

令和4年度障害者総合福祉推進事業
自立生活援助・地域定着支援・共同生活援助の支援の
実態把握のための調査研究
事業報告書

令和5年3月
PwC コンサルティング合同会社

はじめに

令和3年度社会保障審議会障害者部会における障害者総合支援法見直しの議論において、自立生活援助と地域定着支援や共同生活援助における一人暮らし等に向けた支援の在り方について論点となった。これらについて、さらに議論を深めていくためには現状の支援の実態を把握する必要がある。

同部会において、共同生活援助については、新たなサービス類型の検討に当たって、対象となる利用者や支援内容等を検討する場合の留意点について指摘されており、これらを踏まえた支援の実態や課題への対応状況について把握する必要がある。自立生活援助については、サービスの整備が進まない状況等を踏まえ、利用者の状況に応じた標準利用期間や更新手続きの在り方について検討する必要があると指摘されている。

以上の背景を踏まえ、本事業では次の目的のもと調査を実施した。

- ・ 地域移行後等の障害者の地域生活を支える自立生活援助や地域定着支援及び共同生活援助における支援の実態を把握する
- ・ グループホームを退居した後の利用者への支援や自立生活援助、地域定着支援について複数回更新が必要である障害者の状態像、より手厚い支援を要する障害者の具体的な支援内容及び量等について明らかにする

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共同生活援助事業所に対する事例調査

グループホームにおける一人暮らし等に向けた支援に取り組んでいる事業所を11事業所選定し、ヒアリングによる事例調査を実施した。また、調査対象のグループホームから実際に退居され、現在地域での一人暮らしまたはパートナーとの暮らしを続けられている14名の退居者に対し、調査を実施した。

②自立生活援助事業所・地域定着支援に対する質問紙調査

令和3年度及び令和4年10月にサービス提供実績のある、全国253カ所の自立生活援助事業所及び500カ所の地域定着支援事業所に対し、事業所の職員体制や利用者の状態像、支援内容・頻度等を把握するための質問紙調査（悉皆調査）を行った。また、支給申請や更新が認められたケース、認められなかったケースの理由等について詳細の把握を行った。

その結果、自立生活援助事業所では72事業所（回答率28.5%）、地域定着支援事業所では110事業所（回答率22%）から回答が得られた。

目次

1. 事業概要	1
(1) 事業の実施背景及び目的	1
(2) 実施概要	3
(3) 事業検討委員会	4
2. 共同生活援助事業所に対する事例調査	7
(1) 先行研究等の整理	7
(2) 調査対象	10
(3) 調査結果	11
3. 自立生活援助事業所・地域定着支援に対する質問紙調査	87
(1) 調査概要	87
(2) 調査結果（自立生活援助事業所調査）	90
(3) 調査結果（地域定着支援事業所調査）	162
4. まとめ	224
(1) 共同生活援助事業所に対する事例調査結果まとめ	224
(2) 共同生活援助事業所に対する事例調査を踏まえた課題	242
(3) 自立生活援助・地域定着支援事業所調査結果まとめ	249
(4) 自立生活援助・地域定着支援事業所調査を踏まえた課題	253
参考資料	255
資料1 共同生活援助事業所ヒアリング依頼状	255
資料2 共同生活援助退居者ヒアリング依頼状_職員向け	257
資料3-1 共同生活援助退居者ヒアリング依頼状・同意書_退居者向け（ルビあり）	259
資料3-2 共同生活援助退居者ヒアリング依頼状・同意書_退居者向け（ルビなし）	262
資料4 自立生活援助事業所向け依頼状・調査概要	265
資料5 地域定着支援事業者向け依頼状・調査概要	268
資料6 自立生活援助事業所に対する質問紙 事業所票	271
資料7 自立生活援助事業所質問紙 ケース票	290
資料8 地域定着支援事業所に対する質問紙 事業所票	294
資料9 地域定着支援事業所に対する質問紙 ケース票	312

1. 事業概要

本章では、本事業の背景と目的、目的を達成するための方法について記載する。

(1) 事業の実施背景及び目的

①背景

令和3年度社会保障審議会障害者部会における障害者総合支援法見直しの議論において、自立生活援助と地域定着支援や共同生活援助における一人暮らし等に向けた支援の在り方について論点となった。これらについて、さらに議論を深めていくためには現状の支援の実態を把握する必要がある。

障害者部会における「障害者総合支援法改正法施行後3年の見直しについて 中間整理」においては、(グループホームの)新たなサービスタイプの検討に当たって、対象となる利用者や支援内容等を検討する場合については、以下の点に留意して検討を深めていく必要があると指摘されている。

- ✓ 対象となる利用者については、年齢や障害種別、障害支援区分等の一律の基準により決めるのではなく、本人が希望により、新たなグループホームか、継続的な支援を行うグループホームか選択できる仕組みとすることが考えられる。その際、本人の意思を最大限尊重する観点から、地域生活支援拠点等における体験利用の活用や、相談支援専門員やサービス管理責任者等が中心となって行う意思決定支援の実施推進と併せて検討を深める必要がある。
- ✓ また、グループホームの継続的な利用を希望する者については、これまで通り現行のグループホームを利用できることとすることが考えられる。現行のグループホームの利用者についても、本人の今後の生活の希望を適切に把握する必要があることから、相談支援専門員やグループホームのサービス管理責任者が継続的に本人の今後の生活の希望を把握することが重要であることに留意が必要である。
- ✓ 新たなグループホームのサービスタイプについては、事業者が申請により選択できる仕組みとすることが考えられる。
- ✓ 新たなグループホームのサービスタイプにおいては、サービス管理責任者が本人の希望を踏まえて一人暮らし等に向けた支援計画を作成し、当該計画を踏まえて、一人暮らし等に向けた家事や金銭管理、住居確保の支援等、一人暮らし等の居宅生活への移行のための支援を実施するとともに、退去後の一人暮らし等の居宅生活に円滑に定着ができるよう、居宅訪問等を通じた一人暮らし等を継続する上での相談や見守り等、グループホームの従業員が退居後においても一人暮らし等の居宅生活の定着を図るための支援を実施することが考えられる。
- ✓ 人員体制については、グループホームの利用者の日常生活上の援助等を行う人員に加えて、一人暮らし等の地域生活への移行に向けた支援及び退居後の地域生活の定着のための支援を実施する社会福祉士や精神保健福祉士等の専門職員の配置を要件とすることが考えられる。
- ✓ 報酬による評価については、一人暮らし等に向けた支援を実施する人員体制や本人が希望する一人暮らし等につながった実績等を適切に評価する仕組みとすることが考えられる。

また、自立生活援助の整備が進まない理由として、次のような指摘がされている。そのため、自立生活援助については、令和3年度障害福祉サービス等報酬改定における見直し後の支給決定の更新の運用状況も踏まえつつ、引き続き、利用者の状況に応じた標準利用期間や更新手続きの在り方について検討する必要があると指摘されている。

- ✓ 自立生活援助については、一人暮らし等の障害者の居宅に定期訪問等を行い相談や助言等を行うサービスであり、入所施設や精神科病院等からの地域移行を支援する地域移行支援や、自立生活援助と同様に一人暮らし等の障害者に対して緊急時の連絡体制の確保や緊急時の相談対応を行う地域定着支援との支援の継続性が必要であるが、地域移行支援や地域定着支援を行う相談支援事業者にサービス管理責任者がいない場合は自立生活援助の指定を受けることができない仕組みとなっている。このため、相談支援事業者による自立生活援助の事業者指定の障壁となっており、自立生活援助の整備が進まない要因の一つになっている。

また、令和3年度障害福祉サービス等報酬改定において自立生活援助の標準利用期間を超えた複数回の更新が認められたが、自立生活援助や地域定着支援においては、サービス利用の更新が自治体によってなかなか認められないことで地域格差につながっていることを危惧する声が現場から聞こえる一方、決定する自治体の担当職員も判断基準がわからず苦慮していることが推測される。

そうしたことから、更新することが必要な障害者の状態像や、より手厚い支援を要する障害者の具体的な支援内容及び量等について実態を把握する必要がある。

②目的

以上の背景を踏まえ、本事業では次の目的のもと調査を実施する。

- ✓ 地域移行後等の障害者の地域生活を支える自立生活援助や地域定着支援及び共同生活援助における支援の実態を把握する
- ✓ グループホームを退居した後の利用者への支援や自立生活援助、地域定着支援について複数回更新が必要である障害者の状態像、より手厚い支援を要する障害者の具体的な支援内容及び量等について明らかにする

(2) 実施概要

以上の目的を達成するために、本事業では以下の3つの調査・分析を行った。

図表 1 調査の種類

調査の種類	調査概要
① 共同生活援助事業所に対する事例調査	<ul style="list-style-type: none">・令和3年度事業¹で明らかになった事項を踏まえ、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態を明らかにすることを目的に実施した。・共同生活援助事業所 11 カ所を抽出し、事業所職員及び当該事業所を過去に利用していた退居者に対する調査を行った。
② 自立生活援助事業所に対する質問紙調査 ③ 地域定着支援事業所に対する質問紙調査	<ul style="list-style-type: none">・自立生活援助及び地域定着支援を提供する事業所における支援の実態を把握し、特に、複数回の更新を必要とする障害者の状態像及び支援内容・量等を明らかにした。・全ての自立生活援助事業所、地域定着支援を提供する事業所を対象に実施した。

¹ PwC コンサルティング合同会社 (2022) 「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」 令和3年度障害者総合福祉推進事業

(3) 事業検討委員会

自立生活援助・地域定着支援・共同生活援助の支援について知見のある有識者による検討委員会を組成して議論を進めた。検討会は全4回実施した

①検討委員

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 2 検討委員会委員

氏名	所属
荒井隆一	社会福祉法人 ロザリオの聖母会
岩上洋一	社会福祉法人 じりつ
岩崎香	早稲田大学 人間科学学術院
岡部正文	一般社団法人 ソラティオ
小澤温	筑波大学 人間総合科学学術院
友野剛行	株式会社 あんど
曾根直樹	日本社会事業大学 専門職大学院
高木憲司	和洋女子大学 家政学部
野澤和弘	植草学園大学 副学長
松村真美	社会福祉法人 南高愛隣会

(五十音順、敬称略)

検討委員会オブザーバーとして次の方が参画した。

図表 3 検討委員会オブザーバー

氏名	所属
今井 貴士	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)

本事業を実施した事務局は下記の通りである。

図表 4 事務局

氏名	所属
東海林 崇	PwC コンサルティング合同会社 ディレクター
吉野 智	PwC コンサルティング合同会社 マネージャー
植村 綸子	PwC コンサルティング合同会社 マネージャー
当新 卓也	PwC コンサルティング合同会社 マネージャー
橋本 那音	PwC コンサルティング合同会社 アソシエイト

イ. 検討委員会開催状況

全4回の検討委員会は、新型コロナウイルス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 5 委員委員会議題

開催日	主な議題案
第1回 令和3年8月3日	<ul style="list-style-type: none">・ 事業概要報告・ 社会保障審議会障害者部会での検討経過の報告・ 質問紙調査（自立生活援助、一般相談支援）設計
第2回 令和4年9月27日	<ul style="list-style-type: none">・ 質問紙調査（自立生活援助、一般相談支援）設計 確定・ 調査設計（共同生活援助）・ 共同生活援助調査における調査対象検討
第3回 令和5年2月2日	<ul style="list-style-type: none">・ 質問紙調査（自立生活援助、一般相談支援）集計結果・ 共同生活援助調査結果報告・ 報告書案の検討
第4回 令和5年3月14日	<ul style="list-style-type: none">・ 第3回検討委員会で指摘のあったクロス集計の議論・ 報告書案の検討

②事業経過

本事業は令和4年5月25日に事業の内示を受け、令和4年3月31日まで、次の経過で事業を実施した。

図表 6 事業経過

		事業実施状況	
令和3年 6月		各調査設計 各委員との事前協議	
7月			
8月	★第1回 検討委員会	共同生活援助調査 調査項目検討	自立生活援助、一般相談支援事業所 質問紙調査 プレ調査実施、調査票修正
9月			
10月	★第2回 検討委員会	調査対象との調 整等	アンケート実査実査
11月			
12月		ヒアリング 実査	集計・まとめ
令和4年 1月	★第3回 検討委員会		
2月		まとめ	深堀まとめ
3月	★第4回 検討委員会		報告書 執筆

2. 共同生活援助事業所に対する事例調査

本章では、共同生活援助に対する事例調査の調査内容及び調査結果について記載する。

(1) 先行研究等の整理

① 令和3年度調査結果概要と令和4年度調査の視座

令和3年度事業では、全ての共同生活援助 10,825 事業所に対するアンケート調査を実施し、3,493 事業所（回収率 32.3%）から回答を得られた。また、4,000 名を対象とした利用者調査においても 2,240 名（回収率 60.5%）から回答を得ることができた。加えて、13 事業所および 15 名の利用者へのヒアリングを実施し、利用者への支援状況や満足度などについて、詳細な情報を得ることができた。また、全ての市町村 1741 自治体へのアンケート調査を実施し、997 自治体（回収率 57.3%）から回答を得ることができた。その結果、以下のような考察を得ることができた²。

図表 7 令和3年度グループホーム調査結果 要約

要旨	概要
グループホーム利用者の今後の生活の希望等について	<ul style="list-style-type: none"> ・グループホーム利用者の 72.7%が生活に満足と回答。 ・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ことや相談しやすい、さみしくないということが多い。 ・生活で嫌だと思うことは、周りがうるさい、外出ができないが多く、特にないという回答も多い。 ・将来、グループホームを出て一人暮らしまたはパートナーとの暮らし（以下、一人暮らし等）をしてみたいという利用者は全体の 44.7%。実家で暮らしたい利用者は、26.5%。一方、このままグループホームで暮らしたい利用者は 44.8%。 ・グループホームでの満足度が高いほど、グループホームを出て一人暮らし等をしてみたいとの割合は低い傾向にあったが、満足している、まあまあ満足していると回答した人でも、それぞれ 38.5%、44.4%がグループホームを出て一人暮らし等をしてみたいと回答。
一人暮らし等の実現性について	<p>【一人暮らし等の実現可能性として支援の状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・一人暮らし等の実現可能性に対する回答 利用者：わからない（39.6%）、できないと思う（35.8%）、できると思う（22.6%） 職員：困難（71.3%）、一定期間の支援あれば可能と思われる（16.4%）、すぐに可能（1.7%） ・一人暮らし等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「困難」との回答は 60.7%であり、一人暮らし等の実現可能性に対する、利用者本人と職員の認識に違いがある。 ・一人暮らし等をしてみたいと回答した利用者に対する、グループホームでの一人暮らし等に向けた支援の実施割合は 22.4%。 <p>【一人暮らし等へ移行する上での課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・一人暮らし等ができないとの回答理由は、具合が悪くなった時や病気になった

² PwC コンサルティング合同会社（2022）「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」令和3年度障害者総合福祉推進事業 p211-216 を主にアンケート調査結果を要約。詳細は引用文献を参照のこと

	<p>時に不安との回答が最も多い。この他では、困ったときに相談できる人がいないが多く、障害別では、知的障害、身体障害では、料理や掃除、洗濯が苦手、困ったときに相談できる人がいないが多く、精神障害では、お金がない、他に住める家がないが多い。</p>
グループホームにおける支援の実施状況	<p>【日中の支援の実施状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・毎日実施されている支援は、「食事の提供や家事の支援」「声掛けや見守り」「相談対応、コミュニケーション」の割合が多い。障害別により傾向に違いがある。 <p>【事業所・自治体による支援の質の確保】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・約1割の事業所で、事業所による協議会の設置（法人設置を含む）、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のいずれかを実施。その他職員間の日常的な話し合い、内外の研修参加等で質を確保しているとのこと。 ・自治体による運営状況の報告・評価は、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%、全ての類型を実施している自治体が6.4%。 ・支援の質の観点から、「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」が課題ととらえている自治体が一定数あり。相談支援専門員等の外部との連携が不十分な事業所では、本人意向や地域の支援者の視点が十分に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ことを懸念する声もあり。
地域におけるグループホームのニーズ状況	<p>【グループホームのニーズの状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・調査時点の空室率10.8%。 ・空室理由は、「利用希望者がいない」が37.4%と最も多く、次いで設備とニーズが合わない、職員の支援スキルでは受入が困難、との理由が多い。 <p>【自治体における計画的な整備の課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・計画的な整備における課題としては、グループホームの実態やニーズの把握自体が難しいこと、他自治体の利用者の利用が多くあること、住民の理解を得ることが困難であること、支援者不足の問題等の意見が多くある。 ・行動障害がある人や医療的ケアを要する人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指摘が多い。

上記に加え、グループホームにおける一人暮らし等に向けた支援に関する課題として、ヒアリング調査において以下の意見が挙げられた。本年度のヒアリング調査では、以下のような課題に対し、どのような対処がなされているのかの深堀調査を実施した。

図表 8 令和3年度グループホーム調査におけるヒアリング調査の課題

課題	概要
利用者の希望を十分に聞き出すことの課題	<ul style="list-style-type: none"> ・様々な理由により利用者からの希望を十分に聞き出すことが困難との意見があった。 ・本人への希望の聞き取り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実施したりしていたため、保護者からの希望に本人が従い、本人が合わせてきた部分があると考えられる。 ・一人暮らしの実現までの道筋が見えていない中で、積極的に将来の生活の希望を聞くことができていない。
一人暮らし等に向けた支援を提	<ul style="list-style-type: none"> ・以下のような個別ケースでは、一人暮らし等に向けた支援が難しいとの意見があった。

供する上での課題	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 本人の継続的な意志の確認が難しい場合 ✓ 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 ✓ 利用者の家族・親族の反対がある場合等
一人暮らし等を実現する上での課題	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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、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た。 ・ 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。

② 障害者部会の議論の動向

障害者部会資料（6/13）「障害者総合支援法改正法施行後3年の見直しについて～社会保障審議会障害者部会 報告書～」では、グループホームについて、以下の記述がなされている。本調査では、前述の令和3年度調査結果及び障害者部会での議論の状況等を踏まえ、調査内容を検討した。

<グループホームにおける一人暮らし等の希望の実現に向けた支援の充実>

○障害者が希望する地域生活の実現に向けた多様な選択肢を設ける観点から、指定基準（省令）において、本人が希望する一人暮らし等に向けた支援を目的とする新たなグループホームのサービス類型を検討すべきである。

検討に当たっては、対象者について、障害種別、障害程度、年齢等の一律の基準は設けず、障害者のライフステージやニーズに応じて、本人が希望により、継続的な支援を行う現行のグループホームと新たなグループホームを選択できる仕組みとする必要がある。

○また、新たなグループホームのサービス類型の創設の方向性について賛成との意見がある一方で、経営の難しさ、利用期間や成果主義に陥る危惧が懸念されることから現行のグループホームの支援の充実を優先すべき、人口減少社会における新たな資源投入は慎重に検討すべき、地方で実施検証してから全国展開が望ましい等の意見があった。

これらの意見を踏まえ、現行のグループホームの支援の充実を図るとともに、事業所指定や人員配置など、新たなグループホームのサービス類型の細部については、先行事例や地方における事業運営、経営面における課題等も踏まえ、調査研究事業等を実施するとともに、グループホームにおける重度障害者向けの必要な支援についての検討も踏まえ、当事者等の声を丁寧に聴きながら、地域の課題を抽出しつつ検討を進めるべきである。

③ 調査項目

以上の先行研究及び議論等を踏まえ、本調査では以下の調査項目を設定し、グループホームの事業所に対する調査と退居者に対する調査を実施した。

図表 9 調査項目

調査対象	概要
事業所調査	<p>【事業所の基礎情報、体制】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 事業所の概要 ・ 人員体制 ・ 一人暮らし等に向けた支援における基本的な考え方 <p>【支援の実施内容と課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 意思決定支援の実施状況・方法 ・ アセスメントと支援目標・計画の作成方法 ・ 一人暮らし等に向けた支援、人員体制の工夫と課題 ・ 退居後の支援、フォローアップの状況 ・ 退居後の地域生活への定着状況 <p>【今後の課題等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 一人暮らし等を始めて上手くいかなかった場合の対応 ・ 運営面での工夫 ・ サービスの質の確保の工夫と課題 ・ 一人暮らし等の支援を進めるために必要と思われる工夫（インセンティブ等）
退居者調査	<p>【現在の生活について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 一人暮らしやパートナーとの暮らしを始めてよかったこと ・ 現在の暮らしで困っていること、難しいこと ・ 退居後の感想、現在の暮らしの満足度、今後やってみたいこと <p>【受けられてよかった支援、受けられるとよかったと思う支援】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 予め支援期間が決まっていたことに対する考え ・ 一人暮らし等を希望したきっかけ ・ 意思決定支援の実施状況・方法 ・ 一人暮らし等に向けた支援 ・ 退居後の支援、フォローアップ

(2) 調査対象

グループホームにおける一人暮らし等に向けた支援に取り組んでいる事業所を中心に11事業所選定し、調査を実施した。選定にあたっては、主な対象とする障害種別、都市部/地方の区分等のバランスを踏まえて選定した。

また、各事業所から実際に退居され、現在地域での一人暮らしまたはパートナーとの暮らしを続けられている計14名の退居者（各調査対象事業所から1～2名ずつ）に対し、調査を実施した。調査対象の退居者は年齢階層では20代～60代、主な障害種別が精神障害（発達障害を含む）である方が8名、知的障害である方が6名であり、障害支援区分は区分なし（未認定）、非該当、区分2～区分3の方であった。

具体的な調査対象は以下のとおりである。

図表 10 調査対象事業所

法人名	地域	対象とする主な障害種別
社会福祉法人 A	埼玉県	精神障害
社会福祉法人 B	千葉県	知的障害・身体障害・精神障害・難病
株式会社 C	千葉県	知的障害・精神障害・身体障害・難病
社会福祉法人 D	東京都	精神障害
社会福祉法人 E	東京都	精神障害
社会福祉法人 F	東京都	知的障害
社会福祉法人 G	神奈川県	知的障害
医療法人社団 H	富山県	精神障害
NPO 法人 I	滋賀県	精神障害
社会福祉法人 J	鳥取県	精神障害
社会福祉法人 K	長崎県	知的障害

図表 11 調査対象の退居者

年齢階層	主な障害種別	障害支援区分	実施方法	職員の同席状況
50 代	精神障害	区分なし（未認定）	オンライン	同席なし
30 代	精神障害	区分なし（未認定）	オンライン	同席なし
20 代	知的障害	非該当	オンライン	同席なし
50 代	精神障害	区分 2	オンライン	同席あり
50 代	精神障害	区分 2	対面	同席なし
40 代	精神障害	区分なし（未認定）	対面	同席なし
40 代	知的障害	区分 3	オンライン	同席あり
20 代	知的障害	区分 2	オンライン	同席なし
60 代	知的障害	非該当	対面	同席なし
40 代	精神障害	区分 3	対面	同席あり
50 代	精神障害	区分 2	オンライン	同席なし
40 代	精神障害	区分 3	オンライン	同席なし
30 代	知的障害	区分 2	対面	同席なし
30 代	知的障害	区分 2	対面	同席なし

(3) 調査結果

事業所調査及び退居者調査の結果を以下に記載する。

社会福祉法人 A

事業所調査

1. 事業所の概要

図表 12 調査対象事業所の属性

法人格	サービス類型	主な利用者の障害種別	主な利用者の障害程度
社会福祉法人	介護サービス包括型	精神障害	中軽度

図表 13 退居者調査対象者の基本情報・実施方法

No.	年齢階層	障害種別	障害支援区分	実施方法	職員の同席状況
1	50代	精神障害	区分なし（未認定）	オンライン	同席なし
2	30代	精神障害	区分なし（未認定）	オンライン	同席なし

図表 14 事業所の基本情報

住居数	6
利用者数	22人
職員の人数	10名
職員のうち 資格保有者数	精神保健福祉士3名（常勤専従） ピアサポーター1名（非常勤兼務）
その他	<p>短期入所を併設している サテライト住居が3ヶ所</p> <p>【ピアサポーターの状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・世話人とバックオフィス業務を兼務している状況。 ・世話人では、グループホームのOBとしても関わっている。 ・ピアサポーターの良い点は、病気の苦しさへの共感や、自身の経験談を話してもらえるところ。世話人や生活支援員が理解しがたい部分なので助かっている。 ・一方で、ピアサポーターの難しさとしては、ご自身も病気の経験があるがゆえに、共感が強くなりすぎ、バランスをかく欠く場面がある。 ・制度面では加算が付かないため、ピアサポーターの個性を活かしづらいという課題もある。

図表 15 利用者の概況

年齢階層	20代～70代 (20代：5人、30代：3人、40代：7人、50代：1人、60代：2人、70代：2人) ※近年、メンバーの高齢化への対応を重点課題と捉えていたが、あわせて、新たな傾向として若年層のニーズが増えている。児童養護施設や実家住まいで高校を卒業した後、一人暮らしや就労など、地域の中でステップアップを目指すための住まいの基盤としてグループホームを利用してもらい、段階に応じた適切な障害福祉サービスを利用することで本人の希望や目標が早期に実現できるよう、通過型グループホームの創設を期待している。
障害種別	精神障害がある方：13人 知的障害がある方：5人 精神障害・知的障害の重複者：2人(精神保健福祉手帳・療育手帳により判別)
障害支援区分	区分2～区分5(区分2：10人、区分3：8人、区分4：1人、区分5：1人)
その他特性等	・障害福祉サービスによるグループホームを利用している高齢者2人が、あわせて介護サービスにより介護デイサービスに通所している。 ・発達障害がある方が1人おり、入居後3ヶ月で共同生活が困難となったため、急ぎサテライト住居を設置して移行している。
入居前の住まい	精神科病院、自宅(一人暮らし、家族と同居)、児童養護施設、入所・入居系施設

2. 支援の実施状況

- 一人暮らし等に向けた支援における基本的な考え方
 - 本人の意向を基本としている。
 - 「一人暮らしに移行するに当たって何々ができたら」といった条件を考えるのではなく、その人の現状のまま移ればという方を対象としている。
 - グループホーム側の考えと、移行するに当たってのバックアップなどの環境整備が重要。

- 意思決定支援の実施状況・実施方法
 - グループホームの利用開始の時点で多くの方が一人暮らしの意向を述べられるが、実際に1～2年程生活する中で、まだ自信がない方が多い。自分では踏み込み切れないという利用者が多いように感じている。
 - 利用者自身が自信を持てれば移行を進められるが、本人が迷っている中で一人暮らしに移行した後の環境整備等は進めづらいため、なかなか進まなくなる。そのため、サテライト住居を何年か利用してもらって流れになっている。
 - 自身の想いを意思表示できる人がほとんどであり、意思決定支援に苦しむことはなかった。
 - 利用者との面接には、相談支援事業所、グループホームを含む複数名の職員が関与しており、その中で本人の意思を確認している。
 - 一人暮らしのイメージがつかない利用者に対しては、グループホームを経て一人暮らしをしている方から話を聞ける場を作り、実際に住んでいる部屋を見せてもらいに行くなどしている。
 - ご家族の方はグループホームを終の棲家にしてほしいと希望される方が多い印象。これに対し、利用者ご本人が一人暮らし等を希望しており、実現可能な場合、今できていることや、今はできず苦手なことがあっても周りのサポートがあれば十分生活可能であることを、数年かけて伝えるようにしている。

- アセスメントと支援目標・計画の作成方法
 - 通常の個別支援計画に一人暮らし等に向けた計画を含めて作成している。一人暮らし等に向けたアセスメントを特別に切り分けて行ってはいない。
 - 利用者には複数名の職員が関与するグループホームでの個別面接の際、また別途行う相談支援事業所の面接の際にも同じことを表明していただき、支援者間で共有することが多い。

- 一人暮らし等に向けた支援、人員体制の工夫と課題
 - 本体住居⇒サテライト住居⇒一人暮らしが主な流れであるが、グループホームからサテライト住居を利用せずに一人暮らしに移行する方もおり、このようなニーズも増えてきている。また、本体住居を経由せずにサテライト住居に入居される方もいる。田舎町のためサテライト住居を増やしづらい状況である。現状、サテライト住居は3つのみのため、退居者が出れば、次の人が入居するという形を取っている。
 - 食事の用意や金銭管理ができるようになりたいというニーズが多く、そのための支援を行っている。
 - 一方で、家事等ができなければ一人暮らしができないということではない。コンビニやスーパーの活用に加え、自立生活援助や地域定着支援、ボランティア、訪問看護等の支援も利用しながら一人暮らしができるよう、周囲の方の理解を得て協力者を探し、環境を構築していくことが最も難しいところだと感じている。
 - 物件探しに協力的な不動産事業者は何件かあるが、障害者に物件を貸しても良いというオーナーは少ないため、懇意にしている不動産事業者からオーナーを紹介してもらったりなどしている。不動産事業者からオーナーに説明してもらったり、マンションの1部屋を準備してもらえたりすることもある。
 - グループホームの利用中から行政の福祉課と連携し、生活保護が必要な方は事前に生活保護の申請が行えるように取り組んでいる。高齢の方も年金では不足している場合には生活保護を申請し、工賃等も踏まえて福祉課と事前相談をしている。

- 利用者の退居後の支援、フォローアップの状況
 - グループホームとしては特別なフォローはしておらず、個別に連絡が来た際には対応している。
 - 同法人の地域定着支援や相談支援もあるため、一人暮らしへの移行後は情報の引継ぎを行い、これらのサービスへと移行できるようになっている。移行後の様子は通所事業所等から伺うこともできるため、関係性が完全に切れてしまったという利用者はいない。
 - なお、訪問看護、ヘルパーは別法人のサービスを活用している。

- 利用者の退居後の地域生活への定着状況
 - 定着状況は良いと考えている。自法人のサービスを利用している方が多いため、状況はある程度確認できている。

3. 今後の支援課題等

- 一人暮らし等を始めて上手くいかなかった場合の対応
 - 現状では利用者が一人暮らしに移行した後は空室をすぐに埋めるようにしており、戻り先を確保していない。
 - 移行が上手くいかなかった場合は実家に戻るか、病院に再入院となる。再入院になった際は、病院に訪問して次の行先を相談している。ただし、実家に戻る場合はそこで関係性が切れるケースが多い。

- 運営面での工夫
 - 一人暮らしへの移行が実現しそうな段階で行政や相談支援事業所に新たな利用者の受け入れについて相談している。ただ、都度声をかけるだけではスムーズにいかないため、日ごろから行政や相談支援事業所と関係性を構築している。
 - 常時 2 名程度は入居する可能性があるという状態を保っている。ただし、入居のニーズがある方は他事業所も見学されるため、入居が決まるまでには時間もかかっている。

- サービスの質の確保の工夫と課題
 - グループホームとして自立支援協議会との関わりはほとんどない。実態として人手不足であることもあり、参加している余裕がない状況。
 - 以前は精神保健福祉士を積極的に採用していた。しかし、それでは人手が足りなくなるため、現在は資格有無を問わず意欲のある人を採用している。
 - できる限り外部研修に参加するようにしていたが、新型コロナウイルス感染症の影響で参加できなくなってしまった。そのため、法人内の研修や勉強会を充実させている。一人暮らしへの移行に特化した研修等は行っていない。

- 一人暮らし等の支援を進めるために必要と思われる工夫（インセンティブ等）
 - グループホームから一人暮らし等へ移行した際の空室に対する補助
 - ◇ 現状では、経営のためすぐに空室を埋める必要があり、利用者の戻り先確保ができていない。この部分に補助があると、一人暮らしにチャレンジしやすくなる。
 - 一人暮らしまでの準備稼働に対する補助
 - ◇ 一人暮らしを実現するために、不動産探しや周辺環境整備など、グループホームを運営する以外の多くの業務が発生する。すべて残業となるため、そこに対して補助があると助かる。もしくは、配置基準として「移行に関する事務業務員」といった役職を置くなどできるとよい。
 - 相談支援事業の充実
 - ◇ 相談支援事業所が退居者と関わり続けていれば、困った際には手を差し伸べることができる。退居者が必要な障害福祉サービス等と繋がり続けるためにも、相談支援事業の制度の充実が重要だと考える。

退居者調査（退居者①）

1. 現在の暮らしについて

- 一人暮らしを始めてよかったこと
 - 4年前にグループホームを出て一人暮らしをしている。仕事は清掃業。
 - 今の暮らしは自由があることが1番良い。トイレやTVも他利用者と共同でないところが良い。
 - 一人暮らしを始めてから家族との交流もかなり増えた。毎週安否確認も含めて連絡を取っている。
- 現在の暮らしで困っていること、難しいこと
 - 困っていることは特にない。何かあったときは生活の事は福祉事務所、仕事の事は就労支援センターに相談している。
 - 朝昼の食事は購入し、夕食は宅配で食材が届くので自炊をしている。お金は自己管理し、薬もお薬カレンダーを使って管理している。なお、地域定着支援の職員が月1回確認に来ている。障害年金は受給できなかったが、生活保護と仕事の給料で生活している。
- 退居後の感想、現在の暮らしの満足度、今後やってみたいこと
 - とても満足している。職場の理解を得て町民大学に通っており、今週末に東日本大震災で被害のあった福島に視察にも行く。
 - 今後は旅行などにも行ってみたい。

2. 受けられてよかった支援

- 予め支援期間が決まっていたことについて
 - ユニット型のグループホームからサテライト住居に移ったときは期限も決まっていたのでとても不安があり、悩んで具合が悪くもなった。他のグループホーム利用者との夕食会で一緒に食事をした時に不安がなくなった。
- 一人暮らし等を希望したきっかけ
 - 精神科病院を退院するときから一人暮らしの希望があり、個室に住みたいと思っていた。
 - サテライトのグループホームを出る時は、同じグループホームに住んでいた仲間の存在が大きかった。今も近くに住んでいて、いつも気にかけてくれて励ましてくれる。
- 意思決定支援の実施状況・方法
 - 職員からそろそろ一人暮らしをしないかと話をもらった。アパートはグループホームの職員と一緒に見に行った。部屋を見に行けたことは大きかったと思う。
- 一人暮らし等に向けた支援
 - ユニット型グループホームからサテライト住居に移動したため、そこで料理や掃除、出納帳などの練習をした。

➤ 料理は初めは世話人と一緒に作っていたが、1年後には1人で自炊をしていた。引っ越しの手配や行政手続きをグループホーム職員と一緒に進めていた。

● 退居後の支援、フォローアップ

- たまにグループホームに連絡することがある。役場の人もたまに来てくれる。
- 地域定着支援の職員が月に1回ほど来てくれており、1か月間の事、仕事の事、町民大学の事、生活のアドバイスなどをもらっている。精神科の医師に伝える内容を一緒にまとめてくれたりもする。

3. 受けられるとよかったと思う支援

● 意思決定支援の実施状況・方法

- 今の生活があるのはグループホーム職員のおかげ。
- ユニット型グループホーム→サテライトグループホーム→一人暮らしなどの流れが入院中に分かっていたらすごく希望が持てた。
グループホームは色々な体験をするところ。精神科病院やグループホームから出られないと思わないような支援が必要。

● 一人暮らし等に向けた支援

- 入院中から一人暮らしに向けた支援があると良い。
- お金の心配や料理の心配がある人が多いと思うので、その支援も必要。

● 退居後の支援、フォローアップ

- 今は精神面の症状が落ち着いており、支援者に何でも話せている。とても満足しているので、受けられたら良かったフォローアップはない。

● その他

- 精神科病院やユニット型グループホームから出られない人は不安が大きいのだと思う。
- 誰か1人でもいいから仲間が近くで暮らしていると良い。仲間や先に一人暮らしを始めた先輩が近くに住んでいると困りごとを相談できたりするので心強い。

退居者調査（退居者②）

1. 現在の暮らしについて

● 一人暮らしを始めてよかったこと

- 約1年前から一人暮らしをしている。グループホームには13年間くらい住んでいた。
- グループホーム利用前は児童養護施設にいた。
- グループホームでは自由がなく職員との折り合いも悪かった。食事やお風呂も時間が決まっており、トイレも共用だった。今は自由に生活し趣味も満喫している。

- 現在の暮らしで困っていること、難しいこと
 - 部屋の片づけ、掃除、書類の整理や記入が苦手なので、今後ヘルパーに来てもらうことになった。ガス代が高いので食事はスーパーで弁当を買っている。
 - 薬やお金の管理は自身で行っている。自立生活援助の職員が来てくれるので何かあれば電話やSMSで連絡を取っている。
 - 土日に体調不良になった際に自立生活援助の職員に連絡が取れなかったため、近くに住んでいる仲間（もともとと同じグループホームに住んでいた一人暮らしの先輩）に助けをもらった。

- 退居後の感想、現在の暮らしの満足度、今後やってみたいこと
 - 10段階で9～10の満足度。ITパスポートの資格取得にチャレンジしたい。パソコンがないと受検できないので、お金をためて購入したい。
 - 趣味でアプリを使った音声配信、友達と電話での寸劇、小説執筆、パソコンで絵を描くこともしたい。
 - 工場で働いているが、給料が低いので転職もしたい。

- 2. 受けられてよかった支援
 - 一人暮らし等を希望したきっかけ
 - 自分から一人暮らしの希望を出した。職場の友達（健常者）が一人暮らしをしていたので憧れていた。

 - 意思決定支援の実施状況・方法
 - 自分の意志で一人暮らしをすること決めて伝えた。希望を出したときに一部の職員からは反対もあったが、多くの職員は賛成してくれた。
 - 体験の機会は特になく一人暮らしに移行した。一人暮らしに移行してから職場の同僚の家に泊まりに行って、一人暮らしのイメージを固めた。
 - 一人暮らしへの移行のためのお金は祖母の遺産で賄った。

 - 一人暮らし等に向けた支援
 - 家電などは自分で買いに行き、部屋はグループホーム職員と一緒に探した。保証人が立てられず、保証会社も通らなかったため色々な人が頭を下げて大家さんに認めてもらった。契約や手続きは相談支援専門員と一緒にいった。
 - グループホームにいる間に料理を作り、掃除やゴミ出しなどの練習をした。お金の管理は出納帳を児童養護施設の時からつけていたが、嫌になって辞めた。
 - グループホームでの旅行などで社会性も学べて勉強になった。

 - 退居後の支援、フォローアップ
 - 今後ヘルパーが入る予定。自立生活援助の職員が月2回ほど来てくれる。困ったときは電話やSMSで相談している。

- 仕事で困りごとが出た時は就労支援センターの人に相談している。
- グループホームのサービス管理責任者の方が時々電話してくれるので相談もするが、こちらから連絡をすることはない。
- 近隣住民との人間関係については自立生活援助の職員に相談している。
自立生活援助は2回/月だが、もう少し訪問回数が増えると良い。いろいろと相談したいことがある。自立生活援助の期間が決まっていることは仕方がないが、一人暮らしが定着する5～6年は回数が少なくなってもよいのでサービスを使いたい。

3. 受けられるとよかったと思う支援

- 意思決定支援の実施状況・方法
 - 一人暮らしは自分で決めたので満足している。
- 一人暮らし等に向けた支援
 - 世話人さんも管理するのではなく知識をくれると嬉しい。
 - 料理の練習、掃除や片付けの仕方、薬が管理できない人はお薬カレンダーの活用について教えてもらえるとよい。お金の管理はお小遣い制ではなく、一人暮らしに向けてこのスーパーはこれが安い等の情報をもらえるとありがたい。
 - 自分は視覚優位なので、写真を使った料理や掃除の手順書があるとありがたかった。
- 退居後の支援、フォローアップ
 - 自立生活援助でフォローしてもらっているが、期間を延ばして頻回に相談ができるとありがたい。支援がなくなること、繋がりがなくなことは悲しい。
- その他
 - 一人暮らしになるとやることや義務が多くなるが、その分楽しいことや自由もたくさんある。一人暮らしに困らないように料理や掃除、生活全般の練習をしてください。

社会福祉法人 B

事業所調査

1. 事業所の概要

図表 16 調査対象事業所の属性

法人格	サービス類型	主な利用者の障害種別	主な利用者の障害程度
社会福祉法人	介護サービス包括型	知的障害・身体障害・精神障害・難病	軽度～重度

図表 17 退居者調査対象者の基本情報・実施方法

年齢階層	障害種別	障害支援区分	実施方法	職員の同席状況
20代	知的障害	非該当	オンライン	同席なし

図表 18 事業所の基本情報

住居数	21
利用者数	定員 90 名
職員の人数	57 名
職員のうち 資格保有者数	社会福祉士：2 名（常勤専従） 介護福祉士：2 名（常勤専従）
その他	-

図表 19 利用者の概況

年齢階層	10代～90代
障害種別	知的障害、身体障害、精神障害、重症心身障害、難病
障害支援区分	非該当～区分6（区分4以上の方が半数以上）
その他特性等	強度行動障害のある方、重症心身障害のある方、ACT を利用する精神障害のある方等
入居前の住まい	入所施設、精神科病院、自宅（一人暮らし、家族との同居）

2. 支援の実施状況

- 一人暮らし等に向けた支援における基本的な考え方
 - 利用者の意向が全てであり、「一人暮らしがしたい」「誰かと一緒に住みたい」という要望があれば、そのニーズに応じていく方針である。
移行状況としては、過去 10 年間で約 20 人の利用者が一人暮らし、里帰り、結婚生活へと移行された。職員としては、一人暮らしが出来て良かったという気持ちよりは、利用者の願いが叶ってよかったという気持ちがある。
- 意思決定支援の実施状況・実施方法
 - 利用者本人と話をして決めることが中心となる。
 - 知的障害がある方は一人暮らしのイメージがわいていない場合もあるので、職員から一人暮らしの提案をすることもある。グループホームの生活で問題や課題を抱えている方へ解決の手段として一人暮らしの提案をすることで、ご本人もその話を受け入れることが多くある。
 - 一人暮らしに向けてはワンルーム型の居室での経験を積んだり、近年はサテライト住居も活用されてきている。

- ご家族からの不安もあるが、ワンルーム型やサテライト住居で様子を見てもらえることで安心される方もいる。また、何かあった際には戻る場所を法人で確保していることも大きな安心感に繋がっている。
 - 経済的な課題としては、現状では生活保護に頼るしかない状態がある。中にはグループホームから一人暮らしに移行した際に、生活保護を打ち切られてしまう事例も起きている。
 - グループホームの生活の方が支出が少ないこともあり、グループホームでの生活を継続して、生活費を多く確保しておくことを希望する方もいる。自己選択をしてもらうようにしている。
 - グループホームの暮らしを充実させることが、一人暮らしの妨げになっている場合もある。グループホームの家賃設定を低くしていることで、一般的な賃貸との差が広がり、一人暮らしをする意思決定を難しくすることに繋がっている。
- アセスメントと支援目標・計画の作成方法
 - 個別支援計画の中に、一人暮らしに向けた支援内容を含めている。担当職員、住居担当、複数住居を包括的に担当している職員、世話人の4者で検討をしながら作成をしている。
 - 「〇〇が出来ないと一人暮らしが出来ない」といった考え方ではなく、利用者が出来るようになりたいという思いに対して支援をしている。
- 一人暮らし等に向けた支援、人員体制の工夫と課題
 - 一人暮らしに向けた支援は通常の支援の延長にあるので、各利用者の担当職員が対応している。職員全員が一人暮らしに向けた支援を経験しているため、支援について共通の認識が持てるよう運営している。
 - 物件探しに関しては直接支援の職員ではなく、バックアップの職員が行い、準備を進めている。
- 利用者の退居後の支援、フォローアップの状況
 - フォローアップについて、法人としてルールは設定しておらず、退居者毎にその人を支えるための活動をしている。
 - 365日24時間繋がる電話を用意している。その他、メールやSNSなどでの相談にも対応している。退居者からの連絡の頻度は人により異なり、毎日連絡が来る方もいれば、2ヶ月に1回の方や全く連絡の無い方もいる。
- 利用者の退居後の地域生活への定着状況
 - グループホームに戻ってきた退居者はいない状況。
- ### 3. 今後の支援課題等
- 一人暮らし等を始めて上手くいかなかった場合の対応
 - 一人暮らしが上手くいかなかった時の戻り先をグループホームの定員枠とは別に空室として用意している。利用の目的は上記のみではなく、緊急のレスパイト、グループホームでトラブルがあった際に利用するための空室としている。

- 運営面での工夫
 - 相談支援事業や外部の支援者と連携し、空室の情報は常に発信をしている。
 - 通常であれば2～3室の空室で推移していたが、新型コロナウイルス感染症の影響で入居に結び付かないことが続き、一時的に稼働率が低くなった。新型コロナウイルス感染症の流行が落ち着いてきてからは体験入居が再開し、通常に戻った。

- サービスの質の確保の工夫と課題
 - 自立支援協議会との連携が出来ていないことが課題となっている。
 - 圏域の中で事業所の集まりがあり、担当のワーカーを中心に情報交換を行っている。「LINEWORKS」の機能を利用して緊急時などのお互いの情報交換や助け合い、空き状況等の共有をしている。
 - サービスの質の確保のため、法人内の研修は一通り行っている。評価制度としては法人の理念や事業等に関する評価と個人の業務の評価の二通りの自己評価を行い、定期的なフィードバックをしている。
 - 法人外の研修へは年間計画を組み、法人側から奨励するとともに、自己研鑽としての年間決まった金額の補助金を用意することで、研修の受講や資格の取得が出来る仕組みを設計している。

- 一人暮らし等の支援を進めるために必要と思われる工夫（インセンティブ等）
 - ご本人の想いを聞き、実現することが重要であるので、インセンティブは必要ないと考えている。グループホーム事業者へのインセンティブよりは相談支援の役割が大切になる。相談支援が適切にご利用者の想いを確認し、事業所に繋がられているかが大切になると考える。

退居者調査

1. 現在の暮らしについて

- 一人暮らしを始めてよかったこと
 - 料理ができることがよかった。グループホームで生活している時には作っていなかったが、現在では朝と夜に作っている。
 - 初めて料理をする時は包丁が怖かったが、ヘルパーに入ってもらい1年くらい練習することで上手く切れるようになった。

- 現在の暮らしで困っていること、難しいこと
 - 特に困っていることはない。家事も自分で出来ている。ヘルパーに教えてもらうことで問題なく出来るようになった。

- 退居後の感想、現在の暮らしの満足度、今後やってみたいこと
 - 100%満足している。理由としては料理ができることが大きい。グループホームで生活している時からずっと料理をしたいと思っていた。
 - 今後やってみたいことはジョギング。健康が大事なので、体重を落としたいと考えている。

2. 受けられてよかった支援

- 一人暮らし等を希望したきっかけ
 - 料理をしたいと思ったことがきっかけ。
- 意思決定支援の実施状況・方法
 - グループホーム職員に言えば何とかかなると思ひ、一人暮らしをしたいことを伝えた。
- 一人暮らし等に向けた支援
 - 初めはヘルパーに入ってもらい、一人暮らしに向けて手伝ってもらった。自分が出来ない料理のアドバイス、洗濯や買い物の手伝いをしてもらった。週3回30分程度利用していた。
 - アパートの契約の時はグループホーム職員と一緒に来てもらった。3カ所見に行き、条件に合う場所に決めることが出来た。
- 退居後の支援、フォローアップ
 - 初めは困った時に連絡をしていた。金銭面や書類のことで相談をしたが、現在は連絡をせずに1人で生活することが出来ている。

3. 受けられるとよかったと思う支援

- 意思決定支援の実施状況・方法
 - 特になし
- 一人暮らし等に向けた支援
 - 特になし
- 退居後の支援、フォローアップ
 - 特になし

株式会社 C

事業所調査

1. 事業所の概要

図表 20 調査対象事業所の属性

法人格	サービス類型	主な利用者の障害種別	主な利用者の障害程度
株式会社	介護サービス包括型	知的障害・精神障害・身体障害・難病	軽度～重度

図表 21 退居者調査対象者の基本情報・実施方法

年齢階層	障害種別	障害支援区分	実施方法	職員の同席状況
50代	発達障害	区分2	オンライン	同席あり

図表 22 事業所の基本情報

法人格	株式会社
サービス類型	介護サービス包括型
住居数	20
利用者数	75人
職員の人数	61名
職員のうち 資格保有者数	精神保健福祉士・社会福祉士 両資格併せて15名ほど ピアサポーター：5名 ※障害者雇用枠。ただし障害者ピアサポート研修は未受講。
その他	-

図表 23 利用者の概況

年齢階層	10代～60代
障害種別	知的障害、身体障害、精神障害、難病
障害支援区分	非該当～区分6
その他特性等	強度行動障害のある方、触法の方も含む
入居前の住まい	自宅（一人暮らし、家族との同居）、入所施設、精神科病院、刑務所

2. 支援の実施状況

- 一人暮らし等に向けた支援における基本的な考え方
 - 法人の理念として「グループホームから一人暮らしへ」といったものがあり、グループホームへの入居後はずっとそこで暮らし続けることが当たり前とは考えていない。
 - 利用者本人の一人暮らしのニーズは本気なのか、地域で暮らすことに問題はないかを検討した上で、一人暮らしに移行するかを決めていく。その中で、場合によっては、本体住居からサテライト住居に移行したが、やはり本体住居に戻るといったケースもある。
- 意思決定支援の実施状況・実施方法
 - 一人暮らしの希望については利用者本人からの自発的な提案と、モニタリングや世話人とのやり取り等を踏まえ、一人暮らしについてグループホーム職員から提案する場合がある。その際には一人暮らしができることを伝え、これからどうしていきたいか、ご本人の意見を聞くようにする。

- モニタリングで一人暮らしについてのニーズがあれば個別支援計画に記載する。
 - 利用者本人とご家族とで希望が異なる場合は、日々のご本人の様子などから一人暮らしに移行するかを決定する。
 - 一人暮らしに移行する場合は家賃補助がなくなるため、サテライト住居に移行する際には就労継続支援 A 型または企業での障害者雇用、一般雇用にて毎日働けることが前提になると考えている。一人暮らし等の希望があってもこの条件が満たしていない場合は、経済的基盤の重要性をご本人に伝え、まずはこれらの通所や就労を目指すことについて話をしている。
- アセスメントと支援目標・計画の作成方法
 - 通常のグループホームのアセスメントシートを使用している。モニタリングの度にアセスメントシートも更新している。
- 一人暮らし等に向けた支援、人員体制の工夫と課題
 - 一人暮らし等に向けた支援では、サテライト住居を活用し、そこでの生活に問題がないかを確認した上で一人暮らしへ移行することを基本としている。一人暮らしへの移行時にはサテライト住居の指定を取り下げること、本人は住まいを変えることなく移行できるようにしている。
 - 一人暮らしに移行するタイミングで宅配弁当を利用開始するなど、移行後の食事や服薬管理のサポートを用意している。また、掃除が一定程度できるようになってからサテライト住居の指定を外すようにしている。
 - 近隣住民とのコミュニケーションについては、事前に基本的な対応を伝えている。例として、住民の方とすれ違った際には挨拶または会釈に留めるなど、適切な距離感を持てるようにしている。住居へ訪問してくる方については、わからないことは支援者へ連絡するよう伝えている。
 - 金銭の出納帳・日誌を記載していただき、グループホーム職員がご本人と一緒に話をしながら、虚偽の記載がないかなどの社会性も確認している。
 - グループホーム職員については、法人のビジョンやミッションに基づいて個人が支援スキルの研鑽を行うようにしている。法人理念の理解に重きを置いてキャリアデザインを行っている。
 - 法人の代表が居住支援法人の指定を取得しており、不動産探しは難しくない。地域の不動産事業者とも良好な関係を築いている。
- 利用者の退居後の支援、フォローアップの状況
 - 一人暮らしへの移行後も担当の支援者を変更せず、なにか問題等があった場合には密に連絡、連携を取れるようにしている。
 - 他法人による自立生活援助を利用している退居者もいる。なお、自法人で自立生活援助の指定を取得しているが、現在契約者はいない。
 - 地域定着支援、ヘルパー、訪問看護を利用している退居者もいる。
 - インフォーマルにはなるが、地域の店舗と関係性を築くことで、利用者の障害者雇用に繋がられたケースもあった。

- 利用者の退居後の地域生活への定着状況
 - 過去6年間で4名が一人暮らしへ移行し、内3名は定着している。残り1名はご本人の意思で別の市のグループホームに入居した。

- 3. 今後の支援課題等
 - 一人暮らし等を始めて上手くいかなかった場合の対応
 - サービス管理責任者等が責任をもって一人暮らしへの移行はまだ早かったということを認め、本人との話し合いの上で筋道を立て、グループホームへの再入居を受け入れられる風土があることも重要だと考えている。
 - 戻り先が埋まっている場合は自法人で新しくグループホームを作ることとし、手続きの間だけ待ってもらおう形をとる。

 - 運営面での工夫
 - 法人としては、ニーズがあれば断らないスタンスとしている。そのため空室に困ったこともなく、健全に運営していれば補助金も出るため、空室の対策等は特に行っていない。

 - サービスの質の確保の工夫と課題
 - 人員の確保が最も難しく、地道に職員を養成している。
 - サービスの質の確保については圏域内の外部の支援者の方々と話をしている。自法人のサービスの質を確保する上でコンサルタントを入れた方がよいかを現在検討している。
 - 当該地域では行政と法人の対立も少なく、行政が理解してくれていると感じる。他県の法人の手助けをする際は、行政から法人への理解やフォローアップが弱いと感じる。
 - 法人としては虐待防止に非常に力を入れている。支援者と利用者との上下関係を作らないように呼称などにも気を付けており、親身になれる支援ができるようにしている。グループホームからの自立支援をしているため、外部の視点を取り入れようとする風潮がある。

 - 一人暮らし等の支援を進めるために必要と思われる工夫（インセンティブ等）
 - サテライト住居に積極的に移行できない理由は加算がなくなるからだと考えている。サテライト住居には期限があることもあり、利用者がサテライト住居または一人暮らし等に移行することに対し、行政が一定の評価をして加算を付けるべきではないか。反対に、サテライト住居から本体住居に戻ってきてしまったケースについては、減算になってもよいと思う。

退居者調査

1. 現在の暮らしについて

- 一人暮らしを始めてよかったこと
 - 仕事をしているときの一人暮らしは楽しかった。
 - 自分のペースで自由に昼寝をして、テレビを観たりして過ごせることがよい。
 - 以前清掃の仕事をしていたこともあり、掃除は得意だと感じる。

- 現在の暮らしで困っていること、難しいこと
 - すぐに思い当たることはない。
 - 食事は主食のごはんのみ自炊し、おかずは購入してきた総菜などを食べている。時々おかずを自分でも作っており、インスタントラーメンはよく作る。掃除や金銭管理についても特に不都合はないと感じている。
グループホーム職員からの補足：金銭管理については外部のサービスを利用している。また、市民後見人の支援も受けている。

- 退居後の感想、現在の暮らしの満足度、今後やってみたいこと
 - 現状では楽しく生活している。
 - 仕事はまた始めたい。
 - 釣りをまたやりたい。
 - 秋田へ旅行がしたい。

2. 受けられてよかった支援

- 予め支援期間が決まっていたことについて
 - 特になし。(サテライト住居入居時は利用期間が決まっていたことを認識していなかった。)

- 一人暮らし等を希望したきっかけ
 - 特にきっかけはないが、自分から一人暮らしを希望した。1人のほうが気楽だと思ったから。

- 意思決定支援の実施状況・方法
 - 一人暮らしがしたいとグループホーム職員に伝えたときは、応援してくれた。

- 一人暮らし等に向けた支援
 - 特になかったと感じる。
 - 部屋は用意してくれてよかった。ちょうどいいと感じている。
 - グループホーム職員からの補足：グループホーム入居中に本体住居からサテライト住居へ移行し、一人暮らしへ移行する際にサテライトの指定を外している。なお、金銭管理は系列会社のサービスを利用されている。

- 退居後の支援、フォローアップ
 - たまに支援者が来て、話し相手になってくれる。利用しているサービス名はわからない。
 - ヘルパーが来て一緒に家事をすることは一切ない。
 - 金銭管理は今も支援者が行っている。
 - 病気の際には支援者が救急車を呼んでくれて助かった。
 - グループホーム職員からの補足：退居後は、自立生活援助を利用している。また、家族からの経済的虐待があったことから、金銭管理は系列会社のサービスを利用している。

3. 受けられるとよかったと思う支援

- 意思決定支援の実施状況・方法
 - 特になし

- 一人暮らし等に向けた支援
 - 特になし

- 退居後の支援、フォローアップ
 - 自立生活援助は継続して利用できるとよい。

社会福祉法人D

事業所調査

1. 事業所の概要

図表 24 調査対象事業所の属性

法人格	サービス類型	主な利用者の 障害種別	主な利用者の 障害程度	備考
社会福祉法人	介護サービス包括型	精神障害	中軽度	東京都における通過型グループホーム

図表 25 退居者調査対象者の基本情報・実施方法

年齢階層	障害種別	障害支援区分	実施方法	職員の同席状況
50代	精神障害	区分2	対面	同席なし

図表 26 事業所の基本情報

住居数	1
利用者数	7人
職員の人数	3名
職員のうち 資格保有者数	精神保健福祉士：3名（常勤2名、非常勤1名） 社会福祉士：1名（常勤）
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・東京都における通過型グループホーム。 ・共同生活援助は平成18年、自立生活援助は平成30年にそれぞれ指定を取得。同法人で就労継続支援B型、自立訓練（生活訓練）、地域活動支援センターI型、特定相談の事業を展開している。 ・グループホームの定員は一軒家タイプで5人、サテライト住居で2人であるが、現在利用者は2人（いずれも一軒家タイプ）であり、5部屋空いている。 ・夜間支援体制は電話のみ。

図表 27 利用者の概況

年齢階層	20代～40代
障害種別	主たる障害は精神障害、知的障害の重複もあり。
障害支援区分	区分2～区分3
その他特性等	<ul style="list-style-type: none"> ・東京都における通過型グループホームのため、3年間で一人暮らしを目指せる方が対象。 ・主たる対象は精神障害だが、知的障害や身体障害との重複障害のある方も入居している。
入居前の住まい	精神科病院、自宅（一人暮らし、家族との同居）、他のグループホーム等様々

2. 支援の実施状況

- 一人暮らし等に向けた支援における基本的な考え方
 - 利用者のニーズを聞くことを最も大事にしている。どんな暮らしをしたいかのイメージを聞き、一人暮らしに向けた課題や不安、困ることを確認していく。
 - 毎月の振り返りを行い、「明日から一人暮らしをするとなった場合に何が一番心配か？」といったことから、利用者の不安への対処を考え、寄り添うようにしている。
 - 利用者の生活の中での課題にはご本人が気付く場合も、グループホーム職員の側が気付く場合もある。その課題をご本人や関係者を含めて共有した上で、そのような課題があっても一人暮らしができる場合や、難しい場合はどのような資源を利用できるかといったことを考えていく。

- 意思決定支援の実施状況・実施方法
 - 個別支援計画のモニタリング時に、どのような暮らしをしたいかについて話を聞く。
 - 体験の機会は特別に提供していないが、グループホームは暮らしの場であるので、その中でご本人ができるようになりたいことに応じて、調理や片づけ、金銭管理等を体験してもらっている。
 - 一軒家タイプ（1～2年程度）→サテライト住居（半年程度）→一人暮らしといった流れでステップアップを刻み、ホップ・ステップ・ジャンプといった形で体験ができるよう支援している。

- アセスメントと支援目標・計画の作成方法
 - 個別支援計画に一人暮らしの支援を落とし込んでいるが、一人暮らしへの移行計画は個別支援計画と別立てで作ることもある。
 - 3～4カ月ごとに振り返りを行い、一部でも変更の必要があれば計画を更新している。

● 一人暮らし等に向けた支援、人員体制の工夫と課題

- 一軒家タイプでの共同生活では、職員が近くにいることによる安心感等もある一方で、1人になりたくてもなれないことや、トイレに入りたい時に誰かが入っている、周囲の音が聞こえるといった煩わしさなど、安心感とは真逆のものもある。そのような共同生活の中で、社会のルールや協調性等を体験してもらい、自分が苦手なことやできることを知り、例えば苦手な人に対しても挨拶程度ならできるといった経験を積み重ねていくことが大事だと思っている。
- サテライト住居では、より一人暮らしに近い住居に住み、一軒家タイプの住居では近くで人の音がして安心感があったが、一人暮らしではそうではないということを体験してもらう。また、具体的な支援の例として、一人暮らしでゴミ出しをしないと大変な問題になることもあるため、体験をしてイメージを付けてもらっている。
- 退居に向けては予め収支の計画を立て、足りない場合は生活保護を受給することもある。金銭管理に関しては、収入に対して生活費や貯金額などを計算し、どのように1カ月の生活を回せるかを考え、体験してもらう。生活保護を受給せざるを得ない場合はご本人に早めに相談し、退居時または退居後に貯金がなくなる段階で生活保護への手続きを一緒に行っている。
- 平成30年に自立生活援助の指定を取得する前からOB支援を行ってきた。コロナ禍以前には、2～3カ月に1回OBが参加できる夕食会やお茶会を開いていた。グループホームの利用者は一人暮らしを実践しているOBの話聞くことで良い面も悪い面も知ることができ、また、当事者同士の繋がりを作ることができていた。防災訓練を一緒にやろうと近所に住んでいるOBに声を掛け、帰りに一緒に外食をするといった機会もあった。
- 物件を貸してもらえないことが最も困る。グループホーム職員は経験を積む中で協力的な不動産事業者と繋がりを作っており、最後にはグループホーム職員からお願いする形で契約に結びつけることもある。
- 地域にはグループホーム間の連絡会もあり、不動産事業者について情報交換するなど、助け合っている。

- 利用者の退居後の支援、フォローアップの状況
 - 引っ越しの翌日からの動きについて、荷ほどき、片づけ、転居の手続き等を含めたスケジュールを事前に作成している。退居者 1 人である程度できる人もいれば、職員の同行が必要となる場合もある。ただし、自分でできることは自分でやるということを、その後の自立生活援助の方針としている。
 - 退居の前後で少しでも環境の変化が減るよう、必要に応じて訪問看護はグループホーム退居前から入れるようにしている。
 - 一方で居宅介護のヘルパーはグループホーム入居時には入らないため、退居後 1 カ月間はグループホーム職員が自立生活援助の職員としてゴミ出しの支援などヘルパーに近い役割を担い、徐々にそれらの支援をヘルパーに移行しつつ、足りない部分を補うようにしている。
 - また、新しく関わるヘルパーとは異なり、グループホーム職員が引き続き自立生活援助の職員として支援するため、既に退居者の課題や好きなこと、苦手なことを把握している。このため、グループホームでの生活を踏まえて、「一人暮らしでもこれは自分でできるのではないか。」「一人暮らしなので、これはやらなくてもよいのではないか。」等と助言することができる。

- 利用者の退居後の地域生活への定着状況
 - 定着状況について、同法人の事業所で日中活動をしている退居者の定着状況は把握できているが、それ以外では把握できていない人もいる。
 - 中には薬を飲まなくなり、入院に至った退居者もいるが、定着している人の方が多いかと思う。なお、退居者が一度入院し、退院後にどこで生活しているかまでは把握できていない。
 - 退居後 1 年間は自立生活援助で状況を確認できるが、それ以降はわからなくなる。OB 支援で退居者の情報を追えるとよいが、コロナ禍で夕食会等が開催できなかったことや、グループホームの人員では対応に限界があることなどから、現状では難しい。退居後に孤立し、自ら支援を求めることもできないケースもあるため、関係性が繋がっていればよかったと思うことは多い。

- 3. 今後の支援課題等
 - 一人暮らし等を始めて上手くいかなかった場合の対応
 - 現状では対処方法は特にない。
 - グループホームを退居後、自立生活援助の支援期間も終了した方については、電話等で連絡を頂ける場合は考えられる対応方法を検討し、他のサービスに繋げたり、ご家族のことを知っている場合はご家族の状況を確認したりすることはできる。

 - 運営面での工夫
 - 東京都において 3 カ月の空室保証がある。
 - 空室情報は東京ホーム連のホームページに掲載すると、様々な所から問い合わせがある。この他、保健師の方へ電話で情報共有をしたり、相談支援事業所に話をしたりする。

- サービスの質の確保の工夫と課題
 - 自立支援協議会地域移行部会に参加し、居住支援法人の方の話等も聞いたうえで、グループホームからの一人暮らしへの移行にあたり、物件探しが大変である実情等について問題提起をしている。居住支援協議会自体は設置されているものの実態がないこと等について、参加者間で話をしている。
 - サービスの質の確保に関しては、専門職の不足等が東京都内でも問題になっていると認識している。東京都では通過型グループホームでは専門職の配置が求められるのに対し、滞在型のグループホームでは基準上求められないが、知的障害と精神障害の違いすらわからないまま支援が行われているケースがあるといった話も聞く。行政側も最近の問題を認識しており、人材育成の研修などを行っている。グループホームにおける知的障害がある方、精神障害がある方に対する支援では共通点は多くあるものの、それぞれの特性に合った支援の違いについては、研修プログラムに入れてほしいと考えている。

- 一人暮らし等の支援を進めるために必要と思われる工夫（インセンティブ等）
 - 特に物件探しがとても大変なため、物件探しへの加算があるとよい。物件探しのように、長時間外出する必要がある支援は評価してほしい。
 - 一人暮らしを始めた退居者がグループホームに遊びに来たり、相談に来たりすることに対して評価をしてほしい。
 - 経済的問題（家賃補助）や周りに人がいる安心感から、一人暮らしへの移行を支援しても、一人暮らしではなくアパート型のグループホームへ移行したいといった声が利用者から多く聞かれる。

退居者調査

1. 現在の暮らしについて

- 一人暮らしを始めてよかったこと
 - 精神科病院に約 30 年間入院した後、退院時に通過型グループホームへ入居して 3 年間過ごし、令和 3 年度に一人暮らしに移行した。
 - 良かったことは自由に食べたり飲んだりテレビを見たり出来ること。自由なことが 1 番良い。

- 現在の暮らしで困っていること、難しいこと
 - 暮らしの事をすべて1人で行わないといけないのでとても忙しい。洗濯、掃除、買い物、食事、お金の管理、市役所、通院、作業所、訪問看護、ヘルパー、テレビ鑑賞などいろいろある。書類作成などは地域活動支援センターの方に手伝ってもらっている。忙しく生活に追われているので、暇な人はいいなあと思うこともある。
 - 一人暮らしを始めて1年間は自立生活援助の職員が訪問してくれていたのも、とても助かっていた。資源ごみの出し方なども教えてもらった。
 - 精神科病院に入院する前は仲間や友達がいたが、入院したと同時に友達が1人もいなくなった。たまには誰かと過ごしたいと思うが、気が合って話せる人が1人もいない。親族も母しかいない。

- 退居後の感想、現在の暮らしの満足度、今後やってみたいこと
 - グループホームはトイレを使う時に気を遣った。汚してはいけないなど、細かくチェックしなければ次に使う人に悪いため。男女共用だったため、女性の方が入った時に汚れていると悪いと思いき、尚更気を遣ってしまった。一人暮らしであれば汚したら掃除をすればよいので、その点が違う。
 - テレビをいつでも自由に見られることや、自由に外出できることもよい。
 - 今は一緒にいる人が誰もいない。グループホームでは、友達ではないが利用者同士で交流があった。今は友達もおらず常に1人なので、仲の良い女性が1人でもできるとよい。

- 2. 受けられてよかった支援
 - 予め支援期間が決まっていたことについて
 - 滞在型のグループホームに移りたいと思う時期もあった。世話人に相談した際に、「他人に気を遣い過ぎる」といった理由で一人暮らしを薦められた。
 - 利用期間が3年間ということに不安はなかった。グループホームの利用を始めた時から一人暮らしをしたかった。

 - 一人暮らし等を希望したきっかけ
 - なんでも自分で行う必要はあるが自由があり、地域と直接触れられることも嬉しいため。
 - 困りごとがあっても、ヘルパーや訪問看護の職員が助けてくれる。

 - 意思決定支援の実施状況・方法
 - 自分の意志で一人暮らしを決めた。
 - 以前一人暮らしをした経験は数十年前に1度しかなかったため、一人暮らしのイメージはなかったが不安はなかった。
 - 食事作りや掃除など日常の中で必要なことはグループホームの中で体験していた。

- 一人暮らし等に向けた支援
 - 1番助かったことは物件探しであり、世話人が繋がりのある不動産屋で見つけてくれた。
 - 食事は週4日世話人と一緒に作り、週3日は自炊や購入をしていた。掃除や薬の管理はグループホーム利用時から自分で行っていた。金銭管理はグループホームでは世話人に手伝ってもらい、一人暮らしをしてからは自分で行っている。

- 退居後の支援、フォローアップ
 - 訪問看護が週1回、ヘルパーが週1回訪問してくれる。訪問看護はお薬カレンダーへの薬のセットの手伝い、ヘルパーは買い物への同行や調理、掃除をしてくれる。
 - 自立生活援助の支援は1年間で終わったが、書類の作成などを一緒にしてくれた。
 - 他に困りごとがあったときは地域活動支援センターに相談する。計画相談支援も地域活動支援センターの職員が担当している。
 - グループホームとは契約が切れているので、何かあったときに連絡がある程度。

- 3. 受けられるとよかったと思う支援
 - 意思決定支援の実施状況・方法
 - 特になし

 - 一人暮らし等に向けた支援
 - 特になし

 - 退居後の支援、フォローアップ
 - サービスや業務ではなく、私として関りを持ってくれる人が欲しい。
 - 毎日同じことの繰り返しでもあり、サービスで関わる人はいても友達がおらず、気軽に相談できる人がいないことがきついと感じる。

社会福祉法人 E

事業所調査

1. 事業所の概要

図表 28 調査対象事業所の属性

法人格	サービス類型	主な利用者の障害種別	主な利用者の障害程度	備考
社会福祉法人	外部サービス利用型	精神障害	中軽度	東京都における通過型グループホーム

図表 29 退居者調査対象者の基本情報・実施方法

No.	年齢階層	障害種別	障害支援区分	実施方法	職員の同席状況
1	40代	精神障害	区分なし（未認定）	対面	同席なし
2	40代	知的障害	区分3	オンライン	同席あり

図表 30 事業所の基本情報

住居数	1
利用者数	5人
職員の人数	2名
職員のうち資格保有者数	精神保健福祉士1名（常勤） 作業療法士1名（常勤）
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・東京都の通過型グループホーム ・一人暮らしに近いアパート型 ・事業所でのピアサポーターの雇用は無し（法人内には常勤で3名、非常勤で複数名のピアサポーターを雇用） ・OB会（既に一人暮らしに移行した利用者と現利用者の交流の機会）をコロナ前は定期的に開催していた。

図表 31 利用者の概況

年齢階層	40代～50代
障害種別	主たる障害は精神障害が多いが、知的障害もあり
障害支援区分	区分なし（未認定）～区分3
その他特性等	<ul style="list-style-type: none"> ・長期入院を経て退院を機に当会を利用、病識がなく金銭管理を苦手としていた ・両親からの虐待を受けていた方 ・放浪癖のある方
入居前の住まい	病院、実家 など

2. 支援の実施状況

- 一人暮らし等に向けた支援における基本的な考え方
 - プライベートに配慮し、個別性を尊重する。
 - 地域活動への参加など社会参加を促し情報提供する。
 - グループホームだけで支援を完結せず、自立訓練や地域の活動に参加する。
 - 世話人は常駐せず、一人暮らしに近い状況でグループホームを利用し、退居後の生活をイメージしてもらっている。
 - 「転ばぬ先の杖」のような支援ではなく、本人が出来る事は自分で考え自分でしてもらおう。本人が一人では難しいことは支援者と一緒に行く。関わり続けられなくなることは支援者として寂しいが喜びでもある。

- 意思決定支援の実施状況・実施方法
 - 利用者の部屋を訪問し面談の機会を月 1 回以上設けている。外部の関係者を含めた支援者会議を行い、多角的に物事を見る。
 - ご家族の反対や意向が異なるケースは特にない。ご自身の意思を組んで見守ってくれている。通過型グループホームという事で初めから一人暮らしを目指して利用している。
 - OB の家族も相談に来ることがある。
 - 通過型グループホームは不安も大きいですが、期限を決めた上で支援を行うことで利用者の自信もついてきている。
 - 東京都は都独自の補助があり、通過型グループホームの利用中はほぼ家賃がかからない。グループホームは綺麗で良いところが多いので、退居後は部屋の質が下がることをあらかじめ伝える。退居後は東京都の家賃が高いので生活が苦しい。退居後に家賃のサポートが少しでもあると良い。現状では生活保護や障害基礎年金が収入源となる想定で部屋を探している。生活保護受給者は良いが、障害基礎年金だけでは生活は難しい。

- アセスメントと支援目標・計画の作成方法
 - アセスメントは事業所で用意したフォーマットを使用。ADL/IADL/金銭面/一人暮らし等への移行に関する課題をヒアリングし、トピック毎の目標を設定して計画に盛り込んでいる。
 - アセスメントの段階から一人暮らしへの移行をイメージして課題を抽出する。本人の不安要素が大きいところから優先順位をつけて個別支援計画書に落とし込み、支援を行う。
 - 個別支援計画は3カ月に1回作り直し、支援のPDCAサイクルを速く回すようにしている。支援は負担が大きい一方で加算が付くものでもないが、短期集中で一人暮らしへの移行を目指している。

- 一人暮らし等に向けた支援、人員体制の工夫と課題
 - 不動産探しは町会や地域のつながりで探すのみでは上手くいかないこともあり、飛び込みが多い。既存のつながりの有無に関わらず探しており、時間と手間がかなりかかる。
 - 職員の一人暮らしに向けた支援スキルの向上は難しいが、色々な現場を経験してもらい多角的に物事を見てもらう。
 - 利用者も一人暮らしに近いアパート型のグループホーム利用を通して、実際の一人暮らしでの課題などを実感し、スキルを身に付けられるようにしている。入居者同士の繋がりが弱いので、月1回入居者ミーティングを行い相互に意見を聞く場を作っている。
 - 利用者は一人暮らしを希望するきっかけも個人により異なるため、そういった個別性に配慮した支援の動機付けが重要と考えている。あくまで利用者ご本人の気持ちを軸に、支援者が前に出すぎず、一緒に悩みながら並走していくイメージを持っている。
 - OB/OGにもミーティングに来てもらい、体験談を聞かせてもらう事もある。「自分が入居していた時はこんな感じだった」「こんな風に目的を持っていた」「こんなところに苦労した」「今はこんな生活をしている」等の話を支援者ではなく当事者間でしていただくところが重要。

- 利用者の退居後の支援、フォローアップの状況
 - 入居中から電話での安否確認を行っており、希望があれば退居後も週1回、半年または延長で1年間を目安に行っている。
 - 就労定着支援や自立生活援助を利用する方もいる。

- 利用者の退居後の地域生活への定着状況
 - かなり多くの方が退居後に地域生活に定着している。高齢化で高齢者施設に入居したり、パートナーができて同居するケースもある。地域の連携が強いため、その中で定着状況を聞いている。10年以上といった長い期間で見ると上手くいかなかったケースもあるが、退居後しばらくの間であればほぼ定着している。

- 3. 今後の支援課題等
 - 一人暮らし等を始めて上手くいかなかった場合の対応
 - 入居中から退居後のリスクを考慮し、支援者との繋がりが続くようにしている。相談支援やその他の障害福祉サービスの利用等に繋がるようにしている。
 - グループホームは多数あるため、退居後に上手くいかない場合はまたグループホームを利用する。

 - 運営面での工夫
 - 退居予定の数か月前に法人内に周知している。
 - 東京ホーム連のホームページ(会費を払うことで情報が載せられるページ)にグループホームの空き情報を掲載している。当該ホームページは反響が大きく、週1~2件の問い合わせが来るようになる。

- サービスの質の確保の工夫と課題
 - グループホーム職員で定期的にミーティングを行い、個別の支援や事業計画の進捗を確認している。個人毎のゴールを設定して逆算して支援を考えたり、進捗を見るようにしている。
 - 閉鎖的にならないように外部と連携し、外部の目が入る体制を作っている。
 - なお、通過型グループホームに限った話ではないが、同法人の通所サービスの利用者が、サービスの質が懸念される他のグループホームを利用しているといった情報を耳にした場合は、相談支援専門員を巻き込んで働きかけることもある。ただし、それでも改善は難しい場合は多く、支援の基準は何らかの形で設ける必要があると感じている。
 - 法人内での人材育成は新人研修（年4～5回）、中堅研修、管理職研修、オンデマンド研修など内部研修を充実させている。外部研修には定期的に参加している。
 - コンサルタントを入れてPDCAを用いたマネジメントを学んだ経験もある。

- 一人暮らし等の支援を進めるために必要と思われる工夫（インセンティブ等）
 - 退居後の家賃補助があると、一人暮らし等へ移行しやすい。
 - 一人暮らし等への移行のプロセスを学べる機会や要素が必要。
 - 不動産業者との連携に対する評価があるとよい。
 - 不動産業者と連携するツールは市町村によって異なるが、何かしら必要。
 - 一人暮らし等に移行したモデルケースがあると、支援者の経験に基づくノウハウを積み重ねやすい。

退居者調査（退居者①）

1. 現在の暮らしについて

- 一人暮らしを始めてよかったこと
 - 通過型のグループホームで3年程暮らし、令和3年の春から一人暮らしを始めた。グループホーム利用前は精神科病院に入院していた。
 - 今の生活でよいことは、地元が近く友達に会えたり、好きなものが食べられたりすること。
 - グループホームの時から自炊もしていたが、より自由にできている。好きな時に散歩をして、小鳥のさえずりを聞いたり季節を感じたりすると、自由でよかった、生きていてよかったと感じる。
 - 料理が好きなので自炊したものをインスタグラムにアップしている。

- 現在の暮らしで困っていること、難しいこと
 - 一人暮らしで困っていることは特にない。
 - 自由な分、友達が急に遊びに来たりして生活リズムが乱れたりすることがたまにあるくらい。
 - 新型コロナウイルスに感染した場合に周りに人がいないことは不安。

- 退居後の感想、現在の暮らしの満足度、今後やってみたいこと
 - 90%満足している。残りの10%は、結婚願望があるので縁があれば結婚したい。

- 今は相談支援事業所でのピアサポーターとしてフルタイムで就業し、就労定着支援を利用している。計画相談支援はグループホーム利用時のサービス管理責任者が担当してくれている。
- 昔の仲間に「一人暮らしは大変だよな」と言われるが「楽しい」と答えている。グループホームの方が楽で安心だからみんな一人暮らしをしないのだと思う。アパートタイプのグループホームがもっと増えると選択肢が広がってよいと思う。

2. 受けられてよかった支援

- 予め支援期間が決まっていたことについて
 - 通過型のグループホームで最大3年の期間が決まっていたが、初めから3年後には実家に戻ることを目標にグループホームを利用していた。
 - 期間が決まっていることについて不安などはなかった。3年後にはグループホームを出るという事が目標になっていた。
- 一人暮らし等を希望したきっかけ
 - 精神科病院を退院したら実家に戻りたかった。理由があり実家にすぐには戻れなかったので、3年間グループホームを利用した。
 - グループホームの期間が終わる時にも実家に戻りたかったが、戻ることが出来なかったので、実家に戻るステップとして一人暮らしを行っている。
- 意思決定支援の実施状況・方法
 - 世話人と何件も家を見に行った。今の家は家族が決めてくれた。
 - 間取りや日当たり、実家からの距離や収納の多さがとても気に入っている。
- 一人暮らし等に向けた支援
 - 世話人と物件探しをした。グループホームで料理や掃除の練習をした。
 - お金の管理については家計簿をつけていたので、世話人に確認してもらっていた。
 - 健康のサポート、薬局への同行、薬の確認などをしてもらっていた。
 - 就職もサポートしてもらい、スムーズに働くことが出来た。グループホーム利用時から働いている。
- 退居後の支援、フォローアップ
 - 一人暮らしを始めた時は週1度の電話がグループホームからあった。また、住んでいたグループホームの集まりがあり誘ってもらっている。
 - グループホーム職員が相談支援専門員を兼務で担当してくれているので、何かあれば相談している。
 - 仕事のことは就労定着支援のサービスを利用している。

3. 受けられるとよかったと思う支援

- 意思決定支援の実施状況・方法
 - 十分支援してもらったので、特には思いつかない。
- 一人暮らし等に向けた支援
 - アパート型のグループホームを利用しており、グループホーム利用中からすべてやっていたのでこれ以上は特にはない。
- 退居後の支援、フォローアップ
 - 特になし。

退居者調査（退居者②）

1. 現在の暮らしについて

- 一人暮らしを始めてよかったこと
 - 2012年にグループホームの利用を開始し、3年間の通過型グループホームを経て現在は一人暮らしをしている。
 - グループホームもアパート型で一人暮らしみたいだったが、退居して1人になれたことが1番良かった。好きなものが食べられることが良い。
 - グループホームがあったアパートと同じ建物で暮らしている。アパート内で部屋は移動したが、暮らす場所が大きく変わらず安心だった。
- 現在の暮らしで困っていること、難しいこと
 - 近所にうるさい方がいたので今日相談した。掃除は1人で行っている。食事は自分では作らず、弁当を買う他、外食することもある。
 - お金の管理は叔父さんが行っている。
- 退居後の感想、現在の暮らしの満足度、今後やってみたいこと
 - 月曜日は就労継続支援 B 型事業所、火曜日以降は生活介護事業所に通所し、弁当の配達を行っている。訪問系サービスは利用していない。
 - 絵を描くことが好きなので、今後は自分で描いた絵の発表会を行いたい。自宅でも夜中の2時まで絵を描くこともある。絵の販売はしたくない。

2. 受けられてよかった支援

- 予め支援期間が決まっていたことについて
 - 支援期間が決まっていた事について不安はなく、何も考えていなかった。
 - 一人暮らしでもグループホームでもどちらでも良かった。

- 一人暮らし等を希望したきっかけ
 - 実家には帰りたくなかったので、一人暮らしがどうしてもしたかった。
 - 一人暮らしをすることをグループホーム職員は応援してくれて、アパート探しを一緒にしてくれた。引っ越しや買い物は叔父さんとした。

- 意思決定支援の実施状況・方法
 - どうしても一人暮らしをしたかった。

- 一人暮らし等に向けた支援
 - 通所先での日中活動をクビになりそうになったが、グループホームと同じ法人のサービスを使えるようにしてくれた。就労継続支援 B 型と生活介護を利用している。
 - (グループホーム職員からの補足) グループホーム利用時は体調管理、体重管理、金銭管理など基本的な生活スキルの取得から開始した。ご本人の心の安定を個別支援計画に盛り込み、セルフケア能力支援のアプローチを行った。また、家族の理解の醸成にも取り組んだ。変化が苦手であり、継続的なサポートが必要となる方なので、グループホームに近いところで退居後の住居を探した。

- 退居後の支援、フォローアップ
 - 金銭管理は叔父さんが行っており、自分で1か月分を管理している。
 - (グループホーム職員からの補足) ご本人は以前は人に相談することが苦手だったが、少しずつ出来るようになってきた。体調管理、勧誘が来たりしたときの対応、水回りの掃除等は日中の通所先である生活介護に相談できる体制を確保しており、グループホーム職員もフォローしている。訪問系サービスは必要度が低いので入れていないが、24 時間いつでもグループホームに電話で相談できる体制を作っているので安心感はある。

- 3. 受けられるとよかったと思う支援
 - 意思決定支援の実施状況・方法
 - 特になし

 - 一人暮らし等に向けた支援
 - 特になし

 - 退居後の支援、フォローアップ
 - 特になし。

社会福祉法人 F

事業所調査

1. 事業所の概要

図表 32 調査対象事業所の属性

法人格	サービス類型	主な利用者の障害種別	主な利用者の障害程度	備考
社会福祉法人	介護サービス包括型	知的障害	軽度	東京都における通過型グループホーム

図表 33 退居者調査対象者の基本情報・実施方法

年齢階層	障害種別	障害支援区分	実施方法	職員の同席状況
20代	知的障害	区分2	オンライン	同席なし

図表 34 事業所の基本情報

住居数	7
利用者数	5人
職員の人数	18名
職員のうち資格保有者数	精神保健福祉士：1名（非常勤） 社会福祉士：1名（常勤専従） 介護福祉士：1名（常勤専従）
その他	原則2年の通過型グループホーム

図表 35 利用者の概況

年齢階層	20代～40代
障害種別	主は知的障害、一部精神障害のみの方も入居
障害支援区分	区分1～区分2
その他特性等	自閉スペクトラム症、うつ病がある方も入居
入居前の住まい	全員が、自宅（家族との同居等）→宿泊型自立訓練→グループホームの流れで入居

2. 支援の実施状況

- 一人暮らし等に向けた支援における基本的な考え方
 - 基本的な支援方針としては、利用者本人の希望に合わせた対応をしている。一人暮らしを希望しているが、イメージが出来ていない利用者の中には一人暮らしで必要なことを伝え、具体的な一人暮らしの姿を職員と一緒に考えていく。
 - 自立生活援助などの外部のサービスとも連携し、一人暮らし後にも安心できる環境を用意している。
 - 通過型グループホーム利用者の卒業後の7割は滞在型グループホームへの移行となっている。
- 意思決定支援の実施状況・実施方法
 - 1ヶ月に1回利用者との面談を行う。その場で金銭面、就労面、生活面等の目標を設定し、1ヶ月毎に振り返りを行う。

- ご本人が一人暮らしを希望しても、家族がグループホームの利用を希望する場合もある。そのような場合には、ご家族に一人暮らしに移行した際に受けられる支援について説明するようにしている。
 - 宿泊型自立訓練から通過型のグループホームを利用する流れが基本となる。宿泊型自立訓練では自立訓練室という部屋があり、自炊などの一人暮らしの体験、練習ができる環境がある。
 - 金銭面の管理としては、一人暮らしを希望する利用者は通帳を自分で管理し、自身の給料をどのくらい使ってよいかを自分で考えるようにしている。初めは家賃、光熱費などをグループホーム職員と一緒に計算して、残りの金銭の使い方を考えるようにしている。月に1回記帳をして振り返りをしている。
- アセスメントと支援目標・計画の作成方法
 - 個別支援計画を作成している。月1回の面談で課題を確認し、毎月の目標を設定している。この際、生活、就労、健康面等のアセスメント項目ごとに出来たこと、出来なかったことをチェックしている。
 - これに加え、半年に1回モニタリングを行い、新たな支援計画や目標の設定をした上で日々の支援に繋げている。
- 一人暮らし等に向けた支援、人員体制の工夫と課題
 - 基本的にはサービス管理責任者が全利用者の担当として動いている。その中で利用者からの一人暮らしに向けた要望に対応し、入居から地域移行までの流れを支援している。
 - 物件探しはサービス管理責任者が一緒に探していく。障害者手帳を持っているために物件のオーナーから断られることもある。「諦めずに頑張ろう」と利用者には声をかけている。
 - 不動産事業者と関係性ができ、不動産事業者からオーナーに対し、障害があっても入居可能かを確認してくれる場所が見つかった。しかし、入居できる物件が少ないことが実情ではある。
- 利用者の退居後の支援、フォローアップの状況
 - 原則として退居後のフォローは1年間であり、状況によって管理者が延長の判断をする。
 - 基本的には必要なことが無い限りは連絡をしない方針。退居者から連絡が来た時には相談に乗る形をとっている。
 - 外部で良い障害福祉サービス等があれば繋いでいる。以前は長い期間退居後のフォローをしていたが、外部のサービスが増えたことでフォローする期間が短くなっている。
 - コロナ禍以前は、退居者が年中遊びに来ている状況もあった
- 利用者の退居後の地域生活への定着状況
 - 直近では、3人中2人は一人暮らしを継続している。1人は滞在型のグループホームで生活することになった。

3. 今後の支援課題等

- 一人暮らし等を始めて上手くいかなかった場合の対応
 - 相談支援事業をはじめとした障害福祉サービスとの繋がりが切れてしまう事が懸念である。自ら相談できる利用者であればよいが、難しい方に関しては問題が大きくなってしまいうまで把握できないことがある。
 - 就労している方の従業者登録ネットワークがあり、年に2～3回程度就労状況を確認してもらっている。登録している方は把握できるが、登録しない方の把握は難しくなる。
- 運営面での工夫
 - 宿泊型自立訓練から通過型グループホームを利用する流れのため、宿泊型自立訓練の利用者を募集することから始めている。
- サービスの質の確保の工夫と課題
 - 同じ法人内の複数部門のサービス管理責任者同士の会議を行い、質の確保に取り組んでいる。
 - 自立支援協議会には入会していないが、地域のサポートセンターと連携をしている。
- 一人暮らし等の支援を進めるために必要と思われる工夫（インセンティブ等）
 - 一人暮らしに移行しても、地域生活を支えるためのバックアップ体制が取れることを示すことが必要。グループホームで全てを担うのではなく、それぞれのサービスが何を支援するのかを整えていく事が必要になる。
 - 利用者及びそのご家族が「この体制であれば安心できる」と思える選択肢が増えることで、住みたい場所に住み、豊かな生活を送れるようになる。

退居者調査

1. 現在の暮らしについて

- 一人暮らしを始めてよかったこと
 - 自分1人で好きなように料理ができる事がよかった。ほぼ毎日1人で料理をしている
 - 自分の時間が持てるようになった。炊事、洗濯、掃除などを自分の決めたペースでゆっくりと出来る。グループホームの時には決まった時間に掃除をすることがあったので、自分のペースで出来る事が良い。
 - 自分の時間では録画したアニメやドラマを見ている。
- 現在の暮らしで困っていること、難しいこと
 - 書類関係で困ってしまう事がある。書類が届いた時には何をどうすればいいのかわからない。
 - 自身が巻き込まれたわけではないが、近所でトラブルが起きた時に警察に通報するべきかどうか悩んだ。その際は、以前利用していた宿泊型自立訓練の職員に電話をして相談した。
 - 対人関係に困ることがあり、難しさを感じている。自身が開催しているオンラインイベントに仮病等で急なキャンセルをされた時に友人に強く当たってしまった。

- 退居後の感想、現在の暮らしの満足度、今後やってみたいこと
 - 満足度は70点。理由としては将来の相手がいないから、将来の相手と暮らしたいと考えている。
 - 将来の相手と一緒に暮らして、相手を助けられるようになりたい。その為にも一人暮らしで練習をしていきたい。
 - オンラインイベントの活動を続けていきたい。色々なゲストを呼んで、集客を増やしたい。

2. 受けられてよかった支援

- 予め支援期間が決まっていたことについて
 - 宿泊型自立訓練も含めた3年という期間は長いようで短かったと感じている。
 - 期間は決まっていたが居心地が良かった。
 - 自立生活援助の期間が2年と決まっていることが困ってしまう。

- 一人暮らし等を希望したきっかけ
 - 将来の相手を見つけて暮らしたいと考えているので、身の回りのことを出来るようになるために一人暮らしで練習をしたいと思ったこと
 - もともとは滞在型のグループホームに入居する予定であったが、父親の病気により、経済的にも一人暮らしの方が負担が少ないからと勧めてもらった。グループホームだと自己負担がかかる。

- 意思決定支援の実施状況・方法
 - 月に1回生活相談の面談があった。1ヶ月を振り返り、出来たこと、出来なかったこと、次月の目標を決める機会があった。

- 一人暮らし等に向けた支援
 - 調理師免許を持っている方から料理のアドバイスをしてもらえたこと、金銭管理の指導があり、自分で管理するための練習ができたこと、対人関係のアドバイスをもらえたことがよかった。

- 退居後の支援、フォローアップ
 - 毎週月曜日に宿泊型自立訓練でご飯を食べる機会がある。その時に書類や対人関係などの不安なことを確認している。
 - 自立生活援助を利用しており、月に2回アパートに訪問してもらい、相談などを行っている。その他にも週に2、3回電話やメールで連絡させてもらっている。

- 3. 受けられるとよかったと思う支援
 - 意思決定支援の実施状況・方法
 - 宿泊型自立訓練の時であれば、調理師免許を持っている方からの料理教室などがあればよかった。

- 一人暮らし等に向けた支援
 - コロナ禍で難しかったが、いろんな人と交流したりなど対人関係についての支援が欲しかった。

- 退居後の支援、フォローアップ
 - 自立生活援助やグループホームの職員など、相談できる相手がたくさん欲しい。
 - 自立生活援助のサポートが2年ではなく、もっと利用したいと思う。何かあった時にどうすればいいのかわか不安になっている。
 - 将来の相手探しのフォローをして欲しい。自分から話しかけることが難しい。

社会福祉法人 G

事業所調査

1. 事業所の概要

図表 36 調査対象事業所の属性

法人格	サービス類型	主な利用者の障害種別	主な利用者の障害程度
社会福祉法人	介護サービス包括型	知的障害	中軽度

図表 37 退居者調査対象者の基本情報・実施方法

年代	障害種別	障害支援区分	実施方法	職員の同席状況
60代	知的障害	非該当	対面	同席なし

図表 38 事業所の基本情報

住居数	11
利用者数	61人
職員数	22名
職員のうちの資格保有者数	社会福祉士 1名（常勤） 精神保健福祉士 1名（常勤） 介護福祉士 5名（常勤）
その他	<ul style="list-style-type: none"> 同市区町村内に、施設入所支援、生活介護事業所、就労継続支援 A 型・B 型事業所、就労・生活支援事業所、相談支援等の障害者福祉事業、並びに保育所、学童保育、放課後等デイサービス、子どもに対する社会福祉事業を展開。 共同生活援助事業は 11 住居があり、単身アパートタイプ、約 5 名で 1 軒屋に住まうタイプ、10 名で 1 棟に住まうタイプがある。

図表 39 利用者の概況

障害種別	知的障害、精神障害のある方。主としては知的障害のある方。
対象者の年齢構成	20代～80代 (20代：2名、30代：13名、40代：8名、50代：14名、60代：8名、70代：15名、80代：1名)
利用者の障害支援区分	区分なし（未認定）・非該当～区分5 (区分なし（未認定）・非該当：8名、区分1：5名、区分2：25名、区分3：13名、区分4：8名、区分5：2名)
その他特性等	-
入居前の住まい	<ul style="list-style-type: none"> 自宅（家族との同居等）から移行される人が多く、施設から入居される人もいる。 なお、一度グループホームを退居して地域生活を送っていた人のうち、グループホームに帰ることを希望され、再入居している人もいる。

2. 支援の実施状況

● 一人暮らしに向けた基本的な考え方

- 利用者に対して、単身アパートタイプのグループホームに移りたいか、或いは別の所に移りたいかといった希望は都度確認している。
- 可能であれば、入居時は職員の目の届く 10 名で 1 棟に住まうタイプを利用し、次に 5 人で 1 軒家を使うタイプ（食堂があり、各々に部屋がある）、最終的に一人暮らしに近い単身アパートタイプを利用してもらいたいと考えている。最後のステップである単身アパートタイプで一人暮らしの疑似体験をしてもらい、卒業するというルーティンを組ませている。ただし、10 名のグループホームと 5 名のグループホームを行き来する人や、単身アパートタイプと 5 名のグループホームタイプ行き来する人もいる。「寂しくなったので仲間と住むグループホームに行きたい」等の利用者の意向にも対応している。

● 意思決定支援の実施状況・実施方法

- 利用者自身の勢いで一人暮らし等に移行してしまった部分がある人もおり、一人暮らしを体験してみた結果、グループホームに帰ってきた利用者も 6 人程いる。これらの利用者は一人暮らしを体験された分、生活スキルは向上している。
- 利用者のご家族は、「どこでもいいから入ってほしい」と希望されるとも多く、その対応に苦慮することもある。ご本人はグループホームへの入居を希望しておらず、拒否反応を示されることもある。
- 平日はグループホームで過ごして週末は自宅に帰るというように、ある程度定期的に帰宅ができる生活が定着している利用者は、一人暮らしを希望する人がいない。
- 利用者の能力の面からは一人暮らしが可能であっても、ある程度高齢になると物件を借りることが難しくなってしまう。このため、一人暮らしを考えている場合は、ある程度若いうちに始めた方がよいのではという話をしたことはある。しかし、定期的に帰宅している利用者は希望されない。

● アセスメントと支援目標・計画の作成方法

- 家族の話や通所先の事業所の話も参考にしている。通所先ではできることでも、グループホームではできないということが多い一方で、反対にグループホームでできていることが、通所先になると何故できないのかという相談もある。このようなやり取りも踏まえて、ご本人が生活しやすいように課題は支援者間でも共有、調整しながら個別支援計画を作成している。

● 一人暮らし等に向けた支援、人員体制の工夫と課題

- 一人暮らし等に向けた支援期間は原則半年程度としている。退居の希望を聞いてからは、一人暮らしのイメージ作りとして、実際に不動産事業者を回ったり、地域にある社会資源や生活に必要なお店等を実際に見て生活できるかを確認する。また地域の就労援助センター等に相談し、一人暮らしのイメージを引き継ぐなどしている。ご家族の同意のもと、移行先の市町村への引継ぎをしっかりと行っている。

- 半年程度の期間で、しっかりとご本人の気持ちを高めながら、準備が必要なこと、住所変更等の手続き、手続きや相談が必要になる際はどこに行けばよいかなどを伝えるようにしている。
 - 行政の「安心センター」を利用できるようになるには、受付後3カ月程度要すると聞いている。金銭管理を「安心センター」に引継ぎ、不動産事業者とやり取りをしてもらうことを勘案すると、退居の準備に半年程度は必要となる。ある利用者のケースでは、勤めていたはずの仕事をグループホーム職員が知らない間に辞めていた等のトラブルがあり、退居までの準備に3年程掛かったこともある。
 - 利用者から、難しい買い物は付き合っしてほしいといった要望は多い。季節に合わせた洋服、電化製品、携帯電話の機種変更や使い方などを相談される。
- 利用者の退居後の支援、フォローアップの状況
 - 一度退居した利用者から、約3年経った後にグループホームに戻りたいとの希望が出たため、再入居されたケースがある。退居の際は、不動産事業者の案内で一緒に物件を見て回り、周囲の環境や職場までのアクセス、日常の買い物のためのスーパー、コンビニの位置関係なども一緒に確認していた。賃貸の管理会社なども含め、サポートを受けるための連絡先も一通り説明はしていた。
 - 実際に退居者が地域に出て1人で困っていた場合、頻繁には訪問できないが、少しでもあれば助けたいと考えている。しかし、一度退居すると、自分からグループホームへ相談してくる人は少ない現状がある。職場の近くに引っ越すと、グループホームからは遠くなることも影響しているかもしれない。
- 利用者の退居後の地域生活への定着状況
 - 一人暮らし等へ移行した退居者のうち、半数程度はグループホームに帰ってきている。
 - 退居後にパートナーと一緒に生活されているケースを3人程見ているが、このようにご家族等が身近で支えてくれているケースでは、今でも地域で暮らしており、家を建てた人もいる。このほか、退居後暫くの時間が経ってから、グループホームに夫婦で戻ってきた人もいる。
 - 就労継続支援の事業所に通っている利用者の場合、退居後は基本的に通所先に引き継がれる。グループホームは少し離れてしまうが、何かあったら協力する。手続きなどの相談も、通所先に相談するよう促している。
 - 退居後にグループホームに戻ってくる方は、全ての障害福祉サービス等とのつながりが切れてしまった人かもしれない。一般就労をしているケースでは、就労援助センターや就労・生活支援センター事業が関わっているが、巡回の頻度は3カ月に1回ほどであり、タイムリーな支援が難しい状況もある。

3. 今後の支援課題等

- 一人暮らし等を始めて上手くいかなかった場合の対応
 - 一人暮らし等への移行後にグループホームに戻ってきた利用者も多いため、一人暮らし等の希望者はグループホームは退居しても戻って来られる所だと考えているかもしれない。単身でのアパート暮らしに近いグループホームも多いため、戻りやすいと思うのかもしれない。
 - これらの利用者は、再入居時は就業・生活支援センターを通じて体験入居を行い、他の利用希望者と同様に手続きを進めている。

- 運営面での工夫
 - 相談支援事業所、就労援助センターと連携している。同法人で就労継続支援の事業所なども運営しているため、グループホームを単体で運営している法人よりは、通所事業所の利用者などから入居の希望が出やすいと思われる。
 - しかし、コロナ禍では空室をなかなか埋められない。一方で利用者の中で感染者が出た場合は単身アパートタイプの空き部屋を活用できてよかった面もある。

- サービスの質の確保の工夫と課題
 - サービスの質の確保のため、利用者の話をよく聞くようにしている。利用者から何か話があった際は、日中の通所先等の事業所の職員とも極力話すように意識している。
 - 通所先の事業所との連携、地域との連携を最も意識している。
 - やり過ぎてもいけないが、寄り添う部分、寂しさを埋めてあげる部分もグループホーム職員の仕事だと考えている。利用者それぞれが育ってきた環境、過ごしてきた環境も踏まえた上で対応していくことが大事ではないかと考えている。

- 一人暮らし等支援を進めるに当たり必要な工夫（インセンティブ等）
 - サテライト住居がより使いやすくなるとよい。本人がサテライト住居への移行を希望した際に、近隣のアパートの部屋が空いていることはある。届け出までがスムーズにできるとよいが、現状では時間がかかる。
 - 退居後にグループホーム職員が一定期間、週1回～月2回程度支援ができるような人員を確保できると良い。ご本人と顔見知りのグループホーム職員による支援ができれば、比較的安心して新しい生活環境を受け入れられるのではないかと考える。引越し等で一緒に作業した人間が家に入ることと、全く知らない人を新たに家に入れるのでは本人の気持ちも異なると思われる。人見知りの利用者もおり、以前から知っている職員の方が相談しやすい面もあるのではないかと考える。現状では退居者に対してそのような支援をするゆとりはないが、このような対応ができれば、利用者も安心し、退居に対するハードルが下がるのではないかと考える。

退居者調査

1. 現在の暮らしについて

- 一人暮らしを始めてよかったこと
 - グループホームでは自分で決められないことが多い。自分1人で住むと、やることは多いが、自分で決めてできるところがよいかと思う。起きてから買い物に行けたり、山登りとかもできる。
 - アパートではもともと住んでた人の中で話が合う人が出てきて、結構話すようになった。話し相手になり、いろいろと相談に乗ってくれる。しばらく会わないと、元気にしてるかと心配してくれる。
- 現在の暮らしで困っていること、難しいこと
 - 部屋を自分で管理するところが大変だなと思った。部屋のガスの元栓をちゃんと止めたり、戸締まりをするなど。それ以外に難しいことは、今のところはない。
- 退居後の感想、現在の暮らしの満足度、今後やってみたいこと
 - 【退居後の感想】
 - まず自由はあるが、責任重大だなとつくづく感じる。やってはいけないことをやらないようにする、自分の住んでる部屋の表側と裏側に花壇があるので、そこをきれいにしなければいけないなど。夏の間は草刈り機を使って草を刈るといったこともやっている。
 - 【現在の暮らしの満足度】
 - いいです。100点までは行かないが、それに近い。
 - 【今後やってみたいこと】
 - 今はまだ仕事をしてるが、仕事を辞めた後に今までできなかったことをやってみたい。
 - 動くことが好きだから、草刈りなど、環境はきれいにしたい。ごみは出してはいけない日もあるので、ごみを分ける。そういうのを分けるのが好き。

2. 受けられてよかった支援

- 一人暮らし等を希望したきっかけ
 - きっかけは、気を使わず、自分で自由にできるところがいいなと思ったこと。
- 一人暮らし等に向けた支援
 - グループホームから出たときは、グループホームから近い所にたまたま部屋が空いており、大家さんも近くにいるのではないかとグループホーム職員からすすめられて、部屋を決めた。
 - グループホーム職員といっしょに引越しをして、手続きなども手伝ってもらった。
- 退居後の支援、フォローアップ
 - グループホーム職員が1カ月に1回くらい、たまに様子を見に来るなど。

3. 受けられるとよかったと思う支援

- 意思決定支援の実施状況・方法
 - 特になし。

- 一人暮らし等に向けた支援
 - もう慣れてしまったので、特になし。

- 退居後の支援
 - 特になし。

医療法人社団 H

事業所調査

1. 事業所概要

図表 40 調査対象事業所の属性

法人格	サービス類型	主な利用者の 障害種別	主な利用者の 障害程度	備考
医療法人社団	介護サービス包括型 (地域移行型ホーム)	精神障害	軽度～重度	平成 13 年～ 福祉ホーム B 型 平成 24 年～ 地域移行型ホーム

図表 41 退居者調査対象者の基本情報・実施方法

年代	障害種別	障害支援区分	実施方法	職員の同席状況
40 代	精神障害	区分 3	対面	同席あり

図表 42 事業所の基本情報

住居数	1
利用者数	9 人
職員数	9 名
職員の中の 資格保有者数	<ul style="list-style-type: none"> ・ 精神保健福祉士：7 名 ・ 社会福祉士：4 名
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・ 法人組織が医療と福祉の複合施設であり、同敷地内に精神科病院、デイケアがある。 ・ グループホームには地域活動支援センター I 型も併設している。

図表 43 利用者の概況

障害種別	精神障害
年齢構成	40 代～70 代 (40 代：1 人、50 代：1 人、60 代：6 人、70 代：1 人)
利用者の 障害支援区分	区分 2～区分 5 (区分 2：3 名、区分 3：2 名、区分 4：3 名、区分 5：1 名)
その他特性等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 長期入院を経験した精神障害のある方、精神障害と知的障害のある人のうち、退院意欲等に課題のある利用者が多い。長期入院経験者は他病院では退院を目指さなかった可能性のある病状の人もある。 ・ アパート生活、自宅への復帰等もあるが、高齢期を迎え介護保険施設への移行もある。 ・ 生活支援としては金銭管理、服薬、食生活、保清等の身体的な管理も行う必要がある。高齢化による合併症、精神疾患患者特有の多飲水に対する水分量の管理、排便コントロール、皮膚疾患患者の軟膏塗布等の自己管理支援も行う。
入居前の住まい	同敷地内にある精神科病院

2. 支援の実施状況

● 一人暮らし等に向けた基本的な考え方

- 一人暮らしそのものが特別とは考えていない。長期入院患者に対しても一人暮らしの支援をし、難しい場合は施設入所等も考えるという形で支援。昭和 63 年頃から、組織的に病院から退院後の生活支援を行ってきた歴史があり、現在地域で支援している人達も 60~70 人いる。
- 病院にも地域移行を推進する委員会があり、移行を進めていく文化がある。患者のうち、アセスメント又は支援を通じて地域移行した方がよい人が、グループホームに入居している。
- 利用者が持つストレングス、できるところを伸ばしていき、取組んでみて難しいことは退居後に様々な福祉サービスを導入することも意識して、アセスメントを行いながら支援を進める。

● 意思決定支援の実施状況・実施方法

- 一人暮らし等の希望はあるが、入院経験が長く社会経験が乏しい方、家事等の生活スキルの習得状況が不明瞭な方等は、グループホーム利用を通じてアセスメントを行い、利用者が生活の場を選択する材料にしている。
- 入居予定者にも今後の生活の希望を聞いて、一人暮らしの意向があれば応援する。周囲に沢山モデルもいるため、頑張れるのであれば一人暮らしを目指したらいいと応援している。
- 自立のために、利用者に「どうしたい」、「どうなりたい」といった質問をしている。利用者が希望する生活実現のためには、努力・経験しなければならないことや、守らなければならないルールもあることを伝えている。
- 利用者が退居先について迷っていたケースでは、利用者、相談支援専門員、サービス管理責任者、グループホームの担当者で面接をするなど、時間をかけ、必要な情報を伝えながら職員が誘導しないよう一緒に悩む支援を心掛けた。利用者が相談等の経験を通じて、「何とか解決できる」という体験を積み重ねたこと、ご本人の強みや変化を伝えていったことで一緒に悩んで退居先を決められた。気持ちが揺れた時は誰か職員が意向を再確認し、迷い過ぎる時は悩むべきことの優先順位を付けるようにした。
- 家族も安心感を持って利用者の意思に沿って一緒に取組んでもらうために、職員が利用者の強みや実態、次の段階に関する考えを伝えている。

● アセスメントと支援目標・計画の作成方法

- 個別支援計画とアセスメント、支援要約（個別支援計画に基づき取り組んだ支援の概要）等に利用するシートは、基礎自治体と国にある資料を基にアレンジしている。アセスメントと支援要約の作成にあたっては、半年毎に個別支援計画に沿って取り組んだ成果や、その段階での課題を抽出している。
- 個別支援計画作成の際は、利用者が持つ生活の希望、目標に対して、利用者が「できること」や、職員が「どうできるか」を考えている。利用者の生活やスタイルのまま、どう地域に合わせられるかを検討し支援を提案する。

- 退居後にヘルパー等のサービス利用を考える場合は、それらのサービスを利用しながら生活することも念頭に、支援者が入ることに慣れたり、一緒に買い物に行く練習をすること等も含めて支援内容を検討している。
- 個別支援計画の作成はサービス管理責任者が行うが、事業所職員全員が精神保健福祉士で利用者に担当制で関わっているため、担当者が支援目標に沿った面接を行い、支援を組み立てている。
- 職員全員がアセスメントに関与し、職員間で意見交換をすることで客観的な視点を取り入れたり、支援方法の整理をしたりすることができている。結果として、利用者の強みが活かされる支援が実現できている。

● 一人暮らし等に向けた支援、人員体制の工夫と課題

【一人暮らしに向けた支援】

- グループホームに入居したら、一人暮らし等に向けたファイルを渡し、そこに様々な資料を格納して行く。退居の際は退居支援プログラムのテキストを入れ、退居先に持って行く。これがそれぞれの「暮らしのガイド」となり、退居後も活用されている様子。
- 他者が私的空間に入ることは、利用者にとって嫌な場合もあるが、退居後にサービス利用を想定している人は、支援を受けて生活することに慣れてもらうことを念頭に支援している。病状が悪くても支援者の関与を拒否しない場合は、本人の強みとして退居後の支援者に伝えている。
- 地域移行型ホームの後に、より一人暮らしに近い単身型グループホームを一度経験して退居する人もいる。退居に不安がある人は、そこで自信を付けたり、ご家族にも利用者の経験、実績等伝えて理解を得られるように支援している。
- 利用者の中には生活の管理をすることが大きな負担・ストレスとなり調子を崩し、入退院を繰り返す場合もある。調子が悪くなる場合は、様々なサービスや地域資源等を利用して負担を減らして暮らす方がよいことを利用者に伝えていく。
- 利用者が安心して相談できる場・体制を段階的に作っている。その支援体制により地域生活が支えられる。
- 些細なことで不安になること、失敗することを避けるため、地域移行型ホームにある家電と同じ家電を購入する人が多い。

【人員体制・職員の支援スキル】

- 世話人、生活支援員も含めて全員が「ソーシャル・ワーカー」として、一人一人が役割を持って関わっている。
- サービス管理責任者や経験年数の長い職員が、担当者に積極的に助言している。
- ミーティングはこまめに行い、経験年数が浅い担当者が関わる事例について、職員全員で確認や検討等を行っている。

【支援プログラムの内容と実施状況】

- 支援期間については、具体的に退居やアパート探しの話を始めてから、3～6カ月程度かかる。退居支援プログラムの合間に、膨大な回数の面接と支援者間の情報共有が行われている。
- 利用者全員に「生活講座」を実施している。保清や衛生面等を含む細々した所は、生活の中で行っていない利用者が多く、実施する必要がある。
- 退居が近づいた利用者には、「退居支援プログラム」として、「暮らしのアドバイス」という資料をオーダーメイドで作成し、提供している。約8回を基本に、9～10回実施する場合もある。主に不調時、困った時に相談できるようにすることや、退居後の地域生活でのマナー等を伝えている。
- 地域生活のマナーは大事であり、共同生活で相手のことも考えて生活する必要性を伝えている。「暮らしのアドバイス」の「大切なマナー」の項目内容は地域移行した実際の事例から作成している。マナーが守れないと地域住民から苦情が来る等、退居者が住みづらくなる。特に買い物の際に気を付けることや、ごみの分別、曜日確認、火の取扱い等注意して行う。

【居住支援・不動産探し】

- 不動産屋にはグループホーム職員が一緒に行くことが多い。物件探しが初めてまたは数十年前の経験という人ばかりで、初めて行く場所への不安が強い人、お金がない人も多い。行き先で支援を受けていることを開示するかは、利用者が決める。家族と行った人もいるが、1人で行った人はいない。このような同行に報酬上の評価はないため、プラスアルファの支援になると思うが、退居が前提の地域移行型ホームであるため対応している。
 - 中には長年物件探しに協力してくれており、親身に対応してくれる不動産事業者もある。先人の精神保健福祉士が関係を積み重ねてきた影響だと思う。近隣地域にはこのような不動産事業者があるので心強いが、異なる地域への退居を希望される場合、家が決まらず苦勞する。
 - 保証人の問題も大きい。連帯保証システムを利用しても、連絡先は必要となる。身寄りがいない方、様々な障害がある方もいて躓くことがある。
 - 生活保護受給を理由に断られるケースも多い。
- 利用者の退居後の支援、フォローアップの状況
 - 退居後1回の訪問支援に加えて、グループホーム職員が退居者の通所先に行って話をすること、退居者がグループホームに来て様子を話してくれること、電話で話を聞く等のやりとりはある。
 - 退居後は相談支援事業所、日中の活動場所のデイケアや就労継続支援 B 型との連携や情報共有を行っている。
 - コロナ禍前は、移行型グループホーム行事の際は退居者も誘っていた。利用者が退居者を見て、「退居したい」と思えるような機会になることも狙っている。
 - 地域の事情に精通した地域の役職者、学識経験者の役員 3 名を相談役に任命している。これらの相談役、親身な不動産事業者、他のグループホーム、訪問職員等から情報収集したり、連絡が来たりすることがある。苦情には即対応し、職員間で共有して注意するようにしている。

- 利用者の退居後の地域生活への定着状況
 - 平成13年からの退居者79名中、一人暮らし等へ移行した人数は40名。
 - 一人暮らし等へ移行した人の内訳
 - ・ 1年未満で再入院、死亡：3名
 - ・ 1年以上・3年未満で再入院：6名
 - ・ 3年以上・5年未満で再入院：7名
 - ・ 5年以上再入院していない：21名
 - ・ 有料老人ホーム等の高齢者施設に移行し、連携機関ではないため退居後の状況不明：3名
 - 退居者の半数は地域で色々な医療、福祉の支援を受けて5年以上生活している。1年継続できなかった退居者は地域でのサポート体制自体に差はなかったが、身体的、精神的な病状により継続ができなかった。
 - 調子が悪くなりかけた際、短期入院で立て直し、地域に戻って5年以上生活を継続している退居者もいる。
 - 2年の期限を待たず退居した利用者も数名いるが、地域移行型ホームに移行してから退居までは平均2.8年程かかる。2年での移行をイメージして支援しているが、難しい場合は期限を延長して対応している。

3. 今後の課題等

- 一人暮らし等を始めて上手くいかなかった際に戻れる先の懸念と対処方法
 - 地域移行型グループホームは、入院を1回挟まなければ受け入れができない。一人暮らしに移行した退居者の調子が悪くなり再入居を希望する場合、支給決定等の手続きが必要になる。
 - 医療、福祉、地域生活支援拠点等その人なりの安心できる場所の確保は大事ではないか。
 - 一人暮らしの方は体調を崩してもショートステイをすぐには使えない。支給決定がされた場合でも、サービス等利用計画にない場合は次の日から利用できるわけではない。容易に利用できれば退居予定者の安心材料になる。
 - 精神疾患の悪化時は医療が必要な場合も多く、すぐに使える外来機能が充実した生活の場があっても良いのではないか。
 - 調子が崩れかけた時にアパートに頻繁に訪問できる仕組みがあるとよい。現状では緊急時には入院しか選択肢がない。
- 運営面での工夫
 - 入居者の募集にあたっては、同法人の精神科病院の精神保健福祉士と地域移行を考えている人について会話をしている。既に多数の患者を受け入れており、入居候補者が少なくなってきた。近頃は、地域移行型ホームを利用して不安を和らげてから他のグループホームに転居するプランや、他法人の病院からの募集も検討している。
 - 空室は体験利用に活用している。
 - 新型コロナウイルス感染症対策として、空室が必要。感染者が出るとゾーニングしなければならず、3室程確保している。

- 退居を想定するため、入居前のアセスメントには時間をかけざるを得ないが、この点に保証がないと経営が厳しくなる。入居判定前は入院患者の希望する暮らしに向けてグループホームで支援ができるかも含めて検討し、入居判定後・入居までには定期面接、体験外泊やその振り返りをすることもある。病院側でも患者個別の退院支援プログラムを実施するため、候補として病院から名前が挙がってから2カ月～半年程かかる場合もある。

● サービスの質の確保の工夫と課題

【サービスの質の確保の工夫】

- 法人内の職員研修には全員参加している。他にも施設内研修では、職員や利用者に向けて障害者虐待防止や感染対策の勉強会等を行っている。職員の間で事例検討も行っている。
- 専門職が多いため職能団体の研修に参加したり、自治体が主催している災害、虐待等の研修にも必要に応じて参加し、他の職員にも研修内容を共有したりしている。
- 職員全員が丁寧に記録を残し、専用のソフトを用いて共有している。調子の変化、支援経過、面接記録、個別支援計画の課題に対する利用者の取組み等は記述、服薬の管理、排便の状況はチェック式で職員全員に共有しており、サービスの質の維持に大きく貢献していると思う。これらの記録は「退居支援プログラム」の「暮らしのアドバイス」資料の作成や、利用者の変化について伝えていく際にも不可欠。
- グループホーム利用の支給決定期限を延長する際には審査会にかける。意見聴取した行政職員に取り組みを伝えることが大事だと考え、事例検討に参加してもらっている。
- 支援の質を確保するため、専門職の配置は重要。地域での一人暮らし等を目指すグループホームであり、生活者の視点で支援ができる職種の配置が大事である。

【サービスの質の確保の課題】

- グループホーム配置規定にはないが、精神疾患患者は体調・病状の変化もあるため、看護師等も配置できるとよい。
- 精神科以外の受診同行支援が極めて多い。プラスアルファの支援だが、精神障害のある方々は、排便状況、皮膚疾患の状況、水分量等の健康管理、口腔内トラブルがある場合がほとんどである。
- 通常は外来通院でできる治療も、精神疾患患者であるために地域の歯科では難しいと判断され、大学病院に入院するケース等も時々ある。入院する場合は検査やフォローアップの通院も必要となり、慣れない病院等では利用者の不安も大きく、通院するだけで調子を崩すこともある。ヘルパーでは利用者にとって関係性ができていないためハードルが高く、診察時の支援もできない。フォローのためには診察場面の支援も重要であるため、グループホーム職員の同行は必須。
- 地域の健康診断を受けることも重要であり、予約の手伝いや同行が必要。

- 一人暮らし等支援を進めるに当たり必要な工夫（インセンティブ等）
 - 一定の期間は地域移行後の支援者と重なりながら関わることが必要。現状では退居後の訪問は1回のみ加算が取得できるが、退居後1回では足りない。
 - 利用者にとって環境が変わることは非常に影響が大きい。1～2カ月程は集中的にフォローできると定着しやすいと思う。
 - 地域移行型ホームの期限が2年になったことで、候補者が少なく全く満床にはならない。入居希望者に応じた期限設定ができると敷地内に医療機関があることで安心して使える人もおり、必要な支援ができると考える。
 - 病院敷地内にあるグループホームの利用対象者は長期入院患者のみという条件を緩和できないか。例えば、高齢者施設を目指す人に対し、生活能力のアセスメントを短期間で行うケースや、家族等と同居中だが様々な事情で自立生活を目指す必要のあるケース等も移行のニーズがあるのではないか。
 - 地域移行支援を行うグループホーム職員は、実際の地域での一人暮らし等の様子を知らなければ「退居支援プログラム」のイメージもできない。そのための訪問・研修等に評価がつけば、これらに取り組みやすくなる。
 - 移行支援の実施状況によらず訓練等給付費は同額で、利用者がいなくなれば訓練等給付費は入らない。一人暮らし等へ移行できるように職員がプラスアルファの支援に多くの時間を費やしても特に加算が付くわけではない。半年程度の期間は一人暮らし等への移行支援に対する評価が欲しい。
 - 住居の確保に対する支援があるとよい。収入が少ない人も多いため住居の選択肢が少なく、退居先のアパートの確保が難しい。
 - パートナーと支え合って生活している人もいるため、同居を応援できる仕組みがあるとよい。現状では反対に、二人暮らしの世帯になると生活保護費や障害者への支援量が削減されることがある。
 - グループホーム単体の事業所では、不調時の対応や、日中活動先等との連携が難しい。連携する機関を明確化できると相談しやすくなるのではないか。

退居者調査

1. 現在の暮らしについて

- 一人暮らしを始めてよかったこと
 - 食べたいものを食べられることが1番よい。夜中3時に目覚めて、無性にドーナツが食べたくなり、誰にも怒られないのでコンビニに買いに行ったこともある。
 - グループホームでは洗濯機を使うための競争が嫌だった。今はいつでも自分の洗濯機を使えることが嬉しい。
 - グループホームでは、コロナのため公共交通機関の利用は禁止されていた。今はアパートなので、バスに乗って駅付近まで買い物にいける。
 - ご飯のおかず作りのチャレンジをしていた。

- 現在の暮らしで困っていること、難しいこと
 - 難しいのは自炊。2品は作れず1品しか作れない。
 - 台所にクモの巣が張ってあったり、ムカデが部屋の中に入ってきたりなど、虫との闘いがある。
 - 何が起きるかわからないことが不安。自分が生活できなくなったらどうしようと考え。例えば高熱が出て寝ていたとしても、独り身だからお粥を作ってくれる人もいないので困る。
 - 心配なことは、家賃を払うのを忘れて、出ていかなければならなくなる可能性。

- 退居後の感想、現在の暮らしの満足度、今後やってみたいこと

【退居後の感想】

- 快適な生活を送っている。結構ユニークな部屋になっていると思う。自分が気に入っていればいいと思っている。
- 退居よりも、母が1カ月前に亡くなったことの方が重くて、何もかも嫌になったりする時がある。ようやく元気になってきたかなと思う。
- 夜、1人だから寂しい。9時以降は音楽もかけられない。
- アパートでは人に気を遣わなくてよいので、楽であり、自由。グループホームでは集団生活なので、洗濯物の競争があったり、調理室が混んでいた。たりした。

【現在の暮らしの満足度】

- 今の暮らしの満足度は90点。あと10点は自炊が上手くできていないところ。

【今後やってみたいこと】

- 小説を書こうと思っている。今は小説に燃えていて原稿用紙を買ってきて、アイデアが浮かんだら部屋にこもって書いている。
- 洋楽のロックが好きで、英語が分からないけど歌いたい。1週間前から、歌詞を日本語にしてCDをかけて歌うことを始めた。

2. 受けられるとよかったと思う支援

- 予め支援期間が決まっていたことについて
 - グループホームが何か理解してなくて入ったが、2年の期限があった。アパートのことは考えていなかった。
- ,一人暮らし等を希望したきっかけ
 - 自由になりたいとはたまに思う時もあったが、アパート行きたいと強く思っはいなかった。
- 一人暮らし等に向けた支援
 - ちょっとメカに弱いのでテレビのセッティングや、絨毯の敷く場所などのレイアウトを考えてくれた。担当職員が声をかけてくれて台所用品、トイレ掃除道具、洗剤も買うことができた。それが今助かっている。

- 買い物前に何が要るかとか、最初は 1 人でノートに事前にリストをあげて、担当職員に見せて相談していた。
- グループホーム職員が物件の候補をたくさん挙げてくれて、自分が希望した物件を職員と不動産屋などと一緒に下見に行った。今住んでいるアパートが一番中間で、シンプルで丁度良いかなと思ったので決めた。
- 不安になった時の対処方法を 8 個ぐらい挙げて、リストを作った。
- 勉強会のプログラムは全部やってもらった。ゴミ捨て場の確認なども一緒に行った。

- 退居後の支援、フォローアップ

- 訪問看護が土曜日に 2 回、地域定着支援が日曜日に 2 回あるが、あまりにも来ないでほしいと思っている。月 4 回、休日の午後に人が来るのを待っていてその日一日潰れる。ただ朝 10 時では寝ているかもしれないので昼時でないとは駄目であり、わがままかもしれない。今は悩んでないので困った時に来てくれるなら、大歓迎。

3. 受けられるとよかったと思う支援

- 一人暮らし等に向けた支援

- 退居時に、すぐに自炊を始めると大変なため、暫くは弁当やパンなど出来合の食事で過ごし、慣れてきたら自炊をする予定であったが、退居してすぐ自炊を始めてしまった。自炊の資料がほしかった。
- 元の自宅にあったゲーム機や服を自分で持ってきたが、本当はグループホーム職員にも一緒に来て欲しかった。

- 退居後の支援、フォローアップ

- アパートに住み始めた次の日から担当職員を変えるのではなく、少し引継ぎを延ばしてほしいと思った。グループホーム職員のままだと安心できたが、次の日から、地域定着支援の職員に変わったので、寂しい思いがした。グループホーム職員と自分しか分からない話や、困ったことの電話ができなかった。
- 夜 8～9 時頃、グループホームにいた時は電話ばかりかけていた。今は基本的に夜の支援はなくどこにもかけられないが、かけたくなる。夜は不安が強くなって誰かに話を聞いてもらいたい。

NPO 法人 I

事業所調査

1. 事業所の概要

図表 44 調査対象事業所の属性

法人格	サービス類型	主な利用者の障害種別	主な利用者の障害程度
NPO 法人	介護サービス包括型	精神障害	中軽度

図表 45 退居者調査対象者の基本情報・実施方法

年齢階層	障害種別	障害支援区分	実施方法	職員の同席状況
50 代	精神障害	区分 2	オンライン	同席なし

図表 46 事業所の基本情報

住居数	3
利用者数	39 人
職員の人数	54 名
職員のうち 資格保有者数	精神保健福祉士：3 名（非常勤） 介護福祉士：6 名（非常勤） 看護師：7 名（非常勤） 作業療法士：1 名（非常勤）
その他	・高齢の利用者が多く、平均年齢は 60 代。高齢化に対応するために新築した住居では、平均年齢が 72 歳程度。看取りまで支援したいという思いがある。

図表 47 利用者の概況

年齢階層	10 代～80 代 (10 代：1 名、20 代：2 名、30 代：1 名、40 代：7 名、50 代：7 名、60 代：11 名、70 代：8 名、80 代：2 名)
障害種別	主たる障害種別は精神障害。2 名は主たる障害種別が知的障害であるが、他のグループホームであまり馴染めず当グループホームに入居。
障害支援区分	区分 2～区分 5（区分 2：15 名、区分 3：15 名、区分 4：6 名、区分 5：3 名）
その他特性等	・高次脳機能障害がある方が 1 名、後天的な病気により視覚障害（1 級）がある方が 1 名。 ・今後、視覚障害がある方 1 名と聴覚障害がある方 1 名が入居予定。
入居前の住まい	・精神科病院が多いが、一部、家族との同居や一人暮らし、他のグループホームからの入居もある。

2. 支援の実施状況

- 一人暮らし等に向けた支援における基本的な考え方
 - 個人の年齢や能力にもよるが、希望があればそれに向けた支援を行う。本体住居から直接一人暮らしに移行する方もいれば、サテライト住居を挟む方もいる。送り出す側はサテライト住居を挟む方が安心だが、必ずそうするという決まりはない。
 - サテライト住居は希望があれば物件を契約する。サテライト住居の利用期限を延長したいという要望が出ることもある。サテライト住居では毎日訪問する利用者もいれば週 1 回の利用者もあり、相談に乗る支援が最も多い。
 - グループホーム利用者は多くが同法人の就労継続支援 B 型に通っており、一人暮らしに移行した後も通所が継続出来れば繋がりは切れない。
 - 一人暮らしに実際に移行した利用者は、過去 3～4 年間では 6 人程度。

- 意思決定支援の実施状況・実施方法
 - 個別支援計画やモニタリング時に一人暮らしの話をする。本人の思いが出た時に適時話をしていく。
 - 能力はあるが、まだ一人暮らしを希望していない利用者に対してはグループホーム職員の側から働きかけることもある。
 - 社会性を身に着けるため、私たちが普段行う「当たり前」を経験してもらうために、1 度は一人暮らしを体験してほしいという思いがある。
 - 利用者の不安に対しては不安を和らげる支援を行う。
 - サテライト住居を経由せずに一人暮らしに移行する利用者には、一人暮らしの体験の機会は提供していない。
 - 上手くいかなかった場合はグループホームに戻って来られるというスタンスで送り出している。そのようなケースは退居後早めに判断できるため、一人暮らしへの移行後は 1～2 か月の間グループホームの部屋を空けて様子を見ている。
 - 家族などへの理解の醸成に関しては、グループホーム職員から話をするが、ご家族が猛反対されるケースについては難しい。
 - 経済的な課題について話が出たことはあまりなく、一人暮らしへの移行の前に年金以外の収入を見つけている。

- アセスメントと支援目標・計画の作成方法
 - 個別支援計画の中に一人暮らしの課題に対する計画を盛り込む。「不安」をどのように解消するのが 1 番大きな支援。不安になったらとにかく職員へ連絡してもらう。

- 一人暮らし等に向けた支援、人員体制の工夫と課題
 - 金銭管理や服薬管理の練習をするときもあるが、誰でも全てを上手くできるわけではないので、「そんなもんだろう」といったスタンスで送り出す。
 - 再入院にはならず、命に関わる状態でなければ、自立のハードルは下げようとしている。金銭管理ができない場合は後見人を付ける等の対応をしている。
 - 一人暮らしに向けた特別な職員育成は特に行っておらず、グループホーム職員の会議の中で共有や相談をしている。
 - 物件探しが最も大変であり、サテライト住居の契約を利用者に変更して住み続けるパターンや、近隣の不動産事業者に尋ねるパターンがある。地域の不動産事業者に関してはなかなか難しい状況。インフォーマルな資源を使って探すことはあまりない。

- 利用者の退居後の支援、フォローアップの状況
 - 心配ではあるが、グループホーム職員は出来るだけ関わらない方が良く考えている。退居後にグループホーム職員が支援をすると自立を妨げると考え、計画相談支援、ヘルパー、訪問看護といった他の支援の手を入れていく。

- 利用者の退居後の地域生活への定着状況
 - 退居者のうち1人は入退院を繰り返しているが、全体として概ね安定して定着している。
 - グループホームを退居して生き生きと生活できており、入居中は支援がストレスになっていたケースもある。

- 3. 今後の支援課題等
 - 一人暮らし等を始めて上手くいかなかった場合の対応
 - 上手くいかなかった場合には、その都度対応を考えることが多い。

 - 運営面での工夫
 - ホームページをリニューアルし、問い合わせが来やすい状況にした。
 - 計画相談支援や訪問看護の事業所からの問い合わせが多いため、空室等はこれらの事業所に対して周知している。
 - 経営の視点では早く埋めたいと思うが、問い合わせには波があるので待つことにしている。

- サービスの質の確保の工夫と課題
 - グループホームはずっと住み続ける場所ではないというスタンスで、地域に出ることを前提に個別支援計画を作成している。ただし、難しい方は終の棲家にシフトする。
 - 自立支援協議会で得た内容を自法人にフィードバックしている。
 - eラーニングで隙間時間に法人内研修を受けられるようにし、これらをパートの職員も含めて受講することで、サービスの質の向上や安心して支援ができる体制づくりに取り組んでいる。情報共有が大きな課題。
 - 営利法人のグループホームが増えていることについては自立支援協議会の中で話をして対応を協議している。自立支援協議会に参加しない法人は少なく、行政に間に入ってもらい参加を促している。

- 一人暮らし等の支援を進めるために必要と思われる工夫（インセンティブ等）
 - グループホームそのものの報酬をしっかりと付けてもらうことや、加算を算定する際にあまり多くの記録や書類が必要とならないことが大事。

退居者調査

1. 現在の暮らしについて

- パートナーとの暮らしを始めてよかったこと
 - グループホーム利用前は入院しており、退院時にグループホームに入居した。約2年前に現在の妻と一緒にグループホームを退居して二人暮らしを始め、1年程前に結婚した。自分は介護施設の清掃、パートナーは銀行で清掃の仕事をしている。
 - 2人いると役割分担ができ、1人ではしんどいことや苦しいことでも分かち合え、出来ることが増える。どちらかが調子が悪くなくてももう1人がフォローできる。
 - 2人で暮らしているので孤独感はない。

- 現在の暮らしで困っていること、難しいこと
 - パートナーが不安定になるときに相談するところがあると良い。訪問看護やグループホームの職員に相談するが、夜間や休日に調子を崩すと相談するところがない。パートナーは地域生活支援拠点等に登録しているが、電話してもつながる保証がない。

- 退居後の感想、現在の暮らしの満足度、今後やってみたいこと
 - グループホームは夕方6時が門限だったので、今の自由な生活がよい。
 - 1年に1回くらいはどこかに旅行に行きたい。今年はお伊勢さん、再来年は長野県旅行を予定している。
 - 楽しくパートナーと生活できるとよい。

2. 受けられてよかった支援

- 一人暮らし等を希望したきっかけ
 - 作業所を卒業して就職したことをきっかけに、初めは一人暮らしを希望していた。パートナーも作業所の卒業を希望して一緒に住むことになった。
 - 社会人として働きたかった。今はやりがいを持って仕事をしている。

- 意思決定支援の実施状況・方法
 - 入院する前の10年間は実家で一人暮らしをしていた。
 - 病気になった時や新型コロナウイルス感染症に感染した時の不安があった。
 - グループホーム職員と不安解消のことは話し合わなかった。パートナーと話し合っただけ。
 - 二人暮らしをすることを決めた時は、グループホーム職員は応援してくれた。体験の機会はなかった。

- 一人暮らし等に向けた支援
 - 最初は自身1人で暮らそうと思いき、転居費用を貯めていた。途中からパートナーと暮らすことを決め、費用を貯めるまでに2年間かかった。
 - 食事作りは、グループホーム利用時から土日のご飯を自炊していた。掃除は練習することなく、今月は2回程している。グループホーム利用時から薬は自己管理しており、洗濯も自分で行っていた。
 - グループホームの生活そのものが一人暮らしの練習であり、自分で出来ることは自分で行っていた。近隣の人との付き合いも困ることはない。
 - アパートはグループホーム職員と物件を見て回った。その後の引っ越しの時はスマホのアプリを使った。

- 退居後の支援、フォローアップ
 - パートナーは必要がある時はグループホーム職員に相談することがあるが、自分は相談したことはない。以前通っていた同法人の作業所に2回遊びに行ったが、それ以外に自分から連絡をすることは少ない。
 - 今年の12月から、買い物のためヘルパー利用を開始した。2人とも訪問看護が入っているので相談は訪問看護にすることが多い。

3. 受けられるとよかったと思う支援

- 意思決定支援の実施状況・方法
 - 不安はなかった。退居して暮らせる自信があった。

- 一人暮らし等に向けた支援
 - 特になし。

- 退居後の支援、フォローアップ
 - 切羽詰まったり、どこに相談すればよいか分からない時に、相談できるとよい。夜間や休日に相談できる場所があると良い。
 - 運転免許証はあるが運転ができないので、通院の際などの支援などがあると良い。

社会福祉法人J

事業所調査

1. 事業所の概要

図表 48 調査対象事業所の属性

法人格	サービス類型	主な利用者の障害種別	主な利用者の障害程度
社会福祉法人	介護サービス包括型	精神障害	中軽度

図表 49 退居者調査対象者の基本情報・実施方法

年齢階層	障害種別	障害支援区分	実施方法	職員の同席状況
40代	精神障害	区分3	オンライン	同席なし

図表 50 事業所の基本情報

住居数	5
利用者数	24人
職員の人数	14名
職員のうち 資格保有者数	精神保健福祉士：3名（常勤） 社会福祉士：2名（常勤） 介護福祉士：1名（常勤） 看護師：2名（常勤1名／非常勤1名）
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・夜間支援体制は宿直体制が1住居、警備会社との連携が4住居 ・自立生活援助と短期入所の指定（併設型）も受けている ・近隣3市から地域生活支援拠点の指定を受けている ・福祉避難所としての指定も受けている ・障害者雇用は1名（世話人）

図表 51 利用者の概況

年齢階層	40代～80代。 60代が8人と最も多く、40代が2人、80代が1人。全体的に高齢化している。
障害種別	精神障害と知的障害の重複がある方が2人おり、その他は全員精神障害がある方。
障害支援区分	区分1～区分5 (区分1：1人、区分2：12人、区分3：5人、区分4：3人、区分5：1人)
その他特性等	・強度行動障害等の特性のある方はいない。精神障害がある方が中心で、穏やかな方が多いが、双極性障害の方で入退院を繰り返す方もいる。
入居前の住まい	・数年～30年近く入院していた方がいる一方、自宅・アパートや他のグループホーム、宿泊型自立訓練から入居された方が数名ずついる。

2. 支援の実施状況

- 一人暮らし等に向けた支援における基本的な考え方
 - 明確な取り決めは無く、一人暮らしの希望があれば希望に沿って支援を実施する。
 - 一人暮らしの希望聴取は個別支援計画のモニタリング時に実施。一人暮らしのニーズに対する取り組みを個別支援計画に落とし込んでいる。

- 意思決定支援の実施状況・実施方法
 - 本人への確認はモニタリング時に実施している。
 - 支援会議等で外部の相談支援事業所等と、一人暮らしに向けた話し合いをその都度行っている。
 - 一人暮らしを希望する利用者には、実際に地域のアパートの空室を見学してもらい、イメージをもっていただく。

- アセスメントと支援目標・計画の作成方法
 - 半年に1回実施、個別支援計画の中に一人暮らしの意向を盛り込む。
 - 希望者には全6回の一人暮らし移行に向けたプログラムを実施しており、管理者とサービス管理責任者が担当している。

- 一人暮らし等に向けた支援、人員体制の工夫と課題
 - 全6回の一人暮らしに向けたプログラムを実施し、利用者3名が参加している。まずは一人暮らしのイメージ作りをすることに重点を置いている。例として、10～20年前に一人暮らしをしていた利用者は、畳の部屋をイメージしていたりするが、近頃ではほとんどの部屋がフローリングになっている。次に、実際に物件を参加者全員で見に行き、その際に保証人などについても話をする。実際に一人暮らしの物件を見に行くことでイメージができ、その後のモチベーションの向上に繋がっている。なお、長期入院されていた方等は、自分が一人暮らしをする現実的なイメージを持っていない印象がある。
 - 実際に物件のホームページを見て、見取り図や物件の広さ、立地、家賃などについて話をする。また、相談支援専門員から一人暮らしの方の支援を行っている際の話や、ピアサポーターから一人暮らしの生活について直接話を聞いたりなどしながら、理解を深めるグループワークを行っている。
 - 住宅セーフティネット制度も活用している。
 - 自立生活援助は法人内に3ヶ所、「相談支援事業」「グループホーム」「宿泊型自立訓練（生活訓練）」に付随する形で運営している。これらの事業所の利用を経て一人暮らしを始めた利用者には、よく顔の分かる職員がそのまま継続する形で自立生活援助の支援を行っている。

- 利用者の退居後の支援、フォローアップの状況
 - 自立生活援助、居宅介護、計画相談、訪問看護等を利用しフォローアップしている。
 - グループホームから一人暮らしに移行した方に対しては、グループホーム職員が併設する自立生活援助の職員として支援を行っている。既に関係性が構築されているため、利用者も安心できている。
 - 今まで利用していたサービスの職員が訪問する方が、ご本人は受け入れやすい。あまり環境を変えたくない方、いろいろな人による関わりを希望しないような方でも、普段から接してよく分かっている職員が時々アパートを訪問するのであれば、安心して受け入れやすい。

- 利用者の退居後の地域生活への定着状況
 - 定着状況は良好。一人暮らしになり役割が増えることでモチベーションも上がり、やりがいを持って生活されている。好きな所に好きなタイミングで行ったりしながら、とても穏やかに過ごされている印象。
3. 今後の支援課題等
- 一人暮らし等を始めて上手くいかなかった場合の対応
 - 一人暮らし等を始めて上手くいかなかった場合、法人内に短期入所、宿泊型自立訓練、精神科病院があるため、そこからの再チャレンジとなる。
 - 親が保証人となって不動産契約されている方のケースでは、親が高齢であり何かあった際は兄弟が保証人となるが、兄弟は一人暮らしに反対されていたため、サポートに不安がある。
 - 自立生活援助の支給が終了した後の見守り体制が心配であり、ご本人が孤独になることを最も懸念している。
 - 利用者本人の安心感から、一人暮らしよりもアパートタイプのグループホームを本来は望んでいたケースもある。
 - 一人暮らしのための貯蓄が出来ず、経済的な課題から移行できないこともある。また、グループホームから一人暮らしに移行すると家賃などの生活費が高くなることを懸念し、移行を選ばない利用者も多い。
 - 運営面での工夫
 - グループホームの待機者がおり、同法人の宿泊型自立訓練もあるため、入居者募集等に困ることはない。
 - 630 調査上、圏域内で長期入院患者は 70 名おり、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」（以下、「にも包括」という）の取り組みを利用して地域移行も進めている。
 - サービスの質の確保の工夫と課題
 - 自立支援協議会の「地域移行部会」と「にも包括」の会議体がそれぞれあり、「にも包括」の会議体に圏域の精神科病院に参加してもらい、各市町村が長期入院患者に会いに行く体制を作っている。そこで長期入院患者にアプローチし、退院促進を行っている。一方で、一人暮らし等に移行した方と自立支援協議会の関りは特にならない。
 - 精神科病院のスタッフが、対象となる患者の退院後の一人暮らしまたはグループホームでの生活がどのようなものになるかをイメージできてない場合、なかなか地域移行が進まない。同様に、グループホーム職員に、利用者が一人暮らしを始める具体的なイメージや実際の支援の経験等がなければ、一人暮らしなど念頭にない状態で日々接することになり、関わり方が全く変わってしまうだろうと思う。まずはグループホーム職員の意識改革のようなことを行わなければ、一人暮らしに向けた関わり方をしようとは思いつかないのではないか。

- 一人暮らし等の支援を進めるために必要と思われる工夫（インセンティブ等）
 - 利用者本人の思いを維持していく事は必要。ご本人は具体的なイメージは出来ず、漠然と一人暮らしはしたいという気持ちを持っている状態。実際に一緒に物件を見てみるなど、イメージを現実近づけるための支援が必要。
 - 利用者本人が、一人暮らしはちょっと無理かなという気持ちや、やはり不安だという気持ちになると思う。一方で、やってみたいという気持ちも持っている。そこに対して、自信を付けるため、大丈夫だという気持ちにさせていくための細かい関わりが必要だと考えている。
 - 利用者の家族が安心できるような環境を地域でつくる必要がある。
 - 個別支援計画の振り返りは半年に1度だが、一人暮らしを希望する利用者とは月に1回は面談を行うようにしている。この際に振り返りをしながら、気持ちを維持していくことが大切。サービス等利用計画の作成は半年に1度だが、一人暮らしを希望する利用者へのプログラム実施や面談などは月1回行っており、これらの支援へのインセンティブは必要だと感じる。
 - なお、グループホームの家賃補助が受けられなくなる等の経済的問題や、周りに人がいることの安心感から、一人暮らしへの移行を支援しても、アパート型のグループホームへ移行することを希望される利用者は多い。

退居者調査

1. 現在の暮らしについて

- 一人暮らしを始めてよかったこと
 - 半年程前に一人暮らしに移行した。1番良かったことは時間の自由が得られたこと。グループホームではお風呂の時間や洗濯機の使用、食事の時間などにルールがあったので、今はのびのび生活できている。仕事以外の自由な時間はスマートフォンでゲームをしている。
 - 一緒に暮らす人はいないが、寂しさは感じていない。
- 現在の暮らしで困っていること、難しいこと
 - 食事作りが1番大変。メニューを決めることが大変なので、インターネットで簡単そうなものを見つけて自炊している。
 - 新型コロナウイルスに感染したときに、周りに人がいないことが不安。
- 退居後の感想、現在の暮らしの満足度、今後やってみたいこと
 - 一人暮らしを始めて本当に良かったと感じている。職場も近くなり自転車で通勤できるようになった。今の暮らしを続けられるように現状維持していきたい。
 - 昔の仲間に「一人暮らしは大変だよ」と言われるが「楽しい」と答えている。グループホームの方が楽で安心だから、みんな一人暮らしをしないのだと思う。アパートタイプのグループホームがもっと増えると選択肢が広がってよいと思う。
 - 昔行っていたスノーボードをまた始めたい。

2. 受けられてよかった支援

- 一人暮らし等を希望したきっかけ
 - 自由になりたかったため、一人暮らしの希望は昔からあった。
 - アパート型のグループホームに移りたい希望があったが、グループホームのサービス管理責任者と空き部屋を5件ほど見に行き、一人暮らしをすることに決めた。間取りや広さ、収納スペースの広さが決め手であった。
- 意思決定支援の実施状況・方法
 - グループホームに住んでいた時に、月に1回収支管理をサービス管理責任者と行っていた。その時に沢山話をして一人暮らしの希望は伝えていた。
 - 一人暮らしの体験機会はなかったが、部屋を見に行けたことがとても良かった。
- 一人暮らし等に向けた支援
 - 掃除や洗濯の練習を行っていた。収支管理の面談を毎月行い、月5万円のペースで貯金をして引っ越し費用を準備した。
- 退居後の支援、フォローアップ
 - 住んでいたグループホームの職員が自立生活援助の職員として訪問し、金銭管理の事を見てくれている。繋がっている安心感がある。
 - 自立生活援助が有期限だが、希望がある間は続けられると安心。何かあった時に助けてくれると思うだけで、今そのような助けをすぐに必要としていなくても、安心感がある。
 - ヘルパーは週2回、料理とトイレ掃除・風呂掃除を行ってくれてる。
 - 住んでいたグループホームが、困ったことがあればいつでも連絡してよいと言ってくれているので、何かあったときは電話で相談している。
 - 相談支援専門員は遠方なので、なかなか相談できない。

3. 受けられるとよかったと思う支援

- 意思決定支援の実施状況・方法
 - 一人暮らしを体験できる機会があると、自分に何が足りなかったのかが分かるかもしれない。
- 一人暮らし等に向けた支援
 - 料理の練習機会があると良かった。グループホームでは自分の調理器具や調味料がなかったので、それらがあれば練習ができた。
 - 一人暮らしの体験の機会があれば自分に何が足りないのか分かったと思う。

- 退居後の支援、フォローアップ
 - 満足している。特にない。
 - 何か相談や不安なことがあれば、グループホーム職員にいつでも連絡してよいと言われているので安心。

社会福祉法人 K

事業所調査

1. 事業所の概要

図表 52 調査対象事業所の属性

法人格	サービス類型	主な利用者の障害種別	主な利用者の障害程度
社会福祉法人	介護サービス包括型	知的障害	軽度～重度

図表 53 退居者調査対象者の基本情報・実施方法

No.	年代	障害種別	障害支援区分	実施方法	職員の同席状況
1	30代	知的障害	区分2	対面	同席なし
2	30代	知的障害	区分2	対面	同席なし

図表 54 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	43名
職員数	26名
職員のうちの資格保有者数	社会福祉士：4名 精神保健福祉士：2名 介護福祉士：3名
その他	<ul style="list-style-type: none"> 法人として、ふつうの場所でのふつうの暮らしを目指して、常に「誰のための福祉か」、「障がい者支援に携わる者として今何を取り組むべきか」と、制度に依らない新たな仕組みの模索も行っている。 障害者自立支援法の施行を境に、知的障害者だけでなく、発達障害者、精神障害者等の支援にも取り組み、本来福祉が行き届いていれば罪を犯さずに済んだと思われる、知的障害者への支援、並びに司法と福祉の連携による支援体制整備を行っている。精神障害者に対するサービス提供事業所も開所し、医療と福祉の連携にも取り組んでいる。

図表 55 利用者の概況

障害種別	知的障害、精神障害、発達障害、身体障害（重複）
年齢構成	20代～60代以上 (20代：1名、30代：5名、40代：11名、50代：10名、60代以上：16名)
障害支援区分	区分なし（未認定）～区分6 (区分なし（未認定）：1名、区分2：8名、区分3：10名、区分4：12名、区分5：7名、区分6：5名)
その他の特性	強度行動障害者2名、発達障害者6名が入居している。
入居前の住まい	他のグループホーム事業所：36名 宿泊型自立訓練：7名

2. 支援の実施状況

● 一人暮らしに向けた基本的な考え方

- 一人暮らしまたはパートナーとの暮らしは、利用者本人から希望・意向があれば支援する。
- 利用者に応じて、概ね期間を区切って自立に向けたプログラムに取り組んでいる。
- 支援プログラムは、自立後の生活において知的障害のある退居者が困りやすいところである、金銭管理、医療、相談、事務手続きを中心にプログラム化している。利用者の実態を基に希望の確認と自立に向けての再アセスメントを実施し、利用者自身の自己理解を深めつつ、支援プログラムを作成・実施しながら移行準備を進める。
- 利用者自身ができることを少しずつ増やしていく必要もあるが、現状では事業所所在地域に移動支援の提供事業所等が少なく、周囲の環境整備で課題を解消していきたい部分もある。

● 意思決定支援の実施状況・実施方法

- モニタリングの際に、本人の希望があれば自立への支援を進める。モニタリングで話せなかった思いを訪問時に話していただいた場合、それを汲み取り支援していくこともある。
- 法人内のピアサポート活動の会で、グループホームを退居した後の支援に関する選択肢の説明や、先輩の暮らしについて説明する等の勉強会を行っている。
- 利用者自身は自立を希望しているが家族が不安を感じている場合、退居後に利用できる事業を説明する。家族の安心感は自立生活援助事業ができたことで増してきたと感じるが、訪問回数が減ることを心配されることもある。その際は、利用者本人の意欲、自立度の変化等を見てもらったり、自立生活援助の職員との顔合わせ等により、安心感を持てるよう取組む。
- 自立前から自立生活援助事業者も関与し、利用者がこれまでの退居者の成功経験・失敗経験等をイメージできるように伝えている。
- 利用者が、「親がダメというから今の生活の場で良い」という事もある。グループホームの良さ、地域での一人暮らし等の良さ等を具体的に伝える事で目標が変わってくる場合もあるかと思う。一方で、歩行等の介助が必要になり、認知機能も徐々に低下してきた高齢利用者が、「なじみの皆でいる事で安心」と2人から、5人のグループホームに移り住んだ事例もある。
- 利用者がパートナーとの生活を希望した場合、物件を探して新しいグループホームを準備するなど、利用者の希望、アセスメント結果等を踏まえ、必要な支援を提供するよう取り組んでいる。
- 高校卒業後即入居した利用者の場合、「いつか一人暮らしをしたい」との希望があっても、まずは地域に慣れることや、車の免許取得の意向がある人もいる。その時に必要な支援を見極めて行うようにしている。

- アセスメントと支援目標・計画の作成方法

- 毎日の支援や、プログラム中のアセスメントシートに沿って支援目標・支援計画を作成している。利用者ご本人を含む会議を行って意向を確認し、ご本人の思いとグループホーム職員の見立てがずれないように目標を立案している。
- モニタリングは 1～2ヶ月に1回実施している。利用者と関係機関が集まり、必要に応じて計画を修正している。
- 自立生活援助においても、グループホームからの具体的な申し送りや書面提供を踏まえてアセスメントを行う。自立生活援助の利用にあたっては、初回アセスメントで支援に対する意向を聞き、支援の方向性を伝え、契約段階である程度の共通認識に立てるよう擦り合わせを行う。

- 一人暮らし等に向けた支援、人員体制の工夫と課題

- 【一人暮らしに向けた支援】

- 自立後に課題となる金銭管理、医療、相談、事務手続きのうち、利用者が既にできている部分、段階的に支援を要する部分を見定めるようにしている。支援目標・支援計画はプログラムにも反映する。プログラムの学習会は、月1回から週1回と利用者の状況や意向によって柔軟に対応している。
- 「自立を目指すためのマニュアル」のプログラムを活用し、本人が体験する機会を作っている。例として、上記マニュアルの「医療」の項目では、一緒に医療機関の一覧作成、受診予約を行う。また、地域のエコマップ（本人を中心とした社会資源をネットワークとして表現した図）を作成し、ご本人と確認するなどしている。金銭管理では1ヶ月の家計を「収支報告書」で確認しており、それが利用者の1ヶ月の振り返り、意識づけに繋がっていたと感じる。その際は自立生活援助の職員も参加し、利用者により具体的な助言を提供している。
- 利用者が行うプログラムの内容等は世話人等へも情報共有し、サービス管理責任者が支援のサポートも行う。
-

- 【人員体制の工夫・職員の支援スキル】

- 一人暮らしに向けた支援はサービス管理責任者1名で学習会等も含めて対応している。対象者により異なるが、自立のプログラムのため約半年～1年程、手厚い関わりをする。学習会実施の際に担当者（サービス管理責任者）が不在の場合、管理者や支援スキルを持つ生活支援員が対応し、補完することもある。このため、これらを担えるような社会福祉士等の資格を持ち、専門的なアセスメントもできるプラスアルファの職員配置が不可欠。
- 今年は法人内の生活支援員の内、5名に対して支援プログラムの研修会を行う等の人材育成も行った。プログラムを実施できる職員の少なさから計画が遅れることもあり、一人暮らしの希望を叶えるスキルを高めた職員が必要となっている。
- 自立生活援助の職員も、関係機関から情報を得ながら、グループホーム入居中から利用者の一人暮らし等の支援に関わっている。

- 自立生活援助の職員も1対1での支援が中心であるため、謙虚に本人と真摯に向き合える、信頼できる人であることや、相手を傷付けないような言い回し、納得してもらえそうな説得、言葉選び等を行える、スキル、経験、知識が必要。

【支援プログラムとその検討】

- 基本的な支援プログラムを基に、一人ひとりの実態をふまえて内容調整を行う。本人の希望、障害特性、能力等により目標を設定して取り組んでいる。なお、見立てが十分ではなく、目標の修正が必要な事もある。プログラムの実施期間は対象者に応じて異なる。
- プログラムに沿って支援を行うことで、利用者のモチベーションが上がり、前向きに取り組めることもある。
- プログラムの制作にあたっては、法人グループホームの退居者及び福祉サービスを利用していない地域生活者にアンケートを実施した。併せて委託相談支援事業所、就業・生活支援センターにも対応状況のアンケートを実施。「マニュアル」の4項目は、障害者も困り感があり、支援者の課題としても挙げられていた。
- プログラムの構成は、当初グループホームから一人暮らし等への移行を支援していた関係者を中心に、相談支援事業所職員、就業・生活支援センター職員、生活支援員、宿泊型自立訓練職員で検討し、定期的にワーキングチームで見直している。支援する上での使い辛さやより詳細な内容が必要な箇所等を確認し、時代と状況に応じたプログラムになるよう改正している。スマートフォン、SNS、電子マネー等は、支援者から見えにくく、本人の権利擁護をどう考えるかという点が課題である。
- 法人内の全てのグループホームで標準化されたプログラムを利用し、地域での一人暮らし等の支援へバトンを受け渡す準備を進めている。

【居住支援・不動産探し】

- 法人で居住支援法人の指定を取得しており、利用者が希望する場合、物件探し・紹介、不動産屋や内見の同行・繋ぎ、入居契約関係も支援を行う。
- 不動産事業者にも退居後の支援を伝えると、契約の理解が得られやすい。居住支援法人が自立生活援助等のサービスを通じてオーナーの理解を得られた物件を把握して紹介することで、契約が決まりにくい利用者の物件探しも円滑に進むと思う。
- 居住支援法人は不動産事業者との関係性を築いているため、利用者が希望してから約1～2ヶ月後に引越しができる環境が整ってきた。支援期間の短縮・支援量の削減ができ、引越しにかかる期間が短くなった。
- 現在の居住支援法人は所在市町村と隣の市町村のみ対応している。居住支援法人がどの地域にもあれば、遠方への引越し希望があった場合に心強い。
- 精神保健福祉手帳所持者に対して、初めから断る不動産事業者、オーナーが多い。高齢者の場合も保証人や、何かあった時のことを心配される。また、知的障害者のみでは不動産事業者に門前払いされ、支援者と一緒に訪問すると物件を紹介してくれるという現実がある。

- 保証人が不要の物件はほとんど無い中で、保証人の確保が難しい利用者が増えており、物件探し
が難航することがある。公営住宅の申込みも、保証人が2人必要となる場合がある。

- 利用者の退居後の支援、フォローアップの状況

- 【グループホーム職員によるフォローアップ】

- 退居後1回は必ず訪問し、そこで得た情報は自立生活援助の職員にも情報共有している。また、
自立生活援助からの問い合わせに応じて情報提供することもある。
- 退居者が地域と接点を持てるよう自治会(地域の清掃活動等)、法人内クラブ活動の情報等を伝
達し、地域で孤立しないよう配慮している。
- 単身型グループホーム利用者が現在居住する物件を借りる形での一人暮らしを希望する場合、
法人が認めれば共同生活援助事業を外し、契約の名義変更をする場合もある。この場合は世話人
が周りにいるため、声掛けや支援を受けられる場合もある。ご本人から自立生活援助の職員には
言えないが、グループホーム職員には言えることもある。

- 【自立生活援助職員による退居後支援】

- 一人暮らし等への移行後は地域で本人が望む暮らしを継続できるように、また退居者の力を奪
わないように支援している。体験学習等により退居者ができる事を増やしたり、退居者に難しい
ことは地域の社会資源を見つけたりすることを重視している。
- 周囲の人には課題であっても、退居者が困っていない場合は、退居者から支援の希望があったこ
とに寄り添って支援をするようにしている。自立生活援助の利用終了後も視野に入れ、退居者が
課題を発見するという姿勢・スタンスで関わっている。
- 退居者が希望する日付・時間帯でなるべく訪問できるようにしている。退居者には24時間体制
で連絡が取れることを伝えた上で、利用に関する約束事として、ある程度本人が自分でやるとい
うルール等を伝えている。自分でできない時には、遠慮なく電話してほしいとも伝えている。
「困ったから来てほしい、手伝ってほしい」といった連絡を頂ける関係性を、日々いかに作るか
に注力している。
- 訪問時は、ご本人からの要望・希望が都度新しく出たり、変化したりするため、丁寧に聞いている。
特に生活内の困り事の発展や、やりたい事等の情報を聞く事が多い。その上で、「ダメ」と
言わない支援を心がけている。自己決定と自己責任であると考えているため、説明はするが退居
者本人が決めていくという姿勢で関わっている。
- 自立を促すため、代行せず「一緒にやりましょうか」と声をかけ、退居者本人が体験できる機会
を準備する。例えば電話をかける場合、一緒に電話番号を調べ、話す内容を事前に書き出すなど
して経験から覚えられるようにしている。ご本人の特性等の情報を基に、ステップをきめ細かく
分ける方がよい場合や、失敗体験を乗り越えられる力等も見極めながら、一人ひとりに合わせて
支援している。
- 自立後も医療の同行支援に関するニーズが高い。病院へ同行の上、医師とやりとりをして服薬に
関する情報を持ち帰り、ご本人と確認するなどしている。基礎疾患等がある場合は頻回な通院、
予期せぬ入院、手術が必要になる事もある。

- ご本人が人に対して拘りがある場合、組織名、担当者名まで書き込んだ「関係機関の図」を作成して手渡すことで、困った時に連絡できるようにしている。
- 自立生活援助終了時には相談支援事業所へ引き継ぐが、地域生活支援員と兼務している相談支援専門員が関わり続ける場合もある。同じ担当者が継続して関与できることで、ご本人が安心される部分もある。

- 利用者の退居後の地域生活への定着状況

- グループホーム等退居後の自立生活援助事業利用者は、夫婦世帯も含めると45名ほど(この内、法人外のグループホーム等からの退居者が6名)おり、その中の3名(うち2名は夫婦)がグループホームへ再入居している。現時点でグループホームへ再入居したケースは少ないが、高齢化の進展で今後増加することが想定される。
- 自立生活援助の受給期間は、退居者に利用継続の意思があり、必要性があっても居住市区町村によって更新してくれる地域と、受給決定・更新迄に時間を要したり、更新自体が難しい地域があるなど地域差を感じる。行政側に「原則1年」のルールが残っていることで利用期間が延長されずに終結すると、時間経過とともに生活が崩れ、入院やグループホームへの再入居ということになる場合もある。

4. 今後の課題等

- 一人暮らし等を始めて上手くいかなかった場合の対応

- 空き部屋があれば入居できるが、ない場合は入居できない。
- グループホームに戻るという選択肢だけではなく、年齢・心身機能によっては介護保険事業所へ移行する選択肢もある。
- 事業所所在市区町村を離れると援護地が変わるため、退居後に上手くいかなかった際の対応が難しくなる場合もある。
- 退居者の中に「グループホームに戻る」＝「失敗して戻る」というイメージがあり、ハードルがある。それがプライドを傷つけてしまうところもある。
- 知的障害者については多くの場合、精神科医療は不要であるため入院も難しく、住まいを変えることが難しい方が多い。何かあった時の戻り先、生活基盤に関する不安は大きいと思う。
- 現在パートナーと2人で生活しているが、足腰の機能低下、手続きややりとり等の面で自立生活が難しくなりつつある事例がある。1人であればグループホームに戻りやすいが、パートナーとの生活のためフォローを検討する必要がある。グループホーム以外のサービスを駆使する方法もあると思うが、難しい。
- 宿泊型自立訓練を利用する方法もあり得る。有期限で生活スキルのトレーニングやしっかりアセスメントができる場所があると、仕切り直して再チャレンジもしやすいと思う。

- 運営面での工夫

- 利用者本人と一人暮らし等への移行の目標時期を決めた上で、退居時期を見据えて単身型グループホームの利用希望者を相談支援事業所や法人内の別グループホーム事業所に募っている。

- サービスの質の確保の工夫と課題
 - 退居者等本人を対象に利用者調査を行っている。調査は職員に付度なく回答できるよう学生等に委託している。調査結果を共有し、可能なところは改善につなげる等の対応を行っている。
 - 利用者本人の意見を聞く会も設け、意見を吸い上げている。
 - 他機関へ情報共有し、意識的に連携していくよう取り組んでいる。グループホーム入居中から自立生活援助の職員が重なって関わるなど、他の関係機関からも情報を得ながら支援に当たっている。
 - 県下の協議会内で、地域課題や、周りの事業者が困っていて我々が経験した事があれば、経験を共有することもある。その中で、地域の組織・事業所だけで解決できないことは、国への政策提言も含めて検討している。
 - 電子カルテを利用しており、訪問時の様子をアップするとリアルタイムで共有される。申し送り等は個別に担当者に確認せずとも電子カルテで情報が確認できる。

- 一人暮らし等の支援を進めるために必要と思われる工夫（インセンティブ等）
 - 自立に向けた支援を進めるため、関係機関が集まって定期ケース会議等を行っている。現在はプログラムを担える職員が少ないため慌ただしく自立への支援を行っているが、プラスアルファの職員が配置されるとより質の高い支援と丁寧な申し送りができる。
 - 強度行動障害支援者研修や相談支援従事者研修等に倣い、グループホームから一人暮らし等への移行を支援する職員の研修があれば、取り組みへの希望者も増えるのではないかと。
 - グループホームから退居すると家賃補助がなくなるため、家計を気にして自立生活を躊躇する人もいる。
 - 制度設計上、「サテライト型」が提示されているが、内容が薄く、実質的には使いづらい。
 - 退居後に利用するための移動支援が地域に不足している。
 - グループホームの負担にならない形で自由に、手軽に一人暮らしに近い生活が1~3ヶ月体験できる仕組みが必要。利用者にとって退居に向けた活力になると思う。
 - 自立生活援助事業が広がっていなければ退居後の生活を地域で支えることが難しいため、地域での受け皿の整備も必要。自立生活援助事業所が増え、退居予定者が事業所を選択できる状態になったり、各事業所の強み(医療面、福祉面、金銭面、法的側面他)を活かした特色が出てきたりしなければ、サービスの質も上がらないと思われる。
 - グループホーム退居前に自立生活援助と契約する際、有期限のサービスであることに不安を持つ利用者、ご家族も多い。利用者のニーズに応じ更新・延長等が必要であることを再度、行政機関等に通知徹底してもらいたい。
 - 支援の組み立て次第で一人暮らし等ができる事を支援者が知らなければ、利用者に提案や情報提供ができない。利用者が夢を持ったり挑戦したりするきっかけは、支援者の影響が大きい。行政と協力して本人・支援者にモデルとなるような実践、プログラム、自立生活支援事業の周知が必要と考えている。

- 入居中のグループホーム利用者への自立生活援助の関与は、ボランティアの部分が大きく、自立生活援助の職員の体力や人員状況に左右される。

退居者調査（退居者①）

1. 現在の生活について

- パートナーとの暮らしをはじめてよかったこと
 - 2人で暮らし始めて、家に帰ると彼女がいることがすごく安心する。
 - 6年ぐらいワンルーム型のグループホームで1人で生活していたので、1人でのより2人の方が楽しく、良かったと思う。これまではデートの時も数時間しか会えていなかった。一緒に暮らして、彼女の見えない事も見えたし、悪い事もあったし、全部ひっくるめて一緒に暮らして良かった。休日は一緒にドライブや買い物に行ったり、一緒にゲームをして遊んだりしている。
 - グループホームから自立してからは、自立生活援助の職員も1～2週間に1回来る程度で、大分楽になった。毎日世話人が来ると、自分の時間が少し取られる。
 - グループホームでは、下の階の人たちが暴れたり、横の人が大音量で音楽を流したりなどで騒音が多く、眠れなかった。
 - 自立してから新たな発見もあるし、正解だったなと思う。自分、できるんだなという感じがする。
- 現在の暮らしで困っていること、難しいこと
 - ちょっと病弱なので、病気になったらどうしよう、前に肺を手術しているので、もし肺が病気になったらどうしよう考える。
 - 集団のアパートに住んでいるので苦情が来たらどうしよう考える。
 - グループホームを出て1カ月間は、環境が変わったために眠れないことが多かった。初めて二人暮らしをするので緊張もあったが、今はもう慣れてぐっすり眠れている。
 - 彼女がちょっと時間にルーズだったり、物忘れや、会話の時に主語がなかったりなどがあった。やっと対処法が分かってきた。
 - 初めはお金のやりくりが難しかった。グループホームは月1万円家賃補助が付くが、自立したら出ない。家賃が上がり、電気代、水道代は月いくら掛かるのかを1カ月間考えていた。やりくりは頭を使い、本当に大変。
 - 2人分の料理が分からず、毎回作り過ぎる。今はレシピアプリで2人分の分量がわかるので、それを見ながら作っている。
 - 仕事で出張が多く、今度は2週間家を離れる。彼女が1人で留守番をするので、本人は大丈夫と言っているが、内心ちょっと困っているだろうなと思う。

- 退居後の感想、現在の暮らしの満足度、今後やってみたいこと

- 【退居後の感想】

- 物件探しがとてもきつかった。よいと思った物件が取られたり、障害者手帳を持っていると言ったら断られたりすることが多かった。居住支援法人を取得している相談支援事業所の職員に相談してアパートを探してもらったり、自分でインターネットで探したりした。
- 引越し業者の手配、電気、ガス、水道の申請、通帳の作成などが大変だった。他にも家具を買ったりとやる事が多かった。マイナンバー、車の保険、家の保険、NHK、郵便局などの書類の申請が特に大変だった。障害福祉サービスの受給者証に関しては、面談のため仕事の休みを取る必要があり、予定調整が難しかった。仕事もある中、休みの日はほとんど物件探しや引越しの準備、アパートの掃除をしており、体力的にきつかった。夏だったので熱中症で倒れた。

- 【現在の暮らしの満足度】

- 今の生活は 80 点。理由は、支援者と接する機会が減り、相談するタイミングが分からないため。
- グループホームでは何でも職員が対応してくれたが、自立したら自分で何でも考えてやらなくてはいけない。自分はパニックになりやすいので、いかに冷静になれるかが大事。そのような時はすぐに決めず、一度持ち帰るようにするなど気を付けている。

- 【今後やってみたい事】

- DIY が好きで、家の床にタイル貼ったりした。今後は棚などを作ってみたい。
- 趣味がないので、何か趣味を持ちたい。何か運動もしたい。

2. 受けられてよかった支援

- 予め支援期間が決まっていた事に対する思い

- 引っ越しまでの支援期間が約 3 カ月だったため、「時間がない」と思った。結構きつきつではないかと焦りがあった。半年程度は準備期間があった方がよいと思う。

- パートナーとの暮らし等を希望したきっかけ

- 元々彼女とは結婚を前提に付き合っていた。相手の母親が気に入ってくれて、お互いの両親からも一緒に住んでほしいと言われた。自立することは決まっていたので、二人暮らしでの自立生活を頑張ることになった。
- 元々グループホーム職員からは「できる人はどんどん早く出なさい」とは言われていた。

- 一人暮らし等に向けた支援

- 自立するために法人で 1 ヶ月、週に 1 回勉強会をした。
- 課題は、きちんとお金を管理して生活していけるのかであった。
- グループホーム職員と一緒に物件探し、内見、契約を行ってくれた。

- 退居後の支援、フォローアップ
 - 彼女とのことは、自立生活援助の職員が既婚者のため、夫婦事情などについて教えてもらったり、パートナーとの生活をサポートする事業の職員も月1回訪問に来て、アドバイスをもらったりしている。
 - 書類のことでパニックになった時は、相談支援事業の職員に電話をして優先順位の表を作った。自分でできることは自分で行い、難しいことは自立生活援助の職員に電話で助言をもらいながら対応した。予想以上の書類の量だったが、難しい書類はまず見てもらい、書く欄を教えてもらった。
 - 退居して1カ月間はグループホーム職員が週1回程度訪問し、様子を見に来てくれた。退居した直後は何をすればよいのか分からず、いろいろなことを聞いた。来てくれて楽だった。
 - 福祉サービスの引継ぎをしてくれたことは本当に嬉しかった。他の市に福祉サービスが変わる時の書類作成を相談支援事業とグループホームの職員が手伝ってくれた。

3. 受けられるとよかったと思う支援

- 一人暮らし等に向けた支援
 - 勉強したが頭に入ってこなかった。きつぎつのスケジュールで行ったが、半年程度かけて準備した方がよい。
 - 自立生活をしている人の体験談や失敗した例の話を聞いたり、資料で付けたり等内容を濃くしてくれたらよかった。
 - 家についても相場や基準が分からなかった。
- 退居後の支援、フォローアップ
 - 相談支援事業に相談したいときに担当者が不在だったり、その日は来られなかったりする。女性のことは自分には分からないので、彼女の体調が悪い時など誰に相談したらいいのかわからない。

退居者調査（退居者②）

1. 現在の生活について

- 一人暮らしを始めてよかったこと
 - グループホームを出てからは自分のしたいようにでき、自由自在でよい。
 - 一人暮らしを始める前は、どうしても寂しい気持ちが強かったが、今は別に寂しくない。
 - グループホームでは1カ月に1回の収支報告書を書いたりしていた。小遣い帳のチェックも面倒くさいため、もうしたくない。
- 現在の暮らしで困っていること、難しいこと
 - グループホームを出た以上、ちょっと責任が付いた。
 - 家が道路沿いなので、友達が泊まりに来るのはよいが、他の住民から見られることが気になる。
 - お金の管理が難しい。ゲームセンターが好きで、毎日のように行っている。携帯のゲームで課金もする。

- 退居後の感想、現在の暮らしの満足度、今後やってみたいこと

【退居後の感想】

- 自分のしたいようにでき、自由自在でよい。単身型グループホームでの一人暮らしは友達を連れて来られず、自由に出入りもできなかった。今は友達が泊まりに来られるのでよい。
- 仕事は目標があってできるが、生活はなかなか目標がつかめない。お金もなかなか貯まらない。パートナーとの生活を目標にしたとしても、なかなか続かない。

【今の暮らしの満足度】

- 普通。自分の実家の近くであればよい。
- 自分が求めた仕事なので、仕事に行けば 150 点。1 からそうめんを作ることが好き。

【今後やってみたい事】

- パートナーとの生活。仕事は製麺技能士。

2. 受けられてよかった支援

- 予め支援期間が決まっていたことについて
 - 早く出たいという気持ちはあったので、よかった。
 - 去年の5~6月頃から「自立しようか」という感じで進めてきた。いざ3月にグループホームを出る時に、「ほんとに自分は出ていいのかな」と考えたが、グループホーム職員から「出ていいよ」と言われた。
- 一人暮らし等を希望したきっかけ
 - どちらかと言えば、一人暮らしは求めていたわけではない。友達との暮らしの方がよかった。単身型グループホームに入る前は、どうしても寂しい気持ちが強く、友達とのペア生活が良かった。
 - 単身型グループホームに入り、別に一人暮らしも悪くないが、友達を泊まりに来させたり、ゲームなどで遊んだりしたいなと思った。
- 一人暮らし等に向けた支援
 - グループホーム職員と自分の1カ月の給料を何に使うかを考え、そのやりくりでいこうと決めた事はある。でも、なかなか実行に移せない。
 - 家の契約などは一緒に付いてきてもらった。物件は1人で見つけて中を見に行った。

- 退居後の支援、フォローアップ
 - 住所変更の時はやることが多くて少し困ったので、住所変更や契約書類の準備など支援をしてもらった。
 - 月に2回の自立生活援助の訪問のみがある。それも絶対に来るわけではなく、都合のよい日に2回であり、例えば月初めに1回、2週間後にもう1回来たりなどで、そこは良い。
 - 自立生活援助の職員に用事がある時は、たまにLINEで連絡することもあり、なかなか繋がらない時は電話する。会社の人や親族が亡くなり、急だったので、服装や香典などどれを買えばよいか分からず、サポートを頼むなどした。

3. 受けられるとよかったと思う支援

- 一人暮らし等に向けた支援
 - 特になし

- 退居後の支援、フォローアップ
 - 特になし

3. 自立生活援助事業所・地域定着支援に対する質問紙調査

自立生活援助や地域定着支援について支援の実態を把握し、特に複数回の更新を必要とする障害者の状態像や、より手厚い支援を要する障害者の支援実態等を明らかにすることを目的として、自立生活援助事業所及び地域定着支援を提供する事業所を対象とした調査を実施した。

(1) 調査概要

障害者部会等の検討の経過なども踏まえ、次のとおり調査を実施した。

① 障害者部会での検討結果

令和4年6月13日に公開された障害者部会資料「障害者総合支援法改正法施行後3年の見直しについて～社会保障審議会 障害者部会 報告書～」によれば、地域生活支援施策の充実として、次の点が指摘されている。

<地域生活支援施策の充実>

- 障害者が地域で安心して暮らしていけるよう継続的な見守りや相談等の支援を受けられる体制整備を図っていくことが必要。
- このため、今後、自立生活援助や地域定着支援が必要な者の状態像、状態像を踏まえた支援内容や頻度、支援が必要となる期間等に関する調査研究を実施し、対象者の状況に応じた適切な支援ができるよう、自立生活援助の報酬を対象者の状況に応じてきめ細やかに設定するとともにICTの活用による効果的な支援、継続的な支援が必要な者の標準利用期間及び更新の在り方 について検討すべきである。
- 自立生活援助・地域定着支援については、現行制度上、単身の者又は家族と同居する障害者であっても当該家族が障害、疾病等により支援が見込まれない者が対象となっているが、同居する家族がいる場合は家族による支援が見込まれない場合であっても支給決定がなされにくい実態があるといった指摘がある。

同居する家族がいる場合を含め、自立生活援助・地域定着支援による支援を必要とする障害者に対して、市町村が個々の状況に応じて適切に支給決定するための方策を検討すべきである。

地域移行支援、地域定着支援との支援の継続性の確保や自立生活援助の整備の観点から、相談支援事業者が取り組みやすくなるよう、自立生活援助の人員基準の在り方について検討すべきである。

② 調査項目の検討

以上の検討結果を踏まえ、自立生活援助・地域定着支援の事業所の職員体制や利用者の状態像、支援内容・頻度等に関する実態把握を行った。また、支給申請や更新が認められたケース、認められなかったケースの理由等について詳細の把握を行った。具体的には、次の2つの視点に基づき調査票を設計した。なお、本調査を実施する前に、5事業所にプレ調査を実施し、意図した回答が得られるか等の確認を行い、必要な調査票の修正を行った。

図表 56 調査項目の設計コンセプト

支援の実態	事業所の概要・支援体制	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 事業開始年度や併設する事業、職員の体制、利用者数、同法人が運営する他の事業、職員が兼務する他の事業等の概況、サービス提供に当たっての課題意識等 	制度見直しの基礎情報として活用
	利用者の状態像	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 各利用者の年齢、障害種別、障害支援区分、その他の特性、サービス利用前の住まい及び現在の住まい、他のサービスの利用状況、他の公的サービス利用状況、成年後見制度の利用有無等 	
	支援の実施状況	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 各利用者の支援期間、更新の有無、支援内容及びそれらの実施頻度（支援開始時及び、終了または更新時の2つの時点）、特に手厚い支援が必要となる内容、支援終了後の利用サービスと住まい 	
支給申請の実態	サービス認定状況	<ul style="list-style-type: none"> ➤ サービス利用の新規申請・更新申請のうち、審査の結果、支給決定に至らなかった件数・割合 	自治体の支給決定事務の参考情報として活用
	申請の実態	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 新規申請・更新申請が認められた者の更新時の状態像、申請理由 	
	申請却下の実態	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 新規申請・更新申請の結果、支給決定に至らなかった者の状態像、申請理由、認められなかった理由 	

③ 調査概要

以上の調査結果及び調査コンセプトの検討の結果を踏まえ、調査票を作成し、以下の内容で調査を実施した。

図表 57 調査概要

	概要
調査対象	<ul style="list-style-type: none"> ・ 自立生活援助事業所 悉皆 253 事業所 ・ 地域定着支援事業所 悉皆 500 事業所 ※令和4年10月時点及び令和3年度にサービス提供実績がある事業所 ³
調査方法	<ul style="list-style-type: none"> ・ 事業所票はWEB形式にて、ケース表はExcelファイルにて調査票を作成。障害福祉サービスの指定権限のある自治体経由で事業所にメール等で配信。調査票は事業所から調査事務局まで、ExcelファイルをWEB調査に添付する形式で、WEB調査にて回答。 ・ 事業所票、ケース票ともに、事業所の職員が回答。
調査項目 事業所票	【事業所票】 <ul style="list-style-type: none"> ・ 事業所概要（事業所の主な属性、併設する事業、職員が兼務する事業、主な支援対象障害種別、利用者数、職種別職員数） ・ 利用者申請の概況 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 新規利用申請の状況（サービス利用申請数、申請の結果支給決定に至らなかったケース数等） ➢ 更新申請の状況（サービス利用更新申請数、申請の結果支給決定に至らなかったケース数等） ➢ サービス提供の課題（サービス提供の継続・拡大にあたり課題と感じていること等）
調査項目 ケース票	【ケース票】 <ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者の状況 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 利用者の属性（各利用者の年齢、性別、障害の状況、支援開始前／現在の住まい、他のサービスの利用状況等） ➢ 支援の実施状況（サービス利用期間、更新回数、訪問／リモートでの支援頻度等） ➢ 支援内容（利用開始直後1か月/サービス利用終了直前・更新直前の1か月の支援内容毎の支援頻度等） ➢ 利用申請・更新申請の理由等（利用申請・更新時における支援の必要性の判断を踏まえた自治体への説明内容、支給決定に至らなかった場合、その理由） ・ 支給決定に至らなかった対象者の状況 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 利用者の属性（各利用者の年齢、性別、障害の状況、サービス申請時の住まい、他のサービスの利用状況等） ➢ 新規申請の理由等（事業所側でサービス利用が必要と考えた理由、支給決定に至らなかった理由）

³ 自治体経由で調査票を配布する場合、上記調査対象のみを抽出して配布することは自治体負担が高くなることから、一旦、指定事業所すべてに対し、調査票を配布した。その上で、調査票の中に、本条件に該当する事業所のみを有効回答として取り扱った。

なお、調査対象事業所数は、国保連データの提供をいただき実数を把握した。

(2) 調査結果（自立生活援助事業所調査）

自立生活援助調査の事業所票は、回答率 28.5%（72 事業所/253 事業所）であった。

図表 58 調査結果概要

調査対象	概要
自立生活援助調査	<ul style="list-style-type: none"> ・ 令和3年度及び令和4年10月提供実績のある事業所数：253 事業所 ・ 回答事業所数：135 事業所 ・ 回答事業所数のうち、令和3年度及び令和4年10月提供実績のある事業所数 72 事業所 ・ 回答ケース数：512 人

① 自立生活援助事業所票（単純集計）

ア 運営主体の法人格

運営主体の法人格は、社会福祉法人が 41.7%で最も多く、次いで NPO 法人の 25.0%であった。

図表 59 運営主体の法人格 (n=72)

	件数	割合
社会福祉法人（社会福祉協議会以外）	30	41.7%
社会福祉協議会	0	0.0%
特定非営利法人（NPO 法人）	18	25.0%
都道府県・市区町村・広域連合・一部事務組合	0	0.0%
医療法人	8	11.1%
営利法人	10	13.9%
その他の法人	6	8.3%
無回答	0	0.0%
合計	72	100.0%

イ 自立生活援助運営法人が運営する事業

自立生活援助を運営する法人が運営する他の事業で最も多いものは、特定相談支援の75.0%で、次いで共同生活援助の69.4%であった。

図表 60 自立生活援助運営法人が運営する事業 (n=72) (複数回答)

	件数	割合
居宅介護	19	26.4%
重度訪問介護	10	13.9%
同行援護	7	9.7%
行動援護	9	12.5%
重度障害者等包括支援	1	1.4%
短期入所	24	33.3%
生活介護	25	34.7%
療養介護	0	0.0%
施設入所支援	8	11.1%
自立訓練（機能訓練）	1	1.4%
自立訓練（生活訓練）	19	26.4%
自立訓練（宿泊型）	8	11.1%
共同生活援助	50	69.4%
就労移行支援	15	20.8%
就労継続支援 A 型	13	18.1%
就労継続支援 B 型	38	52.8%
就労定着支援	16	22.2%
地域移行支援	40	55.6%
地域定着支援	37	51.4%
特定相談支援	54	75.0%
訪問看護	9	12.5%
介護保険サービス	8	11.1%
その他	12	16.7%
該当なし	0	0.0%
無回答	0	0.0%

ウ 自立生活援助と併設している事業

自立生活援助と併設している事業で最も多いものは、特定相談支援の 59.7%、次いで地域移行支援の 38.9%であった。

図表 61 自立生活援助と併設している事業 (n=72) (複数回答)

	件数	割合
居宅介護	3	4.2%
重度訪問介護	2	2.8%
同行援護	2	2.8%
行動援護	1	1.4%
重度障害者等包括支援	0	0.0%
短期入所	3	4.2%
生活介護	1	1.4%
療養介護	0	0.0%
施設入所支援	1	1.4%
自立訓練（機能訓練）	1	1.4%
自立訓練（生活訓練）	5	6.9%
自立訓練（宿泊型）	5	6.9%
共同生活援助	16	22.2%
就労移行支援	4	5.6%
就労継続支援 A 型	1	1.4%
就労継続支援 B 型	6	8.3%
就労定着支援	2	2.8%
地域移行支援	28	38.9%
地域定着支援	27	37.5%
特定相談支援	43	59.7%
訪問看護	2	2.8%
介護保険サービス	2	2.8%
その他	6	8.3%
該当なし	7	9.7%
無回答	0	0.0%

エ 自立生活援助の事業所において同職員が兼務する事業

同職員が兼務する事業で最も多いものは、特定相談支援の59.7%で、次いで地域移行支援の36.1%であった。

図表 62 自立生活援助の職員が兼務する事業所 (n=72) (複数回答)

	件数	割合
居宅介護	4	5.6%
重度訪問介護	3	4.2%
同行援護	2	2.8%
行動援護	3	4.2%
重度障害者等包括支援	0	0.0%
短期入所	2	2.8%
生活介護	2	2.8%
療養介護	0	0.0%
施設入所支援	1	1.4%
自立訓練（機能訓練）	1	1.4%
自立訓練（生活訓練）	6	8.3%
自立訓練（宿泊型）	3	4.2%
共同生活援助	19	26.4%
就労移行支援	0	0.0%
就労継続支援 A 型	1	1.4%
就労継続支援 B 型	5	6.9%
就労定着支援	3	4.2%
地域移行支援	26	36.1%
地域定着支援	23	31.9%
特定相談支援	43	59.7%
訪問看護	0	0.0%
介護保険サービス	1	1.4%
その他	6	8.3%
該当なし	5	6.9%
無回答	0	0.0%

オ 自立生活援助の事業所において対象とする障害種別

対象の障害種別で最も多いものは、精神障害の 95.8%、次いで知的障害の 59.7%であった。

図表 63 対象とする障害種別 (n=72) (複数回答)

	件数	割合
身体障害	32	44.4%
知的障害	43	59.7%
精神障害	69	95.8%
難病	22	30.6%
無回答	0	0.0%

カ 自立生活援助の事業所における利用者数

事業所における利用数では、1~4 人の 43.1%が最も多く、次いで 5~9 人の 30.6%であった。

図表 64 利用者数 (n=72)

	件数	割合
1~4	31	43.1%
5~9	22	30.6%
10~19	14	19.4%
20~29	4	5.6%
30~	0	0.0%
無回答	1	1.4%
合計	72	100.0%

キ 自立生活援助の事業所における管理者数

管理者が 1 人の事業所が 98.6%であった。

図表 65 管理者数 (n=72)

	件数	割合
1 人	71	98.6%
2 人	1	1.4%
無回答	0	0.0%
合計	72	100.0%

ク 管理者のサービス管理責任者、地域生活支援員の兼務の有無

管理者が兼務をしている割合は、兼務ありが 56.9%となっており、兼務ありの方が多かった。

図表 66 管理者の兼務の有無 (n=72)

	件数	割合
あり	41	56.9%
なし	31	43.1%
無回答	0	0.0%
合計	72	100.0%

ケ サービス管理責任者数

サービス管理責任者が 1 人の事業所が 80.6%で最も多かった。

図表 67 サービス管理責任者数 (実人数) (n=72)

	件数	割合
0 人	2	2.8%
1 人	58	80.6%
2 人	9	12.5%
3 人	2	2.8%
4 人	0	0.0%
5 人	0	0.0%
6 人以上	1	1.4%
無回答	0	0.0%
合計	72	100.0%

図表 68 サービス管理責任者数 (常勤換算) (n=72)

	件数	割合
0~1 人	36	50.0%
2 人	32	44.4%
3 人	3	4.2%
4 人	1	1.4%
5 人	0	0.0%
6 人以上	0	0.0%
無回答	0	0.0%
合計	72	100.0%

コ サービス管理責任者と地域生活支援員の兼務の有無

サービス管理責任者が兼務をしている割合は、兼務なしが 55.6%となっており、兼務なしの方が多かった。

図表 69 サービス管理責任者の兼務の有無 (n=72)

	件数	割合
あり	32	44.4%
なし	40	55.6%
無回答	0	0.0%
合計	72	100.0%

サ 地域生活支援員（サービス管理責任者除く）の人数

地域生活支援員は、実人数では、1人が最も多く 23.6%、次いで2人が 20.8%であった。常勤換算では、1人が最も多く 43.1%、次いで0人が 23.6%であった。

図表 70 地域生活支援員（サービス管理責任者除く）の人数（実人数）(n=72)

	件数	割合
0人	7	9.7%
1人	17	23.6%
2人	15	20.8%
3人	12	16.7%
4人	3	4.2%
5人	3	4.2%
6人	3	4.2%
7人	6	8.3%
8人	3	4.2%
9人	2	2.8%
10人以上	1	1.4%
無回答	0	0.0%
合計	72	100.0%

図表 71 地域生活支援員（サービス管理責任者除く）の人数（常勤換算）（n=72）

	件数	割合
0人	17	23.6%
1人	31	43.1%
2人	13	18.1%
3人	2	2.8%
4人	2	2.8%
5人	1	1.4%
6人	2	2.8%
7人	3	4.2%
8人	0	0.0%
9人	0	0.0%
10人以上	1	1.4%
無回答	0	0.0%
合計	72	100.0%

シ 地域生活支援員（サービス管理責任者除く）のうち、常勤の人数

地域生活支援員のうち常勤の人数は0人が最も多く25.0%、次いで1人が23.6%であった。

図表 72 地域生活支援員（サービス管理責任者除く）の常勤の人数（実人数）（n=71⁴）

	件数	割合
0人	18	25.0%
1人	17	23.6%
2人	13	18.1%
3人	7	9.7%
4人	6	8.3%
5人	3	4.2%
6人	4	5.6%
7人	3	4.2%
8人	0	0.0%
9人	0	0.0%
10人以上	0	0.0%
無回答	0	0.0%
合計	71	100.0%

⁴ 整数以外の回答1件を無効回答として除外した。

ス 常勤の地域生活支援員（サービス管理責任者除く）のうち3年以上従事している者の人数

地域生活支援員として3年以上従事している者がいる事業所は、全体の51.4%であった。

図表 73 常勤の地域生活支援員（サービス管理責任者除く）のうち3年以上従事している者（n=72）

	件数	割合
0人	35	48.6%
1人	14	19.4%
2人	7	9.7%
3人	5	6.9%
4人	4	5.6%
5人	4	5.6%
6人	3	4.2%
7人	0	0.0%
8人	0	0.0%
9人	0	0.0%
10人以上	0	0.0%
無回答	0	0.0%
合計	72	100.0%

セ 地域生活支援員（サービス管理責任者を除く）（常勤）のうち有資格者数（社会福祉士、精神保健福祉士、介護福祉士、公認心理師に限る）

資格を有する地域生活支援員が1人以上従事している事業所は、全体の69.4%であり、精神保健福祉士が1人以上従事している事業所が51.4%、社会福祉士が1人以上従事している事業所41.7%であった。

図表 74 有資格者数（n=72）

	件数	割合
0人	22	30.6%
1人	19	26.4%
2人	14	19.4%
3人	6	8.3%
4人	4	5.6%
5人	5	6.9%
6人以上	2	2.8%
無回答	0	0.0%
合計	72	100.0%

図表 75 資格別の人数 (n=72) (複数回答)

	件数	割合
社会福祉士	30	41.7%
精神保健福祉士	37	51.4%
介護福祉士	22	30.6%
公認心理師	5	6.9%
該当なし	22	30.6%
無回答	0	0.0%

ソ ピアサポート体制加算の有無

ピアサポート体制加算は87.5%が加算取得していなかった。

図表 76 ピアサポート体制加算の有無 (n=72)

	件数	割合
あり	9	12.5%
なし	63	87.5%
無回答	0	0.0%
合計	72	100%

タ サービス利用申請数、支給決定に至らなかったケースの有無

サービス利用申請は1～4件が最も多く54.2%であった。

支給決定に至らなかったケースがあった事業所は3事業所であり、これらの3事業所で支給決定に至らなかったケースは各1件であった。

図表 77 サービス利用申請数 (n=72)

	件数	割合
0	9	12.5%
1~4	39	54.2%
5~9	17	23.6%
10~19	5	6.9%
20~29	1	1.4%
30~39	0	0.0%
40~	1	1.4%
無回答	0	0.0%
合計	72	100.0%

図表 78 支給決定に至らなかったケースの有無 (n=72)

	事業所数	割合
あり	3	4.2%
なし	69	95.8%
無回答	0	0.0%
合計	72	100.0%

図表 79 支給決定に至らなかったケース数 (n=3⁵)

	件数	割合
0	0	0.0%
1	3	100.0%
無回答	0	0.0%
合計	3	100.0%

チ サービス更新申請数、支給決定に至らなかったケースの有無 (令和3年度の実績)

サービス更新申請は1～4件が最も多く47.2%であった。

支給決定に至らなかったケースがあった事業所は2事業所であり、これら2事業所の支給決定に至らなかったケースは各1件であった。

図表 80 サービス利用更新数(n=72)

	件数	割合
0	22	30.6%
1~4	34	47.2%
5~9	12	16.7%
10~19	4	5.6%
20~	0	0.0%
無回答	0	0.0%
合計	72	100.0%

図表 81 支給決定に至らなかったケースの有無(n=72)

	事業所数	割合
あり	2	2.8%
なし	70	97.2%
無回答	0	0.0%
合計	72	100.0%

⁵図表 78 において「あり」と回答した3件を母数とした。

図表 82 支給決定に至らなかったケース数(n=2⁶)

	件数	割合
0 件	0	0.0%
1 件	2	100.0%
無回答	0	0.0%
合計	2	100.0%

ツ サービス提供の継続・拡大にあたり、課題と感じていること

サービス提供の継続・拡大にあたっては、「現状の報酬設定では経営が困難」が 63.9%と最も多く、次いで「人材の確保が困難」が 55.6%であった。

図表 83 サービス提供の継続・拡大にあたり、課題と感じていること(n=72) (複数回答)

	件数	割合
利用者のニーズを見つけることが困難	17	23.6%
自治体へ新規の利用者に対するサービス提供の必要性を説明しても、審査が通らないことがある	5	6.9%
自治体へ利用者のサービス提供の更新の必要性を説明しても、審査が通らないことがある	6	8.3%
関係者の制度や事業内容についての理解が不十分	35	48.6%
現状の報酬設定では経営が困難	46	63.9%
人材の確保が困難	40	55.6%
人材育成が困難	17	23.6%
その他	15	20.8%
特になし	2	2.8%
無回答	0	0.0%

⁶図表 81 で「あり」と回答した 2 件を母数とした。

テ 新型コロナウイルス感染症の流行以前（令和元年度）のサービス提供実績の有無、新型コロナウイルスによる支援量の変化

新型コロナウイルス感染症の流行以前（令和元年度）にサービス提供実績のある事業所に尋ねたところ、新型コロナウイルス感染症の影響による支援量は「変わらない」が63.8%、「増加した」が23.4%であった。

増加した支援内容は「手洗い消毒、換気等、密集を避ける取組や感染症対策」「体調確認の徹底」が多く、減少した支援内容は「訪問による支援」が多かった。

図表 84 新型コロナウイルス感染症流行以前のサービス提供実績の有無(n=72)

	件数	割合
サービス提供実績あり	47	65.3%
サービス提供実績なし	25	34.7%
無回答	0	0.0%
合計	72	100.0%

図表 85 支援量の変化(n=47⁷)

	件数	割合
増加した	11	23.4%
変わらない	30	63.8%
減少した	5	10.6%
わからない	1	2.1%
無回答	0	0.0%
合計	47	100.0%

⁷ 図表 84 新型コロナウイルス感染症流行以前のサービス提供実績の有無(n=72)の、新型コロナウイルス感染症流行以前からサービス提供実績があると回答した事業所 47 件に、新型コロナウイルス感染症の影響による支援量の変化を尋ねた。

図表 86 支援量が増加した支援内容(n=11⁸)(複数回答)

	件数	割合
給付金の申請	2	18.2%
ワクチン接種の予約、同行	3	27.3%
精神的な不安の解消	3	27.3%
手洗い消毒、換気等、密集を避ける 取組や感染症対策	4	36.4%
感染症発生時の連絡対応	1	9.1%
買い物代行、食事の確保	2	18.2%
外出同行支援	1	9.1%
体調確認の徹底	4	36.4%
ワクチン接種の伴う勤務調整	1	9.1%
医療機関との調整	1	9.1%

図表 87 支援量が減少した支援内容(n=5⁹)(複数回答)

	件数	割合
訪問による支援	4	80.0%
同行支援	2	40.0%

⁸ 図表 85 支援量の変化(n=47)の「増加した」と回答した事業所 11 件を対象に集計。

⁹ 図表 85 支援量の変化(n=47)の「減少した」と回答した事業所 5 件を対象に集計。

② 自立生活援助ケース票（単純集計）

ア 利用者の属性

利用者の年齢は、50代が最も多く 29.7%であり、次いで 40代が 21.9%であった。

利用者の性別は、男性が 62.1%であった。

図表 88 利用者の年齢(n=512)

	件数	割合
10代	8	1.6%
20代	56	10.9%
30代	71	13.9%
40代	112	21.9%
50代	152	29.7%
60代	88	17.2%
70代	17	3.3%
80代以上	0	0.0%
無回答	8	1.6%
合計	512	100.0%

図表 89 利用者の性別(n=512)

	件数	割合
男性	318	62.1%
女性	194	37.9%
その他	0	0.0%
無回答	0	0.0%
合計	512	100.0%

イ 利用者の障害種別、障害支援区分、その他の特性

利用者の障害種別は、主たる障害では、精神障害の利用者が 64.8%で最も多かった。

障害支援区分は、区分 2 が 34.0%で最も多く、次いで区分なし（未認定）が 24.4%となっている。その他の特性では、発達障害が 13.1%と最も多かった。

図表 90 利用者の障害種別(n=512)

	主たる障害		該当する障害（複数回答）	
	件数	割合	件数	割合
身体障害	38	7.4%	49	9.6%
知的障害	137	26.8%	152	29.7%
精神障害	332	64.8%	334	65.2%
難病	2	0.4%	7	1.4%
無回答	3	0.6%	0	0.0%
合計	512	100.0%	-	-

図表 91 障害支援区分(n=512)

	件数	割合
区分1	11	2.1%
区分2	174	34.0%
区分3	124	24.2%
区分4	45	8.8%
区分5	7	1.4%
区分6	8	1.6%
区分なし(未認定)	125	24.4%
非該当	11	2.1%
無回答	7	1.4%
合計	512	100.0%

図表 92 その他の特性(n=512)

	喀痰吸引等の医療的ケアの必要性		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	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合
有	1	0.2%	4	0.8%	67	13.1%	23	4.5%
無	459	89.6%	457	89.3%	405	79.1%	438	85.5%
無回答	52	10.2%	51	10.0%	40	7.8%	51	10.0%
合計	512	100.0%	512	100.0%	512	100.0%	512	100.0%

ウ サービス利用前、利用期間中の住まい

自立生活援助利用前の住まいは、自宅・アパート等での一人暮らしが 35.7%と最も多く、次いで家族・親族との同居が 21.7%であった。

利用期間中は、自宅・アパート等での一人暮らしが 65.4%と最も多く、次いで家族・親族との同居が 16.8%であった。

図表 93 サービス利用前の住まい(n=512)

	件数	割合
障害者支援施設	8	1.6%
障害児入所施設	1	0.2%
グループホーム	59	11.5%
精神科病院	91	17.8%
指定宿泊型自立訓練事業所	26	5.1%
障害児入所施設以外の児童福祉施設	1	0.2%
療養介護を行う病院	1	0.2%
自宅・アパート等（一人暮らし）	183	35.7%
自宅・アパート等（パートナーとの同居、結婚）	16	3.1%
自宅・アパート等（家族・親族との同居）	111	21.7%
その他	13	2.5%
無回答	2	0.4%
合計	512	100.0%

図表 94 利用期間中の住まい(n=512)

	件数	割合
自宅・アパート等（一人暮らし）	335	65.4%
自宅・アパート等（パートナーとの同居、結婚）	16	3.1%
自宅・アパート等（家族・親族との同居）	86	16.8%
その他	60	11.7%
無回答	15	2.9%
合計	512	100.0%

エ 他の公的サービス利用状況

他の公的サービスの利用は、居宅介護が 48.6%と最も多く、就労継続支援 B 型、訪問看護が 32.6%であった。

図表 95 他の公的サービス利用状況(n=512) (複数回答)

	件数	割合
居宅介護	249	48.6%
重度訪問介護	0	0.0%
同行援護	7	1.4%
行動援護	1	0.2%
重度障害者等包括支援	0	0.0%
短期入所	34	6.6%
生活介護	39	7.6%
自立訓練（機能・生活訓練）	49	9.6%
就労移行支援	25	4.9%
就労継続支援 A 型	29	5.7%
就労継続支援 B 型	167	32.6%
訪問看護	167	32.6%
介護保険サービス	20	3.9%
その他	66	12.9%
無回答	47	9.2%

オ 成年後見制度の利用有無

成年後見制度を利用している方は、5.7%であった。

図表 96 成年後見制度の利用有無(n=512)

	件数	割合
有	29	5.7%
無	434	84.8%
無回答	49	9.6%
合計	512	100.0%

カ 一般就労の有無

一般就労をしている方は、10.2%であった。

図表 97 一般就労の有無(n=512)

	件数	割合
有	52	10.2%
無	387	75.6%
無回答	73	14.3%
合計	512	100.0%

キ 調査時点でのサービス利用状況、更新回数、サービス利用期間

調査時点でのサービス更新については、利用者の 52.9%が 1 回以上更新していた。利用期間は、7~12 ヶ月が 32.1%で最も多かった。¹⁰

図表 98 調査時点でのサービス利用状況(n=512)

	件数	割合
サービス利用終了	224	43.8%
サービス利用中	284	55.5%
その他	4	0.8%
無回答	0	0.0%
合計	512	100.0%

図表 99 調査時点でのサービス更新回数(n=461)

	件数	割合
0 回	197	42.7%
1 回	147	31.9%
2 回	53	11.5%
3 回	29	6.3%
4 回	7	1.5%
5 回	4	0.9%
6 回	2	0.4%
7 回	1	0.2%
8 回	1	0.2%
無回答	20	4.3%
合計	461	100.0%

¹⁰ 「調査時点のサービス利用期間」又は「貴事業所での調査時点のサービス利用期間」が制度開始後の最大値である 66 か月を超えている回答、「貴事業所での調査時点のサービス利用期間」が「調査時点のサービス利用期間」を超えている回答の合計 51 件は、無効回答として除外した。

図表 100 調査時点でのサービス利用期間(n=461)

	件数	割合
0~6 月	69	15.0%
7~12 月	148	32.1%
13~24 月	124	26.9%
25~36 月	52	11.3%
37~48 月	19	4.1%
49~60 月	3	0.7%
61~66 月	4	0.9%
無回答	42	9.1%
合計	461	100.0%

ク 当該事業所における支給決定期間、サービス利用期間

当該事業所における支給決定期間は、7～12 か月が 37.7%と最も多く、利用期間も同様に 7～12 か月が 32.3%と最も多かった。¹¹

図表 101 貴事業所での支給決定期間(n=461)

	件数	割合
0~6 月	33	7.2%
7~12 月	174	37.7%
13~24 月	122	26.5%
25~36 月	61	13.2%
37~48 月	20	4.3%
49~60 月	0	0.0%
61~66 月	0	0.0%
無回答	51	11.1%
合計	461	100.0%

¹¹ 「調査時点のサービス利用期間」又は「貴事業所での調査時点のサービス利用期間」が制度開始後の最大値である 66 か月を超えている回答、「貴事業所での調査時点のサービス利用期間」が「調査時点のサービス利用期間」を超えている回答の合計 51 件を除外した。

図表 102 貴事業所での調査時点でのサービス利用期間(n=461)

	件数	割合
0~6 月	69	15.0%
7~12 月	149	32.3%
13~24 月	124	26.9%
25~36 月	47	10.2%
37~48 月	17	3.7%
49~60 月	2	0.4%
61~66 月	0	0.0%
無回答	53	11.5%
合計	461	100.0%

ケ クライシスプランの作成

17.6%の利用者に対して、クライシスプランを作成していた。

図表 103 クライシスプランの作成(n=512)

	件数	割合
有	90	17.6%
無	395	77.1%
無回答	27	5.3%
合計	512	100.0%

コ 利用開始直後1か月の訪問、リモートによる支援頻度（緊急時以外）

緊急時以外の訪問による支援は、2回が最も多く31.4%、次いで4回が27.1%であった。
リモートによる支援は、0回が最も多く67.0%であった。

図表 104 訪問による支援頻度(緊急時以外) (n=512)

	件数	割合
0回	50	9.8%
1回	12	2.3%
2回	161	31.4%
3回	45	8.8%
4回	139	27.1%
5回	27	5.3%
6回	16	3.1%
7回	4	0.8%
8回	20	3.9%
9回	1	0.2%
10回以上	13	2.5%
無回答	24	4.7%
合計	512	100.0%

図表 105 リモートでの支援頻度(緊急時以外) (n=512)

	件数	割合
0回	343	67.0%
1回	21	4.1%
2回	28	5.5%
3回	5	1.0%
4回	8	1.6%
5回	10	2.0%
6回	1	0.2%
7回	2	0.4%
8回	1	0.2%
9回	3	0.6%
10回以上	11	2.1%
無回答	79	15.4%
合計	512	100.0%

サ 利用開始直後1か月の各種加算の回数

緊急時支援加算Ⅰ（訪問）を1回以上加算している事業所は2.6%、緊急時支援加算Ⅱ（電話等）を1回以上加算している事業所は3.2%であった。

同行支援加算については、1回以上加算している事業所は46.3%であった。

図表 106 緊急時支援加算Ⅰ（訪問）の回数(n=512)

	件数	割合
0回	415	81.1%
1回	10	2.0%
2回	3	0.6%
3回	0	0.0%
4回	0	0.0%
5回	0	0.0%
6回	0	0.0%
7回	0	0.0%
8回	0	0.0%
9回	0	0.0%
10回以上	0	0.0%
無回答	84	16.4%
合計	512	100.0%

図表 107 緊急時支援加算Ⅱ（電話等）の回数(n=512)

	件数	割合
0回	412	80.5%
1回	7	1.4%
2回	7	1.4%
3回	0	0.0%
4回	0	0.0%
5回	2	0.4%
6回	0	0.0%
7回	0	0.0%
8回	0	0.0%
9回	0	0.0%
10回以上	0	0.0%
無回答	84	16.4%
合計	512	100.0%

図表 108 同行支援加算の回数(n=512)

	件数	割合
0回	223	43.6%
1回	98	19.1%
2回	60	11.7%
3回	14	2.7%
4回	48	9.4%
5回	8	1.6%
6回	4	0.8%
7回	2	0.4%
8回	1	0.2%
9回	1	0.2%
10回以上	1	0.2%
無回答	52	10.2%
合計	512	100.0%

シ 利用開始直後1カ月間の具体的支援の頻度

書類・郵便物の処理、諸手続き等に関する確認と相談について、緊急時では3.6%、緊急時以外では55.9%が1回以上実施している。

生活リズムや健康、状態悪化時に関する確認と相談について、緊急時では5.3%、緊急時以外では73%1回以上実施している。

服薬状況の確認と相談について、緊急時では1.5%、緊急時以外では34.2%が1回以上実施している。

公共料金や家賃の支払い、買い物等の金銭に関する確認と相談について、緊急時では6%、緊急時以外では51.9%が1回以上実施している。

地域住民や家族等との関係性構築・調整のための支援について、緊急時では32.5%、緊急時以外では73.1%が1回以上実施している。

恋愛、結婚、妊娠、出産等に関する相談について、緊急時では4.1%、緊急時以外では10.7%が1回以上実施している。

他サービス利用のための支援について、緊急時では2.1%、緊急時以外では32.6%が1回以上実施している。

通院同行支援について、緊急時では2.1%、緊急時以外では35.3%が1回以上実施している。

役所等の事務手続きへの同行について、緊急時では2.3%、緊急時以外では28.7%が実施している。

図表 109 具体的支援頻度① (回/月)(n=512)

	書類・郵便物の 処理、諸手続き 等に関する確認 と相談 【緊急時】		書類・郵便物の 処理、諸手続き 等に関する確認 と相談 【緊急時以外】		生活リズムや健 康、状態悪化時 に関する確認と 相談 【緊急時】		生活リズムや健 康、状態悪化時 に関する確認と 相談 【緊急時以外】		服薬状況の確認 と相談 【緊急時】		服薬状況の確認 と相談 【緊急時以外】	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合
0回	396	77.3%	163	31.8%	375	73.2%	90	17.6%	390	76.2%	256	50.0%
1回	13	2.5%	109	21.3%	17	3.3%	50	9.8%	5	1.0%	28	5.5%
2回	2	0.4%	87	17.0%	7	1.4%	130	25.4%	2	0.4%	52	10.2%
3回	2	0.4%	25	4.9%	1	0.2%	37	7.2%	0	0.0%	14	2.7%
4回	1	0.2%	43	8.4%	2	0.4%	92	18.0%	0	0.0%	38	7.4%
5回	0	0.0%	12	2.3%	0	0.0%	13	2.5%	1	0.2%	10	2.0%
6回	0	0.0%	3	0.6%	0	0.0%	7	1.4%	0	0.0%	2	0.4%
7回	0	0.0%	2	0.4%	0	0.0%	3	0.6%	0	0.0%	0	0.0%
8回	0	0.0%	3	0.6%	0	0.0%	5	1.0%	0	0.0%	1	0.2%
9回	0	0.0%	1	0.2%	0	0.0%	3	0.6%	0	0.0%	2	0.4%
10回以上	0	0.0%	1	0.2%	0	0.0%	34	6.6%	0	0.0%	28	5.5%
無回答	98	19.1%	63	12.3%	110	21.5%	48	9.4%	114	22.3%	81	15.8%
合計	512	100%	512	100%	512	100%	512	100%	512	100%	512	100%

図表 110 具体的支援頻度②(回/月)(n=512)

	公共料金や家賃の支払い、買い物等の金銭に関する確認と相談【緊急時】		公共料金や家賃の支払い、買い物等の金銭に関する確認と相談【緊急時以外】		地域住民や家族等との関係性構築・調整のための支援【緊急時】		地域住民や家族等との関係性構築・調整のための支援【緊急時以外】		恋愛、結婚、妊娠、出産等に関する相談【緊急時】		恋愛、結婚、妊娠、出産等に関する相談【緊急時以外】	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合
0回	373	72.9%	176	34.4%	384	53.3%	273	17.6%	374	73.0%	361	70.5%
1回	20	3.9%	66	12.9%	9	7.6%	39	9.8%	3	0.6%	17	3.3%
2回	6	1.2%	73	14.3%	3	12.1%	62	25.4%	0	0.0%	7	1.4%
3回	1	0.2%	24	4.7%	1	3.1%	16	7.2%	0	0.0%	3	0.6%
4回	2	0.4%	75	14.6%	2	5.3%	27	18.0%	0	0.0%	5	1.0%
5回	0	0.0%	11	2.1%	0	1.8%	9	2.5%	0	0.0%	2	0.4%
6回	2	0.4%	5	1.0%	0	0.4%	2	1.4%	0	0.0%	0	0.0%
7回	0	0.0%	3	0.6%	0	0.2%	1	0.6%	0	0.0%	0	0.0%
8回	0	0.0%	5	1.0%	0	0.0%	0	1.0%	0	0.0%	0	0.0%
9回	0	0.0%	2	0.4%	0	0.6%	3	0.6%	0	0.0%	2	0.4%
10回以上	0	0.0%	2	0.4%	1	1.4%	7	6.6%	18	3.5%	19	3.7%
無回答	108	21.1%	70	13.7%	112	14.3%	73	9.4%	117	22.9%	96	18.8%
合計	512	100%	512	100%	512	100%	512	100%	512	100%	512	100%

図表 111 具体的支援頻度③(回/月)(n=512)

	他サービス利用のための支援【緊急時】		他サービス利用のための支援【緊急時以外】		通院同行【緊急時】		通院同行【緊急時以外】		役所等の事務手続きへの同行【緊急時】		役所等の事務手続きへの同行【緊急時以外】	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合
0回	387	75.6%	266	52.0%	386	75.4%	260	50.8%	387	75.6%	279	54.5%
1回	7	1.4%	62	12.1%	7	1.4%	105	20.5%	12	2.3%	112	21.9%
2回	4	0.8%	54	10.5%	4	0.8%	48	9.4%	0	0.0%	25	4.9%
3回	0	0.0%	14	2.7%	0	0.0%	7	1.4%	0	0.0%	5	1.0%
4回	0	0.0%	23	4.5%	0	0.0%	2	0.4%	0	0.0%	4	0.8%
5回	0	0.0%	9	1.8%	0	0.0%	1	0.2%	0	0.0%	0	0.0%
6回	0	0.0%	1	0.2%	0	0.0%	1	0.2%	0	0.0%	1	0.2%
7回	0	0.0%	1	0.2%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
8回	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
9回	0	0.0%	1	0.2%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
10回以上	0	0.0%	2	0.4%	0	0.0%	17	3.3%	0	0.0%	0	0.0%
無回答	114	22.3%	79	15.4%	115	22.5%	71	13.9%	113	22.1%	86	16.8%
合計	512	100%	512	100%	512	100%	512	100%	512	100%	512	100%

ス 利用開始直後1カ月間に特に時間・人員をかけて支援を行ったか

特に時間や人員をかけて支援を行ったと最も多くの事業者が考えている支援は、「生活リズムや健康状態悪化時に関する確認と相談」で、67.4%がややそう思う、とてもそう思うと回答した。¹²

図表 112 特に時間・人員をかけて行った支援①

	書類・郵便物の処理、諸手続き等に関する確認と相談		生活リズムや健康、状態悪化時に関する確認と相談		服薬状況の確認と相談		公共料金や家賃の支払い、買い物等の金銭に関する確認と相談		地域住民や家族等との関係性構築・調整のための支援	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合
そう思わない	14	4.0%	5	1.2%	9	3.5%	9	2.6%	5	2.0%
あまりそう思わない	82	23.4%	83	19.4%	59	22.9%	53	15.5%	32	13.1%
ややそう思う	111	31.7%	150	35.1%	65	25.2%	107	31.2%	76	31.0%
とてもそう思う	82	23.4%	138	32.3%	49	19.0%	105	30.6%	62	25.3%
無回答	61	17.4%	51	11.9%	76	29.5%	69	20.1%	70	28.6%
合計	350	100.0%	427	100.0%	258	100.0%	343	100.0%	245	100.0%

¹² 対象期間に各支援内容を1回以上実施しているケースを集計対象としている。

図表 113 特に時間・人員をかけて行った支援②

	恋愛、結婚、妊娠、出産等に関する相談		他サービス利用のための支援		通院同行		役所等の事務手続きへの同行	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合
そう思わない	11	6.4%	7	2.7%	11	4.1%	11	4.3%
あまりそう思わない	17	9.8%	47	18.1%	39	14.4%	35	13.6%
ややそう思う	28	16.2%	79	30.4%	74	27.4%	77	30.0%
とてもそう思う	10	5.8%	50	19.2%	68	25.2%	42	16.3%
無回答	107	61.8%	77	29.6%	78	28.9%	92	35.8%
合計	173	100.0%	260	100.0%	270	100.0%	257	100.0%

セ 利用終了/更新直前の1カ月間の訪問、リモートによる支援頻度（緊急時以外）

緊急時以外の訪問による支援は、2回が29.5%と最も多く、次いで4回が23.4%であった。

緊急時以外のリモートでの支援は、実施していないが62.5%と最も多く、次いで2回の6.1%であった。¹³

図表 114 訪問による支援頻度(緊急時以外) (n=427)

	件数	割合
0回	70	16.4%
1回	13	3.0%
2回	126	29.5%
3回	37	8.7%
4回	100	23.4%
5回	13	3.0%
6回	8	1.9%
7回	2	0.5%
8回	9	2.1%
9回	0	0.0%
10回以上	6	1.4%
無回答	43	10.1%
合計	427	100.0%

¹³ サービス利用更新した者、サービス利用終了した者を母数としている。

図表 115 リモートでの支援頻度(緊急時以外) (n=427)

	件数	割合
0回	267	62.5%
1回	18	4.2%
2回	26	6.1%
3回	6	1.4%
4回	7	1.6%
5回	5	1.2%
6回	2	0.5%
7回	1	0.2%
8回	2	0.5%
9回	0	0.0%
10回以上	8	1.9%
無回答	85	19.9%
合計	427	100.0%

ソ 利用終了/更新直前1カ月間の各種加算の回数

緊急時支援加算Ⅰ（訪問）を1回以上加算している事業所は2.6%、緊急時支援加算Ⅱ（電話等）を1回以上加算している事業所についても2.6%であった。

同行支援加算については、1回以上加算している事業所は35.2%であった。¹⁴

図表 116 緊急時支援加算Ⅰ（訪問）の回数(n=427)

	件数	割合
0回	322	75.4%
1回	8	1.9%
2回	3	0.7%
3回	0	0.0%
4回	0	0.0%
5回	0	0.0%
6回	0	0.0%
7回	0	0.0%
8回	0	0.0%
9回	0	0.0%
10回以上	0	0.0%
無回答	94	22.0%
合計	427	100.0%

¹⁴ サービス利用更新した者、サービス利用終了した者を母数としている。

図表 117 緊急時支援加算Ⅱ（電話等）の回数(n=427)

	件数	割合
0回	323	75.6%
1回	10	2.3%
2回	0	0.0%
3回	1	0.2%
4回	0	0.0%
5回	0	0.0%
6回	0	0.0%
7回	0	0.0%
8回	0	0.0%
9回	0	0.0%
10回以上	0	0.0%
無回答	93	21.8%
合計	427	100.0%

図表 118 同行支援加算の回数(n=427)

	件数	割合
0回	202	47.3%
1回	60	14.1%
2回	36	8.4%
3回	14	3.3%
4回	32	7.5%
5回	5	1.2%
6回	0	0.0%
7回	0	0.0%
8回	2	0.5%
9回	0	0.0%
10回以上	1	0.2%
無回答	75	17.6%
合計	427	100.0%

タ 利用終了/更新直前1カ月間の具体的支援の頻度

書類・郵便物の処理、諸手続き等に関する確認と相談について、緊急時では3.3%、緊急時以外では37.4%が1回以上実施している。

生活リズムや健康、状態悪化時に関する確認と相談について、緊急時では5.2%、緊急時以外では65.1%が1回以上実施している。

服薬状況の確認と相談について、緊急時では1.2%、緊急時以外では26.0%が1回以上実施している。

公共料金や家賃の支払い、買い物等の金銭に関する確認と相談について、緊急時では3.5%、緊急時以外では38.7%が1回以上実施している。

地域住民や家族等との関係性構築・調整のための支援について、緊急時では2.8%、緊急時以外では29.1%が1回以上実施している。

恋愛、結婚、妊娠、出産等に関する相談について、緊急時では1.8%、緊急時以外では4.2%が1回以上実施している。

他サービス利用のための支援について、緊急時では1.8%、緊急時以外では32.7%が1回以上実施している。

通院同行支援について、緊急時では1.9%、緊急時以外では22.5%が1回以上実施している。

役所等の事務手続きへの同行について、緊急時では1.0%、緊急時以外では18.0%が1回以上実施している。

図表 119 具体的支援頻度①(回数/月)(n=427)

	書類・郵便物の処理、諸手続き等に関する確認と相談【緊急時】		書類・郵便物の処理、諸手続き等に関する確認と相談【緊急時以外】		生活リズムや健康、状態悪化時に関する確認と相談【緊急時】		生活リズムや健康、状態悪化時に関する確認と相談【緊急時以外】		服薬状況の確認と相談【緊急時】		服薬状況の確認と相談【緊急時以外】	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合
0回	305	71.4%	182	42.6%	299	70.0%	91	21.3%	313	73.3%	229	53.6%
1回	10	2.3%	75	17.6%	10	2.3%	60	14.1%	4	0.9%	21	4.9%
2回	3	0.7%	41	9.6%	8	1.9%	96	22.5%	1	0.2%	40	9.4%
3回	0	0.0%	13	3.0%	2	0.5%	29	6.8%	0	0.0%	11	2.6%
4回	1	0.2%	21	4.9%	1	0.2%	62	14.5%	0	0.0%	20	4.7%
5回	0	0.0%	3	0.7%	1	0.2%	8	1.9%	0	0.0%	4	0.9%
6回	0	0.0%	3	0.7%	0	0.0%	3	0.7%	0	0.0%	2	0.5%
7回	0	0.0%	2	0.5%	0	0.0%	1	0.2%	0	0.0%	1	0.2%
8回	0	0.0%	1	0.2%	0	0.0%	1	0.2%	0	0.0%	1	0.2%
9回	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
10回以上	0	0.0%	1	0.2%	0	0.0%	18	4.2%	0	0.0%	11	2.6%
無回答	108	25.3%	85	19.9%	106	24.8%	58	13.6%	109	25.5%	87	20.4%
合計	427	100.0%	427	100.0%	427	100.0%	427	100.0%	427	100.0%	427	100.0%

図表 120 具体的支援頻度②(回数/月)(n=427)

	公共料金や家賃の支払い、買い物等の金銭に関する確認と相談【緊急時】		公共料金や家賃の支払い、買い物等の金銭に関する確認と相談【緊急時以外】		地域住民や家族等との関係性構築・調整のための支援【緊急時】		地域住民や家族等との関係性構築・調整のための支援【緊急時以外】		恋愛、結婚、妊娠、出産等に関する相談【緊急時】		恋愛、結婚、妊娠、出産等に関する相談【緊急時以外】	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合
0回	306	71.7%	175	41.0%	305	71.4%	218	51.1%	309	72.4%	316	74.0%
1回	8	1.9%	50	11.7%	7	1.6%	46	10.8%	7	1.6%	8	1.9%
2回	5	1.2%	51	11.9%	3	0.7%	49	11.5%	1	0.2%	4	0.9%
3回	1	0.2%	13	3.0%	1	0.2%	7	1.6%	0	0.0%	0	0.0%
4回	1	0.2%	30	7.0%	0	0.0%	15	3.5%	0	0.0%	4	0.9%
5回	0	0.0%	6	1.4%	0	0.0%	5	1.2%	0	0.0%	2	0.5%
6回	0	0.0%	3	0.7%	0	0.0%	2	0.5%	0	0.0%	0	0.0%
7回	0	0.0%	1	0.2%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
8回	0	0.0%	3	0.7%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
9回	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
10回以上	0	0.0%	9	2.1%	1	0.2%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
無回答	106	24.8%	86	20.1%	110	25.8%	85	19.9%	110	25.8%	93	21.8%
合計	427	100.0%	427	100.0%	427	100.0%	427	100.0%	427	100.0%	427	100.0%

図表 121 具体的支援頻度③(回数/月)(n=427)

	他サービス利用のための支援【緊急時】		他サービス利用のための支援【緊急時以外】		通院同行【緊急時】		通院同行【緊急時以外】		役所等の事務手続きへの同行【緊急時】		役所等の事務手続きへの同行【緊急時以外】	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合
0回	309	72.4%	204	47.8%	310	72.6%	255	59.7%	314	73.5%	260	60.9%
1回	6	1.4%	65	15.2%	6	1.4%	65	15.2%	4	0.9%	62	14.5%
2回	2	0.5%	43	10.1%	2	0.5%	25	5.9%	0	0.0%	11	2.6%
3回	0	0.0%	13	3.0%	0	0.0%	3	0.7%	0	0.0%	2	0.5%
4回	0	0.0%	15	3.5%	0	0.0%	3	0.7%	0	0.0%	1	0.2%
5回	0	0.0%	3	0.7%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.2%
6回	0	0.0%	1	0.2%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
7回	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
8回	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
9回	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
10回以上	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
無回答	110	25.8%	83	19.4%	109	25.5%	76	17.8%	109	25.5%	90	21.1%
合計	427	100.0%	427	100.0%	427	100.0%	427	100.0%	427	100.0%	427	100.0%

チ 利用終了/更新直前1カ月間に特に時間・人員をかけて支援を行ったか

特に時間や人員をかけて支援を行ったとの回答が多かった支援は、生活リズムや健康状態悪化時に関する確認と相談であり、54.9%がややそう思う、とてもそう思うと回答した。¹⁵

図表 122 特に時間・人員をかけて行った支援

	書類・郵便物の処理、諸手続き等に関する確認と相談		生活リズムや健康、状態悪化時に関する確認と相談		服薬状況の確認と相談		公共料金や家賃の支払い、買い物等の金銭に関する確認と相談		地域住民や家族等との関係性構築・調整のための支援	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合
そう思わない	10	4.0%	9	2.6%	5	2.5%	8	3.1%	2	0.9%
あまりそう思わない	68	26.9%	89	25.7%	44	22.0%	42	16.2%	28	13.0%
ややそう思う	58	22.9%	117	33.8%	48	24.0%	75	29.0%	41	19.0%
とてもそう思う	35	13.8%	73	21.1%	22	11.0%	50	19.3%	61	28.2%
無回答	82	32.4%	58	16.8%	81	40.5%	84	32.4%	84	38.9%
合計	253	100.0%	346	100.0%	200	100.0%	259	100.0%	216	100.0%

	恋愛、結婚、妊娠、出産等に関する相談		他サービス利用のための支援		通院同行		役所等の事務手続きへの同行	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合
そう思わない	6	4.5%	5	2.1%	7	3.7%	3	1.6%
あまりそう思わない	7	5.2%	24	10.3%	14	7.3%	21	11.5%
ややそう思う	9	6.7%	52	22.2%	43	22.5%	40	21.9%
とてもそう思う	7	5.2%	65	27.8%	40	20.9%	19	10.4%
無回答	105	78.4%	88	37.6%	87	45.5%	100	54.6%
合計	134	100.0%	234	100.0%	191	100.0%	183	100.0%

ツ 自立生活援助終了後の利用しているサービス、住まい

自立生活援助の支援終了後に利用しているサービスで最も多かったのは、居宅介護で30.3%であった。次いで、訪問看護が28.1%であった。

自立生活援助の支援終了後の住まいについて、最も多かったのは、自宅・アパート等での一人暮らしで55.3%、次いで自宅・アパート等で家族・親族との同居が11.8%であった。

¹⁵ 対象期間に各支援内容を1回以上実施しているケースを集計対象としている。

図表 123 自立生活援助終了後に利用しているサービス(n=228) (複数回答)

	件数	割合
居宅介護	69	30.3%
重度訪問介護	0	0.0%
同行援護	1	0.4%
行動援護	0	0.0%
重度障害者等包括支援	0	0.0%
短期入所	10	4.4%
生活介護	13	5.7%
療養介護	1	0.4%
施設入所支援	3	1.3%
自立訓練（機能訓練）	1	0.4%
自立訓練（生活訓練）	7	3.1%
自立訓練（宿泊型）	2	0.9%
共同生活援助	16	7.0%
就労移行支援	9	3.9%
就労継続支援 A 型	9	3.9%
就労継続支援 B 型	49	21.5%
就労定着支援	5	2.2%
地域移行支援	2	0.9%
地域定着支援	38	16.7%
特定相談支援	49	21.5%
訪問看護	64	28.1%
介護保険サービス	6	2.6%
その他	37	16.2%
無回答	55	24.1%

図表 124 自立生活援助終了後の住まい(n=228)

	件数	割合
自宅・アパート等（一人暮らし）	126	55.3%
自宅・アパート等（パートナーとの同居、結婚）	10	4.4%
自宅・アパート等（家族・親族との同居）	27	11.8%
グループホーム	16	7.0%
宿泊型自立訓練	1	0.4%
福祉ホーム	0	0.0%
入所施設	6	2.6%
病院	12	5.3%
刑務所等矯正施設	2	0.9%
その他	8	3.5%
無回答	20	8.8%
合計	228	100.0%

テ 自立生活援助利用申請時の支援の必要性の判断と自治体への説明

自立生活援助利用申請にあたり、支援の必要性をどのように判断し、自治体に説明したかを尋ねたところ、「生活状況を定期的に確認し、本人の不安を解消する必要があるため（引きこもりがち、コミュニケーションに困難がある）。」「関係機関が必要性を判断したため（相談支援専門員、病院、基幹相談支援センター等）」といった内容に分類される回答が特に多かった。

申請時に自治体に必要性を適切に伝えるために注意・工夫することとしては、「関係機関と連携して伝達内容を調整する。（相談支援専門員、病院、基幹相談支援センター等）。」「本人の現状・生活状況等を伝える。」といった内容に分類される回答が特に多かった。¹⁶

図表 125 利用申請時の支援の必要性の判断と自治体への説明 (n=385) (自由記述回答)

項目		件数	割合
大項目	小項目		
家庭環境に基づく必要性	将来的に単独になる可能性があり、準備が必要のため	3	0.8%
	その他	7	1.8%
日常生活に基づく必要性	生活状況を定期的に確認し、本人の不安を解消する必要があるため (引きこもりがち、コミュニケーションに困難がある)	107	27.8%
	生活環境の調整のため(金銭管理、住居の整備等)	43	11.2%
	生活状況の確認のため (買い物、書類手続き、服薬管理、体調管理等)	45	11.7%
	居住地の土地勘がなく、社会資源の調整等が必要であるため	8	2.1%
障害特性や行動等に起因する必要性	身体障害、けが、病気の後遺症等により日常生活の見守り必要なため (高次脳機能障害、歩行困難等)	25	6.5%
	対人関係の調整のため(同居家族への暴力、近隣住民との調整等)	25	6.5%
	その他	11	2.9%
通院時の支援の必要性	受診同行等の支援が必要なため(病識がなく自主的な受診を見込めない、単独では病状の説明が困難等)	18	4.7%

¹⁶ 図表 125、

図表 126 については、自由記述回答の内容に基づき回答を分類し、各分類の回答件数及び割合を整理した。

申請のプロセス 関係	本人、家族からの支援の希望があったため	24	6.2%
	関係機関が必要性を判断したため（相談支援専門 員、病院、基幹相談支援センター等）	52	13.5%
	客観的に判断して支援が必要だったため	13	3.4%
	その他	1	0.3%
その他		15	3.9%

図表 126 利用申請時、自治体に必要性を適切に伝えるために注意・工夫していること(n=332)
(自由記述回答)

項目		件数	割合
大項目	小項目		
関係機関との調 整	行政へ日常的に情報伝達を行う。 (日常的に状況を伝える、ケア会議等への出席を 求める、口頭でも説明する等)	63	19.0%
	関係機関と連携して伝達内容を調整する。(相談支 援専門員、病院、基幹相談支援センター等)	140	42.2%
説明内容の工夫	支援内容、本人の経過を踏まえて、引き続きの支 援の必要性等を伝える。	56	16.9%
	本人の現状・生活状況等を伝える。	64	19.3%
	書類等に詳細を記載する(意見書、支援計画、サ ービス等利用計画等)	51	15.4%
その他		6	1.8%

ト 自立生活援助利用更新時の支援の必要性の判断と自治体への説明

自立生活援助利用更新にあたり、支援の必要性をどのように判断し、自治体に説明したかを尋ねたところ、「本人、家族からの継続の希望があったため」「申請時の目標を達成したが、現状を後退させないため、また、より一層の支援の必要性が生じたため」といった内容に分類される回答が特に多かった。

更新時に自治体に必要性を適切に伝えるために注意・工夫することとしては、「支援内容、本人の経過、支援の必要性等を伝える」「行政へ日常的に情報伝達を行う（日常的に状況を伝える、ケア会議等への出席を求める、口頭でも説明する等）」といった内容に分類される回答が特に多かった。¹⁷

¹⁷ 図表 127、図表 128 については、自由記述回答の内容に基づき回答を分類し、各分類の回答件数及び割合を整理した。

図表 127 利用更新時の支援の必要性の判断と自治体への説明 (n=230) (自由記述回答)

項目		件数	割合
大項目	小項目		
更新時の状況に依る必要性	申請時の目標を達成したが、現状を後退させないため、また、より一層の支援の必要性が生じたため	25	10.9%
	その他	11	4.8%
家庭環境に基づく必要性	同居家族の死亡、入院等で一人暮らしとなり、支援が必要なため	4	1.7%
	その他	11	4.8%
日常生活に基づく必要性	生活状況を定期的に確認し、本人の不安を解消する必要があるため (引きこもりがち、コミュニケーションに困難がある)	20	8.7%
	生活環境の調整のため (金銭管理、住居の整備等)	12	5.2%
	生活支援のため (買い物、書類手続き、服薬管理、体調管理等)	17	7.4%
	居住地の環境整備が必要であるため (居住地の社会資源調整等)	4	1.7%
障害特性や行動等に起因する必要性	病状が不安定で定期確認が必要なため	20	8.7%
	身体障害、けが、病気の後遺症等により日常生活の見守りが必要なため (高次脳機能障害、歩行困難等)	5	2.2%
	対人関係の調整のため (同居家族への暴力、近隣住民との調整等)	9	3.9%
	その他	6	2.6%
通院時の支援の必要性	受診同行等の支援が必要なため (病識がなく自主的な受診を見込めない、単独では病状の説明が困難等)	9	3.9%
申請のプロセス関係	本人、家族からの継続の希望があったため	33	14.3%
	関係機関が必要性を判断したため (相談支援専門員、病院、基幹相談支援センター等)	10	4.3%
	客観的に判断して支援が必要だったため	7	3.0%
	その他	9	3.9%
その他		13	5.7%

図表 128 利用更新時、自治体に必要性を適切に伝えるために注意・工夫していること(n=199)
(自由記述回答)

項目		件数	割合
大項目	小項目		
関係機関との調整	行政へ日常的に情報伝達を行う (日常的に状況を伝える、ケア会議等への出席を求める、口頭でも説明する等)	46	23.1%
	関係機関と連携して伝達内容を調整する (相談支援専門員、病院、基幹相談支援センター等)	21	10.6%
説明内容の工夫	支援内容、本人の経過、支援の必要性等を伝える	86	43.2%
	本人の現状・生活状況等を伝える	42	21.1%
	書類等に詳細を記載する (意見書、支援計画、サービス等利用計画等)	33	16.6%
その他		6	3.0%

ナ サービス利用期間中の住まいと支給決定の更新の有無

サービス利用期間中の住まいと自立生活援助の支給決定の更新の有無を比較したところ、住まいが自宅・アパート等(一人暮らし)である者のうち66.5%が支給決定を更新しており、住まいが自宅・アパート等(家族・親族との同居)である者のうち70.1%が支給決定を更新している。

図表 129 サービス利用期間中の住まいと支給決定の更新の有無

サービス利用期間中の住まい	更新有無	件数	割合
自宅・アパート等(一人暮らし)	更新有	181	66.5%
	更新なし(サービス利用開始直後を除く)	91	33.5%
全体		272	100.0%

サービス利用期間中の住まい	更新有無	件数	割合
自宅・アパート等(家族・親族との同居)	更新有	47	70.1%
	更新なし(サービス利用開始直後を除く)	20	29.9%
全体		67	100.0%

サービス利用期間中の住まい	更新有無	件数	割合
自宅・アパート等(パートナーとの同居、結婚)	更新有	8	53.3%
	更新なし(サービス利用開始直後を除く)	7	46.7%
全体		15	100.0%

サービス利用期間中の住まい	更新有無	件数	割合
その他	更新有	30	71.4%
	更新なし(サービス利用開始直後を除く)	12	28.6%
全体		42	100.0%

③ 自立生活援助ケース票（クロス集計）

ア 主な障害種別が知的障害・精神障害である者の調査時点のサービス利用状況¹⁸

主な障害種別が知的障害・精神障害である者について、サービス利用中は、知的障害が61.3%、精神障害が53.0%。サービス利用終了は、知的障害が38.7%、精神障害が46.1%であった。

図表 130 主な障害種別が知的障害・精神障害である者の調査時点のサービス利用状況

	知的障害		精神障害	
	件数	割合	件数	割合
サービス利用終了	53	38.7%	153	46.1%
サービス利用中	84	61.3%	176	53.0%
その他	0	0.0%	3	0.9%
無回答	0	0.0%	0	0.0%
合計	137	100.0%	332	100.0%

イ 主な障害種別が知的障害・精神障害である者の自立生活援助利用前の住まい

主な障害種別が知的障害である者の自立生活援助利用前の住まいは自宅・アパート等（一人暮らし）が最も多く、33.6%であり、次いで自宅・アパート等（家族・親族との同居）が32.1%であった。

主な障害種別が精神障害である者の自立生活援助利用前の住まいは自宅・アパート等（一人暮らし）が最も多く、36.7%であり、次いで精神科病院が24.7%であった。

¹⁸ 調査を行った障害種別は、身体障害、知的障害、精神障害、難病の4種別であったが、その中で数の最も多かった精神障害と次いで多かった知的障害を抽出した。さらに、精神障害と知的障害は環境配慮に必要な事項が類似していることもあり、傾向を比較した。

図表 131 主な障害種別が知的障害・精神障害である者の自立生活援助利用前の住まい（列％）

	知的障害		精神障害	
	件数	割合	件数	割合
障害者支援施設	2	1.5%	2	0.6%
障害児入所施設	1	0.7%	0	0.0%
グループホーム	18	13.1%	39	11.7%
精神科病院	6	4.4%	82	24.7%
指定宿泊型自立訓練事業所	1	0.7%	24	7.2%
障害児入所施設以外の児童福祉施設	1	0.7%	0	0.0%
療養介護を行う病院	0	0.0%	1	0.3%
自宅・アパート等（一人暮らし）	46	33.6%	122	36.7%
自宅・アパート等（パートナーとの同居、結婚）	9	6.6%	6	1.8%
自宅・アパート等（家族・親族との同居）	44	32.1%	53	16.0%
その他	9	6.6%	2	0.6%
無回答	0	0.0%	1	0.3%
合計	137	100.0%	332	100.0%

ウ 主な障害種別が知的障害・精神障害である者の自立生活援助利用期間中の住まい

主な障害種別が知的障害である者の自立生活援助利用期間中の住まいは自宅・アパート等（一人暮らし）が最も多く、44.5%であり、次いで自宅・アパート等（家族・親族との同居）が23.4%であった。

主な障害種別が精神障害である者のサービス利用期間中の住まいは自宅・アパート等（一人暮らし）が最も多く、74.1%であり、自宅・アパート等（家族・親族との同居）が13.0%であった。

図表 132 主な障害種別が知的障害・精神障害である者の自立生活援助利用期間中の住まい（列％）

	知的障害		精神障害	
	件数	割合	件数	割合
自宅・アパート等（一人暮らし）	61	44.5%	246	74.1%
自宅・アパート等（パートナーとの同居、結婚）	10	7.3%	5	1.5%
自宅・アパート等（家族・親族との同居）	32	23.4%	43	13.0%
その他	30	21.9%	27	8.1%
無回答	4	2.9%	11	3.3%
合計	137	100.0%	332	100.0%

エ 主な障害種別が知的障害・精神障害である者の自立生活援助利用期間中の他の公的サービス利用状況

主な障害種別が知的障害である者が利用する他の公的サービスは居宅介護が最も多く43.8%であり、次いで就労継続支援 B 型が 39.4%であった。

主な障害種別が精神障害である者が利用する他の公的サービスは居宅介護が最も多く47.3%であり、次いで訪問看護が 41.0%であった。

図表 133 主な障害種別が知的障害・精神障害である者の自立生活援助利用期間中の他の公的サービス利用状況（列%）（複数回答）

	知的障害 (n=137)		精神障害(n=332)	
	件数	割合	件数	割合
居宅介護	60	43.8%	157	47.3%
重度訪問介護	0	0.0%	0	0.0%
同行援護	5	3.6%	1	0.3%
行動援護	1	0.7%	0	0.0%
重度障害者等包括支援	0	0.0%	0	0.0%
短期入所	14	10.2%	13	3.9%
生活介護	9	6.6%	21	6.3%
自立訓練（機能・生活訓練）	5	3.6%	40	12.0%
就労移行支援	8	5.8%	15	4.5%
就労継続支援 A 型	15	10.9%	11	3.3%
就労継続支援 B 型	54	39.4%	106	31.9%
訪問看護	18	13.1%	136	41.0%
介護保険サービス	4	2.9%	10	3.0%
その他	17	12.4%	40	12.0%
無回答	14	10.2%	31	9.3%

オ 主な障害種別が知的障害・精神障害であり、自立生活援助の利用を終了した者のサービス利用前の住まい

主な障害種別が知的障害であり、自立生活援助の利用を終了した者のサービス利用前の住まいは自宅・アパート等（一人暮らし）が最も多く 32.1%であり、次いでグループホーム及び自宅・アパート等（家族・親族との同居）が 18.9%であった。

主な障害種別が精神障害であり、自立生活援助の利用を終了した者のサービス利用前の住まいは自宅・アパート等（一人暮らし）が最も多く 39.2%であり、次いで精神科病院が 22.9%であった。

図表 134 主な障害種別が知的障害・精神障害であり、自立生活援助の利用を終了した者のサービス利用前の住まい（列％）

	知的障害		精神障害	
	件数	割合	件数	割合
障害者支援施設	1	1.9%	2	1.3%
障害児入所施設	0	0.0%	0	0.0%
グループホーム	10	18.9%	17	11.1%
精神科病院	3	5.7%	35	22.9%
指定宿泊型自立訓練事業所	0	0.0%	14	9.2%
障害児入所施設以外の児童福祉施設	1	1.9%	0	0.0%
療養介護を行う病院	0	0.0%	1	0.7%
自宅・アパート等（一人暮らし）	17	32.1%	60	39.2%
自宅・アパート等（パートナーとの同居、結婚）	7	13.2%	2	1.3%
自宅・アパート等（家族・親族との同居）	10	18.9%	20	13.1%
その他	4	7.5%	2	1.3%
無回答	0	0.0%	0	0.0%
合計	53	100.0%	153	100.0%

カ 主な障害種別が知的障害・精神障害であり、自立生活援助の利用を終了した者のサービス利用期間中の住まい

主な障害種別が知的障害であり、自立生活援助の利用を終了した者のサービス利用期間中の住まいは自宅・アパート等（一人暮らし）が最も多く 52.8%であり、次いでその他が 18.9%であった。

主な障害種別が精神障害であり、自立生活援助の利用を終了した者のサービス利用前の住まいは自宅・アパート等（一人暮らし）が最も多く 76.5%であり、次いで自宅・アパート等（家族・親族との同居）が 14.4%であった。

図表 135 主な障害種別が知的障害・精神障害であり、自立生活援助の利用を終了した者のサービス利用期間中の住まい（列％）

	知的障害		精神障害	
	件数	割合	件数	割合
自宅・アパート等（一人暮らし）	28	52.8%	117	76.5%
自宅・アパート等（パートナーとの同居、結婚）	8	15.1%	3	2.0%
自宅・アパート等（家族・親族との同居）	7	13.2%	22	14.4%
その他	10	18.9%	10	6.5%
無回答	0	0.0%	1	0.7%
合計	53	100.0%	153	100.0%

キ 主な障害種別が知的障害・精神障害であり、自立生活援助の利用を終了した者の、自立生活援助利用期間中の他の公的サービス利用状況

主な障害種別が知的障害であり、自立生活援助の利用を終了した者がサービス利用期間中に利用していた他の公的サービスは居宅介護が最も多く 43.4%であり、次いで就労継続支援 B 型が 34.0%であった。

主な障害種別が精神障害であり、自立生活援助の利用を終了した者がサービス利用期間中に利用していた他の公的サービスは居宅介護が最も多く 45.1%であり、次いで訪問看護が 41.8%であった。

図表 136 主な障害種別が知的障害・精神障害であり、自立生活援助の利用を終了した者の、自立生活援助利用期間中の他の公的サービス利用状況（列%）（複数回答）

	知的障害(n=53)		精神障害(n=153)	
	件数	割合	件数	割合
居宅介護	23	43.4%	69	45.1%
重度訪問介護	0	0.0%	0	0.0%
同行援護	0	0.0%	0	0.0%
行動援護	0	0.0%	0	0.0%
重度障害者等包括支援	0	0.0%	0	0.0%
短期入所	8	15.1%	8	5.2%
生活介護	5	9.4%	11	7.2%
自立訓練（機能・生活訓練）	3	5.7%	17	11.1%
就労移行支援	3	5.7%	13	8.5%
就労継続支援 A 型	5	9.4%	8	5.2%
就労継続支援 B 型	18	34.0%	39	25.5%
訪問看護	10	18.9%	64	41.8%
介護保険サービス	3	5.7%	1	0.7%
その他	6	11.3%	15	9.8%
無回答	4	7.5%	22	41.5%

ク 主な障害種別が知的障害・精神障害であり、自立生活援助の利用を終了した者の、その後の他サービス利用状況

主な障害種別が知的障害であり、自立生活援助の利用を終了した者のその後のサービス利用状況では居宅介護が最も多く 28.3%であり、次いで就労継続支援 B 型が 22.6%であった。

主な障害種別が精神障害であり、自立生活援助の利用を終了した者のその後のサービス利用状況では訪問看護が最も多く 35.9%であり、次いで居宅介護が 28.8%であった。

図表 137 主な障害種別が知的障害・精神障害であり、自立生活援助の利用を終了した者の、その後の他サービス利用状況（複数回答）（列%）

	知的障害(n=53)		精神障害(n=153)	
	件数	割合	件数	割合
居宅介護	15	28.3%	44	28.8%
重度訪問介護	0	0.0%	0	0.0%
同行援護	0	0.0%	1	0.7%
行動援護	0	0.0%	0	0.0%
重度障害者等包括支援	0	0.0%	0	0.0%
短期入所	3	5.7%	5	3.3%
生活介護	3	5.7%	9	5.9%
療養介護	0	0.0%	0	0.0%
施設入所支援	0	0.0%	2	1.3%
自立訓練（機能訓練）	0	0.0%	0	0.0%
自立訓練（生活訓練）	1	1.9%	5	3.3%
自立訓練（宿泊型）	1	1.9%	1	0.7%
共同生活援助	6	11.3%	10	6.5%
就労移行支援	2	3.8%	6	3.9%
就労継続支援 A 型	4	7.5%	5	3.3%
就労継続支援 B 型	12	22.6%	34	22.2%
就労定着支援	1	1.9%	3	2.0%
地域移行支援	1	1.9%	1	0.7%
地域定着支援	7	13.2%	29	19.0%
特定相談支援	8	15.1%	39	25.5%
訪問看護	4	7.5%	55	35.9%
介護保険サービス	2	3.8%	3	2.0%
その他	7	13.2%	26	17.0%
無回答	16	30.2%	33	21.6%

ケ 主な障害種別が知的障害・精神障害であり、自立生活援助の利用を終了した者のその後の住まい

主な障害種別が知的障害であり、自立生活援助の利用を終了した者のその後の住まいは、自宅・アパート等（一人暮らし）が最も多く 41.5%であり、次いで自宅・アパート等（パートナーとの同居、結婚）が 11.3%であった。

主な障害種別が精神障害であり、自立生活援助の利用を終了した者のその後の住まいは、自宅・アパート等（一人暮らし）が最も多く 61.4%であり、次いで自宅・アパート等（家族・親族との同居）が 12.4%であった。

図表 138 主な障害種別が知的障害・精神障害であり、自立生活援助の利用を終了した者のその後の住まい（列％）

	知的障害		精神障害	
	件数	割合	件数	割合
自宅・アパート等（一人暮らし）	22	41.5%	94	61.4%
自宅・アパート等（パートナーとの同居、結婚）	6	11.3%	4	2.6%
自宅・アパート等（家族・親族との同居）	5	9.4%	19	12.4%
グループホーム	5	9.4%	11	7.2%
宿泊型自立訓練	1	1.9%	0	0.0%
福祉ホーム	0	0.0%	0	0.0%
入所施設	2	3.8%	2	1.3%
病院	3	5.7%	7	4.6%
刑務所等矯正施設	1	1.9%	1	0.7%
その他	2	3.8%	5	3.3%
無回答	6	11.3%	10	6.5%
合計	53	100.0%	153	100.0%

コ 主な障害種別が知的障害・精神障害であり、自立生活援助の利用を終了した者について、利用開始直後1カ月間に特に時間・人員をかけて行った支援

主な障害種別が知的障害・精神障害であり、自立生活援助の利用を終了した者について、利用開始直後1カ月間に特に時間・人員をかけて行った支援を確認すると、9項目のうち7項目については、精神障害の方が「ややそう思う」「とてもそう思う」の割合が高いが、「恋愛、結婚、妊娠、出産等に関する相談」、「通院同行」については、知的障害の方が「ややそう思う」「とてもそう思う」の割合が高かった。¹⁹

¹⁹ 対象期間に各支援内容を1回以上実施しているケースを集計対象としている。

図表 139 主な障害種別が知的障害であり、自立生活援助の利用を終了した者について、利用開始直後1カ月間に特に時間・人員をかけて行った支援（列%）

	書類・郵便物の処理、諸手続き等に関する確認と相談		生活リズムや健康、状態悪化時に関する確認と相談		服薬状況の確認と相談		公共料金や家賃の支払い、買い物等の金銭に関する確認と相談		地域住民や家族等との関係性構築・調整のための支援	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合
そう思わない	3	3.4%	1	1.0%	1	1.7%	3	3.2%	0	0.0%
あまりそう思わない	18	20.7%	23	22.3%	7	12.1%	10	10.8%	6	8.8%
ややそう思う	16	18.4%	25	24.3%	7	12.1%	21	22.6%	20	29.4%
とてもそう思う	23	26.4%	28	27.2%	10	17.2%	29	31.2%	10	14.7%
無回答	27	31.0%	26	25.2%	33	56.9%	30	32.3%	32	47.1%
合計	87	100.0%	103	100.0%	58	100.0%	93	100.0%	68	100.0%

	恋愛、結婚、妊娠、出産等に関する相談		他サービス利用のための支援		通院同行		役所等の事務手続きへの同行	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合
そう思わない	0	0.0%	1	1.6%	2	2.5%	3	4.2%
あまりそう思わない	6	10.0%	12	19.0%	7	8.6%	8	11.3%
ややそう思う	17	28.3%	12	19.0%	24	29.6%	18	25.4%
とてもそう思う	2	3.3%	11	17.5%	19	23.5%	10	14.1%
無回答	35	58.3%	27	42.9%	29	35.8%	32	45.1%
合計	60	100.0%	63	100.0%	81	100.0%	71	100.0%

図表 140 主な障害種別が精神障害であり、自立生活援助の利用を終了した者について、利用開始直後1カ月間に特に時間・人員をかけて行った支援（列%）

	書類・郵便物の処理、諸手続き等に関する確認と相談		生活リズムや健康、状態悪化時に関する確認と相談		服薬状況の確認と相談		公共料金や家賃の支払い、買い物等の金銭に関する確認と相談		地域住民や家族等との関係性構築・調整のための支援	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合
そう思わない	11	4.6%	4	1.4%	7	3.8%	5	2.2%	4	2.5%
あまりそう思わない	60	24.9%	54	18.4%	49	26.9%	37	16.3%	23	14.6%
ややそう思う	86	35.7%	115	39.1%	53	29.1%	81	35.7%	49	31.0%
とてもそう思う	53	22.0%	98	33.3%	37	20.3%	71	31.3%	47	29.7%
無回答	31	12.9%	23	7.8%	36	19.8%	33	14.5%	35	22.2%
合計	241	100.0%	294	100.0%	182	100.0%	227	100.0%	158	100.0%

	恋愛、結婚、妊娠、出産等に関する相談		他サービス利用のための支援		通院同行		役所等の事務手続きへの同行	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合
そう思わない	10	9.9%	5	2.9%	9	5.3%	7	4.1%
あまりそう思わない	11	10.9%	32	18.3%	29	17.0%	25	14.6%
ややそう思う	8	7.9%	62	35.4%	44	25.7%	54	31.6%
とてもそう思う	8	7.9%	32	18.3%	45	26.3%	31	18.1%
無回答	64	63.4%	44	25.1%	44	25.7%	54	31.6%
合計	101	100.0%	175	100.0%	171	100.0%	171	100.0%

サ 主な障害種別が知的障害・精神障害であり、自立生活援助の利用を終了した者について、利用更新・終了直前1カ月間に特に時間・人員をかけて行った支援

主な障害種別が知的障害・精神障害であり、サービス利用終了した者について、支援終了・更新直前に特に時間や人員をかけて支援を行った事項を確認すると、9項目のうち5項目では知的障害の方が「ややそう思う」「とてもそう思う」の割合が高くなり、支援開始直後と逆転している。精神障害の方が同割合が高かったものは、「書類・郵便物の処理、諸手続き」「生活リズムや健康、状態悪化時」、「服薬状況の確認と相談」「通院同行」の4項目であった。²⁰

図表 141 障害種別が知的障害であり、自立生活援助の利用を終了した者について、利用更新・終了直前1カ月間に特に時間・人員をかけて行った支援（列%）

	書類・郵便物の処理、諸手続き等に関する確認と相談		生活リズムや健康、状態悪化時に関する確認と相談		服薬状況の確認と相談		公共料金や家賃の支払い、買い物等の金銭に関する確認と相談		地域住民や家族等との関係性構築・調整のための支援	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合
そう思わない	2	3.5%	1	1.4%	1	2.6%	1	1.5%	0	0.0%
あまりそう思わない	15	26.3%	25	34.2%	6	15.4%	8	11.9%	2	3.4%
ややそう思う	5	8.8%	15	20.5%	6	15.4%	16	23.9%	6	10.3%
とてもそう思う	11	19.3%	15	20.5%	4	10.3%	17	25.4%	25	43.1%
無回答	24	42.1%	17	23.3%	22	56.4%	25	37.3%	25	43.1%
合計	57	100.0%	73	100.0%	39	100.0%	67	100.0%	58	100.0%

	恋愛、結婚、妊娠、出産等に関する相談		他サービス利用のための支援		通院同行		役所等の事務手続きへの同行	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合
そう思わない	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
あまりそう思わない	0	0.0%	5	7.9%	5	11.6%	6	13.0%
ややそう思う	2	6.7%	9	14.3%	7	16.3%	8	17.4%
とてもそう思う	4	13.3%	30	47.6%	11	25.6%	8	17.4%
無回答	24	80.0%	19	30.2%	20	46.5%	24	52.2%
合計	30	100.0%	63	100.0%	43	100.0%	46	100.0%

²⁰ 対象期間に各支援内容を1回以上実施しているケースを集計対象としている。

図表 142 障害種別が精神障害であり、自立生活援助の利用を終了した者について、利用更新・終了直前1カ月間に特に時間・人員をかけて行った支援（列％）

	書類・郵便物の処理、諸手続き等に関する確認と相談		生活リズムや健康、状態悪化時に関する確認と相談		服薬状況の確認と相談		公共料金や家賃の支払い、買い物等の金銭に関する確認と相談		地域住民や家族等との関係性構築・調整のための支援	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合
そう思わない	8	4.5%	8	3.3%	4	2.8%	7	4.1%	1	0.7%
あまりそう思わない	50	28.4%	59	24.3%	37	25.7%	33	19.5%	25	18.2%
ややそう思う	47	26.7%	87	35.8%	36	25.0%	54	32.0%	32	23.4%
とてもそう思う	23	13.1%	54	22.2%	18	12.5%	28	16.6%	29	21.2%
無回答	48	27.3%	35	14.4%	49	34.0%	47	27.8%	50	36.5%
合計	176	100.0%	243	100.0%	144	100.0%	169	100.0%	137	100.0%

	恋愛、結婚、妊娠、出産等に関する相談		他サービス利用のための支援		通院同行		役所等の事務手続きへの同行	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合
そう思わない	6	6.5%	5	3.4%	7	5.3%	3	2.5%
あまりそう思わない	7	7.6%	17	11.6%	7	5.3%	14	11.6%
ややそう思う	7	7.6%	38	25.9%	33	25.0%	28	23.1%
とてもそう思う	3	3.3%	27	18.4%	28	21.2%	11	9.1%
無回答	69	75.0%	60	40.8%	57	43.2%	65	53.7%
合計	92	100.0%	147	100.0%	132	100.0%	121	100.0%

シ 自立生活援助利用者の主な障害種別と障害支援区分のクロス集計

自立生活援助利用者の主な障害種別と障害支援区分を見ると、障害支援区分2かつ主な障害種別が精神障害であるケースが23.7%で最も多く、次いで障害支援区分なし（未認定）かつ主な障害種別が精神障害であるケースが17.1%であった。

図表 143 主な障害種別と障害支援区分（上段：件数、下段：割合（表%））（n=502）

障害支援区分/主な障害種別	身体障害	知的障害	精神障害	難病	合計
区分1	2	2	7	0	11
区分2	9	44	119	2	174
区分3	11	29	82	0	122
区分4	4	21	19	0	44
区分5	3	2	2	0	7
区分6	4	1	3	0	8
区分なし（未認定）	4	35	86	0	125
非該当	1	2	8	0	11
合計	38	136	326	2	502

障害支援区分/主な障害種別	身体障害	知的障害	精神障害	難病	合計
区分1	0.4%	0.4%	1.4%	0.0%	2.2%
区分2	1.8%	8.8%	23.7%	0.4%	34.7%
区分3	2.2%	5.8%	16.3%	0.0%	24.3%
区分4	0.8%	4.2%	3.8%	0.0%	8.8%
区分5	0.6%	0.4%	0.4%	0.0%	1.4%
区分6	0.8%	0.2%	0.6%	0.0%	1.6%
区分なし（未認定）	0.8%	7.0%	17.1%	0.0%	24.9%
非該当	0.2%	0.4%	1.6%	0.0%	2.2%
合計	7.6%	27.1%	64.9%	0.4%	100.0%

ス 支援開始直後1か月間の訪問による支援頻度と主な障害種別、障害支援区分のクロス集計

支援開始直後の訪問による支援頻度と主な障害種別をクロス集計すると、主な障害種別が精神障害で2回であるケースが21.6%で最も多く、次いで主な障害種別が精神障害で4回であるケースが18.7%であった。

支援開始直後の訪問による支援頻度と障害支援区分をクロス集計すると、障害支援区分2で4回であるケースが10.9%で最も多く、次いで障害支援区分2で2回であるケースが9.7%であった。

図表 144 支援開始直後1か月間の訪問による支援頻度と主な障害種別（上段：件数、下段：割合（表%））（n=509）

支援回数 / 主な障害種別	身体障害	知的障害	精神障害	難病	合計
0	2	19	28	1	50
1	0	3	8	0	11
2	14	37	110	0	161
3	1	13	31	0	45
4	8	33	95	1	137
5	3	4	20	0	27
6	0	6	10	0	16
7	0	1	3	0	4
8	5	4	11	0	20
9	0	0	1	0	1
10以上	3	5	5	0	13
無回答	2	12	10	0	24
合計	38	137	332	2	509

支援回数/主な障害種別	身体障害	知的障害	精神障害	難病	合計
0	0.4%	3.7%	5.5%	0.2%	9.8%
1	0.0%	0.6%	1.6%	0.0%	2.2%
2	2.8%	7.3%	21.6%	0.0%	31.6%
3	0.2%	2.6%	6.1%	0.0%	8.8%
4	1.6%	6.5%	18.7%	0.2%	26.9%
5	0.6%	0.8%	3.9%	0.0%	5.3%
6	0.0%	1.2%	2.0%	0.0%	3.1%
7	0.0%	0.2%	0.6%	0.0%	0.8%
8	1.0%	0.8%	2.2%	0.0%	3.9%
9	0.0%	0.0%	0.2%	0.0%	0.2%
10以上	0.6%	1.0%	1.0%	0.0%	2.6%
無回答	0.4%	2.4%	2.0%	0.0%	4.7%
合計	7.5%	26.9%	65.2%	0.4%	100.0%

図表 145 支援開始直後 1 カ月間の訪問による支援頻度と障害支援区分（上段：件数、下段：割合（表%））
 (n=505)

支援回数/障害支援区分	区分 1	区分 2	区分 3	区分 4	区分 5	区分 6	区分なし (未認定)	非該当	合計
0	0	4	1	0	0	0	45	0	50
1	0	9	2	1	0	0	0	0	12
2	0	49	46	15	3	3	38	6	160
3	0	11	20	1	1	0	11	1	45
4	4	55	33	14	2	2	20	4	134
5	0	16	5	1	0	2	2	0	26
6	0	7	3	1	0	0	5	0	16
7	0	1	2	1	0	0	0	0	4
8	1	8	5	3	1	0	2	0	20
9	0	0	1	0	0	0	0	0	1
10 以上	0	5	3	4	0	1	0	0	13
無回答	6	9	3	4	0	0	2	0	24
合計	11	174	124	45	7	8	125	11	505

支援回数/障害支援区分	区分 1	区分 2	区分 3	区分 4	区分 5	区分 6	区分なし (未認定)	非該当	合計
0	0.0%	0.8%	0.2%	0.0%	0.0%	0.0%	8.9%	0.0%	9.9%
1	0.0%	1.8%	0.4%	0.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	2.4%
2	0.0%	9.7%	9.1%	3.0%	0.6%	0.6%	7.5%	1.2%	31.7%
3	0.0%	2.2%	4.0%	0.2%	0.2%	0.0%	2.2%	0.2%	8.9%
4	0.8%	10.9%	6.5%	2.8%	0.4%	0.4%	4.0%	0.8%	26.5%
5	0.0%	3.2%	1.0%	0.2%	0.0%	0.4%	0.4%	0.0%	5.1%
6	0.0%	1.4%	0.6%	0.2%	0.0%	0.0%	1.0%	0.0%	3.2%
7	0.0%	0.2%	0.4%	0.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.8%
8	0.2%	1.6%	1.0%	0.6%	0.2%	0.0%	0.4%	0.0%	4.0%
9	0.0%	0.0%	0.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%
10 以上	0.0%	1.0%	0.6%	0.8%	0.0%	0.2%	0.0%	0.0%	2.6%
無回答	1.2%	1.8%	0.6%	0.8%	0.0%	0.0%	0.4%	0.0%	4.8%
合計	2.2%	34.5%	24.6%	8.9%	1.4%	1.6%	24.8%	2.2%	100.0%

セ 支援開始直後1カ月間のリモートによる支援頻度と主な障害種別及び障害支援区分のクロス集計

支援開始直後のリモートによる支援頻度と主な障害種別をクロス集計すると、主な障害種別が精神障害で0回のケースが43.2%で最も多く、次いで主な障害種別が知的障害で0回のケースが18.3%であった。

支援開始直後のリモートによる支援頻度と障害支援区分をクロス集計すると、障害支援区分2で0回のケースが22.6%で最も多く、障害支援区分なしで0回のケースが19.4%であった。

図表 146 支援開始直後1カ月間のリモートによる支援頻度と主な障害種別（上段：件数、下段：割合（表%））（n=509）

支援回数 / 主な障害種別	身体障害	知的障害	精神障害	難病	合計
0	26	93	220	1	340
1	3	5	13	0	21
2	4	12	12	0	28
3	0	1	4	0	5
4	0	0	8	0	8
5	0	3	7	0	10
6	0	0	1	0	1
7	0	0	2	0	2
8	0	1	0	0	1
9	0	2	1	0	3
10以上	0	3	8	0	11
無回答	5	17	56	1	79
合計	38	137	332	2	509

支援回数/主な障害種別	身体障害	知的障害	精神障害	難病	合計
0	5.1%	18.3%	43.2%	0.2%	66.8%
1	0.6%	1.0%	2.6%	0.0%	4.1%
2	0.8%	2.4%	2.4%	0.0%	5.5%
3	0.0%	0.2%	0.8%	0.0%	1.0%
4	0.0%	0.0%	1.6%	0.0%	1.6%
5	0.0%	0.6%	1.4%	0.0%	2.0%
6	0.0%	0.0%	0.2%	0.0%	0.2%
7	0.0%	0.0%	0.4%	0.0%	0.4%
8	0.0%	0.2%	0.0%	0.0%	0.2%
9	0.0%	0.4%	0.2%	0.0%	0.6%
10 以上	0.0%	0.6%	1.6%	0.0%	2.2%
無回答	1.0%	3.3%	11.0%	0.2%	15.5%
合計	7.5%	26.9%	65.2%	0.4%	100.0%

図表 147 支援開始直後1カ月間のリモートによる支援頻度と障害支援区分（上段：件数、下段：割合（表%））（n=505）

支援回数/障害支援区分	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	区分なし (未認定)	非該当	合計
0	4	114	83	28	4	4	98	7	342
1	0	9	4	1	0	0	7	0	21
2	0	8	6	4	1	0	8	1	28
3	0	1	0	0	1	0	3	0	5
4	1	5	0	0	0	0	2	0	8
5	0	2	4	2	0	0	1	1	10
6	0	1	0	0	0	0	0	0	1
7	0	1	0	0	0	0	1	0	2
8	0	1	0	0	0	0	0	0	1
9	0	2	0	0	0	0	1	0	3
10 以上	0	2	6	1	0	0	2	0	11
無回答	6	28	21	9	1	4	2	2	73
合計	11	174	124	45	7	8	125	11	505

支援回数/障害支援区分	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	区分なし (未認定)	非該当	合計
0	0.8%	22.6%	16.4%	5.5%	0.8%	0.8%	19.4%	1.4%	67.7%
1	0.0%	1.8%	0.8%	0.2%	0.0%	0.0%	1.4%	0.0%	4.2%
2	0.0%	1.6%	1.2%	0.8%	0.2%	0.0%	1.6%	0.2%	5.5%
3	0.0%	0.2%	0.0%	0.0%	0.2%	0.0%	0.6%	0.0%	1.0%
4	0.2%	1.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.4%	0.0%	1.6%
5	0.0%	0.4%	0.8%	0.4%	0.0%	0.0%	0.2%	0.2%	2.0%
6	0.0%	0.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%
7	0.0%	0.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%	0.0%	0.4%
8	0.0%	0.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%
9	0.0%	0.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%	0.0%	0.6%
10以上	0.0%	0.4%	1.2%	0.2%	0.0%	0.0%	0.4%	0.0%	2.2%
無回答	1.2%	5.5%	4.2%	1.8%	0.2%	0.8%	0.4%	0.4%	14.5%
合計	2.2%	34.5%	24.6%	8.9%	1.4%	1.6%	24.8%	2.2%	100.0%

ソ 支援開始直後1カ月間の緊急時支援加算回数と主な障害種別及び障害支援区分のクロス集計

支援開始直後1カ月間に行われた緊急時支援加算Ⅰ（訪問）の支援回数と主な障害種別をクロス集計すると、主な障害種別が精神障害で0回のケースが51.3%で最も多い。

支援開始直後の緊急時支援加算Ⅰ（訪問）と障害支援区分をクロス集計すると、障害支援区分2で0回のケースが27.5%で最も多い。

支援開始直後の緊急時支援加算Ⅱ（電話等）と主な障害種別をクロス集計すると、主な障害種別が精神障害で0回のケースが50.3%で最も多い。

支援開始直後の緊急時支援加算Ⅱ（電話等）と障害支援区分をクロス集計すると、障害支援区分2で0回のケースが27.1%で最も多い。

図表 148 支援開始直後1カ月間の緊急時支援加算Ⅰ（訪問）の回数と主な障害種別（上段：件数、下段：割合（表%））（n=509）

支援回数 / 主な障害種別	身体障害	知的障害	精神障害	難病	合計
0	32	118	261	1	412
1	1	2	7	0	10
2	0	0	3	0	3
無回答	5	17	61	1	84
合計	38	137	332	2	509

支援回数/主な障害種別	身体障害	知的障害	精神障害	難病	合計
0	6.3%	23.2%	51.3%	0.2%	80.9%
1	0.2%	0.4%	1.4%	0.0%	2.0%
2	0.0%	0.0%	0.6%	0.0%	0.6%
無回答	1.0%	3.3%	12.0%	0.2%	16.5%
合計	7.5%	26.9%	65.2%	0.4%	100.0%

図表 149 支援開始直後1カ月間の緊急時支援加算Ⅰ（訪問）の回数と障害支援区分（上段：件数、下段：割合（表%））（n=505）

支援回数/障害支援区分	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	区分なし (未認定)	非該当	合計
0	5	139	102	33	6	4	117	9	415
1	0	4	1	2	0	0	3	0	10
2	0	2	0	1	0	0	0	0	3
無回答	6	29	21	9	1	4	5	2	77
合計	11	174	124	45	7	8	125	11	505

支援回数/障害支援区分	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	区分なし (未認定)	非該当	合計
0	1.0%	27.5%	20.2%	6.5%	1.2%	0.8%	23.2%	1.8%	82.2%
1	0.0%	0.8%	0.2%	0.4%	0.0%	0.0%	0.6%	0.0%	2.0%
2	0.0%	0.4%	0.0%	0.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.6%
無回答	1.2%	5.7%	4.2%	1.8%	0.2%	0.8%	1.0%	0.4%	15.2%
合計	2.2%	34.5%	24.6%	8.9%	1.4%	1.6%	24.8%	2.2%	100.0%

図表 150 支援開始直後1カ月間の緊急時支援加算Ⅱ（電話等）の回数と主な障害種別（上段：件数、下段：割合（表%））（n=509）

支援回数/主な障害種別	身体障害	知的障害	精神障害	難病	合計
0	33	119	256	1	409
1	0	0	7	0	7
2	0	0	7	0	7
5	0	0	2	0	2
無回答	5	18	60	1	84
合計	38	137	332	2	509

支援回数/主な障害種別	身体障害	知的障害	精神障害	難病	合計
0	6.5%	23.4%	50.3%	0.2%	80.4%
1	0.0%	0.0%	1.4%	0.0%	1.4%
2	0.0%	0.0%	1.4%	0.0%	1.4%
5	0.0%	0.0%	0.4%	0.0%	0.4%
無回答	1.0%	3.5%	11.8%	0.2%	16.5%
合計	7.5%	26.9%	65.2%	0.4%	100.0%

図表 151 支援開始直後1カ月間の緊急時支援加算Ⅱ（電話等）の回数と障害支援区分（上段：件数、下段：割合（表%））（n=505）

支援回数/障害支援区分	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	区分なし (未認定)	非該当	合計
0	5	137	103	34	6	4	114	9	412
1	0	2	1	1	0	0	3	0	7
2	0	5	0	0	0	0	2	0	7
5	0	1	0	1	0	0	0	0	2
無回答	6	29	20	9	1	4	6	2	77
合計	11	174	124	45	7	8	125	11	505

支援回数/障害支援区分	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	区分なし (未認定)	非該当	合計
0	1.0%	27.1%	20.4%	6.7%	1.2%	0.8%	22.6%	1.8%	81.6%
1	0.0%	0.4%	0.2%	0.2%	0.0%	0.0%	0.6%	0.0%	1.4%
2	0.0%	1.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.4%	0.0%	1.4%
5	0.0%	0.2%	0.0%	0.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.4%
無回答	1.2%	5.7%	4.0%	1.8%	0.2%	0.8%	1.2%	0.4%	15.2%
合計	2.2%	34.5%	24.6%	8.9%	1.4%	1.6%	24.8%	2.2%	100.0%

タ 支援開始直後1カ月間の同行支援加算回数と主な障害種別及び障害支援区分のクロス集計

支援開始直後の同行支援加算回数と主な障害種別をクロス集計すると、主な障害種別が精神障害で0回のケースが27.3%で最も多く、次いで主な障害種別が精神障害で1回であるケースが13.4%であった。

支援開始直後の同行支援加算回数と障害支援区分をクロス集計すると、障害支援区分なしで0回のケースが16.2%で最も多く、次いで障害支援区分2で0回のケースが12.5%であった。

図表 152 支援開始直後1カ月間の同行支援加算の回数と主な障害種別（上段：件数、下段：割合（表%））（n=509）

支援回数 / 主な障害種別	身体障害	知的障害	精神障害	難病	合計
0	26	57	139	1	223
1	5	24	68	1	98
2	4	14	41	0	59
3	1	3	10	0	14
4	0	17	30	0	47
5	0	3	5	0	8
6	0	1	2	0	3
7	0	1	1	0	2
8	0	1	0	0	1
9	0	0	1	0	1
10以上	0	0	1	0	1
無回答	2	16	34	0	52
合計	38	137	332	2	509

支援回数/主な障害種別	身体障害	知的障害	精神障害	難病	合計
0	5.1%	11.2%	27.3%	0.2%	43.8%
1	1.0%	4.7%	13.4%	0.2%	19.3%
2	0.8%	2.8%	8.1%	0.0%	11.6%
3	0.2%	0.6%	2.0%	0.0%	2.8%
4	0.0%	3.3%	5.9%	0.0%	9.2%
5	0.0%	0.6%	1.0%	0.0%	1.6%
6	0.0%	0.2%	0.4%	0.0%	0.6%
7	0.0%	0.2%	0.2%	0.0%	0.4%
8	0.0%	0.2%	0.0%	0.0%	0.2%
9	0.0%	0.0%	0.2%	0.0%	0.2%
10以上	0.0%	0.0%	0.2%	0.0%	0.2%
無回答	0.4%	3.1%	6.7%	0.0%	10.2%
合計	7.5%	26.9%	65.2%	0.4%	100.0%

図表 153 支援開始直後1カ月間の同行支援加算の回数と障害支援区分（上段：件数、下段：割合（表%））
 (n=505)

支援回数/障害支援区分	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	区分なし (未認定)	非該当	合計
0	1	63	50	17	3	3	82	4	223
1	2	32	25	12	3	1	16	5	96
2	0	21	18	3	1	3	13	1	60
3	0	5	5	1	0	1	2	0	14
4	1	24	10	6	0	0	6	1	48
5	1	5	1	0	0	0	1	0	8
6	0	3	1	0	0	0	0	0	4
7	0	2	0	0	0	0	0	0	2
8	0	0	1	0	0	0	0	0	1
9	0	0	1	0	0	0	0	0	1
10以上	0	1	0	0	0	0	0	0	1
無回答	6	18	12	6	0	0	5	0	47
合計	11	174	124	45	7	8	125	11	505

支援回数/障害支援区分	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	区分なし (未認定)	非該当	合計
0	0.2%	12.5%	9.9%	3.4%	0.6%	0.6%	16.2%	0.8%	44.2%
1	0.4%	6.3%	5.0%	2.4%	0.6%	0.2%	3.2%	1.0%	19.0%
2	0.0%	4.2%	3.6%	0.6%	0.2%	0.6%	2.6%	0.2%	11.9%
3	0.0%	1.0%	1.0%	0.2%	0.0%	0.2%	0.4%	0.0%	2.8%
4	0.2%	4.8%	2.0%	1.2%	0.0%	0.0%	1.2%	0.2%	9.5%
5	0.2%	1.0%	0.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%	0.0%	1.6%
6	0.0%	0.6%	0.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.8%
7	0.0%	0.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.4%
8	0.0%	0.0%	0.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%
9	0.0%	0.0%	0.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%
10以上	0.0%	0.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%
無回答	1.2%	3.6%	2.4%	1.2%	0.0%	0.0%	1.0%	0.0%	9.3%
合計	2.2%	34.5%	24.6%	8.9%	1.4%	1.6%	24.8%	2.2%	100.0%

チ 利用更新・終了直前1カ月間の訪問による支援頻度と主な障害種別及び障害支援区分のクロス集計

更新・終了直前の訪問による支援頻度と主な障害種別をクロス集計すると、主な障害種別が精神障害で2回であるケースが20.5%で最も多く、次いで主な障害種別が精神障害で4回であるケースが16.7%であった。

更新・終了直前の訪問による支援頻度と障害支援区分をクロス集計すると、障害支援区分2で2回であるケースが11.4%で最も多く、次いで障害支援区分2で4回であるケースが9.0%であった。

図表 154 利用更新・終了直前1カ月間の訪問による支援頻度と主な障害種別（上段：件数、下段：割合（表%））（n=424）

支援回数/主な障害種別	身体障害	知的障害	精神障害	難病	合計
0	3	24	42	1	70
1	1	3	8	0	12
2	12	26	87	1	126
3	2	12	23	0	37
4	4	23	71	0	98
5	0	3	10	0	13
6	0	3	5	0	8
7	0	1	1	0	2
8	3	2	4	0	9
12	0	1	3	0	4
15	0	0	1	0	1
36	1	0	0	0	1
無回答	6	10	27	0	43
合計	32	108	282	2	424

支援回数/主な障害種別	身体障害	知的障害	精神障害	難病	合計
0	0.7%	5.7%	9.9%	0.2%	16.5%
1	0.2%	0.7%	1.9%	0.0%	2.8%
2	2.8%	6.1%	20.5%	0.2%	29.7%
3	0.5%	2.8%	5.4%	0.0%	8.7%
4	0.9%	5.4%	16.7%	0.0%	23.1%
5	0.0%	0.7%	2.4%	0.0%	3.1%
6	0.0%	0.7%	1.2%	0.0%	1.9%
7	0.0%	0.2%	0.2%	0.0%	0.5%
8	0.7%	0.5%	0.9%	0.0%	2.1%
12	0.0%	0.2%	0.7%	0.0%	0.9%
15	0.0%	0.0%	0.2%	0.0%	0.2%
36	0.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%
無回答	1.4%	2.4%	6.4%	0.0%	10.1%
合計	7.5%	25.5%	66.5%	0.5%	100.0%

図表 155 利用更新・終了直前1カ月間の訪問による支援頻度と障害支援区分（上段：件数、下段：割合（表%））（n=420）

支援回数/障害支援区分	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	区分なし (未認定)	非該当	合計
0	0	13	13	4	1	1	37	0	69
1	0	5	5	1	0	1	1	0	13
2	0	48	31	10	2	4	26	2	123
3	0	15	10	5	0	0	6	1	37
4	3	38	26	6	2	0	17	5	97
5	0	9	3	0	0	0	1	0	13
6	1	3	3	0	0	0	1	0	8
7	0	1	0	1	0	0	0	0	2
8	0	2	3	2	1	0	1	0	9
12	0	1	1	2	0	0	0	0	4
15	0	1	0	0	0	0	0	0	1
36	0	0	0	0	0	1	0	0	1
無回答	6	19	8	4	1	0	4	1	43
合計	10	155	103	35	7	7	94	9	420

支援回数/障害支援区分	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	区分なし (未認定)	非該当	合計
0	0.0%	3.1%	3.1%	1.0%	0.2%	0.2%	8.8%	0.0%	16.4%
1	0.0%	1.2%	1.2%	0.2%	0.0%	0.2%	0.2%	0.0%	3.1%
2	0.0%	11.4%	7.4%	2.4%	0.5%	1.0%	6.2%	0.5%	29.3%
3	0.0%	3.6%	2.4%	1.2%	0.0%	0.0%	1.4%	0.2%	8.8%
4	0.7%	9.0%	6.2%	1.4%	0.5%	0.0%	4.0%	1.2%	23.1%
5	0.0%	2.1%	0.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%	0.0%	3.1%
6	0.2%	0.7%	0.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%	0.0%	1.9%
7	0.0%	0.2%	0.0%	0.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.5%
8	0.0%	0.5%	0.7%	0.5%	0.2%	0.0%	0.2%	0.0%	2.1%
12	0.0%	0.2%	0.2%	0.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.0%
15	0.0%	0.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%
36	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%	0.0%	0.0%	0.2%
無回答	1.4%	4.5%	1.9%	1.0%	0.2%	0.0%	1.0%	0.2%	10.2%
合計	2.4%	36.9%	24.5%	8.3%	1.7%	1.7%	22.4%	2.1%	100.0%

ツ 利用更新・終了直前1カ月間のリモートによる支援頻度と主な障害種別及び障害支援区分のクロス集計

更新・終了直前のリモートによる支援頻度と主な障害種別をクロス集計すると、主な障害種別が精神障害で0回のケースが40.8%で最も多く、主な障害種別が知的障害で0回のケースが17.0%であった。

更新・終了直前のリモートによる支援頻度と障害支援区分をクロス集計すると、障害支援区分2で0回のケースが22.9%で最も多く、障害支援区分なしで0回のケースが16.7%であった。

図表 156 利用更新・終了直前1カ月間のリモートによる支援頻度と主な障害種別（上段：件数、下段：割合（表%））（n=424）

支援回数 / 主な障害種別	身体障害	知的障害	精神障害	難病	合計
0	18	72	173	1	264
1	2	3	13	0	18
2	2	7	17	0	26
3	0	3	3	0	6
4	1	2	4	0	7
5	0	2	3	0	5
6	0	0	2	0	2
7	0	0	1	0	1
8	0	0	2	0	2
10 以上	0	4	4	0	8
無回答	9	15	60	1	85
合計	32	108	282	2	424

支援回数/主な障害種別	身体障害	知的障害	精神障害	難病	合計
0	4.2%	17.0%	40.8%	0.2%	62.3%
1	0.5%	0.7%	3.1%	0.0%	4.2%
2	0.5%	1.7%	4.0%	0.0%	6.1%
3	0.0%	0.7%	0.7%	0.0%	1.4%
4	0.2%	0.5%	0.9%	0.0%	1.7%
5	0.0%	0.5%	0.7%	0.0%	1.2%
6	0.0%	0.0%	0.5%	0.0%	0.5%
7	0.0%	0.0%	0.2%	0.0%	0.2%
8	0.0%	0.0%	0.5%	0.0%	0.5%
10 以上	0.0%	0.9%	0.9%	0.0%	1.9%
無回答	2.1%	3.5%	14.2%	0.2%	20.0%
合計	7.5%	25.5%	66.5%	0.5%	100.0%

図表 157 利用更新・終了直前1カ月間のリモートによる支援頻度と障害支援区分（上段：件数、下段：割合（表%））（n=420）

支援回数/障害支援区分	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	区分なし (未認定)	非該当	合計
0	2	96	62	23	3	4	70	6	266
1	1	6	6	0	0	0	5	0	18
2	1	9	4	1	1	0	8	2	26
3	0	3	0	1	0	0	2	0	6
4	0	1	3	0	1	0	2	0	7
5	0	2	2	1	0	0	0	0	5
6	0	1	1	0	0	0	0	0	2
7	0	1	0	0	0	0	0	0	1
8	0	1	1	0	0	0	0	0	2
10以上	0	3	2	0	0	0	3	0	8
無回答	6	32	22	9	2	3	4	1	79
合計	10	155	103	35	7	7	94	9	420

支援回数/障害支援区分	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	区分なし (未認定)	非該当	合計
0	0.5%	22.9%	14.8%	5.5%	0.7%	1.0%	16.7%	1.4%	63.3%
1	0.2%	1.4%	1.4%	0.0%	0.0%	0.0%	1.2%	0.0%	4.3%
2	0.2%	2.1%	1.0%	0.2%	0.2%	0.0%	1.9%	0.5%	6.2%
3	0.0%	0.7%	0.0%	0.2%	0.0%	0.0%	0.5%	0.0%	1.4%
4	0.0%	0.2%	0.7%	0.0%	0.2%	0.0%	0.5%	0.0%	1.7%
5	0.0%	0.5%	0.5%	0.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.2%
6	0.0%	0.2%	0.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.5%
7	0.0%	0.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%
8	0.0%	0.2%	0.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.5%
10以上	0.0%	0.7%	0.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.7%	0.0%	1.9%
無回答	1.4%	7.6%	5.2%	2.1%	0.5%	0.7%	1.0%	0.2%	18.8%
合計	2.4%	36.9%	24.5%	8.3%	1.7%	1.7%	22.4%	2.1%	100.0%

テ 利用更新・終了直前1カ月間の緊急時支援加算回数と主な障害種別及び障害支援区分のクロス集計

利用更新・終了直前の緊急時支援加算Ⅰ（訪問）と主な障害種別をクロス集計すると、主な障害種別が精神障害で0回のケースが49.5%で最も多い。

利用更新・終了直前の緊急時支援加算Ⅰ（訪問）と障害支援区分をクロス集計すると、障害支援区分2で0回のケースが27.6%で最も多い。

利用更新・終了直前の緊急時支援加算Ⅱ（電話等）と主な障害種別をクロス集計すると、主な障害種別が精神障害で0回のケースが50.0%で最も多い。

利用更新・終了直前の緊急時支援加算Ⅱ（電話等）と障害支援区分をクロス集計すると、障害支援区分2で0回のケースが27.1%で最も多い。

図表 158 利用更新・終了直前1カ月間の緊急時支援加算Ⅰ（訪問）回数と主な障害種別（上段：件数、下段：割合（表%））（n=424）

支援回数 / 主な障害種別	身体障害	知的障害	精神障害	難病	合計
0	19	89	210	1	319
1	2	1	5	0	8
2	0	0	3	0	3
無回答	11	18	64	1	94
合計	32	108	282	2	424

支援回数/主な障害種別	身体障害	知的障害	精神障害	難病	合計
0	4.5%	21.0%	49.5%	0.2%	75.2%
1	0.5%	0.2%	1.2%	0.0%	1.9%
2	0.0%	0.0%	0.7%	0.0%	0.7%
無回答	2.6%	4.2%	15.1%	0.2%	22.2%
合計	7.5%	25.5%	66.5%	0.5%	100.0%

図表 159 利用更新・終了直前1カ月間の緊急時支援加算Ⅰ（訪問）回数と障害支援区分（上段：件数、下段：割合（表%））（n=420）

支援回数/障害支援区分	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	区分なし (未認定)	非該当	合計
0	4	116	79	24	5	3	83	7	321
1	0	3	2	1	0	1	1	0	8
2	0	1	0	0	0	0	2	0	3
無回答	6	35	22	10	2	3	8	2	88
合計	10	155	103	35	7	7	94	9	420

支援回数/障害支援区分	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	区分なし (未認定)	非該当	合計
0	1.0%	27.6%	18.8%	5.7%	1.2%	0.7%	19.8%	1.7%	76.4%
1	0.0%	0.7%	0.5%	0.2%	0.0%	0.2%	0.2%	0.0%	1.9%
2	0.0%	0.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.5%	0.0%	0.7%
無回答	1.4%	8.3%	5.2%	2.4%	0.5%	0.7%	1.9%	0.5%	21.0%
合計	2.4%	36.9%	24.5%	8.3%	1.7%	1.7%	22.4%	2.1%	100.0%

図表 160 利用更新・終了直前1カ月間の緊急時支援加算Ⅱ（電話等）回数と主な障害種別（上段：件数、下段：割合（表%））（n=424）

支援回数 / 主な障害種別	身体障害	知的障害	精神障害	難病	合計
0	19	88	212	1	320
1	2	1	7	0	10
3	0	0	1	0	1
無回答	11	19	62	1	93
合計	32	108	282	2	424

支援回数/主な障害種別	身体障害	知的障害	精神障害	難病	合計
0	4.5%	20.8%	50.0%	0.2%	75.5%
1	0.5%	0.2%	1.7%	0.0%	2.4%
3	0.0%	0.0%	0.2%	0.0%	0.2%
無回答	2.6%	4.5%	14.6%	0.2%	21.9%
合計	7.5%	25.5%	66.5%	0.5%	100.0%

図表 161 利用更新・終了直前1カ月間の緊急時支援加算Ⅱ（電話等）回数と障害支援区分（上段：件数、下段：割合（表%））（n=420）

支援回数/障害支援区分	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	区分なし (未認定)	非該当	合計
0	4	114	81	25	5	3	83	7	322
1	0	5	1	0	0	1	3	0	10
3	0	0	0	0	0	0	1	0	1
無回答	6	36	21	10	2	3	7	2	87
合計	10	155	103	35	7	7	94	9	420

支援回数/障害支援区分	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	区分なし (未認定)	非該当	合計
0	1.0%	27.1%	19.3%	6.0%	1.2%	0.7%	19.8%	1.7%	76.7%
1	0.0%	1.2%	0.2%	0.0%	0.0%	0.2%	0.7%	0.0%	2.4%
3	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%	0.0%	0.2%
無回答	1.4%	8.6%	5.0%	2.4%	0.5%	0.7%	1.7%	0.5%	20.7%
合計	2.4%	36.9%	24.5%	8.3%	1.7%	1.7%	22.4%	2.1%	100.0%

ト 利用更新・終了直前の同行支援加算回数と主な障害種別及び障害支援区分のクロス集計

更新・終了直前の同行支援加算回数と主な障害種別をクロス集計すると、主な障害種別が精神障害で0回のケースが29.7%で最も多く、次いで主な障害種別が知的障害で0回のケースが13.7%であった。

更新・終了直前の同行支援加算回数と障害支援区分をクロス集計すると、障害支援区分2で0回のケースが15.0%で最も多く、次いで障害支援区分なしで0回のケースが14.8%であった。

図表 162 利用更新・終了直前1カ月間の同行支援加算回数と主な障害種別（上段：件数、下段：割合（表%））（n=424）

支援回数 / 主な障害種別	身体障害	知的障害	精神障害	難病	合計
0	16	58	126	1	201
1	6	9	45	0	60
2	1	7	28	0	36
3	0	4	9	0	13
4	0	10	21	0	31
5	0	2	3	0	5
8	1	1	0	0	2
15	0	0	1	0	1
無回答	8	17	49	1	75
合計	32	108	282	2	424

支援回数/主な障害種別	身体障害	知的障害	精神障害	難病	合計
0	3.8%	13.7%	29.7%	0.2%	47.4%
1	1.4%	2.1%	10.6%	0.0%	14.2%
2	0.2%	1.7%	6.6%	0.0%	8.5%
3	0.0%	0.9%	2.1%	0.0%	3.1%
4	0.0%	2.4%	5.0%	0.0%	7.3%
5	0.0%	0.5%	0.7%	0.0%	1.2%
8	0.2%	0.2%	0.0%	0.0%	0.5%
15	0.0%	0.0%	0.2%	0.0%	0.2%
無回答	1.9%	4.0%	11.6%	0.2%	17.7%
合計	7.5%	25.5%	66.5%	0.5%	100.0%

図表 163 利用更新・終了直前1カ月間の同行支援加算回数と障害支援区分（上段：件数、下段：割合（表%））（n=420）

支援回数/障害支援区分	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	区分なし (未認定)	非該当	合計
0	2	63	49	15	3	4	62	3	201
1	0	22	16	3	2	1	13	2	59
2	1	13	15	2	0	0	5	0	36
3	0	5	5	1	0	0	2	1	14
4	1	17	3	5	1	0	4	1	32
5	0	4	0	1	0	0	0	0	5
8	0	0	1	0	0	0	1	0	2
15	0	1	0	0	0	0	0	0	1
無回答	6	30	14	8	1	2	7	2	70
合計	10	155	103	35	7	7	94	9	420

支援回数/障害支援区分	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	区分なし (未認定)	非該当	合計
0	0.5%	15.0%	11.7%	3.6%	0.7%	1.0%	14.8%	0.7%	47.9%
1	0.0%	5.2%	3.8%	0.7%	0.5%	0.2%	3.1%	0.5%	14.0%
2	0.2%	3.1%	3.6%	0.5%	0.0%	0.0%	1.2%	0.0%	8.6%
3	0.0%	1.2%	1.2%	0.2%	0.0%	0.0%	0.5%	0.2%	3.3%
4	0.2%	4.0%	0.7%	1.2%	0.2%	0.0%	1.0%	0.2%	7.6%
5	0.0%	1.0%	0.0%	0.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.2%
8	0.0%	0.0%	0.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%	0.0%	0.5%
15	0.0%	0.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%
無回答	1.4%	7.1%	3.3%	1.9%	0.2%	0.5%	1.7%	0.5%	16.7%
合計	2.4%	36.9%	24.5%	8.3%	1.7%	1.7%	22.4%	2.1%	100.0%

ナ サービス利用前の住まいと支援開始直後1カ月間の支援回数のクロス集計

サービス利用前の住まいと支援開始直後の支援回数をクロス集計すると、自宅・アパート等（一人暮らし）で2回であるケースが13.1%で最も多く、次いで自宅・アパート等（一人暮らし）で4回であるケースが10.7%であった。

図表 164 サービス利用前の住まいと支援開始直後1カ月間の支援回数（上段：件数、下段：割合（表%））
 (n=488)

	障害者支援施設	障害児入所施設	グループホーム	精神科病院	指定宿泊型自立訓練事業所	児童福祉施設 障害児入所施設以外の	療養介護を行う病院	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）	その他	合計
0	1	0	7	22	1	0	0	4	2	13	0	50
1	0	0	0	2	1	0	0	6	0	3	0	12
2	0	1	18	13	15	0	0	64	6	38	6	161
3	1	0	7	3	1	0	0	21	3	7	2	45
4	6	0	12	25	6	1	0	52	4	30	3	139
5	0	0	4	6	1	0	1	9	0	6	0	27
6	0	0	7	0	1	0	0	3	1	3	1	16
7	0	0	1	3	0	0	0	0	0	0	0	4
8	0	0	1	4	0	0	0	7	0	7	1	20
9	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
10以上	0	0	1	0	0	0	0	8	0	4	0	13
合計	8	1	58	79	26	1	1	174	16	111	13	488

%	障害者支援施設	障害児入所施設	グループホーム	精神科病院	指定宿泊型自立訓練事業所	児童福祉施設	障害児入所施設以外の 療養介護を行う病院	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)	その他	合計
0	0.2	0.0	1.4	4.5	0.2	0.0	0.0	0.8	0.4	2.7	0.0	10.2
1	0.0	0.0	0.0	0.4	0.2	0.0	0.0	1.2	0.0	0.6	0.0	2.5
2	0.0	0.2	3.7	2.7	3.1	0.0	0.0	13.1	1.2	7.8	1.2	33.0
3	0.2	0.0	1.4	0.6	0.2	0.0	0.0	4.3	0.6	1.4	0.4	9.2
4	1.2	0.0	2.5	5.1	1.2	0.2	0.0	10.7	0.8	6.1	0.6	28.5
5	0.0	0.0	0.8	1.2	0.2	0.0	0.2	1.8	0.0	1.2	0.0	5.5
6	0.0	0.0	1.4	0.0	0.2	0.0	0.0	0.6	0.2	0.6	0.2	3.3
7	0.0	0.0	0.2	0.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.8
8	0.0	0.0	0.2	0.8	0.0	0.0	0.0	1.4	0.0	1.4	0.2	4.1
9	0.0	0.0	0.0	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2
10以上	0.0	0.0	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	1.6	0.0	0.8	0.0	2.7
合計	1.6	0.2	11.9	16.2	5.3	0.2	0.2	35.7	3.3	22.7	2.7	100.0

(3) 調査結果（地域定着支援事業所調査）

地域定着支援調査の事業所票は、回答率 22%（110 事業所/500 事業所）であった。

図表 165 調査結果概要

調査対象	概要
地域定着支援調査	<ul style="list-style-type: none"> ・ 令和 3 年度及び令和 4 年 10 月提供実績のある事業所数：500 事業所 ・ 回答事業所数：560 事業所 ・ 回答事業所数のうち、令和 3 年度及び令和 4 年 10 月提供実績のある事業所数 110 事業所 ・ 回答ケース数：885 人

① 地域定着支援事業所票（単純集計）

ア 運営主体の法人格

運営主体の法人格は、社会福祉法人が 50.5%で最も多く、次いで営利法人の 15.9%であった。

図表 166 運営主体の法人格(n=107)

	件数	割合
社会福祉法人（社会福祉協議会以外）	54	50.5%
社会福祉協議会	4	3.7%
特定非営利法人（NPO 法人）	13	12.1%
都道府県・市区町村・広域連合・一部事務組合	0	0.0%
医療法人	10	9.3%
営利法人	17	15.9%
その他の法人	9	8.4%
無回答	0	0.0%
合計	107	100.0%

イ 地域定着支援運営法人が運営する事業

地域定着支援を運営する法人が運営する他の事業で最も多いものは、特定相談支援の 85.0%で、次いで地域移行支援の 71.0%であった。

図表 167 地域定着支援運営法人が運営する事業(n=107) (複数回答)

	件数	割合
居宅介護	31	29.0%
重度訪問介護	15	14.0%
同行援護	16	15.0%
行動援護	13	12.1%
重度障害者等包括支援	1	0.9%
短期入所	49	45.8%
生活介護	51	47.7%
療養介護	1	0.9%
施設入所支援	28	26.2%
自立訓練（機能訓練）	7	6.5%
自立訓練（生活訓練）	27	25.2%
自立訓練（宿泊型）	6	5.6%
共同生活援助	56	52.3%
就労移行支援	35	32.7%
就労継続支援 A 型	15	14.0%
就労継続支援 B 型	60	56.1%
就労定着支援	36	33.6%
地域移行支援	76	71.0%
特定相談支援	91	85.0%
自立生活援助	29	27.1%
訪問看護	18	16.8%
介護保険サービス	29	27.1%
その他	14	13.1%
該当なし	0	0.0%
無回答	0	0.0%

ウ 地域定着支援事業所と併設している事業

地域定着支援事業所と併設している事業で最も多いものは、特定相談支援の79.4%、次いで地域移行支援の65.4%であった。

図表 168 地域定着支援事業所と併設している事業 (n=107) (複数回答)

	件数	割合
居宅介護	12	11.2%
重度訪問介護	9	8.4%
同行援護	6	5.6%
行動援護	5	4.7%
重度障害者等包括支援	1	0.9%
短期入所	9	8.4%
生活介護	13	12.1%
療養介護	0	0.0%
施設入所支援	5	4.7%
自立訓練（機能訓練）	3	2.8%
自立訓練（生活訓練）	9	8.4%
自立訓練（宿泊型）	1	0.9%
共同生活援助	11	10.3%
就労移行支援	7	6.5%
就労継続支援 A 型	1	0.9%
就労継続支援 B 型	11	10.3%
就労定着支援	10	9.3%
地域移行支援	70	65.4%
特定相談支援	85	79.4%
自立生活援助	23	21.5%
訪問看護	5	4.7%
介護保険サービス	9	8.4%
その他	5	4.7%
該当なし	10	9.3%
無回答	0	0.0%

エ 地域定着支援の事業所において同職員が兼務する事業

兼務する職員で最も多いものは、特定相談支援の 72.0%で、次いで地域移行支援の 59.8%であった。

図表 169 地域定着支援の職員が兼務する事業所(n=107) (複数回答)

	件数	割合
居宅介護	5	4.7%
重度訪問介護	5	4.7%
同行援護	3	2.8%
行動援護	1	0.9%
重度障害者等包括支援	0	0.0%
短期入所	4	3.7%
生活介護	5	4.7%
療養介護	0	0.0%
施設入所支援	1	0.9%
自立訓練（機能訓練）	0	0.0%
自立訓練（生活訓練）	2	1.9%
自立訓練（宿泊型）	0	0.0%
共同生活援助	8	7.5%
就労移行支援	1	0.9%
就労継続支援 A 型	0	0.0%
就労継続支援 B 型	4	3.7%
就労定着支援	4	3.7%
地域移行支援	64	59.8%
特定相談支援	77	72.0%
自立生活援助	24	22.4%
訪問看護	0	0.0%
介護保険サービス	4	3.7%
その他	3	2.8%
該当なし	16	15.0%
無回答	0	0.0%

オ 地域定着支援の事業所において対象とする障害種別

対象の障害種別で最も多いものは、精神障害の 91.6%、次いで知的障害の 83.2%であった。

図表 170 対象とする障害種別(n=107) (複数回答)

	件数	割合
身体障害	80	74.8%
知的障害	89	83.2%
精神障害	98	91.6%
難病	59	55.1%
無回答	0	0.0%

カ 地域定着支援の事業所における利用者数

利用者で最も多いものは、1~4人の 37.4%で、次いで5~9人の 29.0%であった。

図表 171 利用者数(n=107)

	件数	割合
1~4人	40	37.4%
5~9人	31	29.0%
10~19人	9	8.4%
20~29人	7	6.5%
30~39人	2	1.9%
40~49人	4	3.7%
50~59人	2	1.9%
60人以上	6	5.6%
無回答	6	5.6%
合計	107	100.0%

キ 地域定着支援の事業所における管理者数

管理者が1人の事業所が 96.3%で最も多かった。

図表 172 管理者数(n=107)

	件数	割合
1人	103	96.3%
8人	1	0.9%
無回答	3	2.8%
合計	107	100.0%

ク 管理者と従業者の兼務の有無

管理者が兼務をしている割合は、兼務ありが 66.4%となっており、兼務ありの方が多かった。

図表 173 管理者と従業者の兼務の有無(n=107)

	件数	割合
あり	71	66.4%
なし	36	33.6%
無回答	0	0.0%
合計	107	100.0%

ケ 指定地域定着支援従事者（管理者除く）の人数

指定地域定着支援従事者は、実人数では、3人が最も多く 20.6%、次いで2人が 18.7%であった。

常勤換算では、1人が最も多く 28.0%、次いで0人が 20.6%であった。

図表 174 指定地域定着支援従事者（管理者除く）の人数（実人数）(n=107)

	件数	割合
0人	16	15.0%
1人	16	15.0%
2人	20	18.7%
3人	22	20.6%
4人	12	11.2%
5人	9	8.4%
6人	5	4.7%
7人	2	1.9%
8人	0	0.0%
9人以上	5	4.7%
無回答	0	0.0%
合計	107	100.0%

図表 175 指定地域定着支援従事者（管理者除く）の人数（常勤換算）（n=107）

	件数	割合
0人	22	20.6%
1人	30	28.0%
2人	18	16.8%
3人	16	15.0%
4人	9	8.4%
5人	6	5.6%
6人	3	2.8%
7人	0	0.0%
8人	0	0.0%
9人	1	0.9%
10人以上	2	1.9%
無回答	0	0.0%
合計	107	100.0%

コ 指定地域定着支援従事者（管理者除く）のうち、常勤の人数

指定地域定着支援従事者の常勤は、0人が最も多く 20.6%、次いで3人が 18.7%であった。

図表 176 指定地域定着支援従事者（管理者除く）の常勤の人数（実人数）（n=107）

	件数	割合
0人	22	20.6%
1人	18	16.8%
2人	21	19.6%
3人	20	18.7%
4人	15	14.0%
5人	4	3.7%
6人	3	2.8%
7人	1	0.9%
8人	0	0.0%
9人	1	0.9%
10人以上	1	0.9%
無回答	1	0.9%
合計	107	100.0%

サ 常勤の指定地域定着支援従事者（管理者除く）のうち3年以上従事している者の人数

指定地域定着支援従事者として3年以上従事している者がいる事業所は、全体の68.2%であった。

図表 177 3年以上従事している者(n=107)

	件数	割合
0人	34	31.8%
1人	25	23.4%
2人	22	20.6%
3人	15	14.0%
4人	5	4.7%
5人	3	2.8%
6人	3	2.8%
7人	0	0.0%
8人	0	0.0%
9人	0	0.0%
10人以上	0	0.0%
無回答	0	0.0%
合計	107	100.0%

シ 指定地域定着支援従事者（管理者除く）（常勤）のうち有資格者数（社会福祉士、精神保健福祉士、介護福祉士、公認心理師に限る）

資格を有する指定地域定着支援従事者が1人以上従事している事業所は、全体の75.7%であり、社会福祉士が1人以上従事している事業所が53.3%、介護福祉士が1人以上従事している事業所が46.7%であった。

図表 178 有資格者(n=107)

	件数	割合
0人	26	24.3%
1人	25	23.4%
2人	25	23.4%
3人	15	14.0%
4人	7	6.5%
5人	5	4.7%
6人	1	0.9%
7人	2	1.9%
8人以上	1	0.9%
無回答	0	0.0%
合計	107	100.0%

図表 179 資格別の人数 (n=107)

	件数	割合
社会福祉士	57	53.3%
精神保健福祉士	49	45.8%
介護福祉士	50	46.7%
公認心理師	8	7.5%
該当なし	23	21.5%
無回答	0	0.0%
合計	107	

ス ピアサポート体制加算の有無

ピアサポート体制加算は 96.3%が加算取得していなかった。

図表 180 ピアサポート体制加算の有無(n=107)

	件数	割合
あり	4	3.7%
なし	103	96.3%
無回答	0	0.0%
合計	107	100%

セ サービス利用申請数、支給決定に至らなかったケースの有無

サービス利用申請は 1～4 件が最も多く 42.1%であった。

全てのケースが支給決定に至っている。

図表 181 サービス利用申請数(n=107)

	件数	割合
0 件	32	29.9%
1~4	45	42.1%
5~9	21	19.6%
10~19	8	7.5%
20~29	1	0.9%
無回答	0	0.0%
合計	107	100.0%

図表 182 支給決定に至らなかったケースの有無(n=107)

	件数	割合
あり	0	0.0%
なし	107	100.0%
無回答	0	0.0%
合計	107	100.0%

ソ サービス更新申請数、支給決定に至らなかったケースの有無（令和3年度の実績）

サービス更新申請は1～4件が最も多く37.4%であった。

支給決定に至らなかったケースがあった事業所は1事業所であり、該当するケース数は1件であった。

図表 183 サービス利用更新数(n=107)

	件数	割合
0	19	17.8%
1~4	40	37.4%
5~9	23	21.5%
10~19	15	14.0%
20~29	3	2.8%
30~39	2	1.9%
40~49	0	0.0%
50~99	3	2.8%
100~	2	1.9%
無回答	0	0.0%
合計	107	100.0%

図表 184 支給決定に至らなかったケースの有無(n=107)

	事業所数	割合
あり	1	0.9%
なし	106	99.1%
無回答	0	0.0%
合計	107	100.0%

図表 185 支給決定に至らなかったケース数(n=107)

	件数	割合
1件	1	100.0%
無回答	0	0.0%
合計	1	100.0%

タ サービス提供の継続・拡大にあたり、課題と感じていること

サービスを提供していく上では「人材の確保が困難」が63.6%と最も多く、次いで「現在の報酬設定では経営が困難」が58.9%であった。

図表 186 サービス提供の継続・拡大にあたり、課題と感じていること(n=107)

	件数	割合
利用者のニーズを見つけることが困難	21	19.6%
自治体へ新規の利用者に対するサービス提供の必要性を説明しても、審査が通らないことがある	13	12.1%
自治体へ利用者のサービス提供の更新の必要性を説明しても、審査が通らないことがある	10	9.3%
現在の報酬設定では経営が困難	63	58.9%
人材の確保が困難	68	63.6%
人材育成が困難	35	32.7%
その他	14	13.1%
特になし	5	4.7%
無回答	0	0.0%

チ 新型コロナウイルス感染症の流行以前（令和元年度）のサービス提供実績の有無、新型コロナウイルスによる支援量の変化

新型コロナウイルス感染症の流行以前（令和元年度）にサービス提供実績のある事業所に尋ねたところ、新型コロナウイルス感染症の影響による支援量は「変わらない」が66.7%、「増加した」が24.7%であった。

増加した支援は「医療機関との調整、同行」「緊急の訪問」が多く、減少した支援は「訪問による支援」が多かった。

図表 187 新型コロナウイルス感染症流行以前のサービス提供実績の有無(n=107)

	件数	割合
サービス提供実績あり	81	75.7%
サービス提供実績なし	26	24.3%
無回答	0	0.0%
合計	107	100.0%

図表 187 支援量の変化(n=81²¹)

	件数	割合
増加した	20	24.7%
変わらない	54	66.7%
減少した	5	6.2%
わからない	2	2.5%
無回答	0	0.0%
合計	81	100.0%

図表 188 支援量が増加した支援内容(n=20²²)

	件数	割合
給付金の申請	1	5.0%
ワクチン接種の予約、同行	3	15.0%
精神的な不安の解消	2	10.0%
電話対応	2	10.0%
手洗い消毒、換気等、密集を避ける 取組や感染対策	2	10.0%
買い物代行、食事の確保	3	15.0%
医療機関との調整、同行	6	30.0%
陽性者対応	4	20.0%
就労系サービスの利用希望対応	1	5.0%
緊急の訪問	4	20.0%
介護負担の増加	1	5.0%
共同生活援助サービス	1	5.0%
給付金の申請	1	5.0%

²¹ 図表 エラー! メイン文書しかありません。で、新型コロナウイルス感染症流行以前からサービス提供実績があると回答した事業所 81 件を対象としている。

²² 図表 エラー! メイン文書しかありません。で「増加した」と回答した事業所 20 件を対象に集計。

図表 189 支援量が減少した支援内容(n=5²³)

	件数	割合
訪問による支援	3	60.0%
同行支援	2	40.0%
利用者減少によるサービス提供数の減少	1	20.0%
外出支援	1	20.0%

② 地域定着支援ケース票（単純集計）

ア 利用者の属性

利用者の年齢は、50代が最も多く29.2%であり、次いで40代が20.7%であった。
利用者の性別は、男性が55.8%であった。

図表 190 利用者の年齢(n=885)

	件数	割合
10代	17	1.9%
20代	82	9.3%
30代	133	15.0%
40代	183	20.7%
50代	258	29.2%
60代	175	19.8%
70代	32	3.6%
80代以上	4	0.5%
無回答	1	0.1%
合計	885	100.0%

図表 191 利用者の性別(n=885)

	件数	割合
男性	494	55.8%
女性	390	44.1%
その他	1	0.1%
無回答	0	0.0%
合計	885	100.0%

²³ 図表 エラー! メイン文書しかありません。で「減少した」と回答した事業所5件を対象に集計。

イ 利用者の障害種別、障害支援区分

利用者の障害種別は、主たる障害では、精神障害の利用者が58.5%で最も多かった。障害支援区分は、区分なし（未認定）が25.1%で最も多く、次いで区分2が24.1%となっている。

その他の特性では、発達障害が9.4%と最も多かった。

図表 192 利用者の障害種別(n=885)

	主たる障害		該当する障害（複数回答）	
	件数	割合	件数	割合
身体障害	83	9.4%	120	13.6%
知的障害	253	28.6%	290	32.8%
精神障害	518	58.5%	584	66.0%
難病	4	0.5%	12	1.4%
無回答	27	3.1%	14	1.6%
合計	885	100.0%	-	-

図表 193 障害支援区分(n=885)

	件数	割合
区分なし（未認定）	222	25.1%
区分1	23	2.6%
区分2	213	24.1%
区分3	194	21.9%
区分4	122	13.8%
区分5	37	4.2%
区分6	38	4.3%
無回答	32	3.6%
非該当	4	0.5%
合計	885	100.0%

図表 194 その他の特性（件数）(n=885)

	喀痰吸引等の医療的ケアの必要性		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	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合
有	3	0.3%	21	2.4%	83	9.4%	9	1.0%
無	775	87.6%	758	85.6%	690	78.0%	770	87.0%
無回答	107	12.1%	106	12.0%	112	12.7%	106	12.0%
合計	885	100.0%	885	100.0%	885	100.0%	885	100.0%

ウ サービス利用前、利用期間中の住まい

地域定着支援利用前の住まいは、自宅・アパート等での一人暮らしが35.6%と最も多く、次いで家族・親族との同居が29.7%であった。

現在は、自宅・アパート等での一人暮らしが59.4%と最も多く、次いで家族・親族との同居が16.8%であった。

図表 195 サービス利用前の住まい(n=885)

	件数	割合
障害者支援施設	14	1.6%
障害児入所施設	1	0.1%
グループホーム	93	10.5%
精神科病院	91	10.3%
指定宿泊型自立訓練事業所	23	2.6%
障害児入所施設以外の児童福祉施設	4	0.5%
療養介護を行う病院	1	0.1%
自宅・アパート等（一人暮らし）	315	35.6%
自宅・アパート等（パートナーとの同居、結婚）	47	5.3%
自宅・アパート等（家族・親族との同居）	263	29.7%
その他	16	1.8%
無回答	17	1.9%
合計	885	100.0%

図表 196 サービス利用期間中の住まい(n=885)

	件数	割合
自宅・アパート等（一人暮らし）	526	59.4%
自宅・アパート等（パートナーとの同居、結婚）	25	2.8%
自宅・アパート等（家族・親族との同居）	149	16.8%
その他	111	12.5%
無回答	74	8.4%
合計	885	100.0%

エ 他の公的サービス利用状況

他の公的サービスの利用は、居宅介護が 52.0%と最も多く、訪問看護が 28.2%であった。

図表 197 他の公的サービス利用状況(n=885)(複数回答)

	件数	割合
居宅介護	460	52.0%
重度訪問介護	18	2.0%
同行援護	19	2.1%
行動援護	1	0.1%
重度障害者等包括支援	0	0.0%
短期入所	100	11.3%
生活介護	91	10.3%
自立訓練（機能・生活訓練）	26	2.9%
就労移行支援	6	0.7%
就労継続支援 A 型	77	8.7%
就労継続支援 B 型	235	26.6%
訪問看護	250	28.2%
介護保険サービス	35	4.0%
その他	115	13.0%
無回答	140	15.8%

オ 成年後見制度の利用有無

成年後見制度を利用している方は、9.9%であった。

図表 198 成年後見制度の利用有無(n=885)

	件数	割合
有	88	9.9%
無	713	80.6%
無回答	84	9.5%
合計	885	100.0%

カ 一般就労の有無

一般就労をしている方は、14.1%であった。

図表 199 一般就労の有無(n=885)

	件数	割合
有	125	14.1%
無	684	77.3%
無回答	76	8.6%
合計	885	100.0%

キ 調査時点でのサービス利用状況、更新回数、更新期間

調査時点での利用状況については、サービス利用終了が 16.7%、サービス利用中が 80.3%であった。

調査時点でのサービス更新状況については、68.1%が 1 回以上更新していた。サービス利用期間は、7～12 ヶ月が 17.6%で最も多かった。²⁴

図表 200 調査時点でのサービス利用状況(n=885)

	件数	割合
サービス利用終了	148	16.7%
サービス利用中	711	80.3%
その他	4	0.5%
無回答	22	2.5%
合計	885	100.0%

図表 201 調査時点でのサービス更新回数(n=833)

	件数	割合
0 回	165	19.8%
1 回	193	23.2%
2 回	100	12.0%
3 回	72	8.6%
4 回	52	6.2%
5 回	46	5.5%
6 回	30	3.6%
7 回	26	3.1%
8 回	20	2.4%
9 回	15	1.8%
10 回以上	13	1.6%
無回答	101	12.1%
合計	833	100.0%

²⁴ 「調査時点のサービス利用期間」又は「貴事業所での調査時点のサービス利用期間」が制度開始後の最大値である 114 か月を超えている回答、「貴事業所での調査時点のサービス利用期間」が「調査時点のサービス利用期間」を超えている回答の合計 52 件を無効回答として除外した。このため、n の数が 833 となっている。

図表 202 調査時点でのサービス更新期間(n=833)

	件数	割合
0~6 月	92	11.0%
7~12 月	147	17.6%
13~24 月	126	15.1%
25~36 月	85	10.2%
37~48 月	69	8.3%
49~60 月	59	7.1%
61~72 月	19	2.3%
73~84 月	75	9.0%
85~96 月	25	3.0%
97~108 月	16	1.9%
109~114 月	4	0.5%
無回答	116	13.9%
合計	833	100.0%

ク 当該事業所における支給決定期間、サービス利用期間

利用している事業所における支給決定期間は、7~12 か月が 26.7%で最も多く、サービス利用期間も同様に 16.2%で 7~12 か月が最も多かった。²⁵

図表 203 貴事業所での支給決定期間(n=833)

	件数	割合
0~6 月	111	13.3%
7~12 月	222	26.7%
13~24 月	80	9.6%
25~36 月	57	6.8%
37~48 月	56	6.7%
49~60 月	45	5.4%
61~72 月	14	1.7%
73~84 月	62	7.4%
85~96 月	23	2.8%
97~108 月	15	1.8%
109~114 月	4	0.5%
無回答	144	17.3%
合計	833	100.0%

²⁵ 「調査時点のサービス利用期間」又は「貴事業所での調査時点のサービス利用期間」が制度開始後の最大値である 114 か月を超えている回答、「貴事業所での調査時点のサービス利用期間」が「調査時点のサービス利用期間」を超えている回答の合計 52 件を除外した。このため、n の数が 833 となっている。

図表 204 貴事業所での調査時点でのサービス利用期間(n=833)

	件数	割合
0~6 月	86	10.3%
7~12 月	135	16.2%
13~24 月	129	15.5%
25~36 月	76	9.1%
37~48 月	73	8.8%
49~60 月	60	7.2%
61~72 月	17	2.0%
73~84 月	73	8.8%
85~96 月	24	2.9%
97~108 月	17	2.0%
109~114 月	4	0.5%
無回答	139	16.7%
合計	833	100.0%

ケ クライシスプランの作成

21.6%の利用者に対して、クライシスプランを作成していた。

図表 205 クライシスプランの作成(n=885)

	件数	割合
有	191	21.6%
無	553	62.5%
無回答	141	15.9%
合計	885	100.0%

コ 利用開始直後1か月の訪問、リモートによる支援頻度（緊急時以外）

緊急時以外の訪問による支援は、1回が最も多く28.0%、次いで0回が25.5%であった。リモートによる支援は、0回が最も多く57.4%であった。

図表 206 利用開始直後1か月の訪問による支援頻度(緊急時以外) (n=885)

	件数	割合
0回	226	25.5%
1回	248	28.0%
2回	171	19.3%
3回	29	3.3%
4回	46	5.2%
5回	21	2.4%
6回	4	0.5%
7回	2	0.2%
8回	7	0.8%
9回	1	0.1%
10回以上	36	4.1%
無回答	94	10.6%
合計	885	100.0%

図表 207 利用開始直後1か月のリモートでの支援頻度(緊急時以外) (n=885)

	件数	割合
0回	508	57.4%
1回	73	8.2%
2回	58	6.6%
3回	11	1.2%
4回	8	0.9%
5回	13	1.5%
6回	2	0.2%
7回	3	0.3%
8回	4	0.5%
9回	3	0.3%
10回以上	35	4.0%
無回答	167	18.9%
合計	885	100.0%

サ 利用開始直後1か月間の各種支援の回数

緊急時支援費Ⅰ（訪問）を1回以上算定している事業所は30.0%、緊急時支援費Ⅱ（電話等）を1回以上算定している事業所は5.1%であった。

図表 208 緊急時支援費Ⅰ（訪問）の回数(n=885)

	件数	割合
0回	482	54.5%
1回	127	14.4%
2回	64	7.2%
3回	30	3.4%
4回	17	1.9%
5回	11	1.2%
6回	0	0.0%
7回	3	0.3%
8回	1	0.1%
9回	4	0.5%
10回以上	9	1.0%
無回答	137	15.5%
合計	885	100.0%

図表 209 緊急時支援費Ⅱ（電話等）の回数(n=885)

	件数	割合
0回	675	76.3%
1回	18	2.0%
2回	21	2.4%
3回	1	0.1%
4回	2	0.2%
5回	0	0.0%
6回	1	0.1%
7回	0	0.0%
8回	0	0.0%
9回	0	0.0%
10回以上	3	0.3%
無回答	164	18.5%
合計	885	100.0%

シ 利用終了/更新直前1か月間の訪問、リモートによる支援頻度（緊急時以外）

緊急時以外の訪問による支援は、実施していない事業所が29.2%と最も多く、次いで1回が25.0%であった。

緊急時以外のリモートでの支援は、実施していない事業所が55.6%と最も多く、次いで2回の8.1%であった。

図表 210 利用終了/更新直前1か月間の訪問による支援頻度(緊急時以外)(n=719)

	件数	割合
0回	210	29.2%
1回	180	25.0%
2回	133	18.5%
3回	29	4.0%
4回	23	3.2%
5回	15	2.1%
6回	3	0.4%
7回	2	0.3%
8回	4	0.6%
9回	0	0.0%
10回以上	6	0.8%
無回答	114	15.9%
合計	719	100.0%

図表 211 利用終了/更新直前1か月間のリモートでの支援頻度(緊急時以外) (n=719)

	件数	割合
0回	400	55.6%
1回	51	7.1%
2回	58	8.1%
3回	13	1.8%
4回	10	1.4%
5回	7	1.0%
6回	1	0.1%
7回	1	0.1%
8回	5	0.7%
9回	1	0.1%
10回以上	28	3.9%
無回答	144	20.0%
合計	719	100.0%

ス 利用終了/更新直前1か月間の各種加算の回数

緊急時支援費Ⅰ（訪問）を1回以上算定した事業所は21.4%、緊急時支援費Ⅱ（電話等）を1回以上算定した事業所は、5.0%であった。

図表 212 利用終了/更新直前1か月間の緊急時支援費Ⅰ（訪問）の回数(n=719)

	件数	割合
0回	437	60.8%
1回	82	11.4%
2回	40	5.6%
3回	7	1.0%
4回	10	1.4%
5回	11	1.5%
6回	2	0.3%
7回	0	0.0%
8回	0	0.0%
9回	0	0.0%
10回以上	2	0.3%
無回答	128	17.8%
合計	719	100.0%

図表 213 利用終了/更新直前1か月間の緊急時支援費Ⅱ（電話等）の回数(n=719)

	件数	割合
0回	539	75.0%
1回	13	1.8%
2回	10	1.4%
3回	3	0.4%
4回	3	0.4%
5回	5	0.7%
6回	0	0.0%
7回	0	0.0%
8回	0	0.0%
9回	0	0.0%
10回以上	2	0.3%
無回答	144	20.0%
合計	719	100.0%

セ 利用終了/更新直前1か月間の具体的支援の頻度

書類・郵便物の処理、諸手続き等に関する確認と相談について、緊急時では25.3%、緊急時以外では46.3%が1回以上実施している。

生活リズムや健康、状態悪化時に関する確認と相談について、緊急時では34.0%、緊急時以外では52.5%が1回以上実施している。

服薬状況の確認と相談について、緊急時では13.3%、緊急時以外では26.5%が1回以上実施している。

公共料金や家賃の支払い、買い物等の金銭に関する確認と相談について、緊急時では19.2%、緊急時以外では34.9%が1回以上実施している。

地域住民や家族等との関係性構築・調整のための支援について、緊急時では18.3%、緊急時以外では31.4%が1回以上実施している。

恋愛、結婚、妊娠、出産等に関する相談について、緊急時では3.9%、緊急時以外では8.5%が1回以上実施している。

他サービス利用のための支援について、緊急時では14.0%、緊急時以外では28.5%が1回以上実施している。

通院同行支援について、緊急時では22.2%、緊急時以外では22.3%が1回以上実施している。

役所等の事務手続きへの同行について、緊急時では15.8%、緊急時以外では23.6%が1回以上実施している。

図表 214 具体的支援頻度①（回/月）（n=885）

	書類・郵便物の処理、諸手続き等に関する確認と相談【緊急時】		書類・郵便物の処理、諸手続き等に関する確認と相談【緊急時以外】		生活リズムや健康、状態悪化時に関する確認と相談【緊急時】		生活リズムや健康、状態悪化時に関する確認と相談【緊急時以外】		服薬状況の確認と相談【緊急時】		服薬状況の確認と相談【緊急時以外】	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合
0回	463	52.3%	294	33.2%	411	46.4%	235	26.6%	559	63.2%	459	51.9%
1回	111	12.5%	78	8.8%	92	10.4%	66	7.5%	58	6.6%	62	7.0%
2回	33	3.7%	60	6.8%	56	6.3%	41	4.6%	14	1.6%	25	2.8%
3回	13	1.5%	52	5.9%	30	3.4%	50	5.6%	8	0.9%	24	2.7%
4回	7	0.8%	39	4.4%	12	1.4%	42	4.7%	3	0.3%	10	1.1%
5回	20	2.3%	32	3.6%	24	2.7%	24	2.7%	7	0.8%	19	2.1%
6回	7	0.8%	17	1.9%	10	1.1%	29	3.3%	4	0.5%	13	1.5%
7回	3	0.3%	3	0.3%	5	0.6%	2	0.2%	1	0.1%	0	0.0%
8回	2	0.2%	9	1.0%	12	1.4%	10	1.1%	4	0.5%	2	0.2%
9回	1	0.1%	2	0.2%	6	0.7%	7	0.8%	0	0.0%	1	0.1%
10回以上	27	3.1%	119	13.4%	53	6.0%	195	22.0%	18	2.0%	80	9.0%
無回答	198	22.4%	180	20.3%	174	19.7%	184	20.8%	209	23.6%	190	21.5%
合計	885	100.0%	885	100.0%	885	100.0%	885	100.0%	885	100.0%	885	100.0%

図表 215 具体的支援頻度② (回/月) (n=885)

	公共料金や家賃の支払い、買い物等の金銭に関する確認と相談【緊急時】		公共料金や家賃の支払い、買い物等の金銭に関する確認と相談【緊急時以外】		地域住民や家族等との関係性構築・調整のための支援【緊急時】		地域住民や家族等との関係性構築・調整のための支援【緊急時以外】		恋愛、結婚、妊娠、出産等に関する相談【緊急時】		恋愛、結婚、妊娠、出産等に関する相談【緊急時以外】	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合
0回	516	58.3%	396	44.7%	525	59.3%	421	47.6%	641	72.4%	610	68.9%
1回	51	5.8%	75	8.5%	58	6.6%	45	5.1%	20	2.3%	12	1.4%
2回	43	4.9%	33	3.7%	33	3.7%	51	5.8%	4	0.5%	12	1.4%
3回	25	2.8%	25	2.8%	22	2.5%	29	3.3%	1	0.1%	7	0.8%
4回	4	0.5%	34	3.8%	22	2.5%	24	2.7%	0	0.0%	5	0.6%
5回	9	1.0%	14	1.6%	12	1.4%	24	2.7%	1	0.1%	23	2.6%
6回	10	1.1%	17	1.9%	3	0.3%	12	1.4%	4	0.5%	2	0.2%
7回	0	0.0%	3	0.3%	1	0.1%	3	0.3%	0	0.0%	2	0.2%
8回	4	0.5%	5	0.6%	0	0.0%	21	2.4%	1	0.1%	1	0.1%
9回	1	0.1%	3	0.3%	0	0.0%	1	0.1%	0	0.0%	0	0.0%
10回以上	22	2.5%	101	11.4%	11	1.2%	67	7.6%	3	0.3%	11	1.2%
無回答	200	22.6%	179	20.2%	198	22.4%	187	21.1%	210	23.7%	200	22.6%
合計	885	100.0%	885	100.0%	885	100.0%	885	100.0%	885	100.0%	885	100.0%

図表 216 具体的支援頻度③ (回/月) (n=885)

	他サービス利用のための支援【緊急時】		他サービス利用のための支援【緊急時以外】		通院同行【緊急時】		通院同行【緊急時以外】		役所等の事務手続きへの同行【緊急時】		役所等の事務手続きへの同行【緊急時以外】	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合
0回	558	63.1%	441	49.8%	503	56.8%	490	55.4%	538	60.8%	488	55.1%
1回	60	6.8%	58	6.6%	68	7.7%	84	9.5%	71	8.0%	85	9.6%
2回	26	2.9%	46	5.2%	59	6.7%	42	4.7%	29	3.3%	58	6.6%
3回	13	1.5%	42	4.7%	9	1.0%	19	2.1%	16	1.8%	18	2.0%
4回	3	0.3%	21	2.4%	14	1.6%	9	1.0%	6	0.7%	16	1.8%
5回	11	1.2%	14	1.6%	9	1.0%	15	1.7%	5	0.6%	11	1.2%
6回	5	0.6%	10	1.1%	5	0.6%	7	0.8%	4	0.5%	10	1.1%
7回	1	0.1%	1	0.1%	4	0.5%	1	0.1%	0	0.0%	1	0.1%
8回	0	0.0%	3	0.3%	2	0.2%	3	0.3%	1	0.1%	0	0.0%
9回	1	0.1%	3	0.3%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.1%	0	0.0%
10回以上	4	0.5%	55	6.2%	26	2.9%	19	2.1%	6	0.7%	11	1.2%
無回答	203	22.9%	191	21.6%	186	21.0%	196	22.1%	208	23.5%	187	21.1%
合計	885	100.0%	885	100.0%	885	100.0%	885	100.0%	885	100.0%	885	100.0%

ソ 利用開始直後1カ月間に特に時間・人員をかけて支援を行ったか

特に時間や人員をかけて支援を行ったとの回答が多かったのが、生活リズムや健康状態悪化時に関する確認と相談で、50.6%がややそう思う、とてもそう思うと回答した。²⁶

図表 217 特に時間・人員をかけて行った支援

	書類・郵便物の処理、諸手続き等に関する確認と相談		生活リズムや健康、状態悪化時に関する確認と相談		服薬状況の確認と相談		公共料金や家賃の支払い、買い物等の金銭に関する確認と相談		地域住民や家族等との関係性構築・調整のための支援	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合
そう思わない	38	6.0%	41	5.7%	22	4.8%	37	7.0%	37	7.3%
あまりそう思わない	139	21.8%	143	19.9%	97	21.2%	108	20.5%	73	14.4%
ややそう思う	207	32.4%	196	27.3%	100	21.9%	129	24.4%	124	24.5%
とてもそう思う	85	13.3%	167	23.3%	58	12.7%	81	15.3%	91	18.0%
無回答	169	26.5%	170	23.7%	180	39.4%	173	32.8%	181	35.8%
合計	638	100.0%	717	100.0%	457	100.0%	528	100.0%	506	100.0%

	恋愛、結婚、妊娠、出産等に関する相談		他サービス利用のための支援		通院同行		役所等の事務手続きへの同行	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合
そう思わない	57	19.9%	29	6.0%	15	3.3%	51	11.2%
あまりそう思わない	17	5.9%	84	17.4%	60	13.1%	90	19.7%
ややそう思う	20	7.0%	125	25.9%	136	29.7%	126	27.6%
とてもそう思う	13	4.5%	58	12.0%	75	16.4%	54	11.8%
無回答	179	62.6%	186	38.6%	172	37.6%	136	29.8%
合計	286	100.0%	482	100.0%	458	100.0%	457	100.0%

²⁶ 対象期間に各支援内容を1回以上実施しているケースを集計対象としている。

タ 地域定着支援終了後の利用しているサービス、住まい

支援終了後利用しているサービスで最も多かったのは、居宅介護で 25.3%であった。次いで、訪問看護が 16.1%であった。

支援終了後の住まいについて、最も多かったのは、自宅・アパート等での一人暮らしで 29.3%、次いで自宅・アパート等で家族・親族との同居が 13.8%であった。

図表 218 地域定着支援終了後に利用しているサービス(n=174)

	件数	割合
居宅介護	44	25.3%
重度訪問介護	1	0.6%
同行援護	1	0.6%
行動援護	0	0.0%
重度障害者等包括支援	0	0.0%
短期入所	9	5.2%
生活介護	11	6.3%
療養介護	0	0.0%
施設入所支援	3	1.7%
自立訓練（機能訓練）	0	0.0%
自立訓練（生活訓練）	2	1.1%
自立訓練（宿泊型）	0	0.0%
共同生活援助	9	5.2%
就労移行支援	2	1.1%
就労継続支援 A 型	8	4.6%
就労継続支援 B 型	26	14.9%
就労定着支援	1	0.6%
地域移行支援	5	2.9%
地域定着支援	6	3.4%
特定相談支援	21	12.1%
訪問看護	28	16.1%
介護保険サービス	11	6.3%
その他	22	12.6%
無回答	72	41.4%
合計	174	

図表 219 地域定着支援終了後の住まい(n=174)

	件数	割合
自宅・アパート等（一人暮らし）	51	29.3%
自宅・アパート等（パートナーとの同居、結婚）	2	1.1%
自宅・アパート等（家族・親族との同居）	24	13.8%
グループホーム	8	4.6%
宿泊型自立訓練	2	1.1%
福祉ホーム	0	0.0%
入所施設	5	2.9%
病院	18	10.3%
刑務所等矯正施設	2	1.1%
その他	10	5.7%
無回答	52	29.9%
合計	174	100.0%

チ 地域定着支援利用申請時の支援の必要性の判断と自治体への説明

地域定着支援利用申請にあたり、支援の必要性をどのように判断し、自治体に説明したかを尋ねたところ、「病状が不安定で定期確認が必要なため」「生活状況を定期的に確認し、本人の不安を解消する必要があるため（引きこもりがち、コミュニケーションに困難がある）」といった内容に分類される回答が特に多かった。

申請時に自治体に必要性を適切に伝えるために注意・工夫することとしては、「本人の現状・生活状況等を伝える」「支援内容、本人の経過を踏まえて、引き続きの支援の必要性等を伝える」といった内容に分類される回答が特に多かった。²⁷

²⁷ 図表 220、図表 221 については、自由記述回答の内容に基づき回答を分類し、小項目毎の回答件数及び割合を整理した。

図表 220 利用申請時の支援の必要性の判断と自治体への説明 (n=626) (自由記述回答)

項目		件数	割合
大項目	小項目		
家庭環境に基づく 必要性	同居家族の死亡・入院等で一人暮らしとなったため	82	13.1%
	家族の介護等により、入院することができないため	14	2.2%
	その他	36	5.8%
日常生活に基づく 必要性	生活状況を定期的に確認し、本人の不安を解消する必要があるため (引きこもりがち、コミュニケーションに困難がある)	89	14.2%
	生活環境の調整のため(金銭管理、住居の整備等)	85	13.6%
	生活状況の確認のため (買い物、書類手続き、服薬管理、体調管理等)	78	12.5%
	居住地の土地勘がなく、社会資源の調整等が必要であるため	5	0.8%
障害特性や行動等に 起因する必要性	病状が不安定で定期確認が必要なため	129	20.6%
	身体障害、けが、病気の後遺症等により日常生活の見守りが必要なため (高次脳機能障害、歩行困難等)	31	5.0%
	対人関係の調整のため(同居家族への暴力、近隣住民との調整等)	57	9.1%
	自立生活援助から地域定着支援への移行等	40	6.4%
	その他	62	9.9%
通院時の支援の 必要性	受診同行等の支援が必要なため (病識がなく自主的な受診を見込めない、単独では病状の説明が困難等)	24	3.8%
申請のプロセス関 係	本人、家族からの支援の希望があったため	61	9.7%
	関係機関が必要性を判断したため (相談支援専門員、病院、基幹相談支援センター等)	28	4.5%
	客観的に判断して支援が必要だったため	22	3.5%
	その他	4	0.6%
その他		10	1.6%

図表 221 利用申請時、自治体に必要性を適切に伝えるために注意・工夫していること(n=498)
(自由記述回答)

項目		件数	割合
大項目	小項目		
関係機関との調整	行政へ日常的に情報伝達を行う (日常的に状況を伝える、ケア会議等への出席を求め る、口頭でも説明する等)	35	7.0%
	関係機関と連携して伝達内容を調整する。 (相談支援専門員、病院、基幹相談支援センター等)	94	18.9%
	その他	2	0.4%
説明内容の工夫	支援内容、本人の経過を踏まえて、引き続きの支援の必 要性等を伝える	125	25.1%
	本人の現状・生活状況等を伝える	231	46.4%
	書類等に詳細を記載する (意見書、支援計画、サービス等利用計画等)	24	4.8%
その他		7	1.4%

ツ 地域定着支援利用更新時の支援の必要性の判断と自治体への説明

地域定着支援更新申請にあたり、支援の必要性をどのように判断し、自治体に説明したかを尋ねたところ、「本人、家族からの支援の希望があったため」「(障害特性や行動等に起因して)地域定着支援を継続することが必要なため」といった内容に分類される回答が特に多かった。

更新時に自治体に必要性を適切に伝えるために注意・工夫することとしては、「支援内容、本人の経過を踏まえて、引き続きの支援の必要性等を伝える」「本人の現状・生活状況等を伝える」といった内容に分類される回答が特に多かった。²⁸

²⁸ 図表 222 図表 223 については、自由記述回答の内容に基づき回答を分類し、小項目毎の回答件数及び割合を整理した。

図表 222 利用更新時の支援の必要性の判断と自治体への説明 (n=455) (自由記述回答)

項目		件数	割合
大項目	小項目		
家庭環境に基づく 必要性	同居家族の死亡・入院等で一人暮らしとなったため	15	3.3%
	家族の介護等により、入院することができないため	6	1.3%
	その他	31	6.8%
日常生活に基づく 必要性	生活状況を定期的に確認し、本人の不安を解消する必要があるため (引きこもりがち、コミュニケーションに困難がある)	28	6.2%
	生活環境の調整のため(金銭管理、住居の整備等)	13	2.9%
	生活状況の確認のため (買い物、書類手続き、服薬管理、体調管理等)	25	5.5%
	居住地の土地勘がなく、社会資源の調整等が必要であるため	11	2.4%
障害特性や行動等 に起因する必要性	病状が不安定で定期確認が必要なため	60	13.2%
	身体障害、けが、病気の後遺症等により日常生活の見守り必要なため (高次脳機能障害、歩行困難等)	8	1.8%
	対人関係の調整のため(同居家族への暴力、近隣住民との調整等)	10	2.2%
	地域定着支援を継続することが必要なため	87	19.1%
	その他	81	17.8%
通院時の支援の 必要性	受診同行等の支援が必要なため (病識がなく自主的な受診を見込めない、単独では病状の説明が困難等)	14	3.1%
申請のプロセス関 係	本人、家族からの支援の希望があったため	119	26.2%
	関係機関が必要性を判断したため (相談支援専門員、病院、基幹相談支援センター等)	17	3.7%
	客観的に判断して支援が必要だったため	19	4.2%
	その他	10	2.2%
その他		26	5.7%

図表 223 利用更新時、自治体に必要性を適切に伝えるために注意・工夫していること(n=414) (複数回答)

項目		件数	割合
大項目	小項目		
関係機関との調整	行政へ日常的に情報伝達を行う (日常的に状況を伝える、ケア会議等への出席を求める、口頭でも説明する等)	42	10.1%
	関係機関と連携して伝達内容を調整する。 (相談支援専門員、病院、基幹相談支援センター等)	54	13.0%
説明内容の工夫	支援内容、本人の経過を踏まえて、引き続きの支援の必要性等を伝える	235	56.8%
	本人の現状・生活状況等を伝える	136	32.9%
	書類等に詳細を記載する (意見書、支援計画、サービス等利用計画等)	17	4.1%
その他		26	6.3%

テ サービス利用期間中の住まいと支給決定の更新の有無

サービス利用期間中の住まいと地域定着支援の支給決定の更新の有無を比較したところ、住まいが自宅・アパート等(一人暮らし)である者のうち90.5%が支給決定を更新しており、住まいが自宅・アパート等(家族・親族との同居)である者のうち83.1%が支給決定を更新している。

図表 224 サービス利用期間中の住まいと支給決定の更新の有無

サービス利用期間中の住まい	更新有無	件数	割合
自宅・アパート等(一人暮らし)	更新有	402	90.5%
	更新なし(サービス利用開始直後を除く)	42	9.5%
全体		444	100.0%

サービス利用期間中の住まい	更新有無	件数	割合
自宅・アパート等(家族・親族との同居)	更新有	98	83.1%
	更新なし(サービス利用開始直後を除く)	20	16.9%
全体		118	100.0%

サービス利用期間中の住まい	更新有無	件数	割合
自宅・アパート等（パートナーとの同居、結婚）	更新有	12	75.0%
	更新なし(サービス利用開始直後を除く)	4	25.0%
全体		16	100.0%
サービス利用期間中の住まい	更新有無	件数	割合
その他	更新有	88	92.6%
	更新なし(サービス利用開始直後を除く)	7	7.4%
全体		95	100.0%

③ 地域定着支援援助ケース票（クロス集計）

ア 主な障害種別が知的障害・精神障害である者の調査時点のサービス利用状況

主な障害種別が知的障害・精神障害である者について、サービス利用中は、知的障害が81.8%、精神障害が78.4%。サービス利用終了は、知的障害が16.6%、精神障害が17.8%であった。

図表 225 主な障害種別が知的障害・精神障害である者の調査時点のサービス利用状況（列%）

	知的障害		精神障害	
	件数	割合	件数	割合
サービス利用終了	42	16.6%	92	17.8%
サービス利用中	207	81.8%	406	78.4%
その他	3	1.2%	1	0.2%
無回答	1	0.4%	19	3.7%
合計	253	100.0%	518	100.0%

イ 主な障害種別が知的障害・精神障害である者の地域定着支援利用前の住まい

主な障害種別が知的障害である者の地域定着支援利用前の住まいは自宅・アパート等(家族・親族との同居)が最も多く36.8%であり、次いで自宅・アパート等(一人暮らし)が27.3%であった。

主な障害種別が精神障害である者の地域定着支援利用前の住まいは自宅・アパート等(一人暮らし)が最も多く38.2%であり、次いで自宅・アパート等(家族・親族との同居)が27.4%であった。

図表 226 主な障害種別が知的障害・精神障害である者の地域定着支援利用前の住まい（列％）

	知的障害		精神障害	
	件数	割合	件数	割合
障害者支援施設	9	3.6%	2	0.4%
障害児入所施設	1	0.4%	0	0.0%
グループホーム	51	20.2%	37	7.1%
精神科病院	2	0.8%	86	16.6%
指定宿泊型自立訓練事業所	3	1.2%	20	3.9%
障害児入所施設以外の児童福祉施設	4	1.6%	0	0.0%
療養介護を行う病院	0	0.0%	1	0.2%
自宅・アパート等（一人暮らし）	69	27.3%	198	38.2%
自宅・アパート等（パートナーとの同居、結婚）	10	4.0%	28	5.4%
自宅・アパート等（家族・親族との同居）	93	36.8%	142	27.4%
その他	10	4.0%	3	0.6%
無回答	1	0.4%	1	0.2%
合計	253	100.0%	518	100.0%

ウ 主な障害種別が知的障害・精神障害である者の地域定着支援利用期間中の住まい

主な障害種別が知的障害である者の地域定着支援利用期間中の住まいは自宅・アパート等（一人暮らし）が最も多く、47.8%であり、次いでその他が22.9%であった。

主な障害種別が精神障害である者の地域定着支援利用期間中の住まいは自宅・アパート等（一人暮らし）が最も多く、65.1%であり、自宅・アパート等（家族・親族との同居）が15.3%であった。

図表 227 主な障害種別が知的障害・精神障害である者の地域定着支援利用期間中の住まい（列％）

	知的障害		精神障害	
	件数	割合	件数	割合
自宅・アパート等（一人暮らし）	121	47.8%	337	65.1%
自宅・アパート等（パートナーとの同居、結婚）	4	1.6%	14	2.7%
自宅・アパート等（家族・親族との同居）	55	21.7%	79	15.3%
その他	58	22.9%	46	8.9%
無回答	15	5.9%	42	8.1%
合計	253	100.0%	518	100.0%

エ 主な障害種別が知的障害・精神障害である者の地域定着支援利用期間中の他の公的サービス利用状況

主な障害種別が知的障害である者が利用する他の公的サービスは居宅介護が最も多く56.9%であり、次いで就労継続支援 B 型が34.4%であった。

主な障害種別が精神障害である者が利用する他の公的サービスは居宅介護が最も多く48.5%であり、次いで訪問看護が38.8%であった。

図表 228 主な障害種別が知的障害・精神障害である者の地域定着支援利用期間中の他の公的サービス利用状況（列%）

	知的障害		精神障害	
	件数	割合	件数	割合
居宅介護	144	56.9%	251	48.5%
重度訪問介護	5	2.0%	1	0.2%
同行援護	2	0.8%	4	0.8%
行動援護	0	0.0%	0	0.0%
重度障害者等包括支援	0	0.0%	0	0.0%
短期入所	45	17.8%	40	7.7%
生活介護	39	15.4%	31	6.0%
自立訓練（機能・生活訓練）	1	0.4%	22	4.2%
就労移行支援	1	0.4%	4	0.8%
就労継続支援 A 型	36	14.2%	37	7.1%
就労継続支援 B 型	87	34.4%	128	24.7%
訪問看護	33	13.0%	201	38.8%
介護保険サービス	5	2.0%	15	2.9%
その他	45	17.8%	60	11.6%
無回答	25	9.9%	89	17.2%
合計	253		518	

オ 主な障害種別が知的障害・精神障害であり、地域定着支援の利用を終了した者のサービス利用前の住まい

主な障害種別が知的障害であり、地域定着支援利用終了した者のサービス利用前の住まいは自宅・アパート等（家族・親族との同居）が最も多く 42.9%であり、次いで自宅・アパート等（一人暮らし）が 31.0%であった。

主な障害種別が精神障害であり、地域定着支援利用終了した者のサービス利用前の住まいは自宅・アパート等（一人暮らし）が最も多く 38.0%であり、次いで自宅・アパート等（家族・親族との同居）が 25.0%であった。

図表 229 主な障害種別が知的障害・精神障害であり、地域定着支援の利用を終了した者のサービス利用前の住まい（列%）

	知的障害		精神障害	
	件数	割合	件数	割合
障害者支援施設	0	0.0%	0	0.0%
障害児入所施設	1	2.4%	0	0.0%
グループホーム	3	7.1%	6	6.5%
精神科病院	0	0.0%	19	20.7%
指定宿泊型自立訓練事業所	1	2.4%	7	7.6%
障害児入所施設以外の児童福祉施設	1	2.4%	0	0.0%
療養介護を行う病院	0	0.0%	0	0.0%
自宅・アパート等（一人暮らし）	13	31.0%	35	38.0%
自宅・アパート等（パートナーとの同居、結婚）	4	9.5%	2	2.2%
自宅・アパート等（家族・親族との同居）	18	42.9%	23	25.0%
その他	1	2.4%	0	0.0%
無回答	0	0.0%	0	0.0%
合計	42	100.0%	92	100.0%

カ 主な障害種別が知的障害・精神障害であり、地域定着支援の利用を終了した者のサービス利用期間中の住まい

主な障害種別が知的障害であり、地域定着支援利用終了した者のサービス利用期間中の住まいは自宅・アパート等（一人暮らし）が最も多く 45.2%であり、次いで自宅・アパート等（家族・親族との同居）が 35.7%であった。

主な障害種別が精神障害であり、地域定着支援利用終了した者のサービス利用前の住まいは自宅・アパート等（一人暮らし）が最も多く 62.0%であり、次いで自宅・アパート等（家族・親族との同居）が 18.5%であった。

図表 230 主な障害種別が知的障害・精神障害であり、地域定着支援の利用を終了した者のサービス利用期間中の住まい（列％）

	知的障害		精神障害	
	件数	割合	件数	割合
自宅・アパート等（一人暮らし）	19	45.2%	57	62.0%
自宅・アパート等（パートナーとの同居、結婚）	1	2.4%	2	2.2%
自宅・アパート等（家族・親族との同居）	15	35.7%	17	18.5%
その他	7	16.7%	16	17.4%
無回答	0	0.0%	0	0.0%
合計	42	100.0%	92	100.0%

キ 主な障害種別が知的障害・精神障害であり、地域定着支援の利用を終了した者の他の公的サービス利用状況

主な障害種別が知的障害であり、サービス利用終了した者の利用する他の公的サービスは居宅介護が最も多く 64.3%であり、次いで就労継続支援 B 型が 26.2%であった。

主な障害種別が精神障害であり、サービス利用終了した者の利用する他の公的サービスは居宅介護が最も多く 41.3%であり、次いで訪問看護が 38.0%であった。

図表 231 主な障害種別が知的障害・精神障害であり、地域定着支援の利用を終了した者の他の公的サービス利用状況（複数回答）（列％）

	知的障害		精神障害	
	件数	割合	件数	割合
居宅介護	27	64.3%	38	41.3%
重度訪問介護	0	0.0%	1	1.1%
同行援護	0	0.0%	0	0.0%
行動援護	0	0.0%	0	0.0%
重度障害者等包括支援	0	0.0%	0	0.0%
短期入所	5	11.9%	8	8.7%
生活介護	9	21.4%	4	4.3%
自立訓練（機能・生活訓練）	0	0.0%	2	2.2%
就労移行支援	1	2.4%	0	0.0%
就労継続支援 A 型	6	14.3%	10	10.9%
就労継続支援 B 型	11	26.2%	20	21.7%
訪問看護	7	16.7%	35	38.0%
介護保険サービス	0	0.0%	4	4.3%
その他	6	14.3%	12	13.0%

ク 主な障害種別が知的障害・精神障害であり、地域定着支援の利用を終了した者のその後の他サービス利用状況

主な障害種別が知的障害であり、地域定着支援の利用を終了した者がその後に利用しているサービスは居宅介護が最も多く 35.7%であり、次いで特定相談支援が 28.6%であった。

主な障害種別が精神障害であり、地域定着支援の利用を終了した者がその後に利用しているサービスは訪問看護が最も多く 28.3%であり、次いで居宅介護が 27.2%であった。

図表 232 主な障害種別が知的障害・精神障害であり、地域定着支援の利用を終了した者のその後の他サービス利用状況（複数回答）（列%）

	知的障害		精神障害	
	件数	割合	件数	割合
居宅介護	15	35.7%	25	27.2%
重度訪問介護	0	0.0%	0	0.0%
同行援護	0	0.0%	1	1.1%
行動援護	0	0.0%	0	0.0%
重度障害者等包括支援	0	0.0%	0	0.0%
短期入所	6	14.3%	3	3.3%
生活介護	6	14.3%	4	4.3%
療養介護	0	0.0%	0	0.0%
施設入所支援	2	4.8%	1	1.1%
自立訓練（機能訓練）	0	0.0%	0	0.0%
自立訓練（生活訓練）	0	0.0%	2	2.2%
自立訓練（宿泊型）	0	0.0%	0	0.0%
共同生活援助	6	14.3%	3	3.3%
就労移行支援	1	2.4%	1	1.1%
就労継続支援 A 型	3	7.1%	5	5.4%
就労継続支援 B 型	11	26.2%	12	13.0%
就労定着支援	1	2.4%	0	0.0%
地域移行支援	0	0.0%	5	5.4%
地域定着支援	2	4.8%	4	4.3%
特定相談支援	12	28.6%	9	9.8%
訪問看護	2	4.8%	26	28.3%
介護保険サービス	0	0.0%	7	7.6%
その他	7	16.7%	13	14.1%
無回答	13	31.0%	51	55.4%

ケ 主な障害種別が知的障害・精神障害であり、地域定着支援の利用を終了した者のその後の住まい

主な障害種別が知的障害であり、地域定着支援の利用を終了した者のその後の住まいは自宅・アパート等（一人暮らし）が最も多く 26.2%であり、次いで自宅・アパート等（家族・親族との同居）が 19.0%であった。

主な障害種別が精神障害であり、地域定着支援の利用を終了した者のその後の住まいは自宅・アパート等（一人暮らし）が最も多く 37.0%であり、次いで自宅・アパート等（家族・親族との同居）が 15.2%であった。

図表 233 主な障害種別が知的障害・精神障害であり、地域定着支援の利用を終了した者のその後の住まい（列%）

	知的障害		精神障害	
	件数	割合	件数	割合
自宅・アパート等（一人暮らし）	11	26.2%	34	37.0%
自宅・アパート等（パートナーとの同居、結婚）	2	4.8%	0	0.0%
自宅・アパート等（家族・親族との同居）	8	19.0%	14	15.2%
グループホーム	5	11.9%	3	3.3%
宿泊型自立訓練	0	0.0%	2	2.2%
福祉ホーム	0	0.0%	0	0.0%
入所施設	1	2.4%	4	4.3%
病院	3	7.1%	11	12.0%
刑務所等矯正施設	1	2.4%	0	0.0%
その他	3	7.1%	5	5.4%
無回答	8	19.0%	19	20.7%
合計	42	100.0%	92	100.0%

コ 主な障害種別が知的障害・精神障害であり、地域定着支援の利用を終了した者について利用開始直後1カ月間に特に時間・人員をかけて行った支援

主な障害種別が知的障害・精神障害であり、サービス利用終了した者について特に時間や人員をかけて行った支援を確認すると、9項目のうち7項目については、知的障害の方が「ややそう思う」「とてもそう思う」の割合が高いが、「役所等の事務手続きへの同行」については、精神障害の方が「ややそう思う」「とてもそう思う」の割合が高かった。²⁹

図表 234 障害種別が知的障害であり、地域定着支援の利用を終了した者について利用開始直後1カ月間に特に時間・人員をかけて行った支援（列%）

	書類・郵便物の処理、諸手続き等に関する確認と相談		生活リズムや健康、状態悪化時に関する確認と相談		服薬状況の確認と相談		公共料金や家賃の支払い、買い物等の金銭に関する確認と相談		地域住民や家族等との関係性構築・調整のための支援	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合
そう思わない	13	7.5%	12	6.2%	4	3.4%	12	7.8%	10	7.2%
あまりそう思わない	29	16.7%	28	14.5%	18	15.3%	24	15.7%	19	13.8%
ややそう思う	59	33.9%	41	21.2%	18	15.3%	25	16.3%	23	16.7%
とてもそう思う	27	15.5%	68	35.2%	24	20.3%	45	29.4%	36	26.1%
無回答	46	26.4%	44	22.8%	54	45.8%	47	30.7%	50	36.2%
合計	174	100.0%	193	100.0%	118	100.0%	153	100.0%	138	100.0%

	恋愛、結婚、妊娠、出産等に関する相談		他サービス利用のための支援		通院同行		役所等の事務手続きへの同行	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合
そう思わない	17	19.8%	9	6.7%	8	5.9%	10	8.0%
あまりそう思わない	6	7.0%	18	13.3%	9	6.6%	17	13.6%
ややそう思う	4	4.7%	29	21.5%	45	33.1%	27	21.6%
とてもそう思う	6	7.0%	28	20.7%	25	18.4%	20	16.0%
無回答	53	61.6%	51	37.8%	49	36.0%	51	40.8%
合計	86	100.0%	135	100.0%	136	100.0%	125	100.0%

²⁹ 対象期間に各支援内容を1回以上実施しているケースを集計対象としている。

図表 235 障害種別が精神障害であり、地域定着支援の利用を終了した者について利用開始直後1カ月間に特に時間・人員をかけて行った支援（列%）

	書類・郵便物の処理、諸手続き等に関する確認と相談		生活リズムや健康、状態悪化時に関する確認と相談		服薬状況の確認と相談		公共料金や家賃の支払い、買い物等の金銭に関する確認と相談		地域住民や家族等との関係性構築・調整のための支援	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合
そう思わない	20	5.3%	24	5.5%	16	5.4%	21	6.7%	19	6.3%
あまりそう思わない	100	26.5%	103	23.8%	73	24.5%	72	22.9%	49	16.2%
ややそう思う	121	32.0%	131	30.3%	73	24.5%	84	26.8%	84	27.7%
とてもそう思う	33	8.7%	67	15.5%	28	9.4%	28	8.9%	40	13.2%
無回答	104	27.5%	108	24.9%	108	36.2%	109	34.7%	111	36.6%
合計	378	100.0%	433	100.0%	298	100.0%	314	100.0%	303	100.0%

	恋愛、結婚、妊娠、出産等に関する相談		他サービス利用のための支		通院同行		役所等の事務手続きへの同行	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合
そう思わない	35	20.2%	15	5.1%	7	2.6%	37	13.0%
あまりそう思わない	10	5.8%	57	19.3%	45	16.6%	67	23.5%
ややそう思う	15	8.7%	86	29.1%	74	27.3%	90	31.6%
とてもそう思う	5	2.9%	22	7.4%	40	14.8%	22	7.7%
無回答	108	62.4%	116	39.2%	105	38.7%	69	24.2%
合計	173	100.0%	296	100.0%	271	100.0%	285	100.0%

サ 主な障害種別と障害支援区分のクロス集計

主な障害種別と障害支援区分は、障害支援区分なし（未認定）かつ主な障害種別が精神障害であるケースが 20.8%で最も多く、次いで障害支援区分 2 かつ主な障害種別が精神障害であるケースが 17.2%であった。

図表 236 主な障害種別と障害支援区分（上段：件数、下段：割合（表%））（n=842）

障害支援区分/主な障害種別	身体障害	知的障害	精神障害	難病	合計
区分 1	1	13	9	0	23
区分 2	8	56	145	0	209
区分 3	16	55	117	1	189
区分 4	20	55	46	1	122
区分 5	8	17	10	2	37
区分 6	16	18	4	0	38
区分なし（未認定）	11	34	175	0	220
非該当	1	1	2	0	4
合計	81	249	508	4	842

障害支援区分/主な障害種別	身体障害	知的障害	精神障害	難病	合計
区分 1	0.1%	1.5%	1.1%	0.0%	2.7%
区分 2	1.0%	6.7%	17.2%	0.0%	24.8%
区分 3	1.9%	6.5%	13.9%	0.1%	22.4%
区分 4	2.4%	6.5%	5.5%	0.1%	14.5%
区分 5	1.0%	2.0%	1.2%	0.2%	4.4%
区分 6	1.9%	2.1%	0.5%	0.0%	4.5%
区分なし（未認定）	1.3%	4.0%	20.8%	0.0%	26.1%
非該当	0.1%	0.1%	0.2%	0.0%	0.5%
合計	9.6%	29.6%	60.3%	0.5%	100.0%

シ 支援開始直後の支援頻度と主な障害種別及び障害支援区分のクロス集計

支援開始直後の訪問による支援頻度と主な障害種別をクロス集計すると、主な障害種別が精神障害で 1 回であるケースが最も多く、次いで主な障害種別が精神障害で 0 回のケースであった。

支援開始直後の訪問による支援頻度と障害支援区分をクロス集計すると、障害支援区分 2 で 1 回であるケースが最も多く、次いで障害支援区分 2 で 0 回のケースであった。

図表 237 支援開始直後の訪問による支援頻度と主な障害種別（上段：件数、下段：割合（表%））（n=858）

支援回数 / 主な障害種別	身体障害	知的障害	精神障害	難病	合計
0	19	56	136	0	211
1	26	75	140	1	242
2	15	42	107	2	166
3	1	13	15	0	29
4	6	19	20	1	46
5	0	8	13	0	21
6	0	2	2	0	4
7	1	0	1	0	2
8	1	4	2	0	7
9	0	0	1	0	1
10 以上	9	9	17	0	35
無回答	5	25	64	0	94
合計	83	253	518	4	858

支援回数/主な障害種別	身体障害	知的障害	精神障害	難病	合計
0	2.2%	6.5%	15.9%	0.0%	24.6%
1	3.0%	8.7%	16.3%	0.1%	28.2%
2	1.7%	4.9%	12.5%	0.2%	19.3%
3	0.1%	1.5%	1.7%	0.0%	3.4%
4	0.7%	2.2%	2.3%	0.1%	5.4%
5	0.0%	0.9%	1.5%	0.0%	2.4%
6	0.0%	0.2%	0.2%	0.0%	0.5%
7	0.1%	0.0%	0.1%	0.0%	0.2%
8	0.1%	0.5%	0.2%	0.0%	0.8%
9	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.1%
10 以上	1.0%	1.0%	2.0%	0.0%	4.1%
無回答	0.6%	2.9%	7.5%	0.0%	11.0%
合計	9.7%	29.5%	60.4%	0.5%	100.0%

図表 238 支援開始直後の訪問による支援頻度と障害支援区分（上段：件数、下段：割合（表%））（n=853）

支援回数/障害支援区分	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	区分なし (未認定)	非該当	合計
0	4	58	54	27	7	6	45	2	203
1	12	72	55	34	7	11	51	2	244
2	4	47	39	23	8	3	45	0	169
3	1	4	8	7	2	2	4	0	28
4	1	9	14	10	3	3	6	0	46
5	1	5	6	2	1	0	6	0	21
6	0	3	1	0	0	0	0	0	4
7	0	0	0	0	0	1	1	0	2
8	0	1	1	3	0	1	1	0	7
9	0	0	0	0	0	0	1	0	1
10以上	0	13	6	5	5	7	0	0	36
無回答	0	1	10	11	4	4	62	0	92
合計	23	213	194	122	37	38	222	4	853

支援回数/障害支援区分	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	区分なし (未認定)	非該当	合計
0	0.5%	6.8%	6.3%	3.2%	0.8%	0.7%	5.3%	0.2%	23.8%
1	1.4%	8.4%	6.4%	4.0%	0.8%	1.3%	6.0%	0.2%	28.6%
2	0.5%	5.5%	4.6%	2.7%	0.9%	0.4%	5.3%	0.0%	19.8%
3	0.1%	0.5%	0.9%	0.8%	0.2%	0.2%	0.5%	0.0%	3.3%
4	0.1%	1.1%	1.6%	1.2%	0.4%	0.4%	0.7%	0.0%	5.4%
5	0.1%	0.6%	0.7%	0.2%	0.1%	0.0%	0.7%	0.0%	2.5%
6	0.0%	0.4%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.5%
7	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.1%	0.0%	0.2%
8	0.0%	0.1%	0.1%	0.4%	0.0%	0.1%	0.1%	0.0%	0.8%
9	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.1%
10以上	0.0%	1.5%	0.7%	0.6%	0.6%	0.8%	0.0%	0.0%	4.2%
無回答	0.0%	0.1%	1.2%	1.3%	0.5%	0.5%	7.3%	0.0%	10.8%
合計	2.7%	25.0%	22.7%	14.3%	4.3%	4.5%	26.0%	0.5%	100.0%

ス 支援開始直後のリモートによる支援頻度と主な障害種別及び障害支援区分のクロス集計

支援開始直後のリモートによる支援頻度と主な障害種別をクロス集計すると、主な障害種別が精神障害で0回のケースが33.2%で最も多く、次いで主な障害種別が知的障害で0回のケースが17.7%であった。

支援開始直後のリモートによる支援頻度と障害支援区分をクロス集計すると、障害支援区分2で0回のケースが16.5%で最も多く、次いで障害支援区分なし（未認定）で0回のケースが13.7%であった。

図表 239 支援開始直後のリモートによる支援頻度と主な障害種別（上段：件数、下段：割合（表%））（n=858）

支援回数 / 主な障害種別	身体障害	知的障害	精神障害	難病	合計
0	44	152	285	1	482
1	6	17	49	0	72
2	10	16	29	3	58
3	1	2	8	0	11
4	2	4	2	0	8
5	1	3	9	0	13
6	0	1	1	0	2
7	0	2	1	0	3
8	0	0	4	0	4
9	0	0	3	0	3
10 以上	2	16	17	0	35
無回答	17	40	110	0	167
合計	83	253	518	4	858

支援回数/主な障害種別	身体障害	知的障害	精神障害	難病	合計
0	5.1%	17.7%	33.2%	0.1%	56.2%
1	0.7%	2.0%	5.7%	0.0%	8.4%
2	1.2%	1.9%	3.4%	0.3%	6.8%
3	0.1%	0.2%	0.9%	0.0%	1.3%
4	0.2%	0.5%	0.2%	0.0%	0.9%
5	0.1%	0.3%	1.0%	0.0%	1.5%
6	0.0%	0.1%	0.1%	0.0%	0.2%
7	0.0%	0.2%	0.1%	0.0%	0.3%
8	0.0%	0.0%	0.5%	0.0%	0.5%
9	0.0%	0.0%	0.3%	0.0%	0.3%
10 以上	0.2%	1.9%	2.0%	0.0%	4.1%
無回答	2.0%	4.7%	12.8%	0.0%	19.5%
合計	9.7%	29.5%	60.4%	0.5%	100.0%

図表 240 支援開始直後のリモートによる支援頻度と障害支援区分（上段：件数、下段：割合（表%））（n=853）

支援回数/障害支援区分	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	区分なし (未認定)	非該当	合計
0	16	141	115	55	16	17	117	2	479
1	2	26	15	15	0	5	9	1	73
2	2	18	12	11	7	2	5	0	57
3	1	2	3	2	0	1	2	0	11
4	1	2	1	3	0	1	0	0	8
5	0	1	3	2	1	1	5	0	13
6	0	0	1	1	0	0	0	0	2
7	0	2	0	0	0	0	0	0	2
8	0	0	2	2	0	0	0	0	4
9	0	0	1	1	0	0	0	1	3
10以上	1	9	10	9	2	0	4	0	35
無回答	0	12	31	21	11	11	80	0	166
合計	23	213	194	122	37	38	222	4	853

回数/障害支援区分	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	区分なし (未認定)	非該当	合計
0	1.9%	16.5%	13.5%	6.4%	1.9%	2.0%	13.7%	0.2%	56.2%
1	0.2%	3.0%	1.8%	1.8%	0.0%	0.6%	1.1%	0.1%	8.6%
2	0.2%	2.1%	1.4%	1.3%	0.8%	0.2%	0.6%	0.0%	6.7%
3	0.1%	0.2%	0.4%	0.2%	0.0%	0.1%	0.2%	0.0%	1.3%
4	0.1%	0.2%	0.1%	0.4%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.9%
5	0.0%	0.1%	0.4%	0.2%	0.1%	0.1%	0.6%	0.0%	1.5%
6	0.0%	0.0%	0.1%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%
7	0.0%	0.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%
8	0.0%	0.0%	0.2%	0.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.5%
9	0.0%	0.0%	0.1%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.4%
10以上	0.1%	1.1%	1.2%	1.1%	0.2%	0.0%	0.5%	0.0%	4.1%
無回答	0.0%	1.4%	3.6%	2.5%	1.3%	1.3%	9.4%	0.0%	19.5%
合計	2.7%	25.0%	22.7%	14.3%	4.3%	4.5%	26.0%	0.5%	100.0%

セ 支援開始直後の緊急時支援費と主な障害種別及び障害支援区分のクロス集計

支援開始直後の緊急時支援費Ⅰ（訪問）と主な障害種別をクロス集計すると、主な障害種別が精神障害で0回のケースが33.1%と最も多い。

支援開始直後の緊急時支援費Ⅰ（訪問）と障害支援区分をクロス集計すると、障害支援区分2で0回のケースが16.2%と最も多い。

支援開始直後の緊急時支援費Ⅱ（電話等）と主な障害種別をクロス集計すると、主な障害種別が精神障害で0回のケースが44.6%と最も多い。

支援開始直後の緊急時支援費Ⅱ（電話等）と障害支援区分をクロス集計すると、障害支援区分2で0回のケースが22.5%と最も多い。

図表 241 支援開始直後1カ月間の緊急時支援費Ⅰ（訪問）の回数と主な障害種別（上段：件数、下段：割合（表%））（n=858）

支援回数 / 主な障害種別	身体障害	知的障害	精神障害	難病	合計
0	40	143	284	1	468
1	15	32	73	2	122
2	7	13	40	0	60
3	0	12	15	1	28
4	3	7	5	0	15
5	1	5	5	0	11
7	0	1	2	0	3
8	0	0	1	0	1
9	1	1	2	0	4
10以上	4	1	4	0	9
無回答	12	38	87	0	137
合計	83	253	518	4	858

支援回数/主な障害種別	身体障害	知的障害	精神障害	難病	合計
0	4.7%	16.7%	33.1%	0.1%	54.5%
1	1.7%	3.7%	8.5%	0.2%	14.2%
2	0.8%	1.5%	4.7%	0.0%	7.0%
3	0.0%	1.4%	1.7%	0.1%	3.3%
4	0.3%	0.8%	0.6%	0.0%	1.7%
5	0.1%	0.6%	0.6%	0.0%	1.3%
7	0.0%	0.1%	0.2%	0.0%	0.3%
8	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.1%
9	0.1%	0.1%	0.2%	0.0%	0.5%
10以上	0.5%	0.1%	0.5%	0.0%	1.0%
無回答	1.4%	4.4%	10.1%	0.0%	16.0%
合計	9.7%	29.5%	60.4%	0.5%	100.0%

図表 242 支援開始直後1カ月間の緊急時支援費I（訪問）の回数と障害支援区分（上段：件数、下段：割合（表%））（n=853）

支援回数/障害支援区分	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	区分なし (未認定)	非該当	合計
0	18	138	105	57	11	16	117	4	466
1	4	34	34	15	9	3	20	0	119
2	0	14	18	14	3	3	9	0	61
3	0	10	5	7	2	2	2	0	28
4	1	5	2	2	1	3	1	0	15
5	0	2	3	3	0	0	3	0	11
7	0	1	1	1	0	0	0	0	3
8	0	0	1	0	0	0	0	0	1
9	0	0	0	1	1	1	1	0	4
10以上	0	0	2	5	1	0	1	0	9
無回答	0	9	23	17	9	10	68	0	136
合計	23	213	194	122	37	38	222	4	853

支援回数/障害支援区分	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	区分なし (未認定)	非該当	合計
0	2.1%	16.2%	12.3%	6.7%	1.3%	1.9%	13.7%	0.5%	54.6%
1	0.5%	4.0%	4.0%	1.8%	1.1%	0.4%	2.3%	0.0%	14.0%
2	0.0%	1.6%	2.1%	1.6%	0.4%	0.4%	1.1%	0.0%	7.2%
3	0.0%	1.2%	0.6%	0.8%	0.2%	0.2%	0.2%	0.0%	3.3%
4	0.1%	0.6%	0.2%	0.2%	0.1%	0.4%	0.1%	0.0%	1.8%
5	0.0%	0.2%	0.4%	0.4%	0.0%	0.0%	0.4%	0.0%	1.3%
7	0.0%	0.1%	0.1%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.4%
8	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%
9	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.0%	0.5%
10以上	0.0%	0.0%	0.2%	0.6%	0.1%	0.0%	0.1%	0.0%	1.1%
無回答	0.0%	1.1%	2.7%	2.0%	1.1%	1.2%	8.0%	0.0%	15.9%
合計	2.7%	25.0%	22.7%	14.3%	4.3%	4.5%	26.0%	0.5%	100.0%

図表 243 支援開始直後1カ月間の緊急時支援費Ⅱ（電話等）の回数と主な障害種別（上段：件数、下段：割合（表%））（n=858）

支援回数 / 主な障害種別	身体障害	知的障害	精神障害	難病	合計
0	64	202	383	4	653
1	3	5	10	0	18
2	0	2	14	0	16
3	0	0	1	0	1
4	0	0	2	0	2
6	0	0	1	0	1
15	0	1	0	0	1
20	0	1	1	0	2
無回答	16	42	106	0	164
合計	83	253	518	4	858

支援回数/主な障害種別	身体障害	知的障害	精神障害	難病	合計
0	7.5%	23.5%	44.6%	0.5%	76.1%
1	0.3%	0.6%	1.2%	0.0%	2.1%
2	0.0%	0.2%	1.6%	0.0%	1.9%
3	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.1%
4	0.0%	0.0%	0.2%	0.0%	0.2%
6	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.1%
15	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.1%
20	0.0%	0.1%	0.1%	0.0%	0.2%
無回答	1.9%	4.9%	12.4%	0.0%	19.1%
合計	9.7%	29.5%	60.4%	0.5%	100.0%

図表 244 支援開始直後1カ月間の緊急時支援費Ⅱ（電話等）の回数と障害支援区分（上段：件数、下段：割合（表%））（n=853）

支援回数/障害支援区分	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	区分なし (未認定)	非該当	合計
0	22	192	151	98	26	27	129	4	649
1	1	3	8	1	0	0	2	0	15
2	0	5	5	1	0	0	9	0	20
3	0	0	0	0	0	0	1	0	1
4	0	0	2	0	0	0	0	0	2
15	0	0	0	0	0	0	1	0	1
20	0	1	0	0	0	0	1	0	2
無回答	0	12	28	22	11	11	79	0	163
合計	23	213	194	122	37	38	222	4	853

支援回数/障害支援区分	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	区分なし (未認定)	非該当	合計
0	2.6%	22.5%	17.7%	11.5%	3.0%	3.2%	15.1%	0.5%	76.1%
1	0.1%	0.4%	0.9%	0.1%	0.0%	0.0%	0.2%	0.0%	1.8%
2	0.0%	0.6%	0.6%	0.1%	0.0%	0.0%	1.1%	0.0%	2.3%
3	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.1%
4	0.0%	0.0%	0.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%
15	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.1%
20	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.2%
無回答	0.0%	1.4%	3.3%	2.6%	1.3%	1.3%	9.3%	0.0%	19.1%
合計	2.7%	25.0%	22.7%	14.3%	4.3%	4.5%	26.0%	0.5%	100.0%

ソ 利用更新・終了直前1カ月間の訪問による支援頻度と主な障害種別及び障害支援区分のクロス集計

利用更新・終了直前の訪問による支援頻度と主な障害種別をクロス集計すると、主な障害種別が精神障害で0回のケースが16.8%で最も多く、次いで主な障害種別が精神障害で1回であるケースが16.5%であった。

利用更新・終了直前の訪問による支援頻度と障害支援区分をクロス集計すると、障害支援区分2で0回のケースが9.9%で最も多く、次いで障害支援区分なしで1回であるケースが8.8%であった。

図表 245 利用更新・終了直前1カ月間の訪問による支援頻度と主な障害種別（上段：件数、下段：割合（表%））（n=695）

支援回数 / 主な障害種別	身体障害	知的障害	精神障害	難病	合計
0	20	57	117	1	195
1	18	46	115	0	179
2	14	41	69	3	127
3	2	13	14	0	29
4	1	13	9	0	23
5	0	7	8	0	15
6	1	1	1	0	3
7	0	1	1	0	2
8	1	3	0	0	4
10以上	0	4	2	0	6
無回答	10	34	68	0	112
合計	67	220	404	4	695

支援回数/主な障害種別	身体障害	知的障害	精神障害	難病	合計
0	2.9%	8.2%	16.8%	0.1%	28.1%
1	2.6%	6.6%	16.5%	0.0%	25.8%
2	2.0%	5.9%	9.9%	0.4%	18.3%
3	0.3%	1.9%	2.0%	0.0%	4.2%
4	0.1%	1.9%	1.3%	0.0%	3.3%
5	0.0%	1.0%	1.2%	0.0%	2.2%
6	0.1%	0.1%	0.1%	0.0%	0.4%
7	0.0%	0.1%	0.1%	0.0%	0.3%
8	0.1%	0.4%	0.0%	0.0%	0.6%
10以上	0.0%	0.6%	0.3%	0.0%	0.9%
無回答	1.4%	4.9%	9.8%	0.0%	16.1%
合計	9.6%	31.7%	58.1%	0.6%	100.0%

図表 246 利用更新・終了直前1カ月間の訪問による支援頻度と障害支援区分（上段：件数、下段：割合
（表%））（n=696）

支援回数/障害支援区分	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	区分なし (未認定)	非該当	合計
0	3	69	41	28	8	6	37	1	193
1	5	46	46	12	3	7	61	0	180
2	6	36	31	25	6	4	21	2	131
3	0	3	7	10	3	1	5	0	29
4	0	6	8	3	2	3	1	0	23
5	0	4	2	7	0	1	1	0	15
6	0	0	2	0	1	0	0	0	3
7	0	1	0	1	0	0	0	0	2
8	0	0	2	1	0	1	0	0	4
10以上	0	1	3	0	1	1	0	0	6
無回答	6	23	25	13	7	5	30	1	110
合計	20	189	167	100	31	29	156	4	696

支援回数/障害支援区分	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	区分なし (未認定)	非該当	合計
0	0.4%	9.9%	5.9%	4.0%	1.1%	0.9%	5.3%	0.1%	27.7%
1	0.7%	6.6%	6.6%	1.7%	0.4%	1.0%	8.8%	0.0%	25.9%
2	0.9%	5.2%	4.5%	3.6%	0.9%	0.6%	3.0%	0.3%	18.8%
3	0.0%	0.4%	1.0%	1.4%	0.4%	0.1%	0.7%	0.0%	4.2%
4	0.0%	0.9%	1.1%	0.4%	0.3%	0.4%	0.1%	0.0%	3.3%
5	0.0%	0.6%	0.3%	1.0%	0.0%	0.1%	0.1%	0.0%	2.2%
6	0.0%	0.0%	0.3%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.4%
7	0.0%	0.1%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%
8	0.0%	0.0%	0.3%	0.1%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.6%
10以上	0.0%	0.1%	0.4%	0.0%	0.1%	0.1%	0.0%	0.0%	0.9%
無回答	0.9%	3.3%	3.6%	1.9%	1.0%	0.7%	4.3%	0.1%	15.8%
合計	2.9%	27.2%	24.0%	14.4%	4.5%	4.2%	22.4%	0.6%	100.0%

タ 利用更新・終了直前1カ月間のリモートによる支援頻度と主な障害種別及び障害支援区分のクロス集計

利用更新・終了直前のリモートによる支援頻度と主な障害種別をクロス集計すると、主な障害種別が精神障害で0回のケースが32.5%で最も多く、次いで主な障害種別が知的障害で0回のケースが16.7%であった。

利用更新・終了直前のリモートによる支援頻度と障害支援区分をクロス集計すると、障害支援区分2で0回のケースが15.5%で最も多く、次いで障害支援区分なしで0回のケースが12.9%であった。

図表 247 利用更新・終了直前1カ月間のリモートによる支援頻度と主な障害種別（上段：件数、下段：割合（表%））（n=695）

支援回数 / 主な障害種別	身体障害	知的障害	精神障害	難病	合計
0	34	116	226	2	378
1	5	17	29	0	51
2	10	18	28	2	58
3	3	7	3	0	13
4	0	4	6	0	10
5	1	2	4	0	7
6	1	0	0	0	1
7	0	0	1	0	1
8	0	2	3	0	5
9	0	0	1	0	1
10以上	2	14	12	0	28
無回答	11	40	91	0	142
合計	67	220	404	4	695

支援回数/主な障害種別	身体障害	知的障害	精神障害	難病	合計
0	4.9%	16.7%	32.5%	0.3%	54.4%
1	0.7%	2.4%	4.2%	0.0%	7.3%
2	1.4%	2.6%	4.0%	0.3%	8.3%
3	0.4%	1.0%	0.4%	0.0%	1.9%
4	0.0%	0.6%	0.9%	0.0%	1.4%
5	0.1%	0.3%	0.6%	0.0%	1.0%
6	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%
7	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.1%
8	0.0%	0.3%	0.4%	0.0%	0.7%
9	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.1%
10 以上	0.3%	2.0%	1.7%	0.0%	4.0%
無回答	1.6%	5.8%	13.1%	0.0%	20.4%
合計	9.6%	31.7%	58.1%	0.6%	100.0%

図表 248 利用更新・終了直前1カ月間のリモートによる支援頻度と障害支援区分（上段：件数、下段：割合（表%））（n=696）

回数/障害支援区分	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	区分なし (未認定)	非該当	合計
0	9	108	89	54	14	17	90	1	382
1	3	13	15	8	0	4	6	1	50
2	1	20	14	8	7	2	6	0	58
3	0	7	0	4	0	1	1	0	13
4	0	3	3	2	0	0	2	0	10
5	0	3	1	1	1	0	1	0	7
6	0	0	1	0	0	0	0	0	1
7	0	1	0	0	0	0	0	0	1
8	0	0	2	1	0	0	1	1	5
9	0	0	1	0	0	0	0	0	1
10 以上	1	6	8	8	1	0	4	0	28
無回答	6	28	33	14	8	5	45	1	140
合計	20	189	167	100	31	29	156	4	696

支援回数/障害支援区分	区分 1	区分 2	区分 3	区分 4	区分 5	区分 6	区分なし (未認定)	非該当	合計
0	1.3%	15.5%	12.8%	7.8%	2.0%	2.4%	12.9%	0.1%	54.9%
1	0.4%	1.9%	2.2%	1.1%	0.0%	0.6%	0.9%	0.1%	7.2%
2	0.1%	2.9%	2.0%	1.1%	1.0%	0.3%	0.9%	0.0%	8.3%
3	0.0%	1.0%	0.0%	0.6%	0.0%	0.1%	0.1%	0.0%	1.9%
4	0.0%	0.4%	0.4%	0.3%	0.0%	0.0%	0.3%	0.0%	1.4%
5	0.0%	0.4%	0.1%	0.1%	0.1%	0.0%	0.1%	0.0%	1.0%
6	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%
7	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%
8	0.0%	0.0%	0.3%	0.1%	0.0%	0.0%	0.1%	0.1%	0.7%
9	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%
10 以上	0.1%	0.9%	1.1%	1.1%	0.1%	0.0%	0.6%	0.0%	4.0%
無回答	0.9%	4.0%	4.7%	2.0%	1.1%	0.7%	6.5%	0.1%	20.1%
合計	2.9%	27.2%	24.0%	14.4%	4.5%	4.2%	22.4%	0.6%	100.0%

チ 利用更新・終了直前 1 カ月間の緊急時支援費回数と主な障害種別及び障害支援区分のクロス集計

利用更新・終了直前の緊急時支援費Ⅰ（訪問）と主な障害種別をクロス集計すると、主な障害種別が精神障害で 0 回のケースが 36.5%で最も多い。

利用更新・終了直前の緊急時支援費Ⅰ（訪問）と障害支援区分をクロス集計すると、障害支援区分 2 で 0 回のケースが 18.8%で最も多い。

利用更新・終了直前の緊急時支援費Ⅱ（電話等）と主な障害種別をクロス集計すると、主な障害種別が精神障害で 0 回のケースが 42.7%で最も多い。

利用更新・終了直前の緊急時支援費Ⅱ（電話等）と障害支援区分をクロス集計すると、障害支援区分 2 で 0 回のケースが 21.8%で最も多い。

図表 249 利用更新・終了直前1カ月間の緊急時支援費Ⅰ（訪問）の回数と主な障害種別（上段：件数、下段：割合（表%））（n=695³⁰）

支援回数 / 主な障害種別	身体障害	知的障害	精神障害	難病	合計
0	35	125	254	2	416
1	14	24	42	2	82
2	4	19	16	0	39
3	1	3	3	0	7
4	2	2	6	0	10
5	1	5	5	0	11
6	0	2	0	0	2
10	0	1	0	0	1
14	0	0	1	0	1
無回答	10	39	77	0	126
合計	67	220	404	4	695

支援回数/主な障害種別	身体障害	知的障害	精神障害	難病	合計
0	5.0%	18.0%	36.5%	0.3%	59.9%
1	2.0%	3.5%	6.0%	0.3%	11.8%
2	0.6%	2.7%	2.3%	0.0%	5.6%
3	0.1%	0.4%	0.4%	0.0%	1.0%
4	0.3%	0.3%	0.9%	0.0%	1.4%
5	0.1%	0.7%	0.7%	0.0%	1.6%
6	0.0%	0.3%	0.0%	0.0%	0.3%
10	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.1%
14	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.1%
無回答	1.4%	5.6%	11.1%	0.0%	18.1%
合計	9.6%	31.7%	58.1%	0.6%	100.0%

³⁰ 障害種別について無回答であった1件を除外して集計している。

図表 250 利用更新・終了直前1カ月間の緊急時支援費Ⅰ（訪問）の回数と障害支援区分（上段：件数、下段：割合（表%））（n=696）

支援回数/障害支援区分	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	区分なし (未認定)	非該当	合計
0	11	131	100	50	9	15	99	3	418
1	2	21	22	12	8	2	15	0	82
2	1	8	8	11	4	3	5	0	40
3	0	0	3	3	0	0	1	0	7
4	0	2	2	3	0	2	1	0	10
5	0	1	2	5	2	1	0	0	11
6	0	0	0	1	0	1	0	0	2
10	0	0	0	1	0	0	0	0	1
14	0	0	1	0	0	0	0	0	1
無回答	6	26	29	14	8	5	35	1	124
合計	20	189	167	100	31	29	156	4	696

支援回数/障害支援区分	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	区分なし (未認定)	非該当	合計
0	1.6%	18.8%	14.4%	7.2%	1.3%	2.2%	14.2%	0.4%	60.1%
1	0.3%	3.0%	3.2%	1.7%	1.1%	0.3%	2.2%	0.0%	11.8%
2	0.1%	1.1%	1.1%	1.6%	0.6%	0.4%	0.7%	0.0%	5.7%
3	0.0%	0.0%	0.4%	0.4%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	1.0%
4	0.0%	0.3%	0.3%	0.4%	0.0%	0.3%	0.1%	0.0%	1.4%
5	0.0%	0.1%	0.3%	0.7%	0.3%	0.1%	0.0%	0.0%	1.6%
6	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.3%
10	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%
14	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%
無回答	0.9%	3.7%	4.2%	2.0%	1.1%	0.7%	5.0%	0.1%	17.8%
合計	2.9%	27.2%	24.0%	14.4%	4.5%	4.2%	22.4%	0.6%	100.0%

図表 251 利用更新・終了直前1カ月間の緊急時支援費Ⅱ（電話等）と主な障害種別（上段：件数、下段：割合（表%））（n=695³¹）

支援回数 / 主な障害種別	身体障害	知的障害	精神障害	難病	合計
0	54	170	297	3	524
1	1	6	6	0	13
2	0	2	5	1	8
3	0	0	2	0	2
4	0	0	3	0	3
5	1	0	1	0	2
10	0	0	1	0	1
無回答	11	42	89	0	142
合計	67	220	404	4	695

回数/主な障害種別	身体障害	知的障害	精神障害	難病	合計
0	7.8%	24.5%	42.7%	0.4%	75.4%
1	0.1%	0.9%	0.9%	0.0%	1.9%
2	0.0%	0.3%	0.7%	0.1%	1.2%
3	0.0%	0.0%	0.3%	0.0%	0.3%
4	0.0%	0.0%	0.4%	0.0%	0.4%
5	0.1%	0.0%	0.1%	0.0%	0.3%
10	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.1%
無回答	1.6%	6.0%	12.8%	0.0%	20.4%
合計	9.6%	31.7%	58.1%	0.6%	100.0%

³¹ 障害種別について無回答であった1件を除外して集計している。

図表 252 利用更新・終了直前1カ月間の緊急時支援費Ⅱ（電話等）と障害支援区分（上段：件数、下段：割合（表%））（n=696）

支援回数/障害支援区分	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	区分なし (未認定)	非該当	合計
0	13	152	124	77	23	23	105	3	520
1	1	5	7	0	0	0	0	0	13
2	0	0	3	2	0	0	5	0	10
3	0	1	0	2	0	0	0	0	3
4	0	1	0	1	0	0	1	0	3
5	0	2	1	1	0	1	0	0	5
10	0	0	0	1	0	0	0	0	1
30	0	0	0	0	0	0	1	0	1
無回答	6	28	32	16	8	5	44	1	140
合計	20	189	167	100	31	29	156	4	696

支援回数/障害支援区分	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	区分なし (未認定)	非該当	合計
0	1.9%	21.8%	17.8%	11.1%	3.3%	3.3%	15.1%	0.4%	74.7%
1	0.1%	0.7%	1.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.9%
2	0.0%	0.0%	0.4%	0.3%	0.0%	0.0%	0.7%	0.0%	1.4%
3	0.0%	0.1%	0.0%	0.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.4%
4	0.0%	0.1%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.4%
5	0.0%	0.3%	0.1%	0.1%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.7%
10	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%
30	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.1%
無回答	0.9%	4.0%	4.6%	2.3%	1.1%	0.7%	6.3%	0.1%	20.1%
合計	2.9%	27.2%	24.0%	14.4%	4.5%	4.2%	22.4%	0.6%	100.0%

ツ サービス利用前の住まいと支援開始直後1カ月間の支援回数のクロス集計

サービス利用前の住まいと支援開始直後の支援回数をクロス集計すると、自宅・アパート等（一人暮らし）で1回であるケースが11.4%で最も多く、次いで自宅・アパート等（家族・親族との同居）で1回であるケースが8.8%であった。

図表 253 サービス利用前の住まいと支援開始直後1カ月間の支援回数（上段：件数、下段：割合（表%））
(n=868)

	障害者支援施設	障害児入所施設	グループホーム	精神科病院	指定宿泊型自立訓練事業所	児童福祉施設	障害児入所施設以外の療養介護を行う病院	自宅・アパート等（一人暮らし）	自宅・アパート等（パートナートとの同居、結婚）	自宅・アパート等（家族・親族との同居）	その他	合計
0	8	0	21	37	5	1	0	71	12	53	4	212
1	2	1	26	21	7	0	1	99	11	76	4	248
2	3	0	16	18	5	2	0	62	6	53	4	169
3	0	0	3	3	2	0	0	12	0	8	1	29
4	0	0	6	4	1	1	0	15	2	16	1	46
5	1	0	1	5	2	0	0	3	1	7	1	21
6	0	0	1	0	0	0	0	0	1	2	0	4
7	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2
8	0	0	0	0	1	0	0	2	0	3	1	7
9	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
10以上	0	0	5	2	0	0	0	22	1	6	0	36
無回答	0	0	14	0	0	0	0	29	12	38	0	93
合計	14	1	93	91	23	4	1	315	47	263	16	868

	障害者支援施設	障害児入所施設	グループホーム	精神科病院	指定宿泊型自立訓練事業所	障害児入所施設以外の 児童福祉施設	療養介護を行う病院	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)	その他	合計
0	0.9%	0.0%	2.4%	4.3%	0.6%	0.1%	0.0%	8.2%	1.4%	6.1%	0.5%	24.4%
1	0.2%	0.1%	3.0%	2.4%	0.8%	0.0%	0.1%	11.4%	1.3%	8.8%	0.5%	28.6%
2	0.3%	0.0%	1.8%	2.1%	0.6%	0.2%	0.0%	7.1%	0.7%	6.1%	0.5%	19.5%
3	0.0%	0.0%	0.3%	0.3%	0.2%	0.0%	0.0%	1.4%	0.0%	0.9%	0.1%	3.3%
4	0.0%	0.0%	0.7%	0.5%	0.1%	0.1%	0.0%	1.7%	0.2%	1.8%	0.1%	5.3%
5	0.1%	0.0%	0.1%	0.6%	0.2%	0.0%	0.0%	0.3%	0.1%	0.8%	0.1%	2.4%
6	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.2%	0.0%	0.5%
7	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.1%	0.0%	0.2%
8	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.2%	0.0%	0.3%	0.1%	0.8%
9	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%
10以上	0.0%	0.0%	0.6%	0.2%	0.0%	0.0%	0.0%	2.5%	0.1%	0.7%	0.0%	4.1%
無回答	0.0%	0.0%	1.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	3.3%	1.4%	4.4%	0.0%	10.7%
合計	1.6%	0.1%	10.7%	10.5%	2.6%	0.5%	0.1%	36.3%	5.4%	30.3%	1.8%	100.0%

4. まとめ

共同生活援助事業所に対する事例調査結果及び、自立生活援助・地域定着支援事業所調査のまとめを以下に示す。

(1) 共同生活援助事業所に対する事例調査結果まとめ

1) 事業所調査の結果

① 事業所における支援の実施状況

ア 一人暮らし等に向けた支援における基本的な考え方

一人暮らし等に向けた支援に当たっては、ほとんどの事業所において本人の希望に応じて支援を行うことが基本的な考え方とされていた。その上で、法人の理念として「グループホームから一人暮らしへ」といった考え方を持ち、支援に当たる事業所もあった。

上記に加え、支援の具体的な方針については、本人の強みや自分でできることを大事にしてそれを伸ばしていくこと、初めからグループホームだけで支援を完結するのではなく地域の資源の活用や社会参加を促すこと、一人で全てを上手くできずに課題があったとしても、様々なサービス等を活用して生活する方法を考えること等が複数の事業所から挙げられた。

イ 意思決定支援の実施状況・実施方法

利用者の今後の生活に関する意思決定に当たっては、利用者に対する一人暮らし等の具体的な情報・体験談等の共有、グループホーム職員側からの提案、意向の聞き取りの工夫や話し合いの実施、家族の理解の醸成、経済的課題への対応等の支援がグループホーム職員により行われていた。

それぞれの具体的な支援については以下の例が挙げられた。

【一人暮らし等の具体的な情報・体験談等の共有】

- ▶ 実際に地域のアパートの空室を見学してもらう。
- ▶ ピアサポート活動の場で、グループホーム退居後の支援に関する選択肢や、既に退居された方の暮らしについて説明する。
- ▶ グループホーム入居中から自立生活援助事業者が関わり、実際の退居者の成功体験や失敗経験についてイメージができるように伝える。
- ▶ 希望する生活の実現のためには、努力・経験しなければならないことや、守らなければいけないルールがあることを伝える。

【グループホーム職員側からの提案や働きかけ】

- ▶ 知的障害がある利用者は一人暮らしのイメージがわいていない場合もあるため、職員から一人暮らしの提案を行う場合がある。グループホームの生活で課題を抱えている方へ解決の手段として一人暮らしの提案をすることで、利用者本人もその話を受け入れることが多くある。

- 利用者本人から自発的に一人暮らしを提案される場合と、モニタリングや世話人とのやり取り等を踏まえ、グループホーム職員から提案する場合がある。その際には一人暮らしができることを伝え、ご本人の希望や意見を聞く。
- まだ一人暮らしを希望していないが、能力がある利用者に対しては、グループホーム職員の側から働きかける場合がある。支援者としては、社会性を身に着けるため、また「当たり前」の生活を経験してもらうために1度は一人暮らしを体験してほしいという思いがある。なお、上手くいかなかった場合はグループホームに戻れることを伝えている。

【意向の聞き取りの工夫や話し合いの実施】

- モニタリング時に利用者の希望を聞くことに加え、モニタリングで話せなかった思いを訪問時に聞くことができた場合、それを汲み取り支援していくこともある。
- 利用者との面接には、相談支援事業所、グループホームを含む複数名の職員が関与しており、その中で本人の意思を確認している。
- 外部の相談支援事業所等も含め、支援会議等で一人暮らしに向けた話し合いを行っている。

【家族の理解の醸成】

- 退居後に利用できる事業や受けられる支援について説明する。
- 利用者本人の強みや実態、次の段階に関する考えを伝える。
- 利用者本人の意欲、自立度の変化等を見てもらう。
- 自立生活援助職員との顔合わせを行う。
- ワンルームタイプの住居やサテライト住居での利用者本人の生活の様子を見てもらう。
- 退居後利用者に何かあった際は、法人として利用者が戻れる場所を確保していることを伝える。

【経済的課題への対応】

一人暮らし等の検討に当たっては、グループホームでの生活の方が支出が少ないこともあり、生活費を多く確保するために入居の継続を希望する方もいるため、自己選択をしてもらうといったケースもあった。また、グループホームの家賃を低く設定することで一般的な家賃との差が広がることや、グループホームの暮らしを充実させることが、一人暮らしの意思決定を難しくしている面があるとの意見もあった。

ウ アセスメントと支援目標・計画の作成方法

利用者のアセスメントや支援目標・計画作成に当たっては、サービス管理責任者や専門職等を中心とした複数の職員の関与や、独自に検討・作成したフォーマットの活用、利用者の意向を踏まえた項目毎の目標設定・支援方針の検討、一人暮らしへの移行計画の作成等、各事業所で工夫がなされていた。具体的には、以下の取り組み例等が挙げられた。

- サービス管理責任者が個別支援計画を作成し、利用者の担当者（精神保健福祉士）が支援目標に沿った面接を行って支援を組み立てる。アセスメントには職員全員（全て精神保健福祉士）が関与し、職員間で意見交換をすることで客観的な視点を取り入れたり、支援方法の整理をしたりしている。
- 担当職員、住居担当、複数住居を包括的に担当している職員、世話人の4者で検討をしながら個別支援計画を作成する。
- 個別支援計画の作成に当たっては、ご家族の話や通所先の事業所の話も参考にする。通所先ではできるがグループホームではできないこと、またその反対の事例等について情報交換し、課題を支援者間で共有する。
- 利用者本人を含む会議の場で意向を確認し、利用者の思いと支援者の見立てがずれないように目標を立案する。
- アセスメントには事業所で用意したフォーマットを使用。一人暮らしへの移行をイメージしてADLやIADL等の項目毎の課題をヒアリングし、目標を設定する。本人の不安要素が大きいものから優先順位をつけて個別支援計画に落とし込む。
- 「〇〇が出来ないと一人暮らしが出来ない」といった考え方ではなく、利用者が出来るようになりたいという思いに対して支援をしている。
- 一人暮らしに向けた支援を個別支援計画に落とし込んだ上で、別途一人暮らしに向けた移行計画を作成する場合もある。

一人暮らし等に向けた支援目標・計画のモニタリング・見直しについては、1カ月に1回～4カ月に1回のペースで頻度高く実施し、支援内容を調整している例が多くあった。具体的な事例としては以下が挙げられた。

- 3～4カ月毎に振り返りを行い、一部でも変更の必要があれば半年を待たずに計画を更新。
- 3カ月に1回のペースで個別支援計画を作り直し、支援のPDCAサイクルを早く回すようにしている。
- 1～2ヶ月に1回モニタリングを行い、利用者と関係機関が集まって必要に応じて計画を修正。
- 月1回の面談で課題を確認し、毎月の目標を設定している。この際、生活、就労、健康面等のアセスメント項目ごとに出来たこと、出来なかったことをチェックしている。これに加え、半年に1回モニタリングを行い、新たな支援計画や目標の設定をした上で日々の支援に繋げている。

エ 一人暮らし等に向けた支援の内容

一人暮らし等に向けた支援の実践に当たっては、事業所独自のプログラムを用意し、活用されている例が見られた。また、支援プログラムの有無に関わらず、利用者のニーズや実情等に応じた日常生活に関する細やかな支援が提供されていることがわかった。

一人暮らしに向けた体験等を重視した支援については、ワンルーム型の住居やサテライト住居での暮らしや日々の金銭管理等の体験に加え、実際の物件候補を見学することや地域で一人暮らしをする当事者やその支援者から話を聞くことでイメージを具体化したり、一人暮らしを目指す当事者同士の繋がりを深めたりする支援が一部の事業所で行われていた。

物件探しは多くの事業所が支援しており、最も大変であると回答する事業所もあった。法人で居住支援法人の指定を取得して対応しているケースや、グループホーム間の連絡会で情報交換をしているケース、長年の経験の中で不動産事業者と関係性を構築しているケース等、事業所により工夫して対応されていた。また、退居時にサテライト住居の指定を取り下げることで一人暮らしへの移行をスムーズにしている例も見られた。これに加え、退居後の生活を具体的に想定した環境構築や支援の引き継ぎが行われており、環境構築の支援が最も難しいと考える事業所もあった。

なお、これらの支援を行う前提として、利用者本人の不安を解消する視点も重視されており、不安になったらとにかく職員へ連絡してもらい、不安が大きい項目から優先順位をつけて支援を行う、退居に不安がある場合はワンルーム型のグループホームを経験して自信を付けられるようにする等の配慮がなされていた。

上記に挙げた支援内容については、それぞれ以下の具体例が挙げられた。

【プログラム等に基づく支援の概要】

- ▶ 退居が近づいた利用者には、「退居支援プログラム」として、暮らしのアドバイスが書かれた資料をオーダーメイドで作成して提供する。プログラムは8～10回程度実施し、不調時や困った時の相談の仕方を伝えたり、一人暮らしに向けた買い物を手伝う等の支援を実施。入居の際に退居に向けたファイルを渡し、様々な資料を格納していく。退居の際は退居支援プログラムのテキストを入れて退居先に持っていく。これがそれぞれの「暮らしのガイド」となり、退居後も活用されている様子。また、利用者全員に保清や衛生面の管理等を含む「生活講座」を実施。
- ▶ 利用者に応じて、概ね期間を区切って自立に向けたプログラムを実施。支援プログラムは、自立後の生活において知的障害のある退居者が困りやすいところである、金銭管理、医療、相談、事務手続きを中心に構成。利用者の実態を基に希望の確認と自立に向けての再アセスメントを実施し、利用者自身の自己理解を深めつつ、支援プログラムを作成・実施しながら移行準備を進める。プログラムの学習会は、月1回から週1回と入居者の状況や意向によって柔軟に対応。基本的な支援プログラムを基に、一人ひとりの実態をふまえて内容調整を行う。
- ▶ 全6回の一人暮らしに向けたプログラムを実施。一人暮らしのイメージ作りをすることに重点を置き、物件の見学、外部の支援者やピアサポーターの話を聞くこと、グループワークの実施等を通じて理解を深めている。

【利用者の実情等に応じた支援の詳細】

- 金銭管理では、利用者自身が通帳を管理し、給料のうち家賃や光熱費等にかかる金額をグループホーム職員と一緒に計算して、残りの金額の使い方を考えるようにしている。月に1回記帳をして振り返りを行う。
- 医療に関しては、利用者と一緒に医療機関の一覧作成や実際の受診予約等を行う。また、地域のエコマップ（本人を中心とした社会資源をネットワークとして表現した図）を作成し、本人と確認する。
- 近隣住民とのコミュニケーションについて、事前に基本的な対応を伝える。例として、住民への挨拶や会釈等、適切な距離感を持つためのコミュニケーションを伝える。住居へ訪問してくる方については、わからないことは支援者へ連絡するよう伝えている。
- 地域生活のマナーについては、買い物の際に気を付けること、ごみの分別や回収日の確認、火の取り扱い等、実際の事例を踏まえて注意事項等を伝える。
- 食事の用意や金銭管理ができるようになりたいといった利用者のニーズに応じて支援を実施。

【体験や利用者間の繋がりを重視した支援】

- 物件を参加者全員で見に行き、その際に保証人などについても話をする。これにより利用者は一人暮らし等の具体的なイメージをもつことができ、その後のモチベーションの向上に繋がっている。また、物件のホームページを見て、見取り図や物件の広さ、立地、家賃などについて話をする。
- 相談支援専門員から一人暮らしの方の支援に関する話、ピアサポーターから一人暮らしの生活についての話を直接聞く機会を設けている。
- 入居者同士の繋がりが弱いため、月1回入居者ミーティングを行い、相互に意見を聞く場を作っている。OBにもミーティングに来てもらい、一人暮らしの話を聞かせてもらう事もある。
- コロナ禍以前には、2～3カ月に1度OBが参加できる食事会等を開催していた。OBの話を聞いて一人暮らしの良い所、悪い所を知ったり、当事者同士の繋がりを作ったりすることができた。

【物件探しの支援】

- 不動産屋には職員が同行することが多く、近隣地域では長年にかけて関係性を構築しており、協力的な不動産事業者もある。ただし異なる地域への退居の場合は難しく、保証人や連絡先の問題や生活保護受給を理由に断られるケースも多い。
- 法人で居住支援法人の指定を取得しており、利用者が希望する場合、物件探し・紹介、不動産屋や内見の同行・繋ぎ、入居契約関係も支援を行う。
- 一人暮らしへの移行時には必ずサテライト住居を経由し、サテライト住居の指定を取り下げること、本人は住まいを変えることなく移行できるようにしている。
- 物件探しが最も大変であり、サテライト住居の契約を利用者に変更して住み続けるパターンや、近隣の不動産事業者に尋ねるパターンがある。
- 協力的な不動産事業者と関係性を築き、最後にはグループホーム職員からお願いする形で契約に結びつけることもある。
- 地域にはグループホーム間の連絡会があり、不動産事業者について情報交換するなど、助け合っている。

【退居後の生活を想定した環境構築や引継ぎ等の支援】

- 一緒に不動産事業者を回ったり、地域にある社会資源や生活に必要なお店等を実際に見て生活できるかを確認したりする。また移行先の市町村への引継ぎや、地域の就労援助センター等への相談及び引継ぎを行う。
- 退居に合わせて宅配弁当の利用を開始する等、退居後の食事や服薬管理のサポートを用意する。退居のタイミングは掃除が一定程度できるようになったことを見極めて手続きを進める。
- 退居に向けては予め収支の計画を立て、足りない場合は生活保護を受給することもある。その場合はご本人に早めに相談し、退居時または退居後に貯金がなくなる段階で生活保護への手続きを一緒に行う。
- 家事等ができなければ一人暮らしができないとは考えない。コンビニやスーパーの活用や自立生活援助、地域定着支援、ボランティア、訪問看護等も利用も含めて一人暮らしができるよう周囲の方の理解を得て協力者を探し、環境を構築していくことが大切であり、最も難しい。
- 金銭管理や服薬管理など、誰でも全てを上手にできるわけではいため、再入院にはならず、命に関わる状態であれば、自立のハードルは下げるようにしている。金銭管理ができない場合は後見人を付ける等の対応をしている。

オ 人員体制の工夫

一人暮らしに向けた支援を行うための人員体制については、サービス管理責任者や社会福祉士等の資格を持つ職員が中心に関わる事業所、全ての職員が同様に関わる事業所等様々であった。事業所により、支援を担える担当者を増やすための研修の実施や、経験年数が浅い担当者を他職員がサポートする仕組みづくり、物件探しのみ切り出してバックアップの職員が担当する等の人員体制の工夫が行われていた。具体的には、以下の取り組みが挙げられた。

- 一人暮らしに向けた支援はサービス管理責任者 1 名で学習会等も含めて対応。ただし、サービス管理責任者が不在の場合は代理の職員が補完するため、これらを担えるような社会福祉士等の資格を持ち、専門的なアセスメントもできるプラスアルファの職員配置が不可欠。なお、プログラムの内容等は世話人等へも情報共有し、サービス管理責任者が支援のサポートも行う。
- 一部のグループホーム職員に対し、一人暮らしに向けた支援プログラムに関する研修会を実施。プログラムを担える職員の少なさから計画が遅れることもあり、スキルを持つ職員の育成が必要。
- 自立生活援助の職員も、関係機関から情報を得ながら、グループホーム入居中から利用者に関わっている。
- 一人暮らしに向けた支援プログラムの内容は、グループホーム職員に加え、相談支援事業所職員、就業・生活支援センター職員、宿泊型自立訓練職員も含めて検討しており、定期的にワーキングチームで見直す。
- 一人暮らしに向けた支援は通常の支援の延長であるため、各利用者の担当職員が対応。職員全員が一人暮らしに向けた支援を行っており、支援について共通の認識が持てるよう運営している。ただし、物件探しに関しては直接支援の職員ではなく、バックアップの職員が行い、準備を進める。
- 職員のミーティングはこまめに行い、経験年数が浅い担当者が関わる事例については職員全員でサポートを行う。

カ 利用者の退居後の支援、フォローアップの状況

利用者の退居後の支援やフォローアップについては、一定期間グループホーム職員が訪問等により支援するケース、退居者からの連絡に応じて支援するケース、グループホーム職員が同事業所で併設する自立生活援助の職員として引き続き支援するケース、他サービスの利用に繋げるケース等、事業所により様々な方法がとられていた。それぞれのケースの詳細は以下のとおりであった。

【グループホーム職員による訪問等を実施】

一部の事業所では、退居後 1 回は訪問による支援を行っていた。この他、退居者の通所先への訪問や有期限での電話等による支援、グループホームの行事への声掛けを行うとの回答もあった。なお、訪問時に把握した情報は自立生活援助に引き継ぐ事業所もあった。

【退居者からの連絡に応じてグループホーム職員が支援】

基本的にはグループホームの側から訪問や連絡をすることは無く、退居者から連絡が来た際に対応する方針の事業所もあった。その際は、グループホームでの支援の担当者が引き続き対応すること、フォローは原則 1 年（状況により延長）とすること、365 日 24 時間繋がる電話を用意すること等事業所によりルールが設けられていた。また、退居者からの連絡頻度については毎日の場合や 2 カ月に 1 回程度、全く無い等様々であるとの回答があった。この他、退居者がグループホームを訪問するケースもあった。

【グループホーム職員が自立生活援助の職員として引き続き支援】

グループホーム職員が同事業所で併設する自立生活援助の職員として引き続き退居者の支援を行っている事業所もあった。これらの事例では、これまでのグループホームでの生活を踏まえ、一人暮らしの中で自分でできること、やらなくてもよいこと等について職員が助言をしたり、徐々にヘルパーへ具体的な支援を引き継げるといったメリットが挙げられた。また、退居者にとっても安心感があり、特にあまり環境を変えたくない方や多くの人との関わりを希望しない方でも受け入れやすいとの意見があった。

【他のサービス等の利用】

退居後はグループホーム職員ではなく、自立生活援助や地域定着支援、計画相談支援、ヘルパー、訪問看護等のサービスによる支援に移行している事例もあった。これらのサービス以外にも、退居者が地域と接点を持てるよう自治会や法人内クラブ活動の情報等を伝達して地域で孤立しないよう配慮したり、地域の店舗と関係性を築くことで雇用に繋げるといったインフォーマルな資源を活用する事業所もあった。

キ 退居後の定着状況

退居後の地域への定着状況については、概ね良好とする事業所が多く、一人暮らしになり役割が増えることでモチベーションが上がるケースや、入居中の方がストレスが多く、退居後は生き生きと生活されているケース、退居後にパートナーとの生活を始められたケースもあるとの回答があった。

一方で定着できなかったケースでは、身体的、精神的な病状により継続ができなかったケースや障害福祉サービスとの繋がりが切れてしまったケース、希望通り自立生活援助の支援が継続されなかったケース、服薬を中断してしまい入院に至ったケース等が挙げられた。

なお、中には退居者の半数程度が元のグループホームに戻られるという事業所や、定着状況について長期的には把握していない事業所もあった。

② 事業所における支援の課題

ア 一人暮らし等を始めて上手くいかなかった場合の対応について

利用者が一人暮らし等を始めて上手くいかなかった場合に関して、一部の事業所では元のグループホームに戻れるよう空室を確保する、他の障害福祉サービス等の利用に繋げることで、支援者との関係性が続くようにする等の対策がとられていた。

実際に一人暮らしの継続が困難になり、グループホームに戻ることも難しい場合の対応としては、新たにグループホームを用意する、次の行先や利用サービスについて相談対応を行う等が挙げられた。

この他、精神科病院や宿泊型自立訓練、短期入所を同法人で運営している事業所では、これらを経由してグループホームへの再入居に繋げるといったケースもあった。

課題に関しては、戻り先としての空室を確保しておくことの難しさや、受け入れが難しいケースがあること、調子を崩した際に利用しやすいサービスの不足、退居者の状況把握の難しさ等について回答があった。これらの事前の対策と事後の具体的な対応、課題について、以下の具体的な意見が挙げ

られた。

【上手くいかなかった場合を想定した事前の対策】

- 入居中から退居後のリスクを考慮し、相談支援事業や他の障害福祉サービスと繋げ、関係性が続くようにする。
- 上手くいかなかった場合の戻り先をグループホームの定員枠とは別に空室として用意している。上記の部屋は、他にも緊急のレスパイトやグループホームでトラブルがあった際にも利用している。

【上手くいかなかった場合の具体的な対応】

- 退居者は再入院か実家に戻ることになる。再入院になった際は、病院に訪問して次の行先を相談している。
- 元のグループホームに戻ってくる利用者が多い。ワンルーム型であることも戻りやすさに影響している可能性がある。ただし、その際は他の利用希望者と同様に体験利用や入居の手続きを進めている。
- 同法人で短期入所、宿泊型自立訓練、精神科病院を運営しているため、それらの利用を通じた再チャレンジとなる。
- 元のグループホームへの再入居を受け入れる。戻り先が埋まっている場合は、自法人で新しくグループホームをつくって部屋を用意することとし、手続きの間は待ってもらっている。
- 電話等で連絡があった場合は、他のサービスに繋げたり、ご家族のことを知っている場合は状況を確認したりする。

【上手くいかなかった場合の対応の課題】

- 現状では、利用者の退居後はすぐに空室を埋めるようにしており、戻り先を確保できていない。
- 退居者の中に「グループホームに戻る」＝「失敗して戻る」というイメージがあり、ハードルがある。ご本人のプライドを傷つけてしまうところもある。
- 1人であればグループホームに戻りやすいが、パートナーと生活している場合対応が難しい。
- 精神障害がある方の場合、現状では体調悪化等の緊急時には入院しか選択肢がない。調子が崩れかけた際に退居者を頻繁に訪問できる仕組みがあるとよい。また、すぐに利用できるショートステイや、精神科外来を使いやすい居場所があると良い。
- 知的障害者の場合は多くの場合精神科医療は不要であるため入院も難しく、住まいを変えることが難しい人が多い。
- 事業所所在市区町村を離れると援護地が変わるため、退居後に上手くいかなかった際の対応が難しくなる場合もある。
- 退居後、自立生活援助の支給も終了した後にご本人が孤独になっていないか等の見守り体制が心配。

- 相談支援事業やその他の障害福祉サービスとの繋がりが切れてしまう事が懸念。自ら相談できない方の場合、問題が大きくなるまで把握できないこともある。

イ 運営面での工夫

一人暮らし等の支援を行いながら、定期的に入居者を募集する等空き部屋対策を行うための工夫に関しては、日ごろから行政や相談支援事業所、その他の福祉関係者等と関係性を構築し、利用者の退居時期の目途が立った時点で情報提供や相談をしているとの回答があった。

また、同法人で就労継続支援や宿泊型自立訓練等の他の障害福祉サービス事業所を運営している場合、グループホーム単体で運営している事業所よりも新規入居の希望を受けやすいとの意見もあった。

その他、グループホームの連絡会のホームページに空室情報を掲載することで入居希望を受けやすいこと、自事業所のホームページをリニューアルしたことで問合せを受けやすくなったことについて回答があった。1事業所においてコロナ禍では空室が埋まりづらかったとの意見があったものの、全体として、運営上の工夫により空室による経営上の困難はあまり発生していないことがわかった。一方で、経営のために空室を埋めてしまうことにより、利用者が一人暮らし等へ移行した後の戻り先が確保できない状況を課題と認識している事業所もあった。

ウ サービスの質の確保の工夫と課題

サービスの質の確保の工夫については、研修受講のための体制整備や外部の視点を取り入れる工夫や情報交換の促進、事業所内での効果的・効率的なコミュニケーションやマネジメントに関する取り組みが行われていた。取り組みの詳細については、以下のとおりであった。

【研修受講のための体制整備】

サービスの質の確保のための研修受講に関しては、法人内外で行われる研修において障害者虐待防止や感染対策、災害対策等の内容について学んでいること、eラーニングも活用してパートの職員も含めて全員が受講しやすい体制をつくっていること、法人外の研修に対しては年間計画を立てて補助金を用意し、資格取得ができる仕組みもあること、専門職の場合は職能団体の研修に参加していること等が挙げられた。なお、サービスの質の確保のためには、専門職の配置は重要であるとの意見もあった。

【外部の視点を取り入れる工夫や情報交換の促進】

課題がある場合等は事業所内のみで閉じるのではなく、利用者から話があった際は通所先等の事業所職員とも話をすること、地域内の外部の支援者や自立生活援助等の関係機関とのやり取り、同法人の複数のサービス管理責任者同士、地域の事業所の集まり、協議会等の場で情報交換をしていること等、外部の視点を取り入れることを重視している事業所が多かった。

利用者の意見を汲み上げるための工夫としては、職員に付度なく回答できるよう利用者調査を学生に委託し、調査結果をサービスの改善に繋げている事例もあった。

【効果的・効率的なコミュニケーションやマネジメントの取り組み】

日ごろの業務に関しては、電子カルテを利用した申し送り事項の共有や専用ソフトでの利用者の体調、支援経過、面接記録、個別支援計画の課題に対する取り組み等の共有、定期的な事業所内のミーティング、外部のコンサルタントを活用したPDCAを用いたマネジメント方法の習得等の工夫が挙げられた。

サービスの質の確保に関する課題については、一部の事業所において、自立支援協議会との関わりや連携がほとんどないことが挙げられた。また、自事業所では行政の理解を得られているものの、他地域を見ると行政からの理解やフォローアップが弱く、課題と感じられるとの意見があった。また、一人暮らしに向けた支援の有無に関わらず、障害の理解や特性に応じた支援等については、行政等がグループホーム職員に提供する研修プログラムに組み込まれるとよいとの意見もあった。

エ 利用者の希望に基づく一人暮らし等の支援を推進していくための取組

グループホーム利用者の一人暮らし等の支援に当たっては、上述のとおり各事業所において課題もあることがわかった。これらの課題を踏まえた、利用者の希望に基づく一人暮らし等の支援をより広く推進していくために必要と考えられる対応については、退居に向けた居住支援、退居後一定期間の支援、職員のスキル向上に関する評価や職員配置の追加や、地域での一人暮らし等の支援体制の充実に関する意見が複数の事業所から挙げられた。各意見の詳細については以下のとおりであった。

【居住支援に関する評価等】

物件探しや不動産事業者との連携、周辺環境整備等には多くの工数がかかるため、これらの移行支援に対する評価または追加の人員配置基準等があるとよいとの意見が複数の事業所から挙げられた。また、一人暮らし等に向けた移行プログラムの支援を行っている事業所では、質の高い支援や丁寧な申し送りを実施・継続するためには、プラスアルファの職員配置ができるとよいとの意見があった。

【退居後一定期間の支援に関する評価等】

退居後一定期間の支援についても、現状では訪問は1回のみ評価がなされるが、環境変化による利用者への影響は大きいため、利用者との関係性ができているグループホーム職員が1～2か月間は集中的にフォローができると定着しやすい、一定期間は週1回～月2回程度の支援ができる体制を確保できるとよいといった意見が挙げられた。

【人材育成に関する評価等】

グループホーム職員の一人暮らし等に向けた支援スキルの向上に関しても複数事業所から意見があり、一人暮らし等への移行のプロセスを学べる機会やモデルケースがあるとよいこと、強度行動障害支援者研修や相談支援従事者研修等に就いて一人暮らし等への移行に関する研修があるとよいこと、グループホーム職員が地域での一人暮らし等の実態を知らなければ移行に向けた支援のイメージができないため、訪問や研修に対する評価があるとよいこと等が挙げられた。

【サテライト住居の利用し易さの改善】

この他、サテライト住居の利用のし易さに関し、利用者がサテライト住居への移行を希望した際に、近隣のアパートの部屋を住居として登録するまでの手続きをスムーズにできるとよいことや、そもそもサテライト住居への移行や、一人暮らしへの移行に対して評価があるとよいとの意見があった。

【グループホーム以外のサービスによる支援体制の充実】

グループホーム以外のサービスによる支援体制の充実に関しても複数の意見が挙げられ、利用者の希望を汲み取ったり、退居者との関わりや見守りを継続していくための相談支援事業や自立生活援助事業の充実、これらを含めた一人暮らし等の継続のための全体的なバックアップ体制の整備、またグループホーム利用者が手軽に一人暮らしに近い生活を1～3カ月程度の短期間体験できる仕組みづくりが行われるとよいとの回答があった。

2) 退居者調査の結果

① 退居後の生活に関する意見・感想

ア 退居後の生活でよかったこと

退居後の生活でよかったことについて退居者に尋ねると、多くの退居者より、時間の使い方や食事・料理に関して自由があることや、人間関係が充実したことについての回答が得られた。具体的な意見は以下のとおりであった。

【自由があること】

退居後の生活でよかったことについては、自由があることがよいという意見が最も多く挙げられた。具体的には、グループホームでの生活について「洗濯機を使うための競争が嫌だった。」「自分で決められないことが多かった。」「食事やお風呂も時間が決まっており、トイレも共用だった。」といった制約が多かったことに対し、「今はいつでも自分の洗濯機を使えることが嬉しい。」「自分で決めてできることがよい。」「今は自由に生活し趣味も満喫している。」「今はのびのび生活できている。」「自分の時間が持てるようになった。炊事、洗濯、掃除などを自分の決めたペースでゆっくりと出来る。」「1番良かったことは時間の自由が得られたこと。」といった意見が多かった。

上記に加えて多く挙げられた意見として、自由に食事や料理ができることがよいという意見があった。具体的には、「食べたいものを食べられることが一番よい。」「料理が好きなので自炊したものをインスタグラムにアップしている。」「自分1人で好きなように料理ができることがよい。ほぼ毎日1人で料理をしている。」等の意見があった。

【人間関係が充実したこと等】

友達に会えることや家族との交流が増えたこと、退居先のアパートで近所の方と親しくなれたことなど、人間関係の充実に関する意見や、グループホーム利用中には職員との折り合いが悪かったこと、騒音が多く眠れなかったといった問題が、退居により解消されたこと等への言及もあった。この他、パートナーと暮らしている退居者からは、「家に帰ると彼女がいることですごく安心する。」「2人いると役割分担ができ、1人ではしんどいことや苦しいことでも分かち合え、出来るが増える。」といった意見も聞かれた。

イ 退居後の生活で困っていること、難しいこと

退居後の生活で困っていることや難しいことについて退居者に尋ねると、一部の利用者より、体調悪化時の不安や生活スキルに関する不安や困りごと、人間関係に関する悩みが挙げられた。一方で、特にないとする回答もあった。

【体調悪化時の不安】

現在の暮らしで困っていること、難しいことでは、体調悪化時の不安に関する回答が多く挙げられた。具体的には、高熱が出てしまった場合や新型コロナウイルス感染症に感染してしまった場合、既往歴のある病気が再発した場合の不安等が挙げられた。夜間や休日の相談先を心配する回答もあり、実際に休日に体調不良になった際に自立生活援助の職員に連絡が取れず、近くに住む仲間(同じグループホームの退居者)の方に助けてもらった経験があるとの回答もあった。これに加え、パートナーと暮らしている退居者からは、パートナーの体調悪化時の相談先に不安があるとの回答があった。

【生活スキルに関する不安や困りごと】

ガスの元栓の管理や戸締り、家賃の支払いを忘れないことに不安があるといった回答や、書類の対応や金銭管理が難しいこと、家事や書類の整理・記入が苦手なため今後はヘルパーの利用を開始するといった回答があった。この他、退居後1年で自立生活援助の支給期間が終了してからは、家事や日常生活の管理を自分1人で行うことがとても大変であるとの回答もあった。

【人間関係に関する悩み】

アパートの住民から苦情が来ないかと心配している、うるさい方がいたので相談した、といった近隣住民との関係に関することや、友人との関係、あるいは気軽に話せる友人がいないことといった悩みがあるとの回答があった。

【特にない】

何かあれば支援者に相談しているため困っていることはない、ヘルパーに教えてもらい家事も問題なくできるようになった等、特に不安や困りごとはないとの回答もあった。

ウ 退居後の生活の満足度・感想

退居後の生活の満足度や感想については、満足しているとの回答が多かったものの、一部の利用者からは概ね満足しているが、パートナーがほしいという希望があることや、改善したい面もあることについて意見が挙げられた。

【退居後の生活に満足している】

退居後の生活に満足していると回答された方は多く、具体的には「10段階で9~10の満足度。」「100点までは行かないが、それに近い。」「100%満足している。理由としては料理ができることが大きい。」「一人暮らしを始めて本当に良かったと感じている。職場も近くなり自転車で通勤できるようになった。今の暮らしを続けられるように現状維持していきたい。」「快適な生活を送っている。」「人に気を遣わなくてよいので、楽であり、自由。」等の回答があった。

【概ね満足しているが、パートナーがほしい】

退居後の生活には概ね満足しているが、満足度が100%ではない理由は、結婚願望や将来の相手と暮らしたいという希望があるものの、まだそれが叶えられていないためという回答もあった。

【改善したい面もある】

一人暮らしやパートナーとの暮らしではよい面もあるが、改善したい面もあるとの回答もあった。具体的には、「今の生活は80点。理由は、支援者と接する機会が減り、相談するタイミングが分からないため。」「満足度は普通。自分が求めた仕事なので、仕事に行けば150点。仕事は目標があってできるが、生活はなかなか目標がつかめない。お金もなかなか貯まらない。」「満足度は90点。あと10点は自炊が上手くできていないところ。」「グループホームでは、友達ではないが利用者同士で交流があった。今は友達もおらず常に1人なので、仲の良い女性が1人でもできるとよい。」といった回答もあった。

エ 退居後の生活で今後やってみたいこと

退居者に今後やってみたいことを尋ねると、「旅行に行きたい」「小説を書きたい」「絵を描きたい」「ジョギング等の運動がしたい」といった回答が複数あった他、「絵の発表会をしたい」「ITパスポートの資格取得にチャレンジしたい。」「DIYが好きで、家の床にタイル貼ったりした。今後は棚などを作ってみたい。」「動くことが好きだから、草刈りなど、環境はきれいにしたい。」「釣りをまたやりたい。」「オンラインイベントの活動を続けていきたい。色々なゲストを呼んで、集客を増やしたい」「趣味がないので、何か趣味を持ちたい。」「楽しくパートナーと生活できるとよい。」等、個人により様々な回答が得られた。

② 一人暮らし等に向けた支援について

ア 支援期間が決まっていたことについて

グループホームにおいて一人暮らし等に向けた支援期間を設定した上で支援を受けていた退居者に対し、そのことに対する不安等の有無を尋ねると、「不安はなかった」「3年後にはグループホームを出るという事が目標になっていた。」「早く出たいという気持ちはあったので、よかった。」といった意見があった。

一方で、「サテライト住居に移ったときは期限も決まっていたのでとても不安があり、悩んで具合が悪くもなった。他のグループホーム利用者との夕食会で一緒に食事を取った時に不安がなくなった。」「引越しまでの準備期間が約3カ月だったため、時間がないと思った。結構きつきつではないかと焦りがあった。」といった意見のように、不安に繋がっていたケースもあった。

イ 一人暮らし等を希望したきっかけ

退居者が一人暮らし等を希望したきっかけについては、「自由になりたかった」「1人の方が気楽」「将来の相手を見つけて暮らしたいため、身の回りのことをできるようになりたい」「料理をしたい」「職場の友達（健常者）が一人暮らしをしていたので憧れていた。」といった理由で自ら希望されたケースや、パートナーとの暮らしを見据えた退居や、作業所を卒業して就職したことをきっかけに希望したといったケースが見られた。

ウ 一人暮らし等に関する意思決定支援

グループホームにおける、一人暮らし等に関する意思決定支援に関しては、自身の希望を自ら伝えたというケースが多かったものの、実際に部屋を見に行けたことがよかったとする意見や、一人暮らしを体験したり、既に実践している方の体験談を聞くことができるとよかった等の意見が挙げられた。意見の詳細は以下のとおりであった。

【受けられてよかった支援】

自身の希望をグループホーム職員に伝えたというケースが多く、「グループホーム職員に言えば何とかなると思った」「伝えたときは、応援してくれた」といった回答があった一方で、「職員からそろそろ一人暮らしをしないかと話をもらった」というケースもあった。

また、「部屋を見に行けたことがとても良かった」「アパートはグループホームの職員と一緒に見に行った。部屋を見に行けたことは大きかったと思う。」等、実際の一人暮らしを想定した部屋を見学できた経験がよい影響を与えたことが伺える意見があった。

【受けられるとよかったと思う支援】

「一人暮らしを体験できる機会があると、自分に何が足りなかったのかが分かるかもしれない。」「自立生活をしている人の体験談や失敗した例の話を聞いたりできたらよかった。」「相談できる相手がたくさん欲しい。」といった回答が得られた。

この他、「本体住居→サテライト住居→一人暮らしといった流れの支援があることを入院中に分かっていたらすごく希望が持てた」「グループホームは色々な体験をするところ。精神科病院やグループホームから出られないと思わないような支援が必要。」といった、グループホーム入居前の期間を含めた情報提供に関する意見があった。

エ 一人暮らし等に向けた支援内容等について

一人暮らし等に向けた支援内容等については、物件探しや引っ越しの支援、入居中の家事等の練習や金銭管理、対人関係の助言等について、受けられてよかったとする意見が多かった。この他、支援方法の工夫や支援期間の設け方についての意見があり、具体的な内容は以下のとおりであった。

【受けられてよかった支援】

グループホーム職員には物件探しや家の契約、引っ越しを支援してもらえたことがよかったとの回答が多かった。物件探しでは、障害者手帳を所持しているために断られたり、保証人や保証会社を確保できなかったことから苦労が多かったこと等についても言及があった。また、引っ越し後の手続きや、ごみ捨て場の確認、初めに日用品を買い揃えるところまで支援してもらうことができ助かったとの回答もあった。

グループホーム入居中には、料理や掃除、洗濯といった家事の練習ができたことや、金銭管理の指導を受けられたとの回答が多かった。具体的には、家事に関しては、買い物前に必要なもののリストを作り、職員へ相談する、週4日は職員と一緒に食事を作るといった支援や、金銭管理に関しては毎月収支管理の面談を行い、貯金をしたといった支援等があった。この他、不安になった時の対処法リストを作成したり、対人関係のアドバイスを受けられたことがよかったとの回答もあった。

一方で、一人暮らしに向けた支援は「特になかったと感じる」との意見や、「グループホームの生活そのものが一人暮らしの練習であり、自分で出来ることは自分で行っていた。」との意見もあった。

【受けられるとよかったと思う支援】

支援内容については、対人関係に関する支援や、「このスーパーはこれが安い等の情報をもらえるとありがたい。」といったニーズもあった。

支援方法に関しては、「視覚優位なので、写真を使った料理や掃除の手順書があるとありがたかった。」「資料で付ける等内容を濃くしてくれたら良かった。」「世話人の方も管理するのではなく知識をくれると嬉しい。」といった、ツールや人材の活用に関する意見があった。

支援期間に関しては、「きつぎつのスケジュールで行ったが、半年程度かけて準備したほうがいい。」との回答があった。

この他、受けられるとよかったと思う支援は特になしとする意見も多かった。

オ 退居後の支援、フォローアップの状況について

退居後の支援に関しては、グループホーム職員による訪問や電話等での支援や、グループホーム職員が自立生活援助の職員として支援を継続してくれたことについて、よかったとの意見があった。受けられるとよかったと思う支援については、グループホーム職員による支援の期間を伸ばしてほしいことや、自立生活援助の利用期間を延長できるとよいとの意見等が挙げられた。意見の詳細は以下のとおりであった。

【受けられてよかった支援】

退居直後は週1度の電話や月に1回程度の訪問を受けたというケースでは、「退居後に何をすればよいかわからず、いろいろなことを聞くことができて楽だった」といった回答があった。

グループホーム側からの連絡や訪問はないが、退居者側からたまに連絡するというケースもあり、「退居直後は金銭面や書類のことで相談をしたが、現在は連絡をせずに生活できている」との回答もあった。

また、利用していたグループホームまたは同法人の宿泊型自立訓練の集まりや食事会があり、その際に不安なこと等を相談しているとの回答もあった。

グループホーム職員が退居後も相談支援専門員として関わっており、何かあれば相談しているといったケースや、グループホーム職員が自立生活援助の職員として支援を行ってくれることで、「繋がっている安心感がある」との意見もあった。

一方、グループホーム職員以外の担当者による自立生活援助や地域定着支援、訪問看護、ヘルパーを利用しているケースもあった。

受けられてよかった自立生活援助の支援としては、困った時の相談ができることがよいとの意見が複数の退居者から挙げられた他、書類作成や金銭管理の支援、ごみの出し方に関する助言、近隣住民との人間関係の相談等が挙げられた。

支援の頻度に関しては、「訪問看護、地域定着支援の訪問が月2回ずつあるが、できれば頻度を減らしたい」といった意見、「月に2回の自立生活援助の訪問が丁度よい」という意見、「現状自立生活援助の訪問が月2回であるが、相談したいことが多いためもう少し訪問回数を増やしたい」といった意見があるなど、様々なニーズがあった。

【受けられるとよかったと思う支援】

支援の担当者について、退居直後に変えるのではなく、グループホーム職員による支援の引継ぎ期間を延ばしてほしかったとの意見があった。

自立生活援助の支援に関しては、希望がある限りは支給決定期間を更新し、人によっては2年以上や5～6年程度の継続利用ができるとよいとの意見が複数あった。

また、(普段は訪問看護やヘルパーを利用しているが)「切羽詰まったり、どこに相談すればよいか分からない時に、相談できるとよい。夜間や休日に相談できる場所があると良い。」といった意見や、「仲間や先に一人暮らしを始めた先輩が近くに住んでいると困りごとを相談できたりするので心強い。」との意見があった。

この他、「将来の相手探しのフォローをして欲しい。」「サービスや業務ではなく、私として関わりを持ってくれる人が欲しい。孤独であることが1番苦しい。」といったニーズについても意見があった。

(2) 共同生活援助事業所に対する事例調査を踏まえた課題

1) 当事者のニーズと支援の実態

① 一人暮らし等に向けた支援に対する当事者のニーズ

■現在の生活の満足度

一人暮らし等に移行した退居者に対して現在の生活の感想を尋ねると、ほとんどの退居者から満足している、または概ね満足している旨の回答が得られた。特によかったことについては、自分の時間の使い方や、料理や食事などについて自由があること、家族や友人、知人との人間関係やパートナーとの生活が充実したこと等の意見が挙げられた。

■入居中の支援に関するニーズ

グループホーム職員による一人暮らし等に向けた意思決定支援に関しては、イメージを持つために一緒に物件を見に行くことができよかったという意見が複数あった。受けられるとよかったと思う支援についても、一人暮らしを体験できる機会があるとよかった、実際に一人暮らしをしている方の体験談や失敗例を聞けると良かった等、体験の機会の提供等に関する意見が多かった。

一人暮らし等に向けた支援内容に関しても、グループホーム職員から物件探しや家の契約、引っ越しやそれに伴う細やかな支援を受けられたことがよかったとする回答が複数あった。また、受けられてよかった支援、受けられるとよかった支援ともに、料理や掃除、洗濯といった家事の練習や、対人関係への助言について言及されるケースがあった。

なお、期間を決めて支援が行われたことについては、それが目標になったという意見や、不安は無かったという声も複数あった一方で、サテライト住居に移行した際は不安になった、支援期間が3カ月と短かったため焦りがあったという意見もあった。

■退居後の支援に関するニーズ

退居後の支援に関しては、グループホーム職員による訪問等でのフォローアップが受けられて助かったという声や、グループホーム職員が退居後も相談支援または自立生活援助の職員を兼務する形で関わってくれることで、繋がっている安心感があるとの意見が聞かれた。また、受けられるとよかったと思う支援においても、退居後すぐに担当者が変わるのではなくグループホーム職員による支援の引継ぎ期間を延ばしてほしいとの意見があった。この他、自立生活援助の支援については支給決定期間を更新して今後も継続利用ができるとよいとの意見が複数の退居者から挙げられた。

■退居後の生活に関する課題

一方で、退居後の生活で困っていることでは、体調悪化時の不安があること、戸締りや家賃の支払いといった生活の管理や家事のスキルについて不安が残ること、人間関係に関する悩みがあることが一部の退居者から挙げられた。また、受けられるとよかったと思う退居後の支援では、夜間や休日も含め困った際の相談先や、友人やパートナー等のインフォーマルな人間関係の構築に関するニーズがあり、特に1名の退居者からは自立生活援助の支援が終了してからは困りごとが増えて孤独でもあるとの訴えがあった。

これらを踏まえると、退居後に地域で孤立せず、安心して生活を継続していくための見守りや相談支援、体調悪化時の支援体制の充実には課題が残ることが伺われた。

② 当時者のニーズに対する支援の実施状況

■一人暮らし等に向けた意思決定支援

退居者調査でも意見があったとおり、特に知的障害のある利用者や長期間入院されていた利用者では一人暮らしのイメージを持ちづらいとの考えから、イメージを具体化する目的での物件の見学や体験談等の共有を多くの事業所で重視されていた。一部の事業所では早い段階での物件の見学や、既に一人暮らし等に移行したグループホームの退居者、あるいは自立生活援助等の支援者から話を聞くことができる機会を提供されていた。

また、一人暮らし等の意向の確認に当たっては、複数の関係者が関わり利用者の意向を丁寧に聞き取ることに加え、グループホーム職員側から提案する場合もある事業所もあった。この他、p.225に示す通り、家族の理解の醸成にも様々な工夫をしている事業所が多かった。

■利用者のニーズを踏まえた一人暮らし等に向けた支援の実施状況

一人暮らし等に向けた支援の前提として、本人の不安に寄り添い、それを解消することを重視して支援を行っているという事業所が複数あった。

一人暮らし等に向けた支援を日々のグループホームにおける支援の延長として位置付ける事業所も一部あるものの、多くの事業所では独自の一人暮らし等への移行に向けたアセスメントシートや移行計画、支援プログラムを用意し、専門職が中心的に関わる体制を構築して支援に当たられていた。これらの事業所では、一人暮らし等に向けた計画の振り返りや見直しの頻度も高く、事業所により1カ月に1回～4カ月に1回のペースで面談や計画の見直し等が行われていた。

また、同グループホームの退居者と利用者、または利用者同士の繋がりを重視する支援も一部の事業所で行われており、退居者調査においても、近くに仲間が住んでいることが心強いとの意見があった。

この他、アセスメント結果や利用者の希望や不安をもとに支援内容を組み立て、料理などの家事や金銭管理、医療機関の受診、対人関係等について個々に支援が行われていた。

退居者からも特に助かった支援として挙げられた物件探しや引っ越しの支援はほとんどの事業所で提供されており、特に大変であるとの意見が複数挙げられた。近隣の不動産事業者と関係性を構築している事業所が多い他、中には法人で居住支援法人の指定を取得したり、グループホームの連絡会等を通じて情報交換を行ったり等の取組がなされている事業所もあった。しかし、他地域へ

の退居の場合はさらに対応が難しくなるなど課題も多く、これらの支援については別途評価や人員配置ができるとよいとの意見もあった。

■利用者のニーズを踏まえた退居後の支援の実施状況

退居者調査の結果では、退居後暫くはグループホーム職員による支援が受けられると安心できるとの意見が複数の退居者より挙げられていた。これに対し、グループホームにおいて自立生活援助の指定を取得し、グループホーム職員が自立生活援助の職員を兼務することで対応している事業所も一部ある一方で、他の事業所ではグループホーム職員が退居後に訪問や電話での支援を行ったり、退居者側からの連絡に応じて支援を行ったりする形で対応されていた。これらのケースでは、現状の人員体制では安定的な対応が難しく、退居後一定期間のフォローアップに対しては評価があるとよいとの意見が挙げられた。

2) 当事者のニーズと支援の実態を踏まえた課題

① グループホームにおける一人暮らし等に向けた支援体制の確保

■地域での一人暮らし等のイメージの共有と意思決定支援

利用者の希望に基づく一人暮らし等への移行支援を行う上では、いずれの事業所においても、本人の意向を重視し、希望があればそれを汲み取って支援をするという基本的な考え方を持たれていた。

一方で、グループホーム利用者の中には、地域での一人暮らし等のイメージを持ってない方も一定数いると考えられる。このため、一人暮らし等の当事者や支援者から話を聞いたり、物件を実際に見たりする機会が得られることや、短期間であっても一人暮らしに近い体験をできることが重要であるとの意見が複数の事業所及び退居者から得られた。

また、グループホームで一人暮らし等に向けた支援を行うためには、まずはグループホーム職員の側が地域での一人暮らし等の支援を経験したり、訪問や研修によりそれらを学んだりすることで、利用者が一人暮らし等に移行する具体的なイメージを持てることが重要になるとの意見があった。

グループホームにおいて、利用者が将来地域での一人暮らし等へ移行する可能性を見据えた支援を行っていくためには、支援の前提として、上述の機会等を通じてグループホーム職員が一人暮らし等への移行の具体的なイメージを把握しておくことが重要になると考えられる。

■支援スキルの共有と人材の確保・育成

多くのヒアリング対象事業所では、前述のとおり、独自の一人暮らし等への移行に向けたアセスメントシートや移行計画、支援プログラムを用意し、専門職が中心的に関わる体制を構築して支援に当たられていた。これらの事業所では、支援計画の振り返りや見直しの頻度も高く、1カ月に1回～4カ月に1回のペースで面談や計画の見直し等が行われていた。

また、支援に当たっては、利用者一人ひとりの特性や強み、身に着きたい能力の希望や特に不安なこと等を把握した上で、個々に対応した支援計画の策定と実践、利用者との振り返りに基づく支援計画の見直しが行われていた。更に、一人暮らし等に移行した場合に必要なサービス等の社会資源の見極めや、それらの活用も想定した日ごろの支援、実際の移行先での生活環境の構築等も含めて対応されているケースが多かった。

このような支援をより多くの事業所でも展開していくためには、これらに対応できる専門職や高い支援スキルをもつ人材の確保・育成等が課題になると考えられる。

なお、グループホームから一人暮らし等に移行した利用者のモデルケースがあると、グループホーム職員は一人暮らし等の支援のノウハウを身に付けやすいとの意見もあり、これらのモデルケースの積み上げと共有が、支援の横展開に当たっては重要になると考えられる。

■追加業務に対する評価等

退居者にとって受けられてよかった支援の例として、グループホーム内での生活スキルに関する支援や対人関係に関する助言に加え、物件探しや契約、引っ越しの支援、引っ越し後の環境構築の支援が複数の退居者から挙げられた。また、退居後の支援に関しても、一定期間はグループホーム職員による支援が受けられると安心できるとの意見が複数の退居者より挙げられていた。

ヒアリング対象事業所では、上記のニーズに対応する形で様々な支援が提供されていたが、これらの業務を担うことができる専門職や高いスキルを持つ職員を含む人員体制を確保することは現状では困難もあり、今後の支援の展開のためには追加の評価や人員配置があることが望ましいとの意見が多く聞かれた。

また、一部の退居者からは、一人暮らし等に向けた支援を受ける中で、支援期間の設定やサテライト住居への移行に当たって不安を感じたとの意見があった。それぞれの事業所では利用者の不安に寄り添った丁寧な支援が心掛けられていたものの、今後これらに十分に対応していくためには、余裕のある支援期間の設定や人員配置等が実現できるよう対策が進められることが望ましいと考えられる。

② 地域での一人暮らし等の支援体制の充実

■一人暮らし等への移行後、上手くいかなかった場合の対応

利用者が一人暮らし等を始めて上手くいかなかった場合に関して、一部の事業所では元のグループホームに戻れる体制を確保したり、退居後に障害福祉サービス等の支援者との繋がりが切れないよう、予め十分にサービス利用に繋がったりするといった対策がとられていた。

また、退居者の一人暮らし等が上手くいっていない旨の連絡を受けた場合は利用できるサービスを検討したり、精神科病院への再入院に至った場合は退院後の行先について相談対応を行ったりする他、同法人の宿泊型自立訓練の利用による一人暮らしへの再チャレンジの支援を行ったりしている事業所もあった。

一方で課題については、一部の事業所では戻り先として空室を確保しておくことの経営上の難しさや、本人の気持ちやパートナーとの同居等の状況から再入居の受け入れが難しいケースがあること、また、そもそも退居後の状況を全て把握することが難しいこと等の指摘があった。

このため、退居者が調子を崩し、一人暮らし等の継続が危ぶまれる事態になった際に安心して生活することができる一時的な居場所があるとよいとの意見も挙げられた。なお、退居者調査においても、体調を崩した際等の対応について不安があることが複数の退居者から挙げられた。

以上を踏まえると、元のグループホームでの空室を確保しやすくすることや、短期入所の充実等も含めて、一人暮らし等の継続が危ぶまれる際に利用しやすい一時的な居場所や入居先等を整備することも必要であり、利用者が希望する場合に一人暮らし等にチャレンジするハードルを下げていくための取り組みは、引き続き課題になると考えられる。

■地域での一人暮らし等を継続的に支えるための支援体制の充実

上記の課題と関連し、当事者の希望に基づいて地域での一人暮らし等を継続的に支えていくためには、退居後の見守りや相談対応を継続的に行い、地域生活の環境を整えていくための相談支援や自立生活援助といったサービスの充実が重要との意見が多数の事業所から挙げられた。

特に自立生活援助については、複数の退居者から、困った時に相談できることが安心感に繋がっていること、日常生活での金銭管理や書類作成、人間関係に関することで相談ができてよかったとの意見があった。これに加え、現在の支給決定期間を超えた、あるいは2年以上、5～6年程度といった継続的な利用を希望する意見も複数見られた。中には、退居後1年間の自立生活援助の支給期間終了後に生活の困難さが増したというケースもあった。このことから、自立生活援助については、必要に応じた1年の標準利用期間を超える継続的な利用を含めて柔軟に活用できるようにすることや、サービスの更なる拡大と充実が求められていくと考えられる。

また、上述のサービス以外にも、困りごとがあった際は近隣に住む仲間に相談をしていることや、一部の退居者では友人やパートナー等のインフォーマルな人間関係の構築のニーズがあることがわかった。既にそれらのニーズに対応した支援に取り組んでいる事業所もある一方で、退居者が地域で孤立せず、インフォーマルなものを含めた様々な人間関係を構築しながら生活していくための環境づくりについても、引き続き取り組むべき課題になるといえる。

3) 新たなグループホームのサービス類型検討に当たっての留意点

令和3年度事業で行われたグループホーム利用者を対象としたアンケート調査³²では、将来、グループホームを出て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いう利用者は全体の44.7%であった。また、これらの利用者のうち、実際に一人暮らし等に向けた支援が提供されている割合は22.4%であった。これらの結果を踏まえると、一人暮らし等を希望する利用者に対する支援を充実させていくための施策を検討していくことが必要と考えられる。

一方で、本人が希望する一人暮らし等に向けた支援を目的とする新たなグループホームのサービス類型（以下、新類型）の検討に当たっては、グループホームは従来「住まいの場」として位置づけられていることも踏まえ、現状の宿泊型自立訓練との住み分けも考慮しつつ、その名称や位置づけを吟味していく必要がある。

また、一部の事業所では、現状のサービス類型においても一人暮らし等に向けた支援が提供されている実態を踏まえ、一人暮らし等の支援に対する新たな評価や人員配置に留まらず、新類型を創設することの必要性については引き続き議論が必要と考えられる。

グループホームに利用期限を設けることに関しては、現状のグループホーム利用者に対しても、定期的に相談支援事業所が関わり、本人の意思等を確認した上でサービス等利用計画を作成していくことが求められている。本来であれば制度上、グループホーム自体に利用期限を設けずとも、全ての利用者個人ごとに希望に応じた適切な利用期間を設定していくべきである点には留意が必要である。

その上で、新類型の重要な機能として、「住まいの場に関する意思決定支援」を位置づけることも考えられる。グループホーム利用者に対する今後の住まいの場に関する意思決定支援の充実にあたっては、ワンルーム型やサテライト住居の活用、物件の見学、体験談の共有等に加え、グループホームを利用しながら、実際の一人暮らし等で活用するサービスを体験利用できる機会を設けることも有意義と考えられる。グループホームから地域での一人暮らし等に移行した退居者は、自立生活援助や地域定着支援、居宅介護、訪問看護等のサービスを活用して生活されている場合が多い。新類型では、これらをグループホームに居ながらにして利用できるようにすることで、ご本人がよりリアルに一人暮らしを体験できることが期待できる。なお、このようなサービス提供を可能にするにあたっては、現行の地域移行支援の対象にグループホーム利用者を含めることも一案である。

なお、一人暮らし等のイメージに関しては、特に知的障害がある方にとって理解しづらいとの声も聞かれるため、上述の体験等を通じた丁寧な意思決定支援や、実際に一人暮らし等へ移行した後の地域生活の支援について特に配慮が必要になると考えられる。

最後に、新類型を創設する場合の経営及び支援の質の確保のための取組として、営利目的で事業を展開する事業者等が、本来グループホームでの支援を必要としない障害者を意図的に確保し、利用させるような事態を防ぐ施策について検討が必要になると考えられる。また、グループホームの

³² 調査の詳細については、p.7 に示す 2. 共同生活援助事業所に対する事例調査 (1) 先行研究等の整理を参照。

利用期間を予め定める場合、結果的に利用期間内での一人暮らし等への移行が困難となり、期間を延長せざるを得ないケースが生じる場合の対応等についても考慮が必要である。

(3) 自立生活援助・地域定着支援事業所調査結果まとめ

1) 事業所表調査結果のまとめ

① 自立生活円援助・地域定着支援の人員体制について

自立生活援助においては、社会福祉士、介護福祉士、精神保健福祉士、公認心理師の資格を保有している職員が常勤職員のうち一定の割合を超過、常勤職員の割合が75%以上、勤続年数3年以上の割合が30%以上であれば、福祉専門職員配置等加算の加算取得が可能であるが、地域定着支援においては、本加算がない。本事業の調査結果によると、地域定着支援で、有資格者や常勤で3年以上従事している者を配置している割合は、自立生活援助よりも高いことがわかった。

自立生活援助の社会福祉士を配置している割合41.7%に対し、地域定着支援の同割合は、53.3%であった。精神保健福祉士では、51.4%に対し、45.5%、介護福祉士では、30.6%に対し、46.7%、公認心理師では6.9%に対し7.5%であった。(図表 75 資格別の人数 (n=72) (複数回答)、図表 179 資格別の人数 (n=107))

また、常勤職員のうち3年以上従事している職員の割合は、自立生活援助では、51.4%に対し、地域定着支援では、68.2%であった。(図表 73 常勤の地域生活支援員(サービス管理責任者除く)のうち3年以上従事している者 (n=72)、図表 177 3年以上従事している者 (n=107))

② 支給決定について

令和3年度障害福祉サービス等報酬改定において、自立生活援助の支給決定について、標準利用期間(1年)を超えて更にサービスが必要な場合に、原則1回ではなく、市町村審査会の個別審査を要件とした上で、複数回の更新を認める改正がなされた。これは、自立生活援助や地域定着支援において、自治体職員が支給決定の更新を行う判断基準がわからず苦慮していることから、サービス利用の更新が自治体によって様々であるといった課題があることが背景にある。

しかし、本事業の調査結果によると、支給決定、支給決定の更新ともに、認められなかったケースは僅かであった。

自立生活援助の利用申請のうち支給決定に至らなかったケースは、4.2%に、更新申請のうち支給決定に至らなかったケースは、2.8%にとどまっていた。(図表 78 支給決定に至らなかったケースの有無 (n=72)、図表 81 支給決定に至らなかったケースの有無(n=72)) 地域定着支援の利用申請の際の支給決定自立生活援助の利用申請のうち支給決定に至らなかったケースは、0%に、更新申請のうち支給決定に至らなかったケースは、1.9%にとどまっていた。(図表 182 支給決定に至らなかったケースの有無(n=107)、図表 184 支給決定に至らなかったケースの有無(n=107))

自立生活援助における支給決定されなかった理由は、「他の障害福祉サービスや訪問看護等の公的サービスによる支援を受けていた。」という意見があった。³³

また、自立生活援助のケース票の調査結果においても、更新申請の結果支給決定に至らなかったケースは、1.0%であった。支給決定に至らなかった理由は、「地域定着支援の利用により代替

³³ 支給決定されなかったケースが少なく回答数が少なかったため、詳細なケースの掲載は行わなかったケース票Ⅲから抜粋。

できると判断された。」「障害の程度により自立生活援助を使わずとも一人暮らしが可能であると判断されたため」であった。地域定着支援では、更新申請の結果支給決定に至らなかったケースは0件であった。(図表 129 サービス利用期間中の住まいと支給決定の更新の有無、図表 224 サービス利用期間中の住まいと支給決定の更新の有無)

③ サービス提供の継続・拡大の課題

自立生活援助、地域定着支援のサービス提供の継続・拡大の課題については、両サービスともに「現状の報酬設定では経営が困難」、「人材の確保が困難」との回答が多かった。

自立生活援助では、「現状の報酬設定では経営が困難」が63.9%、「人材の確保が困難」が55.6%であった。地域定着支援では、「人材の確保が困難」が63.6%、「現状の報酬設定では経営が困難」が58.9%であった。(図表 83 サービス提供の継続・拡大にあたり、課題と感じていること(n=72)、図表 186 サービス提供の継続・拡大にあたり、課題と感じていること(n=107))

2) ケース表調査結果のまとめ

① 利用者の状態像

自立生活援助、地域定着支援ともに、利用者は半数以上が精神障害で、区分2や支援区分なし(未認定)の者が多かった。

自立生活援助の支援を受けている者で最も多い障害種別(主たる障害)は、精神障害で64.8%であった。(図表 90 利用者の障害種別(n=512))また、最も多い障害支援区分は、区分2で34%であった。(図表 91 障害支援区分(n=512))障害種別と障害支援区分をクロスすると、精神障害の区分2が最も多く23.7%であり、次いで多かったのが、精神障害の区分なしで17.1%であった。(図表 143 主な障害種別と障害支援区分(上段:件数、下段:割合(表%))(n=502))

地域定着支援の支援を受けている者で最も多い障害種別(主たる障害)は、精神障害で58.5%であった。(図表 192 利用者の障害種別(n=885))また、最も多い障害支援区分は、区分なしで25.1%であった。(図表 193 障害支援区分(n=885))障害種別と障害支援区分をクロスすると、精神障害の区分なしが最も多く20.8%であり、次いで多かったのが、精神障害の区分2で17.2%であった。(図表 236 主な障害種別と障害支援区分(上段:件数、下段:割合(表%))(n=842))

② 障害支援区分5、6の者への支援

障害支援区分が区分5、区分6の者への訪問は僅かであった。

自立生活援助では、区分5が1.4%、区分6が1.6%にとどまっていた。また、それぞれの者に対する最も多い訪問回数は、区分5、区分6ともに月2回であった。(図表 143 主な障害種別と障害支援区分(上段:件数、下段:割合(表%))(n=502)、図表 145 支援開始直後1カ月間の訪問による支援頻度と障害支援区分(上段:件数、下段:割合(表%))(n=505))

地域定着支援では、区分5が4.4%、区分6が4.5%にとどまっていた。また、それぞれの者に対する最も多い訪問回数は、区分5が月2回、区分6が月1回であった。(図表 236 主な障害種別と障害支援区分(上段:件数、下段:割合(表%))(n=842)、図表 238 支援開始直後の訪問による支援頻度と障害支援区分(上段:件数、下段:割合(表%))(n=853))

③ 時間経過による訪問回数

支援開始直後一か月の訪問回数と更新または終了/更新直前の訪問回数を比較すると、自立生活援助、地域定着支援ともに、訪問回数が減少していた。

自立生活援助は、利用開始直後は訪問0件が9.8%、5回以上の訪問が15.8%であったが、終了/更新直前では、訪問0件が16.4%であり、5回以上の訪問が8.9%であった。(図表 104 訪問による支援頻度(緊急時以外) (n=512)、図表 114 訪問による支援頻度(緊急時以外) (n=427))

地域定着支援は、利用開始直後は訪問0件が25.5%、5回以上の訪問が8.1%であったが、終了/更新直前では、訪問0件が29.2%であり、5回以上の訪問が4.2%であった。(図表 206 利用開始直後1か月の訪問による支援頻度(緊急時以外) (n=885)、図表 210 利用終了/更新直前1か月間の訪問による支援頻度(緊急時以外)(n=719))

④ 時間経過による具体的支援³⁴

自立生活援助における緊急時以外の具体的な支援を実施するための訪問について、利用開始直後一か月と利用更新/終了直前の一か月を比較すると、9項目のうち、8項目については利用開始直後の方が訪問を行っている割合が高かった。

自立生活援助における利用開始直後一か月に実施している支援の中で、「書類・郵便物の処理、諸手続き等に関する確認と相談」が利用開始直後一か月と利用更新/終了直前の一か月との差が18.5ポイントで最も大きかった。利用更新/終了直前の一か月の方が訪問を行っている割合が高かったのは「他サービス利用のための支援」のみであり、差は0.1ポイントであった。(図表 109 具体的支援頻度①(回/月)(n=512)~図表 111 具体的支援頻度③(回/月)(n=512)、図表 119 具体的支援頻度①(回数/月)(n=427)~図表 121 具体的支援頻度③(回数/月)(n=427))

また、利用開始直後一か月と利用更新/終了直前の一か月を比較し、支援に対して時間・人員をかけたと思う割合を比較すると、9項のうち、8項目において、利用開始直後一か月の方が時間・人員をかけたとする割合が高かった。

利用更新/終了直前の一か月の方が時間・人員をかけたとする支援の中で、「書類・郵便物の処理、諸手続き等に関する確認と相談」が利用開始直後一か月と利用更新/終了直前の一か月との差が最も大きく18.4ポイントで最も大きかった。利用開始直後一か月の方が時間・人員をかけたとする割合が高かったのは、「他サービス利用のための支援」で0.4ポイントの差があった。

(図表 112 特に時間・人員をかけて行った支援①、図表 113 特に時間・人員をかけて行った支援②、図表 122 特に時間・人員をかけて行った支援)

³⁴ 具体的支援内容について、利用開始直後一か月と利用更新/終了直前の一か月のデータを調査したのは、自立生活援助のみであり、地域定着支援は比較するデータを調査していない。

⑤ 支給決定を更新した者の住まい

住まいの状況によって支給決定の更新有無の割合に差があるか確認したところ、一人暮らしの場合と家族等と同居している場合で差がなかった。

自立生活援助では、支給決定を更新している者で自宅・アパート等で一人暮らしをしている者が66.5%であり、自宅・アパート等で家族等と同居している者が67.1%であった。(図表 129 サービス利用期間中の住まいと支給決定の更新の有無)

地域定着支援では、支給決定を更新している者で自宅・アパート等で一人暮らしをしている者が90.5%であり、自宅・アパート等で家族等と同居している者が82.1%であった。(図表 224 サービス利用期間中の住まいと支給決定の更新の有無)

⑥ 知的障害、精神障害の傾向

自立生活援助と地域定着支援について、知的障害と精神障害で分けて集計した結果、知的障害は精神障害と比較し、サービス利用終了している割合やサービス利用中・終了後の一人暮らしの割合が低かった。住まいについて、具体的には、自立生活援助のサービス利用中や終了後の住まいの状況をみると、知的障害と精神障害で自宅・アパート等での一人暮らしの割合に差が見られた。具体的には、利用中の一人暮らし以外について、知的障害は、52.6%、精神障害は、22.6%であった。利用終了後の一人暮らし以外が知的障害は47.2%、精神障害は32.1%であった。また、サービス終了後に利用している公的サービスについては、知的障害が居宅介護を利用し、精神障害が訪問看護を利用しているという特徴が見られた。

ア 自立生活援助

- ・サービス利用中は、知的障害が61.3%、精神障害が53.0%。サービス利用終了は、知的障害が38.7%、精神障害が46.1%であった。(図表 130 主な障害種別が知的障害・精神障害である者の調査時点のサービス利用状況)
- ・障害支援区分について、知的障害は、区分2が最も多く、次いで区分3が多かった。精神障害は区分2が最も多く、次いで区分なしが多かった。(図表 139 主な障害種別が知的障害であり、自立生活援助の利用を終了した者について、利用開始直後1カ月間に特に時間・人員をかけて行った支援)
- ・サービス利用期間中の住まいについて、知的障害は、自宅・アパート等(一人暮らし)が44.5%で最も多く、次いで、自宅・アパート等(家族・親族と同居)23.4%であった。精神障害は、自宅・アパート等(一人暮らし)が74.1%で最も多く、次いで、自宅・アパート等(家族・親族と同居)が13.0%であった。(図表 132 主な障害種別が知的障害・精神障害である者の自立生活援助利用期間中の住まい)
- ・サービス終了後の住まいについては、知的障害は、自宅・アパート等(一人暮らし)が41.5%と最も多く、次いで、自宅・アパート等(パートナーとの同居、結婚)が11.3%であった。精神障害は、自宅・アパート等(一人暮らし)が61.4%と最も多く、次いで、自宅・アパート等(家族・親族との同居)12.4%であった。(図表 138 主な障害種別が知的障害・精神障害であり、自立生活援助の利用を終了した者のその後の住まい(列%))

- ・サービス終了後の公的サービス利用状況について、知的障害は、居宅介護が 28.3%で最も多く、次いで就労継続支援 B 型が 22.6%であった。精神障害は、訪問看護が 35.9%で最も多く、次いで居宅介護が 28.8%であった。(図表 137 主な障害種別が知的障害・精神障害であり、自立生活援助の利用を終了した者の、その後の他サービス利用状況(複数回答))

イ 地域定着支援

- ・地域定着支援を利用している者のうち知的障害は、区分 2 が最も多く、次いで区分 3、4 が多かった。精神障害は区分 2 が最も多く、次いで区分なしが多かった。(図表 236 主な障害種別と障害支援区分(上段:件数、下段:割合(表%))(n=842))
- ・サービス利用期間中の住まいについて、知的障害は、自宅・アパート等(一人暮らし)が 47.8%で最も多く、次いで、その他 22.9%であった。その他には、ルームシェアやグループホームという意見が多かった。精神障害は、自宅・アパート等(一人暮らし)が 65.1%で最も多く、次いで、自宅・アパート等(家族・親族と同居)が 15.3%であった。(図表 227 主な障害種別が知的障害・精神障害である者の)
- ・サービス終了後の住まいについては、知的障害は、自宅・アパート等(一人暮らし)が 26.2%と最も多く、次いで、自宅・アパート等(家族・親族との同居)が 19.0%であった。精神障害は、自宅・アパート等(一人暮らし)が 37.0%と最も多く、次いで、自宅・アパート等(家族・親族との同居) 15.2%であった。(図表 233 主な障害種別が知的障害・精神障害であり、地域定着支援の利用を終了した者のその後の住まい(列%))
- ・サービス終了後の公的サービス利用状況について、知的障害は、居宅介護が 35.7%で最も多く、次いで特定相談が 28.6%であった。精神障害は、訪問看護が 28.3%で最も多く、次いで居宅介護が 27.2%であった。(図表 232 主な障害種別が知的障害・精神障害であり、地域定着支援の利用を終了した者のその後の他サービス利用状況)

(4) 自立生活援助・地域定着支援事業所調査を踏まえた課題

①事業所の体制について

前述のとおり、自立生活援助と地域定着支援の人的体制を比較すると、専門職や常勤で3年以上従事している者の配置割合は、地域定着支援の方が手厚いことがわかり、仮に地域定着支援において、福祉専門職員配置等加算があれば、取得可能な事業所が多数あることがわかった。

地域定着支援におけるこれらの体制の評価について今後検討が必要ではないか。

②支給決定について

自立生活援助、地域定着支援の支給決定、更新については、地域格差があるとの指摘もあったが、本事業の調査において、支給決定がなされていないケースはごく僅かであった。支援が必要な者には確実に支給決定、更新が行われていることが分かった。本報告書を自治体に周知するなどし、今後の自治体の支給決定に役立てることが必要ではないか。

③支給決定期間について

支給決定の期間については、支援者の観点からは、1年という期間があることで、支援が限定的になるため、標準期間として1年という期間を設けるが、期間は柔軟であった方が良いとする意見があった。一方、利用者は、定期的に訪問に来ることを煩雑だと考えている方もおり、1年間という区切りは重要である、利用者、支援者ともに1年は振り返りを行うため、お互いにとって良いという意見もあった。

その他、自立生活援助を1年終了後に更新は可能であるが、更新期間が三か月や半年など縮小される事例があり、短い期間での支給決定は、支援者からすると、見通しが立てづらいなどの課題があり苦慮しているとの意見もあった。国が定めた標準期間1年を超えてはいけなないと考えている自治体がある担当者がおり、国の施策方針が伝わり切れてないことが推測される。

④事業継続・拡大について

事業を継続・拡大していく際の課題として「現状の報酬設定では経営が困難」という意見が多かった。自立生活援助の基本報酬は、月2回以上居宅訪問を行うことを算定要件としており、基準省令では、概ね週1回以上訪問することとされている。このため、実際の訪問回数は、月4回までは比較的多いが、5回以上訪問している件数は大きく減少する傾向にあった。一方で、10回以上訪問している者も僅かながら存在することがわかった。

定期訪問の頻度が高い利用者があることを踏まえ、これらの支援を行っている事業所の評価について今後検討が必要ではないか。

⑤自立生活援助の活用について

本事業の調査結果によると、既に一人暮らしをしている者の利用が最も多いことが分かった。また、自立生活援助のサービス利用中や終了後の住まいの状況をみると、知的障害の方の一人暮らしの割合が低いことが分かった。

自立生活援助の活用方法や知的障害の方への支援方法について、今後さらなる検討が必要ではないか。

参考資料

資料1 共同生活援助事業所ヒアリング依頼状

令和4年11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

「自立生活援助、地域定着支援、共同生活援助の支援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 時下、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4年度障害者総合福祉推進事業の国庫補助内示を受け、「自立生活援助、地域定着支援、共同生活援助の支援の実態把握のための調査研究」を実施しております。本調査研究では、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、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から一人暮らしやパートナーとの暮らし等に移行された退居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

2022年11月～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。

※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等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

①事業所の基礎情報、体制

- ・ 事業所の概要
- ・ 人員体制（社会福祉士、精神保健福祉士の配置、ピアサポーターの活用等）
- ・ 一人暮らし等に向けた支援における基本的な考え方

②支援の実施内容と課題

- ・ 意思決定支援の実施状況・方法
- ・ アセスメントと支援目標・計画の作成方法
- ・ 一人暮らし等に向けた支援、人員体制の工夫と課題
- ・ 退居後の支援、フォローアップの状況
- ・ 退居後の地域生活への定着状況

③今後の課題等

- ・ 運営面での工夫
- ・ サービスの質の確保の工夫と課題

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ありません。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

- ・ 退居者ヒアリング依頼状_職員様向け
- ・ 退居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

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

「自立生活援助、地域定着支援、共同生活援助の支援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 時下、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4年度障害者総合福祉推進事業の国庫補助内示を受け、「自立生活援助、地域定着支援、共同生活援助の支援の実態把握のための調査研究」を実施しております。本調査研究では、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、貴事業所が運営するグループホームから一人暮らしやパートナーとの暮らし等に移行された退居者様に対するヒアリング調査を行いたく、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

7. 調査時期

2022年11月～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。

8. 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等と退居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。

9. 調査対象

貴事業所のグループホームから一人暮らしまたはパートナーとの暮らし等に移行された退居者様
1～2名

10. 主な質問項目

①現在の生活について

- ・ 一人暮らしやパートナーとの暮らしを始めてよかったこと
- ・ 今の暮らしで困っていること、難しいこと
- ・ 退居後の感想、今の暮らしの満足度、今後やってみたいこと

②受けられてよかった支援

- ・ 意思決定支援の実施状況・方法
- ・ 一人暮らし等に向けた支援
- ・ 退居後の支援、フォローアップの状況

③受けられるとよかったと思う支援

- ・ 意思決定支援の実施状況・方法
- ・ 一人暮らし等に向けた支援
- ・ 退居後の支援、フォローアップの状況

- 1 1. 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。
- 1 2. 添付資料
 - ・ 退居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

ねん がつ
2022年11月

ぐるーぷほーむをりよう
グループホームを利用していた かたへ

ぴーだぶりゆしーこんさるていんぐごうどうかいしゃ
P w C コンサルティング合同会社

ひありんぐ きょうりよく ねが
ヒアリングへのご協力のお願い

わたくしたちの会社は、
ぐるーぷほーむをりよう 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 いま せいかつ ぐるーぷほーむ す とき う し
・ヒアリングでは、あなたの今の生活や、グループホームに住んでいた時に受けた支
えん はなし き
援について 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 しょうがいしゆべつ しょうがいしえん
・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
くぶん た とくせい しえん ないよう おし
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 しりよう
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 かいしゃ
○ 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
ほーむぺーじ はっぴよう なまえ す ちいき ぐるーぷほーむ なまえ
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
ひと し
がほかの人に 知られることは ありません。

ひありんぐ けっか かくにん しょくいん ひと こた ないよう
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
かくにん
確認しません。

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。

ひありんぐ とちゅう ぼあい
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。

しつもん こた とちゅう いや おも
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 あなたに 会いに行くか、
いんたーねっと とお はなし き ほうほう おこな
インターネットを通して お話を聞か、どちらかの方法で行います。
できれば 一人で 答えてもらいますが、 しょくいん ひと てつだ
職員の人などに手伝ってらっても 좋습니다。
なお、答えてくれた人への お礼のお金は ありません。

きょうりよく ひと ひ ありんぐ どういしょ かくにん しつもん こた
「協力してもいい」という人は、「ヒアリングの同意書」を確認し、質問に 答えてくだ
さい。

ひ ありんぐ どういしょ こた かた
<ヒアリングの同意書 への答え方>
ばそこん すまーとふおん つか こた
パソコンやスマートフォンを使って、答えてください。

した きゅーあーるこーど どういしょ
下の QR コードから 同意書につながります。

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。

<https://forms.gle/in2YXX8bK6E54qfR8>

ヒアリングの 同意書

「ヒアリングへのご協力のお願い」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 お約束】（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ことはありません。

【今回の調査の名前】

厚生労働省 令和4年度障害者総合福祉推進事業

「自立生活援助・地域定着支援・共同生活援助の支援の実態把握のための調査研究」

2022年11月

グループホームを利用していた かたへ

PwC コンサルティング合同会社

ヒアリングへのご協力をお願い

わたしたちの会社は、

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。

- ヒアリングでは、あなたの今の 生活や、グループホームに住んでいた時に受けた支援について お話を聞かせて もらいます。
- 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。
- 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、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。

協力してくださると うれしいです。

<わたしたちからの お約束>

- 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。

- 「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 嫌な思いをすることは ありません。

ヒアリングは、わたしたちが あなたに 会いに行くか、
インターネットを通して お話を聞くか、どちらかの方法で行います。
できれば 一人で 答えてもらいますが、 職員の人などに手伝ってらっても いいです。
なお、答えてくれた人への お礼のお金は ありません。

「協力してもいい」という人は、「**ヒアリングの同意書**」を確認し、質問に 答えてくださ
い。

<ヒアリングの同意書 への答え方>

パソコンやスマートフォンを使って、答えてください。

下の QR コードから 同意書につながります。

QR コード



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。

<https://forms.gle/in2YXX8bK6E54qfR8>

ヒアリングの 同意書

「ヒアリングへのご協力をお願い」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 お約束】（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 ほかに人に 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 嫌な思いをすることは ありません。

【今回の調査の名前】

厚生労働省 令和 4 年度障害者総合福祉推進事業

「自立生活援助・地域定着支援・共同生活援助の支援の実態把握のための調査研究」

自立生活援助事業所 御中

PwC コンサルティング合同会社

「自立生活援助、地域定着支援、共同生活援助の支援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 金風の候、ますますご清栄のことと心からお喜び申し上げます。

現在、PwC コンサルティングでは、厚生労働省 令和4年度障害者総合福祉推進事業の国庫補助内示を受け、「自立生活援助、地域定着支援、共同生活援助の支援の実態把握のための調査研究」を実施しております。本調査研究では、国における自立生活援助、地域定着支援、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、自立生活援助事業者の体制、利用者の状況、支援の実態、サービス更新の実態等を把握することとしております。このため、今般、事業所に対する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自立生活援助事業について、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。

なお、自立生活援助、地域定着支援の両事業を運営されている事業所におかれては自立生活援助事業所向け、地域定着支援事業所向けの2つの調査をお願いさせていただきますこと、ご了承ください。

敬具

記

1. 依頼事項

下記の2～4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ケース票の2種類の調査票をお送りしております。①事業所票は、WEB形式、②ケース票はExcel形式です。

回答の際は、まずケース票へ記入いただき、事業所票の最後のページでケース票を添付する箇所がございますので、添付の上、送信ボタンを押していただくことで調査への回答が完了となります。

調査概要

1. 調査目的

自立生活援助事業者の体制、利用者の状況、支援の実態、サービス更新の実態等を把握すること目的として実施いたします。

2. 対象

自立生活援助事業所

3. 調査方法

WEB調査に回答

4. 調査票の種類

以下の2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、職員体制、加算の有無等

②ケース票：現在利用されている利用者ごとの属性情報、支援の実施状況等
支給決定がされなかった利用者ごとの属性情報、申請時の状況等

5. 調査期間

令和4年10月31日～令和4年11月30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、自立生活援助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自立生活援助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. 事業者様向け依頼状※本状
2. 調査票一式 (①事業所票 (WEB 調査 URL を添付)、②ケース票 (Excel を添付))

3. 回答先

調査票は、WEB 調査上で送信を押していただくことでご提出となります。

WEB 調査 URL

<https://smilesurvey.co/s/7731a8be/o>

4. 回答する際の留意点

■調査対象について

本調査は令和 4 年 10 月時点で都道府県等から指定を受けている事業所様に配布しております。

配布のあった事業所様は全て調査の対象となりますが、I 事業所票の設問⑤「令和 3 年度サービス提供の実績有無」で「なし」と回答された事業所及び設問⑥「令和 4 年 10 月サービス提供実績有無」で「なし」と回答された事業所様は、事業所概要のご回答のみで調査完了となります。

※設問⑥「令和 4 年 10 月サービス提供実績有無」で「なし」と回答された事業所は、設問⑦「利用者がいない理由」を回答いただき調査完了です。

令和 3 年度及び令和 4 年度 10 月時点でサービス提供実績のある事業所様のみ、ケース票 (Excel) のご記入をお願い致します。

■ケース票の支援内容について

ケース票の 3 に「利用開始直後 1 か月間の支援内容・頻度」を記載していただく項目について、設問の支援を行っていない場合には、「0」の入力をお願いいたします。

5. 参考資料

調査項目の全体像については、別紙をご参照ください。

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何卒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ケース票）の構成及び主な調査項目は以下のとおりです。

なお、ケース票では、令和3年度に1度でもサービスを利用された全ての利用者について、ご回答をお願い致します。

調査票	設問の分類	主な調査項目
Ⅰ事業所票	1.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（事業所名、所在地・法人格・同法人で運営する他の事業、利用者数、職員体制等）
	2 -①.新規利用申請の状況	<ul style="list-style-type: none"> ・ サービス利用申請数 ・ サービス利用申請を行い、自治体の審査の結果支給決定に至らなかったケースの有無 ・ 上記、「有」の場合、ケース数
	2 -②.更新申請の状況	<ul style="list-style-type: none"> ・ サービス利用申請数 ・ サービス利用申請を行い、自治体の審査の結果支給決定に至らなかったケースの有無 ・ 上記、「有」の場合、ケース数
	3. サービス提供に当たっての課題	<ul style="list-style-type: none"> ・ サービス提供の継続・拡大にあたり、課題と感じていること
Ⅱケース票 （令和3年度利用者）	1.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、住まいの状況、他の公的サービス利用状況、成年後見制度利用有無、一般就労の有無 等
	2.支援の実施状況	<ul style="list-style-type: none"> ・ 令和4年10月時点でのサービス利用状況・更新回数、当該事業所でのサービス利用期間、給付決定期間、クライシスプラン作成の有無
	3 -①.利用開始時の支援内容・頻度	<ul style="list-style-type: none"> ・ サービスの利用開始直後1か月の支援の概況 ・ サービスの利用開始直後1か月の支援の内容・頻度
	3 -②.利用終了／更新時の支援内容・頻度	<ul style="list-style-type: none"> ・ サービスの利用終了／更新直前1か月の支援の概況 ・ サービスの利用開始直後1か月の支援の内容・頻度
	3 -③.利用終了後の状況	<ul style="list-style-type: none"> ・ サービス利用終了後に利用している他のサービス、住まい
	4. 利用申請・更新申請の理由等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 利用申請/更新申請時に、支援の必要性をどのように判断し、自治体へ説明されたか ・ 利用申請/更新申請時に、自治体に対して必要性を適切に伝えるために注意していることや工夫
Ⅲケース票 （支給決定されなかったケース）	1. 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、住まいの状況、他の公的サービス利用状況、成年後見制度利用有無、一般就労の有無 等
	2. 申請時の状況	<ul style="list-style-type: none"> ・ 事業所側で必要と考えた理由、支給決定に至らなかった理由

地域定着支援事業所 御中

PwC コンサルティング合同会社

「自立生活援助、地域定着支援、共同生活援助の支援の実態把握のための調査研究」
事業所調査へのご協力のお願い

拝啓 金風の候、ますますご清栄のことと心からお喜び申し上げます。

現在、PwC コンサルティングでは、厚生労働省 令和4年度障害者総合福祉推進事業の国庫補助内示を受け、「自立生活援助、地域定着支援、共同生活援助の支援の実態把握のための調査研究」を実施しております。本調査研究では、国における自立生活援助、地域定着支援、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、地域定着支援の事業者の体制、利用者の状況、支援の実態、サービス更新の実態等を把握することとしております。このため、今般、事業所に対する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地域定着支援事業について、下記の通り調査にご協力いただけますよう何卒お願い申し上げます。

なお、自立生活援助、地域定着支援の両事業を運営されている事業所におかれては自立生活援助事業所向け、地域定着支援事業所向けの2つの調査をお願いさせていただきますこと、ご了承ください。

敬具

記

1. 依頼事項

下記の2～4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ケース票の2種類の調査票をお送りしております。①事業所票は、WEB形式、②ケース票はExcel形式です。

回答の際は、まずケース票へ記入いただき、事業所票の最後のページでケース票を添付する箇所がございますので、添付の上、送信ボタンを押していただくことで調査への回答が完了となります。

調査概要

1.調査目的

地域定着支援事業者の体制、利用者の状況、支援の実態、サービス更新の実態等を把握すること目的として実施いたします。

2.対象

地域定着支援事業所

3.調査方法

WEB調査に回答

4.調査票の種類

以下の2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、職員体制、加算の有無等

②ケース票：現在利用されている利用者ごとの属性情報、支援の実施状況等
支給決定がされなかった利用者ごとの属性情報、申請時の状況等

5.調査期間

令和4年10月31日～令和4年11月30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、地域定着支援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地域定着支援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.事業者様向け依頼状※本状
- 2.調査票一式（①事業所票（WEB 調査 URL を添付）、②ケース票（Excel を添付））

3. 回答先

調査票は、WEB 調査上で送信を押していただくことでご提出となります。

WEB 調査 URL : <https://smilesurvey.co/s/6fb3ea72/o>

4. 回答する際の留意点

■調査対象について

本調査は令和 4 年 10 月時点で都道府県等から指定を受けている事業所様に配布しております。

配布のあった事業所様は全て調査の対象となりますが、I 事業所票の設問⑤「令和 3 年度サービス提供の実績有無」で「なし」と回答された事業所及び設問⑥「令和 4 年 10 月サービス提供実績有無」で「なし」と回答された事業所様は、事業所概要のご回答のみで調査完了となります。

※設問⑥「令和 4 年 10 月サービス提供実績有無」で「なし」と回答された事業所は、設問⑦「利用者がいない理由」を回答いただき調査完了です。

令和 3 年度及び令和 4 年度 10 月時点でサービス提供実績のある事業所様のみ、ケース票（Excel）のご記入をお願い致します。

このため、令和 3 年度または令和 4 年度 10 月時点でサービス提供実績が無い事業所は、Excel のケース票の作成は不要です。

■ケース票の支援内容について

ケース票の 3 に「利用開始直後 1 か月間の支援内容・頻度」を記載していただく項目について、設問の支援を行っていない場合には、「0^{ゼロ}」の入力をお願いいたします。

5. 参考資料

調査項目の全体像については、別紙をご参照ください。

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何卒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ケース票）の構成及び主な調査項目は以下のとおりです。

なお、ケース票では、令和3年度に1度でもサービスを利用された全ての利用者について、ご回答をお願い致します。

調査票	設問の分類	主な調査項目
Ⅰ事業所票	1.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（事業所名、所在地・法人格・同法人で運営する他の事業、利用者数、職員体制等）
	2 -①.新規利用申請の状況	<ul style="list-style-type: none"> ・ サービス利用申請数 ・ サービス利用申請を行い、自治体の審査の結果支給決定に至らなかったケースの有無 ・ 上記、「有」の場合、ケース数
	2 -②.更新申請の状況	<ul style="list-style-type: none"> ・ サービス利用申請数 ・ サービス利用申請を行い、自治体の審査の結果支給決定に至らなかったケースの有無 ・ 上記、「有」の場合、ケース数
	3. サービス提供に当たっての課題	<ul style="list-style-type: none"> ・ サービス提供の継続・拡大にあたり、課題と感じていること
Ⅱケース票 （令和3年度利用者）	1.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、住まいの状況、他の公的サービス利用状況、成年後見制度利用有無、一般就労の有無 等
	2.支援の実施状況	<ul style="list-style-type: none"> ・ 令和4年10月時点でのサービス利用状況・更新回数、当該事業所でのサービス利用期間、給付決定期間、クライシスプラン作成の有無
	3 -①.利用開始時の支援内容・頻度	<ul style="list-style-type: none"> ・ サービスの利用開始直後1か月の支援の概況 ・ 1年間の支援の内容・頻度
	3 -②.利用終了／更新時の支援内容・頻度	<ul style="list-style-type: none"> ・ サービスの利用終了／更新直前1か月の支援の概況 ・ サービスの利用開始直後1か月の支援の内容・頻度
	3 -③.利用終了後の状況	<ul style="list-style-type: none"> ・ サービス利用終了後に利用している他のサービス、住まい
	4. 利用申請・更新申請の理由等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 利用申請/更新申請時に、支援の必要性をどのように判断し、自治体へ説明されたか ・ 利用申請/更新申請時に、自治体に対して必要性を適切に伝えるために注意していることや工夫
Ⅲケース票 （支給決定されなかったケース）	1. 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、住まいの状況、他の公的サービス利用状況、成年後見制度利用有無、一般就労の有無 等
	2. 申請時の状況	<ul style="list-style-type: none"> ・ 事業所側で必要と考えた理由、支給決定に至らなかった理由

資料6 自立生活援助事業所に対する質問紙 事業所票

厚生労働省 令和4年度障害者総合福祉推進事業 自立生活援助・地域定着支援・共同生活援助の支援の実態把握のための調査研究【自立生活援助】

推奨環境について

アンケートにお答えいただくには下記の環境が必要です。

SmartPhone

Android5以降の標準ブラウザ
Google Chromeブラウザ
iOS9以降の標準ブラウザ

PC

Microsoft Edge 最新版
Firefox 最新版
Chrome 最新版
Safari 最新版

その他設定、プラグインについて

- JavaScriptを有効にしてください。
- Cookieを有効（受け入れる）にしてください。

アンケートに進む

0%

I. 事業所票

1-a 事業所概要

以下の設問は、令和4年10月時点で自立生活援助の指定を受けている全ての事業所を対象としています。

■ 貴事業所のサービス提供状況について教えてください。

① 事業所ID

② 事業所名

③ 所在地（都道府県）

選択してください ▼

④ 指定取得年度(西暦)

西暦 年度

次へ

4%

⑤ 令和3年度サービス提供実績有無

あり

なし

前へ

次へ

8%

⑥ 令和4年度10月サービス提供実績有無

あり

なし

前へ

次へ

12%

⑦ 利用者がいない理由（あてはまるものをすべて選んでください）

指定取得直後（1ヵ月以内）のため

前の利用者へのサービス終了直後（1ヵ月以内）のため

利用希望はあったが、利用者に対して市町村の支給決定がなされなかったため

利用希望はあったが、利用者の状態像により対応困難と判断したため

利用希望がないため

その他（具体的な内容を入力してください）

前へ

次へ

15%

⑥ 令和4年度10月サービス提供実績有無

あり

なし

前へ

次へ

⑦ 利用者がいない理由（あてはまるものをすべて選んでください）

指定取得直後（1ヵ月以内）のため

前の利用者へのサービス終了直後（1ヵ月以内）のため

利用希望はあったが、利用者に対して市町村の支給決定がなされなかったため

利用希望はあったが、利用者の状態像により対応困難と判断したため

利用希望がないため

その他（具体的な内容を入力してください）

前へ

次へ

1-b 以下の設問は、令和4年度10月及び令和3年度に自立生活援助のサービス提供実績ありの事業所のみを対象としています。

■ 貴事業所の基本情報について教えてください。

令和4年3月時点の情報をご回答ください

① 貴事業所運営主体の法人格

- 社会福祉法人（社会福祉協議会以外）
- 社会福祉協議会
- 特定非営利法人（NPO法人）
- 都道府県・市区町村・広域連合・一部事務組合
- 医療法人
- 営利法人
- その他の法人（具体的な内容を入力してください）

前へ

次へ

令和4年3月時点の情報を回答ください

② 同法人で運営する事業（あてはまるものをすべて選んでください）

居宅介護

重度訪問介護

同行援護

行動援護

重度障害者等包括支援

短期入所

生活介護

療養介護

施設入所支援

自立訓練（機能訓練）

自立訓練（生活訓練）

自立訓練（宿泊型）

共同生活援助

就労移行支援

就労継続支援A型

就労継続支援B型

就労定着支援

地域移行支援

地域定着支援

特定相談支援

訪問看護

介護保険サービス

その他（具体的な内容を入力してください）

該当なし

前へ

次へ

令和4年3月時点の情報をご回答ください

③ 自立生活援助事業所と併設している事業（あてはまるものをすべて選んでください）

居宅介護

重度訪問介護

同行援護

行動援護

重度障害者等包括支援

短期入所

生活介護

療養介護

施設入所支援

自立訓練（機能訓練）

自立訓練（生活訓練）

自立訓練（宿泊型）

共同生活援助

就労移行支援

就労継続支援A型

就労継続支援B型

就労定着支援

地域移行支援

地域定着支援

特定相談支援

訪問看護

介護保険サービス

その他（具体的な内容を入力してください）

該当なし

前へ

次へ

35%

④ 自立生活援助の事業所において同職員が兼務する事業（あてはまるものをすべて選んでください）

居宅介護

重度訪問介護

同行援護

行動援護

重度障害者等包括支援

短期入所

生活介護

療養介護

施設入所支援

自立訓練（機能訓練）

自立訓練（生活訓練）

自立訓練（宿泊型）

共同生活援助

就労移行支援

就労継続支援A型

就労継続支援B型

就労定着支援

地域移行支援

地域定着支援

特定相談支援

訪問看護

介護保険サービス

その他（具体的な内容を入力してください）

該当なし

前へ

次へ

38%

令和4年3月時点の情報をご回答ください

- ⑤ 事業所において対象とする主な障害種別（あてはまるものをすべて選んでください）
※なお、精神障害には、発達障害、高次脳機能障害を含みます

身体障害

知的障害

精神障害

難病

前へ

次へ

42%

- ⑥ 利用者数（実員）※該当がない場合は0を記入してください

人

- ⑦ 管理者 ※該当がない場合は0を記入してください

人

前へ

次へ

46%

⑧ 管理者とサービス管理責任者・地域生活支援員の兼務の有無

あり

なし

前へ

次へ

50%

⑨a サービス管理責任者 ※該当がない場合は0を記入してください

実人数 人

⑨b サービス管理責任者 ※該当がない場合は0を記入してください

常勤換算 人

前へ

次へ

54%



サービス管理責任者と地域生活支援員の兼務の有無

あり

なし

前へ

次へ

令和4年3月時点の情報をご回答ください

⑪a 地域生活支援員（サービス管理責任者を除く）の人数 ※該当がない場合は0を記入してください

実人数 人

⑪b 地域生活支援員（サービス管理責任者を除く）の人数 ※該当がない場合は0を記入してください

常勤換算 人

⑫ 地域生活支援員（サービス管理責任者を除く）のうち、常勤の人数 ※該当がない場合は0を記入してください

人

⑬ 常勤の地域生活支援員（サービス管理責任者を除く）のうち3年以上従事している者の人数 ※該当がない場合は0を記入してください

人

⑭ 地域生活支援員（サービス管理責任者を除く）（常勤）のうち有資格者数（社会福祉士、精神保健福祉士、介護福祉士、公認心理師に限る） ※該当がない場合は0を記入してください

人

⑮ 地域生活支援員（サービス管理責任者を除く）（常勤）が保有する資格。下記の資格を保有する地域生活支援員（常勤）が1人でもいる場合、チェックしてください（あてはまるものをすべて選んでください）

社会福祉士

精神保健福祉士

介護福祉士

公認心理師

該当なし

62%

令和4年3月時点の情報をご回答ください

16 ピアサポート体制加算の有無

あり

なし

前へ

次へ

65%

■サービスの新規利用及び更新の申請状況等について教えてください。

2-a 新規利用申請の状況（令和3年度の状況）

① サービス利用申請数

人

② サービス利用申請を行い、自治体の審査の結果支給決定に至らなかったケースの有無

あり

なし

前へ

次へ

69%

③ サービス利用申請を行い、自治体の審査の結果支給決定に至らなかったケース数（令和3年の実績）

ケース

前へ

次へ

73%

2-b 更新申請の状況（令和3年度の状況）

④ サービス利用の更新申請数

人

⑤ サービス更新申請を行い、審査の結果支給決定に至らなかったケースの有無

あり

なし

前へ

次へ

77%

⑥ サービス更新申請を行い、審査の結果支給決定に至らなかったケース数（令和3年の実績）

ケース

前へ

次へ

3 サービス提供に当たっての課題

7 サービス提供の継続・拡大にあたり、課題と感じていること（あてはまるものをすべて選んでください）

利用者のニーズを見つけることが困難

自治体へ新規の利用者に対するサービス提供の必要性を説明しても、審査が通らないことがある

自治体へ利用者のサービス提供の更新の必要性を説明しても、審査が通らないことがある

関係者の制度や事業内容についての理解が不十分

現状の報酬設定では経営が困難

人材の確保が困難

人材育成が困難

その他

特になし

前へ

次へ

85%

⑧ 新型コロナウイルス感染症の流行以前（令和元年度）のサービス提供実績の有無

サービス提供実績あり

サービス提供実績なし

前へ

次へ

88%

⑨ 新型コロナウイルス感染症の流行による支援量の変化

増加した

変わらない

減少した

わからない

前へ

次へ

92%

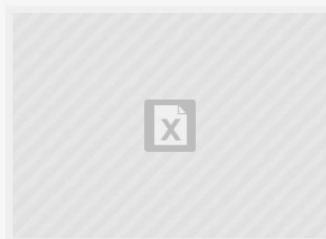
10 どのような支援について具体的に変化がありましたか

前へ

次へ

96%

11 ケース票（エクセルファイル）をアップロードしてください



エクセルを指定

前へ

送信

資料8 地域定着支援事業所に対する質問紙 事業所票

厚生労働省 令和4年度障害者総合福祉推進事業 自立生活援助・地域定着支援・共同生活援助の支援の実態把握のための調査研究【地域定着支援】

推奨環境について

アンケートにお答えいただくには下記の環境が必要です。

SmartPhone
Android5以降の標準ブラウザ
Google Chromeブラウザ
iOS9以降の標準ブラウザ

PC
Microsoft Edge 最新版
Firefox 最新版
Chrome 最新版
Safari 最新版

アンケートに回答する

0%

1. 事業所票

1-a 事業所概要


以下の設問は、令和4年10月時点で地域定着支援の指定を受けている全ての事業所を対象としています。

■貴事業所のサービス提供状況について教えてください。

① 事業所ID

② 事業所名

③ 所在地（都道府県）

選択してください 

④ 指定取得年度(西暦)

西暦 年度

次へ

4%

⑤ 令和3年度サービス提供実績有無

あり

なし

前へ

次へ

8%

⑥ 令和4年度10月サービス提供実績有無

あり

なし

前へ

次へ

13%

⑦ 利用者がいない理由（あてはまるものをすべて選んでください）

指定取得直後（1ヵ月以内）のため

前の利用者へのサービス終了直後（1ヵ月以内）のため

利用希望はあったが、利用者に対して市町村の支給決定がなされなかったため

利用希望はあったが、利用者の状態像により対応困難と判断したため

利用希望がないため

その他（具体的な内容を入力してください）

前へ

次へ

17%

⑥ 令和4年度10月サービス提供実績有無

あり

なし

前へ

次へ

21%

⑦ 利用者がいない理由（あてはまるものをすべて選んでください）

指定取得直後（1ヵ月以内）のため

前の利用者へのサービス終了直後（1ヵ月以内）のため

利用希望はあったが、利用者に対して市町村の支給決定がなされなかったため

利用希望はあったが、利用者の状態像により対応困難と判断したため

利用希望がないため

その他（具体的な内容を入力してください）

前へ

次へ

25%

1-b 以下の設問は、令和4年度10月及び令和3年度に地域定着支援のサービス提供実績ありの事業所のみを対象としています。

■貴事業所の基本情報について教えてください。

令和4年3月時点の情報をご回答ください

① 貴事業所運営主体の法人格

- 社会福祉法人（社会福祉協議会以外）
- 社会福祉協議会
- 特定非営利法人（NPO法人）
- 都道府県・市区町村・広域連合・一部事務組合
- 医療法人
- 営利法人
- その他の法人（具体的な内容を入力してください）

前へ

次へ

令和4年3月時点の情報をご回答ください

② 同法人で運営している事業（あてはまるものをすべて選んでください）

居宅介護

重度訪問介護

同行援護

行動援護

重度障害者等包括支援

短期入所

生活介護

療養介護

施設入所支援

自立訓練（機能訓練）

自立訓練（生活訓練）

自立訓練（宿泊型）

共同生活援助

就労移行支援

就労継続支援A型

就労継続支援B型

就労定着支援

地域移行支援

特定相談支援

自立生活援助

訪問看護

介護保険サービス

その他（具体的な内容を入力してください）

該当なし

前へ

次へ

令和4年3月時点の情報をご回答ください

③ 地域定着支援事業所と併設する事業（あてはまるものをすべて選んでください）

居宅介護

重度訪問介護

同行援護

行動援護

重度障害者等包括支援

短期入所

生活介護

療養介護

施設入所支援

自立訓練（機能訓練）

自立訓練（生活訓練）

自立訓練（宿泊型）

共同生活援助

就労移行支援

就労継続支援A型

就労継続支援B型

就労定着支援

地域移行支援

特定相談支援

自立生活援助

訪問看護

介護保険サービス

その他（具体的な内容を入力してください）

該当なし

前へ

次へ

38%

④ 地域定着支援の事業所において同職員が兼務する事業（あてはまるものをすべて選んでください）

居宅介護

重度訪問介護

同行援護

行動援護

重度障害者等包括支援

短期入所

生活介護

療養介護

施設入所支援

自立訓練（機能訓練）

自立訓練（生活訓練）

自立訓練（宿泊型）

共同生活援助

就労移行支援

就労継続支援A型

就労継続支援B型

就労定着支援

地域移行支援

特定相談支援

自立生活援助

訪問看護

介護保険サービス

その他（具体的な内容を入力してください）

該当なし

前へ

次へ

42%

令和4年3月時点の情報をご回答ください

- ⑤ 事業所において対象とする主な障害種別（あてはまるものをすべて選んでください）
※なお、精神障害には、発達障害、高次脳機能障害を含みます

身体障害

知的障害

精神障害

難病

前へ

次へ

46%

令和4年3月時点の情報をご回答ください

- ⑥ 利用者数（実員）※該当がない場合は0を記入してください

人

- ⑦ 管理者 ※該当がない場合は0を記入してください

実人数 人

前へ

次へ

50%

令和4年3月時点の情報をご回答ください

⑧ 管理者と従事者の兼務の有無

あり

なし

前へ

次へ

令和4年3月時点の情報をご回答ください

⑨a 指定地域定着支援従事者（管理者除く）の人数※該当がない場合は0を記入してください

実人数 人

⑨b 指定地域定着支援従事者（管理者除く）の人数※該当がない場合は0を記入してください

常勤換算 人

⑩ 指定地域定着支援従事者（管理者除く）のうち、常勤の人数 ※該当がない場合は0を記入してください

人

⑪ 常勤の指定地域定着支援従事者（管理者除く）のうち、3年以上従事している者の人数 ※該当がない場合は0を記入してください

人

⑫ 指定地域定着支援従事者（管理者除く）（常勤）のうち有資格者数（社会福祉士、精神保健福祉士、介護福祉士、公認心理師に限る）※該当がない場合は0を記入してください

人

⑬ 指定地域定着支援従事者（管理者除く）（常勤）が保有する資格（あてはまるものをすべて選んでください）

社会福祉士

精神保健福祉士

介護福祉士

公認心理師

該当なし

前へ

次へ

58%

令和4年3月時点の情報をご回答ください

④ ピアサポート体制加算の有無

あり

なし

前へ

次へ

63%

■サービスの新規利用及び更新の申請状況等について教えてください。

2-a 新規利用申請の状況（令和3年度の状況）

① サービス利用申請数

人

② サービス利用申請を行い、自治体の審査の結果支給決定に至らなかったケースの有無

あり

なし

前へ

次へ

67%

③ サービス利用申請を行い、自治体の審査の結果支給決定に至らなかったケース数（令和3年の実績）

ケース

前へ

次へ

71%

2-b 更新申請の状況（令和3年度の状況）

④ サービス利用の更新申請数

人

⑤ サービス更新申請を行い、審査の結果支給決定に至らなかったケースの有無

あり

なし

前へ

次へ

75%

⑥ サービス更新申請を行い、審査の結果支給決定に至らなかったケース数（令和3年の実績）

ケース

前へ

次へ

3 サービス提供に当たっての課題**⑦** サービス提供の継続・拡大にあたり、課題と感じていること（あてはまるものをすべて選んでください） 利用者のニーズを見つけることが困難 自治体へ新規の利用者に対するサービス提供の必要性を説明しても、審査が通らないことがある 自治体へ利用者のサービス提供の更新の必要性を説明しても、審査が通らないことがある 現状の報酬設定では経営が困難 人材の確保が困難 人材育成が困難 その他 特になし

前へ

次へ

83%

⑧ 新型コロナウイルス感染症の流行以前（令和元年度）のサービス提供実績の有無

サービス提供実績あり

サービス提供実績なし

前へ

次へ

88%

⑨ 新型コロナウイルス感染症の流行による支援量の変化

増加した

変わらない

減少した

わからない

前へ

次へ

92%

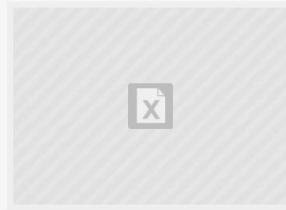
⑩ どのような支援について具体的に変化がありましたか

前へ

次へ

96%

⑪ ケース票（エクセルファイル）をアップロードしてください



エクセルを指定

前へ

送信

令和4年度障害者総合福祉推進事業

自立生活援助・地域定着支援・共同生活援助の支援の
実態把握のための調査研究

発行日：令和5年3月

編集・発行：PwC コンサルティング合同会社

