

令和 6 年度障害者総合福祉推進事業  
共同生活援助における支援内容の明確化及び支援の質の  
評価等に係る研究  
事業報告書

令和 7 年 3 月  
PwC コンサルティング合同会社



## 概要

---

### 【事業目的】

近年、共同生活援助において、営利法人の参入の拡大に伴いサービスを提供する事業所数が増加する中、障害福祉サービスの実績や経験が乏しい事業者が散見され、サービスの質の確保が喫緊の課題となっている。

こうした状況を踏まえ、令和6年度障害福祉サービス等報酬改定検討チームの改定の基本的な方向性の取りまとめにおいて、共同生活援助における支援の質の確保について、「共同生活援助における障害者の特性に応じた支援や、サービスの質を評価するための具体的な基準の在り方について、支援に関するガイドラインの策定や、管理者、従業者等に対する資格要件や研修の導入等について、令和6年度以降検討する」ことが盛り込まれた。

既に、介護保険サービスでは、事業者のサービスの質の確保を目的に、グループホーム（認知症対応型共同生活介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護）を含む認知症対応型サービス事業所を新たに開設する事業者の代表者や管理者等に対して、地方自治体が実施する研修を受講することが義務付けられている。しかし、障害福祉サービスの共同生活援助では、こうした研修制度が確立されておらず、令和5年度障害者総合福祉推進事業「障害者支援施設及び共同生活援助におけるサービスの質の確保のために必要な取組についての調査研究」（PwC コンサルティング合同会社）において実施した調査では、指定前に事業者の代表者・管理者等を対象にした研修を実施している地方自治体は約10%にとどまった。

以上の背景のもと、共同生活援助における支援の在り方を示すガイドライン案（以下、「ガイドライン案」という。）及び共同生活援助の開設者・管理者等に対する事業所開設前の研修のカリキュラム案（以下「研修カリキュラム案」という。）を作成することを目的に本事業を実施した。

### 【実施方法】

学識者・支援現場の有識者・地方自治体職員等で構成する検討委員会を組成し、5回にわたって議論を行った。

また、ガイドライン案及び研修カリキュラム案の作成の基礎資料とするため、次の質問紙調査及びヒアリング調査を行った。

1. 共同生活援助事業所に対する質問紙調査
2. 共同生活援助利用者に対する質問紙調査

3. 共同生活援助利用者に対するヒアリング調査
4. 地方自治体に対するヒアリング調査

**【実施結果】**

全5回にわたる検討委員会での議論及び各種調査結果を踏まえ、ガイドライン案及び研修カリキュラム案を作成した。

また、研修カリキュラム案の作成するための議論の過程で委員から挙げた、研修の実施方法や運営の在り方等に関する意見について、考察として本報告書に掲載した。



## 目次

---

|  |     |
|--|-----|
| 1. 事業目的と実施方法 .....                                 | 1   |
| (1) 背景 .....                                       | 1   |
| (2) 目的 .....                                       | 1   |
| (3) 事業概要及び実施方法 .....                               | 2   |
| (4) 検討委員会 .....                                    | 3   |
| (5) 事業の実施経過 .....                                  | 5   |
| 2. 共同生活援助事業所に対する質問紙調査 .....                        | 6   |
| (1) 調査概要 .....                                     | 6   |
| (2) 調査結果 .....                                     | 7   |
| 3. 共同生活援助利用者に対する質問紙調査 .....                        | 43  |
| (1) 調査概要 .....                                     | 43  |
| (2) 調査結果 .....                                     | 44  |
| 3. 共同生活援助利用者に対するヒアリング調査 .....                      | 57  |
| (1) 調査項目 .....                                     | 57  |
| (2) 調査対象 .....                                     | 58  |
| (3) 調査結果 .....                                     | 58  |
| 4. 地方自治体に対するヒアリング調査 .....                          | 86  |
| (1) 調査概要 .....                                     | 86  |
| (2) ヒアリング調査結果 .....                                | 86  |
| 5. 調査結果のまとめ .....                                  | 94  |
| 6. ガイドライン案の作成 .....                                | 96  |
| 7. 研修カリキュラム案の作成 .....                              | 97  |
| 付録 .....   | 99  |
| 付録1 共同生活援助事業所に対する質問紙調査 指定権者である自治体への協力<br>依頼文 ..... | 100 |

|  |     |
|--|-----|
| 付録 2 共同生活援助事業所に対する質問紙調査 指定共同生活援助事業所への協力<br>依頼文 ..... | 102 |
| 付録 3 共同生活援助事業所に対する質問紙調査 WEB 調査票.....                 | 104 |
| 付録 4 共同生活援助利用者に対する質問紙調査 指定権者である自治体への協力<br>依頼文 .....  | 124 |
| 付録 5 共同生活援助利用者に対する質問紙調査 指定特定相談支援事業所への協<br>力依頼文.....  | 126 |
| 付録 6 共同生活援助利用者に対する質問紙調査 共同生活援助利用者への協力依<br>頼文 .....   | 129 |
| 付録 7 共同生活援助利用者に対する質問紙調査 Web 調査票.....                 | 131 |

## 1. 事業目的と実施方法

---

本章では、本事業の背景・目的及び事業の実施方法について記載する。

### (1) 背景

---

近年、共同生活援助において、営利法人の参入の拡大に伴いサービスを提供する事業所数が増加する中、障害福祉サービスの実績や経験が乏しい事業者が散見され、社会保障審議会障害者部会において、「グループホームについては、近年、障害福祉サービスの実績や経験が少ない事業者の参入が多く見受けられ、障害特性や障害程度を踏まえた支援が適切に提供されないといった支援の質の低下が懸念される」（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（令和4年6月13日））と指摘されており、共同生活援助事業所における支援の質の確保が喫緊の課題となっている。

また、支援の質を確保するためには、事業所の開設前に、事業所の代表者・管理者等に対する研修等を実施することが有効であると考えられる。

介護保険サービスでは、事業者の支援の質の確保を目的に、グループホーム（認知症対応型共同生活介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護）を含む認知症対応型サービス事業所を新たに開設する事業者の代表者や管理者等に対して、地方自治体が実施する研修を受講することが義務付けられている。

一方、障害福祉サービスではこうした研修制度が確立されておらず、令和5年度障害者総合福祉推進事業「障害者支援施設及び共同生活援助におけるサービスの質の確保のために必要な取組についての調査研究」（PwC コンサルティング合同会社）において実施した調査では、指定前に事業者の代表者・管理者等を対象にした研修を実施している障害福祉サービスの指定権者である地方自治体は約10%にとどまった。

こうした状況を踏まえ、令和6年度障害福祉サービス等報酬改定検討チームでは、共同生活援助事業所における支援の質の確保について、「共同生活援助における障害者の特性に応じた支援や、サービスの質を評価するための具体的な基準の在り方について、支援に関するガイドラインの策定や、管理者、従業者等に対する資格要件や研修の導入等について、令和6年度以降検討する」ことが検討の方向性として盛り込まれた。

### (2) 目的

---

(1) の背景を踏まえ、次の事項を目的として本事業を実施した。

- ・ 共同生活援助における運営や支援の在り方を示すガイドライン案を作成すること
- ・ 共同生活援助の開設者・管理者等に対する事業所開設前の研修のカリキュラム案を作成すること

### (3) 事業概要及び実施方法

(2) の目的を達成するために、図表 1 の調査を実施した。調査結果を踏まえ、検討委員会においてガイドライン案及び研修カリキュラム案に規定する内容を議論した。

図表 1 本事業の事業概要及び実施方法

|                        | 事業概要及び実施方法  |
|------------------------|---|
| ① 共同生活援助事業者に対する質問紙調査   | <ul style="list-style-type: none"><li>全ての指定共同生活援助事業所を対象に、利用者への日常生活に係る支援の方法を決めるに当たり、どのように利用者の意向を反映しているか等に関する質問紙調査を行った。</li><li>厚生労働省及び指定権者の地方自治体（都道府県、指定都市、中核市）を通して、調査への協力依頼及び Web 形式の調査票を配付した。</li></ul>  |
| ② 共同生活援助利用者に対する質問紙調査   | <ul style="list-style-type: none"><li>共同生活援助利用者を対象に、日常生活に係る支援について、利用者の意向を反映してもらっているか等に関する調査を行った。</li><li>回答に当たって利用者本人の主体性を担保するため、共同生活援助事業所を通じて利用者へ調査票等を配布せず、指定特定相談支援事業所の相談支援専門員を通じて利用者へ配付した。具体的には、厚生労働省及び指定権者の地方自治体（都道府県、指定都市、中核市）を通して、指定特定相談支援事業所へ調査への協力依頼及び Web 形式の調査票を配布し、モニタリング等の共同生活援助利用者と面談する機会に、利用者へ調査への協力依頼及び調査票を配付いただいた。回答に当たって文字の読上げ等が必要な利用者については、相談支援専門員に補助していただくことを前提とした。</li></ul> |
| ③ 共同生活援助利用者に対するヒアリング調査 | <ul style="list-style-type: none"><li>②の共同生活援助利用者に対する質問紙調査に回答することが困難であると想定される、障害支援区分が高い利用者を対象に、日常生活に係る支援について、利用者の意向を反映してもらっているか等に関するヒアリング調査を実施した。</li></ul>   |
| ④ 地方自治体に対するヒアリング調査     | <ul style="list-style-type: none"><li>指定権者である 5 つの地方自治体（都道府県 2 団体、指定都市 2 団体、中核市 1 団体）を対象に、共同生活援助事業所の支援の質の課題、共同生活援助事業所の開設者・管理者等に対する開設前研修に盛り込むべき内容及び研修の実施に係る課題等に関するヒアリング調査を行った。</li></ul>   |

#### (4) 検討委員会

学識者・支援現場の有識者・地方自治体職員等で構成する検討委員会を組成し、調査結果を踏まえてガイドライン案及び研修カリキュラム案に規定する内容に関する議論を行った。

##### ① 検討委員会・事務局体制

検討委員会委員は図表2のとおりである。なお、座長には曾根氏が就任した。

図表 2 検討委員会委員

| 氏名     | 所属                           |
|--------|------------------------------|
| 阿部 一彦  | 社会福祉法人日本身体障害者団体連合会 会長        |
| 荒井 隆一  | 日本グループホーム学会 代表               |
| 飯山 和弘  | 一般社団法人日本メンタルヘルスピアサポート専門員研修機構 |
| 伊藤 佳世子 | 社会福祉法人りべるたす 理事長              |
| 岩上 洋一  | 社会福祉法人じりつ 理事長                |
| 岡部 正文  | 社会福祉法人ソラティオ 理事長              |
| 小澤 温   | 筑波大学 人間総合科学学術 教授             |
| 片桐 公彦  | 社会福祉法人みんなでいきる 理事             |
| 金丸 博一  | NPO 法人日本相談支援専門員協会 副代表理事      |
| 嘉山 仁   | 一般社団法人全国介護事業者連盟              |
| 鷹野 雪保  | 堺市健康福祉局障害福祉部長                |
| 久木元 司  | 公益財団法人日本知的障害者福祉協会 政策委員会委員長   |
| 佐々木 桃子 | 一般社団法人全国手をつなぐ育成会連合会 会長       |
| 白江 浩   | 全国身体障害者施設協議会 会長              |
| 曾根 直樹  | 日本社会事業大学 教授                  |
| 高木 憲司  | 和洋女子大学 准教授                   |
| 水流 源彦  | 社会福祉法人ゆうかり 理事長               |
| 道躰 正成  | 神奈川県福祉子ども未来局参事監              |
| 中村 考一  | 認知症介護研究・研修東京センター 研修部長        |
| 林 晃弘   | 社会福祉法人フラット 理事長               |
| 松村 真美  | 社会福祉法人南高愛隣会 常務理事             |

(五十音順、敬称略)

検討委員会オブザーバー及び事業事務局の体制は図表 3 及び図表 4 のとおりである。

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<br>地域生活・発達障害者支援室 室長補佐                        |
| 松崎 貴之 | 厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部障害福祉課<br>地域生活・発達障害者支援室 虐待防止対策専門官、障害福祉専門官（知的障害福祉担当） |
| 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<br>地域生活・発達障害者支援室 地域移行支援専門官、障害福祉専門官（精神障害福祉担当） |

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 公共事業部 ディレクター    |
| 当新 卓也 | PwC コンサルティング合同会社 公共事業部 マネージャー    |
| 水谷 祐樹 | PwC コンサルティング合同会社 公共事業部 シニアアソシエイト |
| 内海 裕子 | PwC コンサルティング合同会社 公共事業部 アソシエイト    |

## ② 検討委員会の実施状況

検討委員会の実施状況は図表 5 のとおりである。なお、会議はオンライン開催とした。

図表 5 検討委員会の実施状況

| 開催日                       | 主な議題  |
|---------------------------|---|
| 第 1 回<br>令和 6 年 8 月 1 日   | <ul style="list-style-type: none"> <li>事業概要の説明</li> <li>ガイドライン案と研修カリキュラム案の作成の方向性の検討</li> <li>共同生活援助事業所に対する質問紙調査、共同生活援助利用者に対する質問紙調査、共同生活援助利用者に対するヒアリング調査及び地方自治体に対するヒアリング調査の調査設計</li> </ul> |
| 第 2 回<br>令和 6 年 11 月 11 日 | <ul style="list-style-type: none"> <li>第一回検討会の意見の整理</li> <li>ガイドライン案の検討①</li> </ul>   |
| 第 3 回<br>令和 6 年 12 月 18 日 | <ul style="list-style-type: none"> <li>ガイドライン案の検討②</li> </ul>   |
| 第 4 回<br>令和 7 年 2 月 10 日  | <ul style="list-style-type: none"> <li>共同生活援助事業所に対する質問紙調査及び共同生活援助利用者に対する質問紙調査 調査結果</li> <li>ガイドライン案の検討③</li> </ul>  |
| 第 5 回<br>令和 7 年 3 月 13 日  | <ul style="list-style-type: none"> <li>共同生活援助利用者に対するヒアリング調査及び地方自治体に対するヒアリング調査 調査結果</li> <li>ガイドライン案の検討④</li> <li>研修カリキュラム案の検討</li> </ul>  |

## (5) 事業の実施経過

本事業は令和6年6月3日に事業の採択内示を受け、令和7年3月31日まで、図表6に示す経過で実施した。

図表 6 事業の実施経過

|            | 検討委員会              | 質問紙調査                      | ヒアリング調査              | ガイドライン案<br>研修カリキュラム案<br>報告書                    |
|------------|--------------------|----------------------------|----------------------|--|
| 令和6年<br>6月 | ↑<br>各委員との<br>事前協議 | ↑<br>調査方法、調査<br>内容の設計      |                      |  |
| 7月         | ↓                  | ↓                          |                      |  |
| 8月         | 第1回検討会             | ↑                          |                      | ↑  |
| 9月         |                    | 調査方法、調査<br>内容の調整、調<br>査票作成 |                      | ↑<br>ガイドライン案の<br>素案作成                          |
| 10月        |                    | ↓<br>↑                     | ↑                    | ↓  |
| 11月        | 第2回検討会             | ↑<br>実査                    | ↑<br>ヒアリング対象<br>との調整 | ↑<br>ガイドライン案の検討①                               |
| 12月        | 第3回検討会             | ↓<br>集計・分析                 | ↓<br>↑               | ↓<br>ガイドライン案の検討②                               |
| 令和7年<br>1月 |                    | ↓                          | ↑<br>実査              | ↑<br>研修カリキュラ<br>ム案の素案作成                        |
| 2月         | 第4回検討会             | ↑<br>集計・分析結果の報告            | ↓<br>↑<br>結果のとりまとめ   | ↓<br>ガイドライン案の検討③                               |
| 3月         | 第5回検討会             |                            | ↑<br>結果の報告           | ↑<br>ガイドライン案の検討④<br>研修カリキュラム案の検<br>討<br>報告書の作成 |

## 2. 共同生活援助事業所に対する質問紙調査

本章では、共同生活援助事業所に対する質問紙調査の内容及び結果について記載する。

### (1) 調査概要

検討委員会における議論を踏まえ、図表 7 の内容で調査を実施した。

図表 7 共同生活援助事業所に対する質問紙調査の概要

|      |  |
|------|--|
| 調査対象 | ・ 指定共同生活援助事業所（悉皆：12,673 事業所）   |
| 調査方法 | ・ Web 形式の調査票を作成した。<br>・ 厚生労働省及び障害福祉サービスの指定権者である地方自治体を通して共同生活援助事業所にメールで調査票を配布した。<br>・ Web 上で事業所から回答いただき、回答は事務局が直接回収した。  |
| 調査期間 | ・ 令和 6 年 10 月 22 日から令和 6 年 11 月 20 日まで   |
| 調査項目 | ・ 基本情報<br>➤ 調査の回答者、事業所が所在する都道府県、法人格、共同生活援助の類型、利用者の主たる障害種別、定員数、障害種別ごとの利用者数、障害支援区分別の利用者数、年代別の利用者数、医療的ケアが必要な利用者の有無、強度行動障害を有する利用者の有無、職員の実員数及び常勤換算数、ピアサポーターの役割を有する職員数、保有資格別の職員数<br>・ 支援における利用者の意向確認の状況<br>➤ 個別支援計画に係る利用者の意向の聞き取り頻度、個別支援計画の見直しの頻度<br>➤ 食事の支援方法に係る決定方法<br>➤ 家事の支援方法に係る決定方法<br>➤ 利用者の金銭の保管の支援方法に係る決定方法<br>➤ 利用者の金銭の使用に係る利用者の意思の反映の程度<br>➤ 服薬管理の支援方法に係る決定方法<br>➤ 余暇活動に関する支援方法に係る決定方法<br>➤ 利用者の外出の支援方法に係る決定方法<br>➤ 利用者の帰省を含む外泊の実施方法<br>➤ 夜間支援の実施状況<br>➤ （日中サービス支援型のみ）日中の過ごし方に係る利用者の意向確認の頻度<br>・ サービスの質・透明性の確保のための取組<br>➤ 地域連携推進会議の義務化に係る認知の有無、地域連携推進会議の設置の有無、地域連携推進会議の構成員<br>➤ 市町村（自立支援）協議会等への運営状況の報告等の有無、報告等の頻度、報告内容<br>➤ 第三者による外部評価の実施の有無、実施頻度、評価の実施機関又は評価者<br>➤ 事業所の支援の質の確保・向上に向けた取組の状況<br>➤ 職員の日常的な話し合いの場を設けている頻度<br>➤ 早朝勤務や夜間勤務で研修を受講することが難しい職員に対する研修機会の確保状況<br>➤ 支援の質の向上に効果があったと感じた外部機関が行う研修<br>➤ 職員の勤務交代の際の申し送り方法 |



|  |   |
|--|---|
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ （複数の指定共同生活援助事業所を運営している場合）各事業所の世話人に対して法人の支援方針等を共有するための取組の状況</li> <li>➤ 過去１年間（令和５年９月から令和６年８月まで）で事業所での対応が困難で退居された利用者の人数及び退居の理由</li> </ul> |
|--|---|

## （２）調査結果

共同生活援助事業所に対する質問紙調査の回収率は、24.2%（3,095 事業所/12,673 事業所）であった。各調査項目の調査結果は以下のとおりである。なお、割合は少数第一位まで記載しており、少数第二位以降は四捨五入しているため、合計が 100.0%にならない場合がある。

### ➤ 回答者の属性

回答者の属性は、「管理者」が 44.3%と最も多く、次いで「サービス管理責任者」が 21.0%、「法人の代表者」が 19.8%と多くなっている。

図表 8 回答者の属性

| 回答者の属性    | 回答数   | 割合     |
|-----------|-------|--------|
| 法人の代表者    | 614   | 19.8%  |
| 管理者       | 1,371 | 44.3%  |
| サービス管理責任者 | 649   | 21.0%  |
| 世話人       | 61    | 2.0%   |
| 生活支援員     | 106   | 3.4%   |
| 上記以外の事務職員 | 245   | 7.9%   |
| 上記以外の支援者  | 49    | 1.6%   |
| 合計        | 3,095 | 100.0% |

➤ 回答事業所が所在する都道府県

回答事業所が所在する都道府県は、「東京」が 11.9%と最も多く、次いで「神奈川」が 7.4%、「大阪」が 7.3%と多くなっている。

図表 9 事業所が所在する都道府県

| 都道府県 | 回答数 | 割合    | 都道府県 | 回答数   | 割合     |
|------|-----|-------|------|-------|--------|
| 北海道  | 196 | 6.3%  | 滋賀県  | 47    | 1.5%   |
| 青森県  | 54  | 1.7%  | 京都府  | 35    | 1.1%   |
| 岩手県  | 25  | 0.8%  | 大阪府  | 226   | 7.3%   |
| 宮城県  | 57  | 1.8%  | 兵庫県  | 104   | 3.4%   |
| 秋田県  | 23  | 0.7%  | 奈良県  | 49    | 1.6%   |
| 山形県  | 29  | 0.9%  | 和歌山県 | 41    | 1.3%   |
| 福島県  | 29  | 0.9%  | 鳥取県  | 22    | 0.7%   |
| 茨城県  | 79  | 2.6%  | 島根県  | 12    | 0.4%   |
| 栃木県  | 66  | 2.1%  | 岡山県  | 47    | 1.5%   |
| 群馬県  | 70  | 2.3%  | 広島県  | 40    | 1.3%   |
| 埼玉県  | 118 | 3.8%  | 山口県  | 28    | 0.9%   |
| 千葉県  | 159 | 5.1%  | 徳島県  | 24    | 0.8%   |
| 東京都  | 369 | 11.9% | 香川県  | 24    | 0.8%   |
| 神奈川県 | 229 | 7.4%  | 愛媛県  | 59    | 1.9%   |
| 新潟県  | 88  | 2.8%  | 高知県  | 8     | 0.3%   |
| 富山県  | 34  | 1.1%  | 福岡県  | 63    | 2.0%   |
| 石川県  | 24  | 0.8%  | 佐賀県  | 0     | 0.0%   |
| 福井県  | 26  | 0.8%  | 長崎県  | 89    | 2.9%   |
| 山梨県  | 7   | 0.2%  | 熊本県  | 49    | 1.6%   |
| 長野県  | 36  | 1.2%  | 大分県  | 32    | 1.0%   |
| 岐阜県  | 55  | 1.8%  | 宮崎県  | 36    | 1.2%   |
| 静岡県  | 92  | 3.0%  | 鹿児島県 | 21    | 0.7%   |
| 愛知県  | 123 | 4.0%  | 沖縄県  | 0     | 0.0%   |
| 三重県  | 51  | 1.6%  | 無回答  | 0     | 0.0%   |
|      |     |       | 合計   | 3,095 | 100.0% |

➤ 法人格の種別

回答事業所の開設法人の種別は、「社会福祉法人」が 36.5%と最も多く、次いで「株式会社」が 25.1%、「特定非営利活動法人（NPO 法人）」が 16.6%と多くなっている。

図表 10 法人格の種別

| 法人格の種類                       | 回答数   | 割合     |
|------------------------------|-------|--------|
| 地方自治体（都道府県、市区町村、広域連合、一部事務組合） | 8     | 0.3%   |
| 社会福祉協議会                      | 23    | 0.7%   |
| 社会福祉法人（社会福祉協議会以外）            | 1,130 | 36.5%  |
| 医療法人                         | 126   | 4.1%   |
| 株式会社                         | 776   | 25.1%  |
| 合同会社                         | 235   | 7.6%   |
| 合資会社                         | 2     | 0.1%   |
| 合名会社                         | 1     | 0.0%   |
| 特定非営利活動法人（NPO 法人）            | 514   | 16.6%  |
| その他の法人                       | 280   | 9.0%   |
| 合計                           | 3,095 | 100.0% |

➤ 共同生活援助の類型

共同生活援助の類型は、「介護サービス包括型」が 82.5%で最も多く、「外部サービス利用型」が 9.8%、「日中サービス支援型」が 7.7%となっている。

図表 11 共同生活援助の類型

| 共同生活援助の類型 | 回答数   | 割合     |
|-----------|-------|--------|
| 介護サービス包括型 | 2,553 | 82.5%  |
| 外部サービス利用型 | 303   | 9.8%   |
| 日中サービス支援型 | 239   | 7.7%   |
| 合計        | 3,095 | 100.0% |

➤ 利用者の主たる障害種別

利用者の主たる障害種別は、「知的障害」が 82.6%と最も多く、次いで「精神障害（発達障害・高次脳機能障害を含む）」が 61.6%、「身体障害」が 26.1%、「難病」が 7.6%となっている。

図表 12 利用者の主たる障害種別（複数回答可）

| 共同生活援助の類型           | 回答数   | 割合    |
|---------------------|-------|-------|
| 身体                  | 807   | 26.1% |
| 知的                  | 2,556 | 82.6% |
| 精神（発達障害・高次脳機能障害を含む） | 1,906 | 61.6% |
| 難病                  | 242   | 7.8%  |

➤ 事業所の定員数

事業所の定員数は、最小値が 2、最大値が 230、平均値が 16.3、中央値が 11 であった。

図表 13 事業所の定員数

|     |       |
|-----|-------|
| 最小値 | 2     |
| 最大値 | 230   |
| 平均値 | 16.3  |
| 中央値 | 11    |
| 合計  | 3,095 |

➤ 障害種別ごとの利用者数

障害種別ごとの利用者数は、図表 14 のとおりである。

図表 14 障害種別ごとの利用者数

|     | 利用者数<br>(知的障害) | 利用者数<br>(身体障害) | 利用者数<br>(精神障害) | 利用者数<br>(難病) | 利用者数<br>(合計) |
|-----|----------------|----------------|----------------|--------------|--------------|
| 最小値 | 0              | 0              | 0              | 0            | 2            |
| 最大値 | 230            | 60             | 94             | 24           | 230          |
| 平均値 | 9.2            | 0.8            | 4.9            | 0.4          | 16.3         |
| 中央値 | 5              | 0              | 2              | 0            | 11           |

➤ 障害支援区分ごとの利用者数

障害支援区分ごとの利用者は、図表 15 のとおりである。

図表 15 障害支援区分ごとの利用者数

|     | 非該当 | 区分 1 | 区分 2 | 区分 3 | 区分 4 | 区分 5 | 区分 6 | 区分なし |
|-----|-----|------|------|------|------|------|------|------|
| 最小値 | 0   | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    |
| 最大値 | 74  | 30   | 55   | 60   | 41   | 40   | 190  | 61   |
| 平均値 | 0.7 | 0.3  | 3.1  | 3.7  | 3.1  | 1.7  | 1.4  | 0.7  |
| 中央値 | 0   | 0    | 2    | 2    | 2    | 1    | 0    | 0    |

➤ 年代別の利用者数

年代別の利用者数は、図表 16 のとおりである。

図表 16 年代別の利用者数

|     | 10 歳代 | 20 歳代 | 30 歳代 | 40 歳代 | 50 歳代 | 60 歳代 | 70 歳代 | 80 歳以上 |
|-----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|
| 最小値 | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0      |
| 最大値 | 10    | 98    | 57    | 51    | 53    | 44    | 21    | 16     |
| 平均値 | 0.2   | 2.0   | 2.5   | 3.0   | 3.7   | 2.3   | 0.8   | 0.1    |
| 中央値 | 0     | 1     | 2     | 2     | 2     | 1     | 0     | 0      |

➤ 医療的ケアが必要な利用者の有無

喀痰吸引等の医療的ケアが必要な利用者の有無は、「いる」が 2.8%、「いない」が 97.2%となっている。

図表 17 医療的ケアが必要な利用者の有無

|     | 回答数   | 割合     |
|-----|-------|--------|
| いる  | 86    | 2.8%   |
| いない | 3,009 | 97.2%  |
| 合計  | 3,095 | 100.0% |

➤ 強度行動障害を有する利用者の有無

強度行動障害を有する利用者の有無は、「いる」が 29.2%、「いない」が 70.8%となっている。

図表 18 強度行動障害を有する利用者の有無

|     | 回答数   | 割合     |
|-----|-------|--------|
| いる  | 905   | 29.2%  |
| いない | 2,190 | 70.8%  |
| 合計  | 3,095 | 100.0% |

➤ 職員配置（実員数）

職員配置（実員数）は、図表 19 のとおりである。

図表 19 職員配置（実員数）

|     | 管理者 | サービス管理<br>責任者 | 世話人 | 生活支援員 | 看護職員 | その他の職員 |
|-----|-----|---------------|-----|-------|------|--------|
| 最小値 | 0   | 0             | 0   | 0     | 0    | 0      |
| 最大値 | 58  | 16            | 31  | 11    | 90   | 693    |
| 平均値 | 1.1 | 0.8           | 1.2 | 0.7   | 8.3  | 4.0    |
| 中央値 | 1   | 1             | 1   | 1     | 6    | 3      |

➤ 職員配置（常勤換算数）

職員配置（常勤換算数）は、図表 20 のとおりである。

図表 20 職員配置（常勤換算数）

|     | 管理者 | サービス管理<br>責任者 | 世話人 | 生活支援員 | 看護職員 | その他の職員 |
|-----|-----|---------------|-----|-------|------|--------|
| 最小値 | 0   | 0             | 0   | 0     | 0    | 0      |
| 最大値 | 137 | 186           | 32  | 7     | 36   | 75     |
| 平均値 | 5.3 | 2.5           | 0.3 | 0.1   | 1    | 0.4    |
| 中央値 | 3   | 1             | 0   | 0     | 0    | 0      |

➤ ピアサポーターの役割を有する職員数

ピアサポーターの役割を有する職員数は、最大値が6、最小値が0、平均値が0.1、中央値が0となっている。

図表 21 ピアサポーターの役割を有する職員数

|     |     |
|-----|-----|
| 最小値 | 0   |
| 最大値 | 6   |
| 平均値 | 0.1 |
| 中央値 | 0   |

➤ 保有資格別の職員数

保有資格別の職員数は、図表 22 のとおりである。

図表 22 保有資格別の職員数

|     | 社会福祉士 | 精神保健福祉士 | 介護福祉士 | 喀痰吸引等<br>研修修了者 | 強度行動障害<br>支援者養成研<br>修又は行動援<br>護従事者養成<br>研修修了者 | 障害者ピアサ<br>ポート研修修<br>了者 |
|-----|-------|---------|-------|----------------|---|------------------------|
| 最小値 | 0     | 0       | 0     | 0              | 0   | 0                      |
| 最大値 | 12    | 13      | 47    | 51             | 36  | 40                     |
| 平均値 | 0.6   | 0.4     | 2.0   | 0.3            | 1.5   | 0.0                    |
| 中央値 | 0     | 0       | 1     | 0              | 0   | 0                      |

➤ 個別支援計画に係る利用者の意向の聞き取り頻度

個別支援計画に係る利用者の意向の聞き取り頻度は、「6 か月に1回程度」が61.6%と最も多く、次いで「3 か月に1回程度」が19.5%と多くなっている。

図表 23 個別支援計画に係る利用者の意向の聞き取り頻度

|           | 回答数   | 割合     |
|-----------|-------|--------|
| 1 か月に1回以上 | 515   | 16.6%  |
| 3 か月に1回程度 | 604   | 19.5%  |
| 6 か月に1回程度 | 1,905 | 61.6%  |
| 1 年に1回程度  | 61    | 2.0%   |
| 3 年に1回程度  | 1     | 0.0%   |
| 入居時のみ     | 9     | 0.3%   |
| 合計        | 3,095 | 100.0% |

➤ 個別支援計画の見直し頻度

個別支援計画の見直し頻度は、「6 か月に 1 回程度」が 82.9%と最も多く、次いで「3 カ月に 1 回程度」が 10.7%と多くなっている。

図表 24 個別支援計画の見直し頻度

|             | 回答数   | 割合     |
|-------------|-------|--------|
| 1 か月に 1 回以上 | 69    | 2.2%   |
| 3 か月に 1 回程度 | 332   | 10.7%  |
| 6 か月に 1 回程度 | 2,566 | 82.9%  |
| 1 年に 1 回程度  | 124   | 4.0%   |
| 3 年に 1 回程度  | 4     | 0.1%   |
| 合計          | 3,095 | 100.0% |

➤ グループホームでの食事支援の決定方法

食事支援の決定方法は、「あらかじめ事業所において支援方法を決めている」が 46.4%と最も多く、次いで「利用者の意向を確認した上で個別に決めている」が 44.7%と多くなっている。

図表 25 グループホームでの食事支援の決定方法

|                        | 回答数   | 割合     |
|------------------------|-------|--------|
| 利用者の意向を確認した上で個別に決めている  | 1,385 | 44.7%  |
| あらかじめ事業所において支援方法を決めている | 1,436 | 46.4%  |
| 食事支援はしていない             | 107   | 3.5%   |
| その他                    | 167   | 5.4%   |
| 合計                     | 3,095 | 100.0% |



➤ あらかじめ事業所において食事支援の方法を決めている理由

「あらかじめ事業所において支援方針を決めている」と回答した事業所におけるその理由は、「事業所の人員の都合上、対応することが難しいため」が 54.5%と最も多く、次いで「職員の負担軽減のため」が 30.9%と多くなっている。

図表 26 あらかじめ事業所において食事支援の方法を決めている理由 (N=1,436、複数回答可)

|                          | 回答数 | 割合    |
|--------------------------|-----|-------|
| 事業所の人員の都合上、対応することが難しいため  | 782 | 54.5% |
| 職員の負担軽減のため               | 444 | 30.9% |
| 障害の程度や障害特性上、意向確認が難しいため   | 360 | 25.1% |
| 利用者の意向を確認する必要があると考えているため | 38  | 2.6%  |
| その他                      | 244 | 17.0% |
| 無回答                      | 0   | 0.0%  |

➤ グループホームでの食事支援を実施しない理由

「食事支援はしていない」と回答した事業所における食事支援を実施しない理由は、「利用者の障害の程度や障害特性上、支援の必要がないため」が 77.6%と最も多くなっている。

図表 27 グループホームでの食事支援を実施しない理由 (N=107、複数回答可)

|                            | 回答数 | 割合    |
|----------------------------|-----|-------|
| 利用者の障害の程度や障害特性上、支援の必要がないため | 83  | 77.6% |
| 事業所の人員の都合上、支援を行うことが難しいため   | 13  | 12.1% |
| その他                        | 17  | 15.9% |
| 無回答                        | 0   | 0.0%  |

➤ グループホームでの家事支援の決定方法

事支援の決定方法は、「利用者の意向を確認した上で個別に決めている」が88.1%と最も多く、次いで「あらかじめ事業所において支援方法を決めている」が7.0%と多くなっている。

図表 28 グループホームでの家事支援の決定方法

|                        | 回答数   | 割合     |
|------------------------|-------|--------|
| 利用者の意向を確認した上で個別に決めている  | 2,726 | 88.1%  |
| あらかじめ事業所において支援方法を決めている | 216   | 7.0%   |
| 家事支援はしていない             | 69    | 2.2%   |
| その他                    | 84    | 2.7%   |
| 合計                     | 3,095 | 100.0% |

➤ あらかじめグループホームでの家事支援方法を決めている理由

「あらかじめ事業所において支援方法を決めている」と回答した事業所におけるその理由は、「障害の程度や障害特性上、意向確認が難しいため」が49.5%と最も多く、次いで「事業所の人員の都合上、対応することが難しいため」が34.7%と多くなっている。

図表 29 あらかじめグループホームでの家事支援方法を決めている理由（N=216、複数回答可）

|                          | 回答数 | 割合    |
|--------------------------|-----|-------|
| 事業所の人員の都合上、対応することが難しいため  | 75  | 34.7% |
| 職員の負担軽減のため               | 47  | 21.8% |
| 障害の程度や障害特性上、意向確認が難しいため   | 107 | 49.5% |
| 利用者の意向を確認する必要があると考えているため | 6   | 2.8%  |
| その他                      | 41  | 19.0% |
| 無回答                      | 0   | 0.0%  |

➤ グループホームでの家事支援を実施しない理由

「家事支援はしていない」と回答した事業所における家事支援を実施していない理由は、「利用者の障害の程度や障害特性上、支援の必要がないため」が 95.7%と最も多くなっている。

図表 30 グループホームでの家事支援を実施しない理由 (N=69、複数回答可)

|                            | 回答数 | 割合    |
|----------------------------|-----|-------|
| 利用者の障害の程度や障害特性上、支援の必要がないため | 66  | 95.7% |
| 事業所の人員の都合上、支援を行うことが難しいため   | 1   | 1.4%  |
| その他                        | 4   | 5.8%  |
| 無回答                        | 0   | 0.0%  |

➤ 利用者の金銭の保管に関する支援方法の決定方法

利用者の金銭の保管に関する支援方法は、「利用者の移行を確認した上で個別に決めている」が 80.0%と最も多く、次いで「あらかじめ事業所において支援方法を決めている」が 8.8%と多くなっている。

図表 31 利用者の金銭の保管に関する支援方法の決定方法

|                        | 回答数   | 割合     |
|------------------------|-------|--------|
| 利用者の意向を確認した上で個別に決めている  | 2,476 | 80.0%  |
| あらかじめ事業所において支援方法を決めている | 273   | 8.8%   |
| 金銭管理支援はしていない           | 237   | 7.7%   |
| その他                    | 109   | 3.5%   |
| 合計                     | 3,095 | 100.0% |

➤ 利用者の金銭の保管に関する支援方法を決めている理由

「あらかじめ事業所において支援方法を決めている理由」と回答した事業所におけるその理由は、「事業所の人員の都合上、対応することが難しいため」が28.3%と最も多く、次いで「障害の程度や障害特性上、意向確認が難しいため」が23.2%と多くなっている。

図表 32 あらかじめグループホームでの金銭管理支援方法を決めている理由（N=273、複数回答可）

|                          | 回答数 | 割合    |
|--------------------------|-----|-------|
| 事業所の人員の都合上、対応することが難しいため  | 67  | 28.3% |
| 職員の負担軽減のため               | 37  | 15.6% |
| 障害の程度や障害特性上、意向確認が難しいため   | 55  | 23.2% |
| 利用者の意向を確認する必要があると考えているため | 17  | 7.2%  |
| その他                      | 87  | 36.7% |
| 無回答                      | 0   | 0.0%  |

➤ 金銭管理支援を実施しない理由

「金銭管理支援はしていない」と回答した事業所における、金銭管理支援を行っていない理由は「利用者の障害の程度や障害特性上、支援の必要がないため」が47.3%と最も多くなっている。

図表 33 金銭管理支援を実施しない理由（N=237、複数回答可）

|                            | 回答数 | 割合    |
|----------------------------|-----|-------|
| 利用者の障害の程度や障害特性上、支援の必要がないため | 112 | 47.3% |
| 事業所の人員の都合上、支援を行うことが難しいため   | 37  | 15.6% |
| その他                        | 97  | 40.9% |
| 無回答                        | 0   | 0.0%  |

➤ 金銭の使用に当たっての利用者の意思の反映

金銭の使用に当たって利用者の意思をどの程度反映しているかについては、「一定期間の中で自己管理する金額を定めて、その範囲の中で利用者が自分の意思で使っている」が 52.1%と最も多く、次いで「利用者が自分の意思で使っている」が 50.2%と多くなっている。

図表 34 金銭管理支援に対する利用者の意見の反映 (N=3,095、複数回答可)

|  | 回答数   | 割合    |
|--|-------|-------|
| 利用者が自分の意思で使っている                            | 1,555 | 50.2% |
| 一定期間の中で自己管理する金額を定めて、その範囲の中で利用者が自分の意思で使っている | 1,611 | 52.1% |
| 利用者の家族・親族等の許可をその都度取ってから使っている               | 801   | 25.9% |
| 随時利用者からの相談を受け、その都度利用者と一緒に考えて支援している         | 1,264 | 40.8% |
| 利用者の家族・親族等があらかじめ認めた使途にのみ使っている              | 531   | 17.2% |
| 事業所があらかじめ認めた使途にのみ使っている                     | 49    | 1.6%  |
| その他  | 115   | 3.7%  |
| 無回答  | 0     | 0.0%  |

➤ あらかじめ認めた使途にのみ金銭を使用できることとしている理由

「事業所があらかじめ認めた使途にのみ使っている」と回答した事業所におけるその理由は、「利用者自身で収支を管理することが難しいため」が 89.8%と最も多く、次いで「詐欺被害などの金銭トラブルを防止するため」が 40.8%と多くなっている。

図表 35 あらかじめ認めた使途にのみ金銭を使用できることとしている理由 (N=49、複数回答可)

|                       | 回答数 | 割合    |
|-----------------------|-----|-------|
| 利用者自身で収支を管理することが難しいため | 44  | 89.8% |
| 詐欺被害などの金銭トラブルを防止するため  | 20  | 40.8% |
| 金銭の使用の管理を簡易にするため      | 4   | 8.2%  |
| その他                   | 4   | 8.2%  |
| 無回答                   | 2   | 4.1%  |

➤ 服薬管理支援

服薬管理の支援方法は、「利用者の意向を確認した上で個別に決めている」が 77.4%と最も多く、次いで「あらかじめ事業所において支援方法を決めている」が 17.3%と多くなっている。

図表 36 服薬管理支援の決定方法

|                        | 回答数   | 割合     |
|------------------------|-------|--------|
| 利用者の意向を確認した上で個別に決めている  | 2,394 | 77.4%  |
| あらかじめ事業所において支援方法を決めている | 536   | 17.3%  |
| 服薬管理支援はしていない           | 58    | 1.9%   |
| その他                    | 107   | 3.5%   |
| 合計                     | 3,095 | 100.0% |

➤ あらかじめ服薬管理支援方法を決めている理由

「あらかじめ事業所において支援方法を決めている」と回答した事業所におけるその理由は、「障害の程度や障害特性上、意向確認が難しいため」が 64.2%と最も多く、次いで「事業所の人員の都合上、対応することが難しいため」が 17.2%と多くなっている。

図表 37 服薬管理支援方法を決めている理由（N=536、複数回答可）

|                          | 回答数 | 割合    |
|--------------------------|-----|-------|
| 事業所の人員の都合上、対応することが難しいため  | 92  | 17.2% |
| 職員の負担軽減のため               | 50  | 9.3%  |
| 障害の程度や障害特性上、意向確認が難しいため   | 344 | 64.2% |
| 利用者の意向を確認する必要がないと考えているため | 6   | 1.1%  |
| その他                      | 125 | 23.3% |
| 無回答                      | 0   | 0.0%  |

➤ 服薬管理支援を実施しない理由

「服薬管理支援はしていない」と回答した事業所における服薬管理を実施しない理由は、「利用者の障害の程度や障害特性上、支援の必要がないため」が84.5%と最も多くなっている。

図表 38 服薬管理支援を実施しない理由 (N=58、複数回答可)

|                            | 回答数 | 割合    |
|----------------------------|-----|-------|
| 利用者の障害の程度や障害特性上、支援の必要がないため | 49  | 84.5% |
| 事業所の人員の都合上、支援を行うことが難しいため   | 3   | 5.2%  |
| その他                        | 7   | 12.1% |
| 無回答                        | 0   | 0.0%  |

➤ 余暇活動に関する支援

余暇活動に関する支援方法は、「利用者の意向を確認した上で個別に決めている」が80.4%と最も多く、次いで「余暇活動に関する支援はしていない」が8.8%、「あらかじめ事業所において支援方法を決めている」が7.9%と多くなっている。

図表 39 余暇活動に関する支援の決定方法

|                        | 回答数   | 割合     |
|------------------------|-------|--------|
| 利用者の意向を確認した上で個別に決めている  | 2,487 | 80.4%  |
| あらかじめ事業所において支援方法を決めている | 245   | 7.9%   |
| 余暇活動に関する支援はしていない       | 272   | 8.8%   |
| その他                    | 91    | 2.9%   |
| 合計                     | 3,095 | 100.0% |

➤ あらかじめ事業所において余暇活動に関する支援方法を決めている理由

「あらかじめ事業所において支援方法を決めている」と回答した事業所におけるその理由は、「事業所の人員の都合上、対応することが難しいため」が 52.2%と最も多く、次いで「障害の程度や障害特性上、意向確認が難しいため」が 46.1%と多くなっている。

図表 40 あらかじめ余暇活動に関する支援方法を決めている理由 (N=245、複数回答可)

|                          | 回答数 | 割合    |
|--------------------------|-----|-------|
| 事業所の人員の都合上、対応することが難しいため  | 128 | 52.2% |
| 職員の負担軽減のため               | 54  | 22.0% |
| 障害の程度や障害特性上、意向確認が難しいため   | 113 | 46.1% |
| 利用者の意向を確認する必要があると考えているため | 3   | 1.2%  |
| その他                      | 20  | 8.2%  |
| 無回答                      | 0   | 0.0%  |

➤ 余暇活動に関する支援を実施しない理由

「余暇活動に関する支援はしていない」と回答した事業所における、余暇活動に関する支援を実施しない理由は、「利用者の障害の程度や障害特性上、支援の必要がないため」が 61.8%と最も多く、次いで「事業所の人員の都合上、支援を行うことが難しいため」が 34.9%と多くなっている。

図表 41 余暇活動に関する支援を実施しない理由 (N=272、複数回答可)

|                            | 回答数 | 割合    |
|----------------------------|-----|-------|
| 利用者の障害の程度や障害特性上、支援の必要がないため | 168 | 61.8% |
| 事業所の人員の都合上、支援を行うことが難しいため   | 95  | 34.9% |
| その他                        | 32  | 11.8% |
| 無回答                        | 0   | 0.0%  |



➤ 外出に係る支援方法の決定方法

外出に係る支援方法の決定方法は、「利用者の意向を確認した上で個別に決めている」が83.4%と最も多く、次いで「あらかじめ事業所において支援方法を決めている」が9.1%と多くなっている。

図表 42 外出に係る支援方法の決定方法

|                        | 回答数   | 割合     |
|------------------------|-------|--------|
| 利用者の意向を確認した上で個別に決めている  | 2,582 | 83.4%  |
| あらかじめ事業所において支援方法を決めている | 282   | 9.1%   |
| 外出支援はしていない             | 124   | 4.0%   |
| その他                    | 107   | 3.5%   |
| 合計                     | 3,095 | 100.0% |

➤ あらかじめ外出方法を決めている理由

「あらかじめ事業所において支援方法を決めている」と回答した事業所におけるその理由は、「障害の程度や障害特性上、意向確認が難しいため」が53.2%と最も多く、次いで「事業所人員の都合上、対応することが難しいため」が43.3%と多くなっている。

図表 43 あらかじめ外出支援方法を決めている理由（N=282、複数回答可）

|                          | 回答数 | 割合    |
|--------------------------|-----|-------|
| 事業所の人員の都合上、対応することが難しいため  | 122 | 43.3% |
| 職員の負担軽減のため               | 59  | 20.9% |
| 障害の程度や障害特性上、意向確認が難しいため   | 150 | 53.2% |
| 利用者の意向を確認する必要があると考えているため | 5   | 1.8%  |
| その他                      | 36  | 12.8% |
| 無回答                      | 0   | 0.0%  |

➤ 外出支援を実施しない理由

「外出支援はしていない」と回答した事業所における外出支援をしていない理由は、「事業所の人員の都合上、支援を行うことが難しいため」が 49.2%と最も多くなっている。

図表 44 グループホームでの外出支援を実施しない理由（N=124、複数回答可）

|                            | 回答数 | 割合    |
|----------------------------|-----|-------|
| 利用者の障害の程度や障害特性上、支援の必要がないため | 51  | 41.1% |
| 事業所の人員の都合上、支援を行うことが難しいため   | 61  | 49.2% |
| その他                        | 22  | 17.7% |
| 無回答                        | 0   | 0.0%  |

➤ 帰省を含む外泊の実施方法

帰省を含む外泊の実施方法は、「本人や家族の希望がある都度で実施」が 94.5%と最も多く、次いで「事業所があらかじめ定めた頻度で実施」が 4.7%となっている。

図表 45 グループホームでの外泊の実施方法（N=3,095、複数回答可）

|                    | 回答数   | 割合    |
|--------------------|-------|-------|
| 本人や家族の希望がある都度で実施   | 2,925 | 94.5% |
| 事業所があらかじめ定めた頻度で実施  | 145   | 4.7%  |
| 事業所があらかじめ定めた時期のみ実施 | 38    | 1.2%  |
| その他                | 48    | 1.6%  |
| 外泊する利用者はいない        | 61    | 2.0%  |
| 無回答                | 0     | 0.0%  |

➤ あらかじめ外泊の実施頻度を決めている理由

「事業所があらかじめ定めた頻度で実施」と回答した事業所におけるその理由は、「事業所の人員体制の都合で、週末等は帰省をしてもらう必要があるため」が 30.3%と最も多く、次いで「帰省の送り出し・帰省終了時の受入れ等に人手が必要であり、事前に職員体制の調整が必要であるため」が 29.7%と多くなっている。

図表 46 あらかじめグループホームでの外泊の実施頻度を決めている理由 (N=145、複数回答可)

|  | 回答数 | 割合    |
|--|-----|-------|
| 事業所の人員体制の都合で、週末等は帰省をしてもらう必要があるため               | 44  | 30.3% |
| 帰省の送り出し・帰省終了時の受入れ等に人手が必要であり、事前に職員体制の調整が必要であるため | 43  | 29.7% |
| 各利用者や家族との調整を省略するため                             | 17  | 11.7% |
| その他  | 61  | 42.1% |
| 無回答  | 0   | 0.0%  |

➤ 事業所があらかじめ定めた時期のみ実施している理由

「事業所があらかじめ定めた時期のみ実施」と回答した事業所における、事業所があらかじめ定めた時期のみ外泊を実施している理由は、「帰省の送り出し・帰省終了時の受入れ等に人手が必要であり、事前に職員体制の調整が必要であるため」及び「職員体制が手薄な時期に帰省をしてもらう必要があるため」が 21.1%と最も多く、次いで「各利用者や家族との調整を省略するため」が 13.2%となっている。

図表 47 グループホームでの外泊の実施時期を決めている理由 (N=38、複数回答可)

|  | 回答数 | 割合    |
|--|-----|-------|
| 帰省の送り出し・帰省終了時の受入れ等に人手が必要であり、事前に職員体制の調整が必要であるため | 8   | 21.1% |
| 職員体制が手薄な期間に帰省をしてもらう必要があるため                     | 8   | 21.1% |
| 各利用者や家族との調整を省略するため                             | 5   | 13.2% |
| その他  | 16  | 42.1% |
| 無回答  | 7   | 18.4% |

➤ 夜間支援の実施状況

夜間支援の実施状況は、「している」が79.7%、「していない」が20.3%となっている。

図表 48 夜間支援の実施状況

|       | 回答数   | 割合     |
|-------|-------|--------|
| している  | 2,468 | 79.7%  |
| していない | 627   | 20.3%  |
| 合計    | 3,095 | 100.0% |

➤ グループホームでの夜間支援内容

夜間支援を「している」と回答した事業所における夜間支援の内容は「巡回・見守り」が91.4%と最も多く、次いで「コミュニケーション（不眠・昼夜逆転への対応等）」が57.3%と多くなっている。

図表 49 夜間支援内容（N=2,468、複数回答可）

|                         | 回答数   | 割合    |
|-------------------------|-------|-------|
| 身体介護（医療的ケア以外）           | 685   | 27.8% |
| 喀痰吸引等の医療的ケア             | 32    | 1.3%  |
| コミュニケーション（不眠・昼夜逆転への対応等） | 1,413 | 57.3% |
| 巡回・見守り                  | 2,256 | 91.4% |
| その他の支援                  | 377   | 15.3% |
| 無回答                     | 0     | 0.0%  |

➤ 夜間支援を実施しない理由

夜間支援を「していない」と回答した事業所における、夜間支援を行っていない理由は「支援の必要がないため」が60.3%、「職員の人員の都合上支援が難しいため」が32.7%となっている。

図表 50 グループホームでの夜間支援を実施しない理由（N=627、複数回答可）

|                   | 回答数 | 割合    |
|-------------------|-----|-------|
| 支援の必要がないため        | 378 | 60.3% |
| 職員の人員の都合上支援が難しいため | 205 | 32.7% |
| その他               | 113 | 18.0% |
| 無回答               | 0   | 0.0%  |

➤ 日中サービス支援型における日中の過ごし方についての利用者の意向確認

日中サービス支援型における、日中の過ごし方を決めるに当たっての利用者の意向確認は、「日中をグループホームで過ごす日は毎日」確認しているが 33.6%と最も多く、次いで「入居時に確認」が 26.2%と多くなっている。

図表 51<sup>1</sup> 日中サービス支援型における日中の過ごし方についての利用者の意向確認

|                           | 回答数 | 割合     |
|---------------------------|-----|--------|
| 日中をグループホームで過ごす日は毎日        | 77  | 33.6%  |
| 定期的（週に1回程度）に確認            | 15  | 6.6%   |
| 定期的（月に1回程度）に確認            | 27  | 11.8%  |
| 定期的（年に1回程度）に確認            | 13  | 5.7%   |
| 入居時に確認                    | 60  | 26.2%  |
| あらかじめ事業所において日中の過ごし方を決めている | 19  | 8.3%   |
| その他                       | 18  | 7.9%   |
| 合計                        | 229 | 100.0% |

➤ あらかじめ日中の過ごし方を決めている理由

「事業所においてあらかじめ日中の過ごし方を決めている」と回答した事業所におけるその理由は、「障害の程度や障害特性上、意向確認が難しいため」が 63.2%と最も多く、次いで「事業所の人員の都合上、対応することが難しいため」が 42.1%と多くなっている。

図表 52 あらかじめ日中の過ごし方を決めている理由（N=19、複数回答可）

|                          | 回答数 | 割合    |
|--------------------------|-----|-------|
| 事業所の人員の都合上、対応することが難しいため  | 8   | 42.1% |
| 職員の負担軽減のため               | 1   | 5.3%  |
| 障害の程度や障害特性上、意向確認が難しいため   | 12  | 63.2% |
| 利用者の意向を確認する必要がないと考えているため | 0   | 0.0%  |
| その他                      | 3   | 15.8% |
| 無回答                      | 0   | 0.0%  |

➤ 法人種別 × 個別支援計画の見直しに係る意向の聞き取りの頻度

<sup>1</sup> 事業所の類型を「日中サービス支援型」と回答した事業所のみを対象としている。また、事業所の類型を「日中サービス支援型」と回答したにも関わらず、本項目において「当事業所は日中サービス支援型でない」と回答した事業所は無効回答として除外して集計している。

個別支援計画に係る利用者の意向の聞き取り頻度を法人種別ごとに見ると、社会福祉法人、医療法人、営利法人、NPO 法人、その他の法人において、少数ではあるものの「1 年に 1 回程度」や「入居時のみ」との回答が見られる。

図表 53 法人種別 × 個別支援計画の見直しに係る意向の聞き取りの頻度

|                                       | 1 か月に<br>1 回以上 | 3 か月に<br>1 回程度 | 6 か月に<br>1 回程度 | 1 年に 1<br>回程度 | 3 年に 1<br>回程度 | 入居時の<br>み |
|---------------------------------------|----------------|----------------|----------------|---------------|---------------|-----------|
| 地方自治体（都道府県、市区町村、広域連合、一部事務組合）<br>(N=8) | 0.0%           | 12.5%          | 87.5%          | 0.0%          | 0.0%          | 0.0%      |
| 社会福祉協議会 (N=23)                        | 0.0%           | 8.7%           | 91.3%          | 0.0%          | 0.0%          | 0.0%      |
| 社会福祉法人（社会福祉協議会以外）(N=1,130)            | 10.0%          | 12.3%          | 74.0%          | 3.7%          | 0.0%          | 0.0%      |
| 医療法人 (N=126)                          | 16.7%          | 19.8%          | 61.9%          | 0.0%          | 0.0%          | 1.6%      |
| 営利法人 (N=1,014)                        | 23.8%          | 26.6%          | 48.2%          | 0.8%          | 0.1%          | 0.5%      |
| 特定非営利活動法人（NPO 法人）(N=514)              | 15.6%          | 18.3%          | 64.8%          | 1.2%          | 0.0%          | 0.2%      |
| その他の法人 (N=280)                        | 21.4%          | 26.1%          | 50.4%          | 1.8%          | 0.0%          | 0.4%      |

➤ 法人種別×個別支援計画の見直し頻度

個別支援計画の見直しの頻度を法人種別ごとに見ると、社会福祉法人、医療法人、営利法人、NPO 法人、その他の法人において、「1 年に 1 回程度」や「3 年に 1 回程度」との回答が見られる。

図表 54 法人格×個別支援計画の見直し頻度

|                                   | 1 か月に 1 回<br>以上 | 3 か月に 1 回<br>程度 | 6 か月に 1 回<br>程度 | 1 年に 1 回程<br>度 | 3 年に 1 回程<br>度 |
|-----------------------------------|-----------------|-----------------|-----------------|----------------|----------------|
| 地方自治体（都道府県、市区町村、広域連合、一部事務組合）(N=8) | 0.0%            | 0.0%            | 100.0%          | 0.0%           | 0.0%           |
| 社会福祉協議会 (N=23)                    | 0.0%            | 4.3%            | 95.7%           | 0.0%           | 0.0%           |
| 社会福祉法人（社会福祉協議会以外）(N=1,130)        | 0.6%            | 4.3%            | 87.7%           | 7.2%           | 0.2%           |
| 医療法人 (N=126)                      | 4.0%            | 9.5%            | 83.3%           | 2.4%           | 0.8%           |
| 営利法人 (N=1,014)                    | 3.4%            | 18.5%           | 76.6%           | 1.4%           | 0.1%           |
| 特定非営利活動法人（NPO 法人）(N=514)          | 2.7%            | 7.8%            | 86.0%           | 3.5%           | 0.0%           |
| その他の法人 (N=280)                    | 3.2%            | 15.0%           | 78.9%           | 2.9%           | 0.0%           |

➤ 法人種別×食事支援の方法の決め方

食事支援の方法の決め方を法人種別ごとに見ると、いずれの法人種別においても 40%から 50%程度の事業所が、「利用者の意向を確認した上で個別に決めている」と回答しています。地方自治体及び医療法人では、「食事支援はしていない」の回答が、他の法人種別に比べて多くなっている。

図表 55 法人格×食事支援の方法の決め方

|                                   | 利用者の意向を確認した上で個別に決めている | あらかじめ事業所において支援方法を決めている | 食事支援はしていない | その他   |
|-----------------------------------|-----------------------|------------------------|------------|-------|
| 地方自治体（都道府県、市区町村、広域連合、一部事務組合）(N=8) | 50.0%                 | 37.5%                  | 12.5%      | 0.0%  |
| 社会福祉協議会（N=23）                     | 52.2%                 | 39.1%                  | 4.3%       | 4.3%  |
| 社会福祉法人（社会福祉協議会以外）(N=1,130)        | 41.4%                 | 50.6%                  | 1.3%       | 6.6%  |
| 医療法人（N=126）                       | 47.6%                 | 26.2%                  | 15.1%      | 11.1% |
| 営利法人（N=1,014）                     | 48.5%                 | 45.6%                  | 2.5%       | 3.5%  |
| 特定非営利活動法人（NPO 法人）(N=514)          | 40.7%                 | 49.2%                  | 4.9%       | 5.3%  |
| その他の法人（N=280）                     | 50.0%                 | 37.1%                  | 7.5%       | 5.4%  |

➤ 法人種別×家事支援の方法の決め方

家事支援の方法の決め方を法人種別ごとに見ると、いずれの法人種別においても 80～90％程度の事業所が、「利用者の意向を確認した上で個別に決めている」と回答している。

図表 56 法人種別 × 個別支援計画の見直しに係る意向の聞き取りの頻度

|                                       | 利用者の意向を確認した上で個別に決めている | あらかじめ事業所において支援方法を決めている | 家事支援はしていない | その他   |
|---------------------------------------|-----------------------|------------------------|------------|-------|
| 地方自治体（都道府県、市区町村、広域連合、一部事務組合）<br>(N=8) | 87.5%                 | 0.0%                   | 0.0%       | 12.5% |
| 社会福祉協議会 (N=23)                        | 95.7%                 | 4.3%                   | 0.0%       | 0.0%  |
| 社会福祉法人（社会福祉協議会以外）(N=1,130)            | 89.1%                 | 6.6%                   | 1.3%       | 2.9%  |
| 医療法人 (N=126)                          | 86.5%                 | 3.2%                   | 5.6%       | 4.8%  |
| 営利法人 (N=1,014)                        | 89.8%                 | 6.8%                   | 1.5%       | 1.9%  |
| 特定非営利活動法人（NPO 法人）(N=514)              | 83.1%                 | 10.5%                  | 2.9%       | 3.5%  |
| その他の法人 (N=280)                        | 86.8%                 | 4.6%                   | 6.1%       | 2.5%  |

➤ 法人種別×金銭の保管に関する支援方法の決め方

金銭の保管に関する支援方法の決め方を法人種別ごとに見ると、「利用者の意向を確認した上で個別に決めている」と最も多く回答しているのは、営利法人（86.9％）となっている。

図表 57 法人種別×金銭の保管に関する支援方法の決め方

|                                       | 利用者の意向を確認した上で個別に決めている | あらかじめ事業所において支援方法を決めている | 金銭管理支援はしていない | その他  |
|---------------------------------------|-----------------------|------------------------|--------------|------|
| 地方自治体（都道府県、市区町村、広域連合、一部事務組合）<br>(N=8) | 62.5%                 | 25.0%                  | 12.5%        | 0.0% |
| 社会福祉協議会 (N=23)                        | 69.6%                 | 17.4%                  | 13.0%        | 0.0% |
| 社会福祉法人（社会福祉協議会以外）(N=1,130)            | 74.5%                 | 13.7%                  | 7.2%         | 4.6% |
| 医療法人 (N=126)                          | 86.5%                 | 1.6%                   | 8.7%         | 3.2% |
| 営利法人 (N=1,014)                        | 86.9%                 | 5.3%                   | 5.6%         | 2.2% |
| 特定非営利活動法人（NPO 法人）(N=514)              | 78.0%                 | 7.2%                   | 11.3%        | 3.5% |
| その他の法人 (N=280)                        | 79.3%                 | 6.8%                   | 9.3%         | 4.6% |



➤ 法人種別×金銭の使用に当たって利用者の意思をどの程度反映しているか

法人種別ごとに、金銭の使用に当たって利用者の意思をどの程度反映しているかを見ると、いずれの法人種別においても、「利用者が自分の意思で使っている」及び「一定期間の中で自己管理する金額を定めて、その範囲の中で利用者が自分の意思で使っている」がおおむね 50%程度から 60%程度となっている。また、いずれの法人種別においても、「随時利用者からの相談を受け、その都度利用者と一緒に考えて支援している」がおおむね 30%程度から 40%程度となっている。

図表 58 法人種別×金銭の使用に当たって利用者の意思をどの程度反映しているか（複数回答可）

|                                   | 利用者が自分の意思で使っている | 一定期間の中で自己管理する金額を定めて、その範囲の中で利用者が自分の意思で使っている | 利用者の家族・親族等の許可をその都度取ってから使っている | 随時利用者からの相談を受け、その都度利用者と一緒に考えて支援している | 利用者の家族・親族等があらかじめ認めた使途にのみ使っている | 事業所があらかじめ認めた使途にのみ使っている | その他  |
|-----------------------------------|-----------------|--|------------------------------|------------------------------------|-------------------------------|------------------------|------|
| 地方自治体（都道府県、市区町村、広域連合、一部事務組合）（N=8） | 25.0%           | 50.0%                                      | 0.0%                         | 37.5%                              | 12.5%                         | 12.5%                  | 0.0% |
| 社会福祉協議会（N=23）                     | 65.2%           | 39.1%                                      | 13.0%                        | 34.8%                              | 8.7%                          | 0.0%                   | 0.0% |
| 社会福祉法人（社会福祉協議会以外）（N=1, 130）       | 46.5%           | 51.6%                                      | 26.7%                        | 45.8%                              | 14.8%                         | 2.0%                   | 4.3% |
| 医療法人（N=126）                       | 69.0%           | 60.3%                                      | 16.7%                        | 34.9%                              | 10.3%                         | 0.0%                   | 0.8% |
| 営利法人（N=1, 014）                    | 50.4%           | 56.0%                                      | 29.6%                        | 41.9%                              | 21.3%                         | 1.3%                   | 2.8% |
| 特定非営利活動法人（NPO 法人）（N=514）          | 50.0%           | 46.3%                                      | 21.6%                        | 33.7%                              | 17.1%                         | 1.4%                   | 4.3% |
| その他の法人（N=280）                     | 56.1%           | 47.5%                                      | 22.9%                        | 33.2%                              | 15.7%                         | 1.8%                   | 5.4% |

➤ 法人種別×服薬管理の支援方法の決め方

服薬管理の支援方法の決め方を法人種別ごとに見ると、「利用者の意向を確認した上で個別に決めている」と最も多く回答しているのは、医療法人（88.1%）となっている。

図表 59 法人種別×服薬管理の支援方法の決め方

|                                   | 利用者の意向を確認した上で個別に決めている | あらかじめ事業所において支援方法を決めている | 服薬管理支援はしていない | その他   |
|-----------------------------------|-----------------------|------------------------|--------------|-------|
| 地方自治体（都道府県、市区町村、広域連合、一部事務組合）（N=8） | 62.5%                 | 25.0%                  | 0.0%         | 12.5% |
| 社会福祉協議会（N=23）                     | 73.9%                 | 21.7%                  | 0.0%         | 4.3%  |
| 社会福祉法人（社会福祉協議会以外）（N=1,130）        | 69.7%                 | 24.5%                  | 1.5%         | 4.2%  |
| 医療法人（N=126）                       | 88.1%                 | 5.6%                   | 2.4%         | 4.0%  |
| 営利法人（N=1,014）                     | 82.5%                 | 13.2%                  | 1.7%         | 2.6%  |
| 特定非営利活動法人（NPO法人）（N=514）           | 77.6%                 | 16.9%                  | 2.5%         | 2.9%  |
| その他の法人（N=280）                     | 84.6%                 | 8.6%                   | 2.9%         | 3.9%  |

➤ 法人種別×余暇活動に関する支援

余暇活動に関する支援方法の決め方を法人種別ごとに見ると、いずれの法人も約80%程度の事業所が、「利用者の意向を確認した上で個別に決めている」と回答している。

図表 60 法人種別×余暇活動に関する支援

|                                   | 利用者の意向を確認した上で個別に決めている | あらかじめ事業所において支援方法を決めている | 余暇活動に関する支援はしていない | その他   |
|-----------------------------------|-----------------------|------------------------|------------------|-------|
| 地方自治体（都道府県、市区町村、広域連合、一部事務組合）（N=8） | 87.5%                 | 0.0%                   | 0.0%             | 12.5% |
| 社会福祉協議会（N=23）                     | 82.6%                 | 17.4%                  | 0.0%             | 0.0%  |
| 社会福祉法人（社会福祉協議会以外）（N=1,130）        | 82.1%                 | 9.2%                   | 5.2%             | 3.5%  |
| 医療法人（N=126）                       | 77.0%                 | 7.1%                   | 11.9%            | 4.0%  |
| 営利法人（N=1,014）                     | 79.3%                 | 6.7%                   | 12.2%            | 1.8%  |
| 特定非営利活動法人（NPO法人）（N=514）           | 80.5%                 | 7.8%                   | 8.9%             | 2.7%  |
| その他の法人（N=280）                     | 77.9%                 | 7.1%                   | 10.0%            | 5.0%  |

➤ 法人種別×外出支援の支援方法の決め方

外出支援の支援方法の決め方を法人種別ごとに見ると、いずれの法人も約 80%から 90%程度の事業所が、「利用者の意向を確認した上で個別に決めている」と回答している。

図表 61 法人種別×外出支援の支援方法の決め方

|                                   | 利用者の意向を確認した上で個別に決めている | あらかじめ事業所において支援方法を決めている | 外出支援はしていない | その他  |
|-----------------------------------|-----------------------|------------------------|------------|------|
| 地方自治体（都道府県、市区町村、広域連合、一部事務組合）（N=8） | 75.0%                 | 25.0%                  | 0.0%       | 0.0% |
| 社会福祉協議会（N=23）                     | 78.3%                 | 17.4%                  | 4.3%       | 0.0% |
| 社会福祉法人（社会福祉協議会以外）（N=1,130）        | 80.3%                 | 12.6%                  | 3.4%       | 3.8% |
| 医療法人（N=126）                       | 90.5%                 | 2.4%                   | 4.0%       | 3.2% |
| 営利法人（N=1,014）                     | 87.6%                 | 7.1%                   | 3.2%       | 2.2% |
| 特定非営利活動法人（NPO 法人）（N=514）          | 81.7%                 | 7.6%                   | 6.0%       | 4.7% |
| その他の法人（N=280）                     | 81.8%                 | 7.1%                   | 6.1%       | 5.0% |

➤ 法人種別×外泊の実施方法

外出支援の支援方法の決め方を法人種別ごとに見ると、いずれの法人も 90%以上の事業所が、「本人や家族の希望がある都度実施」と回答している。

図表 62 法人種別×外泊の実施方法（複数回答可）

|                                   | 本人や家族の希望がある都度で実施 | 事業所があらかじめ定めた頻度で実施 | 事業所があらかじめ定めた時期のみ実施 | その他  | 外泊する利用者はいない |
|-----------------------------------|------------------|-------------------|--------------------|------|-------------|
| 地方自治体（都道府県、市区町村、広域連合、一部事務組合）（N=8） | 100.0%           | 12.5%             | 0.0%               | 0.0% | 0.0%        |
| 社会福祉協議会（N=23）                     | 100.0%           | 4.3%              | 8.7%               | 4.3% | 0.0%        |
| 社会福祉法人（社会福祉協議会以外）（N=1,130）        | 95.5%            | 4.1%              | 2.1%               | 1.5% | 1.0%        |
| 医療法人（N=126）                       | 96.8%            | 2.4%              | 0.0%               | 3.2% | 2.4%        |
| 営利法人（N=1,014）                     | 93.3%            | 6.0%              | 0.6%               | 1.2% | 2.1%        |
| 特定非営利活動法人（NPO 法人）（N=514）          | 94.9%            | 3.9%              | 0.8%               | 1.8% | 2.9%        |
| その他の法人（N=280）                     | 92.5%            | 4.6%              | 0.7%               | 1.8% | 3.9%        |

➤ 法人種別×夜間支援の実施状況

夜間支援の実施状況を法人種別ごとに見ると、夜間支援を実施している割合が最も高いのは「営利法人」（93.3%）となっている。

図表 63 法人種別×夜間支援の実施状況

|                                   | している  | していない |
|-----------------------------------|-------|-------|
| 地方自治体（都道府県、市区町村、広域連合、一部事務組合）（N=8） | 37.5% | 62.5% |
| 社会福祉協議会（N=23）                     | 78.3% | 21.7% |
| 社会福祉法人（社会福祉協議会以外）（N=1,130）        | 73.8% | 26.2% |
| 医療法人（N=126）                       | 57.1% | 42.9% |
| 営利法人（N=1,014）                     | 93.3% | 6.7%  |
| 特定非営利活動法人（NPO法人）（N=514）           | 73.2% | 26.8% |
| その他の法人（N=280）                     | 78.2% | 21.8% |

➤ 法人種別 ×日中の過ごし方の利用者の意向確認（日中サービス支援型）

日中サービス支援型における、利用者の日中の過ごし方の確認頻度実施状況を法人種別ごとに見ると、いずれの法人種別においても「日中をグループホームで過ごす日は毎日」及び「入居時に確認」が多くなっている。

図表 64 法人種別 ×日中の過ごし方の利用者の意向確認（日中サービス支援型）

|                         | 日中をグループホームで過ごす日は毎日 | 定期的（週に1回程度）に確認 | 定期的（月に1回程度）に確認 | 定期的（年に1回程度）に確認 | 入居時に確認 | あらかじめ事業所において日中の過ごし方を決めている | その他   |
|-------------------------|--------------------|----------------|----------------|----------------|--------|---------------------------|-------|
| 社会福祉法人（社会福祉協議会以外）（N=81） | 35.8%              | 9.9%           | 9.9%           | 6.2%           | 21.0%  | 9.9%                      | 7.4%  |
| 医療法人（N=6）               | 16.7%              | 0.0%           | 16.7%          | 0.0%           | 33.3%  | 16.7%                     | 16.7% |
| 営利法人（N=112）             | 31.3%              | 4.5%           | 13.4%          | 6.3%           | 32.1%  | 6.3%                      | 6.3%  |
| 特定非営利活動法人（NPO法人）（N=14）  | 21.4%              | 7.1%           | 7.1%           | 7.1%           | 14.3%  | 14.3%                     | 28.6% |
| その他の法人（N=16）            | 56.3%              | 6.3%           | 12.5%          | 0.0%           | 18.8%  | 6.3%                      | 0.0%  |

※ 「地方自治体（都道府県、市区町村、広域連合、一部事務組合）」及び「社会福祉法人」は該当する回答が0であるため、記載していない。

➤ 地域連携推進会議の義務化に関する認知度

地域連携推進会議の義務化について、「知っていた」は91.6%であり、「知らなかった」が8.4%となっている。

図表 65 地域連携推進会議の義務化に関する認知度

|        | 回答数   | 割合     |
|--------|-------|--------|
| 知っていた  | 2,834 | 91.6%  |
| 知らなかった | 261   | 8.4%   |
| 合計     | 3,095 | 100.0% |

➤ 地域連携推進会議の設置の有無

地域連携推進会議の設置状況は、「設置済み」が6.1%、「設置に向けて検討中」が80.8%、「設置していない」が13.2%となっている。

図表 66 地域連携推進会議の設置の有無

|           | 回答数   | 割合     |
|-----------|-------|--------|
| あり        | 188   | 6.1%   |
| 設置に向けて検討中 | 2,500 | 80.8%  |
| なし        | 407   | 13.2%  |
| 合計        | 3,095 | 100.0% |

➤ 地域連携推進会議の構成員

地域連携推進会議の設置の有無について「あり」と回答した事業所における、地域連携推進会議の構成員は、図表 55 のとおりである。

図表 67 地域連携推進会議の構成員（N=188、複数回答可）

|                              | 回答数 | 割合    |
|------------------------------|-----|-------|
| グループホームの利用者                  | 132 | 70.2% |
| グループホームの利用者家族                | 131 | 69.7% |
| 地域の関係者                       | 161 | 85.6% |
| 障害当事者（グループホームの利用者以外の者）       | 30  | 16.0% |
| 福祉に知見のある人（他の障害福祉サービス事業所の職員等） | 122 | 64.9% |
| 経営に知見のある人                    | 34  | 18.1% |
| 市町村職員                        | 94  | 50.0% |
| その他                          | 18  | 9.6%  |
| 無回答                          | 0   | 0.0%  |

➤ 市町村（自立支援）協議会等への運営状況の報告・評価の有無

市町村（自立支援）協議会等への運営状況の報告・評価の実施の有無は、「あり」が 20.2%であり、「なし」が 79.8%となっている。

図表 68 市町村（自立支援）協議会等への運営状況の報告・評価の有無

|    | 回答数   | 割合     |
|----|-------|--------|
| あり | 626   | 20.2%  |
| なし | 2,469 | 79.8%  |
| 合計 | 3,095 | 100.0% |

➤ 市町村（自立支援）協議会等への運営状況の報告等の頻度

市町村（自立支援）協議会等への運営状況の報告・評価等の実施について「あり」と回答した事業所における報告の頻度は、「年に1回」が58.6%で最も多く、次いで「年に2回以上6回未満」が28.1%と多くなっている。

図表 69 市町村（自立支援）協議会等への運営状況の報告等の頻度（N=626）

|            | 回答数 | 割合     |
|------------|-----|--------|
| 年に6回以上     | 54  | 8.6%   |
| 年に2回以上6回未満 | 176 | 28.1%  |
| 年に1回       | 367 | 58.6%  |
| 2～3年に1回    | 29  | 4.6%   |
| 合計         | 626 | 100.0% |

➤ 市町村（自立支援）協議会等への運営状況の報告内容

市町村（自立支援）協議会等への運営状況の報告・評価等の実施について「あり」と回答した事業所における、市町村（自立支援）協議会等への運営状況の報告内容は、「事業所の運営状況の報告（利用者の状況や支援内容等）」が71.6%と最も多く、次いで「協議会等からの意見・要望・助言の聴取」が14.2%と多くなっている。

図表 70 市町村（自立支援）協議会等への運営状況の報告内容（N=626）

|                           | 回答数 | 割合     |
|---------------------------|-----|--------|
| 事業所の運営状況の報告（利用者の状況や支援内容等） | 448 | 71.6%  |
| 協議会等からの意見・要望・助言の聴取        | 89  | 14.2%  |
| 事業所の評価の実施                 | 22  | 3.5%   |
| 事業所の自己評価結果の報告             | 18  | 2.9%   |
| 地域連携推進会議の実施報告             | 28  | 4.5%   |
| その他                       | 21  | 3.4%   |
| 合計                        | 626 | 100.0% |

➤ 第三者による外部評価の実施の有無

第三者による外部評価の実施状況は、「あり」が 19.9%、「なし」が 80.1%となっている。

図表 71 第三者による外部評価の実施の有無

|    | 回答数   | 割合     |
|----|-------|--------|
| あり | 617   | 19.9%  |
| なし | 2,478 | 80.1%  |
| 合計 | 3,095 | 100.0% |

➤ 第三者による外部評価の実施頻度

外部評価の実施頻度は、「2～3年に1回」が 64.3%と最も多く、次いで「年に1回」が 27.4%と多くなっている。

図表 72 第三者による外部評価の実施頻度 (N=617)

|         | 回答数 | 割合     |
|---------|-----|--------|
| 年に2回以上  | 51  | 8.3%   |
| 年に1回    | 169 | 27.4%  |
| 2～3年に1回 | 397 | 64.3%  |
| 合計      | 617 | 100.0% |

➤ 第三者による外部評価の実施機関又は評価者

評価の実施機関又は評価者は、「自治体が指定する機関」が 51.2%、「その他の機関」が 48.8%となっている。その他の回答としては、「法人の第三者委員会」、「第三者評価機関」や「他の障害福祉サービス事業所」が多く挙げられている。

図表 73 第三者による外部評価の実施期間又は評価者

|            | 回答数 | 割合     |
|------------|-----|--------|
| 自治体が指定する機関 | 316 | 51.2%  |
| その他の機関     | 301 | 48.8%  |
| 合計         | 617 | 100.0% |



➤ 事業所の支援の質の確保・向上に向けた取組

事業所の支援の質の確保・向上に向けた取組の状況は、「職員が集まり、情報交換や課題の共有ができる日常的な話し合いの場の設定」が 87.2%と最も多く、次いで「内部機関による職員研修の実施」が 66.2%と多くなっている。

図表 74 事業所の支援の質の確保・向上に向けた取り組み (N=3,095、複数回答可)

|                                    | 回答数   | 割合    |
|------------------------------------|-------|-------|
| 職員が集まり、情報交換や課題の共有ができる日常的な話し合いの場の設定 | 2,698 | 87.2% |
| 地域の自法人以外のグループホームとの情報共有             | 1,124 | 36.3% |
| 自治体や基幹相談支援センター等との連携                | 1,138 | 36.8% |
| 外部機関による職員研修の実施                     | 1,806 | 58.4% |
| 内部機関による職員研修の実施                     | 2,049 | 66.2% |
| 他法人の相談支援事業所との連携                    | 1,431 | 46.2% |
| その他                                | 103   | 3.3%  |
| 特に行っていない                           | 17    | 0.5%  |
| 無回答                                | 0     | 0.0%  |

➤ 職員の日常的な話し合いの頻度

職員の日常的な話し合いを設定している事業所における、話し合いの頻度は、「毎日」が 49.0%と最も多く、次いで「月に 1 回程度」が 25.6%と多くなっている。

図表 75 職員の日常的な話し合いの頻度 (N=2,698)

|            | 回答数   | 割合     |
|------------|-------|--------|
| 毎日         | 1,323 | 49.0%  |
| 2 日に 1 回程度 | 126   | 4.7%   |
| 週に 1 回程度   | 308   | 11.4%  |
| 2 週に 1 回程度 | 121   | 4.5%   |
| 月に 1 回程度   | 691   | 25.6%  |
| その他        | 129   | 4.8%   |
| 合計         | 2,698 | 100.0% |

➤ 日中に研修を受講することが難しい職員の研修機会確保

外部又は内部機関による研修を実施している事業所における、日中に研修を受講することが難しい職員に対する研修機会の確保の方法は、「勤務を調整し、日中の研修を受講している」が42.5%と最も多く、次いで「外部のオンデマンド研修(e-learning や動画視聴)を利用している」が37.2%と多くなっている。

図表 76 日中に研修を受講することが難しい職員の研修機会確保 (N=2,127、複数回答可)

|                                      | 回答数   | 割合    |
|--------------------------------------|-------|-------|
| 外部のオンデマンド研修(e-learning や動画視聴)を利用している | 112   | 37.2% |
| 法人内でe-learning や動画視聴による研修を実施している     | 81    | 26.9% |
| 勤務を調整し、日中の研修を受講している                  | 128   | 42.5% |
| その他                                  | 46    | 15.3% |
| 参加が難しい職員は研修に参加していない                  | 37    | 12.3% |
| 無回答                                  | 2,127 | 87.6% |

➤ 支援の質の向上に効果があった外部機関が行う研修

支援の質の向上に効果があったと感じた外部研修は、「サービス管理責任者基礎研修」が40.2%と最も多く、次いで「サービス管理責任者実践研修」が33.0%と多くなっている。

図表 77 支援の質の向上に効果があった外部機関が行う研修 (N=3,095、複数回答可)

|                 | 回答数   | 割合    |
|-----------------|-------|-------|
| サービス管理責任者基礎研修   | 1,243 | 40.2% |
| サービス管理責任者実践研修   | 1,022 | 33.0% |
| サービス管理責任者更新研修   | 1,008 | 32.6% |
| 相談支援従事者初任者研修    | 461   | 14.9% |
| 相談支援従事者現任研修     | 204   | 6.6%  |
| 主任相談支援専門員研修     | 18    | 0.6%  |
| 相談支援従事者専門コース別研修 | 84    | 2.7%  |
| 喀痰吸引等研修         | 64    | 2.1%  |
| 強度行動障害支援者養成研修   | 863   | 27.9% |
| 行動援護従事者養成研修     | 188   | 6.1%  |
| 障害者ピアサポート研修     | 61    | 2.0%  |
| その他             | 377   | 12.2% |
| 無回答             | 1,001 | 32.3% |

➤ 職員の勤務交代時の職員同士の申し送り

勤務交代の際の職員同士の申し送り方法は、「口頭」が 73.1%と最も多く、次いで「申し送りのフォーマットを作成している」が 45.2%と多くなっている。

図表 78 職員の勤務交代時の職員同士の申し送り (N=3,095、複数回答可)

|                    | 回答数   | 割合    |
|--------------------|-------|-------|
| 口頭                 | 2,263 | 73.1% |
| 申し送りのフォーマットを作成している | 1,399 | 45.2% |
| SNS 等の連絡ツール        | 1,342 | 43.4% |
| 事業所内のシステムを活用       | 884   | 28.6% |
| その他                | 316   | 10.2% |
| 申し送りはしていない         | 16    | 0.5%  |
| 無回答                | 0     | 0.0%  |

➤ 法人内の他の事業所に対して法人の支援方針等を共有するための取組

法人内で複数の共同生活援助事業所を運営している事業所における、各事業所の世話人に対して法人の支援方針等を共有するための取組は、「文書やメール（SNS 等の連絡ツールを含む）により情報を共有している」が 58.7%と最も多く、次いで「法人内の研修で周知している」が 51.8%と多くなっている。

図表 79 他の事業所に対して法人の支援方針等を共有するための取組 (N=1,435、複数回答可)

|                                    | 回答数 | 割合    |
|------------------------------------|-----|-------|
| 各事業所の世話人が集まる会議を開催している              | 656 | 45.7% |
| 文書やメール（SNS 等の連絡ツールを含む）により情報を共有している | 842 | 58.7% |
| 法人内の研修で周知している                      | 743 | 51.8% |
| その他                                | 43  | 3.0%  |
| 特に行っていない                           | 145 | 10.1% |
| 無回答                                | 0   | 0.0%  |

➤ 事業所での対応が困難で退居された方の有無

過去一年間で、事業所での対応が困難で退居された利用者が「いた」と回答した事業所は23.9%、「いない」と回答した事業所が76.1%となっている。

図表 80 事業所での対応が困難で退居された方の有無

|     | 回答数   | 割合     |
|-----|-------|--------|
| いた  | 739   | 23.9%  |
| いない | 2,356 | 76.1%  |
| 無回答 | 0     | 0.0%   |
| 合計  | 3,095 | 100.0% |

➤ 対応が困難で退居された方の人数

退居された方の総数は「重度精神障害の方」が184人と最も多く、次いで「医療的ケアが必要な方」が146人と多くなっている。

図表 81 対応が困難で退居された方の人数

|     | 重度身体障害の方 | 重度知的障害の方 | 重度精神障害の方 | 医療的ケアが必要な方 | 強度行動障害がある方 | その他 |
|-----|----------|----------|----------|------------|------------|-----|
| 合計  | 83       | 118      | 184      | 146        | 76         | 818 |
| 最小値 | 0        | 0        | 0        | 0          | 0          | 0   |
| 最大値 | 3        | 4        | 4        | 6          | 3          | 24  |
| 平均値 | 0        | 0        | 0        | 0          | 0          | 1   |
| 中央値 | 0        | 0        | 0        | 0          | 0          | 1   |

➤ 退居された方の対応が困難であった理由

退居された方の対応が困難であった理由は、「職員の専門性が足りないため」が22.2%と最も多く、次いで「事業所の設備が対応していないため」が21.2%となっています。

その他の回答では、「長期入院」、「介護保険サービスへの移行」、「職員、他の利用者への暴力」、「利用者本人の希望による退居」等が挙げられている。

図表 82 退居された方の対応が困難であった理由 (N=739)

|                  | 回答数 | 割合    |
|------------------|-----|-------|
| 事業所の設備が対応していないため | 157 | 21.2% |
| 職員の専門性が足りないため    | 164 | 22.2% |
| 職員の人員が足りないため     | 70  | 9.5%  |
| その他              | 506 | 68.5% |
| 無回答              | 0   | 0.0%  |

### 3. 共同生活援助利用者に対する質問紙調査

本章では、共同生活援助事業所の利用者に対する質問紙調査の内容及び結果について記載する。

#### (1) 調査概要

検討委員会における議論を踏まえ、図表 84 の内容で調査を実施した。

図表 83 共同生活援助事業所の利用者に対する質問紙調査の概要

|      |   |
|------|---|
| 調査対象 | <ul style="list-style-type: none"><li>調査への協力に応じた相談支援専門員が「調査票等を配布可能」とした共同生活援助利用者 (2,052 人)</li></ul>   |
| 調査方法 | <ul style="list-style-type: none"><li>Web 形式の調査票を作成した。</li><li>厚生労働省及び障害福祉サービスの指定権者である地方自治体を通して指定特定相談支援事業所へメールで調査票を配布した。</li><li>相談支援専門員がモニタリング等の共同生活援助利用者と面談する機会に、利用者に対して調査への協力依頼及び調査票を配付いただいた。回答に当たって文字の読上げ等が必要な利用者については、相談支援専門員に補助していただくことを前提とした。</li></ul>  |
| 調査期間 | <ul style="list-style-type: none"><li>令和 6 年 10 月 28 日から令和 6 年 11 月 29 日まで</li></ul>  |
| 調査項目 | <ul style="list-style-type: none"><li>基本情報<ul style="list-style-type: none"><li>調査の回答者、グループホームが所在する都道府県、回答者の年代、回答者の性別、回答者の障害種別、回答者の障害支援区分</li></ul></li><li>グループホームでの生活<ul style="list-style-type: none"><li>グループホームに入る前の生活場所</li><li>グループホームに入ったきっかけ</li><li>グループホームの満足度</li><li>グループホームの生活で満足な点・不満な点</li><li>グループホームの生活で意見や考えを聞いてもらえるもの</li><li>グループホームの生活で意見や考えをもっと聞いてほしいと感じるもの</li><li>職員は回答者のしたいことや、職員にしてほしいと思っていることを聞いてくれるか</li><li>話しやすい職員はいるか</li></ul></li><li>地域の方との交流<ul style="list-style-type: none"><li>地域の方とお話しすることはあるか</li><li>地域の方とお話ししたいと思うか</li><li>地域活動に参加することはあるか</li><li>地域活動に参加したいと思うか</li></ul></li></ul> |

## (2) 調査結果

共同生活援助事業所の利用者に対する質問紙調査の回収率は、33.7%（691 人/2,052）であった。各調査項目の調査結果は以下のとおりである。

なお、回答者の回答に当たっての心理的負担を考慮し、全ての調査項目で無回答を許容した。そのため、各項目について無回答を除いて集計している。

また、割合は少数第一位まで記載しており、少数第二位以降は四捨五入しているため、合計が100.0%にならない場合がある。

### ➤ 調査の回答者

回答者は、「相談支援専門員に手伝ってもらっている」が71.1%と最も多く、次いで「自分だけで回答している」が21.0%と多くなっている。

図表 84 調査の回答者（N=691、複数回答可）

|                       | 回答数 | 割合    |
|-----------------------|-----|-------|
| 自分だけで 回答している          | 135 | 21.0% |
| 相談支援専門員に 手伝ってもらっている   | 457 | 71.1% |
| グループホームの職員に手伝ってもらっている | 41  | 6.4%  |
| その他                   | 15  | 2.3%  |

➤ グループホームの所在地

回答者が利用しているグループホームの所在地は、「大阪」が 9.0%と最も多く、次いで「長崎」が 6.8%、「東京」及び「岐阜」が 6.7%と多くなっている。

図表 85 グループホームの所在地 (N=644)

| 都道府県 | 回答数 | 割合   | 都道府県 | 回答数 | 割合     |
|------|-----|------|------|-----|--------|
| 北海道  | 26  | 4.0% | 滋賀県  | 23  | 3.6%   |
| 青森県  | 13  | 2.0% | 京都府  | 1   | 0.2%   |
| 岩手県  | 5   | 0.8% | 大阪府  | 58  | 9.0%   |
| 宮城県  | 15  | 2.3% | 兵庫県  | 18  | 2.8%   |
| 秋田県  | 9   | 1.4% | 奈良県  | 3   | 0.5%   |
| 山形県  | 1   | 0.2% | 和歌山県 | 0   | 0.0%   |
| 福島県  | 2   | 0.3% | 鳥取県  | 2   | 0.3%   |
| 茨城県  | 16  | 2.5% | 島根県  | 5   | 0.8%   |
| 栃木県  | 13  | 2.0% | 岡山県  | 19  | 3.0%   |
| 群馬県  | 13  | 2.0% | 広島県  | 6   | 0.9%   |
| 埼玉県  | 20  | 3.1% | 山口県  | 0   | 0.0%   |
| 千葉県  | 25  | 3.9% | 徳島県  | 16  | 2.5%   |
| 東京都  | 43  | 6.7% | 香川県  | 4   | 0.6%   |
| 神奈川県 | 20  | 3.1% | 愛媛県  | 32  | 5.0%   |
| 新潟県  | 10  | 1.6% | 高知県  | 0   | 0.0%   |
| 富山県  | 3   | 0.5% | 福岡県  | 15  | 2.3%   |
| 石川県  | 11  | 1.7% | 佐賀県  | 6   | 0.9%   |
| 福井県  | 7   | 1.1% | 長崎県  | 44  | 6.8%   |
| 山梨県  | 0   | 0.0% | 熊本県  | 4   | 0.6%   |
| 長野県  | 8   | 1.2% | 大分県  | 8   | 1.2%   |
| 岐阜県  | 43  | 6.7% | 宮崎県  | 7   | 1.1%   |
| 静岡県  | 21  | 3.3% | 鹿児島県 | 23  | 3.6%   |
| 愛知県  | 21  | 3.3% | 沖縄県  | 0   | 0.0%   |
| 三重県  | 5   | 0.8% | 合計   | 644 | 100.0% |

➤ 回答者の年代

回答者の年代は「50 歳代」が 30.0%と最も多く、次いで「40 歳代」が 20.1%と多くなっている。

図表 86 回答者の年代 (N=643)

|        | 回答数 | 割合     |
|--------|-----|--------|
| 10 歳代  | 5   | 0.8%   |
| 20 歳代  | 87  | 13.5%  |
| 30 歳代  | 96  | 14.9%  |
| 40 歳代  | 129 | 20.1%  |
| 50 歳代  | 193 | 30.0%  |
| 60 歳代  | 104 | 16.2%  |
| 70 歳代  | 27  | 4.2%   |
| 80 歳以上 | 2   | 0.3%   |
| 合計     | 643 | 100.0% |

➤ 回答者の性別

性別は「男性」が 59.0%、「女性」が 39.7%となっている。

図表 87 回答者の性別 (N=607)

|        | 回答数 | 割合     |
|--------|-----|--------|
| 男性     | 358 | 59.0%  |
| 女性     | 241 | 39.7%  |
| その他    | 2   | 0.3%   |
| 答えたくない | 6   | 1.0%   |
| 合計     | 607 | 100.0% |

➤ 回答者の障害種別

障害種別は「知的障害」が 60.2%と最も多く、次いで「精神障害（発達障害・高次脳機能障害を含む）」が 37.0%となっている。

図表 88 回答者の障害種別 (N=638、複数回答可)

|                       | 回答数 | 割合    |
|-----------------------|-----|-------|
| 身体障害                  | 80  | 12.5% |
| 知的障害                  | 384 | 60.2% |
| 精神障害（発達障害・高次脳機能障害を含む） | 236 | 37.0% |
| 難病                    | 12  | 1.9%  |



➤ 回答者の障害支援区分

障害支援区分は「区分3」が29.3%と最も多く、次いで「区分2」が28.0%、「区分4」が19.7%と多くなっている。

図表 89 回答者の障害支援区分 (N=610)

|                             | 回答数 | 割合     |
|-----------------------------|-----|--------|
| 非該当（区分1から区分6のどれにも当てはまらなかった） | 12  | 2.0%   |
| 区分1                         | 19  | 3.1%   |
| 区分2                         | 171 | 28.0%  |
| 区分3                         | 179 | 29.3%  |
| 区分4                         | 120 | 19.7%  |
| 区分5                         | 38  | 6.2%   |
| 区分6                         | 24  | 3.9%   |
| 未認定（障害支援区分調査をしていない）         | 47  | 7.7%   |
| 合計                          | 610 | 100.0% |

➤ グループホームに入る前の生活場所

グループホームに入居する前の生活場所は、「家族と同居していた」が46.7%と最も多く、次いで「入所施設」が16.6%、「今とは違うグループホーム」が13.2%と多くなっている。

図表 90 グループホームに入る前の生活場所 (N=638)

|              | 回答数 | 割合     |
|--------------|-----|--------|
| 入所施設         | 106 | 16.6%  |
| 精神科病院        | 47  | 7.4%   |
| 精神科病院以外の病院   | 6   | 0.9%   |
| 今とは違うグループホーム | 84  | 13.2%  |
| 家族と同居していた家   | 298 | 46.7%  |
| ひとり暮らししていた家  | 57  | 8.9%   |
| その他          | 40  | 6.3%   |
| 合計           | 638 | 100.0% |

➤ グループホームに入ったきっかけ

グループホームに入ったきっかけは、「家族と話し合って決めた」が 31.6%と最も多く、次いで「自分が入りたいと思った」が 26.4%、「相談支援専門員と話し合って決めた」が 21.2%となっている。

図表 91 グループホームに入ったきっかけ (N=633、複数回答可)

|  | 回答数 | 割合    |
|--|-----|-------|
| 自分が 入りたいと 思った                          | 167 | 26.4% |
| 家族と話し合って 決めた                           | 200 | 31.6% |
| 相談支援専門員と話し合っ<br>て決めた                   | 134 | 21.2% |
| 前に生活していた施設また<br>は 入院していた病院です<br>すすめられた | 80  | 12.6% |
| 通っている 病院で すすめ<br>られた                   | 20  | 3.2%  |
| 通っている 事業所で すす<br>められた                  | 43  | 6.8%  |
| 役所または 福祉事務所で<br>すすめられた                 | 24  | 3.8%  |
| 自分の家で生活するのが<br>難しくなり、仕方なく              | 96  | 15.2% |
| わからない                                  | 33  | 5.2%  |
| その他                                    | 31  | 4.9%  |

➤ グループホームの満足度

グループホームでの生活の満足度は、「すごく満足している」又は「まあまあ満足している」と回答した割合が合わせて 76.0%であった。「あまり満足していない」又は「全く満足していない」と回答した割合は合わせて 10.3%であった。

図表 92 グループホームの満足度 (N=637)

|            | 回答数 | 割合     |
|------------|-----|--------|
| すごく満足している  | 195 | 30.6%  |
| まあまあ満足している | 289 | 45.4%  |
| どちらでもない    | 64  | 10.0%  |
| あまり満足していない | 41  | 6.4%   |
| 全く満足していない  | 25  | 3.9%   |
| わからない      | 23  | 3.6%   |
| 合計         | 637 | 100.0% |

➤ グループホームの生活で満足な点

グループホームでの生活で満足な点は、「困ったときに相談しやすい」が 46.4%と最も多く、次いで「具合が悪くなった時や病気になったときに助けてもらえる」が 42.3%、「グループホームの仲間がいるからさみしくない」が 39.0%と多くなっている。

図表 93 グループホームの生活で満足な点 (N=636、複数回答可)

|                                   | 回答数 | 割合    |
|-----------------------------------|-----|-------|
| グループホームの 仲間が<br>いるから さみしくない       | 248 | 39.0% |
| 困ったときに 相談しやすい                     | 290 | 45.6% |
| 職員が料理やそうじ、洗濯<br>などを一緒にやってくれる      | 140 | 22.0% |
| 料理やそうじ、洗濯などを<br>職員が やってくれる        | 143 | 22.5% |
| 具合が悪くなった時や病気<br>になった時に助けてもらえ<br>る | 269 | 42.3% |
| 地域の人と会ったり話した<br>りできる              | 50  | 7.9%  |
| 家族が安心する                           | 161 | 25.3% |
| お金が少なくても生活でき<br>る                 | 150 | 23.6% |
| わからない                             | 34  | 5.3%  |
| 特にない                              | 34  | 5.3%  |
| その他                               | 28  | 4.4%  |

➤ グループホームの生活で不満な点

グループホームでの生活で不満な点は、「周りの人がうるさい時がある」が 33.5%と最も多く、次いで「自分のペースで生活できない」が 18.2%、「自由に外出できない」が 17.1%と多くなっています。「特にない」が 28.4%を占めている。

図表 94 グループホームの生活で不満な点 (N=627、複数回答可)

|                    | 回答数 | 割合    |
|--------------------|-----|-------|
| 自分のペースで生活できない      | 114 | 18.2% |
| 自分のお金を自由に使えない      | 95  | 15.2% |
| 自分の生活がほかの人に知られてしまう | 70  | 11.2% |
| 周りの人がうるさいときがある     | 210 | 33.5% |
| 一人で過ごせる 時間が少ない     | 56  | 8.9%  |
| 家族や友達に自由に会えない      | 82  | 13.1% |
| 自由に外出できない          | 107 | 17.1% |
| 食事の内容に不満がある        | 91  | 14.5% |
| グループホームが不便な場所にある   | 59  | 9.4%  |
| わからない              | 29  | 4.6%  |
| 特にない               | 178 | 28.4% |
| その他                | 46  | 7.3%  |

➤ グループホームの生活で意見を聞いてもらえるもの

職員から意見や考え方を聞いてもらえていると感じるものとして、「食事の内容」が44.0%と最も多く、次いで「薬の管理の仕方」が43.8%、「お金の使い方」が39.6%と多くなっている。

図表 95 グループホームの生活で意見を聞いてもらえるもの (N=573、複数回答可)

|   | 回答数 | 割合    |
|---|-----|-------|
| 食事の内容（どんな ご飯を 食べるか）                         | 252 | 44.0% |
| 食事の取り方（どこで 食べるかや誰と食べるか）                     | 163 | 28.4% |
| 家事（掃除や洗濯）の 仕方（自分でやるか、職員に やってもらうか）           | 218 | 38.0% |
| お金の 保管の 仕方（通帳やお金を自分で 保管するか、家族、職員に管理して もらうか） | 226 | 39.4% |
| お金の使い方（自分が 使いたい時に使えるか）                      | 227 | 39.6% |
| 薬の 管理の 仕方（自分で 飲むか、職員に 管理 して もらうか）           | 251 | 43.8% |
| 自由時間の 過ごし方                                  | 223 | 38.9% |
| 外出（外出する時に一人で 外出するか、職員に付き添って もらうか）           | 219 | 38.2% |
| 帰省（いつ 帰省するか）                                | 183 | 31.9% |

➤ グループホームの生活で意見をもっと聞いてほしいと感じるもの

意見や考え方をもっと聞いてほしいと感じるものとして、「食事の内容」が 33.1%と最も多く、次いで「自由時間の過ごし方」が 29.5%と多くなっている。

図表 96 グループホームの生活で意見をもっと聞いてほしいと感じるもの (N=393、複数回答可)

|   | 回答数 | 割合    |
|---|-----|-------|
| 食事の 内容 (どんなご飯を 食べるか)                        | 130 | 33.1% |
| 食事の取り方 (どこで 食べるかや誰と 食べるか)                   | 41  | 10.4% |
| 家事 (掃除や洗濯) の仕方 (自分でやるか、職員にやってもらうか)          | 54  | 13.7% |
| お金の 保管の仕方 (通帳やお金を自分で 保管するか、家族、職員に管理 してもらうか) | 79  | 20.1% |
| お金の使い方 (自分が 使いたい時に 使えるか)                    | 106 | 27.0% |
| 薬の管理の仕方 (自分で飲むか、職員に管理してもらうか)                | 56  | 14.2% |
| 自由時間の過ごし方                                   | 116 | 29.5% |
| 外出 (外出する時に一人で外出するか、職員に 付き添って もらうか)          | 99  | 25.2% |
| 帰省 (いつ 帰省するか)                               | 55  | 14.0% |

➤ 回答者の要望を聞いてくれるか

職員が、利用者のしたいことや職員にしてほしいことを聞いてくれるかは、「よく聞いてくれる」又は「少し聞いてくれる」と回答した割合が合わせて78.4%となっている。

図表 97 回答者の要望を聞いてくれるか (N=629)

|             | 回答数 | 割合     |
|-------------|-----|--------|
| よく 聞いてくれる   | 340 | 54.1%  |
| 少し 聞いてくれる   | 153 | 24.3%  |
| どちらでもない     | 73  | 11.6%  |
| あまり 聞いてくれない | 45  | 7.2%   |
| 全く聞いてくれない   | 18  | 2.9%   |
| 合計          | 629 | 100.0% |

➤ 話しやすい職員はいるか

グループホームに話しやすい職員がいるかは、「いる」が87.8%となっている。

図表 98 話しやすい職員はいるか (N=622)

|     | 回答数 | 割合     |
|-----|-----|--------|
| いる  | 546 | 87.8%  |
| いない | 76  | 12.2%  |
| 合計  | 622 | 100.0% |

➤ 地域の方と話す機会の有無

地域の方と話す機会の有無は、「よく話す」又は「少し話す」と回答した割合が合わせて30.6%、「あまり話さない」又は「全く話さない」と回答した割合が合わせて61.3%となっている。

図表 99 地域の方と話す機会の有無 (N=630)

|         | 回答数 | 割合     |
|---------|-----|--------|
| よく話す    | 56  | 8.9%   |
| 少し話す    | 137 | 21.7%  |
| どちらでもない | 51  | 8.1%   |
| あまり話さない | 131 | 20.8%  |
| 全く話さない  | 255 | 40.5%  |
| 合計      | 630 | 100.0% |

➤ 地域の方と話すことの希望の有無

地域の方と話すことの希望の有無は、「すごく話したい」又は「少し話したい」と回答した割合が合わせて37.8%、「あまり話したくない」又は「全く話したくない」と回答した割合が合わせて37.4%となっている。

図表 100 地域の方と話すことの希望の有無 (N=626)

|            | 回答数 | 割合     |
|------------|-----|--------|
| すごく 話したい   | 76  | 12.1%  |
| 少し話したい     | 161 | 25.7%  |
| どちらもない     | 155 | 24.8%  |
| あまり 話したくない | 103 | 16.5%  |
| 全く話したくない   | 131 | 20.9%  |
| 合計         | 626 | 100.0% |

➤ 地域活動への参加機会

地域の活動への参加機会は、「よくある」又は「少しある」と回答した割合が合わせて38.7%、「あまりない」又は「全くない」と回答した割合が合わせて55.2%となっている。

図表 101 地域活動への参加機会 (N=625)

|         | 回答数 | 割合     |
|---------|-----|--------|
| よくある    | 90  | 14.4%  |
| 少しある    | 152 | 24.3%  |
| どちらでもない | 38  | 6.1%   |
| あまりない   | 95  | 15.2%  |
| 全くない    | 250 | 40.0%  |
| 合計      | 625 | 100.0% |



➤ 地域の活動への参加希望

地域の活動への参加希望は、「すごく参加したい」又は「少し参加したい」と回答した割合が合わせて49.1%、「あまり参加したくない」又は「全く参加したくない」と回答した割合が合わせて31.6%となっている。

図表 102 地域の活動への参加希望 (N=627)

|            | 回答数 | 割合     |
|------------|-----|--------|
| すごく参加したい   | 133 | 21.2%  |
| 少し参加したい    | 175 | 27.9%  |
| どちらでもない    | 121 | 19.3%  |
| あまり参加したくない | 89  | 14.2%  |
| 全く参加したくない  | 109 | 17.4%  |
| 合計         | 627 | 100.0% |

➤ グループホームでの生活の満足度×意見や考えをもっと聞いてほしいもの

グループホームでの生活の満足度と、意見や考えを職員からもっと聞いてほしいもののクロス集計では、「あまり満足していない」又は「全く満足していない」と回答した方が、「すごく満足」又は「少しまあまあ満足」と回答した方に比べて、全ての項目でもっと意見を聞いてほしい、と感じている。

図表 103 グループホームでの生活の満足度×意見や考えをもっと聞いてほしいもの

|   | 満足・まあまあ満足<br>(N=292) | あまり満足していない・全く満足していない (N=43) |
|---|----------------------|-----------------------------|
| 食事の 内容 (どんなご飯を 食べるか)                        | 32.2%                | 41.9%                       |
| 食事の取り方 (どこで 食べるかや誰と 食べるか)                   | 8.6%                 | 23.3%                       |
| 家事 (掃除や洗濯) の仕方 (自分でやるか、職員にやってもらうか)          | 13.4%                | 18.6%                       |
| お金の 保管の仕方 (通帳やお金を自分で 保管するか、家族、職員に管理 してもらうか) | 17.8%                | 27.9%                       |
| お金の使い方 (自分が 使いたい時に 使えるか)                    | 25.0%                | 37.2%                       |
| 薬の管理の仕方 (自分で飲むか、職員に管理 してもらうか)               | 13.4%                | 27.9%                       |
| 自由時間の過ごし方                                   | 28.1%                | 39.5%                       |
| 外出 (外出する時に一人で外出するか、職員に 付き添って もらうか)          | 23.3%                | 39.5%                       |
| 帰省 (いつ 帰省するか)                               | 14.0%                | 16.3%                       |

➤ グループホームでの生活の満足度×要望を聞いてくれるか

グループホームでの生活の満足度と、「利用者のしたいことや職員にしてほしいことを職員はきいてくれるか」をクロス集計したところ、「あまり満足していない」又は「全く満足していない」と回答した方が、「すごく満足」又は「少しまあまあ満足」と回答した方に比べて、「聞いてくれない」と回答する方の割合が多くなっている。

図表 104 グループホームでの生活の満足度×要望を聞いてくれるか

|             | 満足・まあまあ満足<br>(N=476) | あまり満足していない・全く満足していない (N=89) |
|-------------|----------------------|-----------------------------|
| よく 聞いてくれる   | 63. 4%               | 23. 1%                      |
| 少し 聞いてくれる   | 23. 3%               | 24. 6%                      |
| どちらでもない     | 7. 6%                | 15. 4%                      |
| あまり 聞いてくれない | 4. 6%                | 20. 0%                      |
| 全く聞いてくれない   | 1. 1%                | 16. 9%                      |
| 合計          | 100. 0%              | 100. 0%                     |

➤ グループホームでの生活の満足度×話しやすい職員はいるか

グループホームでの生活の満足度と、「話しやすい職員はいるか」のクロス集計では、「あまり満足していない」又は「全く満足していない」と回答した方が、「すごく満足」又は「少しまあまあ満足」と回答した方に比べて、「聞いてくれない」と回答する方の割合が多くなっている。

図表 105 グループホームでの生活の満足度×話しやすい職員はいるか

|     | 満足・まあまあ満足<br>(N=473) | あまり満足していない・全く満足していない (N=64) |
|-----|----------------------|-----------------------------|
| いる  | 93. 4%               | 60. 9%                      |
| いない | 6. 6%                | 39. 1%                      |
| 合計  | 100. 0%              | 100. 0%                     |

### 3. 共同生活援助利用者に対するヒアリング調査

本章では、共同生活援助事業所の利用者を対象に実施したヒアリング調査の結果について記載する。

#### (1) 調査項目

本調査では、「3. 共同生活援助利用者に対する質問紙調査」と同様の調査項目について、共同生活援助利用者または保護者等に対する調査を実施した。

図表 106 調査項目

| 大項目               | 主な設問項目   |
|-------------------|--|
| Ⅰ. 事業所の基本情報       | <b>1) 事業所の概要</b> <ul style="list-style-type: none"><li>事業所の類型</li><li>共同生活援助住居の構造（一戸建て、アパート型、サテライト型等）</li><li>ヒアリング対象者が利用している指定共同生活援助事業所の共同生活住居の数</li><li>法人全体で運営している指定共同生活援助事業所の数</li><li>法人が運営している共同生活援助以外の障害福祉サービス</li></ul>  |
|                   | <b>2) 運営体制</b> <ul style="list-style-type: none"><li>職員の体制、保有資格等</li></ul>   |
|                   | <b>3) 利用者の特徴、特性等</b> <ul style="list-style-type: none"><li>利用者の主な障害種別</li><li>利用者数（障害支援区分別、強度行動障害、医ケアの有無）</li></ul>  |
| Ⅱ. 利用者及びご家族に関する事項 | <b>1) 利用者の基本情報</b> <ul style="list-style-type: none"><li>年代</li><li>性別</li><li>障害種別</li><li>障害支援区分</li><li>現在のグループホームに入居する前に生活していた場所</li><li>現在のグループホームに入居したきっかけ</li><li>日中の過ごし方（具体的に）</li><li>利用者の意思表示の支援方法</li></ul>   |
|                   | <b>2) 生活の中での利用者の意向確認の状況や意向確認の方法</b> <ul style="list-style-type: none"><li>食事の内容に関する利用者の意向確認の状況</li><li>食事の取り方に関する利用者の意向確認の状況</li><li>家事に関する利用者の意向確認の状況</li><li>金銭管理の方法及び利用者の意向確認の状況</li><li>金銭の使い方に関する利用者の意向確認の状況</li><li>＜服薬している場合＞服薬管理の方法及び利用者の意向確認の状況</li><li>余暇の過ごし方に関する利用者の意向確認の状況</li><li>外出方法に関する利用者の意向確認の状況</li><li>帰省に関する利用者の意向確認の状況</li><li>地域の方と接する機会の有無</li><li>地域の方と接する機会に関する利用者の意向確認の状況</li><li>お祭り等の地域のイベントに参加する機会の有無</li><li>地域のイベントに参加する機会に関する利用者の意向確認の状況</li></ul> |

## (2) 調査対象

質問紙調査への回答が難しい利用者が入居している共同生活援助事業所について、厚生労働省の助言に基づき事業所等を選定し、調査を実施した。

なお、利用者本人のみではヒアリング調査への回答が困難な場合は、当該利用者の家族又は共同生活援助事業所の職員に同席いただき、代理で回答を得た。

調査対象の概要は図表 108 のとおりである。

図表 107 ヒアリング調査対象

| 利用者   | 年代   | 性別 | 障害種別等            | 障害支援区分 | 入居中の事業所の運営主体 | 入居中の事業所の類型 |
|-------|------|----|------------------|--------|--------------|------------|
| 利用者 A | 20 代 | 男性 | 重度知的障害<br>強度行動障害 | 6      | 社会福祉法人       | 介護サービス包括型  |
| 利用者 B | 30 代 | 男性 | 身体障害<br>(脳性麻痺)   | 6      | 特定非営利活動法人    | 介護サービス包括型  |
| 利用者 C | 30 代 | 女性 | 重度心身障害<br>(脳性麻痺) | 6      | 社会福祉法人       | 介護サービス包括型  |
| 利用者 D | 30 代 | 女性 | 重度知的障害<br>自閉症    | 6      | 社会福祉法人       | 介護サービス包括型  |
| 利用者 E | 30 代 | 男性 | 重度心身障害           | 6      | 社会福祉法人       | 介護サービス包括型  |
| 利用者 F | 20 代 | 男性 | 知的障害             | 6      | 株式会社         | 介護サービス包括型  |
| 利用者 G | 30 代 | 女性 | 精神               | 5      | 社会福祉法人       | 介護サービス包括型  |
| 利用者 H | 30 代 | 男性 | 重度知的障害<br>強度行動障害 | 6      | 社会福祉法人       | 介護サービス包括型  |
| 利用者 I | 40 代 | 男性 | 知的障害             | 6      | 社会福祉法人       | 介護サービス包括型  |
| 利用者 J | 60 代 | 男性 | 知的障害             | 5      | 社会福祉法人       | 介護サービス包括型  |

## (3) 調査結果

共同生活援助利用者に対するヒアリング調査の結果を以下に記載する。

### 利用者 A

#### 1. 入居中の共同生活援助事業所の基本情報

図表 108 入居中の共同生活援助事業所の基本情報

| 設問                                  | 回答          |
|-------------------------------------|-------------|
| <b>1) 事業所の概要</b>                    |             |
| 事業所の類型                              | • 介護サービス包括型 |
| 共同生活援助住居の構造                         | • 一戸建て      |
| ヒアリング対象者が利用している指定共同生活援助事業所の共同生活住居の数 | • 6         |
| 法人全体で運営している指定共同生活援助事業所の数            | • 1         |

|                             |  |
|-----------------------------|--|
| 法人が運営している共同生活援助以外の障害福祉サービス  | <ul style="list-style-type: none"> <li>生活介護 3事業所</li> <li>居宅介護 1事業所</li> <li>行動援護 1事業所</li> <li>就労継続支援A型 1事業所</li> <li>就労継続支援B型 1事業所</li> <li>短期入所 1事業所</li> <li>放課後等デイサービス 1事業所</li> <li>児童発達支援 1事業所</li> <li>特定相談支援 1事業所</li> <li>障害児相談支援 1事業所</li> <li>自立生活援助 1事業所</li> </ul>   |
| <b>2) 運営体制</b>              |  |
| 職員の体制、保有資格等                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>管理者 1名</li> <li>サービス管理責任者 1名</li> <li>世話人 専従5名 兼務1名</li> <li>生活支援員 専従5名 兼務8名</li> <li>夜間従業者 専従6名 兼務14名</li> <li>看護師 兼務1名</li> <li>【保有資格】</li> <li>社会福祉士</li> <li>介護福祉士</li> <li>精神保健福祉士</li> <li>公認心理士</li> <li>看護師</li> <li>強度行動障害支援者養成研修（基礎・実践）</li> <li>行動援護従業者養成研修</li> <li>ヘルパー2級</li> <li>防火管理者（甲種）</li> <li>同行援護従事者（一般・応用）</li> <li>ガイドヘルパー</li> <li>喀痰吸引3号</li> <li>サービス管理責任者</li> <li>相談支援専門員</li> </ul> |
| <b>3) 利用者の特徴、特性等</b>        |  |
| 利用者の主な障害種別                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>知的障害（重度）</li> <li>強度行動障害</li> </ul>   |
| 利用者数（障害支援区分別、強度行動障害、医ケアの有無） | <ul style="list-style-type: none"> <li>区分6 15名</li> <li>区分5 4名</li> <li>区分4 5名</li> <li>区分3 1名</li> <li>区分2 2名</li> <li>区分1 無</li> <li>非該当・未認定 無</li> <li>強度行動障害 有</li> <li>医療的ケア 無</li> </ul>   |

## 2. 利用者及びそのご家族に関する事項

図表 109 利用者の基本情報

| 設問                        | 回答  |
|---------------------------|---|
| 年代                        | ・ 20 代  |
| 性別                        | ・ 男性  |
| 障害種別                      | ・ 知的障害（重度）・強度行動障害   |
| 障害支援区分                    | ・ 6   |
| 現在のグループホームに入居する前に生活していた場所 | ・ 在宅（日中は生活介護）と行動援護（毎日）<br>→精神科医療機関入院<br>→現在のグループホーム利用までの繋ぎとして短期入所<br>→グループホーム利用開始   |
| 現在のグループホームに入居したきっかけ       | ・ 親亡き後の心配から、本人に合った暮らしへの場へとつなぐ行政の支援システムを活用して入居   |
| 普段の日中の過ごし方                | ・ 平日の日中：同法人の生活介護へ通所<br>・ 休日の日中：同法人の行動援護を利用し余暇活動（月 2 ～ 3 回の買い物等）。養護者がグループホームに來所し買い物や通院・食事などを行っている。   |
| 事業所職員による利用者の意思表出の支援方法     | ・ 自身から 1 語文で意思表出する<br>・ 意思表出された内容を毎週の会議で検討する（出席者：サービス管理責任者・支援員・法人理事（スーパーバイザー））。<br>・ スケジュールはホワイトボードを使い構造化して本人に伝達。<br>・ 養護者と連絡を密に行い、役割分担を実施。<br>・ 個別支援会議に本人が同席し意思決定支援を実施している（出席者：本人・養護者・サービス管理責任者・支援員） |

図表 110 生活の中での利用者の意向確認の状況や意向確認の方法

| 設問                      | 回答   |
|-------------------------|--|
| 食事の内容を決める際の利用者の意向確認の有無  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 確認している</li> <li>・ 食事のメニューはグループホームからの提供、デザート、おやつ、飲み物等は利用者自身が 1 語文で表出する。</li> <li>・ 本人の希望により通常のメニューに加えて冷凍食品を追加して提供している（コロッケ・唐揚げ等）</li> <li>・ カップラーメン、お菓子、ジュースなどは行動援護の外出時や養護者との外出時に自身で選び購入する。</li> </ul> |
| （確認される場合）意向確認の方法        | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 支援者が 1 語文で確認（ゼリー？ヨーグルト？等）</li> <li>・ 購入の際は本人に現物を選んでもらう。</li> <li>・ 欲しい物を聞き取り、メモを作成して、本人に内容確認してもらう。</li> </ul>   |
| 食事の取り方を決める際の利用者の意向確認の有無 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 自室で食事をしている（他者との交錯が刺激となるため）</li> <li>・ 支援者から利用者への確認は未実施</li> </ul>   |
| 掃除や洗濯等の家事に関する支援の状況      | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 自身と支援者で実施</li> <li>・ 自身で行う事が難しい家事は職員が行っている（掃除・炊事等）</li> <li>・ ベッドメイキングは自身で実施（1 回/週）</li> <li>・ 入浴の際に洗濯物を自身で洗濯機に運ぶ。干すのは支援者。</li> </ul>   |

|                           |  |
|---------------------------|--|
|                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>乾いた洗濯物を取り込み自身で畳んでしまっている</li> </ul>  |
| 家事の仕方を決める際の利用者の意向確認の有無    | <ul style="list-style-type: none"> <li>確認している</li> <li>利用者自身が出来ることは意向を確認して自身で実施</li> </ul>   |
| (確認される場合) 意向確認の方法         | <ul style="list-style-type: none"> <li>支援者が1語文で確認</li> </ul>   |
| 金銭管理の方法                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>日常的な金銭は職員が管理</li> <li>通帳の管理等は家族が実施</li> </ul>   |
| 金銭管理の方法を決める際の利用者の意向確認の有無  | <ul style="list-style-type: none"> <li>確認していない</li> <li>お金の価値や管理に対する概念が不足している為、家族の要望により職員が管理をしている。</li> </ul>  |
| 金銭の使い方に関する支援の状況           | <ul style="list-style-type: none"> <li>支払いの際に支援者がお金を渡し自身で支払ってもらう、お釣りの概念は不足しているので支援者が受け取る。</li> </ul>   |
| 金銭の使い方を決める際の利用者の意向確認の有無   | <ul style="list-style-type: none"> <li>確認していない</li> <li>毎月の残高を見越して支援員が管理をしている。</li> </ul>  |
| <服薬している場合>服薬に関する支援の状況     | <ul style="list-style-type: none"> <li>薬の概念が不足しているため支援が管理をしている。</li> </ul>   |
| 服薬に関する支援を決める際の利用者の意向確認の有無 | <ul style="list-style-type: none"> <li>確認していない</li> <li>家族の要望で支援員が管理をしている。</li> </ul>  |
| 余暇の過ごし方                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>休日：2～3回/月の行動援護で余暇支援を実施（買い物）。養護者が来所し携帯電話で動画鑑賞、購入するフィギアの検索。</li> <li>平日：養護者と外出し買い物食事（月1）・自室にてTV鑑賞。趣味のフィギアで遊ぶ。</li> </ul>                      |
| 余暇の過ごし方を決める際の利用者の意向確認の有無  | <ul style="list-style-type: none"> <li>確認している。</li> <li>行動援護の予定については養護者が希望日を出し事業所と調整、行動援護がない週は養護者が来所。</li> <li>外出時のメニューは自身で選択。</li> <li>行動援護でどこに行くかについては支援者が本人と確認して決める。</li> </ul> |
| (確認される場合) 意向確認の方法         | <ul style="list-style-type: none"> <li>本人からの聞き取り</li> <li>数ある選択肢（本人が行った事がある場所や行きたい場所）の中から選択してもらう。</li> </ul>   |
| 外出に関する支援の状況               | <ul style="list-style-type: none"> <li>休日：行動援護にて余暇支援で外出</li> <li>平日：養護者と通院・理容室・買い物・食事等</li> </ul>  |
| 外出する際の利用者の意向確認の有無         | <ul style="list-style-type: none"> <li>確認している。</li> <li>自身が行きたい場所については1語文で自身から表出。</li> <li>外出方法（誰と行くか）については養護者や相談支援専門員・グループホーム職員で検討。</li> </ul>                                    |
| (確認される場合) 意向確認の方法         | <ul style="list-style-type: none"> <li>自身で表出した場所に外出をしている</li> </ul>  |
| 帰省の有無やタイミング               | <ul style="list-style-type: none"> <li>外泊を伴う帰省は2回/年（年末年始・誕生日）</li> <li>日帰りの帰省は都度（養護者と外出をするタイミングによる）</li> </ul>   |
| 帰省する際の利用者の意向確認の有無         | <ul style="list-style-type: none"> <li>自身からの表出（年越し蕎麦等）で確認。</li> <li>養護者の仕事の休日との調整が出来た日に帰省。</li> </ul>  |



|                               |   |
|-------------------------------|---|
| （確認される場合）意向確認の方法              | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 自身の表出により決定</li> </ul>  |
| 地域の方と接する機会の有無                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• グループホームの周りに民家が無いため交流はない</li> <li>• 生活介護のイベント時などには若干の交流の機会がある。</li> </ul> |
| 地域の方と接する機会に関する利用者の意向確認の状況     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 確認していない。</li> </ul>  |
| お祭り等の地域のイベントに参加する機会の有無        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 自治会のごみゼロ運動にグループホームとして参加</li> </ul>                                       |
| 地域のイベントに参加する機会に関する利用者の意向確認の状況 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 確認していない。</li> </ul>  |

## 利用者 B

### 1. 入居中の共同生活援助事業所の基本情報

図表 111 入居中の共同生活援助事業所の基本情報

| 設問                                  | 回答   |
|-------------------------------------|--|
| <b>1) 事業所の概要</b>                    |  |
| 事業所の類型                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 介護サービス包括型</li> </ul>  |
| 共同生活援助住居の構造                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 一戸建て</li> </ul>   |
| ヒアリング対象者が利用している指定共同生活援助事業所の共同生活住居の数 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 か所</li> </ul>   |
| 法人全体で運営している指定共同生活援助事業所の数            | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1</li> </ul>  |
| 法人が運営している共同生活援助以外の障害福祉サービス          | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 生活介護、特定相談支援、障害児相談支援</li> </ul>  |
| <b>2) 運営体制</b>                      |  |
| 職員の体制、保有資格等                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 管理者 1</li> <li>• サービス管理責任者 1</li> <li>• 世話人 2</li> <li>• 生活支援員 2</li> <li>• 夜間従業者 2</li> <li>• 【保有資格】</li> <li>• 介護福祉士</li> <li>• 介護職員初任者研修</li> <li>• 喀痰吸引 1 号</li> <li>• 防火管理責任者</li> </ul> |
| <b>3) 利用者の特徴、特性等</b>                |  |
| 利用者の主な障害種別                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 身体（重度心身障害）</li> </ul>   |
| 利用者数（障害支援区分別、強度行動障害、医ケアの有無）         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 区分 6：4 名</li> <li>• 区分 5：2 名</li> <li>• 強度行動障害：無</li> <li>• 医ケア：有（喀痰吸引、排便管理）</li> </ul>   |



## 2. 利用者及びそのご家族に関する事項

図表 112 利用者の基本情報

| 設問                        | 回答  |
|---------------------------|---|
| 年代                        | ・ 30 代  |
| 性別                        | ・ 男性  |
| 障害種別                      | ・ 身体障害（医ケア：脳性麻痺、喀痰吸引）   |
| 障害支援区分                    | ・ 6   |
| 現在のグループホームに入居する前に生活していた場所 | ・ 在宅→グループホーム（同一法人）→現在のグループホーム<br>・ ・ 前住居は消防法・建築基準法等の改正で利用できなくなり現在の住居となった                |
| 現在のグループホームに入居したきっかけ       | ・ 親元から自立した生活の希望から。  |
| 普段の日中の過ごし方                | ・ 平日：生活介護（PC・軽作業・リハビリ等）<br>・ 休日：ボッチャ  |
| 事業所職員による利用者の意思表出の支援方法     | ・ 視線文字盤等のツールを使って自身で個別支援計画の策定時に希望を意思表出している<br>・ 以前は多くの希望を伝えていたが、今はグループホームが人手不足で伝えられていない。 |

図表 113 生活の中での利用者の意向確認の状況や意向確認の方法

| 設問                      | 回答  |
|-------------------------|---|
| 食事の内容を決める際の利用者の意向確認の有無  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 一部確認している。</li> <li>・ グループホームでの食事は決められた食事を食べている</li> <li>・ イベント時の食事はリクエストができる。</li> <li>・ 普段は自身から伝えることはない（人手不足で伝えることを遠慮している）</li> </ul>   |
| （確認される場合）意向確認の方法        | ・ 支援者が言葉で確認している。（自身からの意思伝達は視線文字盤等を使用）   |
| 食事の取り方を決める際の利用者の意向確認の有無 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ リビングで他利用者と一緒を取っている</li> <li>・ 1人で食事をとりたい時は自身で発信する</li> </ul>   |
| （確認される場合）意向確認の方法        | ・ 視線文字盤等のツールを使用する   |
| 掃除や洗濯等の家事に関する支援の状況      | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 全て職員が実施している</li> <li>・ 着る衣類等は職員が選択肢を提示し自身が決める</li> </ul>   |
| 家事の仕方を決める際の利用者の意向確認の有無  | ・ 職員と一緒に決める   |
| （確認される場合）意向確認の方法        | ・ 視線文字盤等のツールを使用する   |
| 金銭管理の方法                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 障害年金、特別障害者手当等が入金される口座の通帳等のご家族が管理</li> <li>・ 銀行等の手続きについて、以前はヘルパー等利用しながら自身で実施していたが、新型コロナウイルス感染対策を契機にご家族が実施</li> <li>・ 各月の予算に関しては自身よりご家族に伝える</li> <li>・ 必要な額をご家族に本人が依頼し出金してもらう</li> <li>・ 出金された金銭に関してはご自身で管理</li> </ul> |

|                           |   |
|---------------------------|---|
| 金銭管理の方法を決める際の利用者の意向確認の有無  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 自身で決めている</li> <li>• 自身で日常の支出を控え、ボッチャでの費用支出に充てている</li> </ul>  |
| (確認される場合) 意向確認の方法         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 視線文字盤等のツールを使用する</li> </ul>   |
| 金銭の使い方に関する支援の状況           | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 自身で金銭を管理し、同行するヘルパーや世話人に確認してもらいながら使う</li> </ul>   |
| 金銭の使い方を決める際の利用者の意向確認の有無   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 自身で決めている</li> </ul>  |
| (確認される場合) 意向確認の方法         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 視線文字盤等のツールを使用する</li> </ul>   |
| <服薬している場合>服薬に関する支援の状況     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 薬の管理は職員で実施、自身でも服薬前に薬袋を確認しダブルチェックを行っている</li> <li>• 通院は移動支援を利用</li> </ul>  |
| 服薬に関する支援を決める際の利用者の意向確認の有無 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 自身で決めている</li> </ul>  |
| (確認される場合) 意向確認の方法         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 視線文字盤等のツールを使用する</li> </ul>   |
| 余暇の過ごし方                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• ボッチャの強化選手のため、土日は帰省し自宅近くの体育館で練習</li> <li>• 自宅にて PC を使って過ごす</li> </ul>   |
| 余暇の過ごし方を決める際の利用者の意向確認の有無  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 自身で決めている</li> </ul>  |
| (確認される場合) 意向確認の方法         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 視線文字盤等のツールを使用する</li> </ul>   |
| 外出に関する支援の状況               | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 家族と外出している</li> <li>• コロナ前はヘルパー利用して外出していたが、現在は通院時のみヘルパーを利用</li> <li>• そろそろヘルパー利用して外出したいが、まだ支援者には伝えていない</li> </ul> |
| 外出する際の利用者の意向確認の有無         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 自身で決めている</li> </ul>  |
| (確認される場合) 意向確認の方法         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 視線文字盤等のツールを使用する</li> </ul>   |
| 帰省の有無やタイミング               | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 土日、正月、お盆、体調不良時</li> <li>• 土日は自身と家族の意向</li> <li>• 正月とお盆はグループホームの決まり</li> </ul>                                    |
| 帰省する際の利用者の意向確認の有無         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 自身で決めている</li> <li>• 正月とお盆はグループホームのルール</li> </ul>   |
| (確認される場合) 意向確認の方法         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 視線文字盤等のツールを使用する</li> </ul>   |
| 地域の方と接する機会の有無             | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 機会はない</li> </ul>   |
| 地域の方と接する機会に関する利用者の意向確認の状況 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 確認していない</li> </ul>   |
| お祭り等の地域のイベントに参加           | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 機会はない</li> </ul>   |

|                               |  |
|-------------------------------|--|
| する機会の有無                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• コロナ前は生活介護で制作した物の販売会等があったが、今はない</li> </ul> |
| 地域のイベントに参加する機会に関する利用者の意向確認の状況 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 確認していない</li> </ul>                        |

## 利用者 C

### 1. 入居中の共同生活援助事業所の基本情報

図表 114 入居中の共同生活援助事業所の基本情報

| 設問                                  | 回答   |
|-------------------------------------|--|
| <b>1) 事業所の概要</b>                    |  |
| 事業所の類型                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 介護サービス包括型</li> </ul>  |
| 共同生活援助住居の構造                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 一戸建て</li> </ul>   |
| ヒアリング対象者が利用している指定共同生活援助事業所の共同生活住居の数 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 12</li> </ul>   |
| 法人全体で運営している指定共同生活援助事業所の数            | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 3 事業所</li> </ul>  |
| 法人が運営している共同生活援助以外の障害福祉サービス          | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 訪問介護、就労継続支援 B 型、生活介護、相談支援</li> </ul>  |
| <b>2) 運営体制</b>                      |  |
| 職員の体制、保有資格等                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 管理者 1 名</li> <li>• サービス管理責任者 1 名</li> <li>• 生活支援員 14 名</li> <li>• 夜間従事者 12 名</li> <li>• 重度障害者従事者養成研修修了者（必須）</li> <li>• 初任者研修、介護福祉士</li> </ul> |
| <b>3) 利用者の特徴、特性等</b>                |  |
| 利用者の主な障害種別                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 身体障害</li> </ul>   |
| 利用者数（障害支援区分別、強度行動障害、医ケアの有無）         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 12 名</li> <li>• 障害支援区分</li> <li>• 区分 6 10 名</li> <li>• 区分 5 1 名</li> <li>• 区分 4 1 名</li> <li>• 医ケアあり 8 名</li> <li>• 医ケアなし 4 名</li> </ul>      |

### 2. 利用者及びそのご家族に関する事項

図表 115 利用者の基本情報

| 設問     | 回答  |
|--------|---|
| 年代     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 30 代</li> </ul>                          |
| 性別     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 女性</li> </ul>                            |
| 障害種別   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 身体障害、知的障害、脳性麻痺（胃ろうからの注入、喀痰吸引）</li> </ul> |
| 障害支援区分 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 6</li> </ul>                             |

|                           |  |
|---------------------------|--|
| 現在のグループホームに入居する前に生活していた場所 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 自宅（今年の４月にグループホーム利用開始）</li> </ul>  |
| 現在のグループホームに入居したきっかけ       | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 親の年齢も高齢化してきたため、親が動けるうちに利用できるグループホームを探していた。</li> <li>・ 他のグループホームにもエントリーしていたが、居宅介護の職員に同法人が新しいグループホームを建てると紹介された。</li> <li>・ 本人は自宅が好きだが、自宅に代わる本人の場所を作りたかった。</li> </ul>  |
| 普段の日中の過ごし方                | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 月～土：生活介護</li> <li>・ 日：グループホームで重度訪問介護による支援</li> </ul>  |
| 事業所職員による利用者の意思表出の支援方法     | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ Yes/No で答えられる質問をして、まばたきの速さで確認する（とても Yes→速くまばたき、Yes→ゆっくりとまばたき、No→舌を突き出し嫌な表情）</li> <li>・ 質問後の表情で支援者が意思を汲み取る</li> <li>・ 本人からの意思表出は口で音を出すので支援者が汲み取る</li> <li>・ 法人の考え方として、グループホームに他法人の色々なサービスを入れて支援を実施している、現在６つの外部サービスを利用している、多くの法人の方の目が入る事により、多角的な支援や虐待防止に役立っている</li> </ul> |

図表 116 生活の中での利用者の意向確認の状況や意向確認の方法

| 設問                       | 回答  |
|--------------------------|---|
| 食事の内容を決める際の利用者の意向確認の有無   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 本人の意思で固形物は拒否（飲み込まない）</li> <li>・ 胃ろうからの注入で栄養補給している</li> </ul>                             |
| （確認される場合）意向確認の方法         | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 本人が固形物は飲み込まず拒否を示した</li> <li>・ 本人、家族、医療で意思を確認している</li> </ul>                              |
| 食事の取り方を決める際の利用者の意向確認の有無  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 確認していない</li> <li>・ 自分の部屋がくつろげるため、グループホームの自室のベッド上で注入を実施</li> </ul>                        |
| 掃除や洗濯等の家事に関する支援の状況       | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 外部からグループホームに入って支援を行う 重度訪問介護の職員が実施（５～６人の職員が担当）</li> </ul>                                 |
| 家事の仕方を決める際の利用者の意向確認の有無   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 確認していない</li> </ul>   |
| 金銭管理の方法                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 母親が成年後見人として選任されている</li> <li>・ グループホームで金銭管理は実施していない</li> <li>・ 本人は金銭を所持することはない</li> </ul> |
| 金銭管理の方法を決める際の利用者の意向確認の有無 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 確認していない</li> </ul>   |
| 金銭の使い方に関する支援の状況          | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 本人の収入（障害年金等）は支払いでほぼすべてなくなる</li> <li>・ 訪問美容や化粧品等は本人の収入で賄っている</li> </ul>                   |
| 金銭の使い方を決める際の利用者の意向確認の有無  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 確認していない</li> </ul>   |
| <服薬している場合>服薬に関する支援の状況    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 訪問薬局の薬剤師がグループホームに入り、自室のお薬カレンダーに薬をセットしている</li> </ul>                                      |

|                               |  |
|-------------------------------|--|
|                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>訪問診療の医師や訪問看護の看護師と連携して服薬管理を実施している</li> </ul>         |
| 服薬に関する支援を決める際の利用者の意向確認の有無     | <ul style="list-style-type: none"> <li>確認していない</li> </ul>                                  |
| 余暇の過ごし方を決める際の利用者の意向確認の有無      | <ul style="list-style-type: none"> <li>確認していない</li> <li>今は外が寒いので、暖かくなったら外出予定</li> </ul>    |
| 外出する際の利用者の意向確認の有無             | <ul style="list-style-type: none"> <li>確認していない</li> </ul>                                  |
| 帰省する際の利用者の意向確認の有無             | <ul style="list-style-type: none"> <li>確認していない</li> </ul>                                  |
| 地域の方と接する機会の有無                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>生活介護に地域交流スペースがあり、地域の方が参加するイベントに顔を出すことがある</li> </ul> |
| 地域の方と接する機会に関する利用者の意向確認の状況     | <ul style="list-style-type: none"> <li>選択肢を提示して本人に確認</li> </ul>                            |
| お祭り等の地域のイベントに参加する機会の有無        | <ul style="list-style-type: none"> <li>選択肢を提示して本人に確認</li> </ul>                            |
| 地域のイベントに参加する機会に関する利用者の意向確認の状況 | <ul style="list-style-type: none"> <li>選択肢を提示して本人に確認</li> </ul>                            |

## 利用者 D

### 1. 入居中の共同生活援助事業所の基本情報

図表 117 入居中の共同生活援助事業所の基本情報

| 設問                                  | 回答  |
|-------------------------------------|---|
| <b>1) 事業所の概要</b>                    |   |
| 事業所の類型                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>介護サービス包括型</li> </ul>   |
| 共同生活援助住居の構造                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>一戸建て</li> <li>3 階建て 2 階が共同生活援助</li> <li>1 階は放課後等デイサービス事業所、3 階は一般の賃貸住居</li> </ul>   |
| ヒアリング対象者が利用している指定共同生活援助事業所の共同生活住居の数 | <ul style="list-style-type: none"> <li>2 ユニット</li> </ul>  |
| 法人全体で運営している指定共同生活援助事業所の数            | <ul style="list-style-type: none"> <li>1</li> </ul>   |
| 法人が運営している共同生活援助以外の障害福祉サービス          | <ul style="list-style-type: none"> <li>生活介護×2</li> <li>放課後等デイサービス×3</li> <li>短期入所×1</li> <li>計画相談支援×1</li> <li>障害児相談支援×1</li> <li>地域移行支援×1</li> <li>地域定着支援×1</li> <li>自立生活援助×1</li> </ul> |
| <b>2) 運営体制</b>                      |   |
| 職員の体制、保有資格等                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>管理者 1 名</li> <li>サービス管理責任者 1 名</li> <li>世話人 7 名（常勤換算 3.5 名）</li> </ul>   |

|                             |  |
|-----------------------------|--|
|                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>生活支援員 9 名（常勤換算 4.1 名）</li> <li>夜間従業者 20 名</li> <li>【保有資格】</li> <li>社会福祉士 2 名、精神保健福祉士 1 名、介護福祉士 1 名。</li> <li>他に生活支援員 2 名に看護師</li> </ul>             |
| <b>3) 利用者の特徴、特性等</b>        |  |
| 利用者の主な障害種別                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>知的障害（重度）</li> </ul>   |
| 利用者数（障害支援区分別、強度行動障害、医ケアの有無） | <ul style="list-style-type: none"> <li>区分 6 : 4 名</li> <li>区分 5 : 2 名</li> <li>区分 4 : 5 名</li> <li>区分 2 : 1 名</li> <li>強度行動障害 : 6 名（重度支援対象者（Ⅰ）4 名、重度支援者（Ⅱ）2 名）</li> <li>医ケア : 無</li> </ul> |

## 2. 利用者及びそのご家族に関する事項

図表 118 利用者の基本情報

| 設問                        | 回答   |
|---------------------------|--|
| 年代                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>30 代</li> </ul>   |
| 性別                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>女性</li> </ul>   |
| 障害種別                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>知的障害、自閉症</li> </ul>   |
| 障害支援区分                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>6</li> </ul>  |
| 現在のグループホームに入居する前に生活していた場所 | <ul style="list-style-type: none"> <li>自宅</li> </ul>   |
| 現在のグループホームに入居したきっかけ       | <ul style="list-style-type: none"> <li>母に心臓の病気があり、今後のことも考えて入所施設に申し込みをしていた。7 年間待っても空気が無く現グループホームを相談支援専門員に紹介してもらい、5 年前に利用開始。</li> </ul>  |
| 普段の日中の過ごし方                | <ul style="list-style-type: none"> <li>平日 : 生活介護（他法人）</li> <li>休日 : 動画鑑賞、グループホーム職員と母とドライブ</li> </ul>   |
| 事業所職員による利用者の意思表示の支援方法     | <ul style="list-style-type: none"> <li>ご家族であっても意思疎通が取れず難しい</li> <li>表情、様子、Yes/No で答えられる質問等で確認する</li> <li>本人は単語文での回答、態度（座り込み）等で意思を表出する</li> <li>支援者は本人に無理強いをせず、時間を掛けて支援を実施。</li> <li>利用開始時に母親が作ったノート（本人の状態、支援の方法、不穏時の対応等を記載）を支援者に共有している。</li> <li>サービス担当者会議（相談支援専門員、グループホーム、生活介護、母親）は 1 回/3 か月で実施、個別支援会議は 1 回/6 ヶ月で実施して本人の意思の確認や支援方法の確認を実施している</li> </ul> |

図表 119 生活の中での利用者の意向確認の状況や意向確認の方法

| 設問                        | 回答  |
|---------------------------|---|
| 食事の内容を決める際の利用者の意向確認の有無    | <ul style="list-style-type: none"> <li>一部確認している</li> <li>グループホームで提供された食事をとっている</li> <li>普段は何を食べるかという意向確認はしていない</li> <li>イベント時等は複数の選択肢から選ぶことがある</li> <li>嫌いなものは残して「嫌だ」という言葉で発信がある</li> <li>「嫌だ」にも強弱があるのでそれを汲み取る</li> </ul> |
| (確認される場合) 意向確認の方法         | <ul style="list-style-type: none"> <li>表情、様子、Yes/No で答えられる質問で支援者が確認する</li> <li>一語文で意思表示する</li> </ul>  |
| 食事の取り方を決める際の利用者の意向確認の有無   | <ul style="list-style-type: none"> <li>一部確認</li> <li>リビングで一緒に他利用者と食事をする</li> <li>不穏時は1人で自室にて食事をする</li> </ul>  |
| (確認される場合) 意向確認の方法         | <ul style="list-style-type: none"> <li>態度や表情を支援者が読み取る</li> <li>座り込みといった態度で拒否を示す</li> </ul>  |
| 掃除や洗濯等の家事に関する支援の状況        | <ul style="list-style-type: none"> <li>支援者が実施</li> </ul>  |
| 家事の仕方を決める際の利用者の意向確認の有無    | <ul style="list-style-type: none"> <li>確認していない</li> </ul>   |
| 金銭管理の方法                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>通帳や現金など母親が管理</li> </ul>  |
| 金銭管理の方法を決める際の利用者の意向確認の有無  | <ul style="list-style-type: none"> <li>確認していない</li> </ul>   |
| 金銭の使い方に関する支援の状況           | <ul style="list-style-type: none"> <li>日常利用の金銭はグループホームが立て替えて後日請求</li> <li>本人がお金を使うことはない</li> </ul>  |
| 金銭の使い方を決める際の利用者の意向確認の有無   | <ul style="list-style-type: none"> <li>確認していない</li> </ul>   |
| <服薬している場合>服薬に関する支援の状況     | <ul style="list-style-type: none"> <li>精神科通院は母親が代理で行い、処方薬をグループホームで預かる(1回/3か月)</li> <li>預かった薬は看護師が管理、都度本人に提供する</li> <li>内科はグループホームの看護師が代理で受診(コロナ罹患時)</li> </ul>  |
| 服薬に関する支援を決める際の利用者の意向確認の有無 | <ul style="list-style-type: none"> <li>確認していない</li> </ul>   |
| 余暇の過ごし方を決める際の利用者の意向確認の有無  | <ul style="list-style-type: none"> <li>一部確認</li> <li>グループホームでの食事会や日帰り旅行を実施</li> <li>ドライブの声掛けをしても気が乗らない時は無理強いしない</li> <li>以前はお花見等に他利用者と出掛けていたが、今は支援員が不足し実施出来ていない</li> </ul>  |
| (確認される場合) 意向確認の方法         | <ul style="list-style-type: none"> <li>表情、様子、Yes/No で答えられる質問で支援者が確認する</li> <li>一語文で意思表示する</li> </ul>  |
| 外出に関する支援の状況               | <ul style="list-style-type: none"> <li>グループホーム支援者とのドライブ</li> <li>母親とのドライブ(日曜午後)</li> <li>グループホームでのイベント(日帰り旅行、お花見など)</li> </ul>  |
| 外出する際の利用者の意向確認の有無         | <ul style="list-style-type: none"> <li>一部確認</li> </ul>  |



|                               |   |
|-------------------------------|---|
| （確認される場合）意向確認の方法              | <ul style="list-style-type: none"> <li>嫌な時は「嫌だ」という言葉や態度（座り込み）で意思表示する</li> </ul>   |
| 帰省の有無やタイミング                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>帰省はしていない</li> <li>母親に病気があり自宅に帰ることができないので、代わりに日曜午後に母親とドライブしている</li> <li>家に帰ると不穏になることがある、グループホームが安心できる場所として定着している</li> </ul> |
| 帰省する際の利用者の意向確認の有無             | <ul style="list-style-type: none"> <li>一部確認</li> </ul>  |
| （確認される場合）意向確認の方法              | <ul style="list-style-type: none"> <li>本人の表情や様子を見て母親や支援員が判断している</li> <li>グループホームが自分の家なので帰りたくない様子</li> </ul>   |
| 地域の方と接する機会の有無                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>機会はない</li> </ul>   |
| 地域の方と接する機会に関する利用者の意向確認の状況     | <ul style="list-style-type: none"> <li>他の方との接触が好きではなく不穏となる</li> <li>確認はしていない</li> </ul>   |
| お祭り等の地域のイベントに参加する機会の有無        | <ul style="list-style-type: none"> <li>機会はない</li> <li>他の利用者は防災訓練や美化活動に参加するが、本人は参加していない</li> </ul>   |
| 地域のイベントに参加する機会に関する利用者の意向確認の状況 | <ul style="list-style-type: none"> <li>本人の様子や障害特性を踏まえて職員が判断している</li> </ul>  |

## 利用者 E

### 1. 入居中の共同生活援助事業所の基本情報

図表 120 入居中の共同生活援助事業所の基本情報

| 設問                                  | 回答   |
|-------------------------------------|--|
| <b>1) 事業所の概要</b>                    |  |
| 事業所の類型                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>介護サービス包括型</li> </ul>  |
| 共同生活援助住居の構造                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>1 戸建て</li> </ul>  |
| ヒアリング対象者が利用している指定共同生活援助事業所の共同生活住居の数 | <ul style="list-style-type: none"> <li>6</li> </ul>  |
| 法人全体で運営している指定共同生活援助事業所の数            | <ul style="list-style-type: none"> <li>1</li> </ul>  |
| 法人が運営している共同生活援助以外の障害福祉サービス          | <ul style="list-style-type: none"> <li>6</li> </ul>  |
| <b>2) 運営体制</b>                      |  |
| 職員の体制、保有資格等                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>管理者 1 サービス管理責任者 1 世話人 3 生活支援員 3 夜間 2 名体制 社会福祉士、ヘルパー</li> <li>2 級</li> </ul> |
| <b>3) 利用者の特徴、特性等</b>                |  |
| 利用者の主な障害種別                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>重度心身障害</li> </ul>   |
| 利用者数（障害支援区分別、強度行動障害、医ケアの有無）         | <ul style="list-style-type: none"> <li>医療ケア：2 名</li> </ul>   |

### 2. 利用者及びそのご家族に関する事項



図表 121 利用者の基本情報

| 設問                        | 回答  |
|---------------------------|---|
| 年代                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 30 代</li> </ul>  |
| 性別                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 男性</li> </ul>  |
| 障害種別                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 重度心身障害、発語はなし</li> <li>• (てんかん、全介助、ミキサー食、意志表出は難しい)</li> </ul>   |
| 障害支援区分                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 6</li> </ul>   |
| 現在のグループホームに入居する前に生活していた場所 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 自宅 (3 年前からグループホームを利用)</li> </ul>   |
| 現在のグループホームに入居したきっかけ       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 通所していた生活介護を運営する法人が運営するグループホームであり、声掛けしていただいた。</li> <li>• 親の高齢化もあり、入居を決めた。</li> </ul>  |
| 普段の日中の過ごし方                | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 平日：生活介護</li> <li>• 休日：自宅に帰省</li> </ul>   |
| 事業所職員による利用者の意思表出の支援方法     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 基本的には支援者が声掛けを行い、反応をうかがう</li> <li>• てんかんの発作が変化した後は目線も合わないため意思表出の支援が難しくなった</li> <li>• 現物を目の前に見せたり、味見をしてもらったりして反応をうかがう</li> </ul> |

図表 122 生活の中での利用者の意向確認の状況や意向確認の方法

| 設問                       | 回答   |
|--------------------------|--|
| 食事の内容を決める際の利用者の意向確認の有無   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 一部確認</li> <li>• 朝は決まったメニュー、夜は冷凍のミキサー食を業者から配達</li> <li>• おやつなどは確認している</li> </ul>       |
| (確認される場合) 意向確認の方法        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 明確な意思表出はできない</li> <li>• 現物を目の前に示して、反応や表情で確認</li> <li>• 飲料は少し摂取して反応を確認</li> </ul>      |
| 食事の取り方を決める際の利用者の意向確認の有無  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 確認していない</li> <li>• リビングで他利用者と一緒に食べている</li> <li>• 食べない(疲れている等)時は自室に戻って睡眠をとる</li> </ul> |
| (確認される場合) 意向確認の方法        | <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>  |
| 掃除や洗濯等の家事に関する支援の状況       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• すべて支援者が実施している</li> <li>• 休日は帰省するので洗濯を一部、養護者が実施する</li> </ul>                           |
| 家事の仕方を決める際の利用者の意向確認の有無   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 確認していない</li> <li>• 現実的に難しいと養護者と支援者が判断している</li> </ul>                                  |
| 金銭管理の方法                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 通帳は養護者が管理</li> <li>• おやつの購入などはグループホームが実施</li> <li>• 本人は現金を持っていない</li> </ul>           |
| 金銭管理の方法を決める際の利用者の意向確認の有無 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 確認していない</li> <li>• 現実的に難しいと養護者と支援者が判断している</li> </ul>                                  |
| 金銭の使い方に関する支援の状況          | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 本人が金銭を所持することはない</li> <li>• 散歩時に買い物をするときは利用料として納めている中で買</li> </ul>                     |

|                               |   |
|-------------------------------|---|
|                               | い物をしている   |
| 金銭の使い方を決める際の利用者の意向確認の有無       | <ul style="list-style-type: none"> <li>確認していない</li> <li>現実的に難しいと養護者と支援者が判断している</li> </ul>                               |
| <服薬している場合>服薬に関する支援の状況         | <ul style="list-style-type: none"> <li>訪問診療で受診し、薬は保護者が薬局に取りに行く</li> <li>グループホームでの服薬管理は支援者が行っている</li> </ul>              |
| 服薬に関する支援を決める際の利用者の意向確認の有無     | <ul style="list-style-type: none"> <li>確認していない</li> <li>現実的に難しいと養護者と支援者が判断している</li> </ul>                               |
| 余暇の過ごし方                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>グループホーム内の他入居者とゲーム、TV鑑賞、イベントなど</li> </ul>   |
| 余暇の過ごし方を決める際の利用者の意向確認の有無      | <ul style="list-style-type: none"> <li>基本的には支援者が決めている</li> <li>気が乗らない時は別の事をしたり、自室で睡眠をとったりする</li> </ul>                  |
| (確認される場合) 意向確認の方法             | <ul style="list-style-type: none"> <li>支援者が本人の様子を確認して判断している</li> </ul>  |
| 外出に関する支援の状況                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>土日は隔週で帰省することになっているが(支援者不足によるグループホームとしてのルール)、養護者の都合で帰省できない時は支援者と散歩等を行う</li> </ul> |
| 外出する際の利用者の意向確認の有無             | <ul style="list-style-type: none"> <li>確認していない</li> <li>養護者と支援者の都合になっていることが多い</li> </ul>                                |
| (確認される場合) 意向確認の方法             | <ul style="list-style-type: none"> <li>声掛けして反応をみている</li> </ul>  |
| 帰省の有無やタイミング                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>土日は隔週で帰省することになっている(支援者不足によるグループホームとしてのルール)</li> <li>正月やゴールデンウィーク等の連休時</li> </ul> |
| 帰省する際の利用者の意向確認の有無             | <ul style="list-style-type: none"> <li>確認していない</li> <li>グループホームのルールや養護者の都合になっている</li> </ul>                             |
| 地域の方と接する機会の有無                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>(生活介護として) 近隣小学校への避難訓練</li> <li>コロナ前は隣の公園でのお祭りへの参加</li> </ul>                     |
| 地域の方と接する機会に関する利用者の意向確認の状況     | <ul style="list-style-type: none"> <li>確認していない</li> </ul>   |
| お祭り等の地域のイベントに参加する機会の有無        | <ul style="list-style-type: none"> <li>(生活介護として) 近隣小学校への避難訓練</li> </ul>   |
| 地域のイベントに参加する機会に関する利用者の意向確認の状況 | <ul style="list-style-type: none"> <li>確認していない</li> <li>年間計画で決まっている</li> </ul>  |

## 利用者F

### 1. 入居中の共同生活援助事業所の基本情報

図表 123 入居中の共同生活援助事業所の基本情報

| 設問                             | 回答  |
|--------------------------------|---|
| <b>1) 事業所の概要</b>               |   |
| 事業所の類型                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>介護サービス包括型</li> </ul> |
| 共同生活援助住居の構造                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>一戸建</li> </ul>       |
| ヒアリング対象者が利用している指定共同生活援助事業所の共同生 | <ul style="list-style-type: none"> <li>2 住居</li> </ul>      |

|                             |  |
|-----------------------------|--|
| 活住居の数                       |  |
| 法人全体で運営している指定共同生活援助事業所の数    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 事業所</li> </ul>  |
| 法人が運営している共同生活援助以外の障害福祉サービス  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 5 事業</li> </ul>   |
| <b>2) 運営体制</b>              |  |
| 職員の体制、保有資格等                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 管理者・サービス管理責任者兼務：1 名</li> <li>• 支援員：4 名</li> <li>• 世話人：3 名</li> <li>• 夜間従事者：2 名</li> <li>• 保有資格：社会福祉士、介護福祉士</li> </ul>       |
| <b>3) 利用者の特徴、特性等</b>        |  |
| 利用者の主な障害種別                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 知的障害</li> </ul>   |
| 利用者数（障害支援区分別、強度行動障害、医ケアの有無） | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 利用者数：11 名</li> <li>• 区分 4：2 名／区分 5：2 名／区分 6：7 名</li> <li>• 強度行動障害（重度障害者加算対象者として取れ得た場合の数）：10 名</li> <li>• 医ケア：0 名</li> </ul> |

## 2. 利用者及びそのご家族に関する事項

図表 124 利用者の基本情報

| 設問                        | 回答   |
|---------------------------|--|
| 年代                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 20 代</li> </ul>   |
| 性別                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 男性</li> </ul>   |
| 障害種別                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 知的障害、てんかん</li> </ul>  |
| 障害支援区分                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 6</li> </ul>  |
| 現在のグループホームに入居する前に生活していた場所 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 自宅</li> </ul>   |
| 現在のグループホームに入居したきっかけ       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 自宅にて生活していたが、器物破損、母親への他害行為等あり、兄弟も自宅で食事をするような状況であった。</li> <li>• 他法人の短期入所等も利用していたが上手くいかず、信用している法人がグループホームを立ち上げたために利用開始した。</li> </ul> |
| 普段の日中の過ごし方                | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 平日：生活介護（同法人）</li> <li>• 休日：移動支援（他法人）</li> </ul>   |
| 事業所職員による利用者の意思表示の支援方法     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 本人の意思表示は手を引っ張るクレーン行為や、決まった単語（1 語文）での意思表示あり</li> <li>• 支援者は Yes/No で答えられる質問を行い、本人も 1 語文で返答する</li> </ul>                            |

図表 125 生活の中での利用者の意向確認の状況や意向確認の方法

| 設問                     | 回答   |
|------------------------|--|
| 食事の内容を決める際の利用者の意向確認の有無 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• ミールキットを温めて食事提供している</li> <li>• 意向確認はしていない</li> </ul> |

|                           |   |
|---------------------------|---|
|                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>• おやつやデザート等の提供は行っていない</li> </ul>   |
| 食事の取り方を決める際の利用者の意向確認の有無   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 自室で取っている</li> <li>• 他者と食事をとることが苦手なので、本人の意向を確認して自室での食事となった</li> </ul>   |
| (確認される場合) 意向確認の方法         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 本人の様子を確認して支援者が判断</li> <li>• 決まった1語文で本人が意思表示</li> </ul>   |
| 掃除や洗濯等の家事に関する支援の状況        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 支援員が行っている</li> </ul>   |
| 家事の仕方を決める際の利用者の意向確認の有無    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 意向確認はしていない</li> <li>• 家事を本人は認識していない</li> </ul>   |
| 金銭管理の方法                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 通帳は母親が管理</li> <li>• 自身で使用する金銭は本人が持つ事はない</li> </ul>   |
| 金銭管理の方法を決める際の利用者の意向確認の有無  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 意向確認はしていない</li> <li>• お金という概念が無いため、支援者が管理している</li> </ul>   |
| 金銭の使い方に関する支援の状況           | <ul style="list-style-type: none"> <li>• お金を自身で使う機会が無い</li> <li>• 移動支援時も支援員が支払いをしている</li> </ul>   |
| 金銭の使い方を決める際の利用者の意向確認の有無   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 意向確認はしていない</li> </ul>  |
| <服薬している場合>服薬に関する支援の状況     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 通院は両親と一緒に実施(1回/2か月)、母親だけでの通院同行は困難。</li> <li>• 薬袋に母親が日付等を記載し、グループホーム職員に渡す</li> <li>• 服薬管理はグループホーム支援員で実施</li> </ul>                          |
| 服薬に関する支援を決める際の利用者の意向確認の有無 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 意向確認はしていない</li> </ul>  |
| 余暇の過ごし方                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 平日：グループホームに戻ると食事や入浴があるので、部屋でTVを見る程度</li> <li>• 休日：帰省する。自宅では玩具で遊ぶ、DVD鑑賞、母親に絵本を読んでもらう等で過ごす</li> <li>• 帰省中は移動支援での外出や、父親との外出を行っている。</li> </ul> |
| 余暇の過ごし方を決める際の利用者の意向確認の有無  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 確認している</li> </ul>  |
| (確認される場合) 意向確認の方法         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 現物を指さしたり、母親の腕を引っ張ったりして意思表示する。</li> <li>• Yes/Noで答えられる簡単な質問を行い確認する。</li> </ul>  |
| 外出に関する支援の状況               | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 土曜日：移動支援</li> <li>• 日曜日：移動支援</li> <li>• 金～日の夕方：父親と外出</li> </ul>  |
| 外出する際の利用者の意向確認の有無         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 一部確認している</li> </ul>  |
| (確認される場合) 意向確認の方法         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 本人の表情や態度から支援者や家族が判断する</li> </ul>   |
| 帰省の有無やタイミング               | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 毎週末</li> <li>• 正月など</li> </ul>   |
| 帰省する際の利用者の意向確認の有無         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 確認していない</li> </ul>   |

|                               |           |
|-------------------------------|-----------|
| 地域の方と接する機会の有無                 | • 機会はない   |
| 地域の方と接する機会に関する利用者の意向確認の状況     | • 確認していない |
| お祭り等の地域のイベントに参加する機会の有無        | • 機会はない   |
| 地域のイベントに参加する機会に関する利用者の意向確認の状況 | • 確認していない |

## 利用者 G

### 1. 入居中の共同生活援助事業所の基本情報

図表 126 入居中の共同生活援助事業所の基本情報

| 設問                                  | 回答  |
|-------------------------------------|---|
| <b>1) 事業所の概要</b>                    |   |
| 事業所の類型                              | • 介護サービス包括型   |
| 共同生活援助住居の構造                         | • 一戸建て<br>• アパート型   |
| ヒアリング対象者が利用している指定共同生活援助事業所の共同生活住居の数 | • 19 住居   |
| 法人全体で運営している指定共同生活援助事業所の数            | • 9 事業所   |
| 法人が運営している共同生活援助以外の障害福祉サービス          | <ul style="list-style-type: none"> <li>生活介護</li> <li>自立訓練（生活訓練）</li> <li>就労移行支援</li> <li>就労定着支援</li> <li>就労継続支援 A 型</li> <li>就労継続支援 B 型</li> <li>放課後等デイサービス</li> <li>児童発達支援</li> <li>自立生活援助</li> <li>短期入所</li> <li>訪問介護</li> <li>居宅支援</li> <li>相談支援</li> <li>就業・生活支援センター</li> <li>更生保護</li> <li>地域定着支援センター 等</li> </ul> |
| <b>2) 運営体制</b>                      |   |
| 職員の体制、保有資格等                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>【職員体制】</li> <li>管理者</li> <li>サービス管理責任者</li> <li>世話人</li> <li>生活支援員</li> <li>看護師</li> <li>【夜間従業者】 7 人</li> </ul>  |

|                             |   |
|-----------------------------|---|
|                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 【保有資格】</li> <li>• 社会福祉士</li> <li>• 介護福祉士</li> <li>• 保育士</li> <li>• 看護師</li> <li>• 准看護師</li> <li>• 介護支援専門員 等</li> </ul> |
| <b>3) 利用者の特徴、特性等</b>        |   |
| 利用者の主な障害種別                  | • 知的障害、精神障害、身体障害、発達障害   |
| 利用者数（障害支援区分別、強度行動障害、医ケアの有無） | • 【利用者数】 56名  |

## 2. 利用者及びそのご家族に関する事項

図表 127 利用者の基本情報

| 設問                        | 回答   |
|---------------------------|--|
| 年代                        | • 30代  |
| 性別                        | • 女性   |
| 障害種別                      | • 精神障害   |
| 障害支援区分                    | • 5  |
| 現在のグループホームに入居する前に生活していた場所 | • 精神科病院へ入院→短期入所→グループホーム  |
| 現在のグループホームに入居したきっかけ       | • 病院ケースワーカーの紹介   |
| 普段の日中の過ごし方                | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 平日：生活介護</li> <li>• 休日：買い物等</li> </ul>   |
| 事業所職員による利用者の意思表示の支援方法     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 言葉での確認、本人に分かりやすい言葉やスピードで話しかけ確認を行っている</li> <li>• 電話での相談もしている</li> <li>• 個別支援計画のモニタリング時にも自身の想いを伝えている</li> <li>• 精神科の症状の波もあるので、医師と相談しながら相談を行う（職員より）</li> </ul> |

図表 128 生活の中での利用者の意向確認の状況や意向確認の方法

| 設問                      | 回答   |
|-------------------------|--|
| 食事の内容を決める際の利用者の意向確認の有無  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 一部確認している</li> <li>• 同法人のA型事業所の配食弁当を食べている</li> <li>• 配食弁当なので何を食べるかという意向の確認はない</li> <li>• 食事以外のデザートやおやつは自身で買い物に行き選んでいる</li> </ul> |
| （確認される場合）意向確認の方法        | • 言葉での確認、本人に分かりやすい言葉やスピードで話しかけ確認を行っている   |
| 食事の取り方を決める際の利用者の意向確認の有無 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 確認している</li> <li>• アパート型のグループホームなので、自室で食べている</li> </ul>  |
| （確認される場合）意向確認の方法        | • 言葉での確認、本人に分かりやすい言葉やスピードで話しか  |

|                           |   |
|---------------------------|---|
| 法                         | け確認を行っている   |
| 掃除や洗濯等の家事に関する支援の状況        | <ul style="list-style-type: none"> <li>掃除や洗濯は自身で行っている</li> <li>食器の片付けなど自身で難しい時は、訪問看護のスタッフやグループホームの職員が手伝って行っている</li> </ul>   |
| 家事の仕方を決める際の利用者の意向確認の有無    | <ul style="list-style-type: none"> <li>確認している</li> </ul>  |
| (確認される場合) 意向確認の方法         | <ul style="list-style-type: none"> <li>言葉での確認、本人に分かりやすい言葉やスピードで話しかけ確認を行っている</li> </ul>  |
| 金銭管理の方法                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>預り金規定があり、大きなお金や通帳・印鑑などはグループホームで管理を行っている</li> <li>日常のお小遣いは毎日手渡しをしている</li> <li>手渡された小遣いについては自身で管理を行っている</li> </ul>                     |
| 金銭管理の方法を決める際の利用者の意向確認の有無  | <ul style="list-style-type: none"> <li>確認している</li> <li>金銭を浪費してしまう時があるので、グループホームで管理してほしいと思っている</li> </ul>  |
| (確認される場合) 意向確認の方法         | <ul style="list-style-type: none"> <li>言葉での確認、本人に分かりやすい言葉やスピードで話しかけ確認を行っている</li> </ul>  |
| 金銭の使い方に関する支援の状況           | <ul style="list-style-type: none"> <li>毎日小遣いを職員からもらい、使い方については自身で決めている</li> </ul>  |
| 金銭の使い方を決める際の利用者の意向確認の有無   | <ul style="list-style-type: none"> <li>確認している</li> </ul>  |
| (確認される場合) 意向確認の方法         | <ul style="list-style-type: none"> <li>言葉での確認、本人に分かりやすい言葉やスピードで話しかけ確認を行っている</li> </ul>  |
| <服薬している場合>服薬に関する支援の状況     | <ul style="list-style-type: none"> <li>自身1人で通院し、病院で職員と待ち合わせ受診する</li> <li>処方箋に関しては診療所の隣にある訪問看護にお願い押し、処方薬を訪問看護が管理している</li> <li>訪問看護が来た日に次の訪問看護の日の分まで、お薬カレンダーにセットする</li> </ul> |
| 服薬に関する支援を決める際の利用者の意向確認の有無 | <ul style="list-style-type: none"> <li>確認している</li> </ul>  |
| (確認される場合) 意向確認の方法         | <ul style="list-style-type: none"> <li>言葉での確認、本人に分かりやすい言葉やスピードで話しかけ確認を行っている</li> </ul>  |
| 余暇の過ごし方                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>買い物、TV鑑賞</li> </ul>  |
| 余暇の過ごし方を決める際の利用者の意向確認の有無  | <ul style="list-style-type: none"> <li>自身で決めている</li> <li>確認している</li> </ul>  |
| (確認される場合) 意向確認の方法         | <ul style="list-style-type: none"> <li>言葉での確認、本人に分かりやすい言葉やスピードで話しかけ確認を行っている</li> </ul>  |
| 外出に関する支援の状況               | <ul style="list-style-type: none"> <li>病院や買い物など、近い場所は徒歩で移動している</li> <li>帰省する時も公共交通機関やフェリーを利用して1人で帰省する</li> </ul>  |
| 外出する際の利用者の意向確認の有無         | <ul style="list-style-type: none"> <li>自身で決めている</li> <li>確認している</li> </ul>  |
| (確認される場合) 意向確認の方法         | <ul style="list-style-type: none"> <li>言葉での確認、本人に分かりやすい言葉やスピードで話しかけ確認を行っている</li> </ul>  |
| 帰省の有無やタイミング               | <ul style="list-style-type: none"> <li>基本的には大型連休の際に帰省するが、主治医の許可が出た</li> </ul>   |



|                               |  |
|-------------------------------|--|
|                               | 時に帰省する<br>・ 帰省が楽しみで精神症状が悪くなることがあるので、医師からストップがかかることもあり、医師と相談しながら決めている |
| 帰省する際の利用者の意向確認の有無             | ・ 一部確認<br>・ 医師と相談しながら決めている   |
| （確認される場合）意向確認の方法              | ・ 言葉での確認、本人に分かりやすい言葉やスピードで話しかけ確認を行っている                               |
| 地域の方と接する機会の有無                 | ・ 積極的な交流はない<br>・ 友人とおしゃべりしたり買い物に行ったりすることはある                          |
| 地域の方と接する機会に関する利用者の意向確認の状況     | ・ 言葉での確認、本人に分かりやすい言葉やスピードで話しかけ確認を行っている                               |
| お祭り等の地域のイベントに参加する機会の有無        | ・ お祭り、避難訓練等に参加することがある  |
| 地域のイベントに参加する機会に関する利用者の意向確認の状況 | ・ 言葉での確認、本人に分かりやすい言葉やスピードで話しかけ確認を行っている                               |

## 利用者 H

### 1. 入居中の共同生活援助事業所の基本情報

図表 129 入居中の共同生活援助事業所の基本情報

| 設問                                  | 回答   |
|-------------------------------------|--|
| <b>1) 事業所の概要</b>                    |  |
| 事業所の類型                              | ・ 介護サービス包括型  |
| 共同生活援助住居の構造                         | ・ 一戸建て   |
| ヒアリング対象者が利用している指定共同生活援助事業所の共同生活住居の数 | ・ 31<br>・ 1 指定 5 棟   |
| 法人全体で運営している指定共同生活援助事業所の数            | ・ 1  |
| 法人が運営している共同生活援助以外の障害福祉サービス          | ・ 生活介護、就労継続支援 B 型、短期入所、行動援護、居宅介護、重度訪問介護、移動支援                                     |
| <b>2) 運営体制</b>                      |  |
| 職員の体制、保有資格等                         | ・ 管理者<br>・ サービス管理責任者<br>・ 世話人 4.1 22 名<br>・ 生活支援員 6.6 25 名<br>・ 夜間従事者 15 名 3 名/日 |
| <b>3) 利用者の特徴、特性等</b>                |  |
| 利用者の主な障害種別                          | ・ 知的障害、自閉症、視覚障害  |
| 利用者数（障害支援区分別、強度行動障害、医ケアの有無）         | ・ 区分 6 9 名 強度行動障害 8 名  |



## 2. 利用者及びそのご家族に関する事項

図表 130 利用者の基本情報

| 設問                        | 回答   |
|---------------------------|--|
| 年代                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 30 代</li> </ul>   |
| 性別                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 男性</li> </ul>   |
| 障害種別                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 重度知的障害、強度行動障害</li> </ul>  |
| 障害支援区分                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 6</li> </ul>  |
| 現在のグループホームに入居する前に生活していた場所 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 自宅</li> <li>• 日中の通所先は現在と同じ生活介護</li> </ul>   |
| 現在のグループホームに入居したきっかけ       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 平成 30 年の 1 月にグループホーム入居、母の体調不良や足の痛み等ありグループホームに申し込みをしていたところ空きが出て入居できた。</li> <li>• 自宅にいる時は不眠・他害・自傷等あり自宅生活は崩壊していた。</li> </ul>                   |
| 普段の日中の過ごし方                | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 同法人の生活介護利用中、他利用者と一緒に過ごすことは出来ず個別対応（ドライブ・散歩等）している</li> </ul>  |
| 事業所職員による利用者の意思表出の支援方法     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 本人が発出する声の度合い、本人の目の動きや表情で確認する</li> <li>• Yes/No で答えられる質問をして目の動きや表情を確認する</li> <li>• 自身のルーティーンから行いたいことを確認する</li> <li>• 絵カードで次の行動を示す</li> </ul> |

図表 131 生活の中での利用者の意向確認の状況や意向確認の方法

| 設問                       | 回答  |
|--------------------------|---|
| 食事の内容を決める際の利用者の意向確認の有無   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• グループホームから提供される決まった食事をとっている</li> <li>• 味覚にこだわりがあり、ある程度好きそうなものを職員が選んで提供している</li> <li>• 意向は一部確認している</li> </ul>      |
| （確認される場合）意向確認の方法         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 食事の摂取状況（好きそうなもの・残しているもの等）を記録し、食べるスピードや量から好みの物を推測している</li> </ul>  |
| 食事の取り方を決める際の利用者の意向確認の有無  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 居室の食事エリアにて、1 人で食べている</li> <li>• 障害特性上、他者との関りを減らしている。障害特性に配慮が出来る方であれば近くにいることは出来る</li> <li>• 意向は確認していない</li> </ul> |
| 掃除や洗濯等の家事に関する支援の状況       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 支援者が行っている</li> <li>• 指定された場所にボールを入れる、机の上に補助線を引いて台拭きしてみるという練習を始めている</li> </ul>                                    |
| 家事の仕方を決める際の利用者の意向確認の有無   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 意向確認はしていない</li> </ul>  |
| 金銭管理の方法                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 通帳等はご家族が管理している</li> <li>• 日常の金銭管理は支援者が行っている</li> <li>• お金というものの認識が無い</li> </ul>                                  |
| 金銭管理の方法を決める際の利用者の意向確認の有無 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 確認していない</li> </ul>   |

|                               |  |
|-------------------------------|--|
| 金銭の使い方に関する支援の状況               | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 自身で金銭を使うことはない</li> </ul>  |
| 金銭の使い方を決める際の利用者の意向確認の有無       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 確認していない</li> </ul>  |
| 服薬に関する支援を決める際の利用者の意向確認の有無     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 精神科の定期通院は保護者が薬をもらいに行く</li> <li>• 内科の通院はグループホームや生活介護の慣れているスタッフが同行する</li> <li>• 服薬管理はグループホームの職員が行っている</li> </ul>                          |
| (確認される場合) 意向確認の方法             | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 確認していない</li> </ul>  |
| 余暇の過ごし方                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 平日：行動援護やグループホーム支援者と一緒にグループホーム敷地内の散歩等。グループホーム内ではTVを観て過ごす</li> <li>• 休日：TV鑑賞や窓の外を見て過ごす、13時に活動としてトランポリンやバランスボール、基本的には自室でゆっくり過ごす</li> </ul> |
| 余暇の過ごし方を決める際の利用者の意向確認の有無      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 確認している</li> </ul>   |
| (確認される場合) 意向確認の方法             | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 絵カードで2択から選んでいただく</li> </ul>   |
| 外出に関する支援の状況                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 行動援護やグループホーム支援者と一緒に外出をしている</li> <li>• 日中の生活介護終了後の運動や、グループホーム敷地内を散歩、散髪等に出掛ける</li> <li>• ご両親と出掛ける選択肢を増やしたところ</li> </ul>                   |
| 外出する際の利用者の意向確認の有無             | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 確認している</li> </ul>   |
| (確認される場合) 意向確認の方法             | <ul style="list-style-type: none"> <li>• スケジュールを絵カードで提示して確認している</li> </ul>   |
| 帰省の有無やタイミング                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 帰省はしていない</li> </ul>   |
| 帰省する際の利用者の意向確認の有無             | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 確認していない</li> </ul>  |
| 地域の方と接する機会の有無                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 機会はない</li> </ul>  |
| 地域の方と接する機会に関する利用者の意向確認の状況     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 確認していない</li> </ul>  |
| お祭り等の地域のイベントに参加する機会の有無        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 機会はない</li> </ul>  |
| 地域のイベントに参加する機会に関する利用者の意向確認の状況 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 確認していない</li> </ul>  |

## 利用者Ⅰ

### 1. 入居中の共同生活援助事業所の基本情報

図表 132 入居中の共同生活援助事業所の基本情報

| 設問                                  | 回答  |
|-------------------------------------|---|
| <b>1) 事業所の概要</b>                    |   |
| 事業所の類型                              | ・ 介護サービス包括型   |
| 共同生活援助住居の構造                         | ・ 一戸建て  |
| ヒアリング対象者が利用している指定共同生活援助事業所の共同生活住居の数 | ・ 8 ホーム   |
| 法人全体で運営している指定共同生活援助事業所の数            | ・ 9 事業所   |
| 法人が運営している共同生活援助以外の障害福祉サービス          | ・ 生活介護、地域密着型通所介護、自立訓練（生活訓練）、就労移行支援、就労定着支援、就労継続支援 B 型、<br>・ 就労継続支援 A 型、短期入所、自立生活援助、重度訪問介護、居宅介護、行動援護、同行援護、移動支援、障害者相談支援、障害児相談支援、障害者就業・生活支援センター |
| <b>2) 運営体制</b>                      |   |
| 職員の体制、保有資格等                         | ・ 管理者 1 名、サービス管理責任者 2 名、世話人 17 名、生活支援員 6 名<br>・ 社会福祉士 5 名、精神保健福祉士 4 名、介護福祉士 2 名、看護師 1 名、准看護師 1 名、保育士 2 名（重複あり）                              |
| <b>3) 利用者の特徴、特性等</b>                |   |
| 利用者の主な障害種別                          | ・ 知的障害  |
| 利用者数（障害支援区分別、強度行動障害、医ケアの有無）         | ・ 利用者 41 名  |

### 2. 利用者及びそのご家族に関する事項

図表 133 利用者の基本情報

| 設問                        | 回答   |
|---------------------------|--|
| 年代                        | ・ 40 代   |
| 性別                        | ・ 男性   |
| 障害種別                      | ・ 知的障害   |
| 障害支援区分                    | ・ 6  |
| 現在のグループホームに入居する前に生活していた場所 | ・ 入所施設   |
| 現在のグループホームに入居したきっかけ       | ・ 入所していた施設の解体  |
| 普段の日中の過ごし方                | ・ 平日：生活介護<br>・ 休日：TV 鑑賞、音楽鑑賞   |
| 事業所職員による利用者の意思表出の支援方法     | ・ 自身からの意思表出としては食事の際は冷蔵庫から食べたいものを出して支援者に示したり、排泄の際は局部に手を当てたり、外出したい際は車の前に立つなどの行動で示す<br>・ 実物を目の前に掲示し選んでもらうことで意向を確認する |

図表 134 生活の中での利用者の意向確認の状況や意向確認の方法

| 設問                        | 回答  |
|---------------------------|---|
| 食事の内容を決める際の利用者の意向確認の有無    | <ul style="list-style-type: none"> <li>法人内の A 型事業所で作る配食弁当を食べている</li> <li>意向は確認していない</li> </ul>  |
| 食事の取り方を決める際の利用者の意向確認の有無   | <ul style="list-style-type: none"> <li>10 人定員のグループホームを利用中、リビングで他利用者と一緒に食べている</li> <li>意向は確認していない</li> </ul>   |
| 掃除や洗濯等の家事に関する支援の状況        | <ul style="list-style-type: none"> <li>すべて世話人が実施している</li> </ul>   |
| 家事の仕方を決める際の利用者の意向確認の有無    | <ul style="list-style-type: none"> <li>確認していない</li> </ul>   |
| 金銭管理の方法                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>通帳や大きいお金に関しては法人から別組織として設立された NPO 法人で管理している</li> <li>その中から毎月 5 万円をグループホームに渡し管理していただく</li> <li>本人が金銭管理を行う事はない</li> </ul> |
| 金銭管理の方法を決める際の利用者の意向確認の有無  | <ul style="list-style-type: none"> <li>確認していない</li> </ul>   |
| 金銭の使い方に関する支援の状況           | <ul style="list-style-type: none"> <li>外出時も含めて全て支援者が管理している</li> <li>本人に金銭の概念理解はない</li> </ul>  |
| 金銭の使い方を決める際の利用者の意向確認の有無   | <ul style="list-style-type: none"> <li>確認していない</li> </ul>   |
| <服薬している場合>服薬に関する支援の状況     | <ul style="list-style-type: none"> <li>グループホーム職員と一緒に受診し薬を頂く</li> <li>処方薬はグループホーム職員が管理する、訪問看護の利用はない</li> </ul>   |
| 服薬に関する支援を決める際の利用者の意向確認の有無 | <ul style="list-style-type: none"> <li>確認していない</li> <li>本人に薬の概念理解はない</li> </ul>   |
| 余暇の過ごし方                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>平日：生活介護終了後はグループホームの自室にて TV 鑑賞や音楽鑑賞をして過ごす、グループホーム内の友人と過ごす</li> <li>休日：帰省かドライブをして過ごす</li> </ul>                          |
| 余暇の過ごし方を決める際の利用者の意向確認の有無  | <ul style="list-style-type: none"> <li>一部確認</li> <li>ドライブに行きたい時は車の前に立って意思表示を行う</li> </ul>   |
| 外出に関する支援の状況               | <ul style="list-style-type: none"> <li>行動援護を利用している</li> </ul>   |
| 外出する際の利用者の意向確認の有無         | <ul style="list-style-type: none"> <li>確認していない</li> </ul>   |
| 帰省の有無やタイミング               | <ul style="list-style-type: none"> <li>2 週間に 1 回自宅帰省している</li> <li>以前は 1 週間に 1 回外出していたが、養護者の高齢化により回数を減らした</li> <li>盆や正月は帰省せず、カレンダー通りの帰省となっている</li> </ul>       |
| 帰省する際の利用者の意向確認の有無         | <ul style="list-style-type: none"> <li>確認していない</li> </ul>   |
| 地域の方と接する機会の有無             | <ul style="list-style-type: none"> <li>外出時のコンビニや村祭りへの参加で接する機会はある</li> </ul>   |
| 地域の方と接する機会に関する利用者の意向確認の状況 | <ul style="list-style-type: none"> <li>確認できていない</li> <li>本人は他者と接することが苦手な障害特性がある</li> </ul>  |

|                               |  |
|-------------------------------|--|
| お祭り等の地域のイベントに参加する機会の有無        | <ul style="list-style-type: none"> <li>お祭りに参加</li> </ul>   |
| 地域のイベントに参加する機会に関する利用者の意向確認の状況 | <ul style="list-style-type: none"> <li>確認できていない</li> </ul> |

## 利用者 J

### 1. 入居中の共同生活援助事業所の基本情報

図表 135 入居中の共同生活援助事業所の基本情報

| 設問                                  | 回答   |
|-------------------------------------|--|
| <b>1) 事業所の概要</b>                    |  |
| 事業所の類型                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>介護サービス包括型</li> </ul>  |
| 共同生活援助住居の構造                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>一戸建て</li> </ul>   |
| ヒアリング対象者が利用している指定共同生活援助事業所の共同生活住居の数 | <ul style="list-style-type: none"> <li>13</li> </ul>   |
| 法人全体で運営している指定共同生活援助事業所の数            | <ul style="list-style-type: none"> <li>1</li> </ul>  |
| 法人が運営している共同生活援助以外の障害福祉サービス          | <ul style="list-style-type: none"> <li>障害福祉サービス</li> <li>①施設入所支援事業</li> <li>②生活介護事業</li> <li>③就労継続支援B型事業</li> <li>④短期入所事業</li> <li>⑤日中一時支援事業</li> <li>⑥居宅介護（一時的に休止）</li> <li>⑦重度訪問介護（一時的に休止）</li> <li>⑧行動援護（一時的に休止）</li> <li>⑨相談支援事業</li> <li>（計画相談支援・一般相談支援・障害児相談支援）</li> </ul> |
| <b>2) 運営体制</b>                      |  |
| 職員の体制、保有資格等                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>管理者 1 名</li> <li>サービス管理責任者 3 名</li> <li>世話人 16 名</li> <li>生活支援員約 30 名</li> <li>夜間従事者約 15 名</li> <li>【保有資格】</li> <li>社会福祉士、介護福祉士、相談支援専門員</li> </ul>  |
| <b>3) 利用者の特徴、特性等</b>                |  |
| 利用者の主な障害種別                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>知的障害</li> </ul>   |
| 利用者数（障害支援区分別、強度行動障害、医ケアの有無）         | <ul style="list-style-type: none"> <li>強度行動障害 5 名</li> </ul>   |

### 2. 利用者及びそのご家族に関する事項

図表 136 利用者の基本情報

| 設問 | 回答 |
|----|----|
|----|----|

|                           |  |
|---------------------------|--|
| 年代                        | • 60 代   |
| 性別                        | • 男  |
| 障害種別                      | • 知的障害   |
| 障害支援区分                    | • 5  |
| 現在のグループホームに入居する前に生活していた場所 | • 入所施設   |
| 現在のグループホームに入居したきっかけ       | • もともと地域移行を望んでおり、グループホームが新設されたタイミングで本人と家族に意向を改めて聞いたところ、移行を希望したため、グループホームの利用を開始した |
| 普段の日中の過ごし方                | • 平日：生活介護（月～金）、散歩、買い物等<br>• 休日：家事（洗濯・掃除）、TV 鑑賞                                   |
| 事業所職員による利用者の意思表出の支援方法     | • 職員に言葉でコミュニケーションを取る<br>• 支援中を含め、サービス管理責任者と常に言葉でコミュニケーションを取り確認している               |

図表 137 生活の中での利用者の意向確認の状況や意向確認の方法

| 設問                       | 回答   |
|--------------------------|--|
| 食事の内容を決める際の利用者の意向確認の有無   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 食事は外部業者をお願いしているので、献立が決まっております、食事において意向確認はない</li> <li>• 土日のおやつ（まとめて購入している物から選ぶ）、ジュース（自身で自動販売機で購入する）は自身の意向で選んでいる</li> </ul> |
| （確認される場合）意向確認の方法         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 自身とサービス管理責任者で会話により意向確認している</li> </ul>   |
| 食事の取り方を決める際の利用者の意向確認の有無  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• リビングで他利用者と一緒に食事をとっている</li> <li>• 自身が望むとき（食べたくないと思いついた時）は 1 人で食事をとっている</li> </ul>  |
| （確認される場合）意向確認の方法         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 本人の表情や態度から支援者が推測する、会話によりコミュニケーションを取る</li> </ul>   |
| 掃除や洗濯等の家事に関する支援の状況       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 掃除や食器の片づけは世話人。</li> <li>• 洗濯は洗うのは世話人、干すのは（他利用者の分も含めて）自身で行っている。</li> </ul>   |
| 家事の仕方を決める際の利用者の意向確認の有無   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 確認している</li> </ul>   |
| （確認される場合）意向確認の方法         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 本人が理解しやすい言葉のコミュニケーションで確認している</li> </ul>   |
| 金銭管理の方法                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 通帳や大きいお金は事業所で管理</li> <li>• 土日のお小遣い（600 円）は自身で管理しお釣りを事業所に返却する</li> </ul>   |
| 金銭管理の方法を決める際の利用者の意向確認の有無 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 確認している</li> </ul>   |
| （確認される場合）意向確認の方法         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 本人が理解しやすい言葉のコミュニケーションで確認している</li> </ul>   |
| 金銭の使い方に関する支援の状況          | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 家賃等の利用料は通帳からの引き落とし</li> <li>• 週末の小遣いは自身で管理、ジュースとおやつを購入してお釣りを事業所に返す</li> </ul>   |

|                               |   |
|-------------------------------|---|
| 金銭の使い方を決める際の利用者の意向確認の有無       | <ul style="list-style-type: none"> <li>確認している</li> </ul>  |
| (確認される場合) 意向確認の方法             | <ul style="list-style-type: none"> <li>本人が理解しやすい言葉のコミュニケーションで確認している</li> </ul>  |
| <服薬している場合>服薬に関する支援の状況         | <ul style="list-style-type: none"> <li>通院は往診を利用、法人に在籍する看護師と診察を受ける</li> <li>処方薬は看護師が薬袋へ日付等の記載を行った後に事業所で管理、毎食後に世話人が提供する</li> </ul>                                |
| 服薬に関する支援を決める際の利用者の意向確認の有無     | <ul style="list-style-type: none"> <li>確認していない(誤薬や怠薬防止のため)</li> </ul>   |
| 余暇の過ごし方                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>平日は生活介護と連携して外出</li> <li>土日はTV鑑賞等</li> <li>コロナ以降出来ていなかったグループホームとしての外出等を現在本人と企画している</li> </ul>                             |
| 余暇の過ごし方を決める際の利用者の意向確認の有無      | <ul style="list-style-type: none"> <li>確認している</li> </ul>  |
| (確認される場合) 意向確認の方法             | <ul style="list-style-type: none"> <li>職員がどこに行きたいか?何を食べたいか?本人に分かりやすい言葉でコミュニケーションを取り確認している</li> <li>外出候補場所のホームページを印刷して、写真やイラストなど本人の分かりやすいものを示して確認している</li> </ul> |
| 外出に関する支援の状況                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>徒歩で外出する</li> <li>移動支援や行動援護は利用していない</li> </ul>  |
| 外出する際の利用者の意向確認の有無             | <ul style="list-style-type: none"> <li>確認していない</li> <li>グループホームの立地上、サービスが利用しにくい</li> </ul>  |
| 帰省の有無やタイミング                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>正月、ゴールデンウィーク、お盆</li> </ul>   |
| 帰省する際の利用者の意向確認の有無             | <ul style="list-style-type: none"> <li>確認している</li> <li>ご家族には期間内でどの日程で帰省するかをハガキで確認</li> </ul>  |
| (確認される場合) 意向確認の方法             | <ul style="list-style-type: none"> <li>本人が理解しやすい言葉のコミュニケーションで確認している</li> </ul>  |
| 地域の方と接する機会の有無                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>会った時に挨拶をする程度</li> </ul>  |
| 地域の方と接する機会に関する利用者の意向確認の状況     | <ul style="list-style-type: none"> <li>確認していない</li> <li>地域とのつながりについて本人が理解をすることは難しい</li> </ul>   |
| お祭り等の地域のイベントに参加する機会の有無        | <ul style="list-style-type: none"> <li>お祭りや運動会に参加する機会がある</li> </ul>   |
| 地域のイベントに参加する機会に関する利用者の意向確認の状況 | <ul style="list-style-type: none"> <li>本人が理解しやすい言葉のコミュニケーションで確認している</li> </ul>  |



## 4. 地方自治体に対するヒアリング調査

本章では、共同生活援助事業所の開設者や管理者向けの研修に係る自治体の取組の内容及び自治体による研修実施に対する意見等に関するヒアリング調査の結果について記載する。

### (1) 調査概要

調査の概要は次のとおりである。

図表 138 調査概要

|      |   |
|------|---|
| 調査対象 | <ul style="list-style-type: none"><li>共同生活援助事業所の開設者向け研修を実施している自治体 2 団体<br/>(都道府県 1、中核市 1)</li><li>共同生活援助事業所の開設者向け研修を実施していない自治体 3 団体<br/>(都道府県 1、政令指定都市 2)</li></ul>   |
| 調査方法 | <ul style="list-style-type: none"><li>対面またはオンラインによるヒアリング</li></ul>  |
| 調査項目 | <p><b>共同生活援助事業所の開設者向け研修を実施している自治体</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>研修を開始した経緯</li><li>研修に係る人員体制</li><li>研修の概要(対象者、実施方法、頻度、おおよその参加人数等)</li><li>研修の内容及特に注力すべきと考える点</li><li>研修の効果及びその把握方法</li><li>研修を行うにあたり直面した課題や今後の課題</li><li>研修以外に事業所の質の確保のために行っている取組及び予算や人員等の制約がない場合に行うべきと考える取組</li><li>研修が義務化された場合の懸念点</li></ul> <p><b>共同生活援助事業所の開設者向け研修を実施していない自治体</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>研修に含むべき内容や特に注力すべきと考える点</li><li>研修を実施する場合に想定される現実的な実施方法</li><li>研修を実施する場合に想定される課題</li><li>研修の効果を測るために行うべき取組</li><li>事業所の質の確保のために行っている取組及び予算や人員等の制約がない場合に行うべきと考える取組</li></ul> |

### (2) ヒアリング調査結果

本調査の結果を以下に記載する。

#### 自治体 A

#### 3. 自治体の概要

対面形式と動画配信を合わせた共同生活援助事業所の世話人等向け初任者研修を実施している  
都道府県



#### 4. ヒアリングの概要

##### ① 研修を開始した経緯

- 事業所が増える中で質の確保が課題となり、実施に至った。

##### ② 研修に係る人員体制

- 本庁及び出先機関の2つの部署の合同で担当しており、事務局業務（講義動画配信にかかる業務含む）として、4～5名の職員が関わっている。
- 対面での講義や演習については、自治体職員に加え、実際に事業所で勤務している方にも外部講師として参画いただいている。

##### ③ 研修の概要（対象者、実施方法、頻度、おおおよその参加人数等）

- 対象者：世話人等としての経験が概ね2年未満の者
- 実施方法：オンラインでの動画視聴及び対面での講義受講
- 頻度：年1回
- 参加人数：60名定員としており、毎年ほぼ定員程度の申し込みがある。
- 所要費用：講師料2～3名（対面での講義の一部を外部講師に依頼）
- 研修資料：自治体独自で作成

##### ④ 研修の内容や特に注力すべきと考える点

- 動画配信では、障害特性や権利擁護について説明している。世話人の場合、家事の支援をするだけと考えている場合もあり、障害福祉に関する基礎的な内容から伝えるようにしている。
- 対面では、支援者のストレスケア、虐待防止及びグループホームの役割についての講義を行うほか、実際に現場で勤務している外部講師から、障害者に寄り添った利用者主体の支援について現場での体験談も交えた講義及び演習を行っている。初任者にとっては、対面研修の場で現場の声を聞くことはとても重要だと考えている。
- 今後は、地域連携推進会議の義務化も踏まえて地域との関係の築き方についても説明が必要だ。

##### ⑤ 研修の効果及びその把握方法

- 対面講義後に、講義を受けて理解度が上がったか等について聞くアンケートを実施し、理解できたかを把握している。

##### ⑥ 研修を行うにあたり直面した課題や今後の課題

- 予算及び人員の制約上、年に1回の実施にとどまっており、回数や実施場所の拡大の要望があるが、オンラインによるパートを増やす等の工夫を検討している。
- 1日がかりの対面研修のため、拘束時間が長く参加しづらいという意見もある。
- あくまで任意参加のため、支援に熱心な事業所ばかりが参加している可能性がある。

- 知識や情報をより効果的に波及させるためには、現在の世話人を対象とした研修以外にも、開設者や管理者を対象にした研修も実施すべきかもしれない。
- 研修を開始して以降、事業所は増加する一方であり、今後も都道府県主体で実施すべきなのか、一部市町村でも実施してもらうべきなのか検討が必要だ。

#### ⑦ 研修以外に事業所の質の確保のために行っている取組及び予算や人員等の制約がない場合に行うべきと考える取組

- 年に1回、動画視聴及び資料確認による集団指導を行っている。
- ソフト面では、重度障害や強度行動障害の方を受け入れることができる事業所を増やすため、一部の法人に支援方法等をコンサルテーションして養成し、その後各法人が地域で他の事業所にノウハウを伝え、支援の質が高い事業所を波及的に増やしていく取組を行っている。
- ハード面では、障害支援区分5以上の方を受け入れる事業所に対し、受入に必要な環境整備に係る工事費等の費用を補助金により助成している。

#### ⑧ 研修が義務化された場合の懸念点

- 全事業所を対象にする場合、新規開設の数に合わせて実施する必要がある、相当回実施が必要になる可能性がある。
- 共同生活援助事業所のための研修ではなく、他のサービスも同様に実施すべきではないか。その場合、研修実施や資料作成に大きな負担がかかる。
- 自治体で専門的な内容について講義できる人材が確保できない可能性があるため、研修資料や研修動画は国で作成し、定期更新する方法が良いのではないかと。
- 新規開設時の1回だけでは事業所の質の確保は難しく、その後も定期的に研修を行う必要がある。
- 確認テストのような効果測定を行い、理解度を確認すべきだ。

### 自治体B

#### 1. 自治体の概要

新規指定申請を行った事業所の管理者向けに資料確認を必須とする研修を実施している中核市

#### 2. ヒアリングの概要

##### ① 研修を開始した経緯

- グループホームに限らず、実施するサービスへの理解が不足した状態で指定申請し、開設後に利用者とトラブルになる事例（アセスメント不足、人員不足等）が増えてきたため、開設前に最低限理解しておくべき内容を事業者に示す必要があると考え、研修を開始した。特にグループホームの場合は他業種からの参入が多く、福祉への理解が不十分な事業者が散見される。

## ② 研修に係る人員体制

- 担当4名で分担して実施している。
- 資料掲載による研修のため、年に1回資料を更新するのが主な業務で、現状過度な負担にはなっていない。

## ③ 研修の概要（対象者、実施方法、頻度、おおおよその参加人数等）

- 対象者：新規指定を受ける事業所の管理者
- 実施方法：ホームページに掲載の資料を確認し受講報告書を提出
- 頻度：事業所指定の都度
- 所要費用：特になし
- 研修資料：職員が作成、更新

## ④ 研修の内容や特に注力すべきと考える点

- 支援の目的や支援の内容、虐待防止及び人員配置等の基礎知識については丁寧に説明すべき。
- グループホームの場合は金銭についてトラブルになることが多く、預り金、家賃や食事・光熱水費等の徴収金額等の考え方については、開設前に十分に理解してもらう必要がある。
- 一番優先すべきなのは虐待防止に関する内容だ。グループホームの世話人や生活支援員には資格要件がないため、日雇いのバイトもいるようで、障害への理解や支援経験がない人も多い。知識や経験がないため、悪気なく不適切な支援を行ってしまうケースもある。障害特性に応じてどんな支援をすべきか具体的な事例と共に説明すると、初心者でも理解しやすいと思う。また、虐待は重度障害者への支援の際に起こりやすいと誤解している事業所もあり、比較的障害支援区分が低い人を受け入れている事業所に対しても虐待について適切に理解させる必要があると感じる。

## ⑤ 研修の効果及びその把握方法

- 指定通知書の交付時に受講報告書の提出を求めている。その際に対面で改めて運営において注意すべき事項を口頭で伝えている。
- 研修の資料で遵守すべき指定基準を示しているため、実施指導の際に「指定時の研修資料にもあるように、〇〇するように」と明確に指導しやすくなった。

## ⑥ 研修を行うにあたり直面した課題や今後の課題

- 事業者に予め理解しておいてほしい内容はたくさんあるが、量が多すぎるとしっかりと目を通してもらえない可能性もあり、資料作成時の必要な情報の取捨選択が難しかった。
- 報酬改定や制度改正の度に資料を更新する必要がある。

- 実地指導の際に指導する事項は最低ルールでしかなく、事業所の支援の質を高めるためには事業者間で良い取組を共有できるようなスキームが必要だと考えている。国でこうしたスキームを作ってもらいたい。
  - 現状、グループホームでの支援に求められているレベルが明確でなく、事業者間でも支援の質に差がある。適切なモデルケースを国に示してもらえるとありがたい。
- ⑦ 研修以外に事業所の質の確保のために行っている取組及び予算や人員等の制約がない場合に行うべきと考える取組
- 少なくとも年に1回、動画視聴及び資料確認による全サービス向けの集団指導を行っている。
  - サービス種別ごとの集団指導や対面での研修も実施したい。
  - Web上の資料確認については、理解度を確認するための修了テストのようなものを実施するのが望ましい。
- ⑧ 研修が義務化された場合の懸念点
- 自治体レベルでどの内容を優先的に研修に組み込むべきか迷うかもしれないので、国である程度具体的なカリキュラムを示してほしい。
  - 研修の内容によっては講師の確保に苦勞するかもしれないので、都道府県で研修の一部を集約して行うことも検討していただけるとありがたい。

## 自治体C

### 3. 自治体の概要

事業所向けの研修を実施していない都道府県

### 4. ヒアリングの概要

#### ① 研修に含むべき内容や特に注力すべきと考える点

- 個別支援計画の作成や虐待防止等の取組の実施等、事業所が行わなければならないことや障害特性に応じた支援に関する知識について研修で説明すべき。
- 特に法令遵守の意識づけや制度が変わっていく際のキャッチアップに関する説明は丁寧に行うべき。また、虐待防止委員会や身体拘束適正化検討委員会等の事業所として実施しなければならない措置についても説明すべき。

#### ② 研修を実施する場合に想定される現実的な実施方法

- 現在の人員体制では、自治体職員による直営での実施は難しいと考えられる。委託や動画配信による実施にせざるを得ない。

#### ③ 研修を実施する場合に想定される課題

- 現在の人員体制では、新たに研修資料を作成するのは難しい。
- 研修の内容（資料）を国で標準化しない場合、地域によって研修の内容が異なってしまう、結果として事業所の質のばらつきにつながるのではないか。

#### ④ 研修の効果を測るために行うべき取組

- 終了後に理解度テストのようなものを設け、研修の内容が身についているか確認すべき。

#### ⑤ 事業所の質の確保のために行っている取組及び予算や人員等の制約がない場合に行うべきと考える取組研修に係る人員体制

- 義務化はしていないが、新規で事業所を立ち上げる際の開設相談を行っている。
- 運営指導に加え、動画配信による集団指導を行っている。集団指導では、動画視聴後のアンケートを行い、視聴確認をしている。
- 現状では、指定時に書面や設備の基準を満たしていれば、自治体は指定せざるを得ないため、事前研修や免許制のように、資格要件を満たした法人のみが運営できるような仕組みがあれば事業所の質が確保できるかもしれない。

### 自治体D

#### 1. 自治体の概要

事業所向けの研修を実施していない政令市

#### 2. ヒアリングの概要

##### ① 研修に含むべき内容や特に注力すべきと考える点

- 虐待防止や障害福祉の基礎については特に力を入れて説明すべき。
- 開設時にどんな障害の方を受け入れるかはある程度想定していると思うが、障害種別ごとの特性やそれに応じた必要な支援等の基本的な知識については全員に理解してほしい。
- 研修資料の内容に実地指導で確認するような項目が網羅されていれば、実地指導の際にも「研修資料にあるように、〇〇するように」と示すことができる。

##### ② 研修を実施する場合に想定される現実的な実施方法

- 研修に人員を割くことが非常に難しいため、国で資料や研修動画を作成して Web 上に掲載し、自治体はそれを案内するだけの形が理想。その方が地域による内容の格差が生じづらく、また、最新の制度についての説明が漏れずに行えるだろう。
- 国によるパートが9割程度で、残りの1割は地域の実情に応じた内容を説明するパートとし、各自治体で担当するというのが現実的だ。
-

### ③ 研修を実施する場合に想定される課題

- 現状、事業所が増加する一方のため、指定業務や3年に1度の実地指導で手いっぱいの状況。研修のために新たに人員配置をすることは難しく、直営での実施は困難と考えられる。自治体が講師を手配するのにも苦戦するかもしれない。
- 研修の内容を自治体で考えるのは難しい。制度が変わった際の資料の更新作業も負担となる。自治体ごとに作る場合、研修の内容にばらつきが出てしまい研修義務化の意味がないと思うので、資料も統一すべき。
- 研修等を行う場合、グループホームのみ実施することは考えづらく、他のサービスも横並びで実施する必要があるのではないかと。もしグループホームのみ義務化する場合には、その根拠を明確に示してほしい。
- 研修実施の根拠を明確に規定しておかないと、研修未受講によるペナルティがないままでは現場でも根拠を示すことができず、指導がしづらい。

### ④ 研修の効果を測るために行うべき取組

- 動画配信とそれについてのアンケートだけでは実際に全て視聴したかどうかの確認が難しく、修了テストのようなものも行うべき。
- 形式的なものになってしまうかもしれないが、受講後に内容を遵守する旨の誓約書を出させるというのも一つの方法ではないかと。

### ⑤ 事業所の質の確保のために行っている取組及び予算や人員等の制約がない場合に行うべきと考える取組研修に係る人員体制

- 年に1度集団指導を行っている。
- 指定時ではなく、その後の実地指導で必要な指摘を行い、事業所の質の低下を防いでいる。しかしながら、障害者の中には自分で声を上げられない人も多く、不適切な支援を行っている事業所を的確に把握できていないかもしれない。
- 新規指定の際に何らかの参入障壁があると良いのだろう。
- 現状、複数の事業所で同じサービス管理責任者の名前を使うなど、不適切な人員配置となっているケースがあり、複数の自治体に事業所があるケースではなかなか発見が難しい。研修が義務化された場合、こうした事業所が研修済の者を複数の事業所で登録して要件をクリアしているように見せることも考えられるため、悪質なケースへの対応についても国で検討してほしい。

## 自治体E

### 1. 自治体の概要

事業所向けの研修を実施していない政令市

## 2. ヒアリングの概要

### ① 研修に含むべき内容や特に注力すべきと考える点

- 利用者への接し方や言葉遣い等の基本的な内容を含むべき。
- 虐待防止については丁寧に説明すべき。
- 長く福祉に関わっている人ほど利用者との距離が近くなりすぎてトラブルになってしまったり、虐待への意識が古いままだったりするため、新規事業所を開設する際には全員受講必須とするなどして、最新の知識を修得する場にすべき。

### ② 研修を実施する場合に想定される現実的な実施方法

- 直営であれば会場確保や日程調整が難しいので、動画配信が現実的だと思う。
- 可能であれば外部委託をしたい。

### ③ 研修を実施する場合に想定される課題

- 集団指導で説明している資料はそこまで細かい内容ではなく、新たに研修資料を作成することになる場合、大きな負担になりそうだ。
- 研修講師を自治体職員が行う場合、異動によって研修の質が変動する恐れがある。
- 現場の経験がない職員による一方的な講義となってしまうと、教科書的な内容にとどまってしまう、研修の効果があるのか疑問。
- 現場の実情を踏まえた講義ができる外部の人材は思い浮かばず、講師の手配が難航するかもしれない。

### ④ 研修の効果を測るために行うべき取組

- 修了テストのようなものを行うべき。

### ⑤ 事業所の質の確保のために行っている取組及び予算や人員等の制約がない場合に行うべきと考える取組研修に係る人員体制

- 総量規制を行っており、新規指定の数を制限している。
- 年に1度集団指導（コロナ禍以降は動画配信と資料配布）を行っている。視聴したかどうかの確認はアンケートにて行っている。
- 新規指定の申請時に対面での相談を実施し、開設の経緯や職員確保の見込などを聞いている。
- 人員が潤沢であれば、事業所への運営指導の頻度や地域連携推進会議への参加回数を増やしたい。

## 5. 調査結果のまとめ

本章では、共同生活援助事業所に対する質問紙調査、共同生活援助利用者に対する質問紙調査及び共同生活援助利用者に対するヒアリング調査の結果のまとめについて言及する。

### (1) 日常生活の支援方法に係る利用者の意向の確認

共同生活援助事業所に対する質問紙調査では、日常生活の支援等（食事支援、家事支援、金銭管理支援、服薬管理支援、余暇活動に係る支援、外出支援、外泊の実施）の方法をどのように決定しているかを調査した。

調査結果を見ると、いずれの日常生活の支援に係る項目においても、回答した事業所のおおむね 80% 程度が、利用者の意向を確認した上で個別に決めていることが明らかになった。

一方、食事支援の決定方法については、「あらかじめ事業所において支援方法を決めている」と回答した事業所が 46.4% であり、「利用者の意向を確認した上で個別に決めている」と回答した事業所が 44.7% であった。「あらかじめ事業所において支援方針を決めている」と回答した事業所におけるその理由は、「事業所の人員の都合上、対応することが難しいため」が最も多く、次いで「職員の負担軽減のため」が多くなっている。

また、共同生活援助利用者に対する質問紙調査では、「グループホームの生活で意見をもっと聞いてほしいと感じるもの」として、「食事の内容（どんなご飯を 食べるか）」や「自由時間の過ごし方」が多く挙げられた。

共同生活援助利用者に対するヒアリング調査では、食事の内容や余暇の過ごし方について、利用者の意向を障害特性に応じたコミュニケーションを通じて確認している事例が確認出来た。

具体的には、食事の内容や食事の摂り方を決める際に、現物を利用者が見たり、利用者が味見をしたりして反応を伺った上で決めている事例があった。また、余暇の過ごし方や外出についての意向を確認する際には、写真やイラストを用いて利用者の意向を確認している事例があった。

以上を踏まえると、食事や余暇活動など、特に利用者の嗜好が重要となる場面における支援に当たっては、利用者の障害の特性に応じたコミュニケーション方法により、利用者の意向を丁寧に汲み取りながら、支援方法を決定することが望ましいと考えられる。

### (2) 利用者と職員とのコミュニケーション

共同生活援助利用者に対する質問紙調査の結果を見ると、グループホームでの生活の満足度が低い（「あまり満足していない」又は「全く満足していない」と回答した）利用者は、グループホームでの生活の満足度が高い（「すごく満足」又は「まあまあ満足」と回答した）利用者比べて、「グループホームでの生活で、あなたの意見や考えをグループホームの職員が聞いてくれるか」について、「あまり聞いてくれない」又は「全く聞いてくれない」と回答した割合がそれぞれ約 15 ポイント高かった。

また、グループホームでの生活の満足度が低い（「あまり満足していない」又は「全く満足していない」と回答した）利用者は、グループホームでの生活の満足度が高い（「すごく満足」又は「まあまあ満足」と回答した）利用者比べて、「グループホームに話やすい職員はいるか」について、「いない」と回答した割合が約 30 ポイント高かった。



以上を踏まえると、利用者がグループホームで充実した生活を送るためには、利用者と職員とで円滑なコミュニケーションが図られ、利用者の意見や考えを職員がしっかり受け止め、支援が行われることが望ましいと考えられる。

## 6. ガイドライン案の作成

---

共同生活援助の支援の質を確保することを目的とした、共同生活援助における運営や支援のあり方を示すガイドライン案を作成するため、検討委員会を計5回開催し、ガイドライン案の内容に係る議論を行った。

ガイドライン案では、共同生活援助事業所に求められる基本的な運営や支援に係る事項を示すこととした。具体的には、障害福祉サービスに関係する各種法律、「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準」（以下「指定基準」という。）及び関連する通知等の内容を、共同生活援助における運営や支援の在り方としてガイドライン案の内容に盛り込んだ。

また、各共同生活援助事業所がガイドライン案の内容に即した運営及び支援を実施できているかを自己評価し、支援の質の改善をすることを促すため、「共同生活援助ガイドライン（案） 自己チェックシート」を作成した。

さらに、検討委員会において、特に共同生活援助事業所が留意すべき事項や取り組むべきものとして意見が挙げられたものについては、付録として「共同生活援助の運営に当たっての留意事項等」に取りまとめた。

## 7. 研修カリキュラム案の作成

---

本事業では、共同生活援助事業所の支援の質の確保を目的とした、共同生活援助の開設者・管理者等に対する事業所開設前の研修のカリキュラム案を作成した。

研修は、共同生活援助事業所に求められる基本的な運営や支援に係る事項を習得することを目標とし、本事業において作成したガイドライン案の内容に即して研修カリキュラム案を作成した。

研修カリキュラム案には、「講義名」、「講義時間（目安）」、「講義概要」、「到達目標」、講義の中で扱う「テーマ」及び各テーマの「内容」を記載した。

また、自治体に対するヒアリング調査や、検討委員会において研修カリキュラム案の内容を議論する中で、研修の実施手法等について、次のような意見が挙げた。今後、研修の制度化を具体的に検討していくに当たって、これらの意見を踏まえ、引き続き検討をする必要があると考えられる。

### <研修の対象者について>

- ・ 研修の対象者をより明確にした上で、研修の内容等を再度検討する必要があるのではないか。
- ・ 開設者（法人代表者）は必ず研修の対象に含めるべきである。

### <研修の実施頻度について>

- ・ 管理者の交代があることを想定に入れた上で、研修の実施頻度等を丁寧に検討する必要がある。後任の管理者となる者が研修を受けていないときに、管理者になることができず、即時に事業停止となってしまうというスキームでは、現場は非常に混乱する。

### <講義時間について>

- ・ 実施主体（自治体を想定）や受講者の負担を考えると、概ね1日程度が適切なのではないか。
- ・ 一方で、これから新たに事業所を開設しようとする開設者等に、共同生活援助の運営に必要な知識を身に付けてもらうには、より長い時間をかけて研修を行うべきではないか。

### <研修の実施形式について>

- ・ 対面、オンライン又は動画配信等が考えられるが、各実施主体が地域の実情に応じて柔軟に選択できると良いのではないか。
- ・ 対面やオンラインによる講義形式で行うことは、実施主体の負担が大きいのではないか。動画配信による研修が望ましいのではないか。
- ・ 本事業では座学の研修を中心に検討しているが、グループワーク等を行う演習や、実際に他の共同生活援助事業所で支援を体験する実習も効果的なのではないか。ただし、共同生活援助事業所で実習を行う場合、こういった事業所において実習を行うのが適切か、など実習先の決定に係る考え方をあらかじめ整理しておく必要がある。

- ・ 研修の終わりに、参加者同士の感想共有や今後の目標について考えるような時間を設けられると、参加者同士の関係構築にもつながるのではないかな。

<研修の効果測定・質の担保について>

- ・ 受講者の理解度を測るため、受講後にテストを行うことも考えられる。



令和6年10月吉日

都道府県 }  
指定都市 } 障害福祉担当課（室） 御中  
中核市 }

PwC コンサルティング合同会社

## 共同生活援助における支援内容の明確化及び支援の質の評価等に係る研究

### 共同生活援助事業所向け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。

このたび、PwC コンサルティングでは、厚生労働省 令和6年度障害者総合福祉推進事業の国庫補助内示を受け、「共同生活援助における支援内容の明確化及び支援の質の評価等に係る研究」（以下「本事業」といいます）を実施しております。

共同生活援助については、障害福祉サービスの実績や経験が十分でない事業者の参入が増加し、支援の質の確保が喫緊の課題となっており、「令和6年度障害福祉サービス事等報酬改定の概要」（令和6年2月6日 障害福祉サービス等報酬改定検討チーム）において、「共同生活援助における障害者の特性に応じた支援や、サービスの質を評価するための具体的な基準の在り方について、支援に関するガイドラインの策定や、管理者、従業者等に対する資格要件や研修の導入等について、令和6年度以降検討する。」とされました。

本事業では、共同生活援助の支援に関するガイドライン案や、共同生活援助事業所の開設者・管理者向けの開設前の研修カリキュラム案を作成するための基礎資料とするため、共同生活援助事業所に対する質問紙調査を実施いたします。

つきましては、下記のとおり貴自治体において指定する全ての共同生活援助事業所への調査依頼等一式のメール送付にご協力いただきたく存じます。

業務ご多忙のところ大変恐れ入りますが、何卒ご協力の程よろしくお願い申し上げます。

敬具

### 記

- ご依頼事項：厚生労働省から貴自治体に送付された調査依頼等一式を、貴自治体が指定する全ての共同生活援助事業所にメールにて送付をお願いします。
- 事業所からの回答方法・問合せ先について
  - ・ 回答方法：各事業所から Web 上でオンラインアンケートに回答いただきます。  
※ 貴自治体で回答をとりまとめていただく必要はございません。
  - ・ 回答期限：令和6年11月20日（水）17時
  - ・ 問い合わせ先：調査に関する問い合わせは、各事業所から直接下記の問い合わせ窓口までメール又はお電話にてご連絡いただくようご案内ください。
- 今回の共同生活援助事業所向け調査に加えて、今後、指定特定相談支援事業所の相談支援専門員を経由した、共同生活援助の利用者に対する質問紙調査（オンラインアンケート）も実施いたします。その際にも、各自治体の皆様には、指定特定相談支援事業所への協力依頼文の配付を別途ご依頼さ

せていただく予定です。(依頼時期は、この共同生活援助事業所向け調査の概ね1週間後を想定しております。)

皆様には度重なるご負担をおかけして誠に恐縮ではございますが、共同生活援助利用者向け調査につきましても、何卒ご協力のほどお願い申し上げます。

**【問合せ先】**

共同生活援助事業所における支援内容の明確化及び支援の質の評価等に係る研究  
調査回収事務局（株式会社リサーチワークス）

Mail: 2024gh\_research@researchworks.co.jp

TEL: 03-6823-7982（平日午前10時～12時/午後1時～5時（土日・祝日を除く））

**【調査実施主体】**

PwC コンサルティング合同会社 公共事業部

「共同生活援助事業所における支援内容明確化及び支援の質の評価等に係る研究」事務局  
担当者：当新卓也、水谷祐樹、内海裕子

## 付録2 共同生活援助事業所に対する質問紙調査 指定共同生活援助事業所への協力依頼文

令和6年10月吉日

指定共同生活援助事業所 御中

PwC コンサルティング合同会社

### 「共同生活援助における支援内容の明確化及び支援の質の評価等に係る研究」 共同生活援助事業所に対する調査へのご協力をお願い

拝啓 時下ますますご清栄のことと心からお喜び申し上げます。

この度、弊社は厚生労働省「令和6年度障害者総合福祉推進事業」の採択を受け、「共同生活援助における支援内容の明確化及び支援の質の評価等に係る研究」を実施することとなりました。

本研究事業においては、共同生活援助事業所の支援の質の担保・向上を図るため、共同生活援助における支援のガイドライン案や、共同生活援助の開設者・管理者等に対して自治体が発行する開設前の研修のカリキュラム案を作成することとしています。そのために必要な情報を収集するため、指定共同生活援助事業所を対象とした支援の質の担保・向上のための取組状況等についての調査を行います。

ご多忙の折大変恐縮ではございますが、貴事業所が運営するグループホームにおいて、下記の通り調査にご協力いただけますようお願い申し上げます。

敬具

#### 記

#### 1. 調査目的

共同生活援助における支援の実態、支援の質の確保の取組等を把握することを目的として実施いたします。

#### 2. 対象

指定共同生活援助事業所

※ 指定を受けている事業所ごとに回答をお願いいたします。(法人内に指定を受けている事業所が複数あり、法人本部等で一括して回答を作成する場合も、お手数をお掛けいたしますが、指定を受けている事業所ごとに回答を作成してください。)

#### 3. 調査方法

Web フォームによるオンライン回答（以下の二次元バーコードまたは URL から回答フォームにお入りください）

URL : <https://smilesurvey.co/s/66492b09/o>

【二次元バーコード】



#### 4. 調査期間

令和6年11月20日（水）17時まで

(次ページに続きます)



## 5. 調査内容

|                       |   |
|-----------------------|---|
| ① 基本情報                | 所在地（都道府県名及び市区町村名）、開設年度、共同生活援助の類型、利用者の主たる障害種別、定員数、入居者数、職員体制、           |
| ② 支援における利用者の意思確認      | 個別支援計画に係る利用者の意向確認の頻度、個別支援計画の見直しの頻度、生活上の支援における利用者の意思確認の状況 等            |
| ③ サービスの質・透明性の確保のための取組 | 地域連携推進会議の設置状況、市町村（自立支援）協議会への報告の状況、第三社評価の実施状況、その他支援の質の確保・向上に向けた取組の状況 等 |

## 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、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、共同生活援助事業所の支援の質の担保・向上に資するガイドライン案及び研修カリキュラム案を作成するための基礎資料として活用されます。

## 8. 共同生活援助利用者に対するアンケート調査について

共同生活援助事業所に対する調査（この調査）とは別に、共同生活援助の利用者に対するアンケート調査を実施しております。

利用者に対するアンケート調査は、利用者の率直なご意見をお聞きするために、各利用者への相談支援を行っている相談支援専門員に協力をいただき、利用者に対する調査依頼状の配布・回答の補助を行っていただくことといたしました。

調査期間（10月28日から11月29日まで）の間に、相談支援専門員がモニタリング等の機会に利用者に出会う場合、相談支援専門員から利用者へアンケート調査のご案内があるかと存じますが、どうぞご理解のほどお願い申し上げます。

職員の皆様におかれましては、通常業務でご多忙を極めるところ更なるお手数をおかけしますこと大変恐縮でございますが、お力添え頂けますようよろしくお願い申し上げます。

以上

### 【調査に関するお問い合わせ先】

共同生活援助事業所における支援内容の明確化及び支援の質の評価等に係る研究  
調査回収事務局（株式会社リサーチワークス）

Mail: 2024gh\_research@researchworks.co.jp

TEL: 03-6823-7982（平日午前10時～12時/午後1時～5時（土日・祝日を除く））

### 【調査実施主体】

PwC コンサルティング合同会社 公共事業部

「共同生活援助における支援内容の明確化及び支援の質の評価等に係る研究」事務局  
担当：東海林崇、当新卓也、水谷祐樹、内海裕子

## 付録3 共同生活援助事業所に対する質問紙調査 WEB 調査票

### 共同生活援助の支援に関する意向把握調査（事業所向け調査）

#### ご協力をお願い

この調査は、共同生活援助事業所の支援の質の担保・向上を図るため、共同生活援助における支援のガイドライン案や、共同生活援助の開設者・管理者等に対して自治体が発行する開設前の研修のカリキュラム案を作成することを目的に実施しています。

回答に要する時間は概ね10分程度です。

全ての項目に回答いただいた後、「送信」ボタンを押下すると、回答は終了です。  
調査結果は、個人、事業所名、地域等が特定されない形で集計され、研究事業に活用されます。

貴事業所の情報が特定されることは一切ありませんので、安心してご回答くださいますと幸いです。

調査へのご協力で同意いただける場合は、下記のボタンからアンケートにお進みください。

#### 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/Tablet

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。

上記同意してアンケートに進む

### Q1 この調査に回答している方

☐ 法人の代表者

☐ 生活支援員

☐ 管理者

☐ 上記以外の事務職員

☐ サービス管理責任者

☐ 上記以外の支援者

☐ 世話人

Q2

事業所の所在地（都道府県名）

選択してください



Q3

事業所の所在地（市区町村名）

Q4

事業所の開設年度（西暦）

西暦

年

Q5

該当する法人格

選択してください



Q6

貴事業所の運営している法人では、貴事業所以外に指定共同生活援助事業所を運営していますか。



1事業所のみ（貴事業所のみ）を運営



複数の指定共同生活援助事業所を運営

Q7

貴事業所の類型



介護サービス包括型



外部サービス利用型



日中サービス支援型

**Q8** 利用者の主たる障害種別

☐

身体

☐

精神（発達障害・高次脳機能障害を含む）

☐

知的

☐

難病

**Q9** 貴事業所の定員数

定員数

人

**Q10**

障害種別ごとの入居者数（複数の種別に該当する利用者については、主たる障害種別に計上してください） 「（該当者がいない場合、「0」を記入してください。）」

|                     | 入居者数                   |
|---------------------|------------------------|
| 知的                  | <input type="text"/> 人 |
| 身体                  | <input type="text"/> 人 |
| 精神（発達障害・高次脳機能障害を含む） | <input type="text"/> 人 |
| 難病                  | <input type="text"/> 人 |

**Q11**

障害支援区分別の利用者数「（該当者がいない場合、「0」を記入してください。）」

|           | 入居者数                   |
|-----------|------------------------|
| 非該当       | <input type="text"/> 人 |
| 区分1       | <input type="text"/> 人 |
| 区分2       | <input type="text"/> 人 |
| 区分3       | <input type="text"/> 人 |
| 区分4       | <input type="text"/> 人 |
| 区分5       | <input type="text"/> 人 |
| 区分6       | <input type="text"/> 人 |
| 区分なし（未認定） | <input type="text"/> 人 |

**Q12** 年代別の利用者数「（該当者がいない場合、「0」を記入してください。）」

|       | 入居者数                   |
|-------|------------------------|
| 10歳代  | <input type="text"/> 人 |
| 20歳代  | <input type="text"/> 人 |
| 30歳代  | <input type="text"/> 人 |
| 40歳代  | <input type="text"/> 人 |
| 50歳代  | <input type="text"/> 人 |
| 60歳代  | <input type="text"/> 人 |
| 70歳代  | <input type="text"/> 人 |
| 80歳以上 | <input type="text"/> 人 |

**Q13** 喀痰吸引等の医療的ケアが必要な利用者の有無

☐ いる
 ☐ いない

**Q14** 強度行動障害を有するの利用者（行動関連項目の合計が10点以上の利用者）の有無

☐ いる
 ☐ いない

**Q15**

職員配置（実員数及び常勤換算数）「（該当者がいない場合、「0」を記入してください。）」※常勤換算人数は、半角で小数第一位まで記入してください

|                         | 実員数                       | 常勤換算人数                    |
|-------------------------|---------------------------|---------------------------|
| 1. 管理者                  | <input type="text"/><br>人 | <input type="text"/><br>人 |
| 2. サービス管理責任者            | <input type="text"/><br>人 | <input type="text"/><br>人 |
| 3. 世話人                  | <input type="text"/><br>人 | <input type="text"/><br>人 |
| 4. 生活支援員                | <input type="text"/><br>人 | <input type="text"/><br>人 |
| 5. 看護職員（1～4に該当する職員以外）   | <input type="text"/><br>人 | <input type="text"/><br>人 |
| 6. その他の職員（1～5に該当する職員以外） | <input type="text"/><br>人 | <input type="text"/><br>人 |

**Q16**

Q15の職員のうち、ピアサポーターの役割を有する職員（障害当事者または障害当事者であった者）がいらっしゃる場合、その人数を回答してください。「（該当者がいない場合、「0」を記入してください。）」

人

**Q17**

保有資格別の職員数「（該当者がいない場合、「0」を記入してください。）」

|                                  | 職員数                       |
|----------------------------------|---------------------------|
| 1. 社会福祉士                         | <input type="text"/><br>人 |
| 2. 精神保健福祉士                       | <input type="text"/><br>人 |
| 3. 介護福祉士                         | <input type="text"/><br>人 |
| 4. 喀痰吸引等研修修了者                    | <input type="text"/><br>人 |
| 5. 強度行動障害支援者養成研修又は行動援護従事者養成研修修了者 | <input type="text"/><br>人 |
| 6. 障害者ピアサポート研修修了者                | <input type="text"/><br>人 |

個別支援計画に係る利用者の意向確認や、見直しの頻度について教えてください。

**Q18-1** サービス管理責任者による利用者への面接など、個別支援計画に係る利用者の意向の聞き取りは、どのくらいの頻度で行っていますか。

☐ 1か月に1回以上

☐ 1年に1回程度

☐ 3か月に1回程度

☐ 3年に1回程度

☐ 6か月に1回程度

☐ 入居時のみ

個別支援計画に係る利用者の意向確認や、見直しの頻度について教えてください。

**Q18-2** サービス管理責任者による個別支援計画の見直しは、どのくらいの頻度で行っていますか。

☐ 1か月に1回以上

☐ 1年に1回程度

☐ 3か月に1回程度

☐ 3年に1回程度

☐ 6か月に1回程度

食事支援について教えてください。

**Q19-1** グループホームでの食事の支援方法（例：職員が調理して提供、利用者の食事作りを支援 等）は、どのように決めていますか。

☐ 利用者の意向を確認した上で個別に決めている

☐ 食事支援はしていない

☐ あらかじめ事業所において支援方法を決めている

☐ その他

**Q19-2** 事業所の方針であらかじめ支援方法を決めている理由は何ですか。



事業所の人員の都合上、対応することが難しいため



利用者の意向を確認する必要がないと考えているため



職員の負担軽減のため



その他



障害の程度や障害特性上、意向確認が難しいため

**Q19-3** 食事支援を実施しない理由は何ですか。



利用者の障害の程度や障害特性上、支援の必要がないため



事業所の人員の都合上、支援を行うことが難しいため



その他

家事支援について教えてください。

**Q20-1**

利用者の衣類・寝具の洗濯や入替え等の家事の支援方法（例：職員がすべて行う、利用者と職員と一緒に、自分で行う利用者自身でやる、等）は、どのように決めていますか。



利用者の意向を確認した上で個別に決めている



家事支援はしていない



あらかじめ事業所において支援方法を決めている



その他



**Q20-2** 事業所の方針であらかじめ支援方法を決めている理由は何ですか。



事業所の人員の都合上、対応することが難しいため



利用者の意向を確認する必要があると考えているため



職員の負担軽減のため



その他



障害の程度や障害特性上、意向確認が難しいため

**Q20-3** 家事支援を実施しない理由は何ですか。



利用者の障害の程度や障害特性上、支援の必要がないため



事業所の人員の都合上、支援を行うことが難しいため



その他

金銭管理について教えてください。

**Q21-1** 利用者の金銭（現金や通帳等）の保管に関する支援方法（例：職員がすべて管理、家族・親族等が管理、自分でできる利用者は自己管理、等）は最終的にどのように決めていますか。



利用者の意向を確認した上で個別に決めている



金銭管理支援はしていない



あらかじめ事業所において支援方法を決めている



その他

**Q21-2** 事業所の方針であらかじめ支援方法を決めている理由は何ですか。

☐ 事業所の人員の都合上、対応することが難しいため

☐ 利用者の意向を確認する必要がないと考えているため

☐ 職員の負担軽減のため

☐ その他

☐ 障害の程度や障害特性上、意向確認が難しいため

**Q21-4** 利用者が金銭を使用するに当たって、利用者の意思はどの程度反映していますか。  
※少額の使用（日用品の買い物等）と、高額の使用（例えば家電等の買い物）で支援方法が異なる場合は、少額の使用（日用品の買い物等）を想定して回答してください。

☐ 利用者が自分の意思で使っている

☐ 一定期間の中で自己管理する金額を定めて、その範囲の中で利用者が自分の意思で使っている

☐ 利用者の家族・親族等の許可をその都度取ってから使っている

☐ 随時利用者からの相談を受け、その都度利用者と一緒に考えて支援している

☐ 利用者の家族・親族等があらかじめ認めた用途にのみ使っている

☐ 事業所があらかじめ認めた用途にのみ使っている

☐ その他

**Q21-5** 事業所があらかじめ認めた使途にのみ使用できることとしている理由は何ですか。

☐

利用者自身で収支を管理することが難しいため

☐

金銭の使用の管理を簡易にするため

☐

詐欺被害などの金銭トラブルを防止するため

☐

その他

服薬管理について教えてください。

**Q22-1** 利用者の服薬管理の支援方法（例：職員がすべて管理、自分でできる利用者は自己管理、等）はどのように決めていますか。

☐

利用者の意向を確認した上で個別に決めている

☐

服薬管理支援はしていない

☐

あらかじめ事業所において支援方法を決めている

☐

その他

**Q22-2** 事業所の方針であらかじめ支援方法を決めている理由は何ですか。

☐

事業所の人員の都合上、対応することが難しいため

☐

利用者の意向を確認する必要があると考えているため

☐

職員の負担軽減のため

☐

その他

☐

障害の程度や障害特性上、意向確認が難しいため

余暇活動について教えてください。

**Q23-1** 利用者の余暇活動に関する支援方法（例：余暇活動を職員が提供している、職員が利用者と一緒に余暇活動を考えている、等）はどのように決めていますか。

☐ 利用者の意向を確認した上で個別に決めている

☐ 余暇活動に関する支援はしていない

☐ あらかじめ事業所において支援方法を決めている

☐ その他

**Q23-2** 事業所の方針であらかじめ支援方法を決めている理由は何ですか。

☐ 事業所の人員の都合上、対応することが難しいため

☐ 利用者の意向を確認する必要があると考えているため

☐ 職員の負担軽減のため

☐ その他

☐ 障害の程度や障害特性上、意向確認が難しいため

**Q23-3** 余暇活動に関する支援を実施しない理由は何ですか。

☐ 利用者の障害の程度や障害特性上、支援の必要がないため

☐ 事業所の人員の都合上、支援を行うことが難しいため

☐ その他

外出支援について教えてください。

**Q24-1** 役所や病院等への外出支援（例：職員が付き添っている、自分でできる利用者は自分で外出している、等）の方法はどのように決めていますか。

- |  |                                  |
|--|----------------------------------|
| <input type="radio"/> 利用者の意向を確認した上で個別に決めている  | <input type="radio"/> 外出支援はしていない |
| <input type="radio"/> あらかじめ事業所において支援方法を決めている | <input type="radio"/> その他        |

**Q24-2** 事業所の方針であらかじめ支援方法を決めている理由は何ですか。

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 事業所の人員の都合上、対応することが難しいため | <input type="checkbox"/> 利用者の意向を確認する必要があると考えているため |
| <input type="checkbox"/> 職員の負担軽減のため              | <input type="checkbox"/> その他                      |
| <input type="checkbox"/> 障害の程度や障害特性上、意向確認が難しいため  |   |

**Q24-3** 外出支援を実施しない理由は何ですか。

- |   |
|---|
| <input type="checkbox"/> 利用者の障害の程度や障害特性上、支援の必要がないため |
| <input type="checkbox"/> 事業所の人員の都合上、支援を行うことが難しいため   |
| <input type="checkbox"/> その他                        |

**Q25-1** 利用者の帰省を含む外泊はどのように実施していますか。

☐ 本人や家族の希望がある都度で実施

☐ 事業所があらかじめ定めた頻度で実施

☐ 事業所があらかじめ定めた時期のみ実施

☐ その他

☐ 外泊する利用者はいない

**Q25-3** 事業所があらかじめ帰省の頻度を定めている理由は何ですか。

☐ 事業所の人員体制の都合で、週末等は帰省をしてもらう必要があるため

☐ 帰省の送り出し・帰省終了時の受入れ等に人手が必要であり、事前に職員体制の調整が必要であるため

☐ 各利用者や家族との調整を省略するため

☐ その他

**Q25-4** 事業所があらかじめ帰省の時期を定めている理由は何ですか。

- ☐ 帰省の送り出し・帰省終了時の受入れ等に人手が必要であり、事前に職員体制の調整が必要であるため
- ☐ 職員体制が手薄な期間に帰省をしてもらう必要があるため
- ☐ 各利用者や家族との調整を省略するため
- ☐ その他

夜間支援について教えてください。

**Q26-1** 夜間（午後10時から翌日の5時まで）に利用者の支援を行っていますか

☒ している

☐ していない

**Q26-2** 夜間の支援内容を選択してください。

☐ 身体介護（医療的ケア以外）

☐ 喀痰吸引等の医療的ケア

☐ コミュニケーション（不眠・昼夜逆転への対応等）

☐ 巡回・見守り

☐ その他の支援

日中の過ごし方（日中サービス支援型のみ）教えてください。

**Q27-1** 日中の過ごし方を決めるに当たって、利用者本人の意向をどのように確認していますか。

☐ 日中をグループホームで過ごす日は毎日

☐ 入居時に確認

☐ 定期的（週に1回程度）に確認

☐ あらかじめ事業所において日中の過ごし方を決めている

☐ 定期的（月に1回程度）に確認

☐ その他

☐ 定期的（年に1回程度）に確認

☐ 当事業所は「日中サービス支援型」ではない

**Q27-2** 事業所においてあらかじめ日中の過ごし方を定めている理由は何ですか。

☐ 事業所の人員の都合上、対応することが難しいため

☐ 利用者の意向を確認する必要があると考えているため

☐ 職員の負担軽減のため

☐ その他

☐ 障害の程度や障害特性上、意向確認が難しいため

地域連携推進会について

**Q28-1** 令和6年4月から、各事業所において、地域の関係者を含む外部の目を入れた「地域連携推進会議」を開催することが義務化（令和6年度は努力義務、令和7年度以降は義務）となりました。この「地域連携推進会議」が義務化されたことを知っていましたか。

☐ 知っていた

☐ 知らなかった

**Q28-2** 地域連携推進会議の設置の有無

☐ あり

☐ 設置に向けて検討中

☐ なし



**Q28-3** 地域連携推進会議の構成員

☐ グループホームの利用者

☐ 福祉に知見のある人（他の障害福祉サービス事業所の職員等）

☐ グループホームの利用者家族

☐ 経営に知見のある人

☐ 地域の関係者

☐ 市町村職員

☐ 障害当事者（グループホームの利用者以外の者）

☐ その他

市町村（自立支援）協議会への運営状況の報告・評価の状況

**Q29-1** 市町村（自立支援）協議会等への運営状況の報告・評価の有無

☒ あり

☐ なし

**Q29-2** 市町村（自立支援）協議会等への運営状況の報告等の頻度

☐ 年に6回以上

☐ 年に1回

☐ 年に2回以上6回未満

☐ 2~3年に1回

**Q29-3** 市町村（自立支援）協議会等への運営状況の報告内容

☐ 事業所の運営状況の報告（利用者の状況や支援内容等）

☐ 事業所の自己評価結果の報告

☐ 協議会等からの意見・要望・助言の聴取

☐ 地域連携推進会議の実施報告

☐ 事業所の評価の実施

☐ その他

### 第三者による外部評価の実施

#### Q30-1 第三者による外部評価の実施の有無

☐ あり

☐ なし

#### Q30-2 外部評価の実施頻度

☐ 年に2回以上

☐ 年に1回

☐ 2~3年に1回

#### Q30-3 評価の実施機関または評価者

☐ 自治体が指定する機関

☐ その他の機関

### その他の支援の質の確保・向上に向けた取り組み等

#### Q31-1 事業所の支援の質の確保・向上に向けた取り組みとして貴事業所内（または貴事業所の法人内）で行っている取組を教えてください

☐ 職員が集まり、情報交換や課題の共有ができる日常的な話し合いの場の設定

☐ 地域の自法人以外のグループホームとの情報共有

☐ 自治体や基幹相談支援センター等との連携

☐ 外部機関による職員研修の実施

☐ 内部機関による職員研修の実施

☐ 他法人の相談支援事業所との連携

☐ その他

☐ 特に行っていない

**Q31-2** 職員の日常的な話し合いの場は、どのくらいの頻度で設けていますか

☐ 毎日

☐ 2週に1回程度

☐ 2日に1回程度

☐ 月に1回程度

☐ 週に1回程度

☐ その他

**Q31-3** 主に早朝や夜間に勤務していて、日中に研修を受講することが難しい職員に対して、どのように研修機会を確保していますか。

☐ 1 外部のオンデマンド研修（e-learningや動画視聴）を利用している

☐ 4 その他

☐ 2 法人内でe-learningや動画視聴による研修を実施している

☐ 5 参加が難しい職員は研修に参加していない

☐ 3 勤務を調整し、日中の研修を受講している

**Q32** 職員の勤務交代の際、職員同士の申し送りはどのように行っていますか。

☐ 口頭

☐ 事業所内のシステムを活用

☐ 申し送りのフォーマットを作成している

☐ その他

☐ SNS等の連絡ツール

☐ 申し送りはしていない

Q33

貴事業所を運営する法人が、貴事業所以外にも指定共同生活援助事業所を運営している場合、各事業所の世話人に対して、法人の支援方針等を共有するための取組を行っていますか。

☐

各事業所の世話人が集まる会議を開催している

☐

文書やメール（SNS等の連絡ツールを含む）により情報を共有している

☐

法人内の研修で周知している

☐

その他

☐

特に行っていない

☐

本事業所以外には、指定共同生活援助事業所を運営していない

Q34-1

令和5年9月から令和6年8月までの1年間で、一旦は貴事業所に入居した利用者のうち、貴事業所では対応が困難で退居された方はいらっしゃいますか。

☐

いた

☐

いない

Q34-2

令和5年9月から令和6年8月までの1年間で、退居された方の人数を次の項目ごとに記入してください。「（該当者がいない場合、「0」を記入してください。）」

|            | 退去者                    |
|------------|------------------------|
| 重度身体障害の方   | <input type="text"/> 人 |
| 重度知的障害の方   | <input type="text"/> 人 |
| 重度精神障害の方   | <input type="text"/> 人 |
| 医療的ケアが必要な方 | <input type="text"/> 人 |
| 強度行動障害がある方 | <input type="text"/> 人 |
| その他        | <input type="text"/> 人 |

**Q34-3** 退居された方の対応が困難であった理由は何ですか。

☐ 事業所の設備が対応していないため

☐ 職員の人員が足りないため

☐ 職員の専門性が足りないため

☐ その他

## 付録4 共同生活援助利用者に対する質問紙調査 指定権者である自治体への協力依頼文

令和6年10月吉日

都道府県  
指定都市  
中核市  
上記以外の市区町村

障害福祉担当課（室） 御中

PwC コンサルティング合同会社

### 共同生活援助における支援内容の明確化及び支援の質の評価等に係る研究

#### 共同生活援助利用者向け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。

このたび、PwC コンサルティングでは、厚生労働省 令和6年度障害者総合福祉推進事業の国庫補助内示を受け、「共同生活援助における支援内容の明確化及び支援の質の評価等に係る研究」（以下「本事業」といいます）を実施しております。

共同生活援助については、障害福祉サービスの実績や経験が十分でない事業者の参入が増加し、支援の質の確保が喫緊の課題となっており、「令和6年度障害福祉サービス事等報酬改定の概要」（令和6年2月6日 障害福祉サービス等報酬改定検討チーム）において、「共同生活援助における障害者の特性に応じた支援や、サービスの質を評価するための具体的な基準の在り方について、支援に関するガイドラインの策定や、管理者、従業者等に対する資格要件や研修の導入等について、令和6年度以降検討する。」とされました。

本事業では、共同生活援助の支援に関するガイドライン案や、共同生活援助事業所の開設者・管理者向けの開設前の研修カリキュラム案を作成するための基礎資料とするため、共同生活援助利用者に対する質問紙調査を、指定特定相談支援事業所の相談支援専門員にご協力をいただきながら実施したく存じます。

つきましては、特定相談支援事業所の指定権者である市区町村（指定都市、中核市、その他の市区町村）におかれましては、貴自治体において指定する全ての特定相談支援事業所への調査依頼等一式のメール送付にご協力いただきたく存じます。

なお、都道府県におかれましては、指定特定相談支援事業所への調査依頼等一式の送付は不要でございますが、調査の実施に係る情報提供としてご査収くださいますと幸いです。

業務ご多忙のところ大変恐れ入りますが、何卒ご協力の程よろしくお願い申し上げます。

敬具

記

- ご依頼事項：厚生労働省から貴自治体に送付された調査依頼等一式を、貴自治体が指定する全ての特定相談支援事業所にメールにて送付をお願いします。
- 調査の回答方法・問合せ先について
  - ・ 特定相談支援事業所の相談支援専門員から、相談支援を提供している共同生活援助の利用者に対して調査依頼を配付いただきます。
  - ・ 調査への協力に同意いただいた共同生活援助の利用者に Web 調査票にてオンラインで回答いた

できます。なお、回答に際して補助が必要な利用者については、必要に応じて相談支援専門員に補助をいただく想定です。

- ・ 調査に関するお問合わせは、下記の連絡先までご連絡いただきますようお願い申し上げます。

**【問合せ先】**

＜調査の実施に関するお問合わせ＞【調査実施主体】※調査の実施方法等に関する自治体様からのお問合せはこちらにお願いいたします。

PwC コンサルティング合同会社 公共事業部

「共同生活援助事業所における支援内容明確化及び支援の質の評価等に係る研究」事務局  
担当者：当新卓也、水谷祐樹、内海裕子

Mail: yuki.mizutani@pwc.com

TEL: 070-3125-9732

＜調査の回答に関するお問合わせ＞【調査回収業務委託先】※回答方法等に関する調査回答者からのお問合せはこちらにお願いいたします。

共同生活援助事業所における支援内容の明確化及び支援の質の評価等に係る研究

調査回収事務局（株式会社リサーチワークス）

Mail: 2024gh\_research@researchworks.co.jp

TEL: 03-6823-7982（平日午前10時～12時/午後1時～5時（土日・祝日を除く））



## 付録5 共同生活援助利用者に対する質問紙調査 指定特定相談支援事業所への協力依頼文

令和6年10月吉日

指定特定相談支援事業所 御中

PwC コンサルティング合同会社

### 「共同生活援助における支援内容の明確化及び支援の質の評価等に係る研究」 共同生活援助利用者に対する調査へのご協力のお願い

拝啓 時下ますますご清栄のことと心からお喜び申し上げます。

この度、弊社は厚生労働省「令和6年度障害者総合福祉推進事業」の採択を受け、「共同生活援助における支援内容の明確化及び支援の質の評価等に係る研究」を実施することとなりました。

本研究事業においては、共同生活援助事業所の支援の質の担保・向上を図るため、共同生活援助における支援のガイドライン案や、共同生活援助の開設者・管理者等に対して自治体が発行する開設前の研修のカリキュラム案を作成することとしています。そのために必要な情報を収集するため、指定共同生活援助事業所を対象とした支援の質の担保・向上のための取組状況についての調査及び共同生活援助の利用者を対象とした、支援の実態や利用者自身の意向についての調査を行います。

このうち、共同生活援助の利用者を対象とした調査（以下「利用者調査」といいます）につきましては、利用者自身が感じていらっしゃることを率直に回答いただけるように、共同生活援助事業所の職員に回答の補助をしていただくのではなく、共同生活援助利用者に対して相談支援をされている相談支援専門員様に回答の補助をしていただく形で調査を実施したく存じます。

つきましては、調査期間中（10月28日（月）から11月29日（金）まで）に、モニタリングをはじめとする共同生活援助の利用者にお会いされる機会がある場合、利用者への調査依頼状の配布及び回答に係る補助にご協力いただけますと幸いです。

まずは、下記「1. 貴事業所における利用者調査に対する調査へのご協力の可否」をご確認いただき、利用者調査へのご協力可否についてご回答をお願いいたします。

ご協力が可能と回答くださった事業所におかれましては、下記「2. 共同生活援助利用者に対する調査に関する依頼内容」及び「相談支援専門員様向けマニュアル」をご確認いただき、共同生活援助利用者への調査依頼状の配付や、回答に補助が必要な利用者への回答補助にご協力くださいますよう、お願い申し上げます。

なお、共同生活援助事業所に対しては、前述の指定共同生活援助事業所を対象とした調査の際に、指定特定相談支援事業所のご協力を得て利用者を対象とした調査を実施する旨、予めご案内しておりますことを申し添えます。

ご多忙の折にお手数をおかけいたしまして誠に恐縮ですが、ご協力の程お願い申し上げます。

敬具

記

#### 1. 貴事業所における共同生活援助利用者に対する調査へのご協力の可否

下記の二次元バーコードもしくは URL から、以下についてご回答をお願いいたします。

- ・ 利用者調査へのご協力の可否
- ・ <ご協力が可能と回答いただいた場合>
  - 貴事業所が所在する都道府県名
  - 調査期間中（この依頼状を貴事業所が受け取られた日から11月29日まで）に調査依頼状の配布が可能な共同生活援助利用者の人数



<URL><https://forms.gle/clyb5xB5SxCxBIHp6>

<二次元バーコード>



## 2. 共同生活援助利用者に対する調査に関する依頼内容

下記の調査概要及び3ページ目の「相談支援専門員様向けマニュアル」をご参照の上、共同生活援助利用者に対し、「アンケートへのご協力をお願い」をご提示いただき、内容のご説明並びに必要なに応じて回答にあたっての補助をしていただきますようお願い申し上げます。

### 調査概要

#### 1. 調査目的

指定共同生活援助事業所における支援の実態及び利用者自身の意向等を把握し、共同生活援助事業所の支援の質の担保・向上に資するガイドライン案及び研修カリキュラム案の作成の参考とする

#### 2. 調査対象

貴指定特定相談支援事業所が相談支援を行っている指定共同生活援助事業所の利用者のうち、調査期間内に貴事業所の相談支援専門員様が会う機会がある方

#### 3. 調査方法

- 共同生活援助利用者に対して、「アンケート調査へのご協力をお願い」をご提示いただき、調査趣旨や回答方法のご説明をお願いいたします。
- 回答への同意を得られた利用者様については、「アンケート調査へのご協力をお願い」に記載の二次元バーコードまたはURLからスマートフォン等のデバイスでWebフォームにお入りいただき、回答いただきます。

※ 調査への回答にあたり、利用者様から回答補助の要望がある場合は、「相談支援専門員様向けマニュアル」をご確認の上、回答をご支援くださいますようお願いいたします。

#### 4. 調査期間

令和6年10月28日（月）～11月29日（金）

#### 5. 回答の公表について

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、地域等が特定されることはございません。

#### 6. 結果の活用について

利用者調査結果は、共同生活援助事業所の支援の質の担保・向上に資するガイドライン案及び研修カリキュラム案の作成についての検討に活用されます。

### 【問合せ先】

共同生活援助事業所における支援内容の明確化及び支援の質の評価等に係る研究

調査回収事務局（株式会社リサーチワークス）

Mail: 2024gh\_research@researchworks.co.jp

TEL: 03-6823-7982（平日午前10時～12時/午後1時～5時（土日・祝日を除く））

### 【調査実施主体】

PwC コンサルティング合同会社 公共事業部

担当者：当新卓也、水谷祐樹、内海裕子

## 共同生活援助利用者に対する調査 相談支援専門員様向けマニュアル

### ➤ 調査趣旨のご説明のお願い

- ・ モニタリングをはじめとする共同生活援助の利用者にお会いされる機会において、利用者様に対し、「アンケートへのご協力のお願い」を提示してください。提示方法は、紙に印刷してご提示いただくか、相談支援専門員様がタブレット等のデバイスを使用されている場合、そのデバイスでご提示いただくことも可能です。
- ・ 利用者様に率直な思いを回答いただくために、原則、GH事業所の職員様がいない環境において、アンケートにご回答いただくようお願いいたします。ただし、GH事業所の職員様が同席した方が利用者様が安心して回答できる等の事情がある場合は、利用者様が安心して回答できる環境において実施いただきますようお願いいたします。
- ・ まず、「アンケート調査へのご協力のお願い」に記載されている調査主旨をお伝えください。その際、以下の点にご留意ください。

#### 調査趣旨のご説明及び同意確認にあたり、利用者ご本人にお伝えいただきたいこと

- ・ 「アンケートへのご協力お願い」のp.1に記載している調査の目的及び「わたしたちからの約束」の全項目
- ・ 利用者ご本人が調査へ協力したくない場合は、回答をしなくても良いこと
- ・ 原則、利用者ご本人に回答いただきたいこと。ただし、必要に応じて、回答にあたって相談支援専門員の支援を得られること
- ・ 調査内容に関する不明点は電話またはメールで問合せができること

#### ※ご本人による調査趣旨の理解が困難である場合の対応について

- ・ 依頼状の読み上げが必要となる場合、ご対応をお願いいたします。読み上げる際は、原則依頼状に記載されているとおりにご説明いただきますようお願いいたします。
- ・ ご本人の調査協力への意思確認が困難である場合、調査への回答は不要です。

以降のステップは調査協力に同意頂いた利用者様のみが対象となります。

### ➤ 回答方法のご案内のお願い

- ・ 利用者様がお持ちのデバイス（スマートフォン、PC等）から二次元バーコードまたはURLを通じてWeb上の調査票にアクセスし、Web上でご回答いただきます。  
なお、利用者様がデバイスをお持ちでなくとも、相談支援専門員様が業務用デバイスをお持ちの場合は、相談支援専門員様のデバイスからご回答いただくことも可能です。
- ・ 原則、利用者様ご本人にて回答を入力いただきます。ただし、利用者様のご要望に応じ、回答にあたって相談支援専門員様がご支援される場合には、以下の事項に留意の上、ご協力をお願いいたします。

#### 利用者調査への回答を支援いただく場合の留意点

- ・ 設問や選択肢の読み上げが必要となる場合や、回答の記入・入力作業の支援が必要となる場合、相談支援専門員様がご支援くださいますようお願いいたします。
- ・ ただし、相談支援専門員様が同席されている場合、利用者様ご本人の率直な思いを回答しづらくなる可能性もございますので、必要な箇所をご説明いただけましたら回答はご本人に任せるなど、ご配慮いただけますようお願いいたします。
- ・ 支援いただく際は、設問や選択肢はWeb調査票にあるとおりの内容でご説明ください。回答内容については、相談支援専門員様は回答の誘導を行わず、利用者ご本人の意思を反映いただけるようご配慮をお願いいたします。
- ・ 調査票どおりの説明では利用者様の理解が難しい設問がある場合、無理に回答はせず、無回答として次の質問にお移りください。

令和6年10月

グループホームを利用しているみなさんへ

PwC コンサルティング 合同会社

## アンケートへのご協力のお願い

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アンケートをお願いしています。

- ・アンケートでは、質問を読んで当てはまるものを選んでください。  
質問の内容は、今のグループホームの生活や、今の生活について感じていること

についてです。

- ・このアンケートは、日本にあるグループホームが今よりも良くなるように、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嬉しいです。

### <わたしたちからの約束>

- ① アンケートの結果は、誰が答えたかわからないようにまとめて、わたしたちの会社のホームページで公表します。あなたの名前や住んでいる場所や地域、グループホームの名前などがほかの人に知られることはありません。
- ② アンケートに答えたかどうかや答えた内容が、グループホームの職員や両親・家族に知られることはありません。
- ③ 「協力したくない」という場合は、答えなくてもいいです。答えなかったからといって、あなたが嫌な思いをすることはありません。
- ④ 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。  
「協力してもいい」という方は、つづきを読んでください。

### <注意点>

答えてくれた人へのお礼のお金ははありません。



協力してもいいという方は、アンケートへの回答をお願いします。

<しめきり>

2024年11月29日

<回答方法>

スマートフォン

スマートフォンなどを使って、

右の二次元バーコードか下記のURLから教えてください。

【URL】: <https://smilesurvey.co/s/94674883/o> 【二次元バーコード】

<アンケートについての問い合わせ>

株式会社リサーチワークス（調査業務委託先）

MAIL: [2024gh\\_research@researchworks.co.jp](mailto:2024gh_research@researchworks.co.jp)

TEL: 03-6823-7982（平日10時～12時、13時～17時）



【調査実施主体】

P w C コンサルティング合同会社 公共事業部

「共同生活援助における支援内容の明確化及び支援の質の評価等に係る研究」事務局

担当：東海林 崇、当新卓也、水谷祐樹、内海裕子

〒100-0004

東京都千代田区大手町1-2-1 Otemachi One タワー 19階

以上

きょうどう せいかつの しえんに かんする いこう あはく ちょうさ (りようしゃむけちょうさ)

## 共同生活援助の支援に関する意向把握調査 (利用者向け調査)

わたしたちの会社 (かいしゃ) は、グループホームに住 (す) んでいる方 (かた) に アンケートを  
お願い (ねが) いしています。

①このアンケートは、グループホームが行っている (おこなっている) みなさんへの 支援 (しえん) が、今 (いま) よりも 良 (よ) くなるように、国 (くに) の役所 (やくしょ) で 考 (かんが) えるための 資料 (しりょう) になります。アンケートの 結果 (けっか) は、誰 (だれ) が 答 (こた) えたか わからないように まとめて、わたしたちの 会社 (かいしゃ) の ホームページで 公表 (こうひょう) します。あなたの 名前 (なまえ) や 住 (す) んでいる場所 (ばしょ) や 地域 (ちいき)、利用 (りよう) している 事業所 (じぎょうしょ) などが ほかの人 (ひと) に 知 (し) られる ことは ありません。

②「協力 (きょうりょく) したくない」という場合 (ばあい) は、答 (こた) えなくてもいいです。答 (こた) えなかったからといって、あなたが 嫌 (いや) な 思 (おも) いを することは ありません。もし 答 (こた) えづらい 質問 (しつもん) があれば、回答 (かいとう) しなくても かまいません。

### <わたしたちからの約束 (やくそく) >

①アンケートの 結果 (けっか) は、誰 (だれ) が 答 (こた) えたか わからないように まとめて、わたしたちの 会社 (かいしゃ) の ホームページで 公表 (こうひょう) します。あなたの 名前 (なまえ) や 住 (す) んでいる場所 (ばしょ) や 地域 (ちいき)、利用 (りよう) している事業所 (じぎょうしょ) などが ほかの人 (ひと) に 知 (し) られることは ありません。

②アンケートに 答 (こた) えたかどうかや 答 (こた) えた内容 (ないよう) が、グループホームの 職員 (しょくいん) に 知られることは ありません。

### <注意点 (ちゅういてん) >

答 (こた) えてくれた人 (ひと) へのお礼 (れい) の お金 (かね) は ありません。  
調査 (ちょうさ) への 協力 (きょうりょく) に 同意 (どうい) いただける場合 (ばあい) は、「同意 (どうい) する」を選択 (せんたく) して 質問 (しつもん) に 答 (こた) えてください。同意 (どうい) しない 場合 (ばあい) は、回答 (かいとう) をせずに このページを 閉 (と) じてください。

調査 (ちょうさ) の協力 (きょうりょく) に同意 (どうい) しますか。

☐ 同意 (どうい) する

☐ 同意 (どうい) しない

【2】グループホームがある 都道府県（とどうふけん）を 教（おし）えてください。

☐ 北海道（ほっかいど  
う）

☐ 石川（いしかわ）

☐ 岡山（おかやま）

☐ 青森（あおもり）

☐ 福井（ふくい）

☐ 広島（ひろしま）

☐ 岩手（いわて）

☐ 山梨（やまなし）

☐ 山口（やまぐち）

☐ 宮城（みやぎ）

☐ 長野（ながの）

☐ 徳島（とくしま）

☐ 秋田（あきた）

☐ 岐阜（ぎふ）

☐ 香川（かがわ）

☐ 山形（やまがた）

☐ 静岡（しずおか）

☐ 愛媛（えひめ）

☐ 福島（ふくしま）

☐ 愛知（あいち）

☐ 高知（こうち）

☐ 茨城（いばらき）

☐ 三重（みえ）

☐ 福岡（ふくおか）

☐ 栃木（とちぎ）

☐ 滋賀（しが）

☐ 佐賀（さが）

☐ 群馬（ぐんま）

☐ 京都（きょうと）

☐ 長崎（ながさき）

☐ 埼玉（さいたま）

☐ 大阪（おおさか）

☐ 熊本（くまもと）

☐ 千葉（ちば）

☐ 兵庫（ひょうご）

☐ 大分（おおいた）

☐ 東京（とうきょう）

☐ 奈良（なら）

☐ 宮崎（みやざき）

☐ 神奈川（かながわ）

☐ 和歌山（わかやま）

☐ 鹿児島（かごしま）

☐ 新潟（にいがた）

☐ 鳥取（とっとり）

☐ 沖縄（おきなわ）

☐ 富山（とやま）

☐ 島根（しまね）

【3】年代（ねんだい）を教（おし）えてください。

☐ 10歳代（さいだい）

☐ 50歳代（さいだい）

☐ 20歳代（さいだい）

☐ 60歳代（さいだい）

☐ 30歳代（さいだい）

☐ 70歳代（さいだい）

☐ 40歳代（さいだい）

☐ 80歳以上（さいいじょう）

【4】性別（せいべつ）を教（おし）えてください

☐ 男性（だんせい）

☐ 答（こた）えたくない

☐ 女性（じょせい）

☐ その他（た）

【5】障害種別（しょうがいしゅべつ）を教（おし）えてください

（いくつかある場合（ばあい）は、当（あ）てはまるものを全部（ぜんぶ）選（えら）んでください。）

☐ 身体障害（しんたいしょうがい）

☐ 知的障害（ちてきしょうがい）

☐ 精神障害（せいしんしょうがい）（発達障害（はったつしょうがい）・高次脳機能障害（こうじのうきのうしょうがい）を含（ふく）む）

☐ 難病（なんびょう）



【6】障害支援区分（しょうがいしえんくぶん）を教（おし）えてください

- ☐ 非該当（ひがいとう）（区分（くぶん）1から区分（くぶん）6のどれにも当（あ）てはまらなかった）
- ☐ 区分（くぶん）1
- ☐ 区分（くぶん）2
- ☐ 区分（くぶん）3
- ☐ 区分（くぶん）4
- ☐ 区分（くぶん）5
- ☐ 区分（くぶん）6
- ☐ 未認定（みにんてい）（障害支援区分調査（しょうがいしえんくぶんちょうさ）をしていない）

【7】今（いま）のグループホームに入（はい）る前（まえ）は、どこで生活（せいかつ）していましたか？

☐ 入所施設（にゅうしょしせつ）

☒ 精神科病院（せいしんかびょういん）

☐ 精神科病院以外（せいしんかびょういんいがい）の病院（びょういん）

☐ 今（いま）とは違（ちが）うグループホーム

☐ 家族（かぞく）と同居（どうきょ）していた家（いえ）

☐ ひとり暮らし（ぐ）をしていた家（いえ）

☐ その他（た）

【8】あなたがグループホームに入（はい）ったきっかけはなんですか。

☐ 自分（じぶん）が入（はい）りたいと思（おも）った

☐ 家族（かぞく）と話（はな）し合（あ）って決（き）めた

☐ 相談支援専門員（そうだんしえんせんもんいん）と話（はな）し合（あ）って決（き）めた

☐ 前（まえ）に生活（せいかつ）していた施設（しせつ）または入院（にゅういん）していた病院（びょういん）ですすめられた

☐ 通（かよ）っている病院（びょういん）ですすめられた

☐ 通（かよ）っている事業所（じぎょうしょ）ですすめられた

☐ 役所（やくしょ）または福祉事務所（ふくしじむしょ）ですすめられた

☐ 自分（じぶん）の家（いえ）で生活（せいかつ）するのが難（むずか）しくなり、仕方（しかた）なく

☐ わからない

☐ その他（た）

【9】あなたはグループホームでの生活（せいかつ）に どのくらい 満足（まんぞく）していますか。

☐ すごく 満足（まんぞく）している

☐ あまり 満足（まんぞく）していない

☐ まあまあ 満足（まんぞく）している

☐ 全く 満足（まんぞく）していない

☐ どちらでもない

☐ わからない

【10】あなたがグループホームでの生活（せいかつ）で満足（まんぞく）な点（てん）はどんなことですか。

- ☐ グループホームの仲間（なかま）がいるから さみしくない
- ☐ 困（こま）ったときに相談（そうだん）しやすい
- ☐ 職員（しょくいん）が料理（りょうり）やそうじ、洗濯（せんたく）などを一緒に（いっしょ）にしてくれる
- ☐ 料理（りょうり）やそうじ、洗濯（せんたく）などを職員（しょくいん）がしてくれる
- ☐ 具合（ぐあい）が悪（わる）くなった時（とき）や病気（びょうき）になった時（とき）に助（たす）けてもらえる
- ☐ 地域（ちいき）の人（ひと）と会（あ）ったり話（はな）したりできる
- ☐ 家族（かぞく）が安心（あんしん）する
- ☐ お金（かね）が少（すく）なくても生活（せいかつ）できる
- ☐ わからない
- ☐ 特（とく）にない
- ☐ その他（た）

【11】あなたがグループホームでの生活（せいかつ）で不満（ふまん）な点（てん）はどんなことですか。

☐ 自分（じぶん）のペースで生活（せいかつ）できない

☐ 自分（じぶん）のお金（かね）を自由（じゆう）に使（つか）えない

☐ 自分（じぶん）の生活（せいかつ）がほかの人（ひと）に知（し）られてしまう

☐ 周（まわ）りの人（ひと）がうるさいときがある

☐ 一人（ひとり）で過（す）ごせる時間（じかん）が少（すく）ない

☐ 家族（かぞく）や友達（ともだち）に自由（じゆう）に会（あ）えない

☐ 自由（じゆう）に外出（がいしゅつ）できない

☐ 食事（しょくじ）の内容（ないよう）に不満（ふまん）がある

☐ グループホームが不便（ふべん）な場所（ばしょ）にある

☐ わからない

☐ 特（とく）にない

☐ その他（た）

【12】グループホームでの生活（せいかつ）で、あなたの意見（いけん）や考え（かんがえ）をグループホームの職員（しょくいん）から聞（き）いてもらっている、と感（かん）じているものを選（えら）んでください。

☐ 食事（しょくじ）の内容（ないよう）（どんなご飯（はん）を食（た）べるか）

☐ 食事（しょくじ）の取（と）り方（かた）（どこで食（た）べるかや誰（だれ）と食（た）べるか）

☐ 家事（かじ）（掃除（そうじ）や洗濯（せんたく））の仕方（しかた）（自分（じぶん）でやるか、職員（しょくいん）にやってもらうか）

☐ お金（かね）の保管（ほかん）の仕方（しかた）（通帳（つうちょう）やお金（かね）を自分（じぶん）で保管（ほかん）するか、家族（かぞく）、職員（しょくいん）に管理（かんり）してもらうか）

☐ お金（かね）の使（つか）い方（かた）（自分（じぶん）が使（つか）いたい時（とき）に使（つか）えるか）

☐ 薬（くすり）の管理（かんり）の仕方（しかた）（自分（じぶん）で飲（の）むか、職員（しょくいん）に管理（かんり）してもらうか）

☐ 自由時間（じゆうじかん）の過（す）ごし方（かた）

☐ 外出（がいしゅつ）（外出（がいしゅつ）する時（とき）に一人（ひとり）で外出（がいしゅつ）するか、職員（しょくいん）に付（つ）き添（そ）ってもらうか）

☐ 帰省（きせい）（いつ 帰省（きせい）するか）

【13】グループホームでの生活（せいかつ）で、あなたの意見（いけん）や考え（かんがえ）をグループホームの職員（しょくいん）からもっと聞（き）いてほしい、と感（かん）じているものを選（えら）んでください。

☐ 食事（しょくじ）の内容（ないよう）（どんなご飯（はん）を食（た）べるか）

☐ 食事（しょくじ）の取（と）り方（かた）（どこで食（た）べるかや誰（だれ）と食（た）べるか）

☐ 家事（かじ）（掃除（そうじ）や洗濯（せんたく））の仕方（しかた）（自分（じぶん）でやるか、職員（しょくいん）にやってもらうか）

☐ お金（かね）の保管（ほかん）の仕方（しかた）（通帳（つうちょう）やお金（かね）を自分（じぶん）で保管（ほかん）するか、家族（かぞく）、職員（しょくいん）に管理（かんり）してもらうか）

☐ お金（かね）の使（つか）い方（かた）（自分（じぶん）が使（つか）いたい時（とき）に使（つか）えるか）

☐ 薬（くすり）の管理（かんり）の仕方（しかた）（自分（じぶん）で飲（の）むか、職員（しょくいん）に管理（かんり）してもらうか）

☐ 自由時間（じゆうじかん）の過（す）ごし方（かた）

☐ 外出（がいしゅつ）（外出（がいしゅつ）する時（とき）に一人（ひとり）で外出（がいしゅつ）するか、職員（しょくいん）に付（つ）き添（そ）ってもらうか）

☐ 帰省（きせい）（いつ 帰省（きせい）するか）



【14-1】グループホームの職員（しょくいん）は、あなたのしたいことやグループホームの職員（しょくいん）にしてほしいことを、聞（き）いてくれますか。

☐ よく聞（き）いてくれる

☐ あまり聞（き）いてくれない

☐ 少（すこ）し聞（き）いてくれる

☐ 全（まったく）く聞（き）いてくれない

☐ どちらでもない

【14-2】グループホームに話（はな）しやすい職員（しょくいん）はいますか。

☐ いる

☐ いない

【15-1】あなたは地域（ちいき）の方（かた）（近所（きんじょ）の方（かた）など）とお話（はなし）することはありますか。

☐ よく話（はな）す

☐ あまり話（はな）さない

☐ 少（すこ）し話（はな）す

☐ 全（まった）く話（はな）さない

☐ どちらでもない

【15-2】あなたは地域（ちいき）の方（かた）（近所（きんじょ）の方（かた）など）とお話（はなし）したいと思いますか。

☐ すごく話（はな）したい

☐ あまり話（はな）したくない

☐ 少（すこ）し話（はな）したい

☐ 全（まった）く話（はな）したくない

☐ どちらもない

【15-3】あなたは地域（ちいき）の活動（かつどう）（地域（ちいき）のイベント、町内清掃（ちょうないせいそう）、防災訓練（ぼうさいくんれん）、お祭（まつ）りなど）に参加（さんか）することはありますか。

☐ よくある

☐ あまりない

☐ 少（すこ）しある

☐ 全（まった）くない

☐ どちらでもない

【15-4】あなたは、地域（ちいき）の活動（かつどう）（地域（ちいき）のイベント、町内清掃（ちょうないせいそう）、防災訓練（ぼうさいくんれん）、お祭（まつ）りなど）に参加（さんか）したいと思（おも）いますか。

☐ すごく参加（さんか）したい

☐ あまり参加（さんか）したくない

☐ 少（すこ）し参加（さんか）したい

☐ 全（まった）く参加（さんか）したくない

☐ どちらでもない

令和6年度障害者総合福祉推進事業

共同生活援助における支援内容の明確化及び  
支援の質の評価等に係る研究

発 行 日：令和7年3月

編集・発行：PwC コンサルティング合同会社