

令和6年度

障害者総合福祉推進事業

障害者の地域支援も踏まえた障害者支援施設の
在り方に係る調査研究

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】

障害者支援施設は、地域移行を推進することや、強度行動障害者・医療的ケアが必要な者等への専門的な支援を行うこと、看取りを希望する障害者への支援を行うことなど様々な役割があるが、今後、更なる地域移行を進めていくため、障害者支援施設の役割や機能等を整理することが令和6年度障害福祉サービス等報酬改定検討チームにおいて求められている。

以上の背景から、本事業では、令和6年度障害福祉サービス等報酬改定検討チームにおける障害者支援施設に係る議論を踏まえ、今後の検討会に向けた材料を整理するため、委員及び協力団体から意見収集を行うとともに、実態調査や施設・当事者・保護者ヒアリングを通じて把握した情報を整理することを目的として実施する。

【調査方法】

本事業では、指定障害者支援施設を対象とした実態調査（アンケート調査）を実施するとともに、その結果を踏まえて、目的に即して参考になると考えられる施設を対象とした事例調査（ヒアリング調査）を実施し、事例集を作成した。

これらの取組内容は報告書に取りまとめるとともに、検討委員会を組成し、事業運営やヒアリング調査対象の抽出、調査設計等について助言をもらいながら進めた。

【調査結果】

アンケート調査では、1,173施設より回答をもらい集計を行った。また、ヒアリング調査については、10施設・法人に対して調査を実施した。これらの結果を集計結果として取りまとめた。

目次

1. 事業概要	1
1.1. 背景と目的.....	1
1.2. 事業の全体像	2
1.3. 検討委員会.....	5
1.4. 倫理審査委員会	7
1.5. 事業経過	8
2. 障害者支援施設に対するアンケート調査.....	9
2.1. 調査概要	9
2.2. 集計結果	11
3. 障害者支援施設および地域生活支援を実践している法人に対するヒアリング調査	90
3.1.調査概要	90
3.2.調査結果.....	91
4. 自治体アンケート調査	92
4.1.調査概要.....	92
4.2.調査結果.....	94
5. まとめ.....	103
付録.....	109
付録1 障害者支援施設に対するアンケート調査.....	109
付録2 障害者支援施設および地域生活支援を実践している法人に対するヒアリン グ調査	162
付録3 検討委員・協力団体意見集約表	197

1. 事業概要

本章では、本事業の背景と目的、および、事業の全体像等について掲載する。

1.1. 背景と目的

(1) 背景

障害者支援施設は、地域移行を推進することや、強度行動障害者・医療的ケアが必要な者等への専門的な支援を行うこと、看取りを希望する障害者の支援を行うことなど様々な役割があるが、今後、更なる地域移行を進めていくため、障害者支援施設の役割や機能等を整理することが令和6年度障害福祉サービス等報酬改定検討チームにおいて求められている。

(2) 目的

以上の背景から、本事業では、令和6年度障害福祉サービス等報酬改定検討チームにおける障害者支援施設に係る議論を踏まえ、今後の検討会に向けた材料を整理するため、委員及び協力団体から意見収集を行うとともに、実態調査やヒアリングを通じて把握した情報を整理することを目的として実施する。

1.2. 事業の全体像

本事業では、以上の目的を達成するため、全国の障害者支援施設を対象としたアンケート調査を実施するとともに、一部の障害者支援施設に対するヒアリング調査を実施した。また、全国の自治体に対し、障害者支援施設の待機者の把握状況や待機者の定義、自治体としての取り組みや課題等に関する調査を実施した。

(1) 障害者支援施設に対するアンケート調査

全国の障害者支援施設に対し、メールにて、Excel ファイルを送付する方式でアンケート調査を実施した。

図表 1 障害者支援施設に対するアンケート調査概要

調査対象	・ 障害者支援施設 悉皆調査 (2,524 か所) ・ 令和6年4月時点請求施設数 (国保連データ) に基づき実施
方法	・ 電子データによる調査。厚生労働省から都道府県、指定都市、中核市に調査票ファイルを送付し、そのファイルを調査対象となる指定障害者支援施設に配布することにより実施した。 ・ その他回収率を上げるため、厚生労働省から関係機関への依頼も行った。
調査期間	・ 令和6年11月22日～令和7年1月8日 ・ ただし、当初12月22日までとしていたが、期間を延長して回答を受付。
主な調査項目	・ 基本情報 ・ 利用者の生活環境の把握 ・ 障害者支援施設の役割や機能 ・ 地域移行後の障害者の地域支援

(2) 障害者支援施設に対するヒアリング調査

障害者支援施設における支援実態や、地域移行、地域生活支援に係る現場の工夫や課題等を把握するため、障害者支援施設や地域生活支援を実践している事業所・法人に従事する支援者、施設利用者（当事者）及び利用者の家族にヒアリングを行った。

図表 2 障害者支援施設に対するヒアリング調査概要

調査対象	・ 障害者支援施設や地域生活支援を実践している法人等（10 施設・法人）に従事する支援者、施設利用者、地域移行後の退所者、入所経験はなく地域生活を行っている者及びその家族 ・ 検討委員・協力団体より推薦いただき、10 施設に調査を実施
方法	・ 対面又はオンライン（各施設の状況等に合わせて調整） ・ 各施設へのヒアリング実施までの流れは、以下①～③に記載のとおり ①ヒアリングの趣旨について事前説明 ②障害者支援施設の基本情報の確認・収集 ③調査項目に基づくヒアリングを実施 なお、ヒアリング対象となる施設・法人及び利用者の概要（運営法人の種別、提供サービス、職員配置体制、利用者の障害種別・年齢等）について、事務局にてアンケートや事業所 HP 等をもとに取りまとめた内容についてあらかじめ確認いただくとともに、その他、参考になる情報・資料等がある場合は、ヒアリング前に提供いただいたうえで実施した。事前に収集した情報は以下のとおりである。 ✓ 法人名、事業所名、運営法人の種別、提供サービス、主たる対象者 ✓ 定員数（施設入所支援、生活介護別） ✓ 利用者数（施設入所支援、生活介護別） 令和 6 年 4 月 1 日時点 ✓ 職員配置体制（資格別） 令和 6 年 4 月 1 日時点 ・ 調査は、支援者、当事者・家族それぞれに確認した
調査期間	令和 7 年 2 月から 3 月
主な調査項目	・ 運営法人及び施設における支援や取り組み（支援者を対象） 施設の概要、地域移行・地域生活への支援 ・ 事例の内容 当事者の基本情報、事例の詳細（支援者を対象） 当事者・家族の満足度・課題等（当事者・家族を対象）

（３）自治体に対するアンケート調査

障害者支援施設の待機者については、以下にあるような者が含まれるという課題があるため、待機者の把握状況及び待機者を把握したときの基準や考え方等について、全国の都道府県、指定都市、中核市を対象とした悉皆調査を実施した。

- ✓ 利用を申し込みつつも、地域に適切な支援があれば身近な地域の住まいで暮らしたいと希望する者
- ✓ 今後の重度化・高齢化に備えて将来的な入所を希望している者
- ✓ 複数の施設に申し込みをしている者

図表 3 自治体アンケート調査概要

調査対象	都道府県、指定都市、中核市（悉皆調査）
方法	オンラインによる調査。厚生労働省から都道府県・指定都市・中核市に対して回答用フォームを送付し、自治体職員が回答した
調査期間	令和 6 年 11 月 29 日～令和 7 年 1 月 10 日
主な調査項目	- 障害者支援施設の待機者の把握の有無 - 都道府県、指定都市、中核市として把握している場合、待機者の把握方法 - 都道府県、指定都市、中核市として把握している場合、待機者の基準や考え方 - 都道府県、指定都市、中核市として把握していない場合、その理由、今後の把握予定の有無

1.3. 検討委員会

検討委員会は全4回実施した。また、検討委員の他、協力団体からの出席者にて構成した。各回の議題は以下のとおりである。なお、座長である小澤氏及び厚生労働省と委員会前の事前打ち合わせを実施した。

図表4 検討委員

氏名	所属
小澤 温	筑波大学大学院・人間総合科学学術院 教授
相馬 大祐	長野大学社会福祉学部 准教授
曾根 直樹	日本社会事業大学福祉マネジメント研究科 教授
高橋 朋生	神奈川県福祉子どもみらい局福祉部障害サービス課 課長
野澤 和弘	植草学園大学 副学長
松山 香里	品川区福祉部障害者支援課 課長

(五十音順 敬称略)

図表5 協力団体

出席者	所属・役職
安部井 聖子	全国重症心身障害児（者）を守る会 会長
荒井 隆一	日本グループホーム学会 代表
今村 登	DPI 日本会議 事務局次長
岩上 洋一	全国地域でくらそうネットワーク 代表理事
岡部 浩之	全国地域生活支援ネットワーク 副理事長
児玉 和夫	日本重症心身障害福祉協会 理事長
佐々木 桃子	全国手をつなぐ育成会連合会 会長
富岡 貴生	日本相談支援専門員協会 代表理事
中尾 富嗣	全国社会就労センター協議会 常任協議員
樋口 幸雄	日本知的障害者福祉協会 会長
三浦 貴子	全国身体障害者施設協議会 副会長

(五十音順 敬称略)

検討委員会オブザーバーとして次の者が参画した。

図表6 検討委員会オブザーバー

氏名	所属
伊藤 洋平	厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部 障害福祉課長
服部 剛	厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部 障害福祉課長補佐
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 障害福祉専門官

(順不同、敬称略)

本事業を実施した事務局は下記のとおりである。

図表 7 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
吉野 智	PwC コンサルティング合同会社 公共事業部 マネージャー
植村 綸子	PwC コンサルティング合同会社 公共事業部 マネージャー
北村 真澄	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
杉本 美佳	PwC コンサルティング合同会社 公共事業部 アソシエイト

検討委員会における各回の議題は以下のとおりである。なお、必要により、委員長である小澤氏との委員会前の事前打ち合わせを実施した。

図表 8 委員会議題

開催日	主な議題案
第 1 回 令和 6 年 7 月 2 日	- 事業概要 - アンケート調査設計 - 調査設計
第 2 回 令和 6 年 9 月 19 日	- アンケート調査の実施 - ヒアリング調査の実施
第 3 回 令和 7 年 2 月 5 日	- 入所施設実態調査の実施結果（案） - 自治体調査の実施 - ヒアリング調査の実施状況 - 成果物について
第 4 回 令和 7 年 3 月 11 日	- 入所施設実態調査の実施結果 - 自治体調査の実施結果 - ヒアリング調査の実施結果及び事例集案について - 報告書案について

なお、調査設計を進めるにあたり、弊社が実施する倫理審査委員会にて承認を得たうえで調査を進めた。

1.4. 倫理審査委員会

アンケート調査、ヒアリング調査の実施にあたり、以下の通り倫理審査を受けた。

① 倫理審査の概要

倫理審査の概要は図表 9 の通りである。

図表 9 倫理審査の概要

項目	内容
委員会名	PwC コンサルティング合同会社倫理審査委員会
実施日	令和 6 年 10 月 24 日

② 倫理審査の結果

審査結果は図表 10 の通りであり、条件付き承認の内容を踏まえて、アンケート調査及びヒアリング調査を実施した。なお、条件付き承認の指摘内容を踏まえて、当事者および家族へのヒアリングについて、主治医あるいは本人が利用する施設等の管理者が、本人の体調上の理由により回答すべきでないと判断した者は対象者から除外する旨を除外基準として設定した。

図表 10 倫理審査の結果

審査結果	内容
条件付き承認	・ ヒアリング対象としない調査対象外の基準を明確に定めること。

1.5. 事業経過

本事業は次のとおり実施した。

図表 11 事業経過

	事業実施状況		
令和6年 6月		↑	
7月	★第1回 委員会	調査設計	
8月		↓	
9月	★第2回 委員会	↑	
10月		調査設計および 倫理審査委員会	
11月		↓	
12月		↑	↑
		障害者支援施設 実態調査	自治体調査
令和7年 1月		↓	↓
2月	★第3回 委員会	↑	↑
		ヒアリング 調査	集計分析
3月	★第4回 委員会	↓	↓
			報告書作成

2. 障害者支援施設に対するアンケート調査

本章では、全国の障害者支援施設を対象としたアンケート調査の内容とその結果について詳細を記載する。

2.1. 調査概要

本調査の調査項目及び回収率は次のとおりである。

(1) 調査項目

検討委員会等での検討結果を踏まえ、次の項目についてアンケート調査を実施した。

図表 12 調査項目

1. 回答者属性	- 法人名、施設名 - 事業所 ID（既存の 10 桁の事業所番号） - 施設所在自治体、担当者名、担当者連絡先、施設設立年等
2. 実施サービス、定員、人員体制等	- 運営主体（法人格）、旧施設種別 - 障害者支援施設として指定されている日中活動サービス - 同一所在地で実施しているサービス - 短期入所の運営形態、利用実績、定員数 等 - 財政収支の状況 - 居室形態、居室数、今後の個室化の予定 - ユニットケア実施の有無、各ユニットの人数・居室形態・建物構造 等 - 入所定員、多床室 1 部屋あたりの定員、利用者数、定員の削減状況 等 - 職員数（役職・職種別）、有資格者数、入職者数、離職者数 等
3. 栄養及び口腔衛生管理に関する加算の取得状況	各加算の算定状況（栄養マネジメント加算/療養食加算/口腔衛生管理体制加算/口腔衛生管理加算）
4. 利用者（在所者）の状況 ※通所者を除く	属性別人数（性別/年齢/障害種別/障害支援区分/行動関連項目の点数/在所期間 等）
5. 利用者（新規入所者）の状況※通所者を除く	属性・状況別人数（性別/年齢/障害種別/障害支援区分/行動関連項目の点数/入所前の「生活の場」/主な入所理由/施設入所に際しての協力者の属性 等）
6. 利用者（退所者）の状況 ※元通所者を除く	属性・状況別人数（性別/年齢/障害種別/障害支援区分/行動関連項目の点数/入所期間/退所後の「居住の場」/死亡退所の場合の年齢・死因 等）
7. 日中活動の状況	状況別人数（日中活動の状況/実施方法/活動場所/内容） 等
8. 生活支援の状況	- 支援内容別人数（日常生活支援/社会生活支援） - 施設内における施設単位 等

(2) 回収状況

本調査の回収率は次のとおりである。おおよそ半数の施設より回答を得ることができた。

図表 13 回収状況（アンケート調査）

調査対象施設数	2,525 施設
有効回答数	1,173 施設
有効回答率	46.5%

2.2. 集計結果

本研究事業では、1,173 施設からの回答をもとに、その集計結果について本節で掲載する。

(1) 基本情報

①実施事業者

回答施設の約 8 割が 2000 年以前に設立しており、2001 年以降に設立した施設は約 2 割であった。また、運営主体は、97.1%とほぼすべての施設が社会福祉法人立であった。また、旧施設種別の分類では、知的障害者入所更生施設との回答が 55.9%と最も大きく、次いで、身体障害者療護施設が 25.1%であった。

図表 14 施設設立年（西暦）

	件数	割合 ¹		件数	割合
1970 年以前	135	11.5%	2001 年～2005 年	115	9.8%
1971 年～1975 年	87	7.4%	2006 年～2010 年	57	4.9%
1976 年～1980 年	140	11.9%	2011 年以降	68	5.8%
1981 年～1985 年	147	12.5%	無回答	5	0.4%
1986 年～1990 年	122	10.4%	計	1,173	100.0%
1991 年～1995 年	144	12.3%			
1996 年～2000 年	153	13.0%			

図表 15 運営主体

	件数	割合
都道府県、市区町村、一部事務組合	19	1.6%
社会福祉法人	1,139	97.1%
国、のぞみの園、独立行政法人国立病院機構	6	0.5%
独立行政法人（のぞみの園、国立病院機構以外）	1	0.1%
その他の法人（社団・財団、農協、生協、学校等）	2	0.2%
無回答	6	0.5%
計	1,173	100.0%

¹ 割合（%）については、各項目において小数点第 1 位までの値となるように小数点第 2 位について四捨五入をしているため、合計が 100.0%とならない場合がある。以降の集計表においても同様。

図表 16 旧施設種別（複数回答）

	件数	割合		件数	割合
身体障害者療護施設	294	25.1%	知的障害者入所更生施設	656	55.9%
肢体不自由者更生施設	25	2.1%	知的障害者入所授産施設	90	7.7%
視覚障害者更生施設	10	0.9%	その他	48	4.1%
聴覚・言語障害者更生施設	2	0.2%	無回答	37	3.2%
内部障害者更生施設	3	0.3%	計	1,173	100.0%
身体障害者入所授産施設	65	5.5%			

②提供サービス

障害者支援施設として指定されている日中活動サービスは、生活介護との回答が 97.3%とほぼすべてを占めた。

同一所在地で実施しているサービスとしては、短期入所が 94.4%と最も大きく、次いで、施設入所支援が 81.4%であった。また、生活介護を実施しているとの施設も 77.0%であり、半数以上であった。この他、計画相談支援との回答が 38.7%、就労継続支援 B 型が 23.6%、共同生活援助との回答が 18.8%であった。

図表 17 障害者支援施設として指定されている日中活動サービス（複数回答）

	件数	割合		件数	割合
生活介護	1,141	97.3%	就労継続支援 A 型	7	0.6%
自立訓練（機能訓練）	29	2.5%	就労継続支援 B 型	102	8.7%
自立訓練（生活訓練）	49	4.2%	無回答	3	0.3%
就労移行支援	45	3.8%	回答数	1,173	

図表 18 同一所在地で実施しているサービス（複数回答）

	件数	割合		件数	割合
居宅介護	65	5.5%	自立生活援助	16	1.4%
重度訪問介護	37	3.2%	計画相談支援	454	38.7%
同行援護	30	2.6%	地域移行支援	123	10.5%
行動援護	33	2.8%	地域定着支援	114	9.7%
療養介護	18	1.5%	福祉型障害児入所施設	60	5.1%
生活介護	903	77.0%	医療型障害児入所施設	19	1.6%
短期入所	1,107	94.4%	児童発達支援	62	5.3%
重度障害者等包括支援	1	0.1%	医療型児童発達支援	9	0.8%
共同生活援助	220	18.8%	放課後等デイサービス	105	9.0%
施設入所支援	955	81.4%	居宅訪問型児童発達支援	2	0.2%
自立訓練（機能訓練）	27	2.3%	保育所等訪問支援	30	2.6%
自立訓練（生活訓練）	52	4.4%	障害児相談支援	196	16.7%
宿泊型自立訓練	3	0.3%	地域生活支援事業のサービス	86	7.3%
就労移行支援	79	6.7%	介護保険サービス	104	8.9%
就労継続支援 A 型	36	3.1%	実施していない	6	0.5%
就労継続支援 B 型	277	23.6%	無回答	3	0.3%
就労定着支援	34	2.9%	回答数	1,173	

「短期入所」と回答した 1,107 施設に対し、運営形態を確認すると 80.0%の施設が「併設型」であり、37.2%が「空床型」であった。また、短期入所の利用実績を確認すると、「1～4 人」の割合が最も大きく 18.0%であり、次いで 5～9 人が 15.5%、10～14 人が 12.2%であり、利用者延べ人数については、1000 人以上とする事業所が最も多く 15.8%であった。定員は 4 人とする回答が最も多く 26.9%であった。

また、緊急利用の空床確保については、33.0%が「あり」との回答であった。

図表 19 「短期入所」の運営形態（複数回答）

	件数	割合
併設型	886	80.0%
空床型	412	37.2%
無回答	4	0.4%
回答数	1,107	

図表 20 「短期入所」の実績（利用者実人数）

	件数	割合			
0 人	60	5.4%	60～69 人	29	2.6%
1～4 人	199	18.0%	70～79 人	14	1.3%
5～9 人	172	15.5%	80～89 人	14	1.3%
10～14 人	135	12.2%	90～99 人	10	0.9%
15～19 人	80	7.2%	100 人以上	100	9.0%
20～24 人	74	6.7%	無回答	55	5.0%
25～29 人	38	3.4%	計	1,107	100.0%
30～39 人	61	5.5%			
40～49 人	39	3.5%			
50～59 人	27	2.4%			

図表 21 「短期入所」の実績（利用者延人数）

	件数	割合		件数	割合
0 人	60	5.4%	400～499 人	63	5.7%
1～9 人	60	5.4%	500～599 人	58	5.2%
10～19 人	28	2.5%	600～699 人	51	4.6%
20～29 人	33	3.0%	700～799 人	32	2.9%
30～39 人	25	2.3%	800～899 人	38	3.4%
40～59 人	36	3.3%	900～999 人	28	2.5%
60～79 人	38	3.4%	1000 人以上	175	15.8%
80～99 人	34	3.1%	無回答	52	4.7%
100～199 人	125	11.3%	計	1,107	100.0%
200～299 人	95	8.6%			
300～399 人	76	6.9%			

図表 22 緊急利用の空床確保の有無

	件数	割合
あり	365	33.0%
なし	729	65.9%
無回答	13	1.2%
計	1,107	100.0%

図表 23 「短期入所」の定員数

	件数	割合		件数	割合
0 人	11	1.0%	5～9 人	283	26.1%
1 人	40	3.7%	10 人以上	88	8.1%
2 人	222	20.5%	無回答	46	4.2%
3 人	102	9.4%	計	1,083	100.0%
4 人	291	26.9%			

③財政状況

財政収支は「黒字が続いている」施設が 69.1%であった。

図表 24 財政収支の状況

	件数	割合
黒字が続いている	811	69.1%
赤字が続いている	156	13.3%
黒字と赤字を繰り返している	184	15.7%
無回答	22	1.9%
計	1,173	100.0%

④居室形態

居室形態は、「多床室及び個室のどちらもあり」との回答が、59.6%と最も多く、「多床室のみ」は 14.5%、「個室のみ」は 26.8%であった。

「多床室のみ」「多床室及び個室のどちらもあり」と回答した 857 施設に、多床室の部屋数を尋ねると、「10～14 室」、「15～19 室」が同率で最も大きく 20.3%であった。ついで「20～24 室」が 16.1%であった。すなわち、半数以上が 10 室～24 室との施設であった。一方、30 室以上との施設も 15.5%あった。また、「4 床以下」との回答も 17.3%であり、居室形態の回答により、室数が違うとの結果であった。さらに、今後の個室化について確認すると、64.1%の施設が「個室化の予定なし」との回答であった。また、「一部の多床室を個室化」が 20.4%、「すべての多床室を個室化」が 14.9%であった。

「多床室のみ」「多床室及び個室のどちらもあり」と回答した 1001 施設に、個室の部屋数を尋ねると、「50 室以上」との回答が 18.5%と最も大きかった。

図表 25 居室形態

	件数	割合
多床室のみ	170	14.5%
個室のみ	314	26.8%
多床室及び個室のどちらもあり	687	58.6%
無回答	2	0.2%
計	1,173	100.0%

図表 26 居室数_①多床室

	件数	割合		件数	割合
4 室以下	75	8. 8%	25～29 室	82	9. 6%
5～9 室	71	8. 3%	30 室以上	133	15. 5%
10～14 室	174	20. 3%	無回答	10	1. 2%
15～19 室	174	20. 3%	計	857	100. 0%
20～24 室	138	16. 1%			

図表 27 今後の個室化の予定

	件数	割合
全ての多床室を個室化	128	14. 9%
一部の多床室を個室化	175	20. 4%
個室化の予定無し	549	64. 1%
無回答	5	0. 6%
計	857	100. 0%

図表 28 居室数_②個室

	件数	割合		件数	割合
4 室以下	173	17. 3%	35～39 室	40	4. 0%
5～9 室	125	12. 5%	40～44 室	83	8. 3%
10～14 室	110	11. 0%	45～49 室	29	2. 9%
15～19 室	71	7. 1%	50 室以上	185	18. 5%
20～24 室	60	6. 0%	無回答	18	1. 8%
25～29 室	34	3. 4%	計	1, 001	100. 0%
30～34 室	73	7. 3%			

⑤ユニットケアの実施

ユニットケアを実施している施設は 18.2%であり、実施していない施設は 81.3%であった。

「実施している」と回答した 213 施設に対し、ユニットの人数を確認すると、11 人以上との回答が 50.7%と半数を占めた。また、居室形態は、個室との回答が 65.3%であり、建物の構造は「合築」が 61.0%であり 6 割以上を占めた。

図表 29 ユニットケア実施の有無

	件数	割合
あり	213	18.2%
なし	954	81.3%
無回答	6	0.5%
計	1,173	100.0%

図表 30 各ユニットの人数

	件数	割合
3 人以下	1	0.5%
4～6 人	21	9.9%
7～10 人	81	38.0%
11 人以上	108	50.7%
無回答	2	0.9%
計	213	100.0%

図表 31 ユニット内の居室形態

	件数	割合
個室	139	65.3%
多床室	23	10.8%
一部ユニットのみ個室	49	23.0%
無回答	2	0.9%
計	213	100.0%

図表 32 各ユニットの建物構造

	件数	割合
完全分棟	32	15.0%
合築	130	61.0%
複合型（分棟・合築両方）	48	22.5%
無回答	3	1.4%
計	213	100.0%

「実施している」と回答した 213 施設に対し、各ユニットの生活機能について「ユニット単位で共有」とする施設の割合を確認すると、ダイニング（ダイルーム）は 81.7%、キッチンは 57.3%、浴室は 48.4%、トイレは 83.6%であった。なお、それ以外の施設はこれらの機能を「ユニット間で共有」しており、「個室単位で設置」しているところはほとんどなかった。また、ユニット単位で用意されている備品は、「テレビ」が 92.0%と最も多く、次いで「ソファ」が 77.9%であった。それ以外は半数以下の割合であった。

図表 33 各ユニットの生活機能の共有状況（複数回答） n=213

件数	ユニット間で共有	ユニット単位で共用	個室単位で設置	無回答
ダイニング (ダイルーム)	46	174	2	2
キッチン	80	122	1	18
浴室	111	103	2	6
トイレ	39	178	8	2
行%	ユニット間で共有	ユニット単位で共用	個室単位で設置	無回答
ダイニング (ダイルーム)	21.6%	81.7%	0.9%	0.9%
キッチン	37.6%	57.3%	0.5%	8.5%
浴室	52.1%	48.4%	0.9%	2.8%
トイレ	18.3%	83.6%	3.8%	0.9%

図表 34 各ユニット単位で用意されている備品（複数回答）

	件数	割合
ソファ	166	77.9%
テレビ	196	92.0%
パソコン	47	22.1%
音楽を聴くためのオーディオ	80	37.6%
その他	50	23.5%
無回答	5	2.3%
計	213	100.0%

「その他」の具体的内容では、椅子、テーブル、洗濯機、冷蔵庫、乾燥機、DVD プレーヤー、タブレット端末、電子レンジ、空気清浄機等の回答が挙げられた。

「実施している」と回答した 213 施設において、ユニット単位の日中活動プログラムの実施の有無を尋ねると、「一部ユニット単位で実施」が 42.3%と最も大きく、次いで「ユニット単位で実施していない」は 35.2%であった。「原則ユニット単位で実施」は 21.6%であった。また、1 ユニット当たりの配置職員数は、26.3%の施設が 2 人との回答であった。ついで 3 人が 18.8%、4 人が 13.6%であり、多床室 1 部屋当たりの定員は 3 人以下の多床室の定員は、1～4 人で約 7 割を占めた。

図表 35 ユニット単位の日中活動プログラムの有無

	件数	割合
原則ユニット単位で実施	46	21.6%
一部ユニット単位で実施	90	42.3%
ユニット単位では実施していない	75	35.2%
無回答	2	0.9%
計	213	100.0%

図表 36 1 ユニットあたりの配置職員数

	件数	割合		件数	割合
1 人	28	13.1%	6～9 人	28	13.1%
2 人	56	26.3%	10 人以上	15	7.0%
3 人	40	18.8%	無回答	3	1.4%
4 人	29	13.6%	計	213	100.0%
5 人	14	6.6%			

⑥入所定員

入所定員は 50～59 名が 27.3%と最も大きく、次いで 40～49 名が 24.9%であった。また、過去の最大定員は 50-59 名が 37.2%と最も大きかった。過去の最大値と比べると現在は、定員が少なくなっている。一方、今後の定員数の予定は、40～49 名が最も大きく 27.2%であった。今後も定員数が少なくなると予想される。

また、定員の削減状況について、「定員数はこれまで特に増減していない」と回答する施設の割合が最も大きく 48.6%であった。「現在の定員数がこれまでで最も少ない」との回答割合は 30.0%であった。

図表 37 入所定員

	現在		開所から現在までの最大定員		今後の定員数の予定	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合
10 名未満	1	0.1%	2	0.2%	2	0.2%
10～19 名	10	0.9%	10	0.9%	11	0.9%
20～29 名	29	2.5%	24	2.0%	32	2.7%
30～39 名	193	16.5%	158	13.5%	214	18.3%
40～49 名	292	24.9%	137	11.7%	319	27.2%
50～59 名	320	27.3%	436	37.2%	293	25.0%
60～69 名	128	10.9%	116	9.9%	127	10.8%
70～79 名	53	4.5%	62	5.3%	52	4.4%
80～89 名	82	7.0%	106	9.0%	59	5.0%
90～99 名	12	1.0%	17	1.4%	13	1.1%
100 名以上	49	4.2%	96	8.2%	40	3.4%
無回答	4	0.3%	9	0.8%	10	0.9%
計	1,173	100.0%	1,173	100.0%	1,172	100.0%

※「今後の定員数の予定」について無効回答が 1 件あり

図表 38 定員の削減状況

	件数	割合
現在の定員数がこれまでで最も多い	112	9.5%
現在の定員数は、これまでで最も多かった時点より少なく、最も少なかった時点より多い	131	11.2%
現在の定員数がこれまでで最も少ない	352	30.0%
定員数はこれまで特に増減していない	570	48.6%
無回答	8	0.7%
計	1,173	100.0%

⑦実利用者

利用者の実人数は 40～49 名が 28.4%と最も大きく、次いで 30～39 名が 20.8%であった。

また、利用者数の実人数が定員を満たしていない場合、その理由を尋ねると、「利用希望者はいたが、職員の支援スキルでは受入が困難な障害の程度・特性であったため」との回答割合が 26.7%と最も大きく、次いで、「利用希望者はいたが、設備等の状況により受入が困難であったため」との回答割合が 21.3%であった。「利用希望者がいないため」との回答割合も 19.3%であった。

図表 39 利用者数（実人数）

	件数	割合		件数	割合
10 人未満	6	0.5%	60～69 人	82	7.0%
10～19 人	23	2.0%	70 人～79 人	70	6.0%
20～29 人	105	9.0%	80 人以上	85	7.2%
30～39 人	244	20.8%	無回答	3	0.3%
40～49 人	333	28.4%	計	1,173	100.0%
50～59 人	222	18.9%			

図表 40 利用者数の実人数が定員を満たしていない場合、その理由（複数回答）

	件数	割合
開設または増設した直後（1 カ月以内）のため	2	0.2%
前の利用者が退居直後（1 カ月以内）のため	148	12.6%
短期入所や体験利用のために空室を確保しているため	52	4.4%
空床型短期入所の利用者が利用しているため	30	2.6%
利用希望者がいないため	226	19.3%
利用希望者はいたが、職員の支援スキルでは受入が困難な障害の程度・特性であったため	313	26.7%
利用希望者はいたが、設備等の状況により受入が困難であったため	250	21.3%
利用希望者はいたが、必要な職員数を確保できず受入ができなかったため	177	15.1%
その他	196	16.7%
回答数	1,173	

「その他」の具体的内容では、入院・死亡等による退所者が出たため新規利用者を調整中、定員削減予定のため新規利用者を受け入れていない、待機者より入所を見送りまたは取り消しされた、個室化の推進に当たり居室を調整中等の回答が挙げられた。

⑧職員体制

施設長については 1.01 人、サービス管理責任者については 1.46 人との回答であった。生活支援専門員等は 7.25 人であり、そのうち、介護福祉士が 5.35 人、社会福祉士が 2.42 人であり、夜勤の職員配置は 1～4 人との回答が 91.6%であった。

新しく入職した職員数は、正規職員の場合は 1-4 人とする施設の割合が 52.9%と最も大きく、非常勤の場合も同様に 1-4 人とする施設の割合が 48.9%と最も大きかった。一方、退職者についても、1-4 人とする割合が最も大きかった。

職員数は正規職員の場合は 20-29 人が 31.5%と最も割合が大きく、非常勤の場合は 10-19 人が 32.5%と最も大きかった。

離職者数を職員数で割った離職率を計算すると、全体で常勤の場合は、7.30%、非常勤の場合は 13.52%、両者を合わせると 9.21%であった。

図表 41 職員数 n=1173

職種	平均人数	職種	平均人数
①施設長（管理者）	1.01	④理学療法士	1.26
①のうち、社会福祉士	1.00	⑤作業療法士	1.20
①のうち、介護福祉士	1.00	⑥言語聴覚士	1.05
①のうち、精神保健福祉士	1.00	⑦医師	1.25
①のうち、公認心理師	1.00	⑧看護師	1.93
②サービス管理責任者	1.46	⑨准看護師	1.60
②のうち、社会福祉士	1.16	⑩保健師	2.00
②のうち、介護福祉士	1.31	⑪公認心理師	1.07
②のうち、精神保健福祉士	1.06	⑫管理栄養士	1.10
②のうち、公認心理師	1.00	⑬栄養士	1.07
③生活支援員等	7.25	⑭調理員	4.02
③のうち、社会福祉士	2.42	⑮事務員	2.20
③のうち、介護福祉士	5.35	⑯その他職員	2.36
③のうち、精神保健福祉士	1.51		
③のうち、公認心理師	1.15		

図表 42 夜勤の配置職員数

	件数	割合
0 人	5	0.4%
1～4 人	1,075	91.6%
5～9 人	70	6.0%
10 人以上	14	1.2%
無回答	9	0.8%
計	1,173	100.0%

図表 43 入職者数

	正規職員		非常勤職員	
	件数	割合	件数	割合
0 人	199	17.0%	275	23.4%
1～4 人	621	52.9%	574	48.9%
5～9 人	146	12.4%	146	12.4%
10～19 人	58	4.9%	68	5.8%
20～29 人	44	3.8%	11	0.9%
30～39 人	31	2.6%	4	0.3%
40～49 人	13	1.1%	2	0.2%
50 人以上	5	0.4%	2	0.2%
無回答	56	4.8%	91	7.8%
計	1,173	100.0%	1,173	100.0%

図表 44 退職者数

	正規職員		非常勤職員	
	件数	割合	件数	割合
0 人	233	19.9%	327	27.9%
1～4 人	748	63.8%	620	52.9%
5～9 人	116	9.9%	92	7.8%
10 人以上	21	1.8%	25	2.1%
無回答	55	4.7%	109	9.3%
計	1,173	100.0%	1,173	100.0%

図表 45 職員数

	正規職員		非常勤職員	
	件数	割合	件数	割合
0 人	3	0.3%	22	1.9%
1～4 人	8	0.7%	194	16.6%
5～9 人	21	1.8%	305	26.0%
10～19 人	230	19.6%	381	32.5%
20～29 人	370	31.5%	158	13.5%
30～39 人	292	24.9%	45	3.8%
40～49 人	132	11.3%	23	2.0%
50 人以上	101	8.6%	19	1.6%
無回答	16	1.4%	25	2.1%
計	1,173	100.0%	1,172	100.0%

次に、各加算の算定状況について確認すると、以下のとおりである。

図表 46 減算・加算の算定状況（ありと回答した結果の集計） n=1173

	件数	割合
医師未配置減算	85	7.2%
栄養マネジメント加算	585	49.9%
療養食加算	360	30.7%
口腔衛生管理体制加算	321	27.4%
口腔衛生管理加算	151	12.9%

⑧利用者

利用者について回答のあった施設の総利用者数に対する構成比を算出した。また、新規利用者、退所者についても同様に、回答のあった施設の総数に対する構成比を算出した。

現在の利用者については、男女比はおおよそ6：4であり、年代は50歳代が27.9%と最も大きく、次いで60歳代の22.4%が大きかった。この性別に関する傾向は、新規入所者、退所者のいずれにおいても大きな違いはなかったが、年齢については、退所者の場合、60歳代の割合が26.8%と最も大きかった。

図表 47 性別ごとの人数

	現在の利用者		新規入所者		退所者	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
男	34,526	60.3%	2,681	63.2%	2,415	63.3%
女	22,741	39.7%	1,564	36.8%	1,390	36.4%
その他(回答しない)	0	0.0%	0	0.0%	9	0.2%
無回答	7		79		92	
計	57,267	100.0%	4,245	100.0%	3,814	100.0%

図表 48 年齢別の人数

	現在		新規入所者		退所者	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
18歳未満	21	0.0%	23	0.5%	4	0.1%
18歳～19歳	252	0.4%	168	3.9%	35	0.9%
20歳～29歳	2,964	5.2%	390	9.0%	169	4.5%
30歳～39歳	5,541	9.7%	452	10.5%	188	5.0%
40歳～49歳	10,278	18.0%	761	17.6%	423	11.2%
50歳～59歳	15,968	27.9%	1,327	30.7%	874	23.0%
60歳～69歳	12,801	22.4%	850	19.7%	1,015	26.8%
70歳～79歳	7,507	13.1%	268	6.2%	751	19.8%
80歳以上	1,876	3.3%	84	1.9%	334	8.8%
集計対象利用者数	57,208	100.0%	4,323	100.0%	3,793	100.0%

障害種別にみると主たる障害は、知的障害が 76.8%、身体障害が 42.9%であった。また、支援区分別にみると区分 6 が 56.9%、区分 5 が 26.3%であった。新規入所者については、知的障害が 62.2%、身体障害が 48.8%であり、退所者については、身体障害 59.3%と最も大きくなっている。

図表 49 障害種別（主たる障害／重複障害）ごとの人数

現在の利用者	主たる障害		重複障害		合計	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合
身体障害	16,615	29.4%	7,645	13.5%	24,253	42.9%
知的障害	38,574	68.3%	4,841	8.6%	43,422	76.8%
精神障害	1,088	1.9%	2,306	4.1%	3,394	6.0%
難病等	227	0.4%	329	0.6%	556	1.0%
発達障害	－	－	1,441	2.6%	1,441	2.6%
高次脳機能障害	－	－	813	1.4%	813	1.4%
集計対象利用者数	56,504					

図表 50 新規入所者の状況 障害種別（主たる障害／重複障害）ごとの人数

	主たる障害		重複障害		合計	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合
身体障害	1,657	38.2%	462	10.7%	2,119	48.8%
知的障害	2,358	54.4%	342	7.9%	2,700	62.2%
精神障害	286	6.6%	149	3.4%	435	10.0%
難病等	37	0.9%	77	1.8%	114	2.6%
発達障害	－	－	75	1.7%	75	1.7%
高次脳機能障害	－	－	228	5.3%	228	5.3%
集計対象利用者数	4,338	100.0%	－	－	－	－

図表 51 退所者の状況 障害種別（主たる障害／重複障害）ごとの人数

	主たる障害		重複障害		合計	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合
身体障害	1,759	46.9%	465	12.4%	2,224	59.3%
知的障害	1,781	47.5%	294	7.8%	2,075	55.3%
精神障害	186	5.0%	130	3.5%	316	8.4%
難病等	27	0.7%	38	1.0%	65	1.7%
発達障害	－	－	52	1.4%	52	1.4%
高次脳機能障害	－	－	224	6.0%	224	6.0%
集計対象利用者数	3,753	100.0%	－	－	－	－

現在の利用者について、支援区分別にみると区分6が56.9%、区分5が26.3%であった。新規入所者についても同様の傾向であるが、より軽度の支援区分の利用者が増えている傾向が読み取れる。また、退所者は、現在の利用者と同様に区分6の割合が最も大きかった。

図表 52 障害支援区分別ごとの人数

	現在		新規入所者		退所者	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合
区分 1	26	0.0%	11	0.2%	14	0.4%
区分 2	224	0.4%	101	1.8%	96	2.5%
区分 3	1,740	3.0%	331	6.0%	255	6.7%
区分 4	7,229	12.7%	800	14.4%	409	10.7%
区分 5	15,015	26.3%	1,144	20.7%	680	17.8%
区分 6	32,520	56.9%	1,901	34.3%	2,217	58.1%
非該当	390	0.7%	171	3.1%	145	3.8%
集計対象利用者数	57,144	－	5,537	－	3,816	－

利用者のうち、医療的ケアを要する者は13.0%であり、強度行動障害を有する者は28.8%であった。

図表 53 障害支援区分別ごとの人数

	現在		新規入所者		退所者	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合
強度行動障害を有する者の人数	16,444	28.8%	771	13.9%	185	4.8%
医療的ケアを要する者の人数	7,432	13.0%	307	5.5%	192	5.0%
集計対象利用者数	57,144	－	5,537	－	3,816	－

強度行動障害に関する行動関連項目が把握可能な利用者は56,504人中10,558人であり、22.0%であった。また、新規利用者については、把握可能とする割合は19.7%であり、退所者については、11.9%であった。

把握可能と回答した利用者についてそれぞれ、点数の分布を確認すると、新規利用者の場合18点が最も多く10.3%であり、0点も10.8点であった。

図表 54 行動関連項目の点数の把握状況ごとの人数

	現在		新規入所者		退所者	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合
把握が可能	10,558	22.0%	849	19.7%	397	11.9%
把握が困難	37,361	78.0%	3,466	80.3%	2,931	88.1%
集計対象利用者数	47,919	－	4,315	－	3,328	－

点数の把握が困難である理由の具体的な内容では、受給者証に記載されていない、市区町村等に確認していない、点数把握を必要としない等の回答が挙げられた。

図表 55 行動関連項目の点数ごとの人数 (n=389)

	現在		新規入所者		退所者	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合
0 点	1,098	10.8%	153	21.0%	104	29.2%
1 点	181	1.8%	20	2.8%	10	2.8%
2 点	302	3.0%	32	4.4%	15	4.2%
3 点	275	2.7%	35	4.8%	14	3.9%
4 点	362	3.6%	32	4.4%	22	6.2%
5 点	316	3.1%	27	3.7%	21	5.9%
6 点	319	3.1%	31	4.3%	17	4.8%
7 点	282	2.8%	27	3.7%	9	2.5%
8 点	297	2.9%	15	2.1%	10	2.8%
9 点	312	3.1%	13	1.8%	8	2.2%
10 点	751	7.4%	64	8.8%	26	7.3%
11 点	472	4.7%	35	4.8%	17	4.8%
12 点	519	5.1%	33	4.5%	18	5.1%
13 点	512	5.0%	28	3.9%	7	2.0%
14 点	482	4.8%	16	2.2%	4	1.1%
15 点	503	5.0%	34	4.7%	11	3.1%
16 点	443	4.4%	24	3.3%	8	2.2%
17 点	484	4.8%	24	3.3%	5	1.4%
18 点	1,042	10.3%	51	7.0%	15	4.2%
19 点	376	3.7%	11	1.5%	7	2.0%
20 点	323	3.2%	10	1.4%	4	1.1%
21 点	296	2.9%	7	1.0%	1	0.3%
22 点	147	1.4%	5	0.7%	2	0.6%
23 点	22	0.2%	0	0.0%	1	0.3%
24 点	24	0.2%	0	0.0%	0	0.0%
集計対象 利用者数	10,140	—	727	—	356	—

次に現在の利用者の、在所期間を確認すると、5年未満が19.9%と最も多く、5～10年未満は14.2%、10～15年未満13.0%と、期間が長くなるほど割合は小さくなる傾向であった。また、退所者については、退所に至るまでの期間は、5年未満が33.1%と最も大きかった。

図表 56 在所期間別の人数（n=1,140）

	件数	割合
5年未満	11,094	19.9%
5～10年未満	7,961	14.2%
10～15年未満	7,263	13.0%
15～20年未満	6,413	11.5%
20～25年未満	5,635	10.1%
25～30年未満	5,072	9.1%
30～35年未満	4,420	7.9%
35～40年未満	3,085	5.5%
40～45年未満	2,424	4.3%
45～50年未満	1,264	2.3%
50年以上	1,244	2.2%
集計対象利用者数	55,875	

図表 57 退所に至るまでの入所期間別の人数

	件数	割合
5年未満	1,233	33.1%
5～10年未満	451	12.1%
10～15年未満	407	10.9%
15～20年未満	350	9.4%
20～25年未満	319	8.6%
25～30年未満	272	7.3%
30年以上	689	18.5%
計	3,721	

新規利用者について、入所前の生活の場についてみると、「自宅・アパート等（親族と同居）」と回答している割合は40.4%と最も大きかった。ついで、病院（入院）が19.8%、入所施設（他の障害者支援施設）が15.6%であった。また、主な入所理由は、「入所施設以外の他の選択肢がなかったため」が25.4%と最も回答割合が大きく、次いで、「常時介護が必要な重度障害者であるため、家庭での支援が困難」が24.2%、「家族の高齢化や疾病により、家庭での支援が困難」が21.0%であった。

施設入所に際しての協力者の属性は、「親」が49.7%とほぼ半数を占めた。ついで、「親以外の家族・親戚」との回答割合が33.0%であった。

図表 58 新規入所者の状況 入所前の「生活の場」別の人数（n=991）

	件数	割合
自宅・アパート等（親族と同居）	2,097	40.4%
自宅・アパート等（単身）	122	2.3%
同一法人内のグループホーム（共同生活援助）	232	4.5%
他法人のグループホーム（共同生活援助）	179	3.4%
福祉ホーム	14	0.3%
入所施設（他の障害者支援施設）	809	15.6%
短期入所（長期利用）	143	2.8%
特別養護老人ホーム	10	0.2%
有料老人ホーム・サービス付高齢者住宅	17	0.3%
その他高齢者施設	29	0.6%
病院（入院）	1,029	19.8%
宿泊型自立訓練	31	0.6%
障害児入所施設	229	4.4%
その他	251	4.8%
集計対象利用者数	5,192	100.0%

「その他」の具体的内容では、特別支援学校の寮、児童養護施設、救護施設、刑務所、矯正施設等の回答が挙げられた。

図表 59 主な入所理由ごとの人数

	件数	割合
親の離婚や家族との死別等により介護者がおらず、家庭での支援が困難	532	8.5%
常時介護が必要な重度障害者であるため、家庭での支援が困難	1,511	24.2%
家族の高齢化や疾病により、家庭での支援が困難	1,314	21.0%
行動改善や生活能力の習得のため	661	10.6%
入所施設以外の他の選択肢がなかったため	1,584	25.4%
その他	641	10.3%
集計対象利用者数	6,243	

「その他」の具体的内容では、医療的ケアが必要となった、グループホームでの生活が困難、被災された方の受入、加齢に伴い支援度が高まった、虐待からの保護、自立訓練のため、ADLの低下等の回答が挙げられた。

図表 60 施設入所に際しての協力者の属性ごとの人数

	件数	割合
親	2,937	49.7%
親以外の家族・親戚	1,949	33.0%
成年後見人等（成年後見人・保佐人・補助人を指す。）	431	7.3%
その他	590	10.0%
集計対象利用者数	5,907	

「その他」の具体的内容では、相談支援専門員、行政職員、病院職員、入所前の利用事業所（通所・グループホーム等）の職員、障害児向け入所施設の職員等の回答が挙げられた。

退所後の「居住の場」について、「死亡」が38.1%と最も大きく、次いで「病院」が22.1%であった。「地域生活移行」は16.2%であった。また、「病院」への入院により退所したものは、60歳代が34.7%と最も大きく、入院の原因は、「呼吸器系疾患（肺炎・気管支炎・誤嚥性肺炎等）」が38.3%と最も大きかった。

死亡退所者については、60歳代が29.9%と最も大きく、70歳代が27.8%であった。死因は「呼吸器系疾患（肺炎・気管支炎・誤嚥性肺炎等）」が40.3%であった。

図表 61 退所後の「居住の場」別の人数

	件数	割合
地域生活移行	595	16.2%
他入所施設（障害）	429	11.7%
他入所施設（老人）	274	7.5%
地域移行型ホーム	66	1.8%
病院	811	22.1%
死亡	1,399	38.1%
その他	102	2.8%
集計対象利用者数	3,676	

※1028 施設が回答した 3676 人分の回答

「その他」の具体的内容では、自宅、グループホーム、療養介護施設等の回答が挙げられた。

図表 62 入院退所者に係る年齢別の人数

	件数	割合
29歳以下	18	2.1%
39歳以下	29	3.4%
40歳～49歳	87	10.3%
50歳～59歳以下	165	19.5%
60歳～69歳以下	294	34.7%
70歳～79歳以下	194	22.9%
80歳以上	60	7.1%
集計対象利用者数	847	

※452 施設が回答した 847 人分の回答

図表 63 入院退所者に係る入院に係る原因別の人数

	件数	割合
呼吸器系疾患（肺炎・気管支炎・誤嚥性肺炎等）	315	38.3%
循環器系疾患（血管障害、心臓疾患）	32	3.9%
消化器系疾患	81	9.8%
内分泌栄養及び代謝疾患	22	2.7%
脳・神経の疾患（脳梗塞・脳出血、パーキンソン病等）	68	8.3%
尿路性器系疾患（尿路感染症、腎臓）	30	3.6%
皮膚及び皮下組織の疾患	16	1.9%
血液及び造血器の疾患・免疫の障害	8	1.0%
新生物	46	5.6%
眼及び付属器（眼、耳、歯・口腔）	0	0.0%
運動機能の障害	40	4.9%
その他	165	20.0%
集計対象利用者数	823	

※453 施設が回答した 823 人分の回答

「その他」の具体的内容では、精神疾患が最も多く、他には身体機能の低下、たんの吸引等の医療的ケアが必要、癌、てんかん、筋ジストロフィー症等の回答が挙げられた。

図表 64 死亡退所者に係る年齢別の人数

	件数	割合
29 歳以下	6	0.4%
39 歳以下	26	1.9%
40 歳～49 歳	91	6.5%
50 歳～59 歳以下	252	18.1%
60 歳～69 歳以下	416	29.9%
70 歳～79 歳以下	386	27.8%
80 歳以上	213	15.3%
集計対象利用者数	1,390	

※605 施設が回答した 1390 人分の回答

図表 65 死亡退所者に係る死因別の人数

	件数	割合
呼吸器系疾患（肺炎・気管支炎・誤嚥性肺炎等）	555	40.3%
循環器系疾患（血管障害、心臓疾患）	220	16.0%
消化器系疾患	90	6.5%
内分泌栄養及び代謝疾患	19	1.4%
脳・神経の疾患（脳梗塞・脳出血、パーキンソン病等）	75	5.5%
尿路性器系疾患（尿路感染症、腎臓）	36	2.6%
皮膚及び皮下組織の疾患	3	0.2%
血液及び造血器の疾患・免疫の障害	17	1.2%
新生物	106	7.7%
眼及び付属器（眼、耳、歯・口腔）	1	0.1%
運動機能の障害	8	0.6%
その他	246	17.9%
集計対象利用者数	1,376	

※603 施設が回答した 1376 人分の回答

「その他」の具体的内容では、老衰、癌、誤嚥による窒息、てんかん、多臓器不全等の回答が挙げられた。

(2) 利用者の生活環境

①日中活動に関する利用者の状況

回答を得た 1,164 施設の利用者数 57,346 人について、日中活動の状況ごとの利用者数を集計すると、「障害者支援施設として実施している日中活動サービスを利用（居住する建物内）」が全体の 80.3%と最も大きく、次いで「障害者支援施設として実施している日中活動サービスを利用（居住する建物外だが敷地内）」が 14.1%であった。

図表 66 日中活動の状況ごとの利用者数（実人数）

	件数	割合
障害者支援施設として実施している日中活動サービスを利用 （居住する建物内）	46,041	80.3%
障害者支援施設として実施している日中活動サービスを利用 （居住する建物外だが敷地内）	8,081	14.1%
障害者支援施設として実施している日中活動サービスを利用 （敷地外）	1,137	2.0%
同一法人が運営する別の日中活動事業所等を利用 （居住する建物内）	294	0.5%
同一法人が運営する別の日中活動事業所等を利用 （居住する建物外だが敷地内）	456	0.8%
同一法人が運営する別の日中活動事業所等を利用 （敷地外）	796	1.4%
他法人・他団体が運営する日中活動事業所等を利用 （居住する建物内）	30	0.1%
他法人・他団体が運営する日中活動事業所等を利用 （居住する建物外だが敷地内）	4	0.0%
他法人・他団体が運営する日中活動事業所等を利用 （敷地外）	421	0.7%
その他	86	0.1%
計	57,346	100.0%

「その他」の具体的内容では、入院中のため日中活動の実施無し、活動内容によって活動場所が変わる等の回答が挙げられた。

回答を得た 1,149 施設の利用者 55,324 人について、日中活動の実施方法ごとの利用者を集計すると、「複数の日中活動を準備し、支援者が利用者ごとに内容を選択して実施」が全体の 44.0%と最も大きかった。

図表 67 日中活動の実施方法ごとの利用者数（実人数）

	件数	割合
複数の日中活動は準備せず、すべての施設入所支援利用者が同一の日中活動を実施	14,837	26.8%
複数の日中活動を準備し、支援者が利用者ごとに内容を選択して実施	24,325	44.0%
複数の日中活動を準備し、利用者自身が内容を選択して実施	14,211	25.7%
その他の方法で実施	1,951	3.5%
集計対象利用者数	55,324	

「その他」の具体的内容では、支援者と利用者で相談して活動内容を決定する、利用者の体調や障害特性に応じて個別に対応している、複数の日中活動は準備せずに参加有無を利用者に決めてもらう等の回答が挙げられた。

回答を得た 1,137 施設の利用者数 57,362 人について、日中活動の内容ごとの利用者を集計すると、「機能維持（散歩、リハビリテーション等）」が 63.4%と最も割合が大きく、次いで「余暇活動（レクリエーション、クラブ活動等への参加）」が 57.4%、「創作活動（絵画、料理、音楽鑑賞、スポーツ等）」が 48.0%であった。

図表 68 日中活動の内容ごとの利用者数（実人数）

	件数	割合
生産活動（調理、縫製、農耕、清掃等の軽作業）	15,653	27.3%
創作活動（絵画、料理、音楽鑑賞、スポーツ等）	27,532	48.0%
余暇活動（レクリエーション、クラブ活動等への参加）	32,939	57.4%
社会活動（地域行事等への参加・交流等）	7,925	13.8%
機能維持（散歩、リハビリテーション等）	36,363	63.4%
その他の活動	4,059	7.1%
集計対象利用者数	57,362	

「その他」の具体的内容では、外出、買い物、旅行、就労支援（資格取得支援、職業訓練等）、自立課題等の回答が挙げられた。

敷地外で活動をしているとの回答があった 317 施設の利用者 5,853 人について活動場所を確認すると、市区町村内が 9 割強であった。

図表 69 日中活動の活動場所ごとの利用者数（実人数）

	件数	割合
市区町村内	5,517	94.3%
市区町村外	336	5.7%
集計対象利用者数	5,853	

敷地外で活動をしているとの回答があった 319 施設の利用者 4,507 人について集計すると、「徒歩」と「車で送迎」がおおよそ半分ずつであった。

図表 70 日中活動の活動場所への移動手段ごとの利用者数（実人数）

	件数	割合
徒歩	2,248	49.9%
公共交通機関利用（電車・バス等）	42	0.9%
車で送迎	2,137	47.4%
その他	80	1.8%
集計対象利用者数	4,507	

「その他」の具体的内容では、車椅子を押して送迎、自転車等の回答が挙げられた。

②外出状況等の把握・管理状況

安全上の観点による、利用者の外出状況等の把握・管理の状況について確認すると、「建物単位で実施」が 50.1%と半数を占めた。

図表 71 安全上の観点による、利用者の外出状況等の把握・管理の状況（複数回答）

	件数	割合
ユニット単位で実施	251	21.4%
フロア単位で実施	347	29.6%
建物単位で実施	588	50.1%
外出状況等は把握・管理していない	9	0.8%
その他	226	19.3%
回答数	1,173	

「その他」の具体的内容では、少人数のグループ単位で実施、個別対応（届出を求める、同行する等）等の回答が挙げられた。

(3) 障害者支援施設の役割・機能

①利用条件

利用条件に年齢上限を定めている施設は 8.6%であり、残りの 90.9%は定めていなかった。年齢上限を定めている施設では、65 歳以上とする施設は 70.0%であり、65 歳未満である施設は 27.0%であった。

図表 72 利用条件における年齢上限の有無

	件数	割合
定めている	101	8.6%
定めていない	1,066	90.9%
無回答	6	0.5%
計	1,173	100.0%

図表 73 上限年齢

	件数	割合
65 歳未満	27	27.0%
65 歳以上	70	70.0%
無回答	3	3.0%
計	100	100.0%

②高齢化の状況

高齢化に伴う症状が顕著な方がいる施設は 90.0%であった。高齢化に伴う症状が顕著な方がいると回答した 1056 施設に対し、その対応方法について尋ねると、「同施設内で対応する」との回答が 79.3%、「高齢者施設（特別養護老人ホーム等）への移行等で対応する」施設が 54.7%であった。

図表 74 高齢化に伴う症状が顕著な方の有無

	件数	割合
いる	1,056	90.0%
いない	109	9.3%
無回答	8	0.7%
計	1,173	100.0%

図表 75 高齢化に伴う症状が顕著な方への対応（複数回答）

	件数	割合
同施設内で対応する	837	79.3%
高齢者施設（特別養護老人ホーム等）への移行等で対応する	578	54.7%
その他	149	14.1%
回答数	1,056	

「その他」の具体的内容では、他の医療的ケア等が可能な入所施設への移行、入院（介護療養型医療施設等）等の回答が挙げられた。

「高齢者施設（特別養護老人ホーム等）への移行等で対応する」と回答した 578 施設に、高齢者施設への移行等の際の判断基準について尋ねると、「医療的ケアが必要になった場合」との回答が 89.8%と最も大きかった。また、「疾病等を併発し、入退院を繰り返すようになった場合」、「寝たきりに近い状態となった場合」、「認知症に伴う周辺症状が顕著にみられるようになった場合」と半数以上の施設で回答があった。

図表 76 高齢者施設への移行等の際の判断基準（複数回答）

	件数	割合
医療的ケアが必要になった場合	519	89.8%
疾病等を併発し、入退院を繰り返すようになった場合	346	59.9%
寝たきりに近い状態となった場合	321	55.5%
寝たきりとなった場合	258	44.6%
認知症に伴う周辺症状が顕著にみられるようになった場合	294	50.9%
その他	85	14.7%
回答数	578	

「その他」の具体的内容では、利用者・家族の意向、施設の設備では対応困難となった場合、介護保険サービスの利用が適当と判断した場合等の回答が挙げられた。

高齢化に伴う症状が顕著な方がいると回答した施設に対し、高齢化に伴う具体的な症状を尋ねると、「嚥下障害」が 89.7%と最も大きく、他に 8 割を超える施設が高齢化に伴う具体的な症状として挙げている症状は「歩行困難」「認知機能の低下」「全般的な体力の低下」であった。

図表 77 高齢化に伴う具体的な症状（複数回答）

	件数	割合
視力の低下	523	49.5%
聴覚の低下	514	48.7%
歩行困難	883	83.6%
腰痛・関節痛	425	40.2%
言語障害	240	22.7%
嚥下障害	947	89.7%
歯の老化（入れ歯の使用）	524	49.6%
体の一部の麻痺	329	31.2%
認知機能の低下	873	82.7%
全般的な体力の低下	946	89.6%
その他	86	8.1%
無回答	4	0.4%
回答数	1,056	

「その他」の具体的内容では、体幹機能・内臓機能の低下、医療的ケアが必要となる、排泄介助が必要となる、食事が取れなくなる、認知機能の低下等の回答が挙げられた。

高齢化対応として支援サービスの強化をしている支援内容は、「健康相談・健康診断の拡充」が 48.4%と最も回答割合が大きく、次いで、「看護師の配置・増員」との回答割合が 42.9%と大きかった。高齢化対応として実施している設備の充実の対策として、「手動車椅子の設置・増設」が 57.7%と最も回答割合が大きく、次いで、「手すりの設置・増設」との回答割合が 49.7%と大きかった。また、高齢化対応している実施している介助の強化としては、「形態特別食（きざみ・流動食等）の対応」との回答割合が 94.4%と最も大きかった。他に 8 割を超える施設が高齢化対応として実施している介助の強化として「食事介助場面の増加」「排泄介助場面の増加」「通院同行場面の増加」が挙げられた。また 7 割を超える施設が高齢化対応として実施している介助の強化として「服薬管理場面の強化」「口腔ケア場面の強化」が挙げられた。

図表 78 高齢化対応として実施している支援内容_①支援サービスの強化（複数回答）

	件数	割合
送迎サービスの強化	58	5.5%
理学療法士による指導・支援の強化	384	36.4%
作業療法士による指導・支援の強化	194	18.4%
健康相談・健康診断の拡充	511	48.4%
看護師の配置・増員	453	42.9%
グループホームへの移行支援の強化	47	4.5%
地域包括支援センター等地域と連携した生活支援の拡充	53	5.0%
高齢デイサービス等他の地域資源を活用した生活支援の拡充	54	5.1%
特になし	160	15.2%
その他の支援サービスの強化	174	16.5%
回答数	1,056	

「その他」の具体的内容では、食事支援（食形態変更、付き添い、口腔ケア）の強化、利用者の状態像に応じた個別支援の強化、見守りの強化、行政機関・病院との連携強化等の回答が挙げられた。

図表 79 高齢化対応として実施している支援内容_②設備の充実（複数回答）

	件数	割合
電動車椅子の設置・増設	57	5.4%
手動車椅子の設置・増設	609	57.7%
作業室等のフラット化	283	26.8%
多目的（車椅子利用者用）トイレの増設・トイレの改修	374	35.4%
浴室の整備・改修（特殊浴槽の設置等）	486	46.0%
シャワー室の整備・改修	106	10.0%
静養室の拡充	58	5.5%
手すりの設置・増設	525	49.7%
特になし	180	17.0%
その他の設備の充実	173	16.4%
計	1,056	

「その他」の具体的内容では、介助用ベッドの導入、介助用リフトの導入、洗面台の改修（車椅子利用者が見える高さにする）、肘掛椅子の導入、見守りシステム・センサーの導入等の回答が挙げられた。

図表 80 高齢化対応として実施している支援内容_③介助の強化（複数回答）

	件数	割合
食事介助場面の増加	909	86.1%
病態特別食（腎臓食・糖尿病食等）の対応	469	44.4%
形態特別食（きざみ・流動食等）の対応	1,002	94.9%
食事用の自助具の用意	683	64.7%
排泄介助場面の増加	922	87.3%
服薬管理場面の強化	781	74.0%
口腔ケア場面の強化	789	74.7%
通院同行場面の増加	845	80.0%
特になし	19	1.8%
その他の介助の強化	105	9.9%
回答数	1,056	

「その他」の具体的内容では、移動介助場面の増加（移動・移乗・歩行・転倒防止等）、見守りの強化、入浴介助場面の増加、福祉用具等の導入、医療的ケア場面の増加等の回答が挙げられた。

高齢化に伴う症状が顕著な方がいると回答した 1056 施設に対し、高齢化対応として実施している支援の課題について、「重要な課題となっている」と回答している施設は 69.6%であり、「やや課題となっている」との回答の 26.5%と合わせると、96.1%が課題であると回答している。

課題があると回答した 1015 施設に対し、課題内容について尋ねると、8 割以上の施設が回答した内容は「通院が増えて対応の負担が増えている」「加齢に伴う転倒リスクの増大、障害の重度化がある」「食事場面での個別対応が必要な利用者が増えている」「介護者の負担が増大する（特に、夜間の支援、入浴時、着替え時、トイレ誘導時等）」であった。7 割以上の施設が課題と回答した内容は「医療的ケアが必要になり、施設の支援体制では充分対応できないケースがある」「日中活動の組み立て、日中の過ごし方に配慮が必要となる」「体調の変化が訴えられず、早期発見が難しい（気付いた時には悪化している）」であった。

図表 81 高齢化対応として実施している支援における課題の有無

	件数	割合
重要な課題になっている	735	69.6%
やや課題になっている	280	26.5%
今はまだ課題ではない	34	3.2%
わからない	3	0.3%
無回答	4	0.4%
計	1,056	100.0%

図表 82 高齢化対応として実施している支援における課題の内容（複数回答）

	件数	割合
医療的ケアが必要になり、施設の支援体制では充分対応できないケースがある	743	73.2%
入院時の付き添いが必要な場合で家族が対応できない時の対応に困る	592	58.3%
通院が増えて対応の負担が増えている	825	81.3%
医療（たんの吸引・経管栄養等）対応が必要になってきた本人・家族への説明がむずかしい場合がある	284	28.0%
バリアフリー化の未整備など高齢者が利用しやすい設備が不十分である	340	33.5%
加齢に伴う転倒リスクの増大、障害の重度化がある	935	92.1%
一般的な高齢期よりも早く老化が進むため、高齢者対応はより若い年代から必要となる	607	59.8%
食事場面での個別対応が必要な利用者が増えている	862	84.9%
介護者の負担が増大する（特に、夜間の支援、入浴時、着替え時、トイレ誘導時等）	912	89.9%
常時見守りが必要なことから、1対1対応が必要である	484	47.7%
日中活動の組み立て、日中の過ごし方に配慮が必要となる	729	71.8%
動きの異なる若い利用者との住み分けが必要となる	600	59.1%
職員の介護技術の未熟さや、高齢者福祉施策の理解度の低さがある	542	53.4%
看護師や管理栄養士などの専門職が足りない	294	29.0%
日常生活動作の支援に時間が取られるが、相当の報酬単価が設定されていない	491	48.4%
預貯金が余らない障害者の場合、入院等必要な経費が払えるか不安がある	209	20.6%
体調の変化が訴えられず、早期発見が難しい（気付いた時には悪化している）	751	74.0%
その他	40	3.9%
回答数	1,015	

「その他」の具体的内容では、家族・後見人の高齢化や不在、医療ケア・頻回の状態確認・感染症予防対応が必要、医療機関との連携が困難、家族の理解・協力が得られない等の回答が挙げられた。

③医療的ケアの実施状況

医療的ケアを実施しているとの施設は 52.6%であった。医療的ケアを実施していると回答した 617 施設のうち、有効回答のあった 606 施設から回答のあった、39,449 人分について、受け入れられている医療的ケアの内容について確認すると、「服薬管理（麻酔の管理を除く）」が 57.4%と最も回答割合が多かった。その他に、「浣腸」が 11.4%であり、その他の項目は 5%未満であった。また、たんの吸引、経管栄養に係る研修受講職員（医師、看護職員以外）の対応状況について尋ねると、対応しているとの回答は 38.7%であった。

図表 83 医療的ケアの実施状況

	件数	割合
実施している	617	52.6%
実施していない	545	46.5%
無回答	11	0.9%
計	1,173	100.0%

図表 84 受入れ可能な医療的ケア及び基準日時点の利用者数 (n=606)

	件数	割合
吸引（咽頭手前までの口腔内）	876	2.2%
吸引（鼻腔）	633	1.6%
吸引（咽頭より奥または気切）	383	1.0%
経鼻経管栄養	174	0.4%
胃ろうまたは腸ろうによる栄養管理	1,394	3.5%
点滴	69	0.2%
膀胱（留置）カテーテルの管理	1,597	4.0%
人工肛門（ストーマ）のケア	280	0.7%
ネブライザー	71	0.2%
酸素療法（酸素吸入）	135	0.3%
気管切開のケア	165	0.4%
人工呼吸器の観察	25	0.1%
中心静脈栄養	9	0.0%
持続モニターの管理（心拍・血圧・酸素飽和度等）	112	0.3%
じょく瘡の処置	654	1.7%
創傷処置	1,709	4.3%
疼痛管理（麻薬の使用あり）	66	0.2%
疼痛管理（麻薬の使用なし）	794	2.0%
インスリン注射	188	0.5%
導尿	433	1.1%
浣腸	4,504	11.4%
排便	1,738	4.4%
服薬管理（麻薬の管理を除く）	22,632	57.4%
麻薬の管理	117	0.3%
透析	130	0.3%
血糖値測定	436	1.1%
その他	125	0.3%
集計対象利用者数	39,449	100.0%

「その他」の具体的内容では、インスリン以外（骨粗しょう症、喘息等）の注射、迷走神経刺激装置 VNS（てんかん発作抑制装置）、検尿・採血等の回答が挙げられた。

図表 85 たんの吸引、経管栄養に係る研修受講職員（医師、看護職員以外）の対応状況

	件数	割合
対応している	239	38.7%
対応していない	361	58.5%
無回答	17	2.8%
計	617	100.0%

④強度行動障害のある方への対応

強度行動障害のある方への対応について、重度障害者支援加算（Ⅱ）を算定している施設は 49.9%であり、強度行動障害支援者養成研修（基礎研修）をすでに受講した職員がいる施設は 81.5%であり、実践研修をすでに受講した職員がいる施設は 75.8%であった。

行動障害のある人に対しての支援手順や統一的な支援方法について、支援手順が決まっており、職員間で共有できている施設は 52.9%であり、一方、支援手順は特に決まっていない施設は 37.2%であった。

行動障害がある方の家族・保護者に対する支援を実施している施設は 76.7%であった。具体的な支援内容としては、84.9%の施設が「家族等への個別の相談等を実施」と回答し、61.5%の施設が「家族・保護者会等の運営に対する支援を実施」と回答した。

図表 86 重度障害者支援加算（Ⅱ）の算定状況

	件数	割合
あり	585	49.9%
なし	568	48.4%
無回答	20	1.7%
計	1,173	100.0%

図表 87 強度行動障害支援者養成研修（基礎研修）の受講状況

	基礎研修		実践研修	
	件数	割合	件数	割合
既に受講した職員がいる	955	81.5%	888	75.8%
現在受講中の職員がいる	7	0.6%	8	0.7%
受講した職員はいない	190	16.2%	258	22.0%
無回答	20	1.7%	18	1.5%
計	1,172	100.0%	1,172	100.0%

※1 施設が無効回答

図表 88 行動障害のある人に対する支援手順や統一的な支援方法

	件数	割合
支援手順が決まっており、職員間で共有できている	621	52.9%
支援手順が決まっているが、職員間で共有できていない	84	7.2%
支援手順は特に決まっていない	436	37.2%
無回答	32	2.7%
計	1,173	100.0%

支援手順や支援方法に関する具体的内容として、主に以下の回答が挙げられた。

- ・個別計画書・個別手順書等のマニュアル化および共有
- ・日々の支援・行動を記録、および会議・回覧などでの職員間の情報共有・検討
- ・定期的な支援内容の改善・見直しを実施
- ・支援方法等をいつでも確認できる職場環境づくり
- ・強度行動障害支援者養成研修等への参加
- ・視覚的支援

図表 89 家族・保護者に対する支援の状況

	件数	割合
実施している	899	76.7%
実施していない	260	22.2%
無回答	13	1.1%
計	1,172	100.0%

※1 施設が無効回答

図表 90 家族・保護者に対する支援の実施内容（複数回答）

	件数	割合
家族等への個別の相談等を実施	763	84.9%
家族・保護者会等の運営に対する支援を実施	553	61.5%
家族等に対する説明会や研修会等の開催	352	39.2%
その他	45	5.0%
回答数	899	

※「実施している」と回答した 899 施設が回答

「その他」の具体的内容では、定期的な経過報告や事務連絡、必要な手続き（障害福祉・介護保険サービス、成年後見制度等）の支援、家族会等の開催等の回答が挙げられた。

⑤利用を断ったケース

空床はあるものの、当事者の状態像等を理由に受け入れを断ったケースがあると回答した施設は48.6%であった。断った理由は、「強度行動障害があり、施設の支援体制では充分対応できない」との回答が63.5%と最も大きく、次いで「医療的ケアが必要になり、施設の支援体制では充分対応できない」が62.6%であった。

図表 91 空床はあるものの、当事者の状態像等を理由に受入を断ったケースの有無

	件数	割合
あり	570	48.6%
なし	593	50.6%
無回答	10	0.9%
計	1,173	100.0%

図表 92 施設受入を断った理由（複数回答） ※「あり」と回答した570施設が回答

	件数	割合
高齢化に伴う症状があり、施設の支援体制では充分対応できない	95	16.7%
医療的ケアが必要になり、施設の支援体制では充分対応できない	357	62.6%
強度行動障害があり、施設の支援体制では充分対応できない	362	63.5%
バリアフリー化の未整備など施設設備が不十分である	88	15.4%
預貯金が余りないなど、入院等必要な経費が払えるか不安がある	3	0.5%
その他	111	19.5%
回答数	570	100.0%

「その他」の具体的内容では、他害行為・既利用者の権利侵害の可能性、職員不足・現支援体制では対応不可能と思われる、既入所者との関係性構築や共同生活が困難と思われる、精神疾患の症状が強く出ている等の回答が挙げられた。

⑥専門的な支援が求められるケース

利用者の属性（高齢の障害者、強度行動障害や医療的ケアが必要な重度障害者）の他に、専門的な支援が求められるケースがあると回答した施設は24.7%であった。

図表 93 利用者の属性（高齢の障害者、強度行動障害や医療的ケアが必要な重度障害者）の他に、専門的な支援が求められるケースの有無

	件数	割合
あり	290	24.7%
なし	859	73.2%
無回答	24	2.0%
計	1,173	100.0%

「あり」の場合の具体的内容では、精神障害、高次脳機能障害、他害・破壊行為等の行動が見られる。医療的ケア・管理が必要、視覚障害・聴覚障害、身体障害（理学療法が必要）、発達障害、認知症状あり、社会保険・金銭・成年後見人・相続・見取り等への対応が必要等の回答が挙げられた。

⑦身体機能の低下事例

施設における生活や支援を通じて、身体機能の改善や支援の度合いの低下が見られた（障害支援区分が下がった等）事例があると回答した施設は29.9%であった。

図表 94 施設における生活や支援を通じて、身体機能の改善や支援の度合いの低下が見られた（障害支援区分が下がった等）事例の有無

	件数	割合
あり	351	29.9%
なし	799	68.1%
無回答	23	2.0%
計	1,173	100.0%

「あり」の場合の具体的内容では、身体機能向上が見られた、障害支援区分が下がった、精神的な落ち着きが見られた等の回答が挙げられた。

⑧40 歳未満の利用者の状況

40 歳未満（2024 年 10 月 31 日時点）の利用者のうち、入所後に車椅子生活へ移行した者の人数がいる施設は、7.0%であった。また、入所後に誤嚥性肺炎を発症した者がいると回答した施設は、10.6%であった。

図表 95 40 歳未満（2024 年 10 月 31 日時点）の利用者の状況

	入所後に車椅子生活へ移行した者		入所後に誤嚥性肺炎を発症した者	
	件数	割合	件数	割合
0 人	1,009	86.1%	963	82.2%
1 人	52	4.4%	69	5.9%
2 人	10	0.9%	28	2.4%
3 人	4	0.3%	12	1.0%
4 人	6	0.5%	6	0.5%
5 人以上	11	0.9%	9	0.8%
無回答	80	6.8%	85	7.3%
計	1,172	100.0%	1,172	100.0%

※1 施設が無効回答

⑧脱施設化に関するガイドライン対応

緊急時を含む脱施設化に関するガイドライン（2022 年 9 月 9 日国連障害者権利委員会公表）における施設の典型的要素を踏まえた支援等の状況について尋ねた。緊急時を含む脱施設化に関するガイドライン（2022 年 9 月 9 日国連障害者権利委員会公表）における施設の典型的要素を踏まえ、「本人の意思を尊重しつつ、施設外での活動や地域での生活を見据えた支援が実現できている」と回答している施設は、39.2%であった。

図表 96 脱施設化に関するガイドラインにおける施設の典型的要素を踏まえた支援等の状況

	件数	割合
本人の意思を尊重しつつ、施設外での活動や地域での生活を見据えた支援が実現できている	460	39.2%
本人の意思を尊重しつつ、施設外での活動や地域での生活を見据えた支援が実現できていない	675	57.5%
無回答	38	3.2%
計	1,173	100.0%

実現できている場合の具体的内容では、定期的な本人への意向確認・意思決定支援、買い物等の外出支援の充実、地域活動への参加の機会を設ける、地域移行に向けた支援の実施、施設外における活動の支援、関係機関との連携、就労体験・就労支援、家族への意向確認、個別支援の充実等の回答が挙げられた。

また、実現できていない場合の具体的内容では、本人への意思確認が不十分、本人が望んでいない、重度化により生活が困難、人員・スキル不足、家族の意向が強い、本人の状態像より地域における生活が困難と思われる、支援を行う体制がない、社会資源の不足等の回答が挙げられた。

⑩地域移行等の意向確認の取組状況

意思決定支援ガイドラインにおける意思決定支援責任者の属性について、「サービス管理責任者とその他の支援者で分担」との回答が29.8%、「サービス管理責任者に一任」との回答も26.0%であった。「意思決定支援責任者を明確にできていない」との施設は28.2%であった。

図表 97 意思決定支援ガイドラインにおける意思決定支援責任者の属性

	件数	割合
サービス管理責任者に一任	305	26.0%
サービス管理責任者と管理者で分担	166	14.2%
サービス管理責任者とその他の支援者で分担	350	29.8%
意思決定支援責任者を明確にできていない	331	28.2%
無回答	21	1.8%
計	1,173	100.0%

地域移行等意向確認担当者を「選任している」施設は 51.5%であった。その多くがサービス管理責任者を兼務していた。また、地域移行等意向確認等に関する指針をすでに策定している施設は、5.3%であり、策定に向けた作業を進めている施設は 39.1%であった。

入所時における地域移行等の意向確認（本人との面談、会議の開催、計画の変更等）を実施していると回答した施設は 54.9%であった。

図表 98 地域移行等意向確認担当者の選任状況及び属性

	件数	割合
選任している（サービス管理責任者が兼務）	496	42.3%
選任している（管理者が兼務）	31	2.6%
選任している（その他の支援者が専任）	77	6.6%
選任していない	547	46.6%
無回答	22	1.9%
計	1,173	100.0%

図表 99 地域移行等意向確認等に関する指針の策定状況

	件数	割合
既に策定している	62	5.3%
策定に向けた作業を進めている	459	39.1%
策定していない	626	53.4%
無回答	26	2.2%
計	1,173	100.0%

図表 100 入所時における地域移行等の意向確認（本人との面談、会議の開催、計画の変更等）の有無

	件数	割合
実施している	644	54.9%
実施していない	507	43.2%
無回答	22	1.9%
計	1,173	100.0%

個別支援会議の構成員として、9割以上の施設で構成員としているのは、「サービス管理責任者」「生活支援員」であり、8割以上の施設が構成員としているのは「本人」であった。また、関係者との情報共有、連携方法として、「個別支援会議やサービス担当者会議の結果について、記録や個別支援計画を交付することで情報共有等を行っている」、「個別支援会議やサービス担当者会議への参加をもって情報共有等を行っている」との回答がそれぞれ79.0%、72.0%であったが、「個別支援会議やサービス担当者会議の他、関係者が集い地域生活への移行に向けた支援内容等を協議する場を設けることで情報共有等を行っている」との回答は図表102にあるように14.8%にとどまっている。一体的に実施している会議としては、「サービス担当者会議と一体的に開催」との回答割合が68.7%であった。

図表101 個別支援会議の構成員（複数回答）

	件数	割合
サービス管理責任者	1,146	97.7%
意思決定支援ガイドラインにおける意思決定支援責任者	308	26.3%
地域移行等意向確認担当者	236	20.1%
本人	968	82.5%
家族	465	39.6%
生活支援員	1,128	96.2%
管理栄養士、栄養士	775	66.1%
医療職（医師、看護師等）	832	70.9%
相談支援専門員	486	41.4%
地域生活支援拠点等コーディネーター	21	1.8%
その他	151	12.9%
無回答	16	1.4%
計	1,173	100.0%

「その他」の具体的内容では、施設の管理者・管理職、理学療法士、作業療法士、後見人等の回答が挙げられた。

図表 102 関係者との情報共有、連携の方法（複数回答）

	件数	割合
個別支援会議やサービス担当者会議への参加をもって情報共有等を行っている	845	72.0%
個別支援会議やサービス担当者会議の結果について、記録や個別支援計画を交付することで情報共有等を行っている	927	79.0%
個別支援会議やサービス担当者会議の他、関係者が集い地域生活への移行に向けた支援内容等を協議する場を設けることで情報共有等を行っている	174	14.8%
その他	27	2.3%
無回答	17	1.4%
計	1,173	100.0%

「その他」の具体的内容では、関係者との必要に応じたメール・電話等による情報共有、システムを活用した法人内職員間の連携等の回答が挙げられた。

図表 103 一体的に開催する会議の種類（複数回答）

	件数	割合
意思決定支援ガイドラインにおける意思決定支援会議と一体的に開催	231	19.7%
サービス担当者会議と一体的に開催	806	68.7%
その他の会議と一体的に開催	147	12.5%
無回答	119	10.1%
計	1,173	100.0%

「その他」の具体的内容では、個別支援会議、職員会議、ケース会議、フロア会議、カンファレンス等の回答が挙げられた。

モニタリング頻度について、回答があった1,127施設の利用者54,460人についてモニタリング頻度について確認すると、89.6%の利用者が6か月に1回との回答であった。

図表 104 モニタリング（本人との面談、会議の開催、計画の変更等）の頻度ごとの人数

	件数	割合
①1か月に1回	666	1.2%
②2か月に1回	27	0.0%
③3か月に1回	3,395	6.2%
④4か月に1回	183	0.3%
⑤5か月に1回	251	0.5%
⑥6か月に1回	48,804	89.6%
⑦6か月より長い期間のあいだに1回	1,134	2.1%
回答対象者数	54,460	

⑪地域移行の支援状況

地域移行を希望する者の数として「0 人」と回答した施設は 46.3%と最も多かった。また、地域移行した人数も「0 人」と回答した施設が 72.7%であった。

図表 105 地域移行に関する現状²

	地域移行を希望する者の数		地域移行した者の数	
	件数	割合	件数	割合
0 人	543	46.3%	853	72.7%
1 人	230	19.6%	174	14.8%
2 人	132	11.3%	34	2.9%
3 人	68	5.8%	10	0.9%
4 人	28	2.4%	4	0.3%
5 人～9 人	51	4.4%	12	1.0%
10～14 人	25	2.1%	12	1.0%
15 人以上	42	3.6%	11	0.9%
無回答	53	4.5%	63	5.4%
計	1,172	100.0%	1,173	100.0%

※1 施設が無効回答

利用者の希望を踏まえた地域移行に係る取組を「すべての利用者について取り組んでいる」と回答した施設は 18.2%であった。「移行可能と思われる入所者に限定して取り組んでいる」と回答した施設は 42.7%であった。取り組んでいない施設は 35.8%であった。

図表 106 利用者の希望を踏まえた地域移行に係る取組状況

	件数	割合
すべての利用者について取り組んでいる	214	18.2%
移行可能と思われる入所者に限定して取り組んでいる	501	42.7%
取り組んでいない	420	35.8%
無回答	38	3.2%
計	1,173	100.0%

² 地域移行者数については、定員を超えて地域移行者数を記載している施設が 1 施設あったが、回答をそのまま集計している。また、地域移行の定義が施設により違う可能性があるため、数値を取り扱う際は留意が必要である。

取り組んでいないと回答した 420 施設に、取り組まない理由について尋ねると、4 割の施設が理由として挙げているのが「地域での居住の場（グループホーム等）が少ない」「入所者が地域移行した際に、見守りや必要なサービス提供を行う関係機関とのネットワークが不十分」であった。また、「入所者にとって施設の支援が一番適切であるため、地域移行は不要」との回答も 32.1%に上っている。

図表 107 地域移行に取り組んでいない理由（複数回答）

	件数	割合
入所者にとって施設の支援が一番適切であるため、地域移行は不要	135	32.1%
地域移行による退所者が増えた場合、入所者がすぐに見つからないと収入減になる等、経営が不安定になる恐れがある	54	12.9%
施設に、地域移行のために取り組むノウハウが不十分	162	38.6%
入所者の地域移行に向けた職員の技術・能力が不十分	153	36.4%
入所者が地域移行した際に、見守りや必要なサービス提供を行う関係機関とのネットワークが不十分	184	43.8%
地域での居住の場（グループホーム等）が少ない	187	44.5%
障害者に対する地域住民の理解が乏しく、地域にとけ込めない	69	16.4%
その他	134	31.9%
回答数	420	

「その他」の具体的内容では、希望者がいない、家族の理解が得られない、重度障害者が多く地域で生活する選択肢が無い、地域移行するための社会資源が無い等の回答が挙げられた。

取り組んでいると回答した施設 715 施設に、取り組む上での課題について尋ねると、半数以上の施設が課題としてあげている項目は「利用者本人の高齢化や重度化」であった。その他、4割以上が課題としている項目は「家族や後見人等の反対」「地域の社会資源の不足(資源がない、障害種別に合う資源が少ない等)」「利用者の意思の確認が困難」「利用者のニーズはあるが、本人の障害の程度や状態が合わない」であった。

図表 108 地域での生活を希望する入所者への地域移行を推進するにあたり、課題と感じている点

	最も当てはまる項目		当てはまる項目	
	件数	割合	件数	割合
利用者本人の高齢化や重度化	167	23.4%	419	58.7%
利用者の意思の確認が困難	89	12.5%	316	44.3%
地域移行のニーズを有する入所者が少ない	96	13.4%	282	39.5%
利用者のニーズはあるが、本人の障害の程度や状態が合わない	98	13.7%	308	43.1%
本人の経済的状況（グループホーム等の費用が賄えない）	17	2.4%	147	20.6%
家族や後見人等の反対	86	12.0%	345	48.3%
地域の社会資源の不足（資源がない、障害種別に合う資源が少ない等）	94	13.2%	319	44.7%
必要な体制整備が行政計画と連動していない(必要な整備につながりにくい)	7	1.0%	55	7.7%
施設・法人の経営上の問題（法人の経営上、地域移行を進めにくい）	6	0.8%	23	3.2%
施設・法人における処遇方針（施設の方が安心であるという方針）	0	0.0%	10	1.4%
地域住民の反対や歓迎されない空気	0	0.0%	23	3.2%
その他	9	1.3%	21	2.9%
課題と感じていることは特にない	3	0.4%	6	0.8%
回答数	714			

※1 施設が無効回答

「その他」の具体的内容では、支援者の確保が困難、本人の状態像等による移行先の確保が困難、本人が地域移行を希望しない、関連機関の協力が得られない等の回答が挙げられた。

「すべての利用者について取り組んでいる」「移行可能と思われる入所者に限定して取り組んでいる」と回答した 715 施設に、入所者が社会生活能力を習得するための取組状況を確認したところ、行っている施設は 63.8%であった。実施している施設の半数以上が実施している具体的な内容は「生活能力の習得に向けた施設内での自活訓練（生活時間の管理等）」「定期的に買い物実習等を実施（日常的な地域交流）」であった。なお、「民間住宅等を活用した一人暮らしの体験」は 2.4%と他の選択肢に比べて低い状況となっている。

また、実施するための課題として、半数以上の施設が、「取組を行うための人員の確保ができない」をあげた。また、住まいの場を確保するための取組を実施している施設は 46.3%であった。「実施している」と回答した施設が行っている具体的な取り組みは「法人自らグループホーム等住まいの場を整備」が 81.6%と最も大きかった。また、課題として、「取組を行うための人員が確保できない」が 40.4%と最も大きかった。

図表 109 入所者が社会生活能力を習得するための取組状況

	件数	割合
実施している	456	63.8%
実施していない	256	35.8%
無回答	3	0.4%
計	715	100.0%

図表 110 入所者が社会生活能力を習得するための具体的な取組内容（複数回答）

	件数	割合
生活能力の習得に向けた施設内での自活訓練（生活時間の管理等）	279	61.2%
地域住民との交流行事の実施	185	40.6%
地域行事への参加（非日常的な地域交流）	219	48.0%
定期的に買い物実習等を実施（日常的な地域交流）	282	61.8%
グループホームの体験利用	188	41.2%
施設外実習等の機会の提供	96	21.1%
民間住宅等を活用した一人暮らしの体験	11	2.4%
その他	40	8.8%
回答数	456	

「その他」の具体的内容では、外出訓練、施設見学、金銭管理、コミュニケーション訓練、生産活動等の提供による社会参加機会の創出等の回答が挙げられた。

図表 111 入所者が社会生活能力を習得するための取組における課題（複数回答）

	件数	割合
施設として、どのような支援を行えばよいのかというノウハウが不十分	82	18.0%
取組みを行うための人員の確保ができない	252	55.3%
職員のスキルが不十分であるため、適切な支援が行えない	46	10.1%
立地的に地域との交流が困難	28	6.1%
地域の障害者に対する理解が不十分	11	2.4%
その他	27	5.9%
回答数	456	

「その他」の具体的内容では、利用者の希望と提供できる支援に差が生じる、能力習得のための継続が困難、受け入れ先の確保が困難等の回答が挙げられた。

図表 112 住まいの場を確保するための取組状況

	件数	割合
実施している	331	46.3%
実施していない	372	52.0%
無回答	11	1.5%
計	715	100.0%

図表 113 住まいの場を確保するための具体的な取組内容（複数回答）

	件数	割合
法人自らグループホーム等住まいの場を整備	270	81.6%
不動産業者等と連携を図り、賃貸住宅等住まいの場を確保	34	10.3%
自立支援協議会等関係者との連携・協議を通じ、グループホームや民間住宅、公営住宅を確保	46	13.9%
その他	29	8.8%
回答数	331	

「その他」の具体的内容では、施設確保のための準備、相談支援専門員・グループホーム職員等の関係者との連携等が挙げられた。

図表 114 住まいの場を確保するための取組における課題（複数回答）

	件数	割合
施設として、どのように取り組めばよいのかというノウハウが不十分	25	7.5%
取組を行うための人員が確保できない	134	40.4%
地域に既存のグループホームが少ないため、確保が難しい	64	19.3%
アパート等民間住宅の空きがない（少ない）	11	3.3%
不動産業者の協力が得られない	1	0.3%
地域住民の理解が得られず、民間住宅等の利用ができない	5	1.5%
その他	34	10.2%
課題は特にない	47	14.2%
回答数	332	

「その他」の具体的内容では、目的に合った施設が見つからない、資金面での課題、周囲の理解が得られない等の回答が挙げられた。

地域移行に向けて利用者の意識を高めるための取組を行っている施設は、「すべての利用者について取り組んでいる」「移行可能と思われる入所者に限定して取り組んでいる」と回答した 715 施設のうち、地域移行に向けて利用者の意識を高めるための取組を実施している施設は 47.8%であった。実施している施設では、「地域移行が決定した者以外も対象に実施している」と回答した施設が 62.6%であった。

図表 115 地域移行に向けて利用者の意識を高めるための取組状況

	件数	割合
実施している	342	47.8%
実施していない	362	50.6%
無回答	11	1.5%
計	715	100.0%

図表 116 地域移行に向けて利用者の意識を高めるための取組の対象者

	件数	割合
地域移行が決定した者のみを対象に実施している	124	36.3%
地域移行が決定した者以外も対象に実施している	214	62.6%
無回答	4	1.2%
計	342	100.0%

また、意識を高めるための具体的な取組内容として、半数以上の施設が回答している内容は「個別相談を行っている」であった。

図表 117 地域移行に向けて利用者の意識を高めるための取組の具体的な取組内容（複数回答）

	件数	割合
個別相談を行っている	277	81.0%
地域移行に関する体験機会の提供（グループホーム等の見学・体験入居、定期的な外出等）を行っている_共同生活援助の体験利用給付を利用	96	28.1%
地域移行に関する体験機会の提供（グループホーム等の見学・体験入居、定期的な外出等）を行っている_地域移行支援の体験利用支援加算を利用	16	4.7%
地域移行に関する体験機会の提供（グループホーム等の見学、買い物や公共交通機関の利用等）を行っている_地域移行支援の体験宿泊加算を利用	9	2.6%
地域移行に関する体験機会の提供（グループホーム等の見学・体験入居、定期的な外出等）を行っている_地域移行促進加算（Ⅱ）を利用	11	3.2%
地域移行に関する体験機会の提供（グループホーム等の見学・体験入居、定期的な外出等）を行っている_制度利用無し	119	34.8%
既に地域移行した当事者の話を聞く機会の提供を行っている	53	15.5%
ピアサポーター等の当事者による助言を行っている	10	2.9%
その他	28	8.2%
回答数	342	

「その他」の具体的内容では、懇談会・説明回答の実施、施設見学・入居体験、相談支援専門員との連携等の回答が挙げられた。

取り組んでいると回答した施設 715 施設のうち、利用者の家族の理解を得るための働きかけを実施していると回答した施設は 50.5%であった。実施していると回答した施設における具体的な活動としては、「地域移行に関する情報提供をしている」との回答が 68.1%と最も大きく、次いで、「家族・保護者会等を開催している」との回答が 47.6%であった。

図表 118 地域移行への取組における利用者の家族の理解を得るための働きかけの取組状況

	件数	割合
実施している	361	50.5%
実施していない	339	47.4%
無回答	15	2.1%
計	715	100.0%

図表 119 地域移行への取組における利用者の家族の理解を得るための働きかけの具体的内容（複数回答）

	件数	割合
家族・保護者会等を開催している	172	47.6%
地域移行に関する情報提供をしている	246	68.1%
施設を退所した利用者家族に、体験談を保護者会等で話してもらっている	7	1.9%
その他	51	14.1%
回答数	361	

「その他」の具体的内容では、個別相談の実施、相談支援専門員等との連携、家族向けアンケートの実施、家族への積極的な情報提供等の回答が挙げられた。

地域移行に向けて必要な条件として、「グループホームや社会復帰施設等、地域で生活できる場の整備」を挙げる施設は 61.9%であった。

図表 120 地域移行に向けて必要な条件（最も当てはまるもの）

	最も当てはまるもの		当てはまるもの	
	件数	割合	件数	割合
グループホームや社会復帰施設等、地域で生活できる場の整備	726	61.9%	989	84.3%
日中活動の場の整備	48	4.1%	487	41.5%
地域生活の訓練ができる場の整備（外泊ができる場の提供）	73	6.2%	452	38.5%
金銭管理の支援	45	3.8%	340	29.0%
相談できる体制の整備（夜間及び緊急を含む）	145	12.4%	697	59.4%
相談できる体制の整備（夜間及び緊急を除く）	5	0.4%	42	3.6%
地域の理解を進めるための啓発活動	26	2.2%	179	15.3%
その他	47	4.0%	93	7.9%
無回答	177	15.1%		
計 回答数	1,173	100.0%		

「その他」の具体的内容では、環境（福祉サービス、交通機関、不動産）の充実、人材不足の解消、家屋との連携、行動特性の理解・情報共有等の回答が挙げられた。

⑫入所期間の設定

入所期間の期限を設定していない施設は 92.0%であった。期限を設定している施設は 4.0%であった。また、入所期間の期限を設定していると回答した 47 施設のうち、有効回答のあった 45 施設から回答のあった、1,093 人分について、具体的な期間を尋ねたところ、1 年以上 3 年未満とする施設が 62.3%と最も大きかった。

図表 121 入所期間の期限設定状況

	件数	割合
すべての利用者に対して設定している	27	2.3%
一部の地域移行を想定した利用者に対して設定している	20	1.7%
設定していない	1,079	92.0%
その他	12	1.0%
無回答	35	3.0%
計	1,173	100.0%

「その他」の具体的内容では、自立訓練・就労移行支援の標準利用期間を設定、通過型施設であることを明示して移行に必要な最小限の期間とする、65 歳以上の方から介護保険移行を進める等の回答が挙げられた。

図表 122 期限を設定している場合の具体的な期間ごとの施設入所支援利用者数（実人数）

	件数	割合
1. 1 年未満	118	10.8%
2. 1 年以上 3 年未満	681	62.3%
3. 3 年以上	119	10.9%
4. 5 年以上	175	16.0%
無回答	2	
集計対象者数	1,093	100.0%

⑬地域で障害者を支える体制づくり

地域で障害者を支える体制づくりを実施している施設は 53.9%であった。回答のあった 632 施設に対して、具体的な取り組み内容を尋ねると、半数以上の施設が「法人自らが地域の障害者に対する訪問サービスや通所サービスを実施」「グループホーム等に対するバックアップ（緊急時等の応援態勢等）」「関係機関との連携・協議を通じた、見守りや相談等のネットワークづくり」であった。連携している関係機関として、半数以上の施設が連携していると回答している関係機関等は、「相談支援事業所」「グループホーム等他の障害福祉サービス事業所」「自立支援協議会」「行政機関」であった。

地域で障害者を支える体制づくりを行う上での課題として、「施設において地域の体制づくりのための人手が確保できない」が 36.4%と最も割合が大きかった。ついで「施設として、地域とどのように連携をとればよいのかノウハウが不十分」が 17.0%と大きかった。

図表 123 地域で障害者を支える体制づくりの状況

	件数	割合
実施している	632	53.9%
実施していない	516	44.0%
無回答	25	2.1%
計	1,173	100.0%

図表 124 地域で障害者を支える体制づくりに向けた具体的な取組内容（複数回答）

	件数	割合
法人自らが地域の障害者に対する訪問サービスや通所サービスを実施	355	56.2%
グループホーム等に対するバックアップ（緊急時等の応援態勢等）	336	53.2%
グループホーム等に対する支援ノウハウの伝達等の人材育成	103	16.3%
地域住民による見守り支援体制づくり	40	6.3%
障害者が安心して生活できるよう地域住民に対する啓発活動を実施	125	19.8%
関係機関との連携・協議を通じた、見守りや相談等のネットワークづくり	353	55.9%
その他	40	6.3%
回答数	632	

「その他」の具体的内容では、市・医療機関・外部との連携、短期入所の積極的な受け入れ、自立支援協議会への関与、地域生活支援拠点の関与等の回答が挙げられた。

図表 125 地域で障害者を支える体制づくりに向けて具体的に連携協議している関係機関等（複数回答）

	件数	割合
自立支援協議会	399	63.1%
相談支援事業所	546	86.4%
グループホーム等他の障害福祉サービス事業所	401	63.4%
町会・自治会	223	35.3%
営利法人（株式・合名・合資・合同会社）	35	5.5%
特定非営利活動法人（NPO）	83	13.1%
その他の法人（社団・財団、農協、生協、学校等）	106	16.8%
商工会	15	2.4%
行政機関	358	56.6%
不動産業者	26	4.1%
地域ボランティア等	142	22.5%
連携・協議している関係機関等はない	11	1.7%
その他	20	3.2%
回答数	632	

「その他」の具体的内容では、社会福祉協議会、病院、学校、地域包括支援センター等の回答が挙げられた。

図表 126 地域で障害者を支える体制づくりを行う上での課題

	最も当てはまる		当てはまる	
	件数	割合	件数	割合
施設として、地域とどのように連携をとればよいのかノウハウが不十分	199	17.0%	435	37.1%
施設において地域の体制づくりのための人手が確保できない	427	36.4%	784	66.8%
立地が町中から遠い等物理的に地域との連携が困難	77	6.6%	236	20.1%
地域の体制づくりにおいて連携先となるグループホームが不足	101	8.6%	343	29.2%
地域の体制づくりにおいて連携先となる通所系の障害福祉サービス事業所が不足	10	0.9%	104	8.9%
地域の体制づくりにおいて連携先となる訪問系の障害福祉サービス事業所が不足	29	2.5%	127	10.8%
地域の体制づくりにおいて連携先となる短期入所事業所が不足	9	0.8%	80	6.8%
地域の体制づくりにおいて連携先となる地域生活支援拠点等の機能が不十分	78	6.6%	223	19.0%
地域の体制づくりにおいて障害者が利用できる住宅の確保が困難	73	6.2%	303	25.8%
地域の体制づくりにおいて医療機関との連携が困難	30	2.6%	202	17.2%
地域住民の理解促進や受け入れ姿勢の醸成が困難	31	2.6%	218	18.6%
特に課題はない	7	0.6%	23	2.0%
その他	21	1.8%	48	4.1%
回答数	1,173			

「その他」の具体的内容では、人材不足、支援体制が整っていない、グループホーム等地域資源の不足等の回答が挙げられた。

⑭地域生活支援拠点等

地域生活支援拠点等への位置づけられている施設は 35.0%であった。その該当する整備型は、「面的整備型の一部」が 70.7%であった。担っている主な役割は、「緊急時の受入・対応」が 96.8%でありほぼすべての施設が役割を担っていた。

地域生活支援拠点等に位置づけられていると回答した 410 施設の関係機関との連携の取組内容として、「関係機関間ですぐ相談し、対応できる信頼関係を構築している」と回答割合が 59.5%と最も大きかった。この他、30%以上が行っている取組としては、「関係機関が把握している情報も含め、ニーズを把握・分析している」「拠点等の整備や運営のために、地域にある協議会で事例検討等を行っている」「学生に、現場実習の場や地域との交流活動の場として提供している」が回答された。

図表 127 地域生活支援拠点等への位置づけ

	件数	割合
位置づけられている	410	35.0%
位置づけられていない	734	62.6%
無回答	29	2.5%
計	1,173	100.0%

図表 128 該当する整備型

	件数	割合
多機能拠点整備型の中心的な役割	50	12.2%
面的整備型の一部	290	70.7%
(多機能・面的)併用型	50	12.2%
その他	12	2.9%
無回答	8	2.0%
計	410	100.0%

「その他」の具体的内容では、緊急時の短期入所利用受入、福祉避難所等の回答が挙げられた。

図表 129 担っている主な役割（複数回答）

	件数	割合
相談	146	35.6%
緊急時の受け入れ・対応	397	96.8%
体験の機会・場	162	39.5%
専門的人材の確保・養成	66	16.1%
地域の体制づくり	69	16.8%
回答数	410	

図表 130 関係機関との連携の取組内容（複数回答）

	件数	割合
専門職や地域住民に拠点等の意義の説明（講演会等）の場を作っている	35	8.5%
関係機関が把握している情報も含め、ニーズを把握・分析している	126	30.7%
関係機関が把握している情報も含め、社会資源を整理している	91	22.2%
関係機関、専門職の役割の確認や地域の社会資源を知る機会として研修会等を実施している	53	12.9%
関係機関間ですぐ相談し、対応できる信頼関係を構築している	244	59.5%
関係機関が共同でコールセンターなどの事業を実施している	3	0.7%
体験型入所などの自立訓練の場を確保している	39	9.5%
関係機関が共同で「事前登録制」を設ける等、緊急時に備えている	115	28.0%
関係機関に「緊急対応支援員」の協力依頼を行い、緊急時対応における体制づくりを行っている	31	7.6%
日常生活の体験の場、宿泊体験の場として、グループホーム等と連携している	88	21.5%
専門的ケアに対応するために、関係機関で OJT による研鑽や実務研修を行っている	40	9.8%
拠点等の整備や運営のために、地域にある協議会で事例検討等を行っている	152	37.1%
民生委員、町会・自治会、ボランティア等の地域団体等と連携して、障害者を見守るネットワークづくりを行っている	31	7.6%
学生に、現場実習の場や地域との交流活動の場として提供している	167	40.7%
その他	15	3.7%
無回答	0	0.0%
回答数	410	

「その他」の具体的内容では、拠点として登録済みであるものの、具体的な事例が無い等の回答が挙げられた。

（４）地域移行後の支援

地域移行した当事者の住まいについて、地域移行した人がいると回答した 253 施設にて、地域移行した 778 人について集計を行った。

地域移行した当事者の地域移行後の住まいの場として、同一法人のグループホームが 21.3%、他法人のグループホームが 25.4%であり、併せて 46.8%であった。また、家庭復帰をした利用者は 35.6%であった。一人暮らしを開始した利用者は、7.6%であった。家庭復帰した 269 人のうち、親との同居を開始した利用者は 57.2%であった。地域で不足しているサービスとの回答で最も回答割合が大きいのが、「共同生活援助」で、32.5%であり、次いで「居宅介護」が 29.8%、「重度訪問介護」が 22.3%であった。地域移行については、64.9%の施設が 0 ケースとの回答であった。ただし、無回答も 30.6%あった。

図表 131 地域移行した当事者の地域移行後の住まいの場別人数（n=253）

	件数	割合
同一法人が運営するグループホーム（日中サービス支援型）	45	5.8%
同一法人が運営するグループホーム（介護サービス包括型）	89	11.4%
同一法人が運営するグループホーム（外部サービス利用型）	32	4.1%
他法人が運営するグループホーム（日中サービス支援型）	95	12.2%
他法人が運営するグループホーム（介護サービス包括型）	51	6.6%
他法人が運営するグループホーム（外部サービス利用型）	52	6.7%
宿泊型自立訓練	1	0.1%
福祉ホーム（地域生活支援事業）	9	1.2%
家庭復帰	277	35.6%
1人暮らし・結婚等（公営住宅）	9	1.2%
1人暮らし・結婚等（公的賃貸住宅（公営住宅を除く））	1	0.1%
1人暮らし・結婚等（その他民間住宅）	49	6.3%
その他	68	8.7%
無回答	4	
計	778	100.0%

「その他」の具体的内容では、介護保険施設、サービス付き高齢者向け住宅・有料老人ホーム、シェアハウス等の回答が挙げられた。

図表 132 地域移行した当事者（家庭復帰）の地域移行後の居住形態別人数

	人数	割合
親と同居	154	57.2%
親以外の家族・親戚と同居	104	38.7%
その他	11	4.1%
集計対象数	269	

「その他」の具体的内容では、義理の両親及び妻子と同居、単身・独居、24 時間重度訪問介護利用等の回答が挙げられた。

図表 133 地域移行した当事者（1 人暮らし・結婚等）の地域移行後の居住形態別人数

	件数	割合
1 人暮らし	54	91.5%
配偶者（非婚も含む）と同居	3	5.1%
その他	2	3.4%
集計対象者数	59	

「その他」の具体的内容では、24 時間体制で重度訪問介護を利用、会社の寮等の回答が挙げられた。

図表 134 地域で不足しているサービス（複数回答）

	件数	割合		件数	割合
居宅介護	349	29.8%	就労継続支援 B 型	63	5.4%
重度訪問介護	261	22.3%	就労定着支援	24	2.0%
同行援護	115	9.8%	就労選択支援	13	1.1%
行動援護	176	15.0%	児童発達支援	14	1.2%
重度障害者等包括支援	133	11.3%	医療型児童発達支援	6	0.5%
短期入所	208	17.7%	放課後等デイサービス	7	0.6%
療養介護	43	3.7%	居宅訪問型児童発達支援	2	0.2%
生活介護	139	11.9%	保育所等訪問支援	2	0.2%
施設入所支援	73	6.2%	福祉型障害児入所施設	14	1.2%
自立生活援助	38	3.2%	医療型障害児入所施設	21	1.8%
共同生活援助	381	32.5%	計画相談支援	120	10.2%
自立訓練（機能訓練）	21	1.8%	障害児相談支援	7	0.6%
自立訓練（生活訓練）	52	4.4%	地域移行支援	139	11.9%
宿泊型自立訓練	66	5.6%	地域定着支援	88	7.5%
就労移行支援	33	2.8%	その他	68	5.8%
就労継続支援 A 型	45	3.8%			
回答数	1,172				

※1 施設無効回答

「その他」の具体的内容では、強度行動障害・重度障害者の受け入れ可能なグループホーム、訪問看護、困った際の相談先、緊急時の受け入れ先、移動支援等の回答が挙げられた。

図表 135 地域移行後に障害者支援施設に再入所となったケースの数

	件数	割合
0 ケース	761	64.9%
1 ケース	37	3.2%
2 ケース	12	1.0%
3 ケース以上	4	0.3%
無回答	359	30.6%
計	1,173	100.0%

再入所となった具体的理由では、健康状態の悪化、他利用者とのトラブル、高齢化、安全面の懸念等の回答が挙げられた。

※なお、データクリーニングを踏まえて、論理的に整合性の取れていない項目に関しては集計から外した。

（５）地域移行に関する深掘分析

本節では、施設の地域移行に関する実績や取り組みと関連があると想定される項目をクロス集計により分析することで、両者の関連について深掘した結果を掲載する。

①地域移行実績と建物の形態との関係

初めに、地域移行実績の有無と建物の形態の関係について分析を行った。地域移行実績が1件でもある場合は、「あり」とし、0件の場合は「なし」とした。クロス集計結果について検定を行った結果は以下のとおりである。地域移行実績と個室化やユニットケアに有意な関係は確認できなかった。

図表 136 地域移行実績と建物の形態のクロス集計表³と検定結果

個室化の有無	地域移行の実績の有無			
	あり	なし	無回答	総計
多床室のみ	41	116	13	170
多床室及び個室のどちらもあり	141	521	25	687
個室のみ	74	215	25	314
無回答	1	1	0	2
総計	257	853	63	1173
行%	あり	なし	無回答	総計
多床室のみ	24.1	68.2	7.6	100.0
多床室及び個室のどちらもあり	20.5	75.8	3.6	100.0
個室のみ	23.6	68.5	8.0	100.0
無回答	50.0	50.0	0.0	100.0
総計	21.9	72.7	5.4	100.0

ユニットケアの有無	地域移行の実績の有無			
	あり	なし	無回答	総計
あり	49	150	14	213
なし	206	699	49	954
無回答	2	4	0	6
総計	257	853	63	1173
行%	あり	なし	無回答	総計
あり	23.0	70.4	6.6	100.0
なし	21.6	73.3	5.1	100.0
無回答	33.3	66.7	0.0	100.0
総計	21.9	72.7	5.4	100.0

設問内容（地域移行実績とのクロス集計）	P 値	検定結果
個室化の有無	0.226	n. s.
ユニットケアの有無	0.226	n. s.

³ 検定結果は次の記号で表記している †:p<0.1 *:p<0.05 **:p<0.01 ***:p<0.001

なお、クロス集計の分析の際はカイ二乗検定を実施し、自由度が1の場合はイエーツの補正を行い判断した。また、無回答は含めずに検定をしている。

②地域移行実績と建物外での活動の関係

次に、地域移行実績の有無と建物外での活動の関係について分析を行った。建物外での活動を行っている人数を定員で割り、「建物外活動率」を算出し、地域移行実績有の場合と、地域移行実績無の場合で比較した。

地域移行実績有の施設の建物外活動率の平均は 18.3%、実績無については 17.3%で、1%の差があり、地域移行実績があると回答している施設における建物外活動率が有意に大きかった。この結果を比率の差の検定を実施した結果が以下である。

図表 137 地域移行実績の有無別 建物外活動率の検定結果

	地域移行実績有	地域移行実績無
建物外活動率	18.3%	17.3%
標準誤差	0.0036	
z 値	2.5575	
p 値	0.011	
検定結果 ⁴	**	

③地域移行実績と活動状況

次に地域移行実績と普段の活動状況に関する分析を行った。いずれの取組についても、「実施している」「位置づけられている」と回答している方が、地域移行実績があると回答している割合が有意に大きかった。

図表 138 地域移行実績と活動状況のクロス集計表⁵と検定結果

地域で障害を支える体制づくりの実施有無	件数				行%			
件数	あり	なし	無回答	総計	あり	なし	無回答	総計
実施している	165	440	27	632	26.1	69.6	4.3	100.0
実施していない	92	402	22	516	17.8	77.9	4.3	100.0
無回答	0	11	14	25	0.0	44.0	56.0	100.0
総計	257	853	63	1173	21.9	72.7	5.4	100.0

地域生活支援拠点等の実施有無	件数				行%			
	あり	なし	無回答	総計	あり	なし	無回答	総計
位置づけられている	104	291	15	410	25.4	71.0	3.7	100.0
位置づけられていない	151	546	37	734	20.6	74.4	5.0	100.0
無回答	2	16	11	29	6.9	55.2	37.9	100.0
総計	257	853	63	1173	21.9	72.7	5.4	100.0

⁴ 検定結果は次の記号で表記している †:p<0.1 *:p<0.05 **:p<0.01 ***:p<0.001

地域移行者の人数、定員のいずれかが無回答の場合は無効回答とした。また、地域移行者数が定員より多い場合も無効回答とした。

⁵ 検定結果は次の記号で表記している †:p<0.1 *:p<0.05 **:p<0.01 ***:p<0.001

なお、クロス集計の分析の際はカイ二乗検定を実施し、自由度が1の場合はイエーツの補正を行い判断した。また、無回答は含めずに検定をしている。

社会生活能力習得のための取組有無	件数				行%			
	あり	なし	無回答	総計	あり	なし	無回答	総計
実施している	166	272	18	456	36.4	59.6	3.9	100.0
実施していない	61	186	9	256	23.8	72.7	3.5	100.0
無回答	0	2	1	3	0.0	66.7	33.3	100.0
総計	227	460	28	715	31.7	64.3	3.9	100.0

住まいの場確保の取組有無	件数				行%			
	あり	なし	無回答	総計	あり	なし	無回答	総計
実施している	136	182	13	331	41.1	55.0	3.9	100.0
実施していない	91	268	13	372	24.5	72.0	3.5	100.0
無回答	0	10	2	12	0.0	83.3	16.7	100.0
総計	227	460	28	715	31.7	64.3	3.9	100.0

地域移行に向けて利用者の意識を高めるための取組有無	件数				行%			
	あり	なし	無回答	総計	あり	なし	無回答	総計
実施している	149	182	11	342	43.6	53.2	3.2	100.0
実施していない	77	268	17	362	21.3	74.0	4.7	100.0
無回答	1	10	0	11	9.1	90.9	0.0	100.0
総計	227	460	28	715	31.7	64.3	3.9	100.0

家族の理解を得るための働きかけの取組有無	件数				行%			
	あり	なし	無回答	総計	あり	なし	無回答	総計
実施している	153	196	12	361	42.4	54.3	3.3	100.0
実施していない	72	251	16	339	21.2	74.0	4.7	100.0
無回答	2	13	0	15	13.3	86.7	0.0	100.0
総計	227	460	28	715	31.7	64.3	3.9	100.0

脱施設化ガイドライン取組有無 (本人の意思を尊重しつつ、施設外での活動や地域での生活を見据えた支援が実現できているか)	件数				行%			
	あり	なし	無回答	総計	あり	なし	無回答	総計
実現できている	152	288	20	460	33.0	62.6	4.3	100.0
実現できていない	99	546	30	675	14.7	80.9	4.4	100.0
無回答	6	19	13	38	15.8	50.0	34.2	100.0
総計	257	853	63	1173	21.9	72.7	5.4	100.0

設問内容（地域移行実績とのクロス集計）	P 値	検定結果
地域で障害を支える体制づくりの実施有無	0.001	***
地域生活支援拠点等の実施有無	0.099	†
社会生活能力習得のための取組有無	0.000	***
住まいの場確保の取組有無	0.000	***
地域移行に向けて利用者の意識を高めるための取組有無	0.000	***
家族の理解を得るための働きかけの取組有無	0.000	***
脱施設化ガイドライン取組有無(本人の意思を尊重しつつ、施設外での活動や地域での生活を見据えた支援が実現できているか)	0.000	***

④地域移行の取組と建物の形態との関係

続いて、「個室化の有無」「ユニットケアの有無」と「地域移行の取組状況」に関する分析を行った。地域移行の取組は「すべての利用者について取り組んでいる」「移行可能と思われる入所者に限定して取り組んでいる」「取り組んでいない」とし、3つの選択肢の下にクロス集計を行った。

クロス集計結果について検定を行った結果は以下のとおりである。地域移行の取組の有無と個室化やユニットケアに有意な関係は確認できなかった。

図表 139 地域移行の取組状況と建物の形態のクロス集計表と検定結果

個室化の有無	すべての利用者について取り組んでいる	移行可能と思われる入所者に限定して取り組んでいる	取り組んでいない	無回答	総計
多床室のみ	27	80	58	5	170
多床室及び個室のどちらもあり	117	303	248	19	687
個室のみ	70	118	112	14	314
無回答	0	0	2	0	2
総計	214	501	420	38	1173
行%	すべての利用者について取り組んでいる	移行可能と思われる入所者に限定して取り組んでいる	取り組んでいない	無回答	総計
多床室のみ	15.9	47.1	34.1	2.9	100.0
多床室及び個室のどちらもあり	17.0	44.1	36.1	2.8	100.0
個室のみ	22.3	37.6	35.7	4.5	100.0
無回答	0.0	0.0	100.0	0.0	100.0
総計	18.2	42.7	35.8	3.2	100.0

ユニットケアの有無	すべての利用者について取り組んでいる	移行可能と思われる入所者に限定して取り組んでいる	取り組んでいない	無回答	総計
あり	42	78	85	8	213
なし	172	420	332	30	954
無回答	0	3	3	0	6
総計	214	420	38	1173	
行%	すべての利用者について取り組んでいる	移行可能と思われる入所者に限定して取り組んでいる	取り組んでいない	無回答	総計
あり	19.7	36.6	39.9	3.8	100.0
なし	18.0	44.0	34.8	3.1	100.0
無回答	0.0	50.0	50.0	0.0	100.0
総計	18.2	0.0	35.8	3.2	100.0

設問内容（地域移行の取組状況とのクロス集計）	P 値	検定結果
個室化の有無	0.108	n. s.
ユニットケアの有無	0.357	n. s.

⑤地域移行の取組と建物外での活動の関係

次に、地域移行の取組と建物外での活動については、建物外の活動については、建物外での活動実績が1人以上いる場合は、「あり」とし、0件の場合は「なし」とした。クロス集計表の検定の結果は下表のとおり、有意な結果であった。

詳しく数値を見ると、建物外で活動実績有の施設において、「すべての利用者について取り組んでいる」、「移行可能と思われる入所者に限定して取り組んでいる」の合算した割合は64.8%であり、建物外での活動実績無の施設では、57.9%であった。このことから、建物外での活動実績があるほうが、地域移行に関する取組を実施している割合が大きいといえることができる。

図表 140 地域移行の取組状況と建物外での活動のクロス集計表と検定結果

建物外での活動状況	すべての利用者について取り組んでいる	移行可能と思われる入所者に限定して取り組んでいる	取り組んでいない	無回答	計
建物外での活動実績有	93	269	178	19	559
全ての利用者が 建物内 を利用している	121	229	241	14	605
無回答	0	3	1	5	9
総計	214	501	420	38	1173
行%	すべての利用者について取り組んでいる	移行可能と思われる入所者に限定して取り組んでいる	取り組んでいない	無回答	計
建物外での活動実績有	16.6	48.1	31.8	3.4	100.0
全ての利用者が 建物内 を利用している	20.0	37.9	39.8	2.3	100.0
無回答	0.0	33.3	11.1	55.6	100.0
総計	18.2	42.7	35.8	3.2	100.0

設問内容（地域移行の取組状況とのクロス集計）	P 値	検定結果
建物外での活動状況	0.001	***

⑥地域移行の取組と活動状況

次に地域移行の取組の実施の有無と活動状況に関する分析を行った。いずれの取組についても、「実施している」「位置づけられている」と回答している回答が、地域移行に関する取組を実施していると回答している割合が有意に大きかった。

図表 141 地域移行の取組の有無と活動の状況のクロス集計表と検定結果

地域で障害を支える体制づくりの実施有無	すべての利用者について取り組んでいる	移行可能と思われる入所者に限定して取り組んでいる	取り組んでいない	無回答	総計
実施している	134	309	179	10	632
実施していない	75	189	237	15	516
無回答	5	3	4	13	25
総計	214	501	420	38	1173
行%	すべての利用者について取り組んでいる	移行可能と思われる入所者に限定して取り組んでいる	取り組んでいない	無回答	総計
実施している	21.2	48.9	28.3	1.6	100.0
実施していない	14.5	36.6	45.9	2.9	100.0
無回答	20.0	12.0	16.0	52.0	100.0
総計	18.2	42.7	35.8	3.2	100.0

地域生活支援拠点等の実施有無	すべての利用者について取り組んでいる	移行可能と思われる入所者に限定して取り組んでいる	取り組んでいない	無回答	総計
位置づけられている	83	201	120	6	410
位置づけられていない	128	294	292	20	734
無回答	3	6	8	12	29
総計	214	501	420	38	1173
行%	すべての利用者について取り組んでいる	移行可能と思われる入所者に限定して取り組んでいる	取り組んでいない	無回答	総計
位置づけられている	20.2	49.0	29.3	1.5	100.0
位置づけられていない	17.4	40.1	39.8	2.7	100.0
無回答	10.3	20.7	27.6	41.4	100.0
総計	18.2	42.7	35.8	3.2	100.0

脱施設化ガイドライン取組有無 (本人の意思を尊重しつつ、施設外での活動や地域での生活を見据えた支援が実現できているか)	すべての利用者について取り組んでいる	移行可能と思われる入所者に限定して取り組んでいる	取り組んでいない	無回答	総計
実現できている	128	234	87	11	460
実現できていない	82	252	324	17	675
無回答	4	15	9	10	38
総計	214	501	420	38	1173
行%	すべての利用者について取り組んでいる	移行可能と思われる入所者に限定して取り組んでいる	取り組んでいない	無回答	総計
実現できている	27.8	50.9	18.9	2.4	100.0
実現できていない	12.1	37.3	48.0	2.5	100.0
無回答	10.5	39.5	23.7	26.3	100.0
総計	18.2	42.7	35.8	3.2	100.0

設問内容（地域移行の取組状況とのクロス集計）	P 値	検定結果
地域で障害を支える体制づくりの実施有無	0.000	***
地域生活支援拠点等の実施有無	0.001	***
脱施設化ガイドライン取組有無（本人の意思を尊重しつつ、施設外での活動や地域での生活を見据えた支援が実現できているか）	0.000	***

⑦地域移行の希望の有無と地域移行関連事項との関係

続いて、地域移行の希望の有無と、地域移行関連事項との関係について分析を行った。地域移行の希望の有無は、1人以上希望する者いる場合は、「あり」とし、0件の場合は「なし」とした。クロス集計表の検定の結果は下表のとおり、有意な結果であった。

いずれの取組についても、「実施している」「選任している」「既に策定している・策定に向けた作業を進めている」「あり」と回答している方が、地域移行の希望者がいると回答している割合が有意に大きかった。

図表 142 地域移行の希望の有無と地域移行の体制のクロス集計表と検定結果

意思決定ガイドラインにおける 意思決定支援責任者の明確化	希望者あり	希望者なし	無回答	総計
サービス管理責任者に一任	156	143	6	305
サービス管理責任者と管理者で分担	80	78	8	166
サービス管理責任者とその他の支援者で分担	200	141	9	350
意思決定支援責任者を明確にできていない	137	176	18	331
無回答	3	5	13	21
総計	576	543	54	1173
行%	希望者あり	希望者なし	無回答	総計
サービス管理責任者に一任	51.1	46.9	2.0	100.0
サービス管理責任者と管理者で分担	48.2	47.0	4.8	100.0
サービス管理責任者とその他の支援者で分担	57.1	40.3	2.6	100.0
意思決定支援責任者を明確にできていない	41.4	53.2	5.4	100.0
無回答	14.3	23.8	61.9	100.0
総計	49.1	46.3	4.6	100.0

地域移行等意向確認担当者の 選任	件数				行%			
	希望者 あり	希望者 なし	無回答	総計	希望者 あり	希望者 なし	無回答	総計
選任している	331	256	17	604	54.8	42.4	2.8	100.0
選任していない	243	282	22	547	44.4	51.6	4.0	100.0
無回答	2	5	15	22	9.1	22.7	68.2	100.0
総計	576	543	54	1173	49.1	46.3	4.6	100.0

地域移行等意向確認等に関する指針の策定	希望者あり	希望者なし	無回答	総計
既に策定している	40	22	0	62
策定に向けた作業を進めている	252	192	15	459
策定していない	278	322	26	626
無回答	6	7	13	26
総計	576	543	54	1173
行%	希望者あり	希望者なし	無回答	総計
既に策定している	64.5	35.5	0.0	100.0
策定に向けた作業を進めている	54.9	41.8	3.3	100.0
策定していない	44.4	51.4	4.2	100.0
無回答	23.1	26.9	50.0	100.0
総計	49.1	46.3	4.6	100.0

入所時における地域移行等の意向確認有無	件数				行%			
	あり	なし	無回答	総計	あり	なし	無回答	総計
実施している	378	248	18	644	58.7	38.5	2.8	100.0
実施していない	195	289	23	507	38.5	57.0	4.5	100.0
無回答	3	6	13	22	13.6	27.3	59.1	100.0
総計	576	543	54	1173	49.1	46.3	4.6	100.0

地域移行に関する体験機会の提供の有無	件数				行%			
	あり	なし	無回答	総計	あり	なし	無回答	総計
あり	173	33	4	210	82.4	15.7	1.9	100.0
なし	403	510	50	963	41.8	53.0	5.2	100.0
無回答	576	543	54	1173	49.1	46.3	4.6	100.0
総計	1152	1086	108	2346	49.1	46.3	4.6	100.0

設問内容（地域移行の希望の有無とのクロス集計）	P 値	検定結果
意思決定ガイドラインにおける意思決定支援責任者の明確化しているか	0.028	*
地域移行等意向確認担当者の選任有無	0.022	*
地域移行等意向確認等に関する指針の策定有無	0.000	***
入所時における地域移行等の意向確認有無	0.000	***
地域移行に関する体験機会の提供の有無	0.000	***

⑧敷地外での活動と建物の形態との関係

続いて、敷地外での活動と建物の形態との関係について分析を行った。敷地外での活動については、敷地外での活動実績が1人以上いる場合は、「あり」とし、0件の場合は「なし」とした。クロス集計表の検定の結果は下表のとおり、有意な結果であった。

個室化の有無については、「多床室及び個室のどちらもあり」「個室のみ」と、ユニットケアの有無については「あり」と回答している回答が、施設外での活動の実績がありと回答している割合が有意に大きかった。

図表 143 敷地外での活動と建物の形態のクロス集計表と検定結果

	敷地外活動の有無		
個室化の有無	あり	なし	総計
多床室のみ	35	134	169
多床室及び個室のどちらもあり	211	472	683
個室のみ	97	213	310
総計	343	819	1162
行%	あり	なし	総計
多床室のみ	20.7	79.3	100.0
多床室及び個室のどちらもあり	30.9	69.1	100.0
個室のみ	31.3	68.7	100.0
総計	29.5	70.5	100.0

	敷地外活動の有無		
ユニットケアの有無	あり	なし	総計
あり	93	119	212
なし	247	699	946
総計	340	818	1158
行%	あり	なし	総計
あり	43.9	56.1	100.0
なし	26.1	73.9	100.0
総計	29.4	70.6	100.0

設問内容（敷地外での活動とのクロス集計）	P 値	検定結果
個室化の有無	0.025	*
ユニットケアの有無	0.000	***

⑨建物外での活動と建物の形態との関係

続いて、建物外での活動と建物の形態との関係について分析を行った。建物外での活動については、建物外での活動実績が1人以上いる場合は、「あり」とし、0件の場合は「なし」とした。クロス集計表の検定の結果は下表のとおり、有意な結果であった。

個室化の有無については、「多床室及び個室のどちらもあり」「個室のみ」と、ユニットケアの有無については「あり」と回答している方が、建物外での活動の実績がありと回答している割合が有意に大きかった。

図表 144 建物外での活動と建物の形態のクロス集計表と検定結果

	建物外活動の有無		
個室化の有無	あり	なし	総計
多床室のみ	69	100	169
多床室及び個室のどちらもあり	325	358	683
個室のみ	165	145	310
総計	559	603	1162
行%	あり	なし	総計
多床室のみ	40.8	59.2	100.0
多床室及び個室のどちらもあり	47.6	52.4	100.0
個室のみ	53.2	46.8	100.0
総計	48.1	51.9	100.0

	建物外活動の有無		
ユニットケアの有無	あり	なし	総計
あり	137	75	212
なし	417	529	946
総計	554	604	1158
行%	あり	なし	総計
あり	64.6	35.4	100.0
なし	44.1	55.9	100.0
総計	47.8	52.2	100.0

設問内容（建物外での活動とのクロス集計）	P 値	検定結果
個室化の有無	0.032	*
ユニットケアの有無	0.000	***.

⑩地域移行の希望の有無と建物の形態との関係

続いて、地域移行の希望の有無と建物の形態との関係について分析を行った。

クロス集計結果について検定を行った結果は以下のとおりである。地域移行の希望の有無と個室化やユニットケアに有意な関係は確認できなかった。

図表 145 地域移行の希望の有無と建物の形態のクロス集計表と検定結果

	地域移行の希望の有無		
個室化の有無	あり	なし	総計
多床室のみ	79	85	164
多床室及び個室のどちらもあり	323	337	660
個室のみ	139	154	293
総計	541	576	1117
行%	あり	なし	総計
多床室のみ	48.2	51.8	100.0
多床室及び個室のどちらもあり	48.9	51.1	100.0
個室のみ	47.4	52.6	100.0
総計	48.4	51.6	100.0

※無回答を除き集計

	地域移行の希望の有無		
ユニットケアの有無	あり	なし	総計
あり	106	96	202
なし	433	478	911
総計	539	574	1113
行%	あり	なし	総計
あり	52.5	47.5	100.0
なし	47.5	52.5	100.0
総計	48.4	51.6	100.0

※無回答を除き集計

設問内容（地域移行の希望の有無とのクロス集計）	P 値	検定結果
個室化の有無	0.910	n. s.
ユニットケアの有無	0.203	n. s.

⑪地域移行の実績の有無／取組状況と日中活動の内容との関係

続いて、日中活動の内容を実施している利用者の人数を問うている設問について、定員に対する実施割合を施設ごとに算出し、「地域移行の実績の有無」については、実績が「あり」の施設と「なし」の施設の実施割合の違いについて分析を行った。また、「地域移行の取組状況」については、「すでに利用者について取り組んでいる」「移行可能と思われる入所者に限定して取り組んでいる」「取り組んでいない」と回答した施設それぞれにおける、各日中活動を実施している利用者の割合の平均値を算出した。

集計の結果は以下のとおりであるが、地域移行の実績が「あり」の施設の方が、「なし」の施設と比較して生産活動を実施している利用者の回答割合が8.1%大きい結果であった。

図表 146 地域移行の実績の有無別取組状況と日中活動の内容の実施割合

(%)	地域移行の実績の有無別 割合	
日中活動の内容	あり	なし
生産活動（調理、縫製、農耕、清掃等の軽作業）	34.3	26.2
創作活動（絵画、料理、音楽鑑賞、スポーツ等）	49.1	50.3
余暇活動（レクリエーション、クラブ活動等への参加）	60.1	59.9
社会活動（地域行事等への参加・交流等）	16.6	13.9
機能維持（散歩、リハビリテーション等）	61.7	66.1
その他の活動	7.7	7.5

(%)	地域移行の取組状況		
日中活動の内容	すべての利用者について取り組んでいる	移行可能と思われる入所者に限定して取り組んでいる	取り組んでいない
生産活動（調理、縫製、農耕、清掃等の軽作業）	22.7	27.5	31.1
創作活動（絵画、料理、音楽鑑賞、スポーツ等）	52.4	50.4	48.9
余暇活動（レクリエーション、クラブ活動等への参加）	65.1	59.8	57.0
社会活動（地域行事等への参加・交流等）	16.1	15.9	12.5
機能維持（散歩、リハビリテーション等）	67.8	61.6	66.1
その他の活動	10.0	7.0	6.9

⑫建物の形態と財政収支の状況との関係

続いて、建物の形態と財政収支の状況との関係について分析を行った。財政収支の状況は「黒字が続いている」「黒字と赤字を繰り返している」「赤字が続いている」とし、3つの選択肢の下にクロス集計を行った。

クロス集計結果について検定を行った結果は以下のとおりである。建物の形態と財政収支の状況に有意な関係は確認できなかった。

図表 147 財政収支の状況と建物の形態のクロス集計表と検定結果

財政収支の状況	個室化の有無			
	多床室のみ	多床室及び 個室のどちら もあり	個室のみ	総計
黒字が続いている	102	483	226	811
黒字と赤字を繰り返している	39	101	44	184
赤字が続いている	23	92	41	156
総計	164	676	311	1151
行%	多床室のみ	多床室及び 個室のどちら もあり	個室のみ	総計
黒字が続いている	12.6	59.6	27.9	100.0
黒字と赤字を繰り返している	21.2	54.9	23.9	100.0
赤字が続いている	14.7	59.0	26.3	100.0
総計	14.2	58.7	27.0	100.0

※無回答を除き集計

設問内容（個室化の有無とのクロス集計）	P 値	検定結果
財政収支の状況	0.054	n. s.

⑬敷地外での活動と利用者の障害種別による施設の分類との関係

続いて、敷地外での活動と利用者の障害種別による施設の分類との関係について分析を行った。敷地外での活動については、敷地外での活動実績が1人以上いる場合は、「あり」とし、0件の場合は「なし」とした。また、利用者の障害種別による施設の分類は「身体障害（80%以上の利用者の主たる障害が身体障害）」「知的障害（80%以上の利用者の主たる障害が知的障害）」「その他（上記のいずれにも当てはまらない）」「不明（利用者数・障害種別等の回答の不足により判別不能）」とし、4つの選択肢の下にクロス集計を行った。

クロス集計表の検定の結果は下表のとおり、利用者の障害種別による施設の分類については、「知的障害」に分類される施設が、施設外での活動の実績がありと回答している割合が有意に大きかった。

図表 148 敷地外での活動と利用者の障害種別による施設の分類のクロス集計表と検定結果

利用者の障害種別による施設の分類	敷地外活動の有無		
	あり	なし	総計
身体障害	58	242	300
知的障害	253	481	734
その他	23	70	93
不明	9	28	37
計	343	821	1164
行%	あり	なし	総計
身体障害	19.3	80.7	100.0
知的障害	34.5	65.5	100.0
その他	24.7	75.3	100.0
不明	24.3	75.7	100.0
計	29.5	70.5	100.0

※無回答を除き集計

設問内容（敷地外での活動とのクロス集計）	P 値	検定結果
利用者の障害種別による施設の分類	0.000	***

⑭建物外での活動と利用者の障害種別による施設の分類との関係

続いて、建物外での活動と利用者の障害種別による施設の分類との関係について分析を行った。建物外での活動については、建物外での活動実績が1人以上いる場合は、「あり」とし、0件の場合は「なし」とした。また、利用者の障害種別による施設の分類は「身体障害（80%以上の利用者の主たる障害が身体障害）」「知的障害（80%以上の利用者の主たる障害が知的障害）」「その他（上記のいずれにも当てはまらない）」「不明（利用者数・障害種別等の回答の不足により判別不能）」とし、4つの選択肢の下にクロス集計を行った。

クロス集計表の検定の結果は下表のとおり、利用者の障害種別による施設の分類について、「知的障害」に分類される施設が、建物外での活動の実績がありと回答している割合が有意に大きかった。

図表 149 建物外での活動と利用者の障害種別による施設の分類のクロス集計表と検定結果

利用者の障害種別による施設の分類	建物外活動の有無		
	あり	なし	総計
身体障害	81	219	300
知的障害	429	305	734
その他	35	58	93
不明	14	23	37
計	559	605	1164
行%	あり	なし	総計
身体障害	27.0	73.0	100.0
知的障害	58.4	41.6	100.0
その他	37.6	62.4	100.0
不明	37.8	62.2	100.0
計	48.0	52.0	100.0

※無回答を除き集計

設問内容（建物外での活動とのクロス集計）	P 値	検定結果
利用者の障害種別による施設の分類	0.000	***

⑮地域移行の実績と利用者の障害種別による施設の分類との関係

続いて、地域移行の実績と利用者の障害種別による施設の分類について分析を行った。利用者の障害種別による施設の分類は「身体障害（80%以上の利用者の主たる障害が身体障害）」「知的障害（80%以上の利用者の主たる障害が知的障害）」「その他（上記のいずれにも当てはまらない）」「不明（利用者数・障害種別等の回答の不足により判別不能）」とし、4つの選択肢の下にクロス集計を行った。

クロス集計結果について検定を行った結果は以下のとおりである。地域移行の実績と利用者の障害種別による施設の分類に有意な関係は確認できなかった。

図表 150 地域移行の実績と利用者の障害種別による施設の分類のクロス集計表と検定結果

利用者の障害種別による施設の分類	地域移行の実績の有無		
	あり	なし	総計
身体障害	72	218	290
知的障害	150	549	699
その他	23	66	89
不明	12	20	32
計	257	853	1110
行%	あり	なし	総計
身体障害	24.8	75.2	100.0
知的障害	21.5	78.5	100.0
その他	25.8	74.2	100.0
不明	37.5	62.5	100.0
計	23.2	76.8	100.0

※無回答を除き集計

設問内容（地域移行の実績とのクロス集計）	P 値	検定結果
利用者の障害種別による施設の分類	0.130	n. s.

⑩地域移行の取組と利用者の障害種別による施設の分類との関係

続いて、建物外での活動と利用者の障害種別による施設の分類との関係について分析を行った。地域移行の取組は「すでに利用者について取り組んでいる」「移行可能と思われる入所者に限定して取り組んでいる」「取り組んでいない」とし、3つの選択肢の下にクロス集計を行った。また、利用者の障害種別による施設の分類は「身体障害（80%以上の利用者の主たる障害が身体障害）」「知的障害（80%以上の利用者の主たる障害が知的障害）」「その他（上記のいずれにも当てはまらない）」「不明（利用者数・障害種別等の回答の不足により判別不能）」の4つの選択肢の下にクロス集計を行った。クロス集計表の検定の結果は下表のとおり、有意な結果であった。

利用者の障害種別による施設の分類については、「身体障害」に分類される施設が「すべての利用者について取り組んでいる」と回答している割合が有意に大きく、「知的障害」に分類される施設が「移行可能と思われる入所者に限定して取り組んでいる」と回答している割合が有意に大きかった。

図表 151 地域移行の取組状況と利用者の障害種別による施設の分類のクロス集計表と検定結果

利用者の障害種別による施設の分類	地域移行の取組の有無			
	すべての利用者について取り組んでいる	移行可能と思われる入所者に限定して取り組んでいる	取り組んでいない	総計
身体障害	88	113	93	294
知的障害	102	327	285	714
その他	18	44	29	91
不明	6	17	13	36
計	214	501	420	1135
行%	すべての利用者について取り組んでいる	移行可能と思われる入所者に限定して取り組んでいる	取り組んでいない	総計
身体障害	29.9	38.4	31.6	100.0
知的障害	14.3	45.8	39.9	100.0
その他	19.8	48.4	31.9	100.0
不明	16.7	47.2	36.1	100.0
計	18.9	44.1	37.0	100.0

※無回答を除き集計

設問内容（地域移行の取組状況とのクロス集計）	P 値	検定結果
利用者の障害種別による施設の分類	0.000	***

3. 障害者支援施設および地域生活支援を実践している法人に対するヒアリング調査

障害者支援施設における支援実態や、地域移行、地域生活支援に係る現場の工夫や課題等を把握するため、障害者支援施設や地域生活支援を実践している事業所や法人に従事する支援者、施設利用者（当事者）およびその家族にヒアリングを行った。

3.1. 調査概要

（１）調査対象

障害者支援施設や地域生活支援を実践している法人等（10施設・法人）に従事する支援者、また、施設利用者、地域移行後の退所者、入所経験はなく地域生活を行っている者およびそれらの家族を対象にヒアリングを実施した。なお、ヒアリング対象となる障害者支援施設や地域生活支援を実践している事業所や法人は、検討委員・協力団体の推薦により、10施設・法人を選出した。

なお、ヒアリング調査対象は本人のプライバシーに配慮し公開しない方針である。合計で当事者13人、家族10人に対し調査を行った。

図表 152 ヒアリング調査対象

施設名 ／法人名	地域	利用者の 障害種別等	当事者・家族の協力状況			
			施設（地域移行前）／ 法人（入所無し）		施設（地域移行後）	
			当事者	家族	当事者	家族
A	関東	知的	有	無	有	無
B	関東	知的	有	有	有	有
C	関東	知的	無	無	有	有
D	東北	身体	有	無	無	無
E	九州	知的	有	無	有	無
F	中部	定め無し	無	無	無	有
G	東北	知的	有	有	有	有
H	関東	知的	無	有		
I	関西	知的	有	有		
J	関東	身体	有	有		

（２）調査方法

調査は各施設の状況等に合わせて調整し、対面又はオンラインのいずれかで行った。各施設・法人へのヒアリングの流れは、以下①～③に記載のとおりである。

①ヒアリングの趣旨について事前説明

②障害者支援施設の基本情報の確認・収集

③ 調査項目に基づくヒアリングを実施

ヒアリング対象となる施設・法人及び利用者の概要（運営法人の種別、提供サービス、職員配置体制、利用者の障害種別・年齢等）について、事務局にてアンケートや事業所ホームページ等をもとに取りまとめた内容についてあらかじめ確認してもらうとともに、その他、参考になる情報・資料等がある場合は、ヒアリング前に可能な範囲で提供いただいた。事前に提供いただく項目に関する詳細は、下表のとおり。

図表 153 ヒアリング事前確認項目

①障害者支援施設

- ・運営法人の種別
- ・提供サービス
- ・主たる対象者
- ・定員数（施設入所支援、生活介護）
- ・利用者数（施設入所支援、生活介護）
- ・職員配置体制（施設長、サービス管理責任者、生活支援員等）
- ・有資格者数（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、医師、看護師、准看護師、保健師、公認心理師、管理栄養士、栄養士、調理員、事務員、その他職員 別）

②地域生活支援を実践している法人

- ・運営法人の種別
- ・提供サービス
- ・主たる対象者
- ・利用者数（法人において指定を受けている全サービス（障害児向けサービスを除く））

なお、当事者へのヒアリングにあたっては、調査の目的や内容等について分かりやすく明示したうえで、「同意書」をもって、協力の意思を確認する。また、「同意撤回書」をもって、同意取り下げも可能とした。また、当事者の本音を聴けるよう、同席する支援者に留意点を共有する等の工夫をした。

（３）調査時期

令和７年２月に実施した。

3.2. 調査結果

調査結果の詳細は事例集参照のこと

4. 自治体アンケート調査

自治体調査は、自治体における障害者支援施設の待機者の把握状況及び待機者を把握したときの基準や考え方について調査をおこなった。

4.1. 調査概要

(1) 調査対象

全国の都道府県、指定都市、中核市を対象に、悉皆調査を実施した。都道府県については、各市区町村にも状況を把握してもらい、回答していただいた。

(2) 調査方法

オンラインによる調査。厚生労働省から都道府県・指定都市・中核市に対して回答用フォームを送付し、自治体職員にて回答してもらった。

(3) 調査時期

令和6年11月29日～令和7年1月10日に実施した。

(4) 調査項目

調査項目については次のとおりである。

図表 154 調査項目

項目	主な設問
待機者数の把握の有無	都道府県、指定都市、中核市としての入所施設待機者数の把握の有無
(把握している場合) 待機者数の把握方法	把握する頻度（毎月／毎年／障害福祉計画を作成する際／その他） 把握方法（入所施設からの報告／市区町村からの報告／その他（具体的に記載））
(把握している場合) 待機者の基準や考え方	待機者の基準や考え方の設定の有無 待機者の基準や考え方を設定している場合、以下の項目ごとの基準や考え方の設定有無とその内容 直近の把握時点 複数施設に申し込んでいる場合の重複削除 入所希望の理由（本人が希望／家族が希望／本人の行動改善や生活能力向上のため／その他） 本人・家族の希望内容（入所施設のみ／共同生活援助に入居できれば、入所施設にはこだわらない／地域での一人暮らし等が可能な支援体制があれば、入所施設にはこだわらない／詳細不明） 入所希望時期（半年以内／半年超１年以内／１年超３年以内／将来に備えて） 入所希望確認方法（市区町村を通じたアンケート調査／市区町村職員による聞き取り／相談支援専門員が把握／入所施設への聞き取り、アンケート調査又は報告） 1. 緊急性の評価の有無（有の場合、その基準を把握する） 2. 入所調整実施の有無（有の場合、その基準を把握する） 3. その他待機者数の把握に当たり定めている定義（自由記載）
(把握していない場合) 理由、今後の把握予定	待機者の状況を把握していない理由 今後の把握予定の有無
自治体が認識している課題	障害者が地域生活を送る上で課題と感じていること （地域資源が不足／必要な医療機関等の資源が不足／専門的な支援ができる人材が不足／地域住民の理解が得られない／家族や後見人等の理解が得られない／地域生活を送る上で課題になることはない） 「地域資源が不足」「専門的な支援ができる人材が不足」を選択した場合の具体的な内容 障害者の地域生活を促進するために、取り組んでいること

4.2. 調査結果

障害者の地域支援も踏まえた障害者支援施設の在り方に係る調査研究における検討委員会において、入所待機者の定義や実態も把握すべきという御意見を踏まえ、令和6年11月29日～令和7年1月10日において、都道府県・指定都市・中核市に対して、障害者支援施設の待機者の把握状況及び待機者を把握したときの基準や考え方について、悉皆調査を行い、全ての都道府県・指定都市・中核市から回答をいただいた。

(1) 調査結果概要

本節では集計結果を掲載する。

①障害者支援施設の待機者数の把握状況

「把握している」と回答した自治体は約5割、「一部把握している」と回答した自治体は約1割であった。「把握していない」と回答した自治体は約4割であった。また、待機者数を把握していない理由としては、以下の回答があった。

- ・ 入所待ちについて知りたいというニーズは少なく、待機者把握の必要性を感じない。
- ・ 待機者の定義づけが困難なため。

図表 155 障害者支援施設の待機者数の把握状況

	総数				
		うち都道府県	うち指定都市	うち中核市	割合
把握している	65	30	12	23	50.4%
一部把握している	15	3	3	9	11.6%
把握していない	49	14	5	30	38.0%
計	129	47	20	62	

②待機者数を把握していない自治体のうち、今後、待機者数を把握する予定の有無

「予定がある」と回答した自治体は約1割、「予定がない」と回答した自治体は約9割だった。

図表 156 待機者数を把握する予定の有無

	総数				
		うち都道府県	うち指定都市	うち中核市	割合
予定がある	6	4	0	2	12.2%
予定はない	43	10	5	28	87.8%
計	49	14	5	30	

③待機者数を把握している場合の具体的な把握方法

「障害者支援施設からの報告に基づき把握している」と回答した自治体が約3割、「市区町村からの報告に基づき把握している」と回答した自治体が約2割、「その他」と回答した自治体が約5割であった。

図表 157 具体的な把握方法

	総数				
		うち都道府県	うち指定都市	うち中核市	割合
障害者支援施設からの報告に基づき把握している	23	15	4	4	28.8%
市区町村からの報告に基づき把握している	16	12	1	3	20.0%
その他	41	6	10	25	51.3%
計	80	33	15	32	

④待機者数を把握している場合、把握する際の頻度

「毎月把握している」と回答した自治体が約2割、「毎年把握している」と回答した自治体が約4割、「障害福祉計画を作成する際に把握している」自治体が約1%、「その他」と回答した自治体が約3割であった。「その他」と回答した場合の把握頻度については、以下の回答があった。

- ・ 四半期ごとに定期的に把握している。
- ・ 施設の空き状況を把握した際に随時把握している。
- ・ 必要に応じて不定期に把握している。

図表 158 把握する際の頻度

	総数				
		うち都道府県	うち指定都市	うち中核市	割合
毎月把握している	16	12	1	3	20.3%
毎年把握している	31	11	8	12	39.2%
障害福祉計画を作成する際に把握している	1	1	0	0	1.3%
その他	31	8	6	17	39.2%
計	79	32	15	32	

⑤待機者数を把握している場合、複数施設に申し込んでいる者について実人数として把握しているか。

「把握している」と回答した自治体が約5割、「把握していない」と回答した自治体が約5割であった。

図表 159 複数施設に申し込んでいる者について実人数の把握有無

	総数				
		うち都道府県	うち指定都市	うち中核市	割合
把握している	40	12	7	21	50.6%
把握していない	39	20	8	11	49.4%
計	79	32	15	32	

⑥待機者数を把握している場合、入所希望理由の把握有無

「把握している」と回答した自治体は25%、「把握していない」と回答した自治体は75%であった。

図表 160 入所希望理由の把握有無

	総数				
		うち都道府県	うち指定都市	うち中核市	割合
把握している	20	3	3	14	25.0%
把握していない	60	30	12	18	75.0%
計	80	33	15	32	

⑦入所希望の理由を把握している場合、入所希望の理由

「本人が希望している」と回答した割合は約4%、「家族が希望している」と回答した割合が約5割、「本人の行動改善や生活能力の向上のため」と回答した割合は約6%、「その他」と回答した割合が約4割であった。

図表 161 入所希望の理由を把握している場合、入所希望の理由（人数）

	総数				
		うち都道府県	うち指定都市	うち中核市	割合
本人が希望している	131	36	11	84	4.0%
家族が希望している	1,677	764	221	692	51.1%
本人の行動改善や生活能力向上のため	183	13	26	144	5.6%
その他	1,290	427	206	657	39.3%
計	3,281	1,240	464	1,577	

⑧入所希望時期の把握の有無

「把握している」と回答した自治体は約 2 割、「把握していない」と回答した自治体は約 8 割であった。

図表 162 入所希望時期の把握の有無

	総数				
		うち都道府県	うち指定都市	うち中核市	割合
把握している	14	2	1	11	17.5%
把握していない	66	31	14	21	82.5%
計	80	33	15	32	

⑨入所希望時期を「把握している」場合の希望時期ごとの状況

「半年以内の入所希望」の割合は約 25%、「半年超 1 年以内の入所希望」の割合は約 5%、「1 年半超 3 年以内の入所希望」の割合は約 5%、「将来に備えた入所希望」の割合が約 65%であった。

⑩待機者について、優先的に入所させるための、緊急性に係る評価基準の有無

「ある」と回答した自治体は約 3 割、「ない」と回答した自治体は約 7 割であった。

図表 163 待機者について、優先的に入所させるための、緊急性に係る評価基準の有無

	総数				
		うち都道府県	うち指定都市	うち中核市	割合
ある	25	10	4	11	31.6%
ない	54	22	11	21	68.4%
計	79	32	15	32	

⑪待機者について、優先的に入所させるための、緊急性に係る評価基準が「ある」と回答した評価基準

待機者について、優先的に入所させるための、緊急性に係る評価基準が「ある」と回答した評価基準としては以下の回答があった。

- ・ 市町村が「本人又は家族の生命の危機に関わる切迫した状況にある」と判断することと、その内容について県の確認により、緊急度の有無を判断
- ・ 介護者の状況や、現在の住環境、生活環境等に基づき優先順位を判断する判定スコア表を作成
- ・ 介護者の死亡、長期療養、介護放棄等により必要な介護が得られない場合、又は強度行動障害や重度心身障害のある場合で介護者の疲弊が著しい場合

⑫入所調整会議など、都道府県等での入所調整の有無

「行っている」と回答した自治体は約４割、「行っていない」と回答した自治体は約６割であった。

図表 164 入所調整会議など、都道府県等での入所調整の有無

	総数	※複数回答			
		うち都道府県	うち指定都市	うち中核市	割合
行っている	31	11	7	13	39.2%
行っていない	48	21	8	19	60.8%
計	79	32	15	32	

⑬入所調整を「行っている」と回答した場合の具体的な内容

入所調整を「行っている」と回答した場合の具体的な内容は以下のとおりであった。

- ・ 行動関連項目点数 18 点以上の方を優先している。
- ・ 更生相談所が定める入所調整調査票に基づいて本人や家族等の状況をもとに点数付けを行い、その点数をもって優先順位を決定している。
- ・ 障害支援区分や家族の状況等を点数化し、その合計点数を基に順位付けをしている。

⑭待機者数の把握にあたり、どのような定義を定めているか

「入所申し込みに対して入所できていない数としている」と回答した自治体は約７割、「緊急性の基準を定めた上で、入所できてない数としている」と回答した自治体が約７％、「その他」と回答した自治体が約２割であった。

図表 165 待機者の定義

	総数	※複数回答			
		うち都道府県	うち指定都市	うち中核市	割合
入所申し込みに対して入所できてない数としている	64	27	8	29	74.4%
緊急性の基準を定めた上で、入所できてない数としている	6	2	2	2	7.0%
その他	16	5	7	4	18.6%
計	86	34	17	35	

⑮待機者数の把握にあたり、定義について「その他」の回答状況

待機者数の把握にあたり、どのような定義を定めているかの選択肢について「その他」を回答した場合の具体的な内容は以下であった。

- ・ 将来的に在宅での介護が困難であると見込まれる方で相談支援事業所から施設入所希望の報告があった方
- ・ 各区役所の支給決定の担当部署が入所希望を聞き取ったが、入所へ至っていない方の数

⑯障害者が地域生活を送る上で課題と感じていること

「地域生活を支援するための資源が不足している」と回答した自治体が最も多く約 35%、次いで「専門的な支援ができる人材が不足している」が約 32%、「家族や後見人等の理解が得られない」が約 12%であった。

図表 166 障害者が地域生活を送る上で課題と感じていること

	総数	※複数回答			
		うち都道府県	うち指定都市	うち中核市	割合
地域生活を支援するための地域資源が不足している	73	30	13	30	34.6%
必要な医療機関等の資源が不足している	24	12	4	8	11.4%
専門的な支援ができる人材が不足している	66	23	13	30	31.3%
地域住民の理解が得られない	17	4	5	8	8.1%
家族や後見人等の理解が得られない	25	9	7	9	11.8%
地域生活を送る上で課題になることはない	0	0	0	0	0.0%
その他	6	3	1	2	2.8%

⑪具体的に不足している地域資源

「本人の希望や状態に対応可能な GH が不足している」と回答した自治体が最も多く約 20%、次いで「家族等の緊急事態に、すぐに預かってくれる資源がない」が約 14%、「医療型短期入所が不足している」が約 13%であった。

図表 167 具体的に不足している地域資源

	総数	※複数回答			
		うち都道府県	うち指定都市	うち中核市	割合
本人の希望や状態に対応可能な生活介護が不足している	40	16	8	16	13.1%
本人の希望や状態に対応可能な共同生活援助が不足している	61	22	11	28	19.9%
本人の希望や状態に対応可能な訪問系サービスが不足している	35	13	6	16	11.4%
医療型短期入所が不足している	41	16	6	19	13.4%
福祉型短期入所が不足している	32	10	6	16	10.5%
就労系障害福祉サービスが不足している	8	6	0	2	2.6%
本人の希望や状態にあった賃貸住宅等が不足している	16	7	2	7	5.2%
本人の生活する地域において、地域生活支援拠点等が不足している	24	12	3	9	7.8%
家族等の緊急事態に、すぐに預かってくれる資源がない	43	14	6	23	14.1%
その他	6	3	2	1	2.0%

⑩具体的に不足している人材

「相談支援専門員」と回答した自治体が最も多く約 29%、次いで「強度行動障害者支援者養成研修（基礎研修・実践研修）修了者」が約 25%、「看護職員」が約 17%であった。

図表 168 具体的に不足している人材

	総数	※最も当てはまるもの最大3つまで回答可			
		うち都道府県	うち指定都市	うち中核市	割合
看護職員	26	8	7	11	17.7%
社会福祉士	2	2	0	0	1.4%
介護福祉士	13	6	1	6	8.8%
精神保健福祉士	4	3	0	1	2.7%
公認心理師	1	1	0	0	0.7%
相談支援専門員	42	13	8	21	28.6%
生活支援員等の喀痰吸引等研修修了者	17	3	4	10	11.6%
強度行動障害支援者養成研修（基礎研修・実践研修）修了者	36	9	8	19	24.5%
その他	6	3	3	0	4.1%

⑱障害者の地域生活を促進するための取組

「地域生活支援拠点等の整備促進」と回答した自治体が最も多く約 26%、次いで「重度の方の受入も可能な GH の整備促進」が約 24%、「重度の方の受入も可能な生活介護の整備促進」が約 16%、「医療型短期入所の整備促進」が約 12%であった。

図表 169 障害者の地域生活を促進するための取組

	総数				
		うち都道府県	うち指定都市	うち中核市	割合
重度の方の受入も可能な生活介護の整備促進	31	10	9	12	15.5%
重度の方の受入も可能な共同生活援助の整備促進	47	20	12	15	23.5%
重度の方の対応も可能な訪問系サービスの整備促進	11	4	2	5	5.5%
医療型短期入所の整備促進	23	11	4	8	11.5%
福祉型短期入所の整備促進	15	6	2	7	7.5%
就労系障害福祉サービスの整備促進	12	6	2	4	6.0%
地域生活支援拠点等の整備促進	51	18	9	24	25.5%
その他	10	6	2	2	5.0%

5. まとめ

本事業は、令和6年度障害福祉サービス等報酬改定検討チームにおける障害者支援施設に係る議論を踏まえ、今後の検討会に向けた材料を整理するため、委員及び協力団体から意見収集を行うとともに、実態調査を通じて把握した情報を整理することを目的として実施をした。

本事業の目的達成に向け、検討委員会委員及び協力団体に諮りながら障害者支援施設の実態把握のためのアンケート調査及びヒアリング調査の実施や先行研究の整理も行い、成果物として、報告書及び事例集をまとめることとなった。

アンケート調査では、指定障害者支援施設の悉皆調査を行い、一定の実態が把握されたところであるが、検討委員会では以下の観点で調査結果に基づいた実態に係る解釈について意見が出された。

（1）障害者支援施設に対するアンケート調査の解釈に関する意見

①地域移行の取り組みに関する懸念

- 「地域移行に取り組んでいない」理由として「地域移行が不要」が3割を超えていたことを危惧。過去の議論では技術・ノウハウ不足で結論付けられている状態にあるため、今後は啓発がより重要となると考えられる。また、当事者や家族が地域で暮らすことへの明るいイメージが描けていないことが原因とも考えられるため、入所施設だけでなく地域の在り方も一緒に検討が必要である。
- 脱施設化に関するガイドラインに基づく支援が出来ていないとの回答が過半数以上となっていることについて、危機意識を持たなければならない。
- 地域移行を推進するに当たっての課題について、「利用者のニーズはあるが本人の障害の程度状態が合わない」が4割超えとの結果について。本人が希望しているものの、不可能であると周囲が勝手に判断していると思われる。地域移行後に円滑に生活できている事例の共有が進んでいないと考えられる。
- 退所希望の方の年齢層について、40代以降の方も相当数いるため、何歳になっても施設から出たいと思う方はいるということを念頭に置く必要がある。また、再入所のケースは少ないことから、地域移行後はそのまま地域生活を継続されていると考えられる。
- 地域移行への取り組みを進められている法人もあるが、逆に関心が無い法人も多いのではないかと今回の調査結果を見て感じている。

②人材不足

- 人材不足の問題について、入所施設定員が減少している実情を鑑み、入所施設における余剰人員を地域での支援に回す方法もあると考えられる。

③意思決定支援、意向確認の課題

- 個別支援会議への本人参加が8割にのぼることは意外であり、とても良い結果である。令和8年度より利用者の地域移行に向けた意向確認が義務化されるが、地域の生活の場と支援体制の大きな課題が解決されれば地域移行への取り組みが加速すると考えられる。
- 地域移行の希望の有無と意思決定支援ガイドラインにおける意思決定支援責任者の明確化の状況に関するクロス集計について、サービス管理責任者とその他の支援者で分担をしているような、担当者を分けて丁寧に意思決定支援に取り組んでいる施設において、地域移行の希望者ありの割合が高い傾向にある。このような丁寧な実践をしていくことが地域移行に繋がっていくことがデータでも裏付けられていると考えられる。また、本人の意思を確認した上で行動に移すフェーズにおいては、入所施設・意思決定支援責任者・地域生活支援拠点等・グループホームのそれぞれの役割と責任の明確化および連携が非常に重要であることが見て取れる。
- 丁寧な聞き取りや意向確認を行っている施設について、地域移行の取り組みが進んでいる（希望者ありの割合が大きい）ことは当然といえば当然であるが、データ上裏付けられたことは重要である。
- 脱施設化ガイドラインに基づいての取り組みについて、明確に有意性が出たことに驚いている。しかし、脱施設化ガイドラインのプログラムは9項目あるものの、調査票の設問はシンプルなものであったことが気になっている。ガイドラインの核となる部分は利用者に選択権があるかという部分と認識しているが、それと見合わせると、意思決定支援責任者を明確化しているか、意思決定支援責任者を誰が決めるかという部分が特に重要と考えられる。

④家族の意向

- 障害者支援施設の入退所の状況について、調査期間においては利用者が微増していた。現場でも「家族の高齢化による生活が困難」と「退院後の住まいの場」という入所理由のケースが多く、今回の調査結果と一致する印象。反して退所理由は「死亡」が多く、ご家族の多くは入所施設を「終の棲家」として要望している方が多く存在する。その為、サービスの見直しが必要になった際、「家族の反対」を多く受ける。特に利用者が高齢で、その親となれば更に高齢で、相談すらできないケースもある。こうした状況から地域移行を進めるためには、親に代わる後見人が支援者の中心となれば地域移行も進むと思うが、後見人として受けてくれる人材が地域に不在で困っている。
- 新規利用者における入所前の生活の場においては、「自宅・アパート等（親族と同居）」が多い。家族介護に依存していたが対応しきれなくなった結果による入所、いわゆる親亡き後問題・8050問題を裏付けていると考えられる。
- 終の棲家を得たと考えている家族にとって地域移行は考えにくい、特に強度行動障害があって、いくつもの事業所で断られた経験がある家族は、地域で受入れてくれる資源がないため、地域移行に抵抗感をもっているケースがあると考えられる。

⑤日中活動の場

- 日中活動の状況について、身体障害者施設においては、同一プログラムを実施している施設と複数プログラムを用意し利用者が選択している施設の2極化しているとのことだが、身体障害者施設においては利用者の状態に合わせた個別支援が基本であるものの、プログラムとしては複数用意していないことが理由と考えられる。
- 建物外での日中活動の状況と地域移行実績のクロス集計結果において有意性が見られたことについて、まずは施設の建物外に出ることが地域移行への一歩となるという結果であると考えられる。

⑥個室化、ユニットケアの課題

- 居室形態に係る「個室化の予定なし」の回答結果について。「個室化の予定なし」は、「個室化は不要」と考えている事業所が6割程度いるということではなく、個室化にしたいでも改修の財源などの理由で「個室化の予定無し」と回答したと調査結果を読み取る方が正しいと考える。現場の立場からすると、多床室においては利用者同士のトラブルも多く、夜間の支援など同室の利用者への配慮も必要となり支援がしにくい印象である。
- アンケート結果は予想通り、日中活動の場や個室化・ユニット化の推進が進められていない状況などの深刻な状況が呈されている。

⑦地域生活支援拠点等の実施

- 地域生活支援拠点等に位置付けられている施設における担っている主な役割として、「緊急時の受入・対応」の回答が96.8%に上るものの、地域生活支援拠点等における施設の役割は多様な役割があることを考えると、他の回答はいずれも4割に満たない状況である。拠点として担う役割が緊急時対応に偏っていることに問題意識を持たなければならないと考えられる。
- 地域生活支援拠点等に位置付けられている施設の方が地域移行実績の割合が大きいとのクロス集計結果について、地域生活支援拠点等コーディネーターとしての活動の実践とも大きく繋がっていることの裏付けであると考えられる。また、地域生活支援拠点等が障害者の地域生活に向けての支援機能を担うという施設側の意識が反映されたものであると考えられる。

なお、今回のアンケート調査及びヒアリング調査結果では分析が難しい観点として以下のとおり整理した。

- 入所でなければ支援できない理由
- 「個室化の予定が無い」の回答が約6割と高い（個室化できない）理由
- 利用者の状態像、重度化との関係も含めた個室化の評価・分析
- 多床室と個室を利用している、それぞれの利用者の数と全体における割合

- 行き過ぎた支援・行動制限が身体機能低下（車椅子生活への移行、呼吸器系疾患による入院・死亡）へ及ぼす影響
- 昼夜分離（日中活動における外部サービス利用）が利用者の健康を守ることに繋がる旨を示唆できる分析
- 地域資源不足（特に人員不足）の背景
- 地域移行先のグループホームの規模感・定員、入所施設とグループホームの差異が見えるような分析（ハード面・ソフト面）
- 日中活動の詳細（メニュー選択のための決定プロセスやマニュアル有無等）
- 年齢と性別、障害種別と支援区分、施設設立年と個室化、主たる障害と旧施設種別、所在地域と地域移行に向けた取組状況のクロス集計
- ユニット化の必要性がわかるような分析（同性介護が困難にならないか、ユニット化のデメリット）
- 生活単位や生活機能（一般の家庭にあるような、キッチン・ダイニング浴室・リビング等）を利用者が自由に使える環境であるかの状況も含めたユニットケアの評価・分析
- 強度行動障害者支援におけるユニットケアの利点
- 高齢期を迎えた（65 歳以上の）利用者の地域移行の在り方（必要性）がわかるような分析。
- 各障害施設支援の目的（「生命（生存）」に重きを置いているのか、生命と活動に重きを置いているのか）、個別支援会議における外部参加者状況
- 地域移行が進んでいる自治体の取り組み、自治体における地域移行に向けた取組状況と地域に所在する施設における取組状況の相関
- 入所施設を類型に分けて地域性を見る等、入所施設のタイプや入所者の属性（障害種別、定員・利用者数、強行・高齢・医ケア有無）に着目した分析
- 運営主体（社会福祉法人等）によって個室、多床室などの設備に関して有意差があるかどうか分析
- 地域移行を推進するに当たっての課題として多く挙げられる事項（利用者本人の問題（高齢化・重度化、意思確認困難）、家族・後見人の反対、支援体制が整わない等）に対する施設側の対応策の深堀
- 退所者より新規入所者の方が多い背景、地域移行に至った人たちの年齢層や入所期間の傾向の把握
- 退所後の居住の場と在所期間の傾向の把握

また、今後の分析・検討について、以下の通り意見が出されている。

- 「障害者支援施設の在り方」を考える上で、地域移行の実績や取り組み以外の論点（地域生活支援拠点等の機能を担っているか等）を除いて、地域移行に焦点化してよいかお考えいただきたい。
- 「入所者にとって施設の支援が一番適切であるため、地域移行は不要」と考える施設との価値

値観の差をどのようにして埋めていくか、ヒアリング調査結果を含めた検討が必要と考えられる。

- 利用者の重度化・高齢化を踏まえた地域移行の進め方に関する検討が必要である。
- 今回の調査結果から見えてきたこととして、障害者支援施設のあり方を考える前提として、緊急対応になりそうな人を把握した時点で緊急対応をさせない支援をどのように作るかという視点により、今後のサービスの体系を支給決定も含めて検討が必要と考えられる。
- 利用者本人への意向確認、意思決定支援について、意思決定を支援してくれる職員については、少なくとも利用者に選択権があるというところを踏まえて、議論を進めていただきたい。

（２）ヒアリング調査に関する意見

今後の分析・検討について、以下の通り意見が出されている。

- アンケート調査において地域移行を推進するにあたっての課題として多く挙げられた家族の反対や地域資源不足への対応策となり得る取組をヒアリング調査結果より抽出していただきたい。その上で、施設側の取組のみでは対応困難な課題に対する対応策について議論していただきたい。
- ヒアリング調査にて聞き取りした取組について、国連の脱施設化ガイドラインと照合し、達成している部分と課題がある部分を抽出するような分析を実施していただきたい。
- 重症心身障害児者向けの施設や療養介護の施設等の利用者が、入所前に利用していた日中活動サービスや支援が利用できなくなってしまう課題も含めて検討していただきたい。
- 高齢化した重度障害者に対して障害者支援施設がどこまでの支援を提供可能であるか実態を知りたい。

（３）自治体アンケート調査の解釈に関する意見

- 本人の入所施設への円滑な移行のため、敢えて短期入所の定期利用後に施設への入所を選択する家族も存在する。その場合、自治体には入所待機者であると届け出ないケースがあるため、このような実態を踏まえて今後は議論いただきたい。
- 将来に備えた入所希望が65%との結果が出ており、障害者支援施設への入所後は施設における継続した支援を希望するというニーズと読み取れる。地域移行を推進するためには入所時の対応も重要と考えられる。

また、今後の分析・検討について、以下の通り意見が出されている。

- 待機者について検討する際、集中的な支援が必要な当事者へ提供する適切な支援が障害者支援施設であるか、他のサービス・支援も考えられるかも含めて検討する必要があると考えられる。
- 待機者数の把握の必要性を感じないと回答した理由についての深堀や分析をしていただき

たい。

- 重度心身障害者・重複障害の当事者や家族には、地域で生活するという選択肢を知らない方も多いため、当事者や家族へ適切な情報提供や選択肢の提示をした上で、なお入所を希望するかという調査や働きかけが必要と考えている。その点を来年度の検討会における議題に上げていただきたい。
- 家族からの希望が50%、本人からの希望が4%となっているが、家族の希望による待機者数に関する考え方の見直しをしなければならないと考えられる。

以上も踏まえ、今後の障害者支援施設の在り方に関する検討のための基礎資料として、本事業で作成した報告書及び事例集が活用されることが期待される。

付録

付録1 障害者支援施設に対するアンケート調査

(1) 調査票

「障害者の地域支援も踏まえた障害者支援施設の在り方に係る調査研究」 事業所調査

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、「障害者の地域支援も踏まえた障害者支援施設の在り方に係る調査研究」を実施することとなりました。

本調査研究においては、国が来年度予定している「障害者の地域支援も踏まえた障害者支援施設の在り方に係る検討会（仮称）」に向け、検討委員会及び協力団体から意見収集を行うとともに、障害者支援施設への実態調査を通じて把握した情報を整理することを目的としています。

つきましては、障害者支援施設の実態を把握し、今後の検討に向けた障害者支援施設の役割や機能等を整理するための参考とさせていただきます。本調査に対する回答についてご協力いただようお願いいたします。

【本調査の目的】

障害者支援施設の実態を把握し、今後の検討に向けた障害者支援施設の役割や機能等を整理するための参考とさせていただきます。

【調査対象】

障害者支援施設

【回答期日】

令和6年（2024年）12月22日（日）までにご回答をお願いいたします。

■ご回答方法■

ファイル名に団体名を記入し、Excel形式のまま、下記提出先メールアドレス宛にご返送ください

【調査票の送付先・お問い合わせ先】

本調査の目的や内容、データの取扱い、ご回答方法等についてご不明な点などがありましたら、以下までお問い合わせください。

株式会社リサーチワークス

電話番号	03-4500-7129（受付時間：平日10～12時、13～17時）
メールアドレス	arikata-survey@researchworks.co.jp

【調査実施主体】

「障害者の地域支援も踏まえた障害者支援施設の在り方に係る調査研究」事務局
PwCコンサルティング合同会社 公共事業部
担当者：東海林、吉野、植村、杉本

留意事項・調査項目の全体像

<留意事項>

調査票への回答にあたっては、以下の点にご留意頂きますようお願い致します。

1.回答の基準日について

項目において指定がある場合を除き、**2024年（令和6年）10月31日時点**の状況にて回答してください。

2.「利用者」の定義について

項目において指定がある場合を除き、設問に記載のある「利用者」とは障害者支援施設の利用者（入所者）を指します。

3.自由記述の項目について

「その他の具体的な内容について記載」等の自由記述の項目については、

入力の際に入力内容が画面表示上セルに収まりきらなくても、データが入力されていれば問題ございませんので、出来るだけ具体的に記入してください。

<調査票の全体像>

各調査票（①基本情報、②利用者の生活環境、③障害者支援施設の役割・機能、④地域移行後の支援）の構成及び主な調査項目は以下の通りです。

調査票	設問の分類	主な調査項目
①基本情報	回答者情報	・法人名、施設名 ・事業所ID（既存の10桁の事業所番号） ・施設所在自治体、担当者名、担当者連絡先、施設設立年等
	実施サービス、定員、人員体制等	・運営主体（法人格）、旧施設種別 ・障害者支援施設として指定されている日中活動サービス ・同一所在地で実施しているサービス ・短期入所の運営形態、利用実績、定員数 等 ・財政収支の状況 ・居室形態、居室数、今後の個室化の予定 ・ユニットケア実施の有無、各ユニットの人数・居室形態・建物構造 等 ・入所定員、多床室1部屋あたりの定員、利用者数、定員の削減状況 等 ・職員数（役職・職種別）、有資格者数、入職者数、離職者数 等
	栄養及び口腔衛生管理に関する加算の取得状況	・各加算の算定状況（栄養マネジメント加算/療養食加算/口腔衛生管理体制加算/口腔衛生管理加算）
	利用者（在所者）の状況 ※通所者を除く	・属性別人数（性別/年齢/障害種別/障害支援区分/行動関連項目の点数/在所期間 等）
	利用者（新規入所者）の状況 ※通所者を除く	・属性・状況別人数（性別/年齢/障害種別/障害支援区分/行動関連項目の点数/入所前の「生活の場」/主な入所理由/施設入所に際しての協力者の属性 等）
	利用者（退所者）の状況 ※元通所者を除く	・属性・状況別人数（性別/年齢/障害種別/障害支援区分/行動関連項目の点数/入所期間/退所後の「居住の場」/死亡退所の場合の年齢・死因 等）
②利用者の生活環境	日中活動の状況	・状況別人数（日中活動の状況/実施方法/活動場所/内容） 等
	生活支援の状況	・支援内容別人数（日常生活支援/社会生活支援） ・施設内における施設単位 等
③障害者支援施設の役割・機能	高齢の障害者の受入状況	・利用条件における年齢上限 ・高齢化に伴う症状が顕著な方の状況 ・高齢者施設への移行等の際の判断基準 ・高齢化に伴う具体的な症状 ・高齢化対応として実施している支援内容、支援における課題 等
	医療的ケアを要する障害者の受入状況	・医療的ケアの実施状況 ・受入れ可能な医療的ケア及び利用者数 等
	強度行動障害等への対応状況	・重度障害者支援加算（Ⅱ）の算定状況 ・強度行動障害支援者養成研修（基礎研修/実践研修）の受講状況 ・行動障害のある人に対するの支援手順や統一的な支援方法 等
	その他	・家族・保護者に対する支援の状況 ・施設受入を断ったケースの状況 ・専門的支援の状況 等
	地域移行等の意向確認の取組状況	・意思決定支援責任者/地域移行等意向確認担当者の選任状況及び属性 ・地域移行等意向確認等に関する指針の策定状況 ・個別支援会議の構成員、関係者との情報共有、連携の方法、一体的に開催する会議の種類 ・入所時における地域移行等の意向確認の有無、モニタリングの頻度ごとの人数 等
	地域移行の支援状況	・地域移行を希望する者の数 ・地域移行した者の数 ・地域移行に係る取組状況、取り組んでいない理由、課題と感じている点 ・具体的な取組内容 等
	地域の関係機関との連携状況	・地域で障害者を支える体制づくりの状況、具体的な取組内容、連携協議している関係機関等、課題点 等
	地域生活支援拠点等	・地域生活支援拠点等への位置づけ、整備型、主な役割、関係機関との連携の取組内容 等
④地域移行後の支援	—	・地域移行後の状況別人数（住まいの場/居住形態等） ・地域に不足していると感じるサービス ・再入所したケースの有無、再入所までの期間 等

基本情報

回答者情報

Q1. 回答者情報

① 法人名

② 施設名

③ 事業所番号（10桁）

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

④ 施設が所在する都道府県名及び市区町村名

⑤ 担当者名

⑥ 電話番号

⑦ メールアドレス

⑧ 施設設立年（西暦）

西暦		年
----	----------------------	---

Q1. ①-1 運営主体

※公設民営、指定管理等の場合は、設置者ではなく、サービスを運営する法人を回答してください。

単一回答(SA) 以下あてはまるもの 1つ に○をつけてください

☐	1.都道府県、市区町村、一部事務組合
☐	2.社会福祉法人
☐	3.国、のぞみの園、独立行政法人国立病院機構
☐	4.独立行政法人（のぞみの園、国立病院機構以外）
☐	5.その他の法人（社団・財団、農協、生協、学校等）

①-2 運営主体と設置主体が異なる場合の設置主体

※公設民営、指定管理等により運営主体と設置主体が異なる場合の設置主体を回答してください。

単一回答(SA) 以下あてはまるもの 1つ に○をつけてください

☐	1.国
☐	2.都道府県
☐	3.市町村

Q2. 障害者支援施設として指定されている日中活動サービス

複数回答(MA) 以下あてはまるもの すべて に○をつけてください

☐	1.生活介護
☐	2.自立訓練（機能訓練）
☐	3.自立訓練（生活訓練）
☐	4.就労移行支援
☐	5.就労継続支援 A 型
☐	6.就労継続支援 B 型

Q3. 同一所在地で実施しているサービス

※「同一所在地で実施しているサービス」とは、

同一法人（実質的な同一経営を含む）が同一又は隣接の敷地内で運営しているサービスを指します。

複数回答(MA) 以下あてはまるものすべてに○をつけてください

☐	1.居宅介護	☐	17.就労定着支援
☐	2.重度訪問介護	☐	18.自立生活援助
☐	3.同行援護	☐	19.計画相談支援
☐	4.行動援護	☐	20.地域移行支援
☐	5.療養介護	☐	21.地域定着支援
☐	6.生活介護	☐	22.福祉型障害児入所施設
☐	7.短期入所	☐	23.医療型障害児入所施設
☐	8.重度障害者等包括支援	☐	24.児童発達支援
☐	9.共同生活援助	☐	25.医療型児童発達支援
☐	10.施設入所支援	☐	26.放課後等デイサービス
☐	11.自立訓練（機能訓練）	☐	27.居宅訪問型児童発達支援
☐	12.自立訓練（生活訓練）	☐	28.保育所等訪問支援
☐	13.宿泊型自立訓練	☐	29.障害児相談支援
☐	14.就労移行支援	☐	30.地域生活支援事業のサービス
☐	15.就労継続支援A型	☐	31.介護保険サービス
☐	16.就労継続支援B型	☐	32.実施していない

Q4. ① 「短期入所」の運営形態

※「Q3.同一所在地で実施しているサービス」にて「7.短期入所」を選択した場合に回答してください。

複数回答(MA) 以下あてはまるものすべてに○をつけてください

☐	1.併設型
☐	2.空床型

②-1 「短期入所」の実績（利用者実人数）

※2023年11月1日～2024年10月31日の実績について回答してください。

	人
--	---

②-2 「短期入所」の実績（利用者延人数）

※2023年11月1日～2024年10月31日の実績について回答してください。

	人
--	---

③ 緊急利用用の空床確保の有無

単一回答(SA) 以下あてはまるもの1に○をつけてください

☐	1.あり
☐	2.なし

④ 「短期入所」の定員数

	人
--	---

Q5. ①-1 旧施設種別

複数回答(MA) 以下あてはまるものすべてに○をつけてください

☐	1.身体障害者療護施設
☐	2.肢体不自由者更生施設
☐	3.視覚障害者更生施設
☐	4.聴覚・言語障害者更生施設
☐	5.内部障害者更生施設
☐	6.身体障害者入所授産施設
☐	7.知的障害者入所更生施設
☐	8.知的障害者入所授産施設
☐	9.その他

①-2 その他の具体的な内容について記載

--

Q6. 財政収支の状況

単一回答(SA) 以下あてはまるもの1つに○をつけてください

☐	1.黒字が続いている
☐	2.赤字が続いている
☐	3.黒字と赤字を繰り返している

Q7. ① 居室形態

単一回答(SA) 以下あてはまるもの 12 に○をつけてください

	1.多床室のみ
	2.個室のみ
	3.多床室及び個室のどちらもあり

②-1 居室数_①多床室

※「①居室形態」にて「1.多床室のみ」または「3.多床室及び個室のどちらもあり」と回答した場合に回答してください。

	室
--	---

②-2 居室数_②個室

※「①居室形態」にて「2.個室のみ」または「3.多床室及び個室のどちらもあり」と回答した場合に回答してください。

	室
--	---

③ 今後の個室化の予定

※5年後（2029年10月31日）を目安にご記入下さい。あくまで現時点の想定で結構です。

※「①居室形態」で「1.多床室のみ」または「3.多床室及び個室のどちらもあり」と回答した場合に回答してください。

単一回答(SA) 以下あてはまるもの 12 に○をつけてください

	1.全ての多床室を個室化
	2.一部の多床室を個室化
	3.個室化の予定無し

Q8. ① ユニットケア実施の有無

<ユニットケアの定義（Q8共通）>

少数の居室及び当該居室に近接して設けられる共同生活室（当該居室の入居者が交流し、共同で日常生活を営むための場所）により一体的に構成される場所（ユニット）ごとに入居者の日常生活が営まれ、これに対する支援が行われることをいいます。

単一回答(SA) 以下あてはまるもの 12 に○をつけてください

	1.あり
	2.なし

② 各ユニットの人数（上記定義に該当する共同生活室を共有して共に日常生活を営む者の数）

※施設内全ユニットのうち最も設置数の多いものを回答してください。

単一回答(SA) 以下あてはまるもの 12 に○をつけてください

	1.3人以下
	2.4～6人
	3.7～10人
	4.11人以上

③ ユニット内の居室形態

単一回答(SA) 以下あてはまるもの **1つ**に○をつけてください

☐	1.個室
☐	2.多床室
☐	3.一部ユニットのみ個室

④ 各ユニットの建物構造

単一回答(SA) 以下あてはまるもの **1つ**に○をつけてください

☐	1.完全分棟
☐	2.合築
☐	3.複合型（分棟・合築両方）

⑤-1 各ユニットの生活機能の共有状況_①ダイニング（ディールーム）

複数回答(MA) 以下あてはまるもの **すべて**に○をつけてください

☐	1.ユニット間で共用
☐	2.ユニット単位で共用
☐	3.個室単位で設置

⑤-2 各ユニットの生活機能の共有状況_②キッチン

複数回答(MA) 以下あてはまるもの **すべて**に○をつけてください

☐	1.ユニット間で共用
☐	2.ユニット単位で共用
☐	3.個室単位で設置

⑤-3 各ユニットの生活機能の共有状況_③浴室

複数回答(MA) 以下あてはまるもの **すべて**に○をつけてください

☐	1.ユニット間で共用
☐	2.ユニット単位で共用
☐	3.個室単位で設置

⑤-4 各ユニットの生活機能の共有状況_④トイレ

複数回答(MA) 以下あてはまるもの **すべて**に○をつけてください

☐	1.ユニット間で共用
☐	2.ユニット単位で共用
☐	3.個室単位で設置

⑥-1 各ユニット単位で用意されている備品

複数回答(MA) 以下あてはまるものすべてに○をつけてください

	1.ソファ
	2.テレビ
	3.パソコン
	4.音楽を聴くためのオーディオ
	5.その他

⑥-2 その他の具体的な内容について記載

--

⑦ ユニット単位の日中活動プログラムの有無

単一回答(SA) 以下あてはまるもの1つに○をつけてください

	1.原則ユニット単位で実施
	2.一部ユニット単位で実施
	3.ユニット単位では実施していない

⑧ 1 ユニットあたりの配置職員数

※日中時間帯に平均的に配置している職員数を計上する。なお、正規・非正規は問わず、実人数を計上してください。

	人
--	---

Q9. ① 入所定員_現在の定員

	人
--	---

② 入所定員_開所から現在までの最大定員

	人
--	---

③ 入所定員_今後の定員数の予定

※5年後（2029年10月31日）を目安にご記入下さい。あくまで現時点の想定で結構です。

	人
--	---

④-1 多床室 1 部屋あたりの定員_①3人以下

※「Q7①居室形態」にて「1.多床室のみ」または「3.多床室及び個室のどちらもあり」と回答した場合に回答してください。

	人
--	---

④-2 多床室 1 部屋あたりの定員_②4～6人

※「Q7①居室形態」にて「1.多床室のみ」または「3.多床室及び個室のどちらもあり」と回答した場合に回答してください。

	人
--	---

④-3 多床室 1 部屋あたりの定員_③7～10人

※「Q7①居室形態」にて「1.多床室のみ」または「3.多床室及び個室のどちらもあり」と回答した場合に回答してください。

	人
--	---

④-4 多床室 1 部屋あたりの定員_④11人以上

※「Q7①居室形態」にて「1.多床室のみ」または「3.多床室及び個室のどちらもあり」と回答した場合に回答してください。

	人
--	---

⑤ 利用者数（実人数）

	人
--	---

Q10. 定員の削減状況

単一回答(SA) 以下あてはまるもの 1つ に○をつけてください

	1.現在の定員数がこれまでで最も多い
	2.現在の定員数は、これまでで最も多かった時点より少なく、最も少なかった時点より多い
	3.現在の定員数がこれまでで最も少ない
	4.定員数はこれまで特に増減していない

Q11. ① 利用者数の実人数が定員を満たしていない場合、その理由

複数回答(MA) 以下あてはまるもの すべて に○をつけてください

	1.開設または増設した直後（1 カ月以内）のため
	2.前の利用者が退居直後（1 カ月以内）のため
	3.短期入所や体験利用のために空室を確保しているため
	4.空床型短期入所の利用者が利用しているため
	5.利用希望者がいないため
	6.利用希望者はいたが、職員の支援スキルでは受入が困難な障害の程度・特性であったため
	7.利用希望者はいたが、設備等の状況により受入が困難であったため
	8.利用希望者はいたが、必要な職員数を確保できず受入ができなかったため
	9.その他

② その他の具体的な内容について記載

--

Q12. 職員数

※以下の各職種・有資格者における配置職員数を常勤換算数（小数点第 1 位まで）にて記載する。

常勤換算数 = 該当職種におけるすべての職員の 1 週間の勤務時間の合計

÷ 施設が定める常勤職員 1 名あたりの 1 週間の勤務時間

①施設長（管理者）		人
①のうち、社会福祉士		人
①のうち、介護福祉士		人
①のうち、精神保健福祉士		人
①のうち、公認心理師		人
②サービス管理責任者		人
②のうち、社会福祉士		人
②のうち、介護福祉士		人
②のうち、精神保健福祉士		人
②のうち、公認心理師		人
③生活支援員等		人
③のうち、社会福祉士		人
③のうち、介護福祉士		人
③のうち、精神保健福祉士		人
③のうち、公認心理師		人
④理学療法士		人
⑤作業療法士		人
⑥言語聴覚士		人
⑦医師		人
⑧看護師		人
⑨准看護師		人
⑩保健師		人
⑪公認心理師		人
⑫管理栄養士		人
⑬栄養士		人
⑭調理員		人
⑮事務員		人
⑯その他職員		人

Q13. 医師未配置減算の適用 ※生活介護を実施している施設のみ回答してください。

単一回答(SA) 以下あてはまるもの 12 に○をつけてください

	1. 受けている
	2. 受けていない

Q14. 夜勤の配置職員数

※夜勤時間帯に平均的に配置している職員数を計上してください。なお、正規・非正規は問わず、実人数を計上してください。

	人
--	---

Q15. ① 入職者数（実人数）

※2023年4月1日～2024年3月31日の状況について回答してください。

①正規職員		人
②非正規職員		人

② 離職者数（実人数）

※2023年4月1日～2024年3月31日の状況について回答してください。

①正規職員		人
②非正規職員		人

③ 職員数（実人数）

※2023年4月1日時点の状況について回答してください。

①正規職員		人
②非正規職員		人

栄養及び口腔衛生管理に関する加算の取得状況

Q1. 栄養マネジメント加算の算定状況

単一回答(SA) 以下あてはまるもの 12 に○をつけてください

☐	1.あり
☐	2.なし

Q2. 療養食加算の算定状況

単一回答(SA) 以下あてはまるもの 12 に○をつけてください

☐	1.あり
☐	2.なし

Q3. 口腔衛生管理体制加算の算定状況

単一回答(SA) 以下あてはまるもの 12 に○をつけてください

☐	1.あり
☐	2.なし

Q4. 口腔衛生管理加算の算定状況

単一回答(SA) 以下あてはまるもの 12 に○をつけてください

☐	1.あり
☐	2.なし

利用者（在所者（通所者を除く））の状況

Q1. 性別ごとの人数

①男		人
②女		人
③その他（回答しない）		人
合計	0	人

Q2. 年齢別の人数

①18歳未満		人
②18歳～19歳		人
③20歳～29歳		人
④30歳～39歳		人
⑤40歳～49歳		人
⑥50歳～59歳		人
⑦60歳～69歳		人
⑧70歳～79歳		人
⑨80歳以上		人
合計	0	人

Q3. 障害種別（主たる障害／重複障害）ごとの人数

※重複障害がある方については、主たる障害を「主たる障害」の欄、それ以外の障害で該当するものすべてを「重複障害」の欄に計上してください。

※合計欄には、各障害がある方の合計人数が自動計算されます。

	主たる障害	重複障害	合計（自動計算）
①身体障害	人	人	0 人
②知的障害	人	人	0 人
③精神障害	人	人	0 人
④難病等	人	人	0 人
⑤発達障害	-	人	0 人
⑥高次脳機能障害	-	人	0 人
①～④合計	0 人		

Q4. 障害支援区分別ごとの人数

① 区分1		人
② 区分2		人
③ 区分3		人
④ 区分4		人
⑤ 区分5		人
⑥ 区分6		人
⑦ 非該当		人
①～⑦合計	0	人
⑧ ①～⑦のうち、強度行動障害を有する者の人数		人
⑨ ①～⑦のうち、医療的ケアを要する者の人数		人

※「医療的ケア」とは、たんの吸引、経管栄養、導尿、呼吸管理など、重度障害児者（重症心身障害児者）等の生活支援のために行う行為を指します。

Q5. ① 行動関連項目の点数の把握状況ごとの人数

※各利用者について、行動関連項目の点数を把握している者については、

「①把握が可能」へ計上し、②にて点数ごとの人数を計上してください。

点数を把握していない者については「②把握が困難」に計上し、③にその理由を記載してください。

①把握が可能		人
②把握が困難		人
合計	0	人

② 行動関連項目の点数ごとの人数

※「①行動関連項目の点数の把握状況ごとの人数」にて「①把握が可能」に計上した者について回答してください。

①0点		人
②1点		人
③2点		人
④3点		人
⑤4点		人
⑥5点		人
⑦6点		人
⑧7点		人
⑨8点		人
⑩9点		人
⑪10点		人
⑫11点		人
⑬12点		人
⑭13点		人
⑮14点		人
⑯15点		人
⑰16点		人
⑱17点		人
⑲18点		人
⑳19点		人
㉑20点		人
㉒21点		人
㉓22点		人
㉔23点		人
㉕24点		人
合計	0	人

③ 行動関連項目の点数の把握が困難である理由

※「①行動関連項目の点数の把握状況ごとの人数」にて「②把握が困難」に計上した者について回答してください。

Q6. 在所期間別の人数

① 5年未満		人
② 5～10年未満		人
③ 10～15年未満		人
④ 15～20年未満		人
⑤ 20～25年未満		人
⑥ 25～30年未満		人
⑦ 30～35年未満		人
⑧ 35～40年未満		人
⑨ 40～45年未満		人
⑩ 45～50年未満		人
⑪ 50年以上		人
合計	0	人

利用者（新規入所者（通所者を除く））の状況

※2023年11月1日～2024年10月31日に新規入所した者について回答してください。

Q1. 性別ごとの人数

①男		人
②女		人
③その他（回答しない）		人
合計	0	人

Q2. 年齢別の人数

① 18歳未満		人
② 18歳～19歳		人
③ 20歳～29歳		人
④ 30歳～39歳		人
⑤ 40歳～49歳		人
⑥ 50歳～59歳		人
⑦ 60歳～69歳		人
⑧ 70歳～79歳		人
⑨ 80歳以上		人
合計	0	人

Q3. 障害種別（主たる障害／重複障害）ごとの人数

※重複障害がある方については、主たる障害を「主たる障害」の欄、それ以外の障害で該当するものすべてを「重複障害」の欄に計上してください。

※合計欄には、各障害がある方の合計人数が自動計算されます。

	主たる障害		重複障害		合計（自動計算）	
①身体障害		人		人	0	人
②知的障害		人		人	0	人
③精神障害		人		人	0	人
④難病等		人		人	0	人
⑤発達障害	-	人		人	0	人
⑥高次脳機能障害	-	人		人	0	人
①～④合計	0	人				

Q4. 障害支援区分別ごとの人数

① 区分 1		人
② 区分 2		人
③ 区分 3		人
④ 区分 4		人
⑤ 区分 5		人
⑥ 区分 6		人
⑦ 非該当		人
合計	0	人
⑧ ①～⑦のうち、強度行動障害を有する者の人数		人
⑨ ①～⑦のうち、医療的ケアを要する者の人数		人

※「医療的ケア」とは、たんの吸引、経管栄養、導尿、呼吸管理など、重度障害児者（重症心身障害児者）等の生活支援のために行う行為を指します。

Q5. ① 行動関連項目の点数の把握状況ごとの人数

※各利用者について、行動関連項目の点数を把握している者については、
「①把握が可能」へ計上し、②にて点数ごとの人数を計上してください。
点数を把握していない者については「②把握が困難」に計上し、③にその理由を記載してください。

①把握が可能		人
②把握が困難		人
合計	0	人

② 行動関連項目の点数ごとの人数

※「①行動関連項目の点数の把握状況ごとの人数」にて「①把握が可能」に計上した者について回答してください。

①0点		人
②1点		人
③2点		人
④3点		人
⑤4点		人
⑥5点		人
⑦6点		人
⑧7点		人
⑨8点		人
⑩9点		人
⑪10点		人
⑫11点		人
⑬12点		人
⑭13点		人
⑮14点		人
⑯15点		人
⑰16点		人
⑱17点		人
⑲18点		人
⑳19点		人
㉑20点		人
㉒21点		人
㉓22点		人
㉔23点		人
㉕24点		人
合計	0	人

③ 行動関連項目の点数の把握が困難である理由

※「①行動関連項目の点数の把握状況ごとの人数」にて「②把握が困難」に計上した者について回答してください。

Q6. 入所前の「生活の場」別の人数

①自宅・アパート等（親族と同居）		人
②自宅・アパート等（単身）		人
③同一法人内のグループホーム（共同生活援助）		人
④他法人のグループホーム（共同生活援助）		人
⑤福祉ホーム		人
⑥入所施設（他の障害者支援施設）		人
⑦短期入所（長期利用）		人
⑧特別養護老人ホーム		人
⑨有料老人ホーム・サービス付高齢者住宅		人
⑩その他高齢者施設		人
⑪病院（入院）		人
⑫宿泊型自立訓練		人
⑬障害児入所施設		人
⑭その他		人
合計	0	人

その他の具体的な内容について記載

Q7. 主な入所理由ごとの人数

※ 1 人の利用者が複数の理由に当てはまる場合、それぞれに計上してください。

①親の離婚や家族との死別等により介護者がおらず、家庭での支援が困難		人
②常時介護が必要な重度障害者であるため、家庭での支援が困難		人
③家族の高齢化や疾病により、家庭での支援が困難		人
④行動改善や生活能力の習得のため		人
⑤入所施設以外の他の選択肢がなかったため		人
⑥その他		人

その他の具体的な内容について記載

Q8. 施設入所に際しての協力者の属性ごとの人数

※「協力者」とは施設入所に向けた手続き等を進めた方を指します。

※ 1 人の利用者に対して①～③の異なる属性の協力者がいた場合、主な協力者を計上してください。（①～④の人数の合計は利用者数と一致します。）

①親		人
②親以外の家族・親戚		人
③成年後見人等（成年後見人・保佐人・補助人を指す。）		人
④その他		人
合計	0	人

その他の具体的な内容について記載

利用者（退所者（元通所者を除く））の状況

※2023年11月1日～2024年10月31日に退所した者について回答してください。

Q1. 性別ごとの人数

①男		人
②女		人
③その他（回答しない）		人
合計	0	人

Q2. 年齢別の人数

① 17歳以下		人
② 18歳～19歳		人
③ 20歳～29歳		人
④ 30歳～39歳		人
⑤ 40歳～49歳		人
⑥ 50歳～59歳		人
⑦ 60歳～69歳		人
⑧ 70歳～79歳		人
⑨ 80歳以上		人
合計	0	人

Q3. 障害種別（主たる障害／重複障害）ごとの人数

※重複障害がある方については、主たる障害を「主たる障害」の欄、それ以外の障害で該当するものすべてを「重複障害」の欄に計上してください。

※合計欄には、各障害がある方の合計人数が自動計算されます。

	主たる障害	重複障害	合計（自動計算）
①身体障害	人	人	0 人
②知的障害	人	人	0 人
③精神障害	人	人	0 人
④難病等	人	人	0 人
⑤発達障害	-	人	0 人
⑥高次脳機能障害	-	人	0 人
①～④合計	0 人		

Q4. 障害支援区分別ごとの人数

① 区分1		人
② 区分2		人
③ 区分3		人
④ 区分4		人
⑤ 区分5		人
⑥ 区分6		人
⑦ 非該当		人
⑧ ①～⑦のうち、強度行動障害を有する者の人数		人
⑨ ①～⑦のうち、医療的ケアを要する者の人数		人
合計	0	人

※「医療的ケア」とは、たんの吸引、経管栄養、導尿、呼吸管理など、重度障害児者（重症心身障害児者）等の生活支援のために行う行為を指します。

Q5. ① 行動関連項目の点数の把握状況ごとの人数

※各利用者について、行動関連項目の点数を把握している者については、

「①把握が可能」へ計上し、②にて点数ごとの人数を計上してください。

点数を把握していない者については「②把握が困難」に計上し、③にその理由を記載してください。

①把握が可能		人
②把握が困難		人
合計	0	人

② 行動関連項目の点数ごとの人数

※「①行動関連項目の点数の把握状況ごとの人数」にて「①把握が可能」に計上した者について回答してください。

①0点		人
②1点		人
③2点		人
④3点		人
⑤4点		人
⑥5点		人
⑦6点		人
⑧7点		人
⑨8点		人
⑩9点		人
⑪10点		人
⑫11点		人
⑬12点		人
⑭13点		人
⑮14点		人
⑯15点		人
⑰16点		人
⑱17点		人
⑲18点		人
⑳19点		人
㉑20点		人
㉒21点		人
㉓22点		人
㉔23点		人
㉕24点		人
合計	0	人

③ 行動関連項目の点数の把握が困難である理由

※「①行動関連項目の点数の把握状況ごとの人数」にて「②把握が困難」に計上した者について回答してください。

Q6. 退所に至るまでの入所期間別の人数

① 5年未満		人
② 5～10年未満		人
③ 10～15年未満		人
④ 15～20年未満		人
⑤ 20～25年未満		人
⑥ 25～30年未満		人
⑦ 30年以上		人
合計	0	人

Q7. ① 退所後の「居住の場」別の人数

① 地域生活移行		人
② 他入所施設（障害）		人
③ 他入所施設（老人）		人
④ 地域移行型ホーム		人
⑤ 病院		人
⑥ 死亡		人
⑦ その他		人
合計	0	人

その他の具体的な内容について記載

②-1 入院退所者に係る年齢別の人数

※「①退所後の「居住の場」別の人数」にて「⑤病院」に計上した者について回答してください。

① 29歳以下		人
② 39歳以下		人
③ 40歳～49歳		人
④ 50歳～59歳以下		人
⑤ 60歳～69歳以下		人
⑥ 70歳～79歳以下		人
⑦ 80歳以上		人
合計	0	人

②-2 入院退所者に係る入院に係る原因別の人数

※「①退所後の「居住の場」別の人数」にて「⑤病院」に計上した者について回答してください。

①呼吸器系疾患（肺炎・気管支炎・誤嚥性肺炎等）		人
②循環器系疾患（血管障害、心臓疾患）		人
③消化器系疾患		人
④内分泌栄養及び代謝疾患		人
⑤脳・神経の疾患（脳梗塞・脳出血、パーキンソン病等）		人
⑥尿路性器系疾患（尿路感染症、腎臓）		人
⑦皮膚及び皮下組織の疾患		人
⑧血液及び造血器の疾患・免疫の障害		人
⑨新生物		人
⑩眼及び付属器（眼、耳、歯・口腔）		人
⑫運動機能の障害		人
⑬その他		人
合計	0	人

その他の具体的な内容について記載

③-1 死亡退所者に係る年齢別の人数

※「①退所後の「居住の場」別の人数」にて「⑥死亡」に計上した者について回答してください。

①29歳以下		人
②39歳以下		人
③40歳～49歳		人
④50歳～59歳以下		人
⑤60歳～69歳以下		人
⑥70歳～79歳以下		人
⑦80歳以上		人
合計	0	人

③-2 死亡退所者に係る死因別の人数

※「①退所後の「居住の場」別の人数」にて「⑥死亡」に計上した者について回答してください。

①呼吸器系疾患（肺炎・気管支炎・誤嚥性肺炎等）		人
②循環器系疾患（血管障害、心臓疾患）		人
③消化器系疾患		人
④内分泌栄養及び代謝疾患		人
⑤脳・神経の疾患（脳梗塞・脳出血、パーキンソン病等）		人
⑥尿路性器系疾患（尿路感染症、腎臓）		人
⑦皮膚及び皮下組織の疾患		人
⑧血液及び造血器の疾患・免疫の障害		人
⑨新生物		人
⑩眼及び付属器（眼、耳、歯・口腔）		人
⑪運動機能の障害		人
⑬その他		人
合計	0	人

その他の具体的な内容について記載

利用者の生活環境

日中活動（生産活動、余暇活動等）の状況

Q1. 日中活動の状況ごとの利用者数（実人数）

- ※ 貴施設の居室の存する建物（利用者が生活する場）と同じ建物の中で利用者が活動する場合は「居住する建物内」、それ以外の別の場所（施設、建物等）で活動する場合において、居室の存する建物（利用者が生活する場）外であるが同一敷地内で活動する場合は「居住する建物外だが敷地内」、敷地の外で活動する場合は「敷地外」に計上してください。
- ※ 障害者支援施設の敷地と日中活動場所の敷地が隣接する場合、公的道路を挟む場合は「敷地外」、挟まない場合は「敷地内」として計上してください。
- ※ 各利用者について、最も頻度が多いものを計上してください。

①障害者支援施設として実施している日中活動サービスを利用 （居住する建物内）		人
②障害者支援施設として実施している日中活動サービスを利用 （居住する建物外だが敷地内）		人
③障害者支援施設として実施している日中活動サービスを利用 （敷地外）		人
④同一法人が運営する別の日中活動事業所等を利用 （居住する建物内）		人
⑤同一法人が運営する別の日中活動事業所等を利用 （居住する建物外だが敷地内）		人
⑥同一法人が運営する別の日中活動事業所等を利用 （敷地外）		人
⑦他法人・他団体が運営する日中活動事業所等を利用 （居住する建物内）		人
⑧他法人・他団体が運営する日中活動事業所等を利用 （居住する建物外だが敷地内）		人
⑨他法人・他団体が運営する日中活動事業所等を利用 （敷地外）		人
⑩その他		人
合計	0	人

その他の具体的な内容について記載

Q2. 日中活動の実施方法ごとの利用者数（実人数）

- ※ 「Q1.日中活動の状況ごとの利用者数（実人数）」にて、
「①障害者支援施設として実施している日中活動サービスを利用（居住する建物内）」
「②障害者支援施設として実施している日中活動サービスを利用（居住する建物外だが敷地内）」
「③障害者支援施設として実施している日中活動サービスを利用（敷地外）」
のうち少なくとも1つに1人以上で回答した場合に回答してください。

①複数の日中活動は準備せず、すべての施設入所支援利用者が同一の日中活動を実施		人
②複数の日中活動を準備し、支援者が利用者ごとに内容を選択して実施		人
③複数の日中活動を準備し、利用者自身が内容を選択して実施		人
④その他の方法で実施		人
合計	0	人

その他の方法で実施の場合の具体的な実施方法

Q3. 日中活動の内容ごとの利用者数（実人数）

- ※ 「Q1.日中活動の状況ごとの利用者数（実人数）」にて、
「①障害者支援施設として実施している日中活動サービスを利用（居住する建物内）」
「②障害者支援施設として実施している日中活動サービスを利用（居住する建物外だが敷地内）」
「③障害者支援施設として実施している日中活動サービスを利用（敷地外）」
のうち少なくとも1項目に1人以上で回答した場合に回答してください。
※ 各利用者について、過去1か月間に実施したすべての活動について計上してください。

①生産活動（調理、縫製、農耕、清掃等の軽作業）		人
②創作活動（絵画、料理、音楽鑑賞、スポーツ等）		人
③余暇活動（レクリエーション、クラブ活動等への参加）		人
④社会活動（地域行事等への参加・交流等）		人
⑤機能維持（散歩、リハビリテーション等）		人
⑥その他の活動		人

その他の具体的な内容について記載

Q4. ① 日中活動の活動場所ごとの利用者数（実人数）

- ※ 「Q1.日中活動の状況ごとの利用者数（実人数）」にて
「③障害者支援施設として実施している日中活動サービスを利用（敷地外）」
「⑥同一法人が運営する別の日中活動事業所等を利用（敷地外）」
「⑨他法人・他団体が運営する日中活動事業所等を利用（敷地外）」のうち
少なくとも1項目に1人以上で回答した場合に回答してください。
- ※ 各利用者について、最も頻度が高い場所を計上してください。

①市区町村内		人
②市区町村外		人
合計	0	人

② 日中活動の活動場所への移動手段ごとの利用者数（実人数）

- ※ 「Q1.日中活動の状況ごとの利用者数（実人数）」にて
「③障害者支援施設として実施している日中活動サービスを利用（敷地外）」
「⑥同一法人が運営する別の日中活動事業所等を利用（敷地外）」
「⑨他法人・他団体が運営する日中活動事業所等を利用（敷地外）」のうち
少なくとも1項目に1人以上で回答した場合に回答してください。
- ※ 各利用者について、最も頻度が高い移動手段を計上してください。

①徒歩		人
②公共交通機関利用（電車・バス等）		人
③車で送迎		人
④その他		人
合計	0	人

その他の具体的な内容について記載

生活支援（食事、排泄等）の状況

Q5. 日常生活支援の内容ごとの利用者数（実人数）

※ 各利用者について、過去1か月間に行ったすべての支援内容について計上してください。

①食事		人
②排泄・おむつ交換		人
③入浴		人
④着脱衣		人
⑤整容（歯磨き・洗面等）		人
⑥掃除・洗濯		人
⑦相談・助言		人
⑧その他の活動		人

その他の具体的な内容について記載

Q6. 社会生活支援の内容ごとの利用者数（実人数）

※ 各利用者について、過去1か月間に行ったすべての支援内容について計上してください。

①健康管理（服薬、医療機関との連絡調整）		人
②金銭管理		人
③外出支援（買い物、公共交通機関の利用等）		人
④施設外実習（職場実習、訓練等）		人
⑤地域生活移行（情報提供、関係機関との協議・調整）		人
⑥入院時支援（家族に代わって職員が入院期間中の支援を実施）		人
⑦その他の活動		人

その他の具体的な内容について記載

Q7. ①-1 安全上の観点による、利用者の外出状況等の把握・管理の状況

複数回答(MA) 以下あてはまるものすべてに○をつけてください

	1.ユニット単位で実施
	2.フロア単位で実施
	3.建物単位で実施
	4.外出状況等は把握・管理していない
	5.その他

①-2 その他の具体的な内容について記載

障害者支援施設の役割・機能

高齢の障害者の受入状況

Q1. ①-1 利用条件における年齢上限の有無

単一回答(SA) 以下あてはまるもの 1 2 に○をつけてください

☐	1. 定めている
☐	2. 定めていない

①-2 上限年齢 ※「①-1年齢上限の有無」にて「1.定めている」と回答した場合に回答してください。

	歳
--	---

Q2. ① 高齢化に伴う症状が顕著な方の有無

※ 「高齢化」とは、加齢により日常生活での主な身辺動作や活動、社会生活への参加などに、急激な変化ではないものの、少しずつ不自由さや困難性が増え、見守りや介助などの具体的支援が不可欠となっていくことを指します。

単一回答(SA) 以下あてはまるもの 1 2 に○をつけてください

☐	1. いる
☐	2. いない

②-1 高齢化に伴う症状が顕著な方への対応

※ 「①高齢化に伴う症状が顕著な方の有無」に「1.いる」と回答した場合、本問②-1～②-4、Q3～Q5に回答してください。
「2. いない」と回答した場合、次の項目（医療的ケアを要する障害者の受入状況）に進んで回答してください。

複数回答(MA) 以下あてはまるもの すべて に○をつけてください

☐	1. 同施設内で対応する
☐	2. 高齢者施設（特別養護老人ホーム等）への移行等で対応する
☐	3. その他

②-2 その他の具体的な内容について記載

--

②-3 高齢者施設への移行等の際の判断基準

※ 「②-1高齢化に伴う症状が顕著な方への対応」で
「2. 高齢者施設（特別養護老人ホーム等）への移行等で対応する」と回答した場合に回答してください。

複数回答(MA) 以下あてはまるもの すべて に○をつけてください

☐	1. 医療的ケアが必要になった場合
☐	2. 疾病等を併発し、入退院を繰り返すようになった場合
☐	3. 寝たきりに近い状態となった場合
☐	4. 寝たきりとなった場合
☐	5. 認知症に伴う周辺症状が顕著にみられるようになった場合
☐	6. その他

②-4 その他の具体的な内容について記載

--

Q3. ①-1 高齢化に伴う具体的な症状

複数回答(MA) 以下あてはまるものすべてに○をつけてください

	1.視力の低下
	2.聴覚の低下
	3.歩行困難
	4.腰痛・関節痛
	5.言語障害
	6.嚥下障害
	7.歯の老化（入れ歯の使用）
	8.体の一部の麻痺
	9.認知機能の低下
	10.全般的な体力の低下
	11.その他

①-2 その他の具体的な内容について記載

Q4. ①-1 高齢化対応として実施している支援内容_①支援サービスの強化

複数回答(MA) 以下あてはまるものすべてに○をつけてください

	1.送迎サービスの強化
	2.理学療法士による指導・支援の強化
	3.作業療法士による指導・支援の強化
	4.健康相談・健康診断の拡充
	5.看護師の配置・増員
	6.グループホームへの移行支援の強化
	7.地域包括支援センター等地域と連携した生活支援の拡充
	8.高齢デイサービス等他の地域資源を活用した生活支援の拡充
	9.特になし
	10.その他の支援サービスの強化

①-2 その他の具体的な内容について記載

②-1 高齢化対応として実施している支援内容_②設備の充実

複数回答(MA) 以下あてはまるものすべてに○をつけてください

☐	1.電動車椅子の設置・増設
☐	2.手動車椅子の設置・増設
☐	3.作業室等のフラット化
☐	4.多目的（車椅子利用者用）トイレの増設・トイレの改修
☐	5.浴室の整備・改修（特殊浴槽の設置等）
☐	6.シャワー室の整備・改修
☐	7.静養室の拡充
☐	8.手すりの設置・増設
☐	9.特になし
☐	10.その他の設備の充実

②-2 その他の具体的な内容について記載

③-1 高齢化対応として実施している支援内容_③介助の強化

複数回答(MA) 以下あてはまるものすべてに○をつけてください

☐	1.食事介助場面の増加
☐	2.病態特別食（腎臓食・糖尿病食等）の対応
☐	3.形態特別食（きざみ・流動食等）の対応
☐	4.食事用の自助具の用意
☐	5.排泄介助場面の増加
☐	6.服薬管理場面の強化
☐	7.口腔ケア場面の強化
☐	8.通院同行場面の増加
☐	9.特になし
☐	10.その他の介助の強化

③-2 その他の具体的な内容について記載

Q5. ① 高齢化対応として実施している支援における課題の有無

単一回答(SA) 以下あてはまるもの 1つに○をつけてください

	1.重要な課題になっている
	2.やや課題になっている
	3.今はまだ課題ではない
	4.わからない

②-1 高齢化対応として実施している支援における課題の内容

※ 「①高齢化対応として実施している支援における課題の有無」にて
「1.重要な課題になっている」または「2.やや課題になっている」と回答した場合に回答してください。

複数回答(MA) 以下あてはまるもの すべてに○をつけてください

	1.医療的ケアが必要になり、施設の支援体制では充分対応できないケースがある
	2.入院時の付き添いが必要な場合で家族が対応できない時の対応に困る
	3.通院が増えて対応の負担が増えている
	4.医療（たんの吸引・経管栄養等）対応が必要になってきた本人・家族への説明がむずかしい場合がある
	5.バリアフリー化の未整備など高齢者が利用しやすい設備が不十分である
	6.加齢に伴う転倒リスクの増大、障害の重度化がある
	7.一般的な高齢期よりも早く老化が進むため、高齢者対応はより若い年代から必要となる
	8.食事場面での個別対応が必要な利用者が増えている
	9.介護者の負担が増大する（特に、夜間の支援、入浴時、着替え時、トイレ誘導時等）
	10.常時見守りが必要なことから、1対1対応が必要である
	11.日中活動の組み立て、日中の過ごし方に配慮が必要となる
	12.動きの異なる若い利用者との住み分けが必要となる
	13.職員の介護技術の未熟さや、高齢者福祉施策の理解度の低さがある
	14.看護師や管理栄養士などの専門職が足りない
	15.日常生活動作の支援に時間が取られるが、相当の報酬単価が設定されていない
	16.預貯金有余でない障害者の場合、入院等必要な経費が払えるか不安がある
	17.体調の変化が訴えられず、早期発見が難しい（気付いた時には悪化している）
	18.その他

②-2 その他の具体的な内容について記載

医療的ケアを要する障害者の受入状況

Q1. 医療的ケアの実施状況

- ※ 医療的ケアとは、たんの吸引、経管栄養、導尿、呼吸管理など、
重度障害児者（重症心身障害児者）等の生活支援のために行う行為を指します。

単一回答(SA) 以下あてはまるもの 12 に○をつけてください

1.実施している	
2.実施していない	

Q2. 受入れ可能な医療的ケア及び基準日時点の利用者数

- ※ 「Q1.医療的ケアの実施状況」に「1.実施している」と回答した場合、Q2～Q3に回答してください。
「2.実施していない」と回答した場合、次の項目（強度行動障害等への対応状況）に進んで回答してください。
※ 利用者数は、施設内（職員・看護師）によるもののみ計上し、
医療機関への通院による医療行為等は除く。

①吸引（咽頭手前までの口腔内）		人
②吸引（鼻腔）		人
③吸引（咽頭より奥または気切）		人
④経鼻経管栄養		人
⑤胃ろうまたは腸ろうによる栄養管理		人
⑥点滴		人
⑦膀胱（留置）カテーテルの管理		人
⑧人工肛門（ストーマ）のケア		人
⑨ネブライザー		人
⑩酸素療法（酸素吸入）		人
⑪気管切開のケア		人
⑫人工呼吸器の観察		人
⑬中心静脈栄養		人
⑭持続モニターの管理(心拍・血圧・酸素飽和度等)		人
⑮じよく瘡の処置		人
⑯創傷処置		人
⑰疼痛管理（麻薬の使用あり）		人
⑱疼痛管理（麻薬の使用なし）		人
⑲インスリン注射		人
⑳導尿		人
㉑浣腸		人
㉒摘便		人
㉓服薬管理（麻薬の管理を除く）		人
㉔麻薬の管理		人
㉕透析		人
㉖血糖値測定		人
㉗その他		人

その他の具体的な内容について記載

--

Q3. たんの吸引、経管栄養に係る研修受講職員（医師、看護職員以外）の対応状況

単一回答(SA) 以下あてはまるもの 12 に○をつけてください

	1.対応している
	2.対応していない

強度行動障害等への対応状況

Q1. ① 重度障害者支援加算（Ⅱ）の算定状況

単一回答(SA) 以下あてはまるもの 12 に○をつけてください

	1.あり
	2.なし

②-1 強度行動障害支援者養成研修（基礎研修）の受講状況

単一回答(SA) 以下あてはまるもの 12 に○をつけてください

	1.既に受講した職員がいる
	2.現在受講中の職員がいる
	3.受講した職員はいない

②-2 強度行動障害支援者養成研修（実践研修）の受講状況

単一回答(SA) 以下あてはまるもの 12 に○をつけてください

	1.既に受講した職員がいる
	2.現在受講中の職員がいる
	3.受講した職員はいない

③ 行動障害のある人に対するの支援手順や統一的な支援方法

単一回答(SA) 以下あてはまるもの 12 に○をつけてください

	1.支援手順が決まっており、職員間で共有できている
	2.支援手順が決まっているが、職員間で共有できていない
	3.支援手順は特に決まっていない

④ 支援手順や支援方法に関する具体的な内容

- ※ 「③行動障害のある人に対するの支援手順や統一的な支援方法」にて
「1.支援手順が決まっており、職員間で共有できている」または
「2.支援手順が決まっているが、職員間で共有できていない」と回答した場合に回答してください。

--

その他

Q1. ① 家族・保護者に対する支援の状況

単一回答(SA) 以下あてはまるもの 1 2 に○をつけてください

☐	1.実施している
☐	2.実施していない

②-1 家族・保護者に対する支援の実施内容

※「①家族・保護者に対する支援の状況」にて「1.実施している」と回答した場合に回答してください。

複数回答(MA) 以下あてはまるもの すべて に○をつけてください

☐	1.家族等への個別の相談等を実施
☐	2.家族・保護者会等の運営に対する支援を実施
☐	3.家族等に対する説明会や研修会等の開催
☐	4.その他

②-2 その他の具体的な内容について記載

Q2. ① 空床はあるものの、当事者の状態像等を理由に受入を断ったケースの有無

※2023年11月1日～2024年10月31日における該当ケースの有無について回答してください。

単一回答(SA) 以下あてはまるもの 1 つに○をつけてください

☐	1.あり
☐	2.なし

②-1 施設受入を断った理由

※「①空床はあるものの、当事者の状態像等を理由に受入を断ったケースの有無」にて「1.あり」と回答した場合に回答してください。

複数回答(MA) 以下あてはまるもの すべて に○をつけてください

☐	1.高齢化に伴う症状があり、施設の支援体制では充分対応できない
☐	2.医療的ケアが必要になり、施設の支援体制では充分対応できない
☐	3.強度行動障害があり、施設の支援体制では充分対応できない
☐	4.バリアフリー化の未整備など施設設備が不十分である
☐	5.預貯金が余りないなど、入院等必要な経費が払えるか不安がある
☐	6.その他

②-2 その他の具体的な内容について記載

- Q3. ①-1 利用者の属性（高齢の障害者、強度行動障害や医療的ケアが必要な重度障害者）の他に、専門的な支援が求められるケースの有無

単一回答(SA) 以下あてはまるもの 12 に○をつけてください

	1.あり
	2.なし

- ①-2 利用者の属性（高齢の障害者、強度行動障害や医療的ケアが必要な重度障害者）の他に、専門的な支援が求められるケースの具体的な内容

※ 「①-1利用者の属性（高齢の障害者、強度行動障害や医療的ケアが必要な重度障害者）の他に、専門的な支援が求められるケースの有無」にて「1.あり」と回答した場合に回答してください。

--

- Q4. ①-1 施設における生活や支援を通じて、身体機能の改善や支援の度合いの低下が見られた（障害者支援区分が下がった等）事例の有無

単一回答(SA) 以下あてはまるもの 12 に○をつけてください

	1.あり
	2.なし

- ①-2 施設における生活や支援を通じて、身体機能の改善や介護率の低下が見られた（障害者支援区分が下がった等）事例の概要
（①施設側の支援体制・内容、②利用者の状況変化の内容）

※ 「①-1施設における生活や支援を通じて、身体機能の改善や支援の度合いの低下が見られた（障害者支援区分が下がった等）事例の有無」にて「1.あり」と回答した場合に回答してください。

--

- Q5. ① 40歳未満（2024年10月31日時点）の利用者のうち、入所後に車椅子生活へ移行した者の人数

	人
--	---

- ② 40歳未満（2024年10月31日時点）の利用者のうち、入所後に誤嚥性肺炎を発症した者の人数

	人
--	---

Q6. ① 緊急時を含む脱施設化に関するガイドライン（2022年9月9日国連障害者権利委員会公表）

における施設の典型的要素を踏まえた支援等の状況

※「緊急時を含む脱施設化に関するガイドライン」（2022年9月9日国連障害者権利委員会公表）

【仮約／抜粋】

施設には、他人と介助者を共有することが義務付けられ、誰が介助を行うかについての影響力がない、または制限されている、地域社会での自立した生活から隔離され、日々の決定をコントロールできない、誰と暮らすかについての本人の選択の余地がない、個人の意思や好みに関係なく日常生活が厳格である、一定の権限のもとに個人のグループに対して同じ場所で同じ活動を行う、サービス提供における父権的アプローチ、生活環境の監視、同じ環境での不釣り合いな数の障害者といった、一定の定義的要素が存在しています。

単一回答(SA) 以下あてはまるもの **1 2** に○をつけてください

☐	1.本人の意思を尊重しつつ、施設外での活動や地域での生活を見据えた支援が実現できている
☐	2.本人の意思を尊重しつつ、施設外での活動や地域での生活を見据えた支援が実現できていない

②-1 支援の実現における工夫の具体的な内容

※「①緊急時を含む脱施設化に関するガイドライン（2022年9月9日国連障害者権利委員会公表）における施設の典型的要素を踏まえた支援等の状況」にて

「1.本人の意思を尊重しつつ、施設外での活動や地域での生活を見据えた支援が実現できている」と回答した場合に回答してください。

②-2 支援が実現できない理由（支援における課題の具体的な内容）

※「①緊急時を含む脱施設化に関するガイドライン（2022年9月9日国連障害者権利委員会公表）における施設の典型的要素を踏まえた支援等の状況」にて

「2.本人の意思を尊重しつつ、施設外での活動や地域での生活を見据えた支援が実現できていない」と回答した場合に回答してください。

地域移行等の意向確認の取組状況

Q1. ① 意思決定支援ガイドラインにおける意思決定支援責任者の属性

単一回答(SA) 以下あてはまるもの **1 2** に○をつけてください

☐	1.サービス管理責任者に一任
☐	2.サービス管理責任者と管理者で分担
☐	3.サービス管理責任者その他の支援者で分担
☐	4.意思決定支援責任者を明確にできていない

② 地域移行等意向確認担当者の選任状況及び属性

単一回答(SA) 以下あてはまるもの **1 2** に○をつけてください

☐	1.選任している（サービス管理責任者が兼務）
☐	2.選任している（管理者が兼務）
☐	3.選任している（その他の支援者が専任）
☐	4.選任していない

Q2. 地域移行等意向確認等に関する指針の策定状況

単一回答(SA) 以下あてはまるもの **1 2** に○をつけてください

☐	1.既に策定している
☐	2.策定に向けた作業を進めている
☐	3.策定していない

Q3. ①-1 個別支援会議の構成員

※毎回の会議体に出席できない場合でも、構成員として位置付けている場合には選択してください。

複数回答(MA) 以下あてはまるものすべてに○をつけてください

☐	1.サービス管理責任者
☐	2.意思決定支援ガイドラインにおける意思決定支援責任者
☐	3.地域移行等意向確認担当者
☐	4.本人
☐	5.家族
☐	6.生活支援員
☐	7.管理栄養士、栄養士
☐	8.医療職（医師、看護師等）
☐	9.相談支援専門員
☐	10.地域生活支援拠点等コーディネーター
☐	11.その他

①-2 その他の具体的な内容について記載

②-1 関係者との情報共有、連携の方法

複数回答(MA) 以下あてはまるものすべてに○をつけてください

☐	1.個別支援会議やサービス担当者会議への参加をもって情報共有等を行っている
☐	2.個別支援会議やサービス担当者会議の結果について、記録や個別支援計画を交付することで情報共有等を行っている
☐	3.個別支援会議やサービス担当者会議の他、関係者が集い地域生活への移行に向けた支援内容等を協議する場を設けることで情報共有等を行っている
☐	4.その他

②-2 その他の具体的な内容について記載

③-1 一体的に開催する会議の種類

複数回答(MA) 以下あてはまるものすべてに○をつけてください

☐	1.意思決定支援ガイドラインにおける意思決定支援会議と一体的に開催
☐	2.サービス担当者会議と一体的に開催
☐	3.その他の会議と一体的に開催

③-2 その他の具体的な内容について記載

Q4. 入所時における地域移行等の意向確認（本人との面談、会議の開催、計画の変更等）の有無

単一回答(SA) 以下あてはまるもの 1 2 に○をつけてください

☐	1.実施している
☐	2.実施していない

Q5. モニタリング（本人との面談、会議の開催、計画の変更等）の頻度ごとの人数

※計画相談支援に係る「継続サービス利用支援費」に該当するモニタリングの頻度を回答してください。

① 1カ月に1回		人
② 2カ月に1回		人
③ 3カ月に1回		人
④ 4カ月に1回		人
⑤ 5カ月に1回		人
⑥ 6カ月に1回		人
⑦ 6カ月より長い期間のあいだに1回		人

地域移行の支援状況

Q1. ① 地域移行を希望する者の数

※2023年11月1日～2024年10月31日において、地域移行に向けた取組を始めている者、
地域移行の意向を確認した者、本人の表情等から意向があると推定される者について回答してください。

	人
----------------------	---

② 地域移行した者の数 ※2023年11月1日～2024年10月31日における実績を回答してください。

	人
----------------------	---

Q2. ① 利用者の希望を踏まえた地域移行に係る取組状況

※ 地域移行を希望するすべての入所者について取り組んでいる場合、「1.すべての利用者について取り組んでいる」を、
地域移行を希望する入所者のうち、移行可能と思われる入所者に限定して取り組んでいる場合、
「2.移行可能と思われる入所者に限定して取り組んでいる」を選択してください。

単一回答(SA) 以下あてはまるもの 1 2 に○をつけてください

☐	1.すべての利用者について取り組んでいる
☐	2.移行可能と思われる入所者に限定して取り組んでいる
☐	3.取り組んでいない

②-1 地域移行に取り組んでいない理由

- ※ 「①地域移行に係る取組状況」に「3.取り組んでいない」と回答した場合に回答してください。
「1.すべての入所者について取り組んでいる」または「2.移行可能と思われる入所者に限定して取り組んでいる」と回答した場合、③-1に進んで回答してください。

複数回答(MA) 以下あてはまるもの**すべて**に○をつけてください

	1.入所者にとって施設の支援が一番適切であるため、地域移行は不要
	2.地域移行による退所者が増えた場合、入所者がすぐに見つからないと収入減になる等、経営が不安定になる恐れがある
	3.施設に、地域移行のために取り組むノウハウが不十分
	4.入所者の地域移行に向けた職員の技術・能力が不十分
	5.入所者が地域移行した際に、見守りや必要なサービス提供を行う関係機関とのネットワークが不十分
	6.地域での居住の場（グループホーム等）が少ない
	7.障害者に対する地域住民の理解が乏しく、地域にとけ込めない
	8.その他

②-2 その他の具体的な内容について記載

③-1 地域での生活を希望する入所者への地域移行を推進するにあたり、課題と感じている点

- ※「①地域移行に係る取組状況」にて「1.すべての入所者について取り組んでいる」または「2.移行可能と思われる入所者に限定して取り組んでいる」と回答した場合に回答してください。
「3.取り組んでいない」と回答した場合は「②-1地域移行に向けて必要な条件」に進んで回答してください。

限定回答(LA) 以下あてはまるもの**上位3つまで**回答してください

(最も当てはまる1つに「◎」、それ以外の2つに「○」を入力する)

	01.利用者本人の高齢化や重度化
	02. 利用者の意思の確認が困難
	03.地域移行のニーズを有する入所者が少ない
	04.利用者のニーズはあるが、本人の障害の程度や状態が合わない
	05.本人の経済的状況（グループホーム等の費用が賄えない）
	06.家族や後見人等の反対
	07.地域の社会資源の不足（資源がない、障害種別に合う資源が少ない等）
	08.必要な体制整備が行政計画と連動していない（必要な整備につながりにくい）
	09.施設・法人の経営上の問題（法人の経営上、地域移行を進めにくい）
	10.施設・法人における処遇方針（施設の方が安心であるという方針）
	11.地域住民の反対や歓迎されない空気
	12.その他
	13.課題と感じていることは特になし

③-2 その他の具体的な内容について記載

④ 入所者が社会生活能力を習得するための取組状況

- ※ 「④地域移行に係る取組状況」にて、「1.すべての入所者について取り組んでいる」または「2.移行可能と思われる入所者に限定して取り組んでいる」と回答した場合に回答してください。
- ※ 支援者個人として取り組んでいる内容ではなく、組織として統一的に取り組んでいる内容として回答してください。

単一回答(SA) 以下あてはまるもの 1つ に○をつけてください

☐	1.実施している
☐	2.実施していない

⑤-1 入所者が社会生活能力を習得するための具体的な取組内容

- ※ 「④入所者が社会生活能力を習得するための取組状況」にて「1.実施している」と回答した場合に回答してください。
- ※ 「2.実施していない」と回答した場合は、「⑦住まいの場を確保するための取組状況」に進んで回答してください。

複数回答(MA) 以下あてはまるもの すべて に○をつけてください

☐	1.生活能力の習得に向けた施設内での自活訓練（生活時間の管理等）
☐	2.地域住民との交流行事の実施
☐	3.地域行事への参加（非日常的な地域交流）
☐	4.定期的に買い物実習等を実施（日常的な地域交流）
☐	5.グループホームの体験利用
☐	6.施設外実習等の機会の提供
☐	7.民間住宅等を活用した一人暮らしの体験
☐	8.その他

⑤-2 その他の具体的な内容について記載

⑥-1 入所者が社会生活能力を習得するための取組における課題

- ※ 「④入所者が社会生活能力を習得するための取組状況」にて「1.実施している」と回答した場合に回答してください。

単一回答(SA) 以下あてはまるもの 1つ（最もあてはまるもの） に○をつけてください

☐	1.施設として、どのような支援を行えばよいのかというノウハウが不十分
☐	2.取組みを行うための人員の確保ができない
☐	3.職員のスキルが不十分であるため、適切な支援が行えない
☐	4.立地的に地域との交流が困難
☐	5.地域の障害者に対する理解が不十分
☐	6.その他

⑥-2 その他の具体的な内容について記載

⑦ 住まいの場を確保するための取組状況

- ※ 「④地域移行に係る取組状況」にて「1.すべての入所者について取り組んでいる」または「2.移行可能と思われる入所者に限定して取り組んでいる」と回答した場合に回答してください。

単一回答(SA) 以下あてはまるもの 1つ に○をつけてください

☐	1.実施している
☐	2.実施していない

⑧-1 住まいの場を確保するための具体的な取組内容

- ※ 「⑦住まいの場を確保するための取組状況」にて「1.実施している」と回答した場合に回答してください。
「2.実施していない」と回答した場合は、「⑩-1地域移行に向けて利用者の意識を高めるための取組状況」に進んで回答してください。

複数回答(MA) 以下あてはまるもの すべて に○をつけてください

☐	1.法人自らグループホーム等住まいの場を整備
☐	2.不動産業者等と連携を図り、賃貸住宅等住まいの場を確保
☐	3.自立支援協議会等関係者との連携・協議を通じ、グループホームや民間住宅、公営住宅を確保
☐	4.その他

⑧-2 その他の具体的な内容について記載

⑨-1 住まいの場を確保するための取組における課題

- ※ 「⑦住まいの場を確保するための取組状況」にて「1.実施している」と回答した場合に回答してください。

単一回答(SA) 以下あてはまるもの 1つ（最もあてはまるもの） に○をつけてください

☐	1.施設として、どのように取組めばよいのかというノウハウが不十分
☐	2.取組を行うための人員が確保できない
☐	3.地域に既存のグループホームが少ないため、確保が難しい
☐	4.アパート等民間住宅の空きがない（少ない）
☐	5.不動産業者の協力が得られない
☐	6.地域住民の理解が得られず、民間住宅等の利用ができない
☐	7.その他
☐	8.課題は特になし

⑨-2 その他の具体的な内容について記載

⑩-1 地域移行に向けて利用者の意識を高めるための取組状況

- ※ 「①地域移行に係る取組状況」にて「1.すべての入所者について取り組んでいる」または
「2.移行可能と思われる入所者に限定して取り組んでいる」と回答した場合に回答してください。

単一回答(SA) 以下あてはまるもの 1つ に○をつけてください

☐	1.実施している
☐	2.実施していない

⑩-2 地域移行に向けて利用者の意識を高めるための取組の対象者

- ※ 「⑩-1 地域移行に向けて利用者の意識を高めるための取組状況」にて「1.実施している」と回答した場合に回答してください。
「2.実施していない」と回答した場合は、「⑩-1地域移行への取組における利用者の家族の理解を得るための働きかけの取組状況」に進んで回答してください。

単一回答(SA) 以下あてはまるもの 1つ に○をつけてください

☐	1.地域移行が決定した者のみを対象に実施している
☐	2.地域移行が決定した者以外も対象に実施している

⑩-3 地域移行に向けて利用者の意識を高めるための取組の具体的な取組内容

※ 「⑩-1 地域移行に向けて利用者の意識を高めるための取組状況」にて「1.実施している」と回答した場合に回答してください。

複数回答(MA) 以下あてはまるものすべてに○をつけてください

☐	1.個別相談を行っている
☐	2.地域移行に関する体験機会の提供（グループホーム等の見学・体験入居、定期的な外出等）を行っている _共同生活援助の体験利用給付を利用
☐	3.地域移行に関する体験機会の提供（グループホーム等の見学・体験入居、定期的な外出等）を行っている _地域移行支援の体験利用支援加算を利用
☐	4.地域移行に関する体験機会の提供（グループホーム等の見学、買い物や公共交通機関の利用等）を行っ ている_地域移行支援の体験宿泊加算を利用
☐	5.地域移行に関する体験機会の提供（グループホーム等の見学・体験入居、定期的な外出等）を行っている _地域移行促進加算（Ⅱ）を利用
☐	6.地域移行に関する体験機会の提供（グループホーム等の見学・体験入居、定期的な外出等）を行っている _制度利用無し
☐	7.既に地域移行した当事者の話を聞く機会の提供を行っている
☐	8.ピアサポーター等の当事者による助言を行っている
☐	9.その他

⑩-4 その他の具体的な内容について記載

⑪-1 地域移行への取組における利用者の家族の理解を得るための働きかけの取組状況

※ 「⑪-1 地域移行への取組における利用者の家族の理解を得るための働きかけの取組状況」にて「1.すべての入所者について取り組んでいる」または
「2.移行可能と思われる入所者に限定して取り組んでいる」と回答した場合に回答してください。

単一回答(SA) 以下あてはまるもの1・2に○をつけてください

☐	1.実施している
☐	2.実施していない

⑪-2 地域移行への取組における利用者の家族の理解を得るための働きかけの具体的な内容

※ 「⑪-1 地域移行への取組における利用者の家族の理解を得るための働きかけの取組状況」にて「1.実施している」と回答した場合に回答してください。
「2.実施していない」と回答した場合は、「⑪-1 地域移行に向けて必要な条件」に進んで回答してください。

複数回答(MA) 以下あてはまるものすべてに○をつけてください

☐	1.家族・保護者会等を開催している
☐	2.地域移行に関する情報提供をしている
☐	3.施設を退所した利用者家族に、体験談を保護者会等で話してもらっている
☐	4.その他

⑪-3 その他の具体的な内容について記載

⑫-1 地域移行に向けて必要な条件

限定回答(LA) 以下あてはまるもの 上位3つまで回答してください

(最も当てはまる1つに「◎」、それ以外の2つに「○」を入力する)

	1.グループホームや社会復帰施設等、地域で生活できる場の整備
	2.日中活動の場の整備
	3.地域生活の訓練ができる場の整備（外泊ができる場の提供）
	4.金銭管理の支援
	5.相談できる体制の整備（夜間及び緊急を含む）
	6.相談できる体制の整備（夜間及び緊急を除く）
	7.地域の理解を進めるための啓発活動
	8.その他

⑫-2 その他の具体的な内容について記載

⑬-1 入所期間の期限設定状況

単一回答(SA) 以下あてはまるもの 1つに○をつけてください

	1.すべての利用者に対して設定している
	2.一部の地域移行を想定した利用者に対して設定している
	3.設定していない
	4.その他

その他の具体的な内容について記載

⑬-2 期限を設定している場合の具体的な期間ごとの施設入所支援利用者数（実人数）

※ 「⑫-1入所期間の期限設定状況」にて「1.すべての利用者に対して設定している」または「2.一部の地域移行を想定した利用者に対して設定している」を選択した場合のみ回答してください。

1. 1 年未満		人
2. 1 年以上 3 年未満		人
3. 3 年以上 5 年未満		人
4. 5 年以上		人

地域の関係機関との連携状況

Q1. ① 地域で障害者を支える体制づくりの状況

単一回答(SA) 以下あてはまるもの **1つ**に○をつけてください

☐	1.実施している
☐	2.実施していない

②-1 地域で障害者を支える体制づくりに向けた具体的な取組内容

※ 「①地域で障害者を支える体制づくりの状況」にて「1.実施している」と回答した場合、②-1（本問）～③-2を回答してください。
「2.実施していない」と回答した場合は、「④-1施設として地域で障害者を支える体制づくりを行う上での課題」に進んで回答してください。

複数回答(MA) 以下あてはまるもの **すべて**に○をつけてください

☐	1.法人自らが地域の障害者に対する訪問サービスや通所サービスを実施
☐	2.グループホーム等に対するバックアップ（緊急時等の応援態勢等）
☐	3.グループホーム等に対する支援ノウハウの伝達等の人材育成
☐	4.地域住民による見守り支援体制づくり
☐	5.障害者が安心して生活できるよう地域住民に対する啓発活動を実施
☐	6.関係機関との連携・協議を通じた、見守りや相談等のネットワークづくり
☐	7.その他

②-2 その他の具体的な内容について記載

③-1 地域で障害者を支える体制づくりに向けて具体的に連携協議している関係機関等

※ 「①地域で障害者を支える体制づくりの状況」にて「1.実施している」と回答した場合に回答してください。

複数回答(MA) 以下あてはまるもの **すべて**に○をつけてください

☐	1.自立支援協議会
☐	2.相談支援事業所
☐	3.グループホーム等他の障害福祉サービス事業所
☐	4.町会・自治会
☐	5.営利法人（株式・合名・合資・合同会社）
☐	6.特定非営利活動法人（NPO）
☐	7.その他の法人（社団・財団、農協、生協、学校等）
☐	8.商工会
☐	9.行政機関
☐	10.不動産業者
☐	11.地域ボランティア等
☐	12.連携・協議している関係機関等はない
☐	13.その他

③-2 その他の具体的な内容について記載

④-1 施設として地域で障害者を支える体制づくりを行う上での課題

限定回答(LA) 以下あてはまるもの **上位3つまで** 回答してください

(最も当てはまる1つに「◎」、それ以外の2つに「○」を入力する)

☐	1.施設として、地域とどのように連携をとればよいのかノウハウが不十分
☐	2.施設において地域の体制づくりのための人手が確保できない
☐	3.立地が町中から遠い等物理的に地域との連携が困難
☐	4.地域の体制づくりにおいて連携先となるグループホームが不足
☐	5.地域の体制づくりにおいて連携先となる通所系の障害福祉サービス事業所が不足
☐	6.地域の体制づくりにおいて連携先となる訪問系の障害福祉サービス事業所が不足
☐	7.地域の体制づくりにおいて連携先となる短期入所事業所が不足
☐	8.地域の体制づくりにおいて連携先となる地域生活支援拠点等の機能が不十分
☐	9.地域の体制づくりにおいて障害者が利用できる住宅の確保が困難
☐	10.地域の体制づくりにおいて医療機関との連携が困難
☐	11.地域住民の理解促進や受け入れ姿勢の醸成が困難
☐	12.特に課題はない
☐	13.その他

④-2 その他の具体的な内容について記載

地域生活支援拠点等

Q1. ① 地域生活支援拠点等への位置づけ

単一回答(SA) 以下あてはまるもの **1・2** に○をつけてください

☐	1.位置づけられている
☐	2.位置づけられていない

②-1 該当する整備型

※ 「①地域生活支援拠点等への位置づけ」にて「1.位置づけられている」と回答した場合、②-1（本問）～④を回答してください。
「2.実施していない」と回答した場合は、次のシート「④地域移行後の支援」に進んで回答してください。

単一回答(SA) 以下あてはまるもの **1・2** に○をつけてください

☐	1.多機能拠点整備型の中心的な役割
☐	2.面的整備型の一部
☐	3.（多機能・面的）併用型
☐	4.その他

②-2 その他の具体的な内容について記載

③ 担っている主な役割

※ 「①地域生活支援拠点等への位置づけ」にて「1.位置づけられている」と回答した場合に回答してください。

複数回答(MA) 以下あてはまるものすべてに○をつけてください

☐	1.相談
☐	2.緊急時の受け入れ・対応
☐	3.体験の機会・場
☐	4.専門的人材の確保・養成
☐	5.地域の体制づくり

④ 関係機関との連携の取組内容

※ 「①地域生活支援拠点等への位置づけ」にて「1.位置づけられている」と回答した場合に回答してください。

複数回答(MA) 以下あてはまるものすべてに○をつけてください

☐	1.専門職や地域住民に拠点等の意義の説明（講演会等）の場を作っている
☐	2.関係機関が把握している情報も含め、ニーズを把握・分析している
☐	3.関係機関が把握している情報も含め、社会資源を整理している
☐	4.関係機関、専門職の役割の確認や地域の社会資源を知る機会として研修会等を実施している
☐	5.関係機関間ですぐ相談し、対応できる信頼関係を構築している
☐	6.関係機関が共同でコールセンターなどの事業を実施している
☐	7.体験型入所などの自立訓練の場を確保している
☐	8.関係機関が共同で「事前登録制」を設ける等、緊急時に備えている
☐	9.関係機関に「緊急対応支援員」の協力依頼を行い、緊急時対応における体制づくりを行っている
☐	10.日常生活の体験の場、宿泊体験の場として、グループホーム等と連携している
☐	11.専門的ケアに対応するために、関係機関でOJTによる研鑽や実務研修を行っている
☐	12.拠点等の整備や運営のために、地域にある協議会で事例検討等を行っている
☐	13.民生委員、町会・自治会、ボランティア等の地域団体等と連携して、 障害者を見守るネットワークづくりを行っている
☐	14.学生に、現場実習の場や地域との交流活動の場として提供している
☐	15.その他

その他の具体的な内容について記載

地域移行後の支援

Q1. 地域移行した当事者の地域移行後の住まいの場別人数

※「障害者支援施設の役割・機能」シートの「地域移行の支援状況」1②「地域移行した者の数」に計上した方について回答してください。

①-1.同一法人が運営するグループホーム（日中サービス支援型）		人
①-2.同一法人が運営するグループホーム（介護サービス包括型）		人
①-3.同一法人が運営するグループホーム（外部サービス利用型）		人
②-1.他法人が運営するグループホーム（日中サービス支援型）		人
②-2.他法人が運営するグループホーム（介護サービス包括型）		人
②-3.他法人が運営するグループホーム（外部サービス利用型）		人
③宿泊型自立訓練		人
④福祉ホーム（地域生活支援事業）		人
⑤家庭復帰		人
⑥-1.1人暮らし・結婚等（公営住宅）		人
⑥-2.1人暮らし・結婚等（公的賃貸住宅（公営住宅を除く））		人
⑥-3.1人暮らし・結婚等（その他民間住宅）		人
⑦その他		人
合計	0	人

⑦-2 その他の具体的な内容について記載

Q2. 地域移行した当事者（家庭復帰）の地域移行後の居住形態別人数

※「Q1地域移行した当事者の地域移行後の住まいの場別人数」において「⑤家庭復帰」に計上した方について回答してください。

①親と同居		人
②親以外の家族・親戚と同居		人
③その他		人
合計	0	人

③-2 その他の具体的な内容について記載

Q3. 地域移行した当事者（1人暮らし・結婚等）の地域移行後の居住形態別人数

※「Q1地域移行した当事者の地域移行後の住まいの場別人数」において「1人暮らし・結婚等（⑥-1～3）」に計上した方について回答してください。

①1人暮らし		人
②配偶者（非婚も含む）と同居		人
③その他		人
合計	0	人

③-2 その他の具体的な内容について記載

Q4. ①-1 地域移行に向けて、地域に不足していると感じるサービス

限定回答(LA) 以下あてはまるもの 上位3つまで 回答してください

(最も当てはまる1つに「◎」、それ以外の2つに「○」を入力する)

	1.居宅介護		17.就労継続支援B型
	2.重度訪問介護		18.就労定着支援
	3.同行援護		19.就労選択支援
	4.行動援護		20.児童発達支援
	5.重度障害者等包括支援		21.医療型児童発達支援
	6.短期入所		22.放課後等デイサービス
	7.療養介護		23.居宅訪問型児童発達支援
	8.生活介護		24.保育所等訪問支援
	9.施設入所支援		25.福祉型障害児入所施設
	10.自立生活援助		26.医療型障害児入所施設
	11.共同生活援助		27.計画相談支援
	12.自立訓練（機能訓練）		28.障害児相談支援
	13.自立訓練（生活訓練）		29.地域移行支援
	14.宿泊型自立訓練		30.地域定着支援
	15.就労移行支援		31.その他
	16.就労継続支援A型		

①-2 その他の具体的な内容について記載

Q5. ①-1 地域移行後に障害者支援施設に再入所となったケースの数

※2023年11月1日～2024年10月31日に障害者支援施設に戻ってきたケース数を回答してください。

	ケース
--	-----

①-2 ①-1に該当した各ケースにおける、施設に戻るまでの期間別ケース数

①6か月未満		ケース
②6か月以上1年未満		ケース
③1年以上1年6月未満		ケース
④1年6月以上2年未満		ケース
⑤2年以上		ケース
合計	0	人

①-3 地域移行後に障害者支援施設に再入所となった理由

※「①-1地域移行後に障害者支援施設に再入所となったケースの数」で、1以上回答した場合に回答してください。

アンケートは以上です。ご回答ありがとうございました。

(2) 調査依頼状

① 障害者支援施設宛

令和6年11月吉日

障害者支援施設 御中

PwC コンサルティング合同会社

「障害者の地域支援も踏まえた障害者支援施設の在り方に係る調査研究」
施設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、「障害者の地域支援も踏まえた障害者支援施設の在り方に係る調査研究」を実施することとなりました。

本調査研究においては、国が来年度予定している「障害者の地域支援も踏まえた障害者支援施設の在り方に係る検討会（仮称）」に向け、検討委員会及び協力団体から意見収集を行うとともに、障害者支援施設への実態調査を通じて把握した情報を整理することを目的としています。

つきましては、障害者支援施設の実態を把握し、今後の検討に向けた障害者支援施設の役割や機能等を整理するための参考とさせていただきたく、本調査に対する回答についてご協力いただくようお願いいたします。

敬具

記

依頼事項

下記の調査概要をご参照のうえ、調査にご協力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

障害者支援施設の実態を把握し、今後の検討に向けた障害者支援施設の役割や機能等を整理するための参考とする。

2. 対象

障害者支援施設

3. 調査方法

Excel でのご回答（メールでの送付及びご回答）

4. 調査期間

令和6年11月22日(金)～令和6年12月22日(日)

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、施設名、地域が特定されることはございません。

6. 結果の公表について

本調査結果は、障害者支援施設における支援実態や、地域移行、地域生活支援に係る支援の工夫、課題等を把握し、今後の支援のあり方を検討するための参考として活用されます。

【調査の送付先・お問い合わせ先】

株式会社リサーチワークス

TEL : 03-4500-7129（平日 10～12 時/13～17 時）

メール : arikata-survey@researchworks.co.jp

【調査実施主体】

PwC コンサルティング合同会社 公共事業部

「障害者の地域支援も踏まえた障害者支援施設の在り方に係る調査研究」事務局

担当：東海林崇、吉野智、植村倫子、杉本美佳

〒100-004 東京都千代田区大手町1-2-1 Otemachi One Tower 19 階

以上

② 都道府県・指定都市・中核市宛

都道府県・指定都市・中核市 障害福祉担当課（室） 御中

令和6年11月吉日

令和6年度障害者総合福祉推進事業

「障害者の地域支援も踏まえた障害者支援施設の在り方に係る調査研究」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。

平素は格別のご厚情を賜り、厚く感謝申し上げます。

さて、今般弊社は厚生労働省より「令和6年度障害者総合福祉推進事業」の採択を受け、「障害者の地域支援も踏まえた障害者支援施設の在り方に係る調査研究」を実施しております。

本事業は、来年度、国が立ち上げる障害者の地域支援も踏まえた障害者支援施設の在り方に係る検討（仮称）の基礎資料とするため、全国の障害者支援施設を対象に、障害者支援施設における支援実態や、地域移行、地域生活支援に係る支援の工夫、課題等を把握するものです。

つきましては、下記のとおり貴自治体にて指定する全ての障害者支援施設への調査票等一式のメール送付等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、何卒よろしくお願い申し上げます。

敬具

記

● 障害者支援施設への調査票等一式の送付

➤ ご依頼事項：厚生労働省から貴自治体に送付された「（施設様向け）調査票等一式」を、貴自治体が指定する全ての障害者支援施設にメールにて送付をお願いします。

➤ 事業所からの調査票の回答方法・問合せ先について

- ・ 回答提出の方法：各事業所から調査票返送先（arikata-survey@researchworks.co.jp）にメール送付
※ 貴自治体担当課でとりまとめて回答頂く必要はございません。
- ・ 回答提出の期日：令和6年12月22日（日）
- ・ 問い合わせ先：以下の問い合わせ窓口までメールまたはお電話にてご連絡ください。

以上、何卒よろしくお願い申し上げます。

【調査票の返送先・調査に関するお問い合わせ先】

株式会社リサーチワークス

TEL: 03-4500-7129（平日 10～12 時/13～17 時）

Mail: arikata-survey@researchworks.co.jp

【調査実施主体】

PwC コンサルティング合同会社 公共事業部

「障害者の地域支援も踏まえた障害者支援施設の在り方に係る調査研究」事務局

担当：東海林崇、吉野智、植村綾子、杉本美佳

〒100-0004 東京都千代田区大手町 1-2-1 Otemachi One タワー 19 階

付録2 障害者支援施設および地域生活支援を実践している法人に対するヒアリング調査

(1) ヒアリングシート

① 障害者支援施設

質問項目	
I 運営法人及び施設における支援や取組	
1 施設の概要	
✓ (1) 運営方針	① 施設の特色（利用者層、支援・活動内容など） ② 利用者への様な考えで支援を提供し、最終的にどの様な状態になってもらうことを期待しているか
(2) 設備、機能の工夫	③ 高齢・強行・医ケア等重度者を受け入れるための工夫（ロボット・ICTの活用状況等を含む） ④ 居室形態（個室、ユニット型、多床室）
✓ (3) 日々の処遇	⑤ 昼間実施サービスの内容（1日のスケジュール等） ⑥ 昼夜分離の状況（他法人施設利用にあたっての調整） ⑦ 利用者ごとの支援内容（主に日中活動）の決め方 ⑧ 余暇活動の実施状況 ⑨ 強度行動障害の方への支援上の工夫
✓ (4) サービス提供困難時の対応	⑩ 施設利用（入所）を断るケースの発生状況（直近1年間の件数、理由等） ⑪ 施設利用（入所）を断る場合の本人・家族への支援状況（他施設の紹介、その他必要な措置）
2 地域移行への支援	
✓ (1) 利用者の地域移行に関する現状	① 利用者の地域移行に関しての法人・事業所のスタンス・姿勢 ② 利用者の地域移行に関してどのような事例・希望やニーズが多いのか ③ 当事者、家族の方の（施設、GH等に限定しない全体的な）居住支援に対する期待や求めるものの本音について
✓ (2) 支援内容	④ 地域移行に向けた本人の意向の把握方法 ⑤ 地域移行の支援フロー ⑥ 日頃から連携している関係機関と連携状況 ⑦ 地域移行に係る支給決定自治体との連携状況 ⑧ 支援上の工夫 ⑨ 入所者が地域生活の体験等ができる機会の提供状況 ⑩ （地域移行に関する体験機会の提供/既に地域移行した当事者の話を聞く機会の提供/その他） ⑪ 本人の意向を前提とした場合に施設から見た「地域移行が可能/困難」と考える条件等 ⑫ 地域移行を進める上で家族や後見人の反対がある場合の対処
✓ (3) 事業所内体制構築	⑬ ナレッジ共有方法（マニュアル・様式整備） ⑭ 人材育成（研修・OJT） ⑮ 情報共有方法（会議の持ち方） ⑯ 支援チーム構築
✓ (4) 地域移行に向けた体制整備に係る自治体・地域との連携	⑰ 施設からの地域移行にあたっての自治体の取組や、施設と自治体の連携 ⑱ 地域移行が進んでいる施設における、地域との連携のノウハウや体制確保
✓ (5) 地域移行支援に係る法人・施設にとっての効果・課題	⑲ 地域移行への取り組みが施設・法人にもたらした効果 ⑳ 地域移行によりご本人がどのように変化しているか（笑顔が増えたなど） ㉑ 利用者退所後（地域移行後）に発生した課題（戻ってきた方はいるか等）

質問項目	
Ⅱ 地域移行に向けた支援事例（入所中の方）	
1 当事者の基本情報 ※基本情報シートの内容の確認 + a	
(1) 基本情報	① 当事者の年齢
	② 当事者の性別 ※本人の希望により、回答をお控え頂いても問題ございません。
	③ 当事者の障害種別等
	④ 当事者の所持する手帳、指定難病の有無
	⑤ 当事者の(1)障害支援区分(2)要介護（要支援）認定
	当事者の収入源 ⑥ （就労による収入/障害年金/老齢年金/遺族年金/特別障害給付金/生活保護/家族等からの援助/その他）
(2) 生活、支援の状況等	⑦ 支援者が利用者の支援を始めてからの期間
	⑧ 当事者の入所経緯
	⑨ 当事者の地域移行支援事業(障害福祉サービス)利用有無
	⑩ 現在利用している制度・サービス （障害福祉サービス/介護サービス/医療サービス）
	⑪ 自宅（グループホーム等）と通所先の事業所の他に、第3の居場所があるのか
2 事例詳細	
(1) 地域移行に向けて行った支援	① 本人の意向の把握方法、連携している関係機関に加えて行った支援等の有無
	② （①が有の場合）具体的な内容
(2) 具体的な支援内容	③ 本人の意向（希望やニーズ）の内容
	④ 地域移行に向けて利用したサービス
	⑤ インフォーマルな支援状況
(3) 支援上の工夫、課題	⑥ 本事例において特に工夫した点
	⑦ 本事例における課題や解決策
(4) 支援の効果	⑧ 地域移行(または地域移行に向けた取り組み・準備)によりご本人がどのように変化しているか（笑顔が増えたなど）
3 当事者の満足度、課題等（当事者への質問事項）	
(1) 地域移行に向けた意向	① 地域での生活を希望したきっかけ
	② 地域移行に向けた希望 （どのような場所での生活を希望するか、どのような生活を送りたいか）
(2) 現在の支援状況に対する思い（満足度、課題等）	③ 地域での生活に向けて満足のいく支援が受けられているか （地域での生活ができそうという希望が持っているか）
	④ 地域移行に向けた取り組み・準備を通しての気持ち（笑うことが多くなったか、楽しみ・嬉しい気持ちが生まれたか等）
	⑤ 不安に感じていること
	どのような取組・支援を望むか ① （施設、GH等に限定しない全体的な）居住支援に対する期待や求めるもの ② その他 ※ご本人の状態により詳細の聞き取りが難しいければ、黒字部分のみの聞き取りとしてください
	障害者支援施設と通所先の事業所の他に、第3の居場所（自宅（GH）・事業所以外で通っているところ、一緒にいて楽しい人たち・楽しい場所（人とかかわりがあるかに限らない））があるか

質問項目	
Ⅱ 地域移行に向けた支援事例（入所中の方）	
4 家族の満足度、課題等（家族への質問事項）	
(1) 本人の地域移行に向けた家族の意向	① 地域での生活を希望したきっかけ
	② 地域移行に向けた希望 （どのような場所での生活を希望するか、どのような生活を送りたいか）
(2) 現在の支援状況に対する思い（満足度、課題等）	③ 本人の地域での生活に向けて満足のいく支援が受けられているか（地域での生活ができそうという希望が持てているか）
	④ 地域移行に向けた取り組み・準備を通してご本人がどのように変化しているか（笑顔が増えたなど）
	⑤ どのような取組・支援を望むか ①（施設、GH等に限定しない全体的な）居住支援に対する期待や求めるもの ②その他
Ⅲ 地域移行に向けた支援事例（退所後の方）	
1 当事者の基本情報	
(1) 基本情報	① 当事者の年齢
	② 当事者の性別 ※本人の希望により、回答をお控え頂いても問題ございません。
	③ 当事者の障害種別等
	④ 当事者の所持する手帳、指定難病の有無
	⑤ 当事者の(1)障害支援区分(2)要介護（要支援）認定
	⑥ 当事者の収入源 （就労による収入/障害年金/老齢年金/遺族年金/特別障害給付金/生活保護/家族等からの援助/その他）
(2) 生活、支援の状況等	⑦ 支援者が利用者の支援を始めてからの期間
	⑧ 当事者の入所経緯
	⑨ 当事者の地域移行支援事業(障害福祉サービス)利用有無
	⑩ 当事者が退所してから現在までの年数
	⑪ 現在利用している制度・サービス （障害福祉サービス/介護サービス/医療サービス）
	⑧ 当事者が現在居住している場所（自宅/GH/サ高住/福祉ホーム/その他）
	⑨ 当事者の現在の居住形態 （単身/家族と同居（誰と同居しているか）/家族以外の人と同居/その他）
	⑩ 当事者の就労の有無 （一般就労（フルタイム）/一般就労（パート・アルバイト）/職業訓練中・就労準備中（就労移行支援含む、就労継続支援除く）/その他）
	⑪ 自宅（グループホーム等）と通所先の事業所の他に、第3の居場所があるのか

質問項目	
Ⅲ 地域移行に向けた支援事例（退所後の方）	
2 事例詳細	
(1) 地域移行に向けて行った支援 ① 本人の意向の把握方法、連携している関係機関に加えて行った支援等の有無	(2) 具体的な支援内容 ③ 本人の意向（希望やニーズ）の内容
	④ 地域移行に向けて利用したサービス
	⑤ インフォーマルな支援状況
	⑥ 当事者との現在（退所後）の関わり・支援状況
(3) 支援上の工夫、課題 ⑦ 本事例において特に工夫した点	⑧ 本事例における課題や解決策
3 当事者の満足度、課題等（当事者への質問事項）	
(1) 地域移行に向けた入所当時の意向等 ① 地域移行してから何年経過したか	② 入所当時の地域移行に向けた希望（施設にいた際、どのような場所で生活することを希望していたか）
(2) 現在の支援状況に対する思い（満足度、課題等） ③ 施設退所前に希望していたような生活が送れているか	④ 施設から地域での生活に移っての感想（施設から出て良かったと思うこと）
	⑤ 地域移行による気持ち等の変化（笑うことが多くなったか、楽しみ・嬉しい気持ちが生まれたか等）
	⑥ 施設から地域での生活に移っての感想（施設から出て大変だと思うこと）
	⑦ 現在の悩み・困っていること
	⑧ どのような取組・支援を望むか ①（施設、GH等に限定しない全体的な）居住支援に対する期待や求めるもの ②その他 ※ご本人の状態により詳細の聞き取りが難しければ、黒字部分のみの聞き取りとしてください
	⑨ 自宅（グループホーム等）と通所先の事業所の他に、第3の居場所（自宅・事業所以外で通っているところ、一緒にいて楽しい人たち・楽しい場所）があるか
4 家族の満足度、課題等（家族への質問事項）	
(1) 本人の地域移行に向けた入所当時の家族の意向等 ① 本人が地域移行してから何年経過したか	② 本人にどのような地域生活を送ってほしいと思っていたか
(2) 現在の支援状況に対する思い（満足度、課題等） ③ 施設退所前に希望していたような生活が送れているか	④ 本人が施設から地域での生活に移っての家族としての感想（施設から出て良かったと思うこと）
	⑤ 地域移行によりご本人がどのように変化しているか（笑顔が増えたなど）
	⑥ 本人が施設から地域での生活に移っての家族としての感想（施設から出て大変だと思うこと）
	⑦ 現在の悩み・困っていること
	⑧ どのような取組・支援を望むか ①（施設、GH等に限定しない全体的な）居住支援に対する期待や求めるもの ②その他

② 地域生活支援を実践する法人

質問項目	
I 運営法人及び事業所における支援や取組	
1 法人・事業所の概要	
(1) 運営方針	① 法人・事業所の特色（利用者層、支援・活動内容など） ② 利用者へどのような考えで支援を提供し、最終的にどのような状態になってもらうことを期待しているか
(2) 設備、機能の工夫	③ 高齢・強行・医ケア等重度者を受け入れるための工夫（ロボット・ICTの活用状況等を含む）
(3) 日々の処遇	④ 利用者ごとの支援内容（主に日中活動）の決め方 ⑤ 余暇活動の実施状況
2 地域生活への支援	
(1) 法人・事業所の姿勢	① 障害者（特に重度）の地域生活に関しての法人・事業所のスタンス・姿勢
(2) 支援内容	② 支援内容 ③ 本人の意向の把握方法 ④ 日頃から連携している関係機関と連携状況 ⑤ 支援上の工夫
(3) 法人内体制構築	⑥ ナレッジ共有方法（マニュアル・様式整備） ⑦ 人材育成（研修・OJT） ⑧ 情報共有方法（会議の持ち方） ⑨ 支援チーム構築、法人内各サービスの連携方法
(4) 法人・事業所にとっての効果・課題	⑩ 利用者の地域生活の実現や継続に向けた支援が法人・事業所にもたらした効果 ⑪ 利用者の地域生活の実現や継続に向けた支援において発生した課題（障害者支援施設へ移行となった方はいるか等）
II 地域生活継続に向けた支援事例（入所経験が無く、地域生活を実践されている方）	
1 当事者の基本情報 ※基本情報シートの内容の確認＋α	
(1) 基本情報	① 当事者の年齢 ② 当事者の性別 ※本人の希望により、回答をお控え頂いても問題ございません。 ③ 当事者の障害種別等 ④ 当事者の所持する手帳、指定難病の有無 ⑤ 当事者の(1)障害支援区分(2)要介護（要支援）認定 ⑥ 当事者の収入源 （就労による収入/障害年金/老齢年金/遺族年金/特別障害給付金/生活保護/家族等からの援助/その他）
(2) 生活、支援の状況等	⑦ 支援者が利用者の支援を始めてからの期間 ⑧ 当事者の現在のサービス利用に至る経緯 ⑨ 現在のサービス利用前の状況（居場所） （GH/宿泊型自立訓練/高齢者施設/生活保護施設/精神科入院/精神科以外入院/不明/その他） ⑩ 現在利用している制度・サービス （障害福祉サービス/介護サービス/医療サービス） ⑪ 自宅（グループホーム等）と通所先の事業所の他に、第3の居場所があるのか

質問項目	
Ⅱ 地域生活継続に向けた支援事例（入所経験が無く、地域生活を実践されている方）	
2 事例詳細	
(1) 地域生活継続のための支援	① 本人の意向の把握方法、連携している関係機関に加えて行った支援等の有無
	② （①が有の場合）具体的な内容
(2) 具体的な支援内容	③ 本人の意向（希望やニーズ）の内容
	④ 地域生活の実現継続に向けて現在利用しているサービス
	⑤ インフォーマルな支援状況
(3) 支援上の工夫、課題	⑥ 本事例において特に工夫した点
	⑦ 本事例における課題や解決策
3 当事者の満足度、課題等（当事者への質問事項）	
(1) 現在の生活、支援について	① 現在の住まいで生活している期間
	② 現在の住まいでの生活を始めた経緯
(2) 現在の生活、支援状況に対する思い（満足度、課題等）	③ 現在の生活に満足しているか
	④ 現在の生活で良いと思うこと
	⑤ 現在の生活での悩み、困っていること
	⑥ どのような取り組み・支援を望むか
	⑦ 自宅（グループホーム等）と通所先の事業所の他に、第3の居場所（自宅（GH）・事業所以外で通っているところ、一緒にいて楽しい人たち・楽しい場所（人とかかわりがあるかに限らない））があるか
4 家族の満足度、課題等（家族への質問事項）	
(1) 現在の生活、支援について	① 本人が現在の住まいで生活している期間
	② 本人が現在の住まいでの生活を始めた経緯とそれに対する家族としての考えや思い
(2) 現在の生活、支援状況に対する思い（満足度、課題等）	③ 本人の現在の生活に対する家族としての考えや思い
	④ 現在の生活で良いと思うこと
	⑤ 現在の生活での悩み、困っていること
	⑥ どのような取組・支援を望むか

(2) 基本情報シート

① 障害者支援施設

令和6年度 障害者総合福祉推進事業 課題番号10

障害者の地域支援も踏まえた障害者支援施設の在り方に係る調査研究

ヒアリング調査 基本情報シート（障害者支援施設）

法人名	
事業所名	

1 運営法人の種別 ()

2 提供サービス ()

3 主たる対象者 ()

4 定員数	施設入所支援	名
	生活介護	名

5 利用者数（令和 6 年 4 月 1 日時点）		利用者数
任意の時点に変更いただいても構いません		
	施設入所支援	名
	生活介護	名

6 職員配置体制（令和6年4月1日時点） 任意の時点に変更いただいても構いません

①施設長（管理者）	人
①のうち、社会福祉士	人
①のうち、介護福祉士	人
①のうち、精神保健福祉士	人
①のうち、公認心理師	人
②サービス管理責任者	人
②のうち、社会福祉士	人
②のうち、介護福祉士	人
②のうち、精神保健福祉士	人
②のうち、公認心理師	人
③生活支援員等	人
③のうち、社会福祉士	人
③のうち、介護福祉士	人
③のうち、精神保健福祉士	人
③のうち、公認心理師	人
④理学療法士	人
⑤作業療法士	人
⑥言語聴覚士	人
⑦医師	人
⑧看護師	人
⑨准看護師	人
⑩保健師	人
⑪公認心理師	人
⑫管理栄養士	人
⑬栄養士	人
⑭調理員	人
⑮事務員	人
⑯その他職員	人

② 地域生活支援を実践する法人

令和6年度 障害者総合福祉推進事業 課題番号10

障害者の地域支援も踏まえた障害者支援施設の在り方に係る調査研究 ヒアリング調査 基本情報シート（社会福祉法人 訪問の家 様）

法人名	
-----	--

1 運営法人の種別 ()

2 提供サービス ()

3 主たる対象者 ()

4 利用者数（令和6年4月1日時点）

任意の時点に変更いたしても構いません

		利用者数	利用者のうち、各該当者の人数							
			65歳以上		強度行動障害※		医療的ケアを要する		区分4以上	
<事業所名>	居宅介護	名		名		名		名		名
	重度訪問介護	名		名		名		名		名
	行動援護	名		名		名		名		名
	共同生活援助	名		名		名		名		名
	生活介護	名		名		名		名		名
	短期入所	名		名		名		名		名
	計画相談支援	名		名		名		名		名
	地域移行支援	名		名		名		名		名
	地域定着支援	名		名		名		名		名
	障害児相談支援	名		名		名		名		名

※重度障害者支援加算(Ⅲ)の基準である<区分4以上かつ行動関連項目10点以上>に該当すると見込まれる方

(3) 調査依頼状・同意書等一式

① 調査依頼状

- ・ 障害者支援施設

令和6年1月吉日

「法人名」

「施設名」 御中

PwC コンサルティング合同会社

「障害者の地域支援も踏まえた障害者支援施設の在り方に係る調査研究」 ヒアリング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、「障害者の地域支援も踏まえた障害者支援施設の在り方に係る調査研究」を実施することとなりました。

本調査研究においては、国が来年度予定している「障害者の地域支援も踏まえた障害者支援施設の在り方に係る検討会（仮称）」に向け、検討委員会及び協力団体から意見収集を行うとともに、障害者支援施設への実態調査を通じて把握した情報を整理することを目的としています。

つきましては、障害者支援施設における支援の実態や、地域移行、地域生活支援に係る支援の工夫、課題等を把握し、今後の支援のあり方を検討する上での参考とさせていただきたく、本調査に対する回答についてご協力いただくようお願いいたします。

敬具

記

調査概要

1. 調査目的

- 障害者支援施設における支援の実態や、地域移行、地域生活支援に係る支援の工夫、課題等を把握し、今後の支援のあり方の検討に向けた参考とする。

2. 対象

障害者支援施設

3. 調査方法

オンラインまたは対面での実施

4. 調査期間

令和7年1月中旬～令和7年2月上旬

5. 回答の公表について

ご回答いただいた内容は取りまとめの上、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、施設名、地域が特定されることはございません。調査にご協力いただける場合には、URL (<https://forms.office.com/r/nQBCbSHyAu?origin=lprLink>) または上の二次元バーコードより回答フォーム（Microsoft Forms）へアクセスいただき、「同意する」をご回答ください。また、回答後に同意を撤回したい場合には、記入済みの同意撤回書を下記問い合わせ先にお送りください。回答内容を破棄し、結果の公表はしないものとさせていただきます。なお、結果公表後の同意の撤回はできません。

6. 結果の公表について

本調査結果は、障害者支援施設における支援実態や、地域移行、地域生活支援に係る支援の工夫、課題等を把握し、今後の支援のあり方を検討するための参考として活用されます。

ヒアリング同意書
(Microsoft Forms)



7. 主な質問項目

- ・ 施設の概要
 - 運営方針
 - 施設における設備・機能の工夫
 - 利用者への日々の処遇 等
- ・ 地域移行・地域生活への支援
 - 法人・施設としての地域移行等に対する取組の理念や方針
 - 地域移行に関する主な取り組み事例やニーズ
 - 支援内容（標準的な支援フロー、連携機関、支援の工夫等）
 - 施設内での体制構築
 - 地域移行支援に係る法人・施設にとっての効果、課題 等
- ・ 地域移行に向けた支援事例
 - 当事者の基本情報（入所経緯・障害種別・世帯構成・生活状況等）
 - 当該事例における、標準的な支援フローとの違いの有無
 - 本人の意向（希望やニーズ）の内容
 - 地域移行に向けて利用しているサービス
 - 本事例において特に工夫した点
 - 本事例における課題や解決策 等

【調査実施主体・お問合せ先】

PwC コンサルティング合同会社 公共事業部

「障害者の地域支援も踏まえた障害者支援施設の在り方に係る調査研究」事務局

担当：東海林崇、吉野智、植村綾子、杉本美佳

jp_r6-10fc-mbx@pwc.com

〒100-004 東京都千代田区大手町1-2-1 Otemachi One Tower 19 階

以上

- ・ 地域生活支援を実践する法人

令和6年1月吉日

《法人名》御中

PwC コンサルティング合同会社

「障害者の地域支援も踏まえた障害者支援施設の在り方に係る調査研究」

ヒアリング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、「障害者の地域支援も踏まえた障害者支援施設の在り方に係る調査研究」を実施することとなりました。

本調査研究においては、国が来年度予定している「障害者の地域支援も踏まえた障害者支援施設の在り方に係る検討会（仮称）」に向け、検討委員会及び協力団体から意見収集を行うとともに、障害者支援施設への実態調査や地域で障害者の地域生活支援を行う法人・事業所へのヒアリング調査を通じて把握した情報を整理することを目的としています。

つきましては、障害者の地域生活を支える支援の実態や取組の工夫、課題等を把握し、今後の支援のあり方を検討する上での参考とさせていただきたく、本調査に対する回答についてご協力いただくようお願いいたします。

敬具

記

調査概要

1. 調査目的

- 障害者の地域生活を支える支援の実態や取組の工夫、課題等を把握し、今後の支援のあり方を検討する上での参考とする。

2. 対象

障害者の地域生活支援を実践している法人

3. 調査方法

オンラインまたは対面での実施

4. 調査期間

令和7年1月6日(月)～令和7年1月31日(金)

5. 回答の公表について

ご回答いただいた内容は取りまとめの上、PwC コンサルティング合同会社のホームページ上に開示いたします。その際に、個人、住居名、事業所名、地域が特定されることはございません。調査にご協力いただける場合には、URL (<https://forms.office.com/r/Q98CGWWJ7V?origin=lprLink>) または上の二次元バーコードから「同意する」をご回答いただき、回答後に同意を撤回したい場合には記入済みの同意撤回書を下記問い合わせ先にお送りください。回答内容を破棄し、結果の公表はしないものとさせていただきます。なお、結果公表後の同意の撤回はできません。

6. 結果の公表について

本調査結果は、障害者の地域生活支援に係る実態や取組の工夫、課題等を把握し、今後の支援のあり方を検討するための参考として活用されます。

ヒアリング同意書
(Microsoft Forms)



7. 主な質問項目

- ・ 施設の概要
 - 運営方針
 - 施設における設備・機能の工夫
 - 利用者への日々の処遇 等
- ・ 地域移行・地域生活への支援
 - 法人・施設としての地域移行等に対する取組の理念や方針
 - 地域移行に関する主な取り組み事例やニーズ
 - 支援内容（標準的な支援フロー、連携機関、支援の工夫等）
 - 施設内での体制構築
 - 地域移行支援に係る法人・施設にとっての効果、課題 等
- ・ 地域移行に向けた支援事例
 - 当事者の基本情報（入所経緯・障害種別・世帯構成・生活状況等）
 - 当該事例における、標準的な支援フローとの違いの有無
 - 本人の意向（希望やニーズ）の内容
 - 地域移行に向けて利用しているサービス
 - 本事例において特に工夫した点
 - 本事例における課題や解決策 等

【調査実施主体・お問合せ先】

PwC コンサルティング合同会社 公共事業部

「障害者の地域支援も踏まえた障害者支援施設の在り方に係る調査研究」事務局

担当：東海林崇、吉野智、植村綾子、杉本美佳

jp_r6-10fc-mbx@pwc.com

〒100-004 東京都千代田区大手町 1－2－1 Otemachi One Tower 19 階

以上

- ・ 当事者（地域移行前（入所中））

ねん がつ
2024年1月

びーだりゆしー こ ん さ る て い ん ぐ ごと う かいしゃ
P w C コンサルティング合同会社

ひ あ り ん ぐ きょうりょく ねが ヒアリングへのご協力のお願い

わ た し た ち の かいしゃ は、あ な た が い ま す し せ つ で ち い き せいめい
わたしたちの会社は、あなたが今住んでいる施設を出て、地域での生活を はじめること
について、ひ あ り ん ぐ ねが
ヒアリングをお願いしています。

- ・ ひ あ り ん ぐ い ま せいめい せいめい きぼう はなし き
ヒアリングでは、あなたの今の生活や、これからの生活の 希望について お話 を聞
かせて もらいます。
- ・ あ な た の ねんれいそう せいべつ しょうがいしゅべつ しょうがいしえんくぶん た とくせい しゅうにゅうげん しえん
あなたの年齢層、性別、障害種別、障害支援区分、その他の特性、収入源、支援
の内容、これまでの経緯については 職員の人から 教えてもらいます。
- ・ こ の ひ あ り ん ぐ にほん しょうがいしゃ しえんさーびす いま よ
このヒアリングは、日本の 障害者への支援サービス が 今よりも 良くなるように、
こうせいろうどうしょう くに やくしよ かんが しりょう
厚生労働省 という 国の役所で 考えるための 資料 になります。

やくそく ＜わたしたちからの お約束＞

- ひ あ り ん ぐ けっか だれ こた かいしゃ
ヒアリングの結果は 誰が答えたか わからないように まとめて、わたしたちの会社の
ほーむぺーじ はっぴょう なたま え す ばしょ ちい き りよう
ホームページで 発表します。あなたの 名前や 住んでいる場所や 地域、利用している
さーびす など が ほかのひとに し
知られることは ありません。
- こた ないよう しせつ じぎょうしょ しょういん りようしん かそく し
答えた内容が、施設や事業所の職員、両親・家族に知られることは ありません。
- ① きょうりょく ばあい こた
① 「協 力 したくない」という場合は、答えなくても いいです。
- ② こた しつちん かいとう
② 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。
- ③ ひ あ り ん ぐ とちゅう ばあい ひ あ り ん ぐ とちゅう
③ ヒアリングを 途中でやめたい 場合は、いつでもやめられます。ヒアリングの 途中で
ひ あ り ん ぐ ないよう てっかい
ヒアリングした 内容を 撤回することも できるので いつでも い ってください。

- ④ 質問に答えなかったり、途中でやめたからといって、あなたが嫌な思いをすることはありません。
- ⑤ ヒアリングは、わたしたちがあなたに会いに行くか、インターネットを通してお話を聞か、どちらかの方法で行います。
- ⑥ 職員の人などに手伝ってもらってもいいです。
- ⑦ なお、答えてくれた人へのお礼のお金はありません。
- ⑧ このヒアリングに答えることについて不安があったり、体調が悪くなったりした場合には問い合わせ先に相談ください。答えたあとでも相談することができます。

「協力してもいい」という人は、「ヒアリングの同意書」を確認し、質問に答えてください。

＜ヒアリングの同意書への答え方＞

パソコンやスマートフォンを使って、答えてください。

下の二次元コードから同意書につながります。



下のURL（ホームページのアドレス）を入れてもつながります。

<https://forms.office.com/r/8S1FW8rYCi?origin=lprLink>

紙の同意書の場合には、わたしたちの会社に送ってください。

＜答えたあとに「協力したくない」となった場合について＞

ヒアリングに答えたあと、「協力したくない」となった場合には、記入した同意撤回書をわたしたちの会社（P w Cコンサルティング合同会社）に送ってください。ただし、ヒアリングの結果を公表したあとは、その撤回のご希望を受けることはできません。

※ ヒアリング結果はわたしたちの会社の人しか見れないクラウド上に5年間保管し、その後廃棄します。廃棄する場合にはデータを削除します。

【調査実施主体・問い合わせ先】

P w Cコンサルティング合同会社 公共事業部
「障害者の地域支援も踏まえた障害者支援施設の在り方に係る調査研究」事務局
担当：東海林 崇、吉野 智、植村 綸子、杉本 美佳

〒100-0004

東京都千代田区大手町1-2-1 Otemachi One タワー 19階

jp_r6-10fc-mbx@pwc.com

- ・ 当事者（地域移行後（退所後））

ねん がつ
2024年1月

びーだぶりゆしーこ ん さ る て い ん ぐ どうどうかいしゃ
P w C コンサルティング合同会社

ひ あ り ん ぐ きょうりょく ねが ヒアリングへのご協力のお願い

わたしたちの会社は、あなたが 今住んでいる 施設を出て、地域での生活を はじめること
について、ヒアリングをお願いしています。

- ・ ヒアリングでは、あなたの今の 生活や、受けている支援、これからの生活の希望 に
ついて お話を聞かせて もらいます。
- ・ あなたの年齢層、性別、障害種別、障害支援区分、その他の特性、収入源、支援
の内容、これまでの経緯については 職員の人から 教えてもらいます。
- ・ このヒアリングは、日本の 障害者への支援サービス 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。

くわしたちからの お約束

- ヒアリングの結果は 誰が答えたか わからないように まとめて、わたしたちの会社の
ホームページで 発表します。あなたの 名前や 住んでいる場所や 地域、利用している
サービスなどが ほかの人に 知られることは ありません。
- 答えた内容が、施設や事業所の職員、両親・家族に知られることはありません。
- ① 「協力したくない」という場合は、答えなくても いいです。
- ② 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。
- ③ ヒアリングを 途中でやめたい 場合は、いつでもやめられます。ヒアリングの 途中で
ヒアリングした 内容を 撤回することも できるので いつでも 言ってください。

- ④ 質問に答えなかったり、途中でやめたからといって、あなたが嫌な思いをすることは
ありません。質問に答えなかったり、途中でやめたからといって、あなたが嫌な思いを
することは ありません。質問に答えなかったり、途中でやめたからといって、あなたが嫌
な思いをすることは ありません。
- ⑤ ヒアリングは、わたしたちがあなたに 会いに行くか、
インターネットを通して お話を聞くか、どちらかの方法で行います。
- ⑥ 職員の 人などに 手伝ってもらっても いいです。
- ⑦ なお、答えてくれた人への お礼のお金は ありません。なお、答えてくれた人への お礼の
お金は ありません。なお、答えてくれた人への お礼のお金は ありません。
- ⑧ この ヒアリングに 答えることについて 不安があったり、体調が悪くなったりした
場合には 問い合わせ 先に ご相談 ください。答えたあとでも 相談することができます。

「協力してもいい」という人は、「ヒアリングの同意書」を確認し、質問に 答えてくださ
い。

<ヒアリングの同意書 への答え方>

パソコンやスマートフォンを使って、答えてください。

下の二次元コードから 同意書につながります。



下の URL（ホームページのアドレス）を入れても つながります。

<https://forms.office.com/r/8S1FW8rYCi?origin=lpLink>

紙の 同意書の 場合には、わたしたちの 会社 に 送って ください。

＜^{こた}答えたあとに「^{きょうりょく}協力したくない」となった^{ばあい}場合について＞

^{ひありんぐ}ヒアリングに^{こた}答えたあと、「^{きょうりょく}協力したくない」となった^{ばあい}場合には、^{きにゅう}記入した^{どうい}同意^{てつかいしょ}撤回書を^わわたしたちの^{かいしゃ}会社（^{ぴーだぶりゅーしーこんさるていんぐごうがいしゃ}P w C コンサルティング合同会社）に^{おく}送ってくださ^いい。ただし、^{ひありんぐ}ヒアリングの^{けっか}結果を^{こうひょう}公表したあとは、その^{てつかい}撤回の^{きぼう}ご希望を^う受けることは^{できません}。

※ ^{ひありんぐけっか}ヒアリング結果は^わわたしたちの^{かいしゃ}会社 の^{ひと}人しか^み見れない^{くらうどじょう}クラウド上に^{ごねんかん}5年間^{ほかん}保管し、その^ご後^{はいき}廃棄します。^{はいき}廃棄する^{ばあい}場合には^{でーた}データを^{さくじょ}削除 します。^{ひありんぐ}ヒアリング^{けっか}結果は^わわたしたちの^{かいしゃ}会社 の^{ひと}人しか^み見れない^{くらうどじょう}クラウド上に^{ごねんかん}5年間^{ほかん}保管し、その^ご後^{はいき}廃棄します。^{はいき}廃棄する^{ばあい}場合には^{でーた}データを^{さくじょ}削除 します。^{ひありんぐけっか}ヒアリング結果は^わわたしたちの^{かいしゃ}会社 の^{ひと}人しか^み見れない^{くらうどじょう}クラウド上に^{ごねんかん}5年間^{ほかん}保管し、その^ご後^{はいき}廃棄します。^{はいき}廃棄する^{ばあい}場合には^{でーた}データを^{さくじょ}削除 します。

【^{ちょうさじっししゆたい}調査実施主体・^{とあ}問い合わせ先】

^{ぴーだぶりゅーしーこんさるていんぐごうがいしゃ}P w C コンサルティング合同会社 ^{こうきょうじぎょうぶ}公共事業部

^{しょうがいしゃ}「障害者の地域支援も踏まえた^{しょうがいしゃしえんしせつ}障害者支援施設の^{ありかた}在り方に^{かか}係る^{ちょうさけんきゅう}調査研究」^{じむきょく}事務局

^{たんとう}担当：^{とうかいりんたかし}東海林 崇、^{よしのさとる}吉野 智、^{うえむらりんこ}植村 綸子、^{すぎもとみか}杉本 美佳

〒100-0004

^{とうきょうとちよだくおおてまち}東京都千代田区大手町1-2-1 ^{おおてまちわんたわー}Otemachi One ^{かい}タワー 19階

jp_r6-10fc-mbx@pwc.com

- ・ 当事者（施設入所経験無し）

ねん がつ
2024年1月

ぴーだぶりゆーしー こ ん さ る て い ん ぐ とうかいしゃ
P w C コンサルティング合同会社

ひ あ り ん ぐ きょうりよく ねが ヒアリングへのご協力のお願い

わしたちの会社は、障害がある人の 地域での生活について、ヒアリングをお願いしてい
ます。

- ・ ヒアリングでは、あなたの今の 生活や、受けている支援、これからの生活の 希望に
ついて お話を聞かせて もらいます。
- ・ あなたの年齢層、性別、障害種別、障害支援区分、その他の特性、収入源、支援
の内容、これまでの経緯については 職員の人から 教えてもらいます。
- ・ このヒアリングは、日本の 障害者への支援サービス 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。

やくそく ＜わたしたちからの お約束＞

- ヒアリングの結果は 誰が答えたか わからないように まとめて、わたしたちの会社の
ホームページで 発表します。あなたの 名前や 住んでいる場所や 地域、利用している
サービスなどが ほかの人に 知られることは ありません。
- 答えた内容が、事業所の職員や両親・家族に知られることはありません。
- ① 「協力したくない」という場合は、答えなくても いいです。
- ② 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。
- ③ ヒアリングを途中でやめたい 場合は、いつでもやめられます。ヒアリングの途中で
ヒアリングした内容を 撤回することも できるので いつでも 言ってください。

- ④ 質問に答えなかったり、途中でやめたからといって、あなたが嫌な思いをすることはありません。
- ⑤ ヒアリングは、わたしたちがあなたに会いに行くか、インターネットを通してお話を聞か、どちらかの方法で行います。
- ⑥ 職員の人などに手伝ってもらってもいいです。
- ⑦ なお、答えてくれた人へのお礼のお金はありません。
- ⑧ このヒアリングに答えることについて不安があったり、体調が悪くなったりした場合には、問い合わせ先にご相談ください。答えたあとも相談することができます。

「協力してもいい」という人は、「ヒアリングの同意書」を確認し、質問に答えてください。

<ヒアリングの同意書 への答え方>

パソコンやスマートフォンを使って、答えてください。

下の二次元コードから同意書につながります。



下のURL（ホームページのアドレス）を入れてもつながります。

<https://forms.office.com/r/8S1FW8rYCi?origin=lprLink>

紙の同意書の場合には、わたしたちの会社に送ってください。

＜答えたあとに「協力したくない」となった場合について＞

ヒアリングに答えたあと、「協力したくない」となった場合には、記入した同意撤回書をわたしたちの会社（P w C コンサルティング合同会社）に送ってください。ただし、ヒアリングの結果を公表したあとは、その撤回のご希望を受けることはできません。

※ ヒアリング結果はわたしたちの会社の人しか見れないクラウド上に5年間保管し、その後廃棄します。廃棄する場合にはデータを削除します。

【調査実施主体・問い合わせ先】

P w C コンサルティング合同会社 公共事業部

「障害者の地域支援も踏まえた障害者支援施設の在り方に係る調査研究」事務局

担当：東海林 崇、吉野 智、植村 綾子、杉本 美佳

〒100-0004

東京都千代田区大手町1-2-1 Otemachi One タワー 19階

jp_r6-10fc-mbx@pwc.com

- ・ 家族（地域移行前（入所中））

令和6年1月吉日

PwC コンサルティング合同会社

「障害者の地域支援も踏まえた障害者支援施設の在り方に係る調査研究」
ヒアリング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、「障害者の地域支援も踏まえた障害者支援施設の在り方に係る調査研究」を実施することとなりました。

本調査研究においては、国が来年度予定している「障害者の地域支援も踏まえた障害者支援施設の在り方に係る検討会（仮称）」に向け、検討委員会及び協力団体から意見収集を行うとともに、障害者支援施設への実態調査や、障害のある当事者及びその家族へのヒアリング調査を通じて把握した情報を整理することを目的としています。

つきましては、障害者支援施設における支援や、障害者の地域生活支援の在り方を検討する上での参考とさせていただきたく、本調査に対する回答についてご協力いただくようお願いいたします。

敬具

記

調査概要

1. 調査目的

- 障害のある当事者及びその家族へのヒアリング調査を通じて、当事者の家族として希望する支援や現状の支援に対する考え等を把握し、今後の支援のあり方を検討するための参考とする。

2. 対象

障害者支援施設からの地域移行を検討している当事者の家族

3. 調査方法

オンラインまたは対面での実施

4. 調査期間

令和7年1月中旬～令和7年2月上旬

5. 回答の公表について

ご回答いただいた内容は取りまとめの上、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、施設名、地域が特定されることはございません。調査にご協力いただける場合には、URL (<https://forms.office.com/r/8S1FW8rYCi?origin=lpLink>) または上の二次元バーコードより回答フォーム（Microsoft Forms）へアクセスいただき、「同意する」をご回答ください。また、回答後に同意を撤回したい場合には、記入済みの同意撤回書を下記問い合わせ先にお送りください。回答内容を破棄し、結果の公表はしないものとさせていただきます。なお、結果公表後の同意の撤回はできません。

6. 結果の公表について

本調査結果は、当事者の家族として希望する支援や現状の支援に対する考え等を把握し、今後の支援のあり方を検討するための参考として活用されます。

ヒアリング同意書
(Microsoft Forms)



7. 主な質問項目

- ・ ご本人が地域での生活を希望したきっかけ
- ・ ご本人が地域移行に向けて受けている支援への満足度
- ・ ご本人にどのような地域生活を送ってほしいか
- ・ 不安に思っていること
- ・ ご本人が地域生活をはじめるにあたり、希望する取組や支援

【調査実施主体・お問合せ先】

PwC コンサルティング合同会社 公共事業部

「障害者の地域支援も踏まえた障害者支援施設の在り方に係る調査研究」事務局

担当：東海林崇、吉野智、植村倫子、杉本美佳

jp_r6-10fc-mbx@pwc.com

〒100-004 東京都千代田区大手町1-2-1 Otemachi One Tower 19階

以上

- ・ 家族（地域移行後（退所後））

令和 6 年 1 月吉日

PwC コンサルティング合同会社

「障害者の地域支援も踏まえた障害者支援施設の在り方に係る調査研究」
ヒアリング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、「障害者の地域支援も踏まえた障害者支援施設の在り方に係る調査研究」を実施することとなりました。

本調査研究においては、国が来年度予定している「障害者の地域支援も踏まえた障害者支援施設の在り方に係る検討会（仮称）」に向け、検討委員会及び協力団体から意見収集を行うとともに、障害者支援施設への実態調査や、障害のある当事者及びその家族へのヒアリング調査を通じて把握した情報を整理することを目的としています。

つきましては、障害者支援施設における支援や、障害者の地域生活支援の在り方を検討する上での参考とさせていただきたく、本調査に対する回答についてご協力いただくようお願いいたします。

敬具

記

調査概要

1. 調査目的

- 障害のある当事者及びその家族へのヒアリング調査を通じて、当事者の家族として希望する支援や現状の支援に対する考え等を把握し、今後の支援のあり方を検討するための参考とする。

2. 対象

障害者支援施設から地域移行した当事者の家族

3. 調査方法

オンラインまたは対面での実施

4. 調査期間

令和7年1月中旬～令和7年2月上旬

5. 回答の公表について

ご回答いただいた内容は取りまとめの上、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、施設名、地域が特定されることはございません。調査にご協力いただける場合には、URL (<https://forms.office.com/r/8S1FW8rYCi?origin=lprLink>) または上の二次元バーコードより回答フォーム（Microsoft Forms）へアクセスいただき、「同意する」をご回答ください。また、回答後に同意を撤回したい場合には、記入済みの同意撤回書を下記問い合わせ先にお送りください。回答内容を破棄し、結果の公表はしないものとさせていただきます。なお、結果公表後の同意の撤回はできません。

6. 結果の公表について

本調査結果は、
当事者の家族として希望する支援や現状の支援に対する考え等を把握し、今後の支援のあり方を検討するための参考として活用されます。

ヒアリング同意書
(Microsoft Forms)



7. 主な質問項目

- ・ ご本人にどのような地域生活を送ってほしいと思っていたか
- ・ ご本人が施設退所前に希望していたような生活が送れているか
- ・ ご本人が施設から地域での生活に移っての家族としての感想
- ・ 現在の悩み・困っていること
- ・ ご本人が地域生活を継続するにあたり、希望する取組や支援

【調査実施主体・お問合せ先】

PwC コンサルティング合同会社 公共事業部

「障害者の地域支援も踏まえた障害者支援施設の在り方に係る調査研究」事務局

担当：東海林崇、吉野智、植村綾子、杉本美佳

jp_r6-10fc-mbx@pwc.com

〒100-004 東京都千代田区大手町1-2-1 Otemachi One Tower 19階

以上

- ・ 家族（施設入所経験無し）

令和 6 年 1 月吉日

PwC コンサルティング合同会社

**「障害者の地域支援も踏まえた障害者支援施設の在り方に係る調査研究」
ヒアリング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、「障害者の地域支援も踏まえた障害者支援施設の在り方に係る調査研究」を実施することとなりました。

本調査研究においては、国が来年度予定している「障害者の地域支援も踏まえた障害者支援施設の在り方に係る検討会（仮称）」に向け、検討委員会及び協力団体から意見収集を行うとともに、障害者支援施設への実態調査や、障害のある当事者及びその家族へのヒアリング調査を通じて把握した情報を整理することを目的としています。

つきましては、障害者支援施設における支援や、障害者の地域生活支援の在り方を検討する上での参考とさせていただきます。本調査に対する回答についてご協力いただくようお願いいたします。

敬具

記

調査概要

1. 調査目的

- 障害のある当事者及びその家族へのヒアリング調査を通じて、当事者の家族として希望する支援や現状の支援に対する考え等を把握し、今後の支援のあり方を検討するための参考とする。

2. 対象

障害者支援施設からの地域移行を検討している当事者の家族

3. 調査方法

オンラインまたは対面での実施

4. 調査期間

令和 7 年 1 月中旬～令和 7 年 2 月上旬

5. 回答の公表について

ご回答いただいた内容は取りまとめの上、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、施設名、地域が特定されることはございません。調査にご協力いただける場合には、上の二次元バーコードから「同意する」をご回答いただき、回答後に同意を撤回したい場合には記入済みの同意撤回書を下記問い合わせ先にお送りください。回答内容を破棄し、結果の公表はしないものとさせていただきます。なお、結果公表後の同意の撤回はできません。

6. 結果の公表について

本調査結果は、当事者の家族として希望する支援や現状の支援に対する考え等を把握し、今後の支援のあり方を検討するための参考として活用されます。

ヒアリング同意書
(Microsoft Forms)



7. 主な質問項目

- ・ ご本人が現在の住まいで生活している期間
- ・ ご本人が現在の住まいでの生活を始めた経緯
- ・ ご本人の現在の生活に対する思い
- ・ ご本人の現在の生活についてよいと思うこと
- ・ ご本人の現在の生活に関する悩みや困りごと
- ・ ご本人の生活に関して、希望する支援や取組について

【調査実施主体・お問合せ先】

PwC コンサルティング合同会社 公共事業部

「障害者の地域支援も踏まえた障害者支援施設の在り方に係る調査研究」事務局

担当：東海林崇、吉野智、植村綾子、杉本美佳

jp_r6-10fc-mbx@pwc.com

〒100-004 東京都千代田区大手町 1－2－1 Otemachi One Tower 19 階

以上

② 同意書

- ・ 障害者支援施設、地域生活支援を实践する法人

ヒアリングの同意書

* 必須

* このフォームでは名前の記録を行います、名前を入力してください。

1. 「ヒアリング調査へのご協力をお願い」を確認したうえで、ヒアリングへのご協力についてお答えください。*

- ☐ ヒアリングへの協力を同意する
- ☐ ヒアリングへの協力を同意しない

2. 運営法人名 *

3. 事業所番号 *

4. 事業所名 *

5. 担当者名（氏名） *

- ・ 当事者

ひ りんぐ どういしょ ヒアリングの 同意書

ひ りんぐ きょうりょく ねが ひ りんぐ きょうりょく
「ヒアリングへのご 協 力 のお願い」を確認したうえで、ヒアリングへのご 協 力 についてお答えください。

【わたしたちからの お約束】（再掲）

- 「協 力 したくない」という場合は、答えなくても いいです。
- ヒアリングの結果は 誰が答えたか わからないように まとめて、わたしたちの会社のホームページで 発表します。
- あなたの名前や 住んでいる地域、グループホーム または 事業所 の名前が ほかの人に 知られることは ありません。
- もし答えづらい 質問があれば、回答しなくても かまいません。
- ヒアリングを途中でやめたい 場合は、いつでもやめられます。
- 質問に答えなかったり、途中でやめたりしたからといって、あなたが 嫌な思いをするとは ありません。

【今回の調査の名前】

こうせいろどうしょう れいわ しょうがいしゃそうごうふくしずいしんじぎょう
厚生労働省 令和6年度障害者総合福祉推進事業

しょうがいしゃ ちいきしえん ふ ま え た しょうがいしゃしえんしせつ ありかた かかるちょうざけんきゅう
「障害者の地域支援も踏まえた障害者支援施設の在り方に係る調査研究」

【問合せ先】

〒100-0004 とうきょうとち だく おおてまち おおてまち わん たわー かい
〒100-0004 東京都千代田区大手町1-2-1 Otemachi One タワー 19 階

ひーだふりゅーこ ん さる て い ん ぐごうどうかいしゃ
P w C コンサルティング合同会社

しょうがいしゃ ちいきしえん ふ ま え た しょうがいしゃしえんしせつ ありかた かかるちょうざけんきゅう じむきょく
「障害者の地域支援も踏まえた障害者支援施設の在り方に係る調査研究」事務局

たんどう とうかいりんたかし よしのさとる うえむらりんこ すぎちとみか
担当：東海林 崇、吉野 智、植村 綸子、杉本 美佳

めーる あどれす

メールアドレス：jp_r6-10fc-mbx@pwc.com

2025年1月

ヒアリングの同意書

1. 「ヒアリングへのご協力のお願い」を確認したうえで、ヒアリングへのご協力についてお答えください。

☐ ヒアリングへのご協力の同意

☐ ヒアリングへのご協力の同意しない

2. 同意した日付

年 月 日

3. お名前

4. 代筆者のお名前 ※ご本人が署名できない場合のみ

- ・ 家族

ヒアリングの同意書

ひありんぐの どういしょ

* 必須

* このフォームでは名前の記録を行います、名前を入力してください。

1. 「ヒアリング へのご協力のお願い」を確認したうえで、ヒアリング へのご協力 についてお答えください。*

「ひありんぐ へのごきょうりょく の おねがい」を かくにん したうえで、ひありんぐ へのごきょうりょく について おこたえ ください。

- ☐ ヒアリング へ の 協力 に 同意 する (ひありんぐ へ の きょうりょく に どうい する)
- ☐ ヒアリング へ の 協力 に 同意 しない (ひありんぐ へ の きょうりょく に どうい しない)

2. お名前 *

おなまえ

3. 代筆者 の お名前 ※ご本人が 署名 できない 場合 のみ *

だいひしゃ の おなまえ ※ごほんにんが しょうめい できない ばあい のみ

③ 同意撤回書

- ・ 障害者支援施設

同意撤回書

「障害者の地域支援も踏まえた障害者支援施設の在り方に係る調査研究」に協力することに同意したが、その同意を撤回することにし、同意撤回書を提出する。

1. 同意撤回年月日

_____年_____月_____日

2. 運営法人名

3. 事業所番号

4. 施設名

5. 担当者名

【同意撤回書送付先】

PwC コンサルティング合同会社 公共事業部

「障害者の地域支援も踏まえた障害者支援施設の在り方に係る調査研究」事務局

担当：東海林崇、吉野智、植村綾子、杉本美佳

〒100-0004

東京都千代田区大手町 1－2－1 Otemachi One Tower 19 階

- ・ 地域生活支援を実践する法人

同意撤回書

「障害者の地域支援も踏まえた障害者支援施設の在り方に係る調査研究」に協力することに同意したが、その同意を撤回することにし、同意撤回書を提出する。

1. 同意撤回年月日

_____年_____月_____日

2. 運営法人名

3. 担当者名

【同意撤回書送付先】

PwC コンサルティング合同会社 公共事業部

「障害者の地域支援も踏まえた障害者支援施設の在り方に係る調査研究」事務局

担当：東海林崇、吉野智、植村綾子、杉本美佳

〒100-0004

東京都千代田区大手町1-2-1 Otemachi One Tower 19 階

- ・ 当事者、家族

どういてっかいしょ
同意撤回書

しょうがいしゃ ちいきしえん りん しょうがいしゃしえんしせつ あ かた かか ちょう ぎけんきゅう
わたしは「障害者の地域支援も踏まえた 障害者支援施設の在り方に係る調査研究」
に 協力することについて 同意 しましたが、その 同意を 撤回することにし、
同意 撤回書を 提出 します。

1. どうい てっかい ねんがっぴ
同意 撤回 年月日

ねん がつ 日にち
_____ 年 _____ 月 _____ 日

2. なまえ
お名前

3. だいひつしや の なまえ ※ご本人が 署名 できない 場合のみ
代筆者 の お名前

どういてっかいしょ そうふさき
【同意撤回書 送付先】

ぴーだぶりゅーしー こ ン さ る て い ん ぐ どうがいしゃ こうきょうじぎょうぶ
P w C コンサルティング合同会社 公共事業部

しょうがいしゃ ちいきしえん りん ま え た しょうがいしゃしえんしせつ ありかた かかるちょうぎけんきゅう じむきょく
「障害者の地域支援も踏まえた障害者支援施設の在り方に係る調査研究」事務局

たんとう どうがいりんたかし よしのさとる うえむらりんこ すぎもとみか
担当：東海林 崇、吉野 智、植村 綾子、杉本 美佳

〒100-0004

とうきょうと ちよだく おおてまち おおてまち わん たわー かい
東京都千代田区大手町1-2-1 Otemachi One タワー 19階

④ 調査に係るお願い事項

当事者調査（ヒアリング調査）にご同席いただく方へのお願い

この度は、当事者調査にご同席及びご協力をただけること、誠にありがとうございます。

本調査で皆様の率直なご回答を賜れますよう、下記の通りご協力いただきますようお願い申し上げます。

1. 事前準備

① ご回答者様への同意の確認

- ・ ご回答者様には、依頼状に基づき依頼内容を適宜ご説明の上、ヒアリング調査にご協力いただけるかどうかのご確認をお願いいたします。添付資料の同意書もしくは Web 上でのご回答いずれかでのご対応をお願いいたします。詳細につきましては、当該資料をご確認ください。

② 日程調整へのご協力

- ・ 調査ご協力のお返事をいただいた後、調査担当者よりヒアリングの日程調整をさせていただきます。その際に、対面またはオンラインのご希望、オンラインの場合には利用可能なオンラインツールについてもご教示いただけますと幸いです。調査を実施する際には、ご回答者様のご状況に合わせ、プライバシーを確保できる場所を予めご用意いただきますようお願いいたします。

② （オンラインヒアリングの場合）デバイスの確保

- ・ オンラインでのヒアリングを行うため、利用可能なデバイス（パソコン、タブレット端末、スマートフォン等）の確保をお願いいたします。

2. 調査当日の支援

① （オンラインヒアリングの場合）デバイスのセッティング

- ・ デバイスのセッティング及び、オンラインツールでの調査担当者との接続確認にあたり、必要となる支援をお願いいたします。

② 必要に応じた調査実施時の介助等

- ・ ヒアリングにご同席される場合、ご同席のタイミング等については、ご回答者様に極力負担がなく、本音をご回答しやすい方法を取っていただけますようお願いいたします。
- ・ 視聴覚などの障害をお持ちのため発語が困難な利用者様等の場合、ヒアリング実施に当たり介助をお願いいたします。

以上

付録3 検討委員・協力団体意見集約表

検討委員・協力団体意見集約表

1. 障害当事者のライフステージの変化に応じた地域生活支援の推進

① 障害当事者のライフステージの変化に応じて、地域生活支援を更に進めていくため にこれまでの取組に加えて、どのような支援が必要と考えるか。

(※事務局にてご意見を受領した順に掲載しています。)

【委員】

野澤委員	・国連障害者権利委員会の総括所見に示されたこと。「障害者の入所施設の予算の割当を、地域社会で自立して生活するための整備や支援に再配分するなど施設入所を終わらせるために迅速な措置をとること。地域移行のための期限付きの目標設定をし、財源を伴う立法措置や国家戦略の策定、および都道府県への実施義務付けを行うこと」
高橋委員	(施設利用目的の確認と同意) - 入所時の利用目的の確認、入所後の目標確認を、言葉でのやり取りが難しい方であっても、御本人にしっかりと説明し、同意を得ることが重要です。 (年齢等にあった日中活動) - また、本人を施設内で静かに過ごさせることを目標とした日中活動ではなく、本人の意向を確認しながら、年齢や体力にあった日中活動を行う。 - 特に、就労や学習のサポートなど、障害当事者の成長や地域での暮らしに必要な就労や生涯学習の機会を提供することが必要です。 - さらに、地域サービスとの連携として、地域の様々な既存のサービスを障害当事者が利用できるようにすることが重要です。(制度的な改善) - 最後に、制度的なことですが、市町村の支給決定が円滑に進むように通知を発出し、介護保険サービスを使いやすくする。障害者支援施設を終の棲家にしてはいいないと考えます。
曽根委員	家族同居から、家族と離れた生活をする際には、まずは一般のアパートや借家等でヘルパー等の支援を受けながら生活し、それが難しい場合はグループホームで生活することを標準として、それが難しい場合に、地域移行を前提に期間限定で施設入所支援を利用するという段階で利用してはどうか。

【協力団体】

DPI日本会議	・先天性か中途障害（疾病、怪我）か、あるいは発症（受傷）した年齢、障害の種別にもよって対応や支援内容は異なる。住居や経済的なことも含む家庭状況、地域等の生活環境、学校や職場等、さまざまな要素を受け止め、本人や家族と共に考え、支給決定権を持つ自治体への働きかけも含む本人中心の相談支援と伴奏型支援の充実。 ・それに応えられる支給決定（自治体負担軽減策の充実） ・社会参加の妨げ（社会的障壁）になり得るローカルルールの是正 ・どんな重度な障害、どのような種類の障害があっても、家族や入所施設に依存せずに地域での一人暮らしが可能であることの情報提供と、ロールモデルとの出会いのシステム化 ・重度訪問介護サービスの対象拡大とシームレス化（年齢、通勤通学、就労就学、行動関連項目10点未満の利用を可能にする） ・重度訪問介護サービスは全てを障害特有のサービスと認める（介護保険にはないサービス）。その上で、介護保険対象者の介護保険利用申請があれば優先的に併給を認める形で整理する。
全国地域生活支援ネットワーク	・世代や障害特性に合わせた居住環境の整備、体験の機会の充実及び支援環境の充実) 1.例えば、アパートの1室を借り上げて、一人暮らしの体験が叶う支援があると本人も親も、関係者も安心して地域移行について取り組めると考える。体験をしないと地域生活をしたいのか、したくないのかの判断もできないので、体験できる取り組みは非常に重要と考える。地域移行後は、施設が全て抱えるのではなく、地域の様々な社会資源とつながることが大切である。地域の社会資源とつながりながら、個々のケースのアフターを支えることが安心して暮らせる地域を育んでいくことに繋がると考える。 2.医療的ケアに代表される、医療施設からの退院後の暮らし、また、看取りを前提とした支援体制の構築が必要である。 ・→幼児期、児童期、学齢期のインクルーシブをさらに進めるとともに教育の中に多様性の需要をしっかりと取り入れていく。また、障害教育の専門的知識を上げ、学習スタイルに合わせた個別の教育をさらに進めていく必要がある。成人期においては、社会福祉事業ですべて支えるのではなく、障害当事者も社会の中で同じように生きている事を発信し、地域で一般の人たちがほんの少しでも関わりが持てるよう、地域支援のコーディネートを専門知識を持った人材が行う取り組みが必要である。 ・子供時代からともに学び育つインクルーシブな保育、教育の環境整備。特に行動障害、医療的ケアなど支援が多く必要となる人たちの家庭以外での過ごす場所やショートステイの拡充。

1. 障害当事者のライフステージの変化に応じた地域生活支援の推進

① 障害当事者のライフステージの変化に応じて、地域生活支援を更に進めていくため にこれまでの取組に加えて、どのような支援が必要と考えるか。

(※事務局にてご意見を受領した順に掲載しています。)

【協力団体】

全国身体障害者施設協議会	・全てのライフステージにおいて、共通の必要な要素として以下の点がある。 ①安心して過ごせる住まい（災害・日常生活上）、家賃・バリアフリー等 ②必要な介助、支援体制（支援人材の確保）、 ③自治体間で差異のないケアサービス（どこに住んでも、居宅介護・重度訪問介護などの生命を維持できるケアサービスの量を確保できる見込みがあれば、地域移行への動機となるため） ④生きがい・やりがい（自己実現支援の体制・目標や夢）又は働きがい・チャレンジできる体制 ⑤収入所得・仕事（現行の年金額では、就労等困難な場合に生活保護等の支援を受けないと地域での一人暮らしは経済的に困難） ⑥医療を含む緊急時の体制 ⑦権利擁護のための支援体制（アドボケイター等） ⑧教育（学校・学校以外）・社会生活力訓練（SST）・自己成長支援体制 ⑨家族との関係および家族生活を営むための支援（結婚・出産・子育て・養育等） ⑩住むコミュニティの理解・存在感（近所関係等含む） ⑪これらをコーディネートする支援 - 上記についてライフステージごとに必要な量と質（支援体制・内容）を確保できる体制（障害福祉サービスに限らない）
障害のある人と援助者でつくる日本グループホーム学会	・社会資源の充実が不可欠。特に現在全く足りていないのがヘルパーである。自立生活援助事業も全く普及しておらず、圧倒的に地域生活支援を支えていく社会資源が不足しているため、その充実のための施策が必要である。 ・支援を切り分けて行っていくのか、連続して行っていくのかによるが、どちらかと言うと柔軟に対応できるようなサービス類型を創設すべきである。 ・地域生活移行に名称を変えるべきである。
全国社会就労センター協議会	相談支援体制にくらべ、地域生活を直接支援する体制が進んでいないと感じます。また地域生活拠点事業もまだ十分とは言えず、制度的に取り組みを打ち出しても体制が整っていない課題整理が必要。
全国重症心身障害児（者）を守る会	ライフステージに沿って、現在不足しているサービスを記します。 ①親の就労支援 ②小児期医療から成人期医療への円滑な移行 ③特別支援学校卒業後の生涯学習 ④相談支援事業による支援計画が利用者の希望に沿って利用できること ⑤緊急時の医療機関受け入れシステム ⑥高齢期に必要なホスピスの整備 など
全国手をつなぐ育成会連合会	・知的障害児者が、社会参加するために、移動支援は、重要な制度であるが、地域生活支援事業であるため、自治体による格差が大きい。個別給付にするよう検証する必要があるのではないか。 ・在宅であっても、グループホームに入居していても、緊急時等(家族に何かあった時、感染症が発生した時等)地域生活支援拠点など地域で支える仕組みが必要 ・一人暮らしをしている場合、自立生活援助や地域定着支援といったサービスは、できたが、事業者が少なく、利用できないケースも多々ある。支えての確保が必要。 ・高齢になり、介護保険の利用が必要な場合、障害者の特性や障害福祉サービスのことをケアマネジャーにも知っていただくことで、スムーズに利用が進むと考えられる。 ・介護保険利用には、負担があり、2級年金(生活介護、居宅介護、短期入所利用者以外)の人は、必要でも利用できない場合もあるので、今後検討が必要と考えられる。

1. 障害当事者のライフステージの変化に応じた地域生活支援の推進

(※事務局にてご意見を受領した順に掲載しています。)

②障害者支援施設における更なる地域移行を進めるため、これまでの取組に加えてどのような取組が必要と考えるか。また、地域移行における個別支援や地域移行後のアフターケアとしてどのような支援が必要と考えるか。

【委員】

野澤委員	・入所施設の経営者・職員の意識を変える研修などの取組み。 ・経営を転換するための報酬改定。施設入所支援＋生活介護よりも、地域での暮らし（GH＋生活介護）の方が収益が上がるようにする。 ・施設入所している障害者の家族の安心のため、施設職員が移行後も一定期間訪問するなどアフターフォローする制度の創設。
高橋委員	（昼夜分離の徹底） ・障害者支援施設は、夜間の生活支援と、近隣住民との交流や活躍の場・働く場への参加に係る支援に特化すべきです。 ・制度上は、障害者支援施設の入所者でも、施設外的生活介護等のサービスを使えますが、実際には、他法人の事業所を使えば、施設の収入が減り、経営が成り立たず、そのような取組を行う施設はありません。 ・本県の県立施設では、施設入所者の施設外での日中活動の充実（他法人の事業所に通所、地域に活動場所を設置など）に取り組んでいます。この取組みは、障害当事者が、様々な体験、経験を積み、御本人が望む暮らしを実現することにあります。ただし、こうした取組みは県立施設だからできることであって、通常の民間施設では同じ法人内の事業所を使わない限り、昼夜分離はできず、御本人が望む生活、暮らしは実現できません。 ・こうした取組みを可能にするには、近隣住民との交流や活躍の場・働く場への参加をサポートするための取組みが必要です。 ・また、地域生活に移行（復帰）後のケアとして、障害当事者が地域で安心して暮らすことができるよう、地域移行後の支援やフォローアップを継続する体制が必要です。 （地域生活支援の拠点化に向けて） ・一方、本県の県立施設での実践では、障害者支援施設を当事者の方が望む暮らしの場にするにはできないと考えています。 ・そうなれば、将来的には、入所施設は、廃止と考えざるを得ません。現時点では、相当な抵抗が強いと思いますが、入所施設のサテライトを制度化することから取り掛かり、将来的には、全ての入所施設を地域生活支援拠点（拠点型）に制度も含め変更する。
相場委員	・施設入所の際に入所施設の利用ニーズを明確化し、ニーズへの支援を行うこと、期間を設定すること。個別支援計画とサービス等利用計画を連動すること。グループホーム等での生活への経済的な部分での支援。
曽根委員	援護の実施主体となる市町村が、入所者の地域移行意向調査を定期的に行うことを義務付けることが必要。地域移行後の支援として、自立生活援助と居宅介護の組み合わせによる生活支援モデルを確立することが必要。

【協力団体】

日本相談支援専門員協会	⇒生活支援を中心とした職員配置となっていることから、利用者の個別に応じた意思決定支援等ができない。まずは、多くの経験をしてもらうよう、社会体験支援を積極的に行えるような体制づくりが必要。
DPI日本会議	・住居の確保支援（敷金、礼金、家賃補助、バリアフリー住宅） ・日中活動の場 ・社会的障壁になり得る制限の撤廃 ・居宅介護に移動支援を加えた1本化（重度訪問の短時間バージョンの創設） ・地域移行支援、地域定着支援の長期化 ・自立生活を目指す意向を示した段階から、入所中の重度訪問利用を可能にする（療養介護では認められている） ・移動支援サービス（自治体で認められているところもある→岩倉病院は病院ですが、移動支援サービスを導入して退院の事例を出している。大阪府でも多くの市町村で施設入所者の移動支援利用が認められている）やその他の居宅介護サービスの利用を可能にする

1. 障害当事者のライフステージの変化に応じた地域生活支援の推進

(※事務局にてご意見を受領した順に掲載しています。)

②障害者支援施設における更なる地域移行を進めるため、これまでの取組に加えてどのような取組が必要と考えるか。また、地域移行における個別支援や地域移行後のアフターケアとしてどのような支援が必要と考えるか。

【協力団体】

全国地域生活支援ネットワーク	・基本的な考えとして、障害者支援施設（入所施設）は期限を定めた通過型であるという考えを持つべき。また、地域移行を果たした後に起こり得るミスマッチや不適應の際に、環境をリセットし、障害者支援施設等で再トレーニングを行い、再度地域移行へのチャレンジができる環境と機会を整えることが必要。循環型の地域移行支援システムとでもいうべきか。 ・地域移行に関する意向を確認する際、大切なことは、地域生活支援を経験して具体的にイメージできる人材が確認担当者であるかどうかと考える。例えば、入所施設での支援経験しかない場合、本人が地域生活を希望しても、具体的な支援イメージが持てずに、「施設から出るのは難しい」というスタンスで応対する可能性が否定できないからである。 ・まずは、人材確保。地域移行後のアフターケア＝グループホームにおける良質な支援、また、ホームヘルパーの確保が必要と思われるが、いずれものエリアでも資源が枯渇しつつある。 ・→地域移行をどう捉えるかによる。GHが地域移行というならGHの数を増やすための指標を国が示し、補助を出せばよい。しかし、住むところの話だけではないと思われる。暮らしの組み立てが無ければアパートの一人暮らしも定員1名の入所施設と何も変わらないのではないだろうか？社会参加とプライベート空間の確保、本人ニーズによる個別の暮らしの組み立ての保証が必要。 ・親や兄弟、身元引受人への情報のアップデート。
全国身体障害者施設協議会	・入所を選択する人、入所している人の意思確認に基づき、希望に沿う体制を構築することを前提に、地域移行をする人の希望通りの生き方支援を考える。 ・施設にあって地域にない支援を質量ともに備えた形で構築する。 ・身障協が考える地域生活支援拠点の機能 ①相談支援 ②体験（自己実現へ） ③緊急時支援 ④専門人材養成 ⑤まちづくり ⑥権利擁護の発信拠点（地域・学校・医療等） ⑦災害時支援（福祉避難所等）・災害ケースマネジメント・BCM（Business Continuity Management） ⑧居住機能 ・制度と関連して例をあげると ①緊急時対応の充実： - 移乗時に床へ落ちるなどの緊急時、救急要請するレベルではないが容態が悪い時など、いつでも連絡できる場所とツール、聴き取り・対応する人の確保が必要。 ②自立生活援助の拡充： - 現行では有期限の制度であるため、①のニーズを満たせるよう、期限後も緊急時にはスポット的に対応できる機能を持たせる必要がある。 ③グループホーム利用者等のショートステイ利用を可能とする： - グループホーム（地域生活）利用者が、入院する程の病状ではないが容態が安定しない時、看護の手厚いショートステイを希望しても制度上困難。福祉ホームからのショートステイ利用は可能なので検討願いたい。また、一人暮らしの人々の災害予防等のためのショートステイニーズにも応える必要がある。 ④自立生活に向けての機能訓練： - 身体状況の確認をしながら、日常生活の練習ができるように支援する。
障害のある人と援助者でつくる日本グループホーム学会	・まずは、計画相談について第3者制を担保するためにも法人外の事業所を原則にする必要がある。加えて、重度の方に関しては複数の相談員にしていく事も必要である。 ・法人や施設のトップの考え方をしっかりと変えられなければうまく進んでいかない。様々な団体などの協力を得ながら進めていく必要がある。 ・地域生活を体験する機会の促進。グループホーム、短期入所に加えて、居宅介護、重度訪問介護、行動援護を利用した体験も出来るようにする。 ・外部の相談支援専門員による意思決定支援の促進。施設利用者が障害者支援施設を設置している法人でない外部の相談支援事業所と「計画相談支援」を契約し、「意思形成支援」「意思表出支援」「意思決定支援」が行なわれる。 ・入所時に外部の専門性のある人によるアセスメントとサービスの組み立てをおこなう。 ・施設入所支援の定員の見直しを計画に入れて、地域移行の推進を図る ・施設入所支援の定員削減計画、地域移行計画に関して補助金を付け、日中活動の場、地域の生活の場（グループホーム、アパート等）の整備費として使えるようにする。 ・施設入所支援定員削減計画を策定し、段階を設ける。（例 定員50名以上の施設入所支援は、ユニット化、サテライト化を必須として、定員削減計画を実施する。削減計画を達成した施設には補助金を交付する。

1. 障害当事者のライフステージの変化に応じた地域生活支援の推進

(※事務局にてご意見を受領した順に掲載しています。)

② 障害者支援施設における更なる地域移行を進めるため、これまでの取組に加えてどのような取組が必要と考えるか。また、地域移行における個別支援や地域移行後のアフターケアとしてどのような支援が必要と考えるか。

【協力団体】

全国社会就労センター協議会	障害者支援施設に入所されている方は、年齢も障がいの程度も様々であり、全ての方を地域移行に結びつけることは非常に難しいかもしれません。また地域移行の中で引き続き福祉サービスを利用するかの有無でも状況は変わります。自治体との連携が非常に重要と思います。
全国重症心身障害児（者）を守る会	障害者本人・家族が安心して施設生活から地域生活への意識を持つためには、常に相談でき、信用できるケアマネジャーと同等の存在が必要。 ワンストップ相談窓口を設置し、障害者本人・家族が必要とする障害福祉サービスの提供に繋げる社会資源の整備が必要であり、地域の医療体制も障害者を拒否することなく受け入れるなどの受託義務制度が必要。
全国手をつなぐ育成会連合会	・障害者支援施設利用者の多くは、高齢であったり、重度の障害者(強度行動障害を含む)であるため、地域での受け皿がない。本人がどこで暮らしたいか大切にするべきであるが、ご本人が地域移行を望むのであれば、自治体と連携し、その受け入れ先を確保する必要がある。 ・アフターケアとしては、移行前から移行後も、一定期間、障害者支援施設からのフォローが必要である。

③ 新たに設けられた「地域移行等意向確認担当者」の具体的な取り組みはどのようなことが必要と考えられるか。

【委員】

野澤委員	・障害者本人にわかるようなコミュニケーションを職員が身に着けること。そのためのガイドライン策定と職員研修の導入。 ・GHやショートステイなどの地域生活の体験を何度も繰り返し行い、その経過を観察しながら重度障害者の意思確認を行うこと。入所施設職員だけでなく地域生活を支える職員やピアサポーターを必ず関与させること。
高橋委員	(障害当事者の意向やニーズ把握) ・ なにより、障害当事者と関係者との対話を通じて、彼らの意向やニーズを把握し、地域移行への意欲を確認することが重要です。 (報酬や基準の改善) ・ 業務多忙なサービス管理責任者では、確認した意向を実現するための動きを取るところまで行かないことから、実際に移行に向けて支援を行う施設に配置するソーシャルワーカーが必要であり、配置加算、配置基準を設ける。 ・ 相談支援事業所の相談員や、他の通所事業所や共同生活援助事業所との連携を業務に組み入れる。
曽根委員	支給決定自治体との情報共有が必須。施設や家族の意向が反映されることにならないよう、本人の意向を確認するために、意思決定支援会議を活用する。また、グループホームの体験利用等、体験に基づく意向確認を必須とする。

【協力団体】

日本相談支援専門員協会	⇒入所受け入れ時では、本人からの要望を聞き取り、施設入所の支援目的を明確にすること。生活支援を中心としたものではなく、本人の希望等に対する支援内容を個別支援計画に明記し、丁寧に説明し同意を得ること。また、相談支援専門員も同席し、地域関係者とも連携して支援していくこと。 現に入所している人についても、モニタリング時に本人及び家族の要望を聞き取り、新たに計画を作成する。内容は新規と同様。
DPI日本会議	・どんな重度な障害、どのような種類の障害があっても、家族や入所施設に依存せず地域での一人暮らしが可能であることの情報提供と、ロールモデルとの出会いのシステム化（地域移行を主担当とする拠点コーディネーターとの連携）
全国地域生活支援ネットワーク	・本人の意向が優先されるのは当然であるが、現実的には家族の意向が優先され入所に留まらざるを得ないケースもまだ多いと聞く。本人主体を徹底させていく事が必要。 ・意向確認の前段階で、そもそも地域移行のイメージが持てていない利用者に対しての体験の機会を提供することは不可欠。重度の知的障害等による意思表示、意思決定等が困難な対象者に対して、具体的な体験の機会を設ける等の仕組みづくりが重要。また、短期間や1か所での体験、自法人のみのサービスを念頭に置いた体験だけでなく意向確認を行うこと。地域移行したいかどうかが重要なのではなく、その人らしい生活スタイルや場を探していくことを基本とすること。

1. 障害当事者のライフステージの変化に応じた地域生活支援の推進

(※事務局にてご意見を受領した順に掲載しています。)

③新たに設けられた「地域移行等意向確認担当者」の具体的な取り組みはどのようなことが必要と考えられるか。

【協力団体】

全国身体障害者施設協議会	・意思決定支援のあり方を再度しっかり、徹底して検討する。 ・現在の意思決定支援ガイドラインは不十分であり、現場で機能しているのか検証が必要。 ・適切な支援ガイドラインの修得にも続く取り組みが不可欠。 (具体的な取り組みの要素として) ・意向確認のマニュアル作成： 意向確認のプロセスを標準化し、適切に意向確認ができるようマニュアルを作成 ・地域移行アセスメントシートの作成： 利用者本人や家族の地域移行に関する思いを把握し、現在の状況を評価するためのアセスメントシートを作成する。 ・モニタリング期間の再設定提案： 地域移行に向けたモニタリング期間を標準より短い期間で設定することが望ましい場合を判断し、自治体や相談支援専門員に提案する。 ・関係者との連携： 地域コーディネーターや相談支援専門員と協力し、利用者や家族のニーズ把握や地域移行支援へのつなぎを行う。
障害のある人と援助者でつくる日本グループホーム学会	・本人の意向の確認はもちろんだが、その意向に基づく家族への説明や説得なども状況によっては必要になる。 ・本人の意向に基づく、日常的な個別支援計画の立案。 ・計画相談とも連携し、地域資源の開拓など。 ・個別支援計画に合わせて、地域生活の体験の場の確保に努める。
全国社会就労センター協議会	本人の意向を確認することはとても大切なことと思います。しかし地域移行が困難な利用者に移行確認をするのは逆効果のケースがあります。地域移行の体制に課題が多い中、ご本人をその気にさせてしまうケースです。またサービスを直接提供する職員が聞くのではなく、第三者が望ましいと思います。
全国重症心身障害児（者）を守る会	自らの意思を伝える手段が限られ、非常に微弱な発信をする障害者もいる。その本人の意思をどのように確認するのか。その確認が真正なものなのか検証できるシステムが必要。
全国手をつなぐ育成会連合会	・障害者支援施設利用者は、実家または、その施設での暮らししか知らないケースもある。また、自分の意思を的確に伝えられる人ばかりではない。地域移行するあるいは次の暮らしの場がどのようなところなのか想定することも難しい人もいます。ご本人の意思が一番重要であることから、ご本人にわかりやすい情報提供、意思を引き出す力を担当者にはつけていただきたいし、体験を含めた丁寧な意向確認をしていただきたい。

④障害者支援施設からの地域移行を進めるために、入所者の支給決定自治体が果たすべき役割と地域生活支援拠点等との連携をどのように考えるか。

【委員】

野澤委員	・自治体の担当職員の意識を変えるための研修。重度障害者は入所施設へ安易に送ることへの歯止めを制度。 ・施設入所が決まると、支援区分を上げる（重度化）慣行が一部自治体に見られる。結果的に入所施設の収入が増える。施設経営者が地域移行をするモチベーションを下げる一因となっている。これを禁止する。
高橋委員	(支給決定自治体によるカンファレンスの改善、実施) ・施設入所後のカンファレンスの頻度が少なすぎることが問題だと考えています。 ・また、入所者本人に会ったこともない担当者もいます。施設に入所しても、地域とのつながりを切らない、支給決定自治体が今のままでは、入所者と地域との関係は途切れ、地域生活移行は進みません。 ・カンファレンスの頻度を3月ごととし、必ず、次のカンファレンスまでにそれぞれが進める「次の一手（体験、経験）」を決定し、記録として残す。 (地域生活支援拠点等との連携) ・カンファレンスの頻度を高める中では、支給決定自治体と地域生活支援拠点等の職員が定期的に本人と面談したり、一緒に地域での活動を経験することを業務に位置づける。 ・また、入所者の支給決定自治体と地域生活支援拠点等の職員が本人と一緒に、地域の様々な資源やサービスを活用して、地域生活を体験する。
相場委員	・障害福祉計画の重点施策について、根拠を持った数値目標の計上。③とも関連するが、行政と意向確認担当者が連携して、意向を確認。意向を確認した者の数を障害福祉計画にしっかり記載し、2年後の見直しの機会に進捗のモニタリングを行う。
曽根委員	支給決定自治体が、地域生活支援拠点等コーディネーターを事務局として地域移行の意向確認調査を行う、意向を把握した後の地域移行の取り組みの事務局を担うなどが考えられる。

1. 障害当事者のライフステージの変化に応じた地域生活支援の推進

(※事務局にてご意見を受領した順に掲載しています。)

④障害者支援施設からの地域移行を進めるために、入所者の支給決定自治体が果たすべき役割と地域生活支援拠点等との連携をどのように考えるか。

【協力団体】

DPI日本会議	・社会参加の妨げ（社会的障壁）になり得るローカルルールは是正 ・計画相談（サービス等利用計画の尊重） ・積み上げ方式の支給決定の禁止 ・暫定支給決定の柔軟性 ・出身自治体負担（例えば都道府県、市区町村が半分負担する） ・ホームヘルパーの住宅手当の創設
全国地域生活支援ネットワーク	・地域移行コーディネーターの役割をチームで担い、グループホーム、その先の展開に向けて、ハード、ソフト両面における計画的な整備、質の確保を見据えた取り組みが必要と考える。そのためにも自立支援協議会におけるガバナンス強化、基幹相談支援センターとの連携、地域生活支援拠点等の運営をエリアをあげて実施する。 ・地域に障害者が暮らしている施設がある事を地域住民に発信するための取り組みと、自立支援協議会等地域課題を検討する場に、地域住民の代表や企業などをいれ、一部の課題ではなく、地域全体の課題として話し合いができる場の設定が必要。支援拠点では、緊急対応に特化するのではなく生活の拠点となるべくコーディネートの機能を強化し、みんなで支えるためのハブ機能としての機能を整える必要があると考える。 ・自治体が果たすべき役割と地域生活支援拠点等の連携については、構築された役割や連携の形をいかに福祉以外の地域関係者に周知していく必要がある。例えば多くの地域で定期的開催されている「町会長会議・自治会長会議」などにアウトリーチして障害者の地域移行、地域生活の意義や現状を説明し理解を求めていく事も重要。まだまだ存在する内なる偏見や差別を取り除くことが必要。 ・障害福祉計画の完全履行。複数の障害者支援施設のニーズと拠点コーディネーターが把握するニーズの集約と地域資源の整備計画の実行。
全国身体障害者施設協議会	・入所のみならず、全てのサービス支給におけるアセスメントや意思確認のあり方を再構築すること。 ・地域生活支援拠点の制度設計・機能のあり方が不十分な中で地域生活を維持継続することが困難と感じる。 ・自治体を含む関係機関が連携し対応する。 ・個々の地域生活を支える意識とサービス給付方針が自治体に必要。また、地域生活を支える拠点としての障害者支援施設の機能を活用することが現実的と考える。 ・各事業所や地域生活拠点等とのコーディネート。
障害のある人と援助者でつくる日本グループホーム学会	・計画相談としっかりと連携しながら本人の意向の確認を行う事と、その意向に基づいた社会資源の創設に取り組むこと。 ・地域生活への移行のためには、入所時から外部の事業所と協働で支援が実施できるようにするため、重複とみならず、柔軟な支給決定を行う必要がある。 ・入所時からヘルパー利用ができるようにすることで、地域移行に必要なつながりをつくり、その支援体制を維持して住まいを変えることが可能になる。入所時から、重度訪問介護、居宅介護、移動支援等が、サービス等利用計画に基づいて利用できるようにすべきである。（神奈川県では、県立の入所施設に限定してではあるが、入所中から重度訪問介護を使えるようにしている）
全国社会就労センター協議会	地域移行をした後に、本人が望まない限り障害者支援施設からアプローチすることは難しくなります。例えば、現実に在宅の障がい者の生活がなりたたないにもかかわらず、ご本人がこうした事態に気づいておらず、支援に繋がれないケースもよくあります。アウトリーチが必要なケースは自治体が望ましいと思います。また地域生活拠点等は、特に緊急時の対応が課題でその中核を担うのが障害者支援施設だと思います。
全国重症心身障害児（者）を守る会	入所施設利用者が自らの意思で地域での生活を体験し、再度入所を希望する場合には、無理なく元の施設に戻るよう関係機関との調整を行う役割を担うこと。一時的に地域生活支援拠点における生活が困難である人には、入所施設の空きベッドの保障など報酬を含めて検討すべき。
全国手をつなぐ育成会連合会	・②にも記載したが、各自治体は、地域移行を希望する利用者の受け皿を計画的に作る必要がある。障害福祉計画に地域移行数の目標が設定されているが、その数の受け皿をどのように作っていくかの計画を作るべきである。 ・地域生活支援拠点のコーディネーターは、障害者支援施設と連携し、地域移行希望者を把握し、その人に合う暮らしの場を探す、あるいはない場合は、自治体と計画的に作っていく必要がある。

2. 障害者支援施設のあるべき姿について

① 地域に必要な障害者支援施設はどのような機能や専門性をもつべきと考えるか。

(※事務局にてご意見を受領した順に掲載しています。)

【委員】

野澤委員	・障害者を支援するだけでなく、地域住民の理解を促進し、トラブルがあったときに適切なコーディネートを行い、地域住民の偏見をなくし障害者への理解を深められるような機能と役割こそ必要。
高橋委員	(障害者支援施設の地域生活支援拠点化) ・ 地域に必要な機能は地域生活支援拠点にある。地域生活支援拠点がしっかりと根付くように、将来的には全ての入所施設が地域生活支援拠点となるべき。 ・ また、この地域生活支援拠点の核となるのは相談支援であり、相談支援事業所の報酬の抜本的な見直しが必要と考えます。 (求められる人材像) ・ さらに、こうした機能を有効にするための職員は、 ア ICFのフレームワークで障害当事者の状態を評価し、支援者との関わりを環境因子とし、支援者に何が必要なのか、支援者自信をアセスメントし、本人と一緒に必要な能力を身に着けていくという経験を積んだスタッフが必要です。 イ 障害当事者の状況やニーズに合わせて、個別のケアプランを作成できる知識労働者としての高度な言語化能力や、PDCAによるマネジメント能力、個別支援計画を関係者に説明できるプレゼンテーション能力が必要です。 ウ 地域の他の支援機関や住民を巻き込みながら、関係者一人ひとりと対話をしながら、障害当事者を中心としたエコマップを描きながら、地域での暮らしが豊かになるようなネットワークを築き、定期的に関係者と本人との対話の場をつくることができる力が必要です。
相場委員	・本人が地域で生活することに疲れ、集中的な支援が必要と考えたときに生活ができ、また地域生活へ戻ることのできる機能。 ・地域生活と施設生活を明確に区分せず、本人の意思のもとに柔軟に生活の場を移すことができる(週3回は入所施設、週4回は家族との生活、グループホーム等)とすると、多様な人を支援することが求められる。 ・どちらにせ、固定の人を支援するのではなく、比較的短期間で流動的な支援へと転換していく必要があると考える。
曽根委員	「定住する施設」ではなく、「一時的に利用する施設」に転換する。

【協力団体】

日本相談支援専門員協会	⇒意思能力を把握できるアセスメント機能、意思決定支援を通して地域の資源を活用するなど社会経験を積んでいく機能、本人を中心とした関係者間の連携体制を構築するマネジメント機能、グループホームに移行した利用者が必要に応じて施設を利用できる安心機能
DPI日本会議	国連障害者権利委員会による総括所見では「障害のある子どもを含む障害者の施設入所を終わらせるために迅速な措置をとること」と勧告されていることから、地域での支援体制が整えられるまでの過渡的なものとして、以下のような機能が考えられる。 ・緊急一時避難(災害時) ・緊急一時保護(平時) ・緊急時(親の急死など)に施設入所した人を再び地域に送り出すノウハウ。 また、2022年に国連の障害者権利委員会が提示した「緊急時を含む脱施設化に関するガイドライン」のパラグラフ113で、「締約国は、緊急事態の後、施設が再建されたり、再入居されたりしないようにすること。」とあるように、緊急時においても(緊急時こそ)脱施設化の必要性を提示している。
全国地域生活支援ネットワーク	・一時的に地域生活が困難となった場合の緊急避難先となる機能や地域生活への移行へ向かうための、サービス調整機能や居住支援機能が備わるべきと考える。 ・シェルター機能。生活の立て直しに向けた一時的、有期限での支援。現状と本来本人が望む生活とのギャップを明らかにして、その回復に向けたアセスメントとリハビリ的支援。本人の意思の把握の方法の共有。 ・知的障害に限らず、入所施設の機能を必要とする、矯正施設からの出所者、家庭裁判所からの受託も含め、定着支援センターとの連携も含め、本来の通過型を意識した地域との橋渡し機能。 ・現在の機能は、365日24時間支えることができる。これは入所している障害当事者の強みを一番理解できるともいえる。その地域において障害当事者の強みを生かし地域に貢献する可能性を持っており高齢化の進む地方などでは、共生社会の中核的存在として生かすことができるのでは。

2. 障害者支援施設のあるべき姿について

① 地域に必要な障害者支援施設はどのような機能や専門性をもつべきと考えるか。

(※事務局にてご意見を受領した順に掲載しています。)

【協力団体】

全国身体障害者施設協議会	・コミュニティでは資源が別々に存在する場合が多く、入所施設には専門性と機能が集中しており、多くの多様な支援を必要とする人には効率的で便利な生活の場となっている。 ・ひとつの例として、下記機能等を施設が支援拠点として持ち、地域支援ができる人材の養成を図る。 ①相談支援（同行支援） ②緊急ショート受け入れ（ミドルを含む） ③訪問介護 ④訪問看護 ⑤通所系サービス ⑥災害時対応（避難・配食水等） ⑦権利侵害時の保護機能 ⑧ピアサポート
障害のある人と援助者でつくる日本グループホーム学会	・地域におけるセーフティネットの最後の受け皿として、どのような場合においても受け止められるような機能。 - 一旦、そのような形で受け止めた後で、課題を解決していき、次の生活へ移行していくというような取り組みをしていくための専門性。 ・地域生活移行を進め、もし退所後に上手くいかなかった場合にはまた入所施設に戻り、生活を立て直すことができるような機能が必要。
全国社会就労センター協議会	障害者支援施設に求められる機能は、利用者だけでなく地域で暮らす障害者の住民理解を促進する役割と思います。戸別の相談機能は逆に持たない。
全国重症心身障害児（者）を守る会	近年においては、以前にも増して利用者の寿命が延びるとともに平均年齢が上り、生活習慣病等の治療も必要となってきている。また、医療連携のもと癌に罹患し外部医療機関で一定の治療を受けて元の施設へ戻った人へは、緩和ケアを行うことも増えている。 そのため、ACPの考え方に基き、本人と家族の意思を尊重し、本人の尊厳が守られた最期を迎えられるよう終末期ケアの質の高まりが期待されている。 また、障害者への医療面での支援、命を守ることが重要。障害者の特性をよく理解する医師・看護師等の医療関係者の育成、人材確保の機能については、障害者支援施設にしかできないことである。 福祉職員も、同上の理由からその専門性を高め、更に在宅サービス人材として活躍の場を広げることができる。
全国手をつなぐ育成会連合会	・家族の緊急時の短期入所(特に長期にわたる場合等) ・重度(強度行動障害や医療的ケアのある人も含む)の支援。また、そういった支援方法の研修 ・自らが、移行先を作る。

2. 障害者支援施設のあるべき姿について

(※事務局にてご意見を受領した順に掲載しています。)

②施設入所が必要な障害者はどのような状態・状況であるか。また、居住サービスと、日中活動サービスを一体的に提供しなければならない状況は、どのような状況であるのか。

【委員】

野澤委員	・終末期の障害者 ・強度行動障害の程度が著しく激しく、どうしても地域での支援では無理な場合。地域支援をしている複数の専門職が必ず判断に関与すること。
高橋委員	(施設入所が必要な障害者) ・ 障害の特性や重さではなく、家庭の状況等により、地域での生活が困難になり、かつ、緊急性が高い虐待につながるおそれのある状態・状況 ・ 本人の行動に周囲が困っている状態であり、まずは、本人の困りごとに共感し、その上で、自己表現や他者との関わりと一緒に学ぶことが必要な状態・状況 ・ 安全性やセキュリティの確保が困難な状況で、自己保護や自己安全を確保するための緊急的な入所が必要な状態・状況 (昼夜分離を徹底するための施設の役割) ・ 移動支援と通所先が設定されていれば、居住サービスと日中活動サービスを一体的に提供しなければならない状況は想定できませんが、地域での適切な日中活動サービスが不足している場合は、地域に活躍の場、働く場をつくっていくのも、施設の役割と考えます。
相場委員	・ 2016年の厚労科研（平成28年度厚生労働科学研究費補助金障害者政策総合研究事業「障害者福祉施設およびグループホーム利用者の実態把握、利用の在り方に関する研究」（研究代表者：遠藤浩）の一環として実施された「障害者支援施設における利用者の入退所の実態に関する調査」）の再分析をした結果としては、年齢は50歳代、40歳代が多く、入所前の生活の場は自宅が最も多いが、障害者支援施設や病院、グループホーム等も多い傾向にある。以前、小澤先生は入所施設の機能を家族介護の限界へのセーフティネット機能と指摘したが、現在の入所施設の機能は、家族介護の限界へのセーフティネット機能と社会サービスの限界へのセーフティネット機能の双方を担っていると言えるのではないか。
曽根委員	緊急事態等により、一時的に生活の場を確保しなくてはならない障害者。外出が困難な状態の障害者。

【協力団体】

日本相談支援専門員協会	⇒虐待、情緒不安定、家族関係悪化（家庭内暴力等）、自立に向けて入所を希望するもの等によりグループホームの運営体制では支援が行き届かない利用者。
DPI日本会議	・災害時やDV被害など一時的に緊急避難が必要な状況にある障害者。
全国地域生活支援ネットワーク	・施設入所が必要な障害者は、「その地域において当該障害者の地域生活を支える資源が乏しい状態」と理解することが必要だと考える。 - よって、地域移行への挑戦を継続することで、資源が育ち、充実して地域生活が叶うのだと考える。居住と日中も同様で、施設外に日中活動先となる資源が乏しい状況と考える。 ・虐待や住居喪失など緊急事態にあつて受け止めが必要な方。 - 日中活動サービスを一体的に提供しなければならない状況は医療的ケアの方、強度行動障害の状況の方、社会体験が乏しく生活のリズムから組み立てが必要な方。機能低下等により移動することが困難な方。 ・極論を述べると、施設入所がどうしても必要という障害者はいない。現に、強度行動障害の状態の方や医療的ケアが必要な方を地域で支えている取り組みは以前から実在する。

2. 障害者支援施設のあるべき姿について

(※事務局にてご意見を受領した順に掲載しています。)

②施設入所が必要な障害者はどのような状態・状況であるか。また、居住サービスと、日中活動サービスを一体的に提供しなければならない状況は、どのような状況であるのか。

【協力団体】

全国身体障害者施設協議会	・一体的に提供しなければならない理由はない。ただ、地域資源の質量、集中的に得られる支援の便利さ、利用される方の支援の質の評価基準により、選択できれば良いのではない。多様な生き方を支援する。 ・現状として利用している人々は、下記のとおり。 ①人工呼吸器使用等で常時看護・介護が必要な状況。 ②高齢化、進行性難病等により心身機能の低下が顕著なこと、また痛みのケアが必要で、静かな暮らしを望む人々。 ③身体・知的・精神等の重複障害があり、意思の推測に相応な時間と専門性を要する人々で、移動等を好まない状況にある場合。
障害のある人と援助者でつくる日本グループホーム学会	・基本的に居住サービスと日中活動サービスを一体的に提供しなければならない状況はないと考えるべき。
全国社会就労センター協議会	障がいの程度によりますが、一般的に周囲の環境の変化に順応が難しい自閉症や強度行動障害の方などは居住サービスと日中活動サービスが一体的の方がご本人にとっても支援者にとっても望ましいと考えます（別々だとより連携がとれていないと相互に支援が大変になる）。また、居住サービスを受けている方が過疎化で日中活動を利用したくても送迎サービスなく利用できない方も今後増えていくと思います。日中活動を受けたくても受けられなくなる地域格差が生まれてきています。
全国重症心身障害児（者）を守る会	24時間の看護・介護が必要であり、医療の支えがなければ命を守れない状態。高齢となった家族の介護力の低下によって生活維持ができない状況や、家庭事情によっては命にかかわる虐待の危険性がある状況の障害者には施設入所が必要。 しかし、地域に24時間提供できる訪問介護サービスが整っていない場合は、地域生活は命の保障が得られないと考える。また、長期の入院治療を行う必要がある人。例えば、重症心身障害児者や医療的ケア児者で、訪問医療・訪問看護・訪問介護が不十分である場合などは上記同様、施設入所が必要である。同時に、施設における日中活動サービスとして、年齢相応の療育を行うことにより、充実した施設入所生活を送ることができる。
全国手をつなぐ育成会連合会	(入所必要な障害者の状態) ・急な家族の状況の変化(病気・死亡等)による入所 ・本人の状態が悪く(行動障害等)、地域の資源や家族が支援できない (居住サービスと日中サービスを一体的に提供しなければならない状況はどのような状況か) ・本人が理由の場合もあるが、施設に入る報酬の関係ではない。

③入所が必要な者に対する障害者支援施設の生活環境や日中の過ごし方等も含めた運営体制はどうあるべきと考えるか。

【委員】

野澤委員	・多数部屋（雑居部屋）は大幅報酬減。最低でも個室にすること。日中支援と夜間の支援の場を必ず分離することの義務化。しない場合は大幅報酬減。地域移行を進めない入所施設の報酬減と指定取り消し。
高橋委員	(昼夜分離の徹底) ・豊かで文化的な暮らしの場として、障害当事者が、人間として尊重され、文化的な暮らしを保障する施設の設備や環境を整える必要がありますが、現在の障害者支援施設では、限界だと考えています。 ・現時点でできることとして、最低、終日、施設の敷地から出ず、地域から隔絶された環境としないことが必要で、外部の方が施設に入るのではなく、入所者が地域で活動することを前提とすべきです。 ・法人によっては、理念をもってこうした支援に取り組んでいます。全ての入所施設が自ずと取り組む制度となっていない。 ・また、地域住民との交流や共同活動の場を地域の中につくり、地域の中に本人の居場所を作る支援をすることが重要です。
曽根委員	全室個室とし、1ユニットの定員を10人、夜勤も含めて職員ローテーションが組める職員体制とするべき。

2. 障害者支援施設のあるべき姿について

(※事務局にてご意見を受領した順に掲載しています。)

③入所が必要な者に対する障害者支援施設の生活環境や日中の過ごし方等も含めた運営体制はどうあるべきと考えるか。

【協力団体】

日本相談支援専門員協会	⇒夜は寝て、日中はしっかりと活動し、休日は好きなことをして過ごすことができる、一般生活でも当たり前の生活ができる体制。特に休日の過ごし方は個別性があるため、既存の職員配置だけでは対応しきれないことから、ボランティア等を積極的に活用するためにもこの部分を専門に扱う支援員の配置が必要かと思われる。
DPI日本会議	・原則新規入所は止める。 ・そのうえで、今現在施設に入所している人たちに対しては、地域での自立生活が可能であることの情報提供等を尽くし、自由な外出支援など、十分人権を守られる運営体制が必要。
全国地域生活支援ネットワーク	・生活も日中活動も同じ空間となりがちな入所利用者に対して、職住分離の視点を大切にして促進していく必要がある。複数の環境を自らの居場所とすることで、地域移行地域生活への適応力が身についていくと思われる。 ・入所施設は地域生活への訓練施設という認識であれば、住環境も原則個室化を進めるなど移行先の環境と類似させていく事も重要。
全国身体障害者施設協議会	・入所施設も地域資源であり、他の地域資源や地域生活をバックアップできる体制を持つ。 ・特に医療も含め質量ともに多様な支援を提供できるサービス形態として位置づける。 ・一人ひとりの尊厳と必要なケアを守るために、職員が心穏やかに利用者の支援に向かえる体制づくりが必要。職員確保のための報酬の改善と職員養成にかかる時間も含み、その人らしく落ち着いた暮らしを提供できる運営体制づくりが急務と考える。 ・例えば、プライバシーが守られる個室の確保、同性介助を原則に毎日入浴ができるような生活環境と支援体制の確保。 ・ニーズに応じた複数のプログラムを実施し、日中の過ごし方にも選択・決定の支援を重視する。
障害のある人と援助者でつくる日本グループホーム学会	・段階的には施設入所支援のサテライト、地域分散ユニット化を可能にする。
全国社会就労センター協議会	現状のままで良いと思う。障害者支援施設には年齢また障がい程度も重度であり、個々の過ごし方が違うと思います。運営体制は法人に任せた方が良いと思います。
全国重症心身障害児（者）を守る会	児者一貫の支援体制のもとに利用者一人ひとりの年齢に見合った療育を実施し、病態に合った医療の提供を継続するためには、医療従事者・福祉職員・介護職員の確保が必要である。その観点から複数の入所施設を運営し、人材確保と人材育成に貢献するとともに、在宅への支援として、医療・短期入所・訪問看護・訪問介護など総合的な支援を提供し、地域の拠点としての役割を果たす必要がある。
全国手をつなぐ育成会連合会	・本当に入所が必要なのかは、別として、生活環境は、プライバシーが守られる空間の確保。日中は、ご本人が嫌がらない(落ち着いて通える)のであれば、外の日中活動を利用し、他事業所との連携(違った視点等)、社会参加ができるようにすべき。

2. 障害者支援施設のあるべき姿について

(※事務局にてご意見を受領した順に掲載しています。)

④意思決定支援による入所前・入所時（地域移行準備期・地域移行後）の個別支援計画の検討プロセスについてどうあるべきと考えるか。

【委員】

野澤委員	・一度だけでなく、継続的に何度も本人の意向確認をすること。A C Pの手続きを地域移行に取り入れる。意思決定支援に携わる者に対するわかりやすい情報提供・障害特性に合ったコミュニケーションスキルを身に着ける研修を義務化。ガイドラインの策定。
高橋委員	（意思決定支援により明確にすべきこと） ・なぜ、入所施設で生活することになったのかを、本人を中心に関係者で話し合い共有すべきです。また、入所施設は、看取りをする場ではないことを明確にすべきと考えます。具体的には、 ① 入所時に、目標設定をする。（どうやって、地域での生活を取り戻すか） →障害当事者と関係者との徹底した話し合い（障害当事者に、なぜ入所するのか、地域での暮らしを実現することを目標とすることをお互いが約束し、目標に向かって暮らしや日中の活動を一緒に頑張ること）。 ② 夜間支援を受けながら、日中のプログラムを話し合う。 ③ 地域生活の体験、経験を繰り返し行い、本人の選択肢を増やしていく。 ④ 地域移行後には、適時のフォローアップを行う。 （具体的な取組み） ・生活の場を入所施設に移す前に、日中の地域での活動を中心とした本人の支援の輪・ネットワークを作るなど、地域に居場所を作ってから、生活の場の調整に進む。 ・実際に地域生活にチャレンジし、失敗することも想定し、入所施設が地域生活へ移行した方のアフターケア、フォローアップを明確に業務に位置付ける。 ・これらのステップの中で、本人が不安に感じることを受け止める（本人が不安になることを周りが恐れすぎない）。
相場委員	⇒入所前は個別支援計画ではなく、サービス等利用計画になるのではと思う。サービス等利用計画を作成する際、体験を踏まえた意思形成支援が必要になる。
曽根委員	ひとり暮らし、グループホーム、施設入所支援を体験利用して、本人の利用時の状態で比較検討できるようにするべき。

【協力団体】

日本相談支援専門員協会	⇒意思決定支援を進めるにあたっては、利用者の意思能力をアセスメントできる力をみにつけること、アセスメントを通して見えてきた利用者の希望等を個別支援計画に明記すること（計画の中身が本人の希望の明記がなく、施設サービスの内容が中心のようなどころがある）、意思決定支援会議を通して、本人の意思を尊重した支援を行っていくことをチームで確認することが施設環境の中で当たり前のようにできる
DPI日本会議	・新規入所を止めることを前提にするべき。 ・施設や家族に頼らず地域の社会資源を活用して如何に暮らせるかを本人と地域生活支援拠点等のネットワークで検討していく。 ・検討の結果作られたサービス等利用計画を尊重した支給決定を市町村はおこなう。
全国地域生活支援ネットワーク	・1-③のとおり、言語の表出、理解が難しい方には、さまざまな立場のメンバーからなるチームを編成し、丁寧なプロセスが必要。特に意思決定のプロセスに地域生活支援の経験がある方の関りは必要不可欠と考える。 - 一方で、収入が障害基礎年金のみの場合やご家族等からの支援が得られる場合等々、環境による格差が生じることも念頭にいれる必要がある。しかし、その影響で、家族の意向を強く受けざるを得ない現実も。そこも含めて、多種多様な視点からの検討プロセスが必要となる。 ・→地域の資源不足等の理由により、本人の希望に沿わない入所を決定する場合等は個別支援計画だけでなく、計画相談のサービス等利用計画において退所時期を本人に提示し、期間内に環境を整えるための取り組みと、地域生活の体験を定期的に行うこと等を本人を交えて決めていく必要があると考える

2. 障害者支援施設のあるべき姿について

(※事務局にてご意見を受領した順に掲載しています。)

④意思決定支援による入所前・入所時（地域移行準備期・地域移行後）の個別支援計画の検討プロセスについてどうあるべきと考えるか。

【協力団体】

全国身体障害者施設協議会	・意思決定支援のあり方の再検討・再構築が前提。 ・誰に支援を依頼するか、から始められる体制（相談支援のあり方）。 ・相談員や意思決定支援こそ、本人のアドボケイターとして選べることが重要。 ・準備期では、十分な情報提供と体験の機会、体験談を聞く場が必要。 ・本人が信頼でき、思いや不安等を伝える事ができる（汲み取ることができる）コーディネーターが居ること。 ・経験が少ない場合は、体験の積み重ねが必要。 ・コーディネーターによる本人への丁寧な聴き取り、本人の気持ちの揺れ等に柔軟に対応できるかどうか。 ・移行後のフォローアップ。 ・本人の意思決定がどのような環境（人や場所など）であれば発信しやすいのか、また、どのような方法で発信されるのかを十分にアセスメントしておくことが前提になる。 ・個別支援計画のプロセスにおいても、意思決定支援アセスメントを残しておく必要がある。
障害のある人と援助者でつくる日本グループホーム学会	・入所時に、退所後の生活の場所を先に決める。そこでの生活ができるように入所施設での取り組みをおこなう。
全国社会就労センター協議会	本年度より本人が同席した個別支援会議が義務化されました。こうしたプロセスが望ましいと思います。ただ今後課題の抽出は必要と思う。
全国重症心身障害児（者）を守る会	障害者本人の意思をどのように確認するのか。その確認が真正なものなのか検証できるシステムが必要。
全国手をつなぐ育成会連合会	・受け入れ側の自治体、地域生活支援拠点とのきめ細かい情報交換と家族の意向も確認していただきたい。（地域移行をご本人が希望した場合、ご家族は、反対することもあるかもしれない。ご本人が安心できる受け皿の確保やもし、地域移行がうまくいかなかった場合、施設に戻ることも視野に入れた丁寧な説明が必要である）

⑤地域移行を見据えた障害者支援施設の支援プロセスについて、どうあるべきと考えるか。

【委員】

野澤委員	・一人ひとりの地域移行計画の策定。実行に移すまでのプロセスの明確化。実行しない施設に対するペナルティー。
高橋委員	④の取組に加え、 （ライフプランの作成） ・入所者の将来の目標や希望に基づいたライフプランを作成し、地域移行に向けたステップを明確化する必要があります。（地域でのサポート環境の整備） ・地域の各種支援機関やコミュニティソースとの連携を強化し、地域での生活をサポートする環境を整えることが重要です。 ・関係者間で情報を共有し、入所者と地域移行をサポートするための適切な期間を設定することが必要です。
相場委員	⇒④と重なるが、入所前からの情報提供が必要になる。その際、生活の場は非常に大きなサイズを選択になるので、体験を踏まえた意思形成支援が重要になる。現在は、入所することが困難な状況であり、入所待機者が多いため、長期間、順番待ちをするか、この機会に入所しないかという入所できるか分からないからと入所する人も一定数いるのではないかと。
曽根委員	家族同居から、家族と離れた生活をする際には、まずは一般のアパートや借家等でヘルパー等の支援を受けながら生活し、それが難しい場合はグループホームで生活することを標準として、それが難しい場合に、地域移行を前提に期間限定で施設入所支援を利用するという段階で利用してはどうか（再掲）。

2. 障害者支援施設のあるべき姿について

(※事務局にてご意見を受領した順に掲載しています。)

⑤地域移行を見据えた障害者支援施設の支援プロセスについて、どうあるべきと考えるか。

【協力団体】

DPI日本会議	・障害者支援施設の担当者や地域生活支援拠点等に配置される拠点コーディネーター等から地域生活に関する情報を提供する（自立生活が可能であることなど）。 ・地域生活をしているロールモデルとなる障害当事者や支援団体の紹介。 ・本人の意向を尊重しながら体験の機会（外出支援、宿泊支援など）を提供する。 ・家族支援（家族が本人の意向と反対の意思を示した場合の対応含む）
全国地域生活支援ネットワーク	・本人へのアプローチとしては、見通しの持てる計画と、体験を通してイメージを持ってもらい混乱が少なくなるような取り組みを行う。地域移行（GHへの移行）に関しては障害者支援施設の取り組みもだが、受け皿となる地域側の環境設定や、支援体制などのプロセスの方が重要だと感じる。 ・2-④を前提に、考えていくが、一方で、介護保険における様々なサービスとの兼ね合いも気になる。80歳でグループホームで暮らす障害のある利用者、特別養護老人ホームに暮らすことになった障害のある方等。
全国身体障害者施設協議会	・支援施設も地域資源であり、必要に応じて利用することが重要。 ・入所したら長期利用にならない、あるいはライフステージに併せてうまく利用できるような支援体制を構築する。 ・具体例 ①サービス等利用計画策定時における、入所前の本人への入所意思確認が必須 ②入所後は本人との信頼関係の構築と、本人の希望、暮らしに必要なケアを把握 ③信頼関係が深まり、本人の意欲が生まれる時期を見極め、別の暮らし方も体験できること、体験と選択を支えることを伝える ④情報提供・体験（社会生活力訓練（SST）等を含む） ⑤意思決定支援 ⑥地域移行支援（医療との連携、関係機関とのコミュニケーション支援等） ⑦移行（地域での生活開始） ⑧アフターケア ⑨緊急時対応 ⑩容態の変化、本人の意思により、元の施設に戻りたい希望にも応える （④～⑩は繰り返し行えることも必要な要素で、やり直しを支援する）
障害のある人と援助者でつくる日本グループホーム学会	・入所になる時から、次のステージへの移行を前提とした個別支援計画を作成していく必要がある。 ・入所時から本人と環境の両面のアセスメントを行い、地域居住のために必要なことは何かについて明らかにし、退所計画（地域生活への移行計画）を作成する。（神奈川県川崎市の育桜福祉会が行っている） ・できるだけ早い段階で、移行先の支援事業所と協働で支援していく体制をつくることで、双方に無理のない地域移行が可能になると思われる。 ・地域生活への移行のためには、退所後の支援を行う事業所に支援方法がきちんと伝達される必要があるため、入所時から外部の事業所と協働で支援が実施できるようにする必要がある。 ・地域生活への移行のためには、金銭の扱いの自由、金銭の扱いにおける支援が必要な方については支援方法がきちんと伝達される必要があるため、入所時から外部の事業所と協働で支援が実施できるようにする必要がある。 ・入所時から外部の通所先に通いやすくしていくことが必要である。 ・入所施設からのサービスの利用しか経験がない状態をなくす。地域の生活についての経験を増やす。具体的には、別の法人への通所をおこなうことや、ガイドヘルパーを使っている外出経験を積み重ねる。 ・グループホーム等の地域生活移行後のスタッフが、事前に入所施設の人と確認する。
全国社会就労センター協議会	地域移行に向けた関係機関との早い段階での連携と段階的な地域移行が重要。
全国重症心身障害児（者）を守る会	（④に同じ）障害者本人の意思をどのように確認するのか。その確認が真正なものなのか検証できるシステムが必要。
全国手をつなぐ育成会連合会	・ご本人の意思を引き出すのは、なかなか難しいと考えられる。時間が経っても丁寧な情報提供と体験の積み重ねを続けていきたい。

⑥地域移行のために必要な受け皿の整備について、障害者支援施設の果たすべき役割をどのように考えるか。

【委員】

野澤委員	・施設入所している重度障害者の地域での受け皿（GH、ひとり暮らしなど）の整備のために予算を傾斜配分する。空き家・空き部屋の有効活用に向けた制度の創設。
高橋委員	（グループホームの人材やサービス管理責任者の育成） ・地域移行を受け入れる側のグループホーム職員の研修などを行うなど、主に人材育成といった役割や、地域移行を考えている利用者の様子をグループホーム職員に伝えていく役割を担う。 ・地域の事業所のサビ管のOJTの場であっても良いと考えます。 （地域とのパートナーシップの構築） ・地域住民や関係機関が障害当事者と一緒に活動し、対話をしながら、地域の関係者が障害当事者を受け止める受け皿になるという覚悟を育てていくなど、地域とのパートナーシップの構築も役割と考えます。
相場委員	⇒入所施設は様々な生活形態の1つではなく、地域での生活に疲れた場合に本人が選択する場であり、短期集中的な役割を担う。
曾根委員	障害者支援施設に入所する際には、地域移行後の受け皿を確保しておくことを支給決定自治体に義務付ける。

【協力団体】

DPI日本会議	・地域での支援者に対する情報やケアに関するノウハウの提供 ・地域生活の継続が困難な状況に陥った時の一時的な受け皿 ・災害時に障害者を受け入れるための避難所
全国地域生活支援ネットワーク	・地域移行を進めるためには、移行先の地域を啓発し受け皿を整えていくことも不可欠であるが、移行元の入所施設から地域へ向けた送り出す力が大切。障害当事者が地域で暮らせないのは、本人の障害の問題や能力の問題だけではないと考える。あくまでも入所施設は通過施設であるという考えに基づく考えが重要。これについては障害者支援施設の役割というより、社会福祉法人の役割ではないだろうか？ ・地域の社会資源とケースを通して、繋がっていく取り組みが不可欠だと考える。障害者支援施設内で完結する取り組みでは、地域生活は叶わない（限界がある）と考えるからである。
全国身体障害者施設協議会	・そもそも地域移行が目的ではないはず。あくまでどんな人生を生きたいか。どこで誰とどう暮らすかなどを考えることからスタートすべき。その自己実現を果たす上で、どういう形態の生活スタイルを選ぶか、意思決定の支援を検討する必要がある。 ・果たせる役割例 ①相談支援（同行支援） ②緊急ショートを受け入れ（ミドルを含む） ③訪問介護 ④訪問看護 ⑤通所系サービス ⑥災害時対応（避難・配食水等） ⑦権利侵害時の保護機能 ⑧ピアサポート ⑨地域の協議会との連携等
障害のある人と援助者でつくる日本グループホーム学会	・障害者支援施設が受け止めて、支援内容の見直しや、支援体制の構築を行い、そのノウハウをそのまま受け皿となる事業所にスライドしていけるような取り組みを行っていく。 ・受け皿の整備、というよりは職員をその受け皿に移行させていくように制度設計をした方がよい。利用者の地域移行と職員の地域移行を進めていく。 ・入所施設を含めた短期入所のあり方も見直す。自宅にいながら訪問型の短期入所ができるようにする。
全国社会就労センター協議会	緊急時の対応は、障害者支援施設の役割と思う。しかし障害者支援施設には365日24時間必ず職員がいますが、過剰な職員配置をしているわけではなく、どんな時でも対応ができるというわけではありません。その為、緊急時は職員の派遣体制をどのように整備していくかが課題と思います。
全国重症心身障害児（者）を守る会	入所施設利用者が、地域での生活を体験し、再度入所を希望する場合には、無理なく元の施設に戻れるよう入所施設の空きベッドの保障など報酬を含めて検討すべき。
全国手をつなぐ育成会連合会	・ご本人の状況の情報提供とともに、どのような受け皿が必要かを受け入れ先自治体と共に考える。

3. 地域の専門的な支援拠点として、専門性の地域への還元方法

①専門的支援を行う障害者支援施設として、どのように地域に貢献し、どのように障害者の地域生活を支えるべきと考えるか。

(※事務局にてご意見を受領した順に掲載しています。)

【委員】

高橋委員	(短期入所の充実) ・ 長期入所の定員を最大40名に制限し、その他のベッドは全て短期入所に切り替えることで、特定の方の支援でなく、多くの障害者の地域生活を支える拠点となる。 (障害者を支えるネットワークの構築) ・ 地域の他の支援機関や地域住民と連携し、障害者の地域での暮らしをサポートするためのネットワークを構築することが重要で、地域のニーズやリソースを把握し、相互に情報やサービスを提供しあうことで、より継続的な支援を実現できます。 ・ 障害者支援施設は、地域活動や地域のサークル・団体などに参加する機会を提供し、障害者が地域での交流やコミュニティ活動を通じて仲間関係を築くことを支援することが重要です。これにより、障害者の居場所づくりを促進し、自己肯定感や社会参加感を高めます。 ・ 地域に適切な支援環境を整えるために、地域の資源や施設を活用し、居住環境や活動の場を提供することが重要です。また、地域のバリアフリー化やアクセシビリティの向上にも取り組むことで、障害者が地域で自立した生活を送るための基盤を整えます。
曽根委員	地域の専門的な支援拠点といえるだけの専門性を施設入所支援がもっているかを評価することがまず必要では？

【協力団体】

DPI日本会議	・地域での支援者に対する情報やケアに関するノウハウの提供（再掲） ・施設職員の地域移行（地域生活を送る障害者の支援者として転換する） ・施設職員に対する権利条約に立脚した社会モデル／人権モデルによる研修制度の充実
全国地域生活支援ネットワーク	・→入所機能が地域で貢献するためには、地域生活を継続するための介護軽減（レスパイト）機能や、命を守るための緊急避難所としての機能が必要だと考える。 ・現在の入所施設は地域の専門的支援拠点としての機能を持っているわけではないと思われる。入所の枠の中での支援は、地域の配慮されていない環境下では生かされないであろう。ただ、本人のアセスメントや、特性評価といった本人を知ることには特化しているので、環境へのアプローチ等の還元はできるかもしれない。先にも述べたが地域生活の論点は住む場所ではない。障害当事者がいかに本人らしく社会参加できるかであり、個別の暮らしを保証していくかであるのではないだろうか。専門性は個々のニーズをかなえるための本人理解であり、環境への配慮の視点である。
全国身体障害者施設協議会	・個別の介助技術のみならず、ソーシャルワーク、ケアマネジメント手法に基づく個別支援計画や日々の取り組みなどがあり、それがどこでも（地域でも）できるようにチームとしての支援体制も併せて還元する。 ・入所施設以外ではできない体験や経験、自己実現活動（日中活動等）のあり方を入所施設以外では不可欠な多様な連携のあり方（チーム支援のあり方など）。 ・入所者の支援にプラスして、地域支援へアウトリーチできる人材を育成し人員体制を整備する必要がある。 ・災害時について、専門性のある避難所として地域貢献する。 ・福祉（ケア）コミュニティの形成に貢献するような、福祉教育機能の展開。
障害のある人と援助者でつくる日本グループホーム学会	・地域生活への移行のためには、入所時から外部の事業所と協働で支援を実施する。例えば行動障害のある方が移行したグループホームに出向いて一緒に支援に入る等し、その利用者に適した支援方法をOJTで地域の事業所にも伝達していく。
全国社会就労センター協議会	障害者支援施設は職員数が多く、研修体制も整っていると思います。こうした障がい者の住民への理解が地域生活を支えることに繋がる。
全国重症心身障害児（者）を守る会	重症心身障害児者施設は、入所機能だけでなく、在宅における拠点施設となっている。外来診療、医療入院、検査入院、短期入所、相談支援、保育園・幼稚園への支援、特別支援学校や地域通所の指導医として在宅を支える要の役割を果たしている。 また、医療・福祉の事業提供主体だけではなく、医療従事者や福祉人材の育成の場となっており、重症児者の在宅福祉施策を担う人材も重症児者施設から輩出されている。
全国手をつなぐ育成会連合会	・2-①に記載したが、地域の事業所への専門的な研修の実施(講話だけではなく、実践に繋がるもの)(地域の事業所職員のスキルアップ) ・グループホーム等のバックアップ施設(名前だけではなく)としての役割。特に、緊急時(感染症発生時等)

4. その他の意見

①施設入所者に対する補足給付について、他制度とのバランス、在宅で生活する障害者との公平性等の観点も踏まえ、どうあるべきと考えるか。

(※事務局にてご意見を受領した順に掲載しています。)

【委員】

高橋委員	(地域生活を重視した補足給付の転換) ・ グループホームの家賃補助などを手厚くしなければ、地域での生活が難しい部分がある。施設定員を国全体で下げ、施設入所の補足給付の削減につなげ、その財源を使い、グループホームの家賃補助の充実を図ってはどうか。 ・ 施設入所者のニーズや状況に応じて、適切な補足給付を行うことが重要で、入所者が個別のケアプランや支援計画に基づいた支援を受けられるようにすることを目指すべきです。 ・ 施設入所者と在宅で生活する障害者の間で、公平な支援が提供されることが重要です。そのため、補足給付の設計や支給基準を適切に設定し、全ての障害者が必要な支援を受けられるようにします。 ・ 補足給付制度は、他の制度との連携を図り、重複した支援や漏れがないようにすることが重要です。異なる制度間で情報の共有や連携体制を構築し、スムーズなサービスの提供を実現します。
曽根委員	補足給付、グループホーム家賃補助、一般住居での生活における公平性をセットで考えるべき。

【協力団体】

DPI日本会議	・現状は施設入所すると月に2万5千円残る仕組みがあるが、地域生活ではその仕組みはない。さらに、住居の家賃、食費、水道、光熱費などはすべて自己負担になるなど、地域生活ではなく、施設入所に対するインセンティブが働いている現状があり、障害者権利条約第19条や総括所見の指摘事項に相反している。 ・ 障害者の所得保障や住宅政策からの施策が必要と考える。 ・ 韓国で行われているような地域移行支度金、家賃補助のような制度の創設等が求められる。
全国地域生活支援ネットワーク	・施設入所者に対する補足給付を継続するのであれば、在宅で生活する障害者へも家賃補助の増額等、公平性を担保すべきであると考えます。補足給付をなくすというより、減らす分をそれらに充当するなど。 ・施設入所者は基本的に重度障害者か、社会的適応が難しい方か、経済的弱者である。年金以外の収入を見込めない方々で、昨今の物価高騰のあおりで給食費など高騰し、年金だけではまかないきれなくなってしまう。知的障害者入所施設で生活保護を一部受けている方もいらっしゃることを考えると、障害基礎年金の事が先であると考え。施設入所が憲法第25条にある健康で文化的な最低限度の生活を補償するためにも、障害者年金から考えていくべき。 ・地域生活と施設入所、生活保護の生活に係る収支を明らかにする。その上で公平性、バランス、地域移行への政策誘導を含めて設定を見直す。
全国身体障害者施設協議会	・根本的に所得補償のあり方を検討し、その「公平」な制度（支援量に相応しい所得補償）が前提にあってバランスが検討できるのではないかと。補足給付のみの支給額だけではなく、居宅介護派遣の時間数等、全体に掛っている経費を網羅して検討する必要があるのではないかと。例えば、同じく1日10時間介助の必要な人への支給額の公平性等。 ・在宅で生活する障害者が通所サービス等を利用した場合にも食事提供加算（食費補助）はなされる。また、施設入所者は年金から払える範囲の食費・光熱水費を払い、補足給付を受け、一定の手許金が残る形の現行から、補足給付を外すと障害基礎年金1級の人でマイナス7,020円となる。低い年金額を補う施策を外すことは、重い障害のある人々の生活上の選択を更に狭めることに繋がる。
全国社会就労センター協議会	補足給付は応益負担です。更に公平性を求めると補足給付の減額という議論になります。公平性は当然ですが、公平性を追求すると新たな不公平が発生してしまいます。いまの現状で妥協するしかないと感じる。
全国重症心身障害児（者）を守る会	障害者本人・家族の経済的負担を考慮していただきたい。

4. その他の意見

(※事務局にてご意見を受領した順に掲載しています。)

②その他自由意見

【委員】

高橋委員	(当事者目線の検討) 本県には、県立の障害者支援施設が複数あり、これまで県直営、指定管理、民間移譲といった運営形態を見直すたびに、県立施設の役割を整理し、直近、県立施設として存続する施設は「民間では対応が難しい障害者の受入」という役割としています。 こうした役割は、施設を残したいがための理由になりがちで、それは、必ずしも施設を利用する方にとって、良い結果になるとは限りません。そのことを十分に認識し、当事者目線での検討を進めるべきと考えます。 なお、意見聴取先として、知的障害の当事者団体も対象にすべきです。
相場委員	今まで障害者総合福祉推進事業や厚生労働学研究にて、障害者支援施設を対象にした調査は多く行われていると思います。新たな調査を企画するのではなく、まずは今までの知見を確認すること、今までのデータを再分析することが重要ではないかと思います。また、現在の社会福祉施設等調査の障害者支援施設の項目を変更することも重要だと思います。
曽根委員	入所施設とグループホームの境界は曖昧になっているため、全室個室、1ユニット10人を標準形として、それが何ユニットあるのかで考えるという整理が必要ではないか。

【協力団体】

日本重症心身障害福祉協会	私は大阪の重症心身障害施設に関わっています。障害者としては 重症心身障害者として療養介護サービスを提供しています。今回の障害者支援施設とは異なり、設問に対する当事者としての種々の見解はここでは記載していません。 ただし、地域の中では特に身体障害系の入所支援施設との関係を持っています。私の周辺で最大の入所支援施設は 旧身体障害者療養施設ですが、現在の入所者数77名の平均年齢は男性が59.8歳（最高79.5歳）女性が61.5歳（最高が82.9歳）です。 年齢分布を見ると20歳台が1人、30歳台が7名、圧倒的に50歳台以上が多いようです。 障害内容で見ると、40歳台までは大多数が療育手帳も持ち、身体障害も重度なため、重症心身障害者に相当します。医療度を見ると 胃瘻が15名、呼吸補助装置（C-PAP）使用1名です。 つまり、重症心身障害者ではない範囲の障害者、重度障害者は中年期過ぎまでは、入所支援ではない形での地域生活を送っており、比較的早期に施設入所を選ぶのは重症心身障害者でさらに医療ケアも必要な方になります。 他の身体障害者中心の施設入所支援では、胃瘻になると出て行かなくてはならず、行き先に困り、サービス付きの高齢者住宅などに行く人もいます。 これらの方の多くは、自分での生活意識があり、重症心身障害の療養介護よりは入所支援の方が適していると思いますが、さらに地域移行となると、60歳台以上の方々、あるいは胃瘻レベルの医療的ケアが必要な方々をどう受け止めるのか、というテーマが出てきます。 なお この施設での高齢者の多くは以前からの入所者ですが、最近の入所利用は重複障害の方が多い傾向で、さらにその数も減少してきているとのこと。 この施設とはやや異なり、自分の生活を送れる人が比較的多い施設もあります。ただ胃瘻になると出ていかなくてはなりません。 全体に入所支援の施設も大きく変わろうとしているところで、実態はいろいろのようです。 私の施設は重症心身障害者が対象ですが、生活介護通所や、短期入所を通じてこうした方々と接点を持っており、この検討会にも関心はあります。 地域全体の中で 医療ケアを必要とする障害者、それに高齢障害者をどうカバーしていくか、というバックアップ機構が必要になっていると感じます。 これらについて、この調査研究を通じて実態を教えてください、地元の地域実態を踏まえながら見解も出させて頂こうと思います。
--------------	--

4. その他の意見

(※事務局にてご意見を受領した順に掲載しています。)

②その他自由意見

【協力団体】

DPI日本会議	・地域のヘルパー人材を確保するためにホームヘルパーの外国人採用を進める。 ・設問の「施設入所が必要な障害者はどのような状態・状況であるか。」という問いの立て方では施設入所が必要な障害者がいる、という前提に立った議論になるため、「どのような状態・状況の場合、施設が必要となるか」の方がより現状の問題点を出し合いやすいのではないかと考える。 ・介護の充実には社会保障費の負担増になるというマイナスな捉え方ではなく、持続可能な公共事業という視点で成長産業に国策で取り組むべき。 ・グループホームの小規模化や自立生活に限りなく近づける形態への転換も大きな課題。 ・大規模グループホームをどうするかは、障害者支援施設よりも大きな問題になりつつある。 ・レスパイトなどの家族支援を強化することや家族からの自立生活への移行させることによって家族負担を軽減させることが、新規入所を廃止するために求められる。 ・入所施設が施設閉鎖し、地域の自立生活に転換させるための報酬の設定。定員10名、5名となっても、将来的に施設閉鎖を条件に維持する仕組みとかが必要。これがないと、定員30名を一気に減らすことになり、その結果、大規模グループホームの設立を招くことになる。 ・「DPIの目指す脱施設」とは、家族介護・入所施設に依存しない地域社会の構築である。「入所施設は、そもそも緊急対応や看取りも含めて家族介護を前提とされ過ぎたために家族が疲弊し、地域の中でも受け止められず、地域社会から排除されてきた結果、必要とされてきたものである」という視点から取り組んでいくことが脱施設を進めていく上で重要である。従って、施設VS地域といった二項対立に陥ることなく、障害福祉政策全体として「新規入所を止めても家族介護に依存することなく、安心した地域生活が送れるようにするための地域づくり」に向けた政策誘導が必要である。
全国地域生活支援ネットワーク	・地域移行を考える時、入所施設の要・不要の論議がなされてきたが、現在の仕組みや地域の実情の中で、多くの障害当事者が入所施設で暮らし、それを多くの福祉職員たちが懸命にささえている。GHが地域で入所は駄目だ！の様な論議ではなく、障害当事者本人がいかにか社会とつながって暮らしを営んでいけるかの検討が必要。GHであっても赤の他人と生活をしなければならず、一人暮らしであつたとしても、かかわる人が福祉の人間だけだったらそれは地域生活とは言えない。住む場所ではなく、どう社会とつながるかを実現するための仕組みづくりを考えていかなければならないと思う。 ・地域移行が進まない理由として、本人がその状態に無いことや、社会資源が無いことが挙げられますが、地域移行が進んで事例が増えていかないと、社会資源とつながらないし、資源自体も育たないものだと考える。まずは、本人が地域移行を望んだ場合、それを叶えるために様々なことにチャレンジしていくことが必要である。と同時に時限的、地域限定的な措置でも構わないのでそれらのチャレンジを後押しする報酬が必要だと考える。仮にうまくいかなくても入所機能がセーフティネットとなれる状態を確保する必要もあると考える。 ・施設からの地域移行、地域支援の充実が叫ばれて久しいが、着実にその取り組みを行い成果を出している事業所や地域もある。入所施設を「通過型施設」と位置付け、有期限でトレーニングを重ねて地域に送り出すことで循環が生まれ、たとえ失敗してしまっても、必要に応じて必要なサービスを利用し、再度地域生活にチャレンジできる環境を整えている。そのような地域においては、もはや「入所か地域か」という比較対象ではなく、地域で暮らすことが大前提の上で、必要な時に必要な分だけ入所施設を活用するようなイメージになっている。そのような考えの元であれば、入所施設の役割もポジティブになっていくのではないだろうか。
全国身体障害者施設協議会	・専門用語などのカタカナ表記を、利用者や家族にわかりやすい表記に変えることが必要ではないかと考える。 ・本人の意思決定（支援を受けた自己決定）を重視し、本人の目標に向かってサービス等の資源を動員し調整していくことが基本と考える。設問は移行支援と環境整備への着目が多いと感じられたが、子どもの頃からインクルーシブ教育等を経験していないなどの施設利用者が地域生活を望むには、沢山の不安を1つひとつ解決しながら、自己決定できるようエンパワメントしていく過程も含めて重要である。

4. その他の意見

(※事務局にてご意見を受領した順に掲載しています。)

②その他自由意見

【協力団体】

障害のある人と援助者でつくる日本グループホーム学会	・【国の責務】地域生活移行を進めるためには、支援と支援の連携が重視される必要がある。入所施設と地域の事業所の協働を可能にするために、必要に応じた協働を促進する制度にするべきである。特に、入所時から、重度訪問介護、居宅介護、移動支援等が、サービス等利用計画に基づいて利用できるようにすべきである。(神奈川県では、県立の入所施設に限定してではあるが、入所中から重度訪問介護を使えるようにしている) ・【国の責務】地域生活移行を進め、もし退所後に上手くいかなかった場合にはまた入所施設に戻り、生活を立て直すことができるような機能が必要なため、それが可能になるような給付の仕組みにすべきである。 ・地域生活移行後に、精神的に不安定な時期や環境調整等が必要になった場合には、元の入所施設に戻るだけではなく、相談支援事業所が中心となり状況のアセスメントを行って、自治体や通所施設等とも連携し、短期入所等を活用して生活を立て直していくための手厚い協働ができることが必要である。(神奈川県川崎市では、共同生活援助事業利用時にも必要に応じて、短期入所、宿泊型自立訓練を利用できるようにしている) ・障害者支援施設を「必要な社会資源」とする前提はやめるべきではないか。前提としている以上、地域移行は進まない。民間の施設も含むすべての障害者支援施設に対して、新規の受け入れを停止する時期、地域移行が進まなかった場合の減算の仕組みを導入するなど、国として脱施設化を明確に位置づけるべき。 ・居住地特例の在り方の検討をすべきである。この仕組みが本人の居所の存在を社会から無くしてしまっている大きな要因になってしまっている。
全国重症心身障害児（者）を守る会	どんなに重い障害があっても家族とともに住み慣れた地域で暮らしたいと願っていますが、親は高齢化には逆らえず、若年でも急な家庭環境の変化によって介護ができなくなることがあります。医療の必要な子どもを安心して託せる入所施設が必要です。 重症心身障害児者施設は、医療施設であり福祉施設でもあります。入所施設として重症児者の命と生活を守り、在宅の重症児者の地域生活を支えるための短期入所、外来診療・機能訓練、医療入院、相談支援を行い、地域の障害者の保健・医療・福祉・教育をも支え、地域支援を行い、センター的機能の役割も担っています。本人支援はもとより、家族支援としても必要不可欠な社会資源となっています。 今後10年以内には多くの者が後期高齢者となります。近年、医療の進歩、支える医療によって、重症児者のみならず医療的ケア児者が増えています。今後もその傾向が続いていくことは明白です。重症心身障害児者施設の整備によって長期・短期入所を増床し、地域に通所施設整備をしていかなければ、在宅生活を維持継続できなくなることは容易に想像できます。地域で重症心身障害児者や濃厚な医療的ケアを必要としながら生活する障害児者が、当たり前になる社会になることやセーフティネットの一つとして重症心身障害児者施設が堅持されていくことを願っております。

令和6年度

障害者総合福祉推進事業

障害者の地域支援も踏まえた障害者支援施設の在り方に係る調査研究

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