貴自治体内におけるグループホーム事業所のうち、**貴自治体内にある共同生活住居の定員数及び利用者数**の合計を入力ください。

※直近1年以内の状況を把握されていない場合、大変お手数ですが事業所にご確認の上ご記入くださいますようお願い致します。

国においてグループホームに係る障害福祉計画や制度の在り方の検討の基礎資料とするため、本調査において自治体ごとの

グループホームのサービス供給量やニーズの状況を適切に把握する必要があります。

お忙しいところ、誠に恐縮ではございますが、ご協力いただけますようお願い申し上げます。

(事業所への確認にあたっては、必要に応じ別添の確認票をご活用ください。)

※事業所数は原則、問3の回答と一致するようご記入ください。ただし、何等かの理由により一部の事業所のみ定員数及び利用者数の確認ができない場合は、**定員数及び利用者数の両方が確認できた事業所の数**をご記入ください。

※利用者数合計には、体験利用中の利用者数も含めてください。

※ご記入頂く事業所数、定員数合計、利用者数合計は同一時点の値とし、その確認時点をご記入ください。

※半角数字入力、該当がない場合は必ず「0」を入力ください。

	事業所数	定員数合計	利用者数合計	空室数合計 (定員数合計－利用者数合計) ※自動計算
全体の総数※自動計算	0	0	0	0
介護サービス包括型				0
日中サービス支援型				0
外部サービス利用型				0

確認時点(例: 2021/7/1)

※事業所数、定員数、利用者数の確認時点をご記入ください。

【問4において定員数合計に対して利用者数合計が少ない場合にお伺いいたします。】

問5. 貴自治体内のグループホームに空室がある主な要因について、該当するものを**最大3つ**まで選択してください。

※第6期障害福祉計画の策定や日頃の業務を実施する中で把握した情報等を踏まえてご回答ください。

選択肢	該当する場合に○
1. 現時点で利用希望がないため	
2. 利用希望者はいるが、当該グループホームが対象とする障害種別ではないため	
3. 利用希望者はいるが、当該グループホームの職員の支援スキルで対応できる障害程度・特性ではないため	
4. 利用希望者はいるが、当該グループホームの設備と利用希望者のニーズが合わないため	
5. 利用希望者はいるが、当該グループホームの立地と利用希望者のニーズが合わないため	
6. 利用希望者はいるが、上記以外の点で当該グループホームと利用希望者のニーズが合わないため	
7. 新規開設や入居者の退居による一時的な発生または、必要により空室を確保しているため	
8. その他	
9. わからない	

※「8. その他」を選択された場合は具体的な内容を以下に記載ください。

3. 自治体におけるグループホームのニーズ把握等の状況

問6. 貴自治体の障害福祉計画におけるグループホーム事業所の利用者数の計画見込み量（令和2年度）と実績（令和3年3月時点）をそれぞれ入力ください。※半角数字入力

利用者数の計画見込み量	
利用者数の実績	

問7. 貴自治体における過去3年間のグループホーム利用に関する障害者等のニーズ把握状況についてお答えください。該当するもの一つをド롭ダウンリストより選択ください。

※何らかの方法でニーズの把握に努めている場合は「I. ニーズを把握している」を選択ください。

回答欄	
-----	--

問8. 問7で「1. ニーズを把握している」と回答した自治体にお伺いします。貴自治体におけるグループホーム利用に関する障害者等のニーズの把握方法についてお答えください。該当するものをすべて選択ください。

選択肢	該当する場合に○
1. 障害者や家族等へのアンケート	
2. 障害者や家族等へのヒアリング	
3. 相談支援事業者や障害福祉サービス事業者からの把握	
4. 入所施設や精神科病院等からの把握	
5. その他	

※「5. その他」を選択された場合は具体的な内容を以下に記載ください。

--

問9. 貴自治体内において、特にグループホームの供給が不足している障害者の状態像についてお答えください。該当するものをすべて選択ください。

※第6期障害福祉計画の策定や日頃の業務を実施する中で把握した情報等を踏まえてご回答ください。

障害程度・障害種別	該当する場合に○
1. 重度の身体障害	
2. 重度の知的障害	
3. 重度の精神障害	
4. 中・軽度の身体障害	
5. 中・軽度の知的障害	
6. 中・軽度の精神障害	
7. 2種以上の重複障害（程度を問わず）	
障害特性等	該当する場合に○
8. 発達障害	
9. 難病	
10. 高次脳機能障害	
11. 喀痰吸引等の医療的ケアを要する	
12. 強度行動障害	
13. 重症心身障害	
14. 車いす利用あり	
15. 触法歴あり	
16. アルコール依存症	
年齢	該当する場合に○
17. 高齢層：概ね60代以上	
18. 中年層：概ね30代～50代	
19. 若年層：概ね10代～20代（障害児入所施設からの退所後）	
20. 若年層：概ね10代～20代（児童養護施設等からの退所後）	
21. 若年層：概ね10代～20代（上記以外）	
その他／不明	該当する場合に○
22. その他	
23. 十分に把握していないためわからない	

※「22. その他」を選択された場合は具体的な内容を以下に記載ください。

--

4. 支援の質の確保の取組

○貴自治体における、グループホームの支援の質の確保の取組についてお伺いします。
※なお、貴自治体内にグループホームの住居が1つも存在しない場合、本パート（問10～16）は回答不要です。

問10. 貴自治体の市町村（自立支援）協議会等におけるグループホームの運営状況の報告・評価の実施有無について、該当するものを一つをド
ロップダウンリストより選択ください。

※過去3年間の状況についてお答えください。

※市町村（自立支援）協議会等は以下のとおり

- ・市町村（自立支援）協議会
- ・都道府県、市町村職員、障害福祉サービス事業所、医療関係者、相談支援事業者等が参加して障害者の地域生活等の検討を行う会議

回答欄	
-----	--

【問11、12は、問10で「全ての種類のグループホームで実施」または「日中サービス支援型グループホームのみ実施」と回答した自治体にお伺いします。】

問11. 貴自治体の市町村（自立支援）協議会等における、グループホームの運営状況の報告・評価の**頻度の定め**についてお答えください。

回答欄	
-----	--

問12. 貴自治体の市町村（自立支援）協議会等における、グループホームの運営状況の報告・評価の**実際の頻度**についてお答えください。該当するものを一つをド
ロップダウンリストより選択ください。※過去3年間の状況についてお答えください。

回答欄	
-----	--

問13. グループホーム事業所による市町村（自立支援）協議会等への報告内容等について、該当するものをすべて選択ください。

※過去3年間の状況についてお答えください。

選択肢	該当する場合に○
1. 事業所の運営状況の報告（利用者の状況等）	
2. 協議会等からの意見・要望・助言の聴取	
3. 事業所の自己評価結果の報告	
4. 協議会等による事業所の評価の実施	
5. その他	

※「5. その他」を選択された場合は具体的な内容を以下に記載ください。

--

問14. 貴自治体における、その他の支援の質の確保の取組について、該当するものをすべて選択ください。

※過去1年間の状況についてお答えください。

選択肢	該当する場合に○
1. グループホーム事業所が設置する協議会への自治体職員の参加	
2. グループホームへの訪問による状況の確認や助言	
3. グループホーム職員向けの研修会の開催	
4. グループホーム職員の意見交換の場の設置	
5. その他	

※「5. その他」を選択された場合は具体的な内容を以下に記載ください。

--

問15. 貴自治体における、その他の支援の質の確保の取組の概要をご教示ください。

※市町村独自の事業や取組がある場合、可能な範囲で、事業名、事業概要、関連情報や資料が掲載されたURLをご教示ください。

※過去1年間の状況についてお答えください。

事業名（もしあれば）	
事業・取組の概要	
関連URL（もしあれば）	

問16. 貴自治体内において、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があれば、該当するものをすべて選択ください。
 また、**1. ～5. を選んだ場合、各項目の下段に具体的内容をご記入ください。**
 ※過去1年間の状況をご記入ください。

項目	該当する場合に○
1. 障害の程度や特性を踏まえた支援スキルが乏しい	
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	
3. 重度障害者等の実質的な利用拒否がある	
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	
5. その他不適切な支援がなされている恐れがある	
6. 特になし	
7. 支援の状況を十分確認していないのでわからない	

問17. 貴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について、自由に記載ください。
 (例：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)

ご協力、誠にありがとうございました

自治体から事業所への確認票サンプル

令和3年度障害者総合福祉推進事業
 「グループホームの運営及び支援内容等の実態把握のための調査研究」
 自治体内に立地する共同生活住居の利用状況の確認 ご協力のお願い

貴事業所の共同生活住居のうち、本自治体（〇〇市区町村）内に立地している共同生活住居の定員数及び利用者数をご教示頂きますようお願い致します。

- ・令和3年7月1日現在の状況をご回答ください。（半角数字入力）
- ・利用者数については、体験利用を含めてご記入ください。

お忙しいところ誠に恐れ入りますが、何卒よろしくお願い申し上げます。

「〇〇市区町村」の箇所については、貴自治体名をご記入の上、事業所へご送付ください。

1. 貴事業所名	2. 類型 (プルダウン選択)	3. 定員数	4. 利用者数

*

*

*

*

市区町村 障害福祉担当課（室） 御中

令和3年7月吉日

令和3年度障害者総合福祉推進事業

「グループホームの運営及び支援内容等の実態把握のための調査研究」ご協力をお願い

拝啓、盛夏の候、ますますご清栄のことと心からお喜び申し上げます。

平素は格別のご厚情を賜り、厚く感謝申し上げます。

さて、今般弊社は厚生労働省より「令和3年度障害者総合福祉推進事業」の採択を受け、「グループホームの運営及び支援内容等の実態把握のための調査研究」を実施することとなりました。

本事業では、国におけるグループホームの制度の在り方の検討の基礎資料とするため、各自治体におけるグループホームの需要と供給の実態や支援の質の確保の取組を把握することを目的に、全国の市区町村を対象とした調査を実施いたします。

つきましては、下記の調査概要及び記載要領をご高覧いただき、貴市区町村を対象とした調査にご協力頂けますと幸いです。業務ご多忙のところ大変恐れ入りますが、何卒よろしくお願い申し上げます。

敬具

記

調査概要		
調査対象	全国の全 1,741 自治体	
調査方法	調査票送付	電子メール送信法
	回答送付	回答いただいた調査票を、電子メールに添付して送付ください。 送付先： XXXXXXXXXX
	回答者	貴市区町村の障害福祉ご担当職員を想定しています。
	回答締切	<u>令和3年8月11日（水）</u>
主な質問事項	各自治体内におけるグループホームの需要と供給の状況、支援の質の確保の取組について	
問い合わせ先	以下の問い合わせ窓口までメールまたはお電話にてご連絡ください。	

以上

厚生労働省 令和3年度障害者総合福祉推進事業
「グループホームの運営及び支援内容等の実態把握のための調査研究」
自治体調査票 記載要領

1. 調査の目的、活用方法

- ・本調査は、全国の市区町村を対象として、各自治体におけるグループホームの需要と供給の実態や支援の質の確保の取組についてお伺いするものです。
- ・いただいた回答については、弊社にて統計処理を行った上で、集計・分析結果を有識者による検討委員会にて報告するほか、調査研究報告書に掲載・公表することとしておりますのでご承知おきください。なお、回答者の事前の承諾なく、特定の自治体名を公表することはございません。

2. 回答期日及び返信先

調査票は、回答を入力した Excel ファイル（以下「回答ファイル」といいます）をメールに添付し、以下の返信先に、**令和3年8月11日（水）**までにご返信ください。※紙での提出・郵送は不要です。

また、調査の内容や設問に係る問い合わせについても同様に以下問い合わせ先までご連絡ください。

<回答ファイル返信先及び問い合わせ先>

株式会社リサーチワークス

【電話】 XXXXXXXXXX（平日午前10時～12時／午後1時～5時）

【メール】 XXXXXXXXXX

- ・なお、回答ファイルは、以下の規則に従ってファイル名を設定ください。

<ファイル名の設定規則>

「総務省指定の自治体コード（半角数字6桁）」＋「自治体名」＋「.xls(x)」

（ファイル名の設定例）

- ・宮城県仙台市の調査票の場合

041009 仙台市.xlsx



（自治体コード6桁）

3. 回答範囲

- ・特に断りのない場合、令和3年7月1日時点の情報をご回答ください。
- ・問4の設問については、貴自治体にて状況を把握されていない場合、各事業所へ調査をして頂いた上でご回答頂きますようお願い申し上げます。（詳細は p.3 iii 調査内容をご確認ください）
- ・その他の問については、原則貴自治体内で把握されている範囲でご回答ください。
- ・なお、貴自治体内にグループホーム事業所の共同生活住居が1つも存在しない場合、問3及び問6～9のみご回答ください。

4. 記載要領

i) 調査票全般について

- ・調査票は自動集計ツールにて集計を行うため、セルに入力できる値があらかじめ決められていたり（入力規則）、行列及びセルの追加・削除や編集不要なセルの入力・消去ができない（編集制限）設定がかけられていたりしております。
- ・調査票にはあらかじめ各欄に入力する値（選択肢番号もしくは自由記述）が指定されておりますので、その指定に従って入力ください。
- ・「その他」を選択された場合は、自由記述欄に具体的な内容を記載してください。自由記述欄については、文章がセルからはみ出てもそのまま結構です（セルの幅や折り返しの調整は不要です）。

ii) 連絡先

- ・調査票の回答をご担当の方のお名前と連絡先を記載願います。回答内容について確認事項等がある場合には、記載いただいた連絡先へ連絡させていただく場合がございますので、あらかじめご承知おき願います。

iii) 調査内容

以下は、調査票における「2. 自治体内のグループホームの定員数及び利用者数の状況 問3、問4」の設問の補足説明となります。

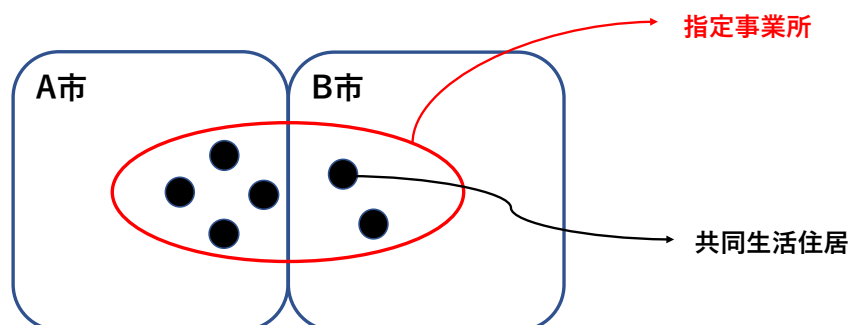
■グループホーム事業所数等の考え方

- ・1事業所の共同生活住居が複数の自治体に存在する場合、自治体内に1つでも共同生活住居がある場合は1事業所としてカウントしてください。

例) グループホーム事業所が自治体をまたがって共同生活住居を設置している場合の考え方

A市回答例：事業所数は「1」、共同生活住居定員数は「4つの共同生活住居定員の合計」

B市回答例：事業所数は「1」、共同生活住居定員数は「2つの共同生活住居定員の合計」



■回答の確認時点の考え方と必要に応じた事業所への確認のお願い

- ・自治体内のグループホーム事業所数、共同生活住居の定員数合計、利用者数合計について、直近1年以内の状況を把握されている場合は、その値をご記入ください。
- ・上記について、直近1年以内の状況を把握されていない場合、大変お手数ではございますが、別添の確認票を適宜活用頂き、対象事業所へ令和3年7月1日時点の利用者数・定員数について確認を行って頂きますようお願い申し上げます。
- ・問3の事業所数と問4の事業所数は一致することを想定しております。ただし、何等かの理由により一部の事業所のみ定員数及び利用者数の確認ができない場合、問4の事業所数欄には、「定員数及び利用者数の両方が確認できた事業所数」をご記入ください。

例) 自治体内に事業所が10ヵ所あり、そのうち定員数と利用者数を確認できた事業所が9ヵ所である場合、問3の事業所数の回答は「10」、問4の事業所数の回答は「9」となります。

- ・なお、情報の確認時点についても必ずご記入ください。(各事業所へ令和3年7月1日時点の利用者数・定員数をご確認頂けた場合、該当欄に「2021/7/1」とご記入ください。)

以上につきまして、国においてグループホームに係る障害福祉計画や制度の在り方の検討の基礎資料とするため、各自治体のグループホームのサービス供給量やニーズの状況を適切に把握する必要がありますので、ご協力を頂けますようお願い申し上げます。

ご不明点がございましたら、お手数ではございますが p.2 にある問合せ先までご連絡頂けますようお願い申し上げます。

大変お忙しいところ誠に恐縮ではございますが、ご協力の程何卒よろしくお願い申し上げます。

令和3年度障害者総合福祉推進事業

グループホームの運営及び支援内容等の実態把握のための調査

発行日：令和4年3月

編集・発行：PwC コンサルティング合同会社