

平成20年度厚生労働省障害者保健福祉推進事業

「身体・知的障害者施設入所者の地域生活移行に向けた
施設の取組みに関する研究」報告書

2009年3月

 株式
会社 三菱総合研究所

目 次

1 背景と目的.....	1
2 方法.....	1
1) 概要.....	1
2) 調査対象.....	1
3) 調査方法.....	1
4) 調査期間.....	2
3 調査研究結果.....	3
1) 経営主体.....	4
(1) 所在地.....	4
(2) 施設種別.....	4
(3) 同一法人内の事業.....	4
2) 障害種別.....	5
(1) 所在地.....	5
(2) 同一法人内の事業.....	5
3) 昼間実施サービス.....	6
(1) 所在地.....	6
(2) 施設種別.....	6
(3) 同一法人内の事業.....	6
4) 新体系前の施設種別.....	7
(1) 所在地.....	7
(2) 同一法人内の事業.....	7
5) 施設定員.....	8
(1) 所在地.....	8
(2) 施設種別.....	8
(3) 同一法人内の事業.....	8
6) 短期入所実施の有無.....	9
(1) 所在地.....	9
(2) 施設種別.....	9
(3) 同一法人内の事業.....	9
7) 入所者数（新体系の平均障害程度区分）.....	10
(1) 所在地.....	10
(2) 施設種別.....	10
(3) 同一法人内の事業.....	10
8) 平均入所期間.....	11
(1) 所在地.....	11
(2) 施設種別.....	11
(3) 同一法人内の事業.....	11
9) 平均年齢別.....	12

(1) 所在地.....	12
(2) 施設種別.....	12
(3) 同一法人内の事業.....	12
10) 合計居室数と一人部屋の数(1)	13
(1) 所在地.....	13
(2) 施設種別.....	13
(3) 同一法人内の事業.....	13
11) 合計居室数と一人部屋の数(2)	14
(1) 所在地.....	14
(2) 施設種別.....	14
(3) 同一法人内の事業.....	14
12) 合計居室数と一人部屋の数(3)	15
(1) 所在地.....	15
(2) 施設種別.....	15
(3) 同一法人内の事業.....	15
13) 共同生活介護・共同生活援助の数と人数.....	16
(1) 所在地.....	16
(2) 施設種別.....	16
(3) 同一法人内の事業.....	16
14) 共同生活介護・共同生活援助における主障害種別.....	17
(1) 所在地.....	17
(2) 施設種別.....	17
(3) 同一法人内の事業.....	17
15) 福祉ホームと定員数.....	18
16) 福祉ホームにおける主障害種別.....	19
(1) 委託相談支援事業の実施.....	20
(2) 所在地.....	20
(3) 施設種別.....	20
(4) 同一法人内の事業.....	20
17) 退所後の行き先別退所者数【合計】(1)	21
(1) 所在地.....	21
(2) 施設種別.....	21
(3) 同一法人内の事業.....	21
18) 退所後の行き先別退所者数【合計】(2)	22
(1) 所在地.....	22
(2) 施設種別.....	22
(3) 同一法人内の事業.....	22
19) 退所後の行き先別退所者数【合計】(3)	23
(1) 所在地.....	23
ア 施設種別.....	23
(2) 同一法人内の事業.....	23
20) 退所後の行き先別退所者数【合計】(4)	24

(1) 所在地.....	24
(2) 施設種別.....	24
(3) 同一法人内の事業.....	24
2 1) 退所後の行き先別退所者数【合計】(5)	25
(1) 所在地.....	25
(2) 施設種別.....	25
(3) 同一法人内の事業.....	25
2 2) 退所者数(入所期間：平成19年度)	26
(1) 所在地.....	26
(2) 施設種別.....	26
(3) 同一法人内の事業.....	26
2 3) 退所者数(年齢：平成19年度)	27
(1) 所在地.....	27
(2) 施設種別.....	27
(3) 同一法人内の事業.....	27
2 4) 地域移行加算算定状況(平成19年度)	28
(1) 所在地.....	28
(2) 施設種別.....	28
(3) 同一法人内の事業.....	28
2 5) 退所者数(入所期間：平成20年度4月から12月)	29
(1) 所在地.....	29
(2) 施設種別.....	29
(3) 同一法人内の事業.....	29
2 6) 退所者数(年齢：平成20年度4月～12月)	30
(1) 所在地.....	30
(2) 施設種別.....	30
(3) 同一法人内の事業.....	30
2 7) 地域移行加算算定状況(平成20年4月～12月)	31
(1) 所在地.....	31
(2) 施設種別.....	31
(3) 同一法人内の事業.....	31
2 8) 地域生活移行の位置づけ	32
(1) 所在地.....	32
(2) 施設種別.....	32
(3) 同一法人内の事業.....	32
2 9) 地域生活移行に関する指針の状況	33
(1) 所在地.....	33
(2) 施設種別.....	33
(3) 同一法人内の事業.....	33
3 0) 現在の地域生活移行に対する取り組み	34
(1) 所在地.....	34
(2) 施設種別.....	34

(3) 同一法人内の事業	34
3 1) 入居者に対する取り組み	35
3 2) 職員の理解	36
(1) 所在地	36
(2) 施設種別	36
(3) 同一法人内の事業	36
3 3) 地域生活移行に関する研修の有無	37
(1) 所在地	37
(2) 施設種別	37
(3) 同一法人内の事業	37
3 4) 地域自立支援協議会との関わり	38
(1) 所在地	38
(2) 施設種別	38
(3) 同一法人内の事業	38
3 5) 今後の地域生活移行の方針 (1)	39
(1) 所在地	39
(2) 施設種別	39
(3) 同一法人内の事業	39
3 6) 今後の地域生活移行の方針 (2) 上位 13 項目	40
(1) 所在地	40
(2) 施設種別	40
(3) 今後の地域生活移行の方針	40
3 7) 今後の地域生活移行の方針 (3) 下位 12 項目	41
4 分析	42
1) プロセス	42
2) 体制	43
5 まとめ	45
6 参考資料	46
1) 調査票	46
2) 施設の意見等	51

1 背景と目的

精神障害者の地域生活移行は「精神障害者退院促進支援事業」が都道府県地域生活支援事業に明確に位置づけられており、これに基づいた方法論の開発も進んでいる。一方、身体・知的障害者の地域生活移行は、施設入所支援の地域移行加算、サービス利用計画作成費等で一部評価されるものの、制度、方法論とも確立されていない。

そこで本事業では、ヒアリング調査により地域生活移行に向けた取組の詳細を把握し取組のポイントを整理する。また、入所者の地域生活移行に関する先進施設に対するアンケート調査により、身体・知的障害者入所施設における地域生活移行にむけた具体的取組の動向を把握し、今後全国の施設で取組を行う参考になるよう先存取組み事例を紹介する資料を作成する。

このうち、本書では施設に対するアンケート調査結果及びその考察について報告する。

2 方法

1) 概要

入所者の地域生活移行を行い、入所定員を過剰させている施設を対象にアンケート調査を行い、地域生活移行に向けた具体的な取組み内容を把握した。全体調査フローは図表 1 のとおりである。

2) 調査対象

入所者の地域生活移行を行い、入所定員を過剰させている施設 1,500 ヶ所を対象に Web アンケート調査を行った。調査対象は独立行政法人 福祉医療機構のホームページ（障害福祉サービス事業者情報）から以下の条件で 2559 施設を選定した。

主たる対象者

身体障害者

知的障害者

新体系 住まいの場

共同生活介護（ケアホーム）、施設入所支援、共同生活援助（グループホーム）

宿泊型自立支援

旧体系 旧法指定施設（入所）（更生施設、療護施設、授産施設、通勤寮）

3) 調査方法

インターネットにおける Web アンケート調査を行った。

具体的には、アンケートページの URL を記載した調査依頼状を調査対象施設に配布し、Web 上から施設担当者に入力を依頼した。また、調査依頼状には回答を支援する目的で、調査票サンプル¹を同封した。

Web アンケートにおいては、入力内容に応じて調査内容を分岐し、回答者にとって必要の無い入力を避けた。また、簡易な入力チェックを設けた。なお、回答者が、調査票の PDF イメージを Web サーバからダウンロードできる仕組みとした。

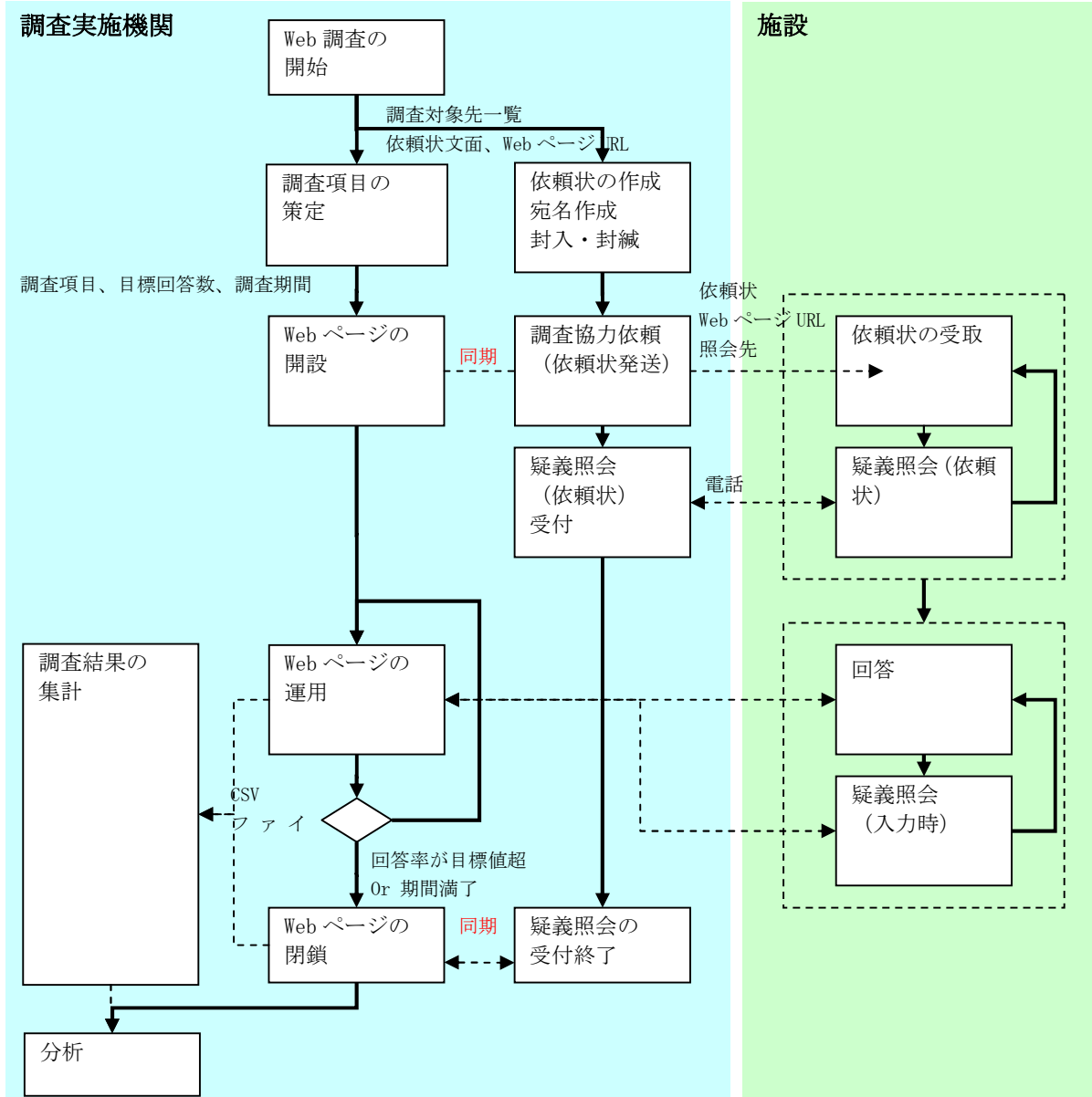
¹ 参考資料 参照

4) 調査期間

2009年2月19日(木)から3月10日(火)

Web ページは24時間開設

図表 1 全体調査フロー



3 調査研究結果

アンケート収集における回収数（回収率）は、475（21%）であった。

また、回収したアンケートについては、同一法人内の事業で集計を行った。定義は以下のとおりである。

図表 2 同一法人内の事業

同一法人内の事業	Q15_同一法人内の事業	説明
住まいと相談	1-4+9	1. 共同生活介護（ケアホーム）・共同生活援助（グループホーム） 2. 宿泊型自立訓練 3. 住宅入居等支援事業（居住サポート事業） 4. 福祉ホーム 5. 指定相談支援事業
日中活動系	5-6+8	5. 日中活動系サービス（介護給付：療養介護、生活介護、児童デイサービス） 6. 日中活動系サービス（訓練等給付：自立訓練（宿泊型除く）、就労移行支援、就労継続支援） 8. 旧体系の身体障害者・知的障害者通所施設
訪問系サービス	7	7. 訪問系サービス（居宅介護、重度訪問介護、行動援助、重度障害者等包括支援）

調査項目ごとの調査結果は次ページ以降のとおりである。

1) 経営主体

経営主体は9割以上が「社会福祉法人」であった。

(1) 所在地

近畿では「都道府県、市区町村、広域連合・一部事務組合」が9%と約1割を占める。

(2) 施設種別

身体障害、知的障害でみても、大きな差はみられない。ともに9割以上は「社会福祉法人」である。

(3) 同一法人内の事業

住まいと相談、日中活動系各実施施設には「都道府県、市区町村、広域連合・一部事務組合」もわずかにみられるが、96~97%が「社会福祉法人」。訪問系サービス実施施設は「社会福祉法人」が100%であった。

図表 3 経営主体

* n数30未満のものは参考値として記載



2) 障害種別

「知的障害」が56%、「身体障害」が43%。「精神障害」は3%とわずかであった。

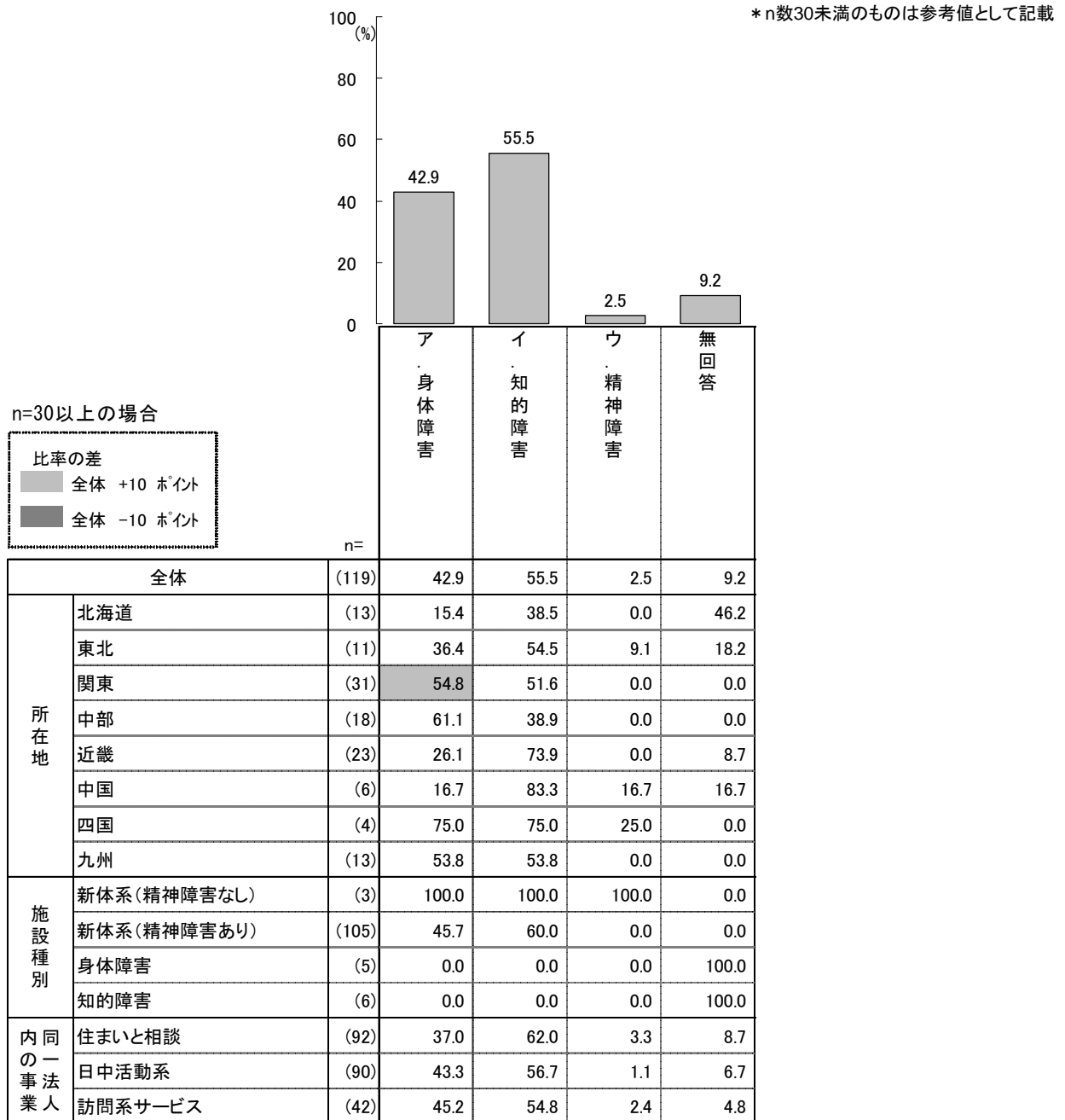
(1) 所在地

関東と九州では「身体障害」と「知的障害」がほぼ同程度となっている。中部では「身体障害」、近畿では「知的障害」の割合がやや高い。

(2) 同一法人内の事業

住まいと相談実施施設では「知的障害」が6割以上とやや高く、「身体障害」は4割を下回る。

図表 4 障害種別



3) 昼間実施サービス

昼間実施サービスは「生活介護」が中心(84%)、次いで「就労移行支援」(23%)、「自立訓練(生活訓練)」や「就労継続支援(B型)」が16~17%であった。

(1) 所在地

関東では「生活介護」が9割前後と高い。

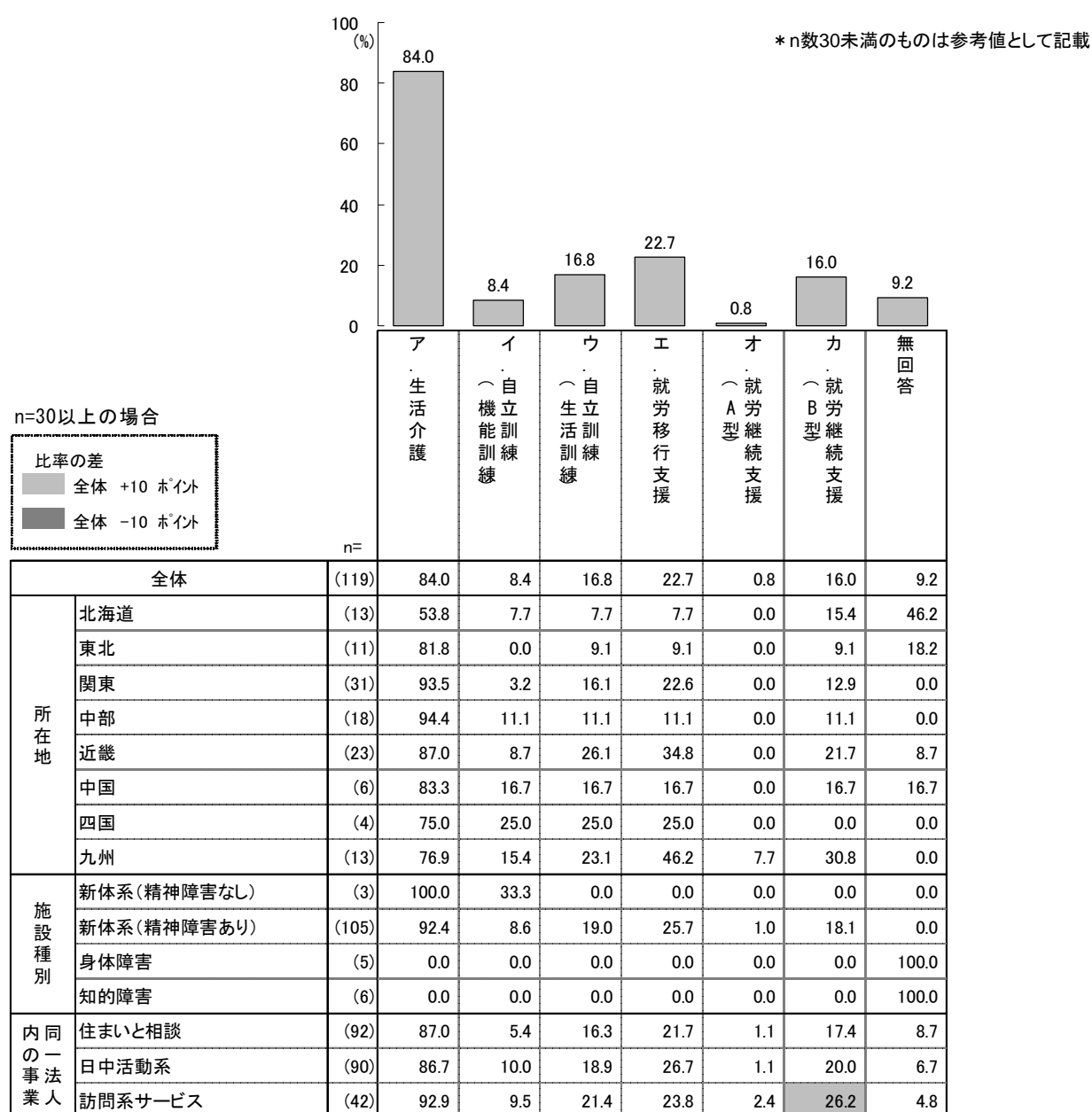
(2) 施設種別

新体系(精神障害あり)では「生活介護」が9割強に達する。

(3) 同一法人内の事業

訪問系サービス実施施設では「生活介護」が9割以上。「就労継続支援(B型)」も26%とやや高い。

図表 5 昼間実施サービス



4) 新体系前の施設種別

新体系移行前は「知的障害者入所更生施設」(40%)、「身体障害者入所療護施設」(26%)が主であった。

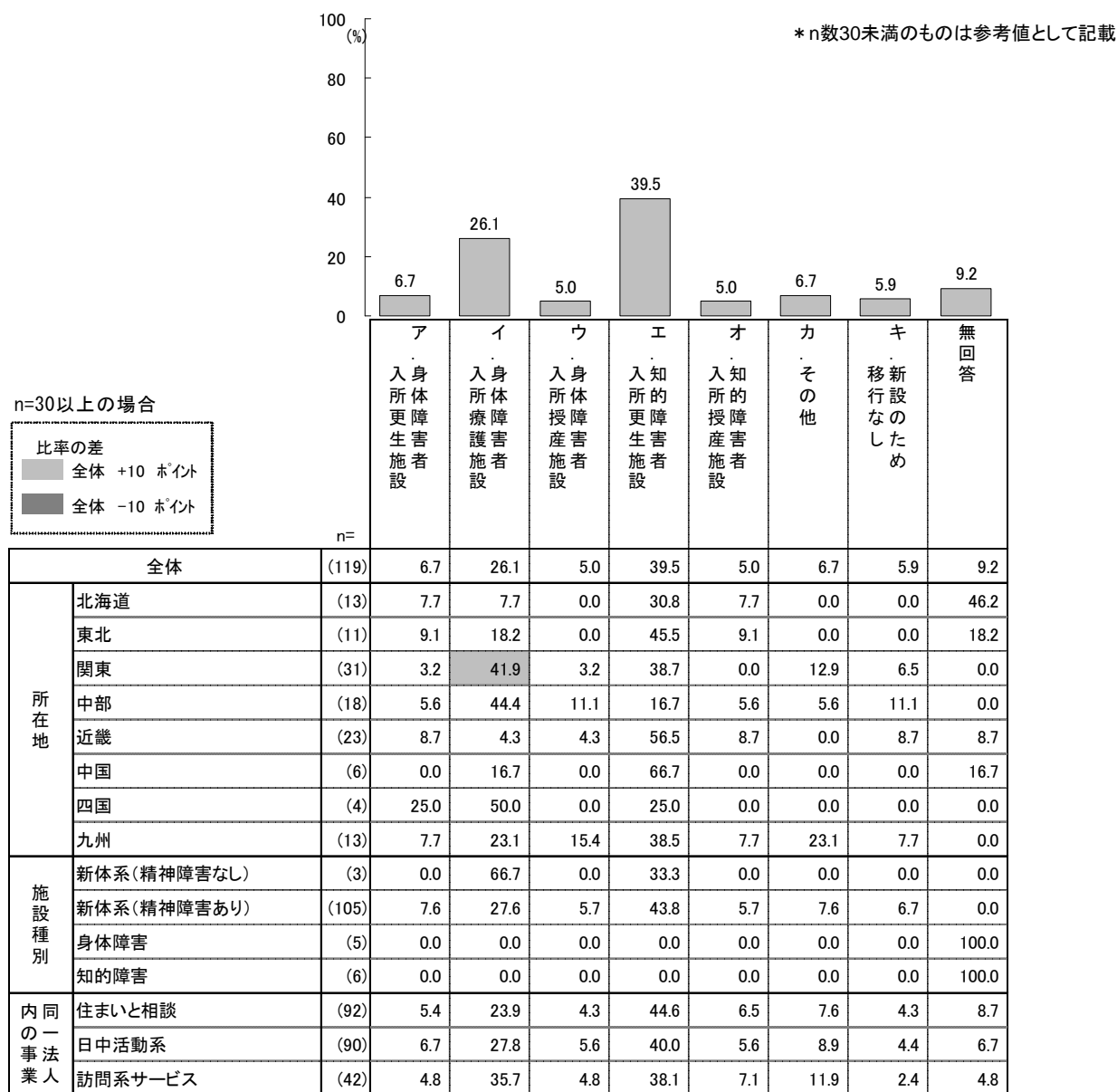
(1) 所在地

関東では「知的障害者入所更生施設」よりも「身体障害者入所療護施設」の割合が高い。

(2) 同一法人内の事業

住まいと相談、日中活動系実施施設では「知的障害者入所更生施設」が4割以上で、全体とほぼ同様の傾向。訪問系サービス実施施設では「知的障害者入所更生施設」と「身体障害者入所療護施設」が4割弱でほぼ同程度。

図表 6 新体系前の施設種別



5) 施設定員

入所定員は「41人以上60人以下」が5割強。定員平均は58.5人であった。

(1) 所在地

関東は「41人以上60人以下」(62%)が6割以上を占め、平均人数も65.3人と、8エリア中最多となっている。

(2) 施設種別

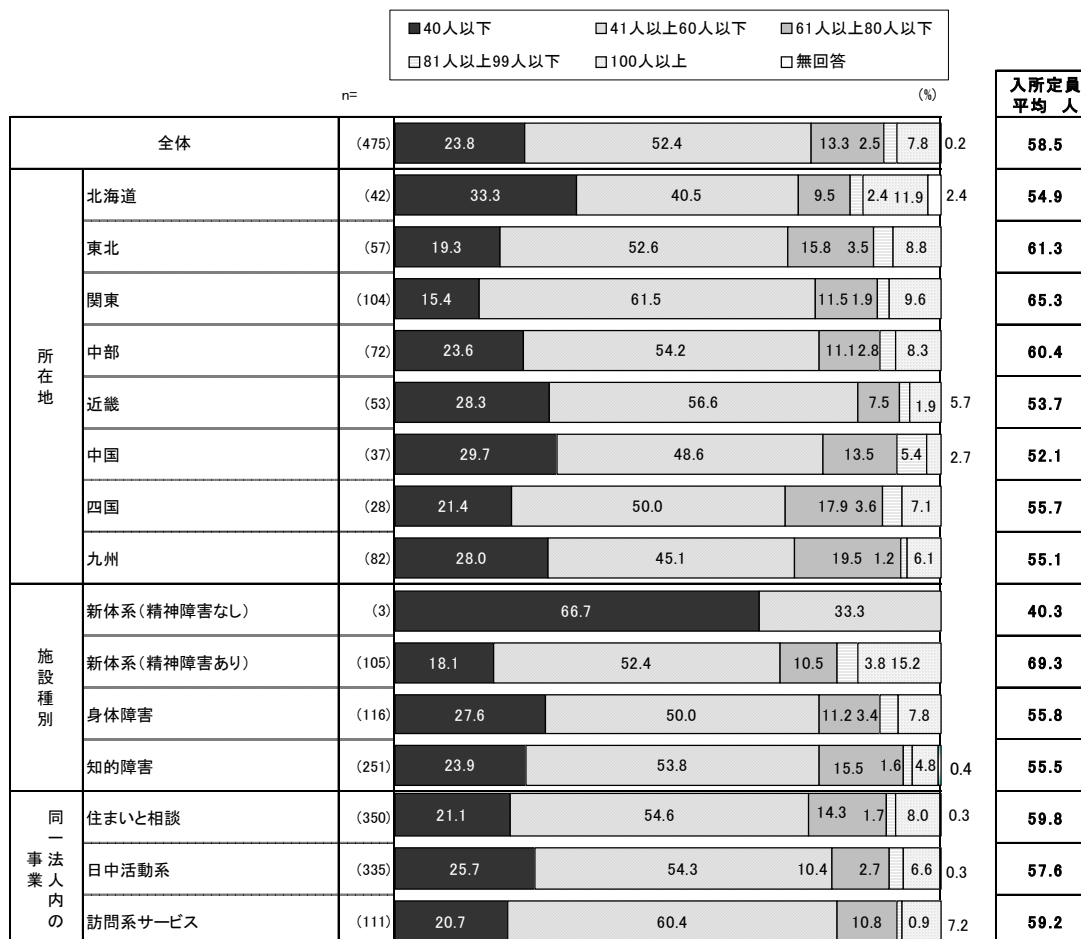
新体系(精神障害あり)では「40人以下」の割合が低く、「100人以上」が15%とやや多い。定員平均も69.3人に達する。

(3) 同一法人内の事業

特に大きな差はみられないが、日中活動系実施施設では「40人以下」の割合が26%とやや高い。住まいと相談実施施設では「61人以上」の占める割合がやや高くなっている。

図表 7 施設定員

* n数30未満のものは参考値として記載



6) 短期入所実施の有無

短期入所は8割以上が実施。併設型で実施率が高かった。

(1) 所在地

実施率が特に高いのは近畿で、9割以上に達する。併設型では実施率が87%と9割近い。北海道と東北では併設型の実施率が6割とやや低いが、東北は空床型で35%と高い実施率となっている。実施率が低いのは九州で、「実施なし」が24%を占める。

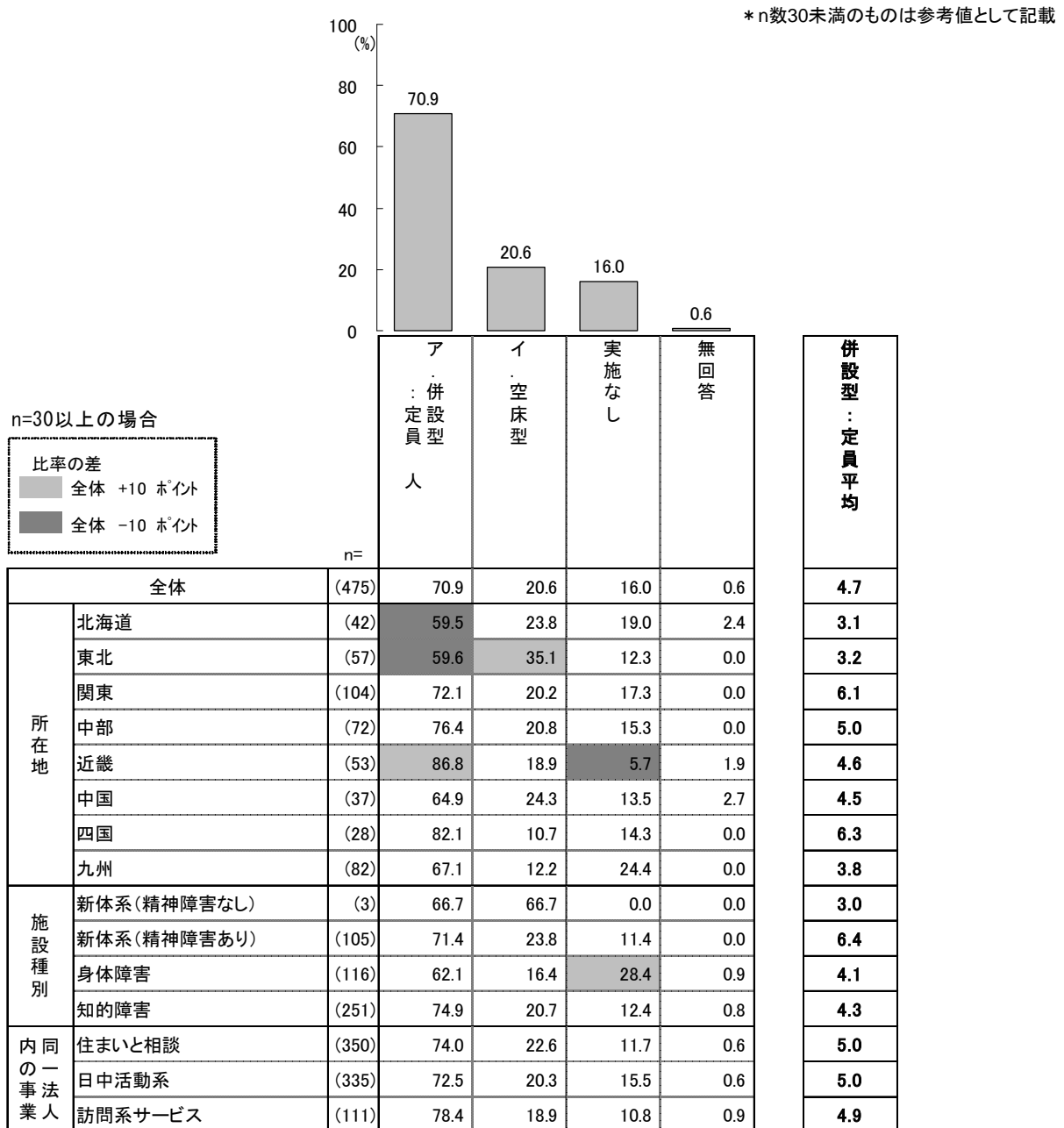
(2) 施設種別

身体障害で実施率がやや低く、「実施なし」(28%)が3割弱を占める。

(3) 同一法人内の事業

訪問系サービスでは実施率が高く、併設型では78%と8割弱。「実施なし」は11%にとどまる。

図表 8 短期入所実施の有無



7) 入所者数（新体系の平均障害程度区分）

入所者の平均障害程度は「3.5未満」と「5.5以上」がともに6%以上であった。

(1) 所在地

いずれも「無回答」が多く、全体の把握は難しいが、関東や中部では「5.5以上」が1割前後とやや高くなっている。近畿では「4.4-4.7未満」や「4.9-5.1未満」が高めで1割前後。

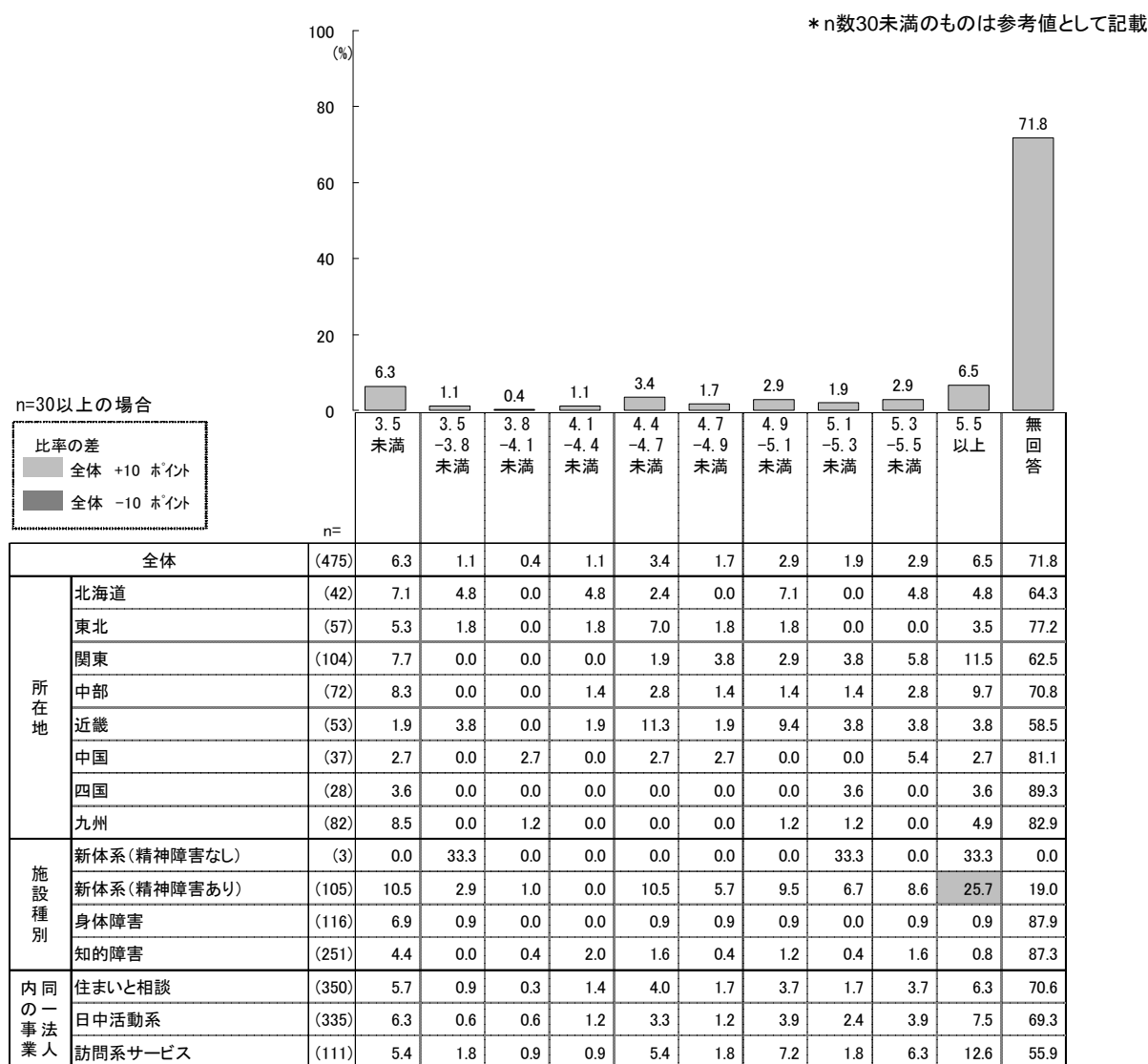
(2) 施設種別

新体系（精神障害あり）では「5.5以上」が26%と3割近い。

(3) 同一法人内の事業

訪問系サービス実施施設では「5.5以上」が13%とやや高い。

図表 9 入所者数（新体系の平均障害程度区分）



8) 平均入所期間

全体の半数以上が「10年以上20年未満」であった。

(1) 所在地

東北では「20年以上25年未満」が2割強と他エリアより高いのが目立つ。

(2) 施設種別

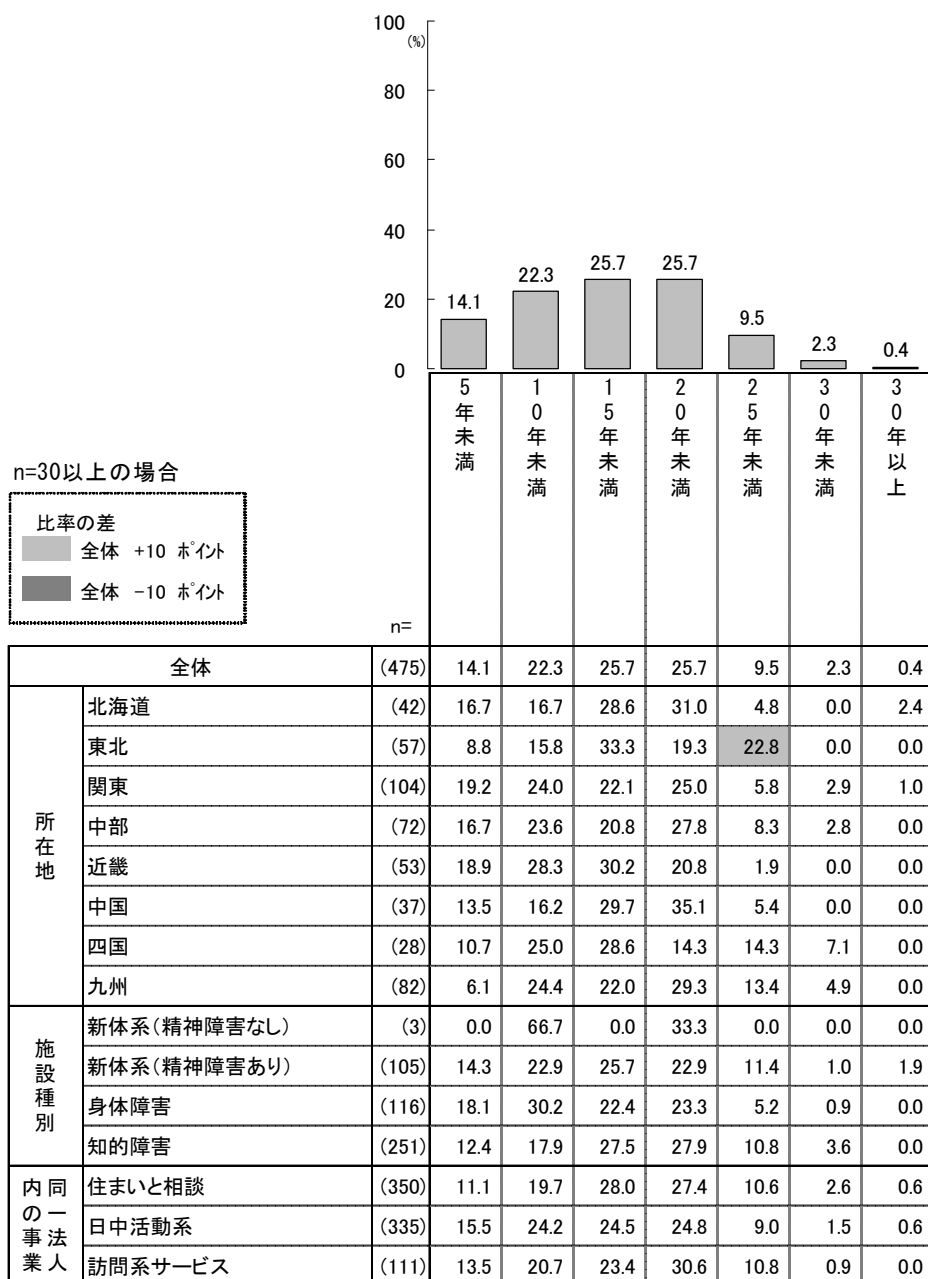
身体障害では「5年以上10年未満」(30%)が最多。知的障害では「15年以上20年未満」や「10年以上15年未満」がともに3割弱で、身体障害に比べて入所期間が長かった。

(3) 同一法人内の事業

特に大きな差はみられないが、訪問系サービス実施施設では「15年以上20年未満」が3割に達する。

図表 10 平均入所期間別

* n数30未満のものは参考値として記載



9) 平均年齢別

平均年齢は「50～54歳」が最も多く、2割以上を占めていた。

(1) 所在地

東北では「50～54歳」が3割強と高いほか、「55～59歳」も25%と、他エリアに比べると50歳代の占める割合が高い。近畿では50歳代の占める割合が低く、「40～44歳」(30%)や「35～39歳」(21%)が高くなっている。

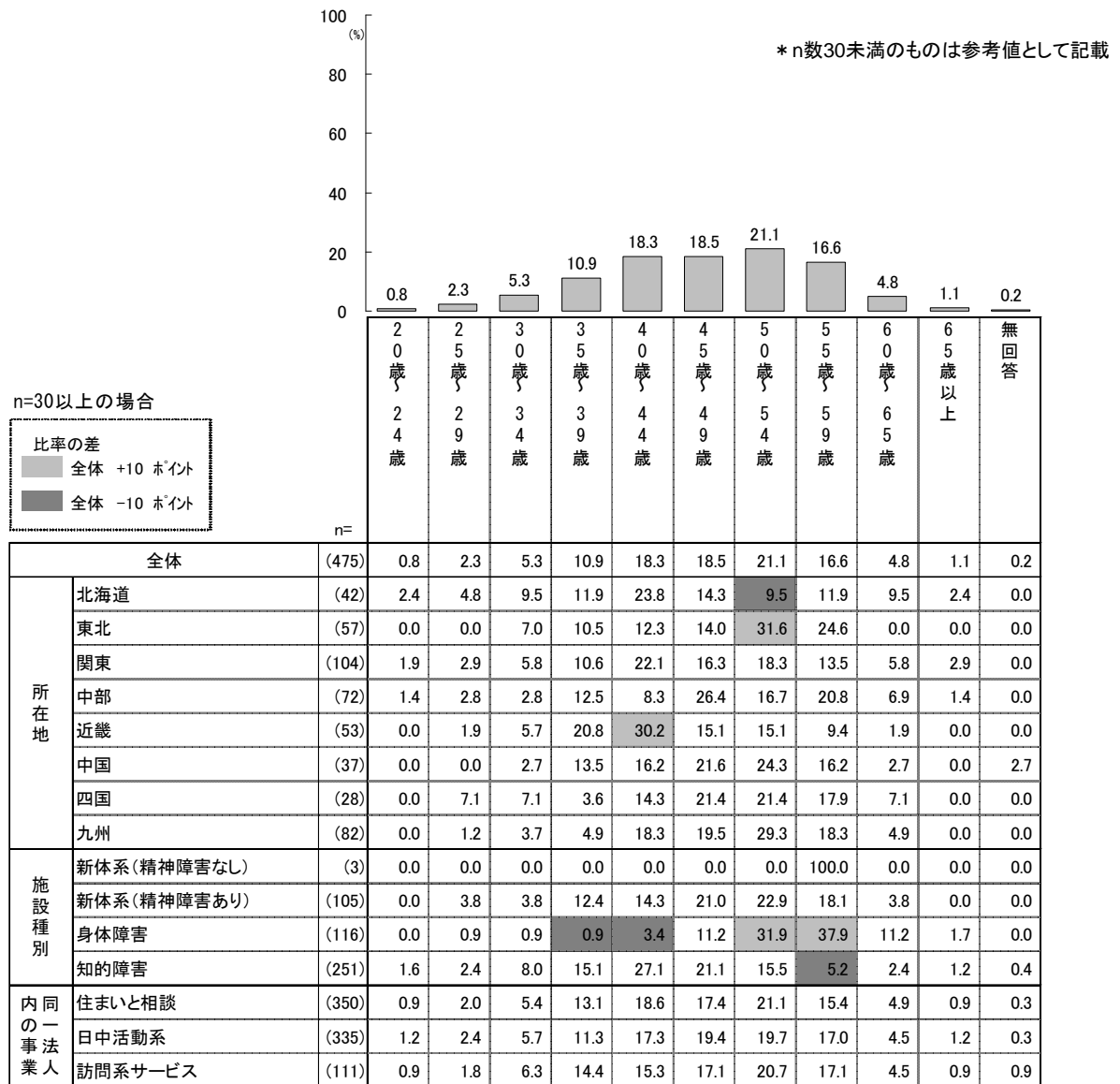
(2) 施設種別

身体障害では「50～54歳」「55～59歳」の占める割合がそれぞれ3割以上と目立つ。知的障害では50歳代は少なめで、「40～44歳」が最も高くなっている(27%)。

(3) 同一法人内の事業

いずれも「50～54歳」が2割前後を占めているが、大きな差はみられない。

図表 11 平均年齢別



10) 合計居室数と一人部屋の数 (1)

全体の5割弱が「40室未満」の回答で、合計居室数の平均はおよそ32室であった。

(1) 所在地

関東や中部、北海道で「60室未満」以上の割合が高く、合計居室数の平均は関東と中部では36室に及ぶ。東北や九州では「20室未満」や「40室未満」の回答が8割以上を占め、合計居室数の平均も30室を下回る。

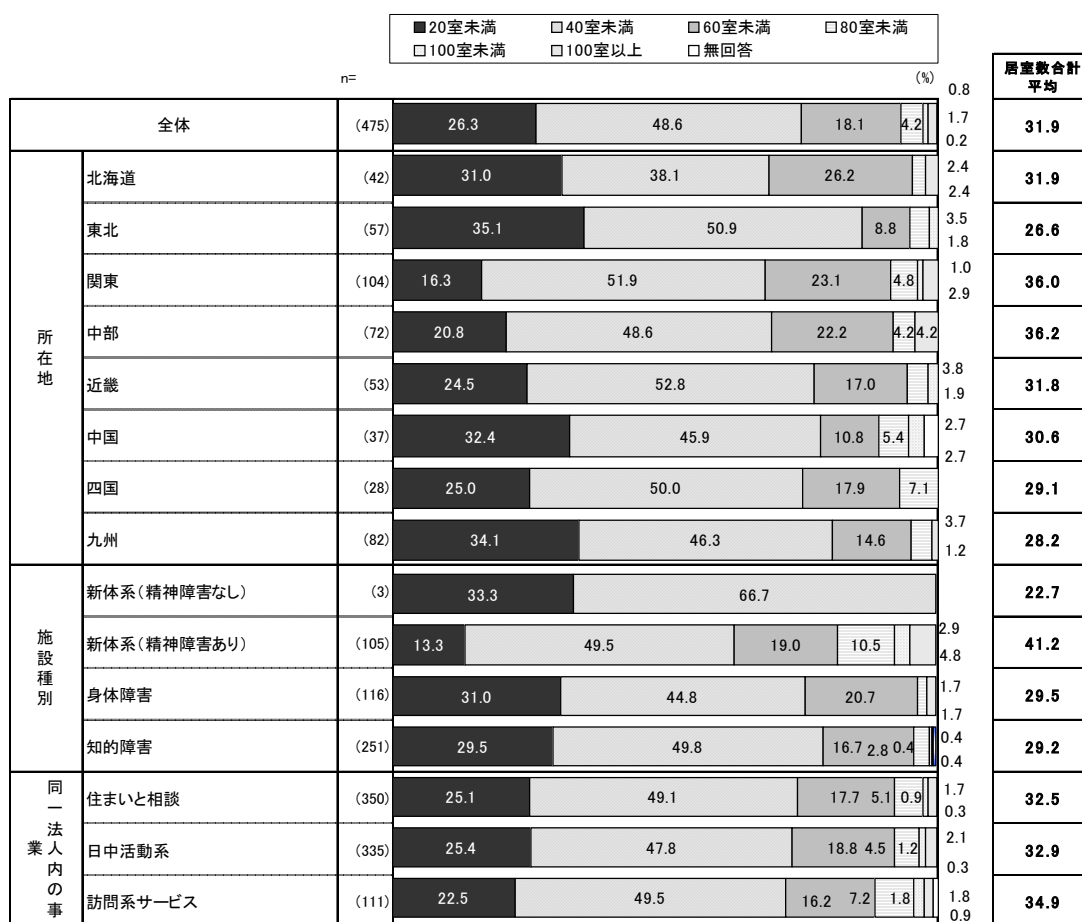
(2) 施設種別

新体系（精神障害あり）では全般に居室数が多く、「60室未満」以上が3割以上を占める。合計居室数の平均も41室に及ぶ。

(3) 同一法人内の事業

特に大きな差はみられない。

図表 12 合計居室数



* n数30未満のものは参考値として記載

1 1) 合計居室数と一人部屋の数 (2)

1 人部屋の数 は平均でおよそ 13 室であった。

(1) 所在地

1 人部屋の数 が比較的多いのは中部で、平均 19 室。逆に少ないのは東北と九州となっている。

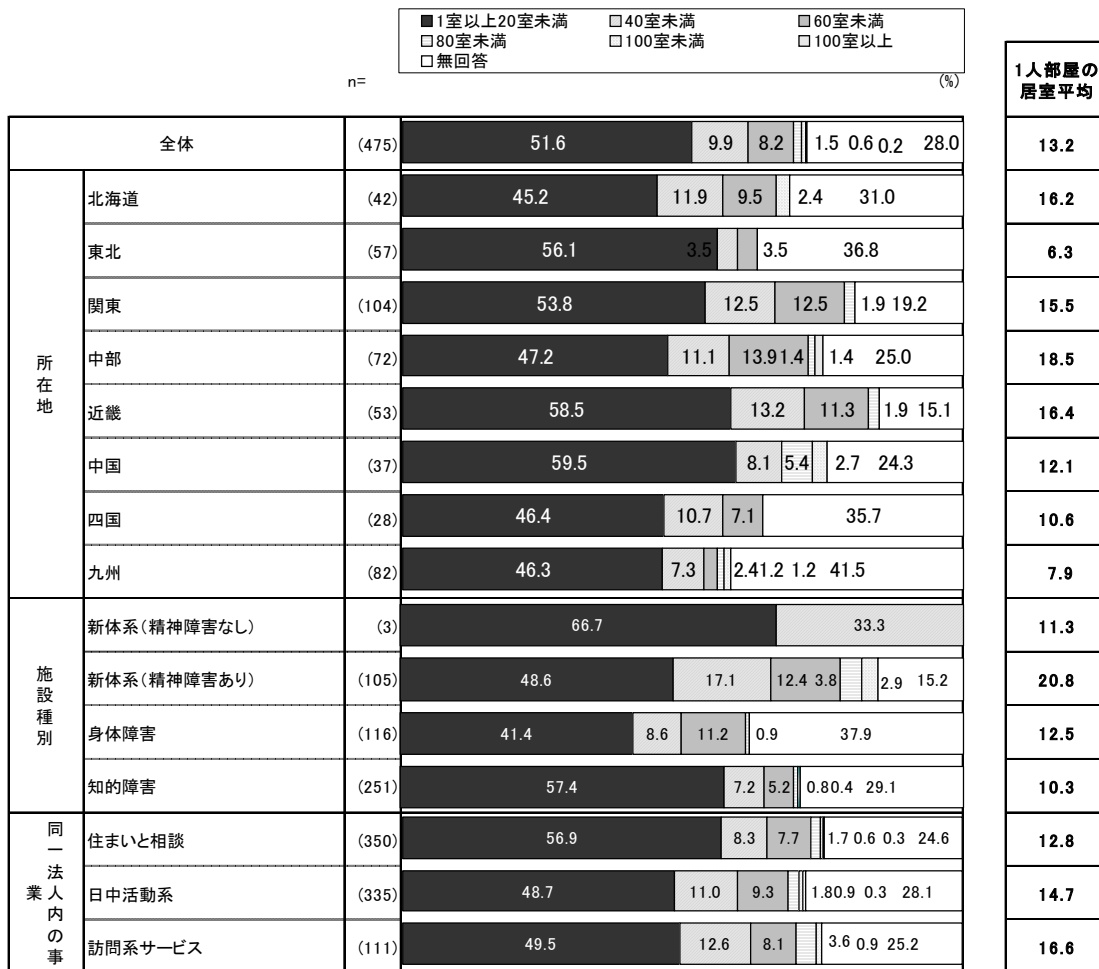
(2) 施設種別

新体系 (精神障害あり) では 1 人部屋数平均が 20 室と多い。

(3) 同一法人内の事業

1 人部屋数平均は日中活動系と訪問系サービス各実施施設では 15 室程度。住まいと相談実施施設ではやや少なく 13 室程度。

図表 13 一人部屋の数



* n数30未満のものは参考値として記載

1 2) 合計居室数と一人部屋の数 (3)

合計居室数のうち、1人部屋の占める割合は極めて低く、「一人部屋なし」が3割近かった。

(1) 所在地

北海道、近畿、関東、中部ではやや高くなり、「全て一人部屋」が2割前後を占めるが、九州では「一人部屋なし」が4割強と、1人部屋の占める割合は非常に少ない。

(2) 施設種別

新体系（精神障害あり）層では回答が分散しており、施設による差がみられる。身体障害では「1人部屋」の占める割合が低く、「一人部屋なし」が4割弱を占める。

(3) 同一法人内の事業

特に大きな差はみられない。

図表 14 合計居室数と一人部屋の数 (3)

* n数30未満のものは参考値として記載

		n=	%						
			■一人部屋なし	□2割以下	□4割以下	□6割以下	□8割以下	□全て一人部屋	□無回答
全体		(475)	27.6	24.2	18.7	9.5	4.8	14.7	0.4
所在地	北海道	(42)	31.0	11.9	21.4	7.1	4.8	23.8	3.5
	東北	(57)	35.1	29.8	22.8	3.5	3.5	1.8	
	関東	(104)	19.2	27.9	22.1	5.8	5.8	19.2	
	中部	(72)	25.0	12.5	16.7	19.4	8.3	18.1	
	近畿	(53)	15.1	24.5	17.0	15.1	5.7	22.6	
	中国	(37)	21.6	29.7	27.0	5.4	13.5	2.7	
	四国	(28)	35.7	21.4	14.3	14.3	3.6	10.7	
	九州	(82)	41.5	30.5	11.0	7.3	3.7	6.1	
施設種別	新体系(精神障害なし)	(3)	33.3	33.3	33.3				
	新体系(精神障害あり)	(105)	15.2	21.0	20.0	17.1	4.8	21.9	
	身体障害	(116)	37.9	14.7	19.8	5.2	3.4	19.0	
	知的障害	(251)	28.3	29.9	17.5	8.4	5.6	9.6	
同一法人内の事業	住まいと相談	(350)	24.0	28.9	19.1	10.3	4.0	13.1	0.6
	日中活動系	(335)	27.8	21.5	16.7	10.7	4.8	18.2	0.3
	訪問系サービス	(111)	24.3	20.7	16.2	15.3	2.7	19.8	0.9

13) 共同生活介護・共同生活援助の数と人数

ケアホーム・グループホームは平均で7.3か所、合計定員の平均は約38人であった。

(1) 所在地

東北や関東、北海道で施設数、定員人数ともに多く、最も多い東北では約12か所で57人に達する(いずれも平均数)。中部以西は4~5か所で定員平均も20人台となっている。

(2) 施設種別

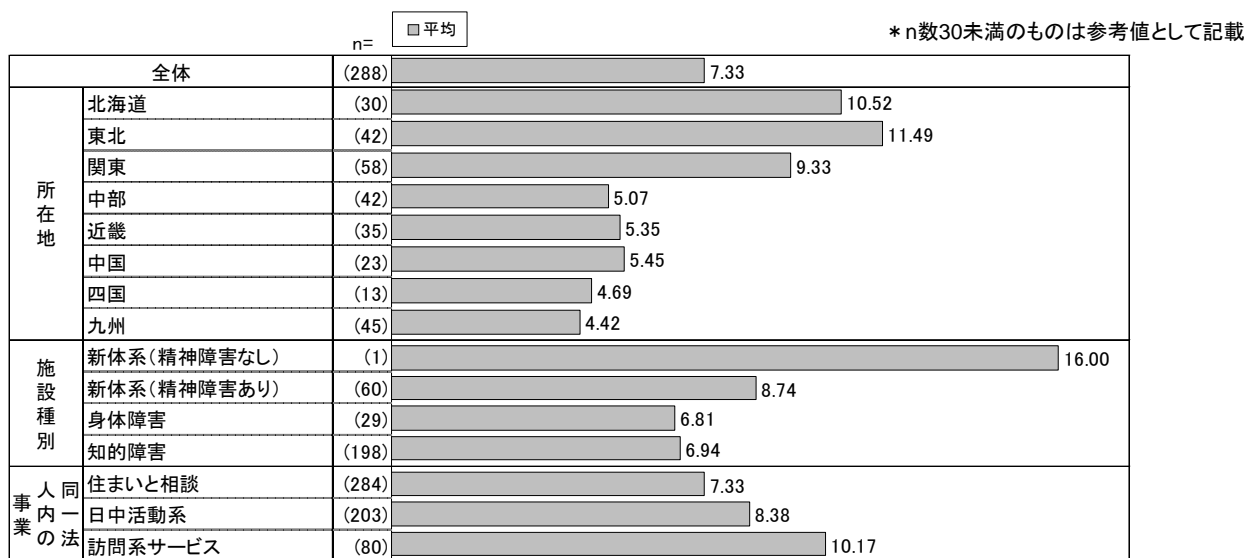
新体系(精神障害あり)では平均9か所で、合計定員平均はおおよそ45人。身体障害、知的障害ではともに平均7か所程度で合計定員は34~36人。

(3) 同一法人内の事業

訪問系サービス実施施設では、約10か所で合計定員平均は50人に達する。

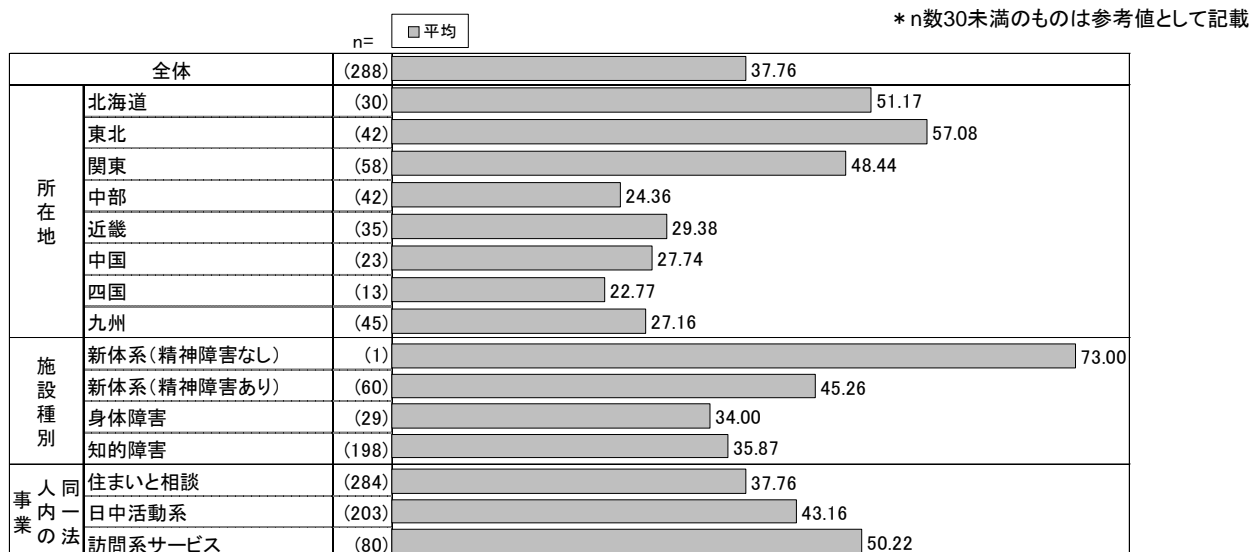
図表 15 共同生活介護(ケアホーム)・共同生活援助(グループホーム)の数と合計定員【ホームの数】

* Q15で「1.共同生活介護(ケアホーム)・共同生活援助(グループホーム)」の回答がベース



図表 16 共同生活介護(ケアホーム)・共同生活援助(グループホーム)の数と合計定員【定員数】

* Q15で「1.共同生活介護(ケアホーム)・共同生活援助(グループホーム)」の回答がベース



1 4) 共同生活介護・共同生活援助における主障害種別

ケアホーム・グループホームでは「知的障害」が主な対象であった。

(1) 所在地

中部や九州では「精神障害」も7%程度とやや高いが、いずれのエリアも9割以上が「知的障害」を対象としている。

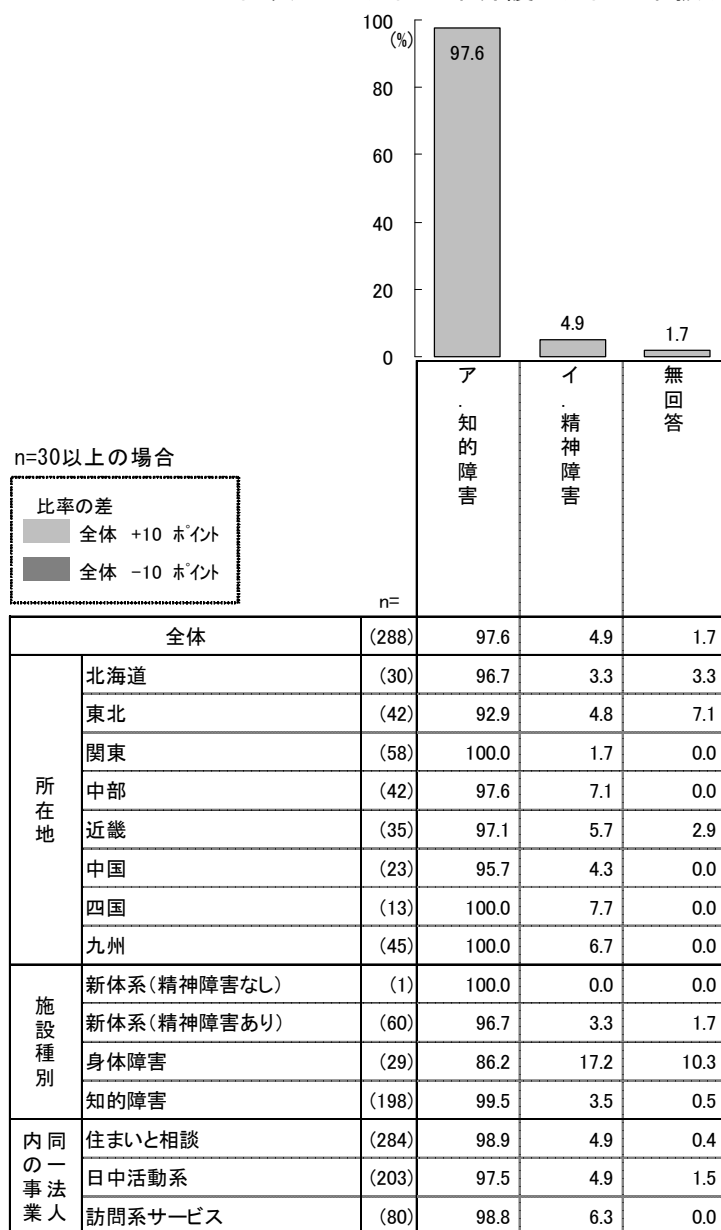
(2) 施設種別

「知的障害」が100%近いが、特に大きな違いはみられない。

(3) 同一法人内の事業

「知的障害」が100%近いが、特に大きな違いはみられない。

図表 17 共同生活介護・共同生活援助における主障害種別



* Q4で「1.新体系 施設入所支援」の回答がベース * n数30未満のものは参考値として記載

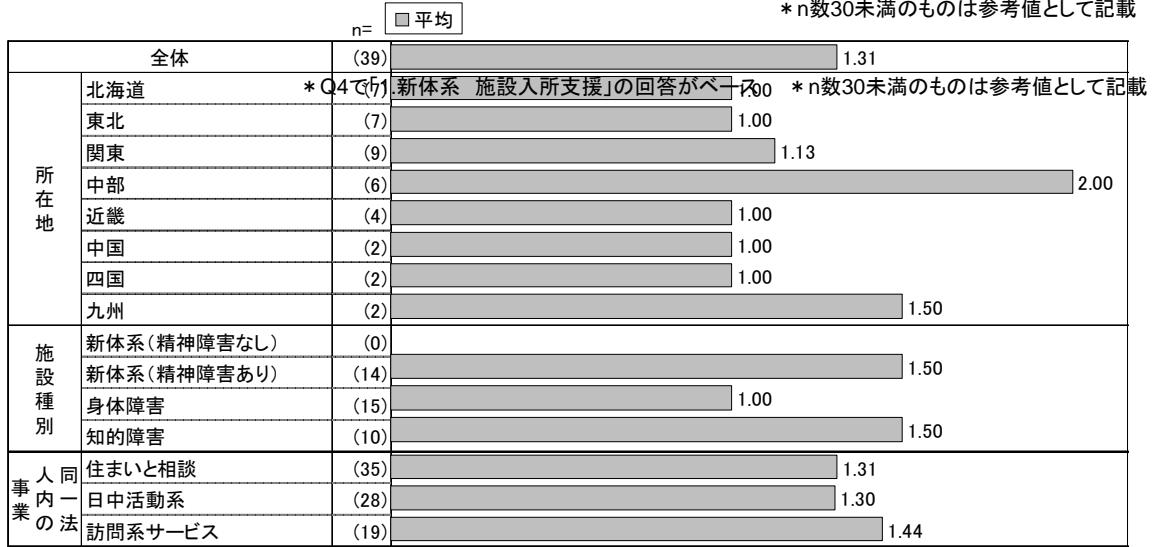
15) 福祉ホームと定員数

福祉ホームは平均で 1.3 か所、合計定員の平均は約 23 人であった。

図表 18 福祉ホームと合計定員【ホームの数】

* Q15で「4.福祉ホーム」の回答がベース

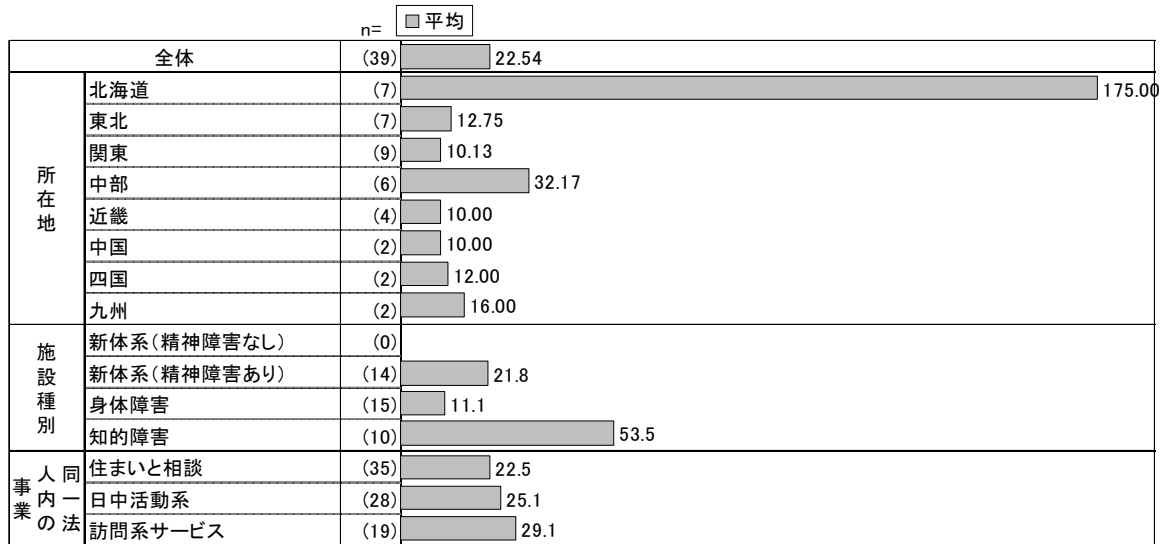
* n数30未満のものは参考値として記載



図表 19 福祉ホームと合計定員【定員数】

* Q15で「4.福祉ホーム」の回答がベース

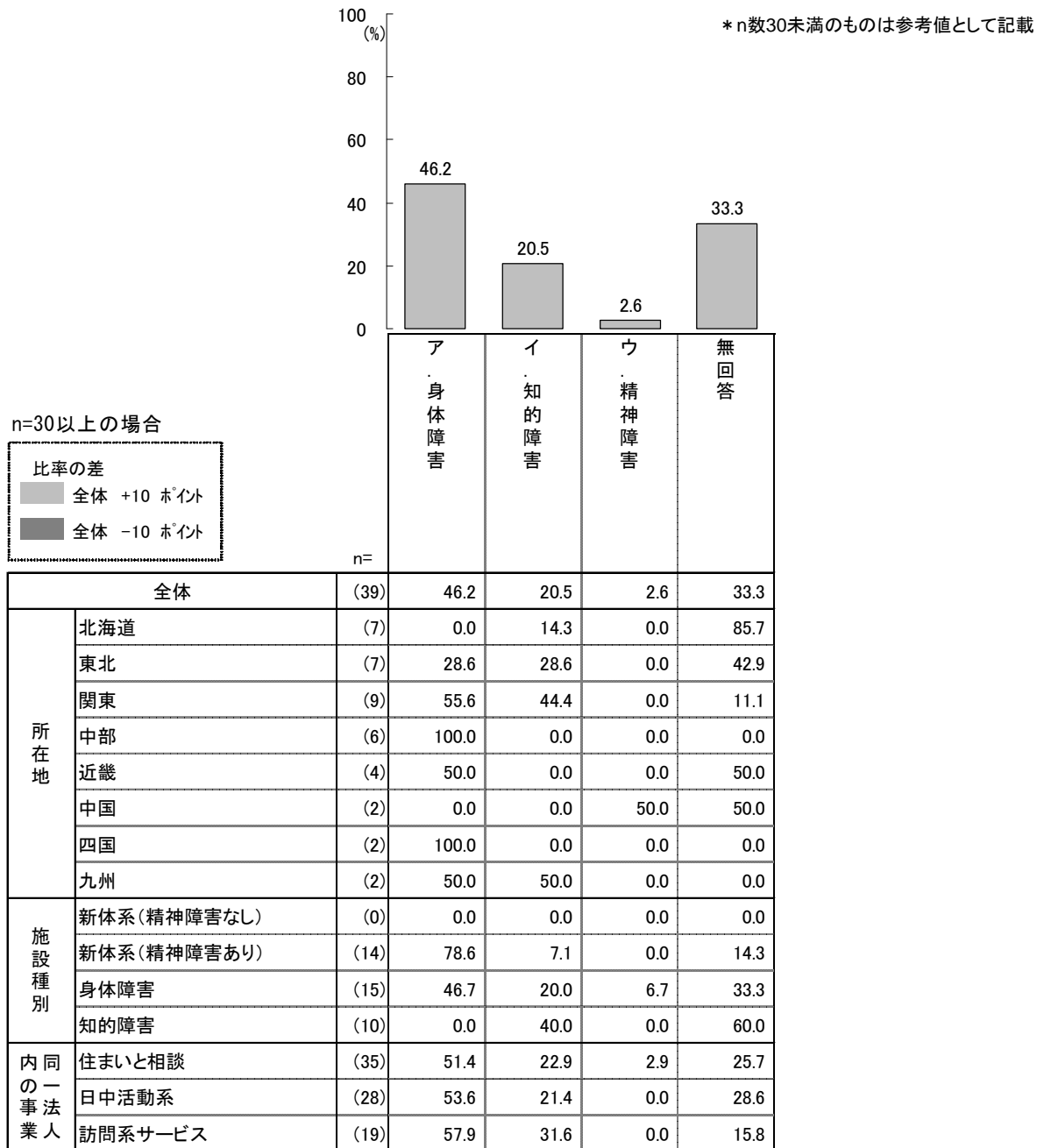
* n数30未満のものは参考値として記載



16) 福祉ホームにおける主障害種別

福祉ホームでは5割弱が「身体障害」を対象。「知的障害」対象は2割程度であった。

図表 20 福祉ホームにおける主障害種別



(1) 委託相談支援事業の実施

委託相談支援事業は約8割が実施していた。

(2) 所在地

実施率が高いのは中部で95%に達する。

(3) 施設種別

新体系（精神障害あり）では80%の実施率。知的障害では「なし」が22%と2割強を占める。

(4) 同一法人内の事業

いずれも8割程度の実施率となっており、大きな差はみられない。

図表 21 委託相談支援事業の実施

■ア.あり □イ.なし □無回答

* n数30未満のものは参考値として記載

		n=	(%)		
全体		(214)	77.6	18.2	4.2
所在地	北海道	(21)	61.9	14.3	23.8
	東北	(28)	67.9	25.0	7.1
	関東	(44)	75.0	25.0	
	中部	(38)	94.7		5.3
	近畿	(22)	86.4	4.5	9.1
	中国	(20)	75.0	25.0	
	四国	(16)	81.3	18.8	
	九州	(25)	72.0	28.0	
施設種別	新体系(精神障害なし)	(2)	100.0		
	新体系(精神障害あり)	(55)	80.0	18.2	1.8
	身体障害	(48)	79.2	10.4	10.4
	知的障害	(109)	75.2	22.0	2.8
同一法人内の事業	住まいと相談	(210)	79.0	18.6	2.4
	日中活動系	(175)	81.1	15.4	3.4
	訪問系サービス	(89)	82.0	16.9	1.1

17) 退所後の行き先別退所者数【合計】(1)

退所後の行き先は、ケアホームが平均 1.0 人、グループホームはやや少なく平均 0.4 人であった。

(1) 所在地

北海道でケアホームが平均 2.1 人と他エリアに比べて多い。中部はグループホームに行くケースが他エリアに比べて少ない。

(2) 施設種別

ケアホームは新体系（精神障害あり）や知的障害で平均 1 人以上となっている。

(3) 同一法人内の事業

いずれにおいても、特に大きな違いはみられない

図表 22 退所後の行き先別 平均退所者数【合計】【共同生活介護（ケアホーム）】

* n数30未満のものは参考値として記載

		n=	平均
全体		(475)	1.00
所在地	北海道	(42)	2.07
	東北	(57)	0.61
	関東	(104)	1.07
	中部	(72)	1.07
	近畿	(53)	1.57
	中国	(37)	0.81
	四国	(28)	0.64
	九州	(82)	0.41
施設種別	新体系(精神障害なし)	(3)	
	新体系(精神障害あり)	(105)	1.62
	身体障害	(116)	0.03
	知的障害	(251)	1.20
同一法人内の事業	住まいと相談	(350)	1.32
	日中活動系	(335)	1.12
	訪問系サービス	(111)	1.40

図表 23 退所後の行き先別 平均退所者数【合計】【共同生活援助（グループホーム）】

* n数30未満のものは参考値として記載

		n=	平均
全体		(475)	0.37
所在地	北海道	(42)	0.31
	東北	(57)	0.47
	関東	(104)	0.36
	中部	(72)	0.15
	近畿	(53)	0.40
	中国	(37)	0.43
	四国	(28)	0.43
	九州	(82)	0.49
	施設種別	新体系(精神障害なし)	(3)
新体系(精神障害あり)		(105)	0.30
身体障害		(116)	0.09
知的障害		(251)	0.54
同一法人内の事業	住まいと相談	(350)	0.43
	日中活動系	(335)	0.38
	訪問系サービス	(111)	0.48

18) 退所後の行き先別退所者数【合計】(2)

退所後の行き先は、ケアホームが平均 1.0 人、グループホームはやや少なく平均 0.4 人であった。

(1) 所在地

関東と近畿では家族等との同居が平均 1 人以上と、他エリアに比べて多い。関東は一般住宅（単身）のケースも他エリアに比べてやや多い。

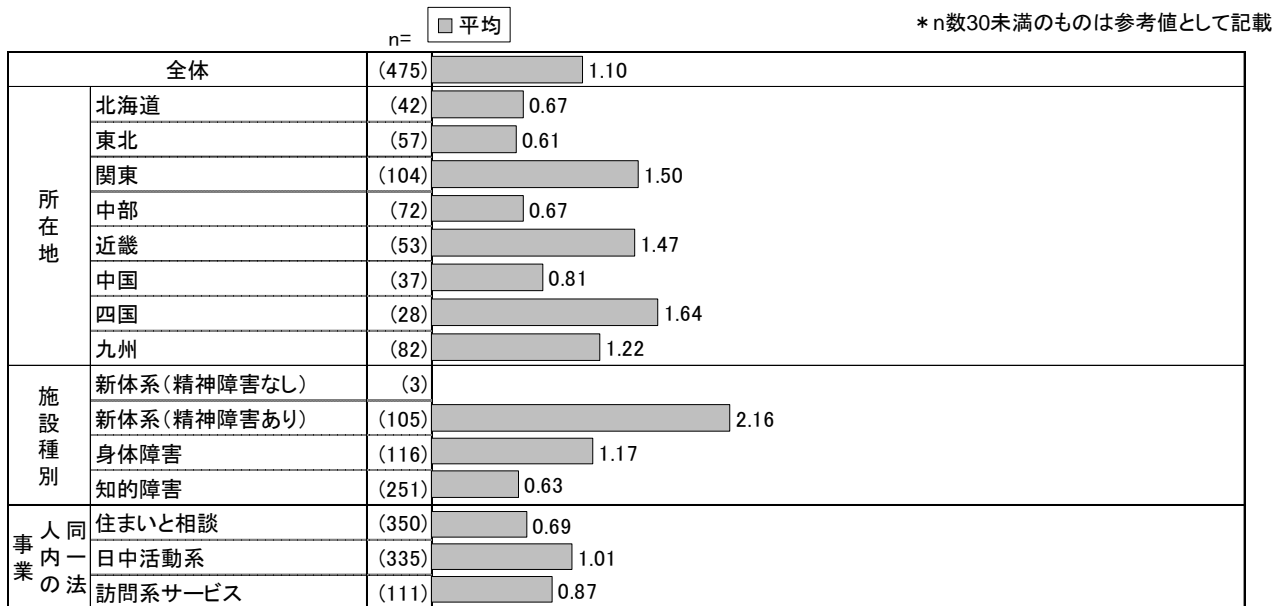
(2) 施設種別

家族等との同居は新体系（精神障害あり）では平均 2 人以上、身体障害で平均 1 人以上となっている。一般住宅（単身）は身体障害で平均 1 人となったが、その他の種別では非常に少ない。

(3) 同一法人内の事業

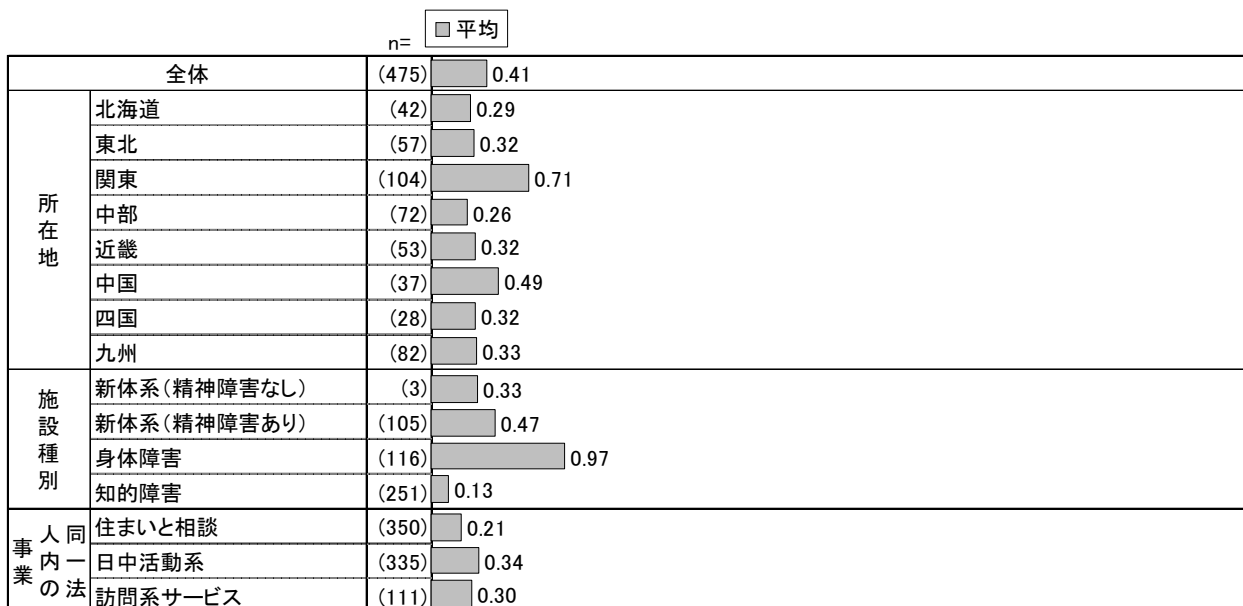
家族等との同居は日中活動系実施施設で平均 1 人みられる程度。

図表 24 退所後の行き先別 平均退所者数【合計】【一般住宅（家族等と同居）】



図表 25 退所後の行き先別 平均退所者数【合計】【一般住宅（単身）】

* n数30未満のものは参考値として記載



19) 退所後の行き先別退所者数【合計】(3)

退所後の行き先として、福祉ホームは平均で0.1人と非常に少ない。他の社会福祉施設へ入所は平均で1.2人である。

(1) 所在地

福祉ホームは中部で平均0.4人と、他エリアに比べてやや多くみられる。中部は他の社会福祉施設への入所もやや多い。関東も他の社会福祉施設への入所が中部についでやや多くみられる。

ア 施設種別

新体系（精神障害あり）では福祉ホームや他の社会福祉施設への入所もやや多くみられる。

(2) 同一法人内の事業

訪問系サービス実施施設では福祉ホームのケースもやや多くなっている。

図表 26 退所後の行き先別 平均退所者数【合計】【福祉ホーム】

* n数30未満のものは参考値として記載

		n=	平均
全体		(475)	0.12
所在地	北海道	(42)	0.21
	東北	(57)	0.11
	関東	(104)	0.03
	中部	(72)	0.39
	近畿	(53)	0.02
	中国	(37)	
	四国	(28)	
	九州	(82)	0.12
施設種別	新体系(精神障害なし)	(3)	
	新体系(精神障害あり)	(105)	0.50
	身体障害	(116)	0.03
	知的障害	(251)	0.01
同一法人内の事業	住まいと相談	(350)	0.15
	日中活動系	(335)	0.15
	訪問系サービス	(111)	0.39

図表 27 退所後の行き先別 平均退所者数【合計】【他の社会福祉施設への入所】

* n数30未満のものは参考値として記載

* n数30未満のものは参考値として記載

		n=	平均
全体		(475)	1.23
所在地	北海道	(42)	1.00
	東北	(57)	1.09
	関東	(104)	1.49
	中部	(72)	1.76
	近畿	(53)	0.91
	中国	(37)	1.16
	四国	(28)	1.18
	九州	(82)	0.90
施設種別	新体系(精神障害なし)	(3)	1.33
	新体系(精神障害あり)	(105)	2.39
	身体障害	(116)	1.19
	知的障害	(251)	0.76
同一法人内の事業	住まいと相談	(350)	1.13
	日中活動系	(335)	1.20
	訪問系サービス	(111)	1.32

20) 退所後の行き先別退所者数【合計】(4)

退所後、医療機関への入院は平均で0.7人。死亡は平均で1.2人である。

(1) 所在地

医療機関への入院はほとんどのエリアにおいて1人以下で、特に近畿で少ない。

一方、死亡のケースは関東でやや多くなっている。

(2) 施設種別

身体障害では医療機関への入院がやや多く、平均1.4人。死亡は身体障害で平均2人を超える。新体系(精神障害あり)でも平均1.6人となっている。

(3) 同一法人内の事業

いずれにおいても、特に大きな違いはみられない。

図表 28 退所後の行き先別 平均退所者数【合計】【医療機関への入院】

		n=	平均
全体		(475)	1.17
所在地	北海道	(42)	1.21
	東北	(57)	1.33
	関東	(104)	1.74
	中部	(72)	1.13
	近畿	(53)	0.57
	中国	(37)	0.65
	四国	(28)	1.07
	九州	(82)	1.00
	施設種別	新体系(精神障害なし)	(3)
新体系(精神障害あり)		(105)	1.56
身体障害		(116)	2.14
知的障害		(251)	0.54
同一法人内の事業	住まいと相談	(350)	1.07
	日中活動系	(335)	1.12
	訪問系サービス	(111)	1.13

* n数30未満のものは参考値として記載

図表 29 退所後の行き先別 平均退所者数【合計】【死亡】

		n=	平均
全体		(475)	1.17
所在地	北海道	(42)	1.21
	東北	(57)	1.33
	関東	(104)	1.74
	中部	(72)	1.13
	近畿	(53)	0.57
	中国	(37)	0.65
	四国	(28)	1.07
	九州	(82)	1.00
	施設種別	新体系(精神障害なし)	(3)
新体系(精神障害あり)		(105)	1.56
身体障害		(116)	2.14
知的障害		(251)	0.54
同一法人内の事業	住まいと相談	(350)	1.07
	日中活動系	(335)	1.12
	訪問系サービス	(111)	1.13

* n数30未満のものは参考値として記載

2 1) 退所後の行き先別退所者数【合計】(5)

退所後、その他・不明は平均で0.5人である。

(1) 所在地

関東ではその他・不明が多く平均2.0人。

(2) 施設種別

新体系(精神障害あり)でも平均1.9人と多い。

(3) 同一法人内の事業

日中活動系実施施設で平均0.6人とやや多くなっている。

図表 30 退所後の行き先別 平均退所者数【合計】【その他・不明】

		n=	平均
全体		(475)	0.51
所在地	北海道	(42)	0.21
	東北	(57)	0.09
	関東	(104)	1.99
	中部	(72)	0.13
	近畿	(53)	0.04
	中国	(37)	0.03
	四国	(28)	
	九州	(82)	0.09
施設種別	新体系(精神障害なし)	(3)	
	新体系(精神障害あり)	(105)	1.89
	身体障害	(116)	0.19
	知的障害	(251)	0.08
同一法人内の事業	住まいと相談	(350)	0.07
	日中活動系	(335)	0.64
	訪問系サービス	(111)	0.08

* n数30未満のものは参考値として記載

2.2) 退所者数（入所期間：平成19年度）

3年未満では平均で2人を超えるが、3年以上になると、平均人数は2人を下回る

(1) 所在地

関東では3年未満の平均退所者数が3.92人と他エリアに比べて多い。北海道や九州、中部も3年未満での退所者数が2人以上となっている。3～10年未満の退所者数はエリアによる差があまりみられないが、10年以上では、北海道や近畿では平均人数が3人前後と比較的多い。九州や関東は平均を下回り、1人強となっている。

(2) 施設種別

身体障害では3年未満での平均退所者数が2.74人と知的障害に比べて多くなっている。3年以上になると、知的障害の平均退所者数が身体障害に比べて多くみられる。

(3) 同一法人内の事業

日中活動系や訪問系サービス実施施設では3年未満の平均退所者数が2人程度と同じだが、10年以上になると、訪問系サービスの方が2人以上となり、日中活動系に比べて多くなっている。

図表 31 平均退所者数：入所期間別 平成19年度1年間

		n=	3年未満	3～10年未満	10年以上
全体		(390)	2.38	1.36	1.75
所在地	北海道	(34)	2.29	1.67	3.33
	東北	(49)	1.28	1.25	1.79
	関東	(87)	3.92	1.51	1.38
	中部	(56)	2.04	1.10	1.55
	近畿	(40)	1.91	1.26	2.69
	中国	(27)	1.07	1.00	1.60
	四国	(26)	3.13	1.50	2.00
	九州	(71)	2.26	1.47	1.23
施設種別	新体系(精神障害なし)	(3)	0.00	1.00	0.00
	新体系(精神障害あり)	(86)	3.21	1.44	2.72
	身体障害	(108)	2.74	1.00	1.06
	知的障害	(193)	1.81	1.50	1.60
内同一事法人	住まいと相談	(287)	1.83	1.45	1.96
	日中活動系	(271)	2.01	1.41	1.84
	訪問系サービス	(92)	2.21	1.37	2.34

23) 退所者数（年齢：平成19年度）

高年齢層ほど退所者数は多くなる傾向であった。

(1) 所在地

関東や北海道では20歳代以下の平均退所者数が2人を超え、他エリアに比べて多くなっている。30～40歳代は近畿や関東で2人を超えるが、多くのエリアでは1.5人程度。50歳代以上は北海道で平均2.87人と3人近い。一方で東北や中部では1.4人程度で北海道の半数程度にとどまる。関東は20歳代以下で平均2.70人と最も多く、また30～40歳代、50歳代以上ともに2人程度と、全般に人数が多め。

(2) 施設種別

新体系（精神障害あり）では30～40歳代や50歳代以上の平均退所者数が3人近くに達する。身体障害では年代が高くなるほど平均退所者数が多くなり、20歳代以下では1人いるかどうかだが、50歳代以上では2人程度となっている。一方知的障害では、年代が若いほど平均退所者数が多くなっている。

(3) 同一法人内の事業

いずれにおいても特に大きな差はみられないが、訪問系サービス実施施設では、50歳代以上が2人以上となっている。

図表 32 平均退所者数：年齢階級別 平成19年度1年間

		n=	~20歳代	30～40歳代	50歳代以上
全体		(390)	1.63	1.81	1.94
所在地	北海道	(34)	2.37	1.64	2.87
	東北	(49)	1.18	1.57	1.33
	関東	(87)	2.70	2.07	2.15
	中部	(56)	1.56	1.63	1.44
	近畿	(40)	1.35	2.17	1.82
	中国	(27)	0.80	1.35	1.80
	四国	(26)	2.00	1.71	2.80
	九州	(71)	0.97	1.90	1.91
施設種別	新体系(精神障害なし)	(3)	0.00	0.00	1.00
	新体系(精神障害あり)	(86)	1.67	2.71	2.77
	身体障害	(108)	0.94	1.47	2.04
	知的障害	(193)	1.90	1.56	1.35
内同一法人	住まいと相談	(287)	1.59	1.74	1.86
	日中活動系	(271)	1.51	1.83	1.90
	訪問系サービス	(92)	1.76	1.98	2.24

2 4) 地域移行加算算定状況 (平成 19 年度)

平成 19 年度の 1 年間では、退所前が 1.42 に対して、退所後は 1.13

(1) 所在地

退所前、退所後ともに九州で平均が高く、それぞれ 2.28、2.35 に達する。東北はいずれも 0.5 を下回る低い水準にある。

(2) 施設種別

身体障害では退所前 2.24 から、退所後 1.59 に大きく低下している。

(3) 同一法人内の事業

特に大きな変化はみられない。

図表 33 地域移行加算算定状況 平成 19 年度 1 年間【退所前】

		n=	平均
全体		(390)	1.42
所在地	北海道	(34)	1.72
	東北	(49)	0.42
	関東	(87)	1.80
	中部	(56)	1.44
	近畿	(40)	0.91
	中国	(27)	1.25
	四国	(26)	
	九州	(71)	2.28
施設種別	新体系(精神障害なし)	(3)	
	新体系(精神障害あり)	(86)	1.37
	身体障害	(108)	2.24
	知的障害	(193)	1.02
事業の法人内同一	住まいと相談	(287)	1.08
	日中活動系	(271)	1.00
	訪問系サービス	(92)	1.51

図表 34 地域移行加算算定状況 平成 19 年度 1 年間【退所後】

		n=	平均
全体		(390)	1.13
所在地	北海道	(34)	1.27
	東北	(49)	0.28
	関東	(87)	1.27
	中部	(56)	1.21
	近畿	(40)	0.55
	中国	(27)	0.53
	四国	(26)	0.50
	九州	(71)	2.35
施設種別	新体系(精神障害なし)	(3)	
	新体系(精神障害あり)	(86)	1.29
	身体障害	(108)	1.59
	知的障害	(193)	0.84
事業の法人内同一	住まいと相談	(287)	0.94
	日中活動系	(271)	0.97
	訪問系サービス	(92)	1.24

25) 退所者数（入所期間：平成20年度4月から12月）

(1) 所在地

関東では3年未満の平均退所者数が3.22人と他エリアに比べて多いが、近畿も2.72人と比較的多くなっている。3～10年未満は中部で多く、平均2.45人。10年以上ではいずれのエリアも平均1.5人前後と、特に大きな差はみられない。東北や九州は全般に平均退所者数が少なく、いずれの入所期間でも1人程度。

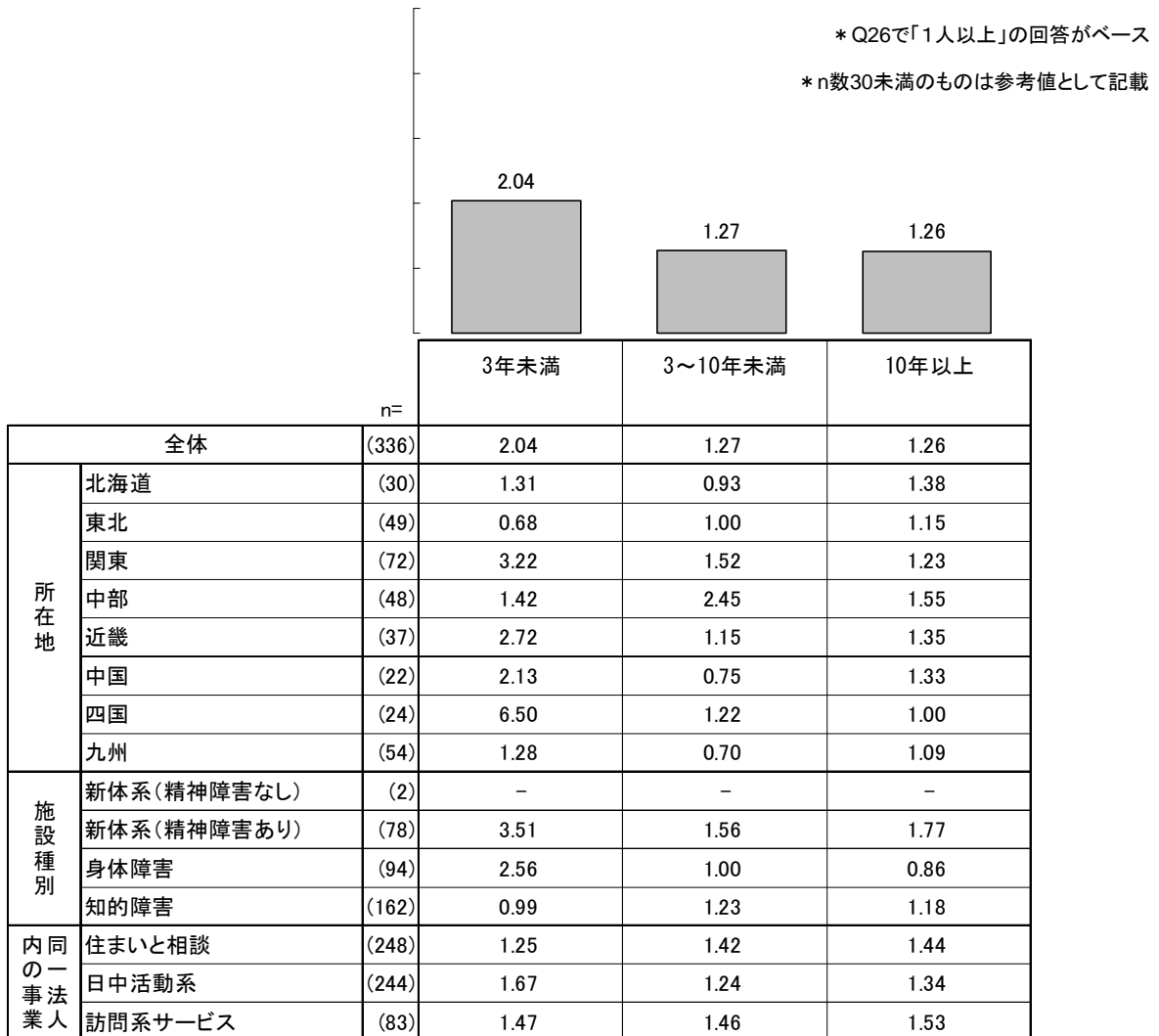
(2) 施設種別

新体系（精神障害あり）では3年未満の平均退所者数が3.51人と、3人を大きく上回る。身体障害でも3年未満での退所が平均2.56人と多くみられる。知的障害では入所期間の長さにかかわらず少なめで、1人程度となっている。

(3) 同一法人内の事業

いずれにおいても特に大きな差はみられない。

図表 35 退所者数：入所期間別 平成20年4月～12月



26) 退所者数（年齢：平成20年度4月～12月）

高年齢層ほど退所者数は多くなり、その傾向は19年度と比べるとさらに顕著となっている

(1) 所在地

関東ではいずれの年代も2人以上と、他エリアに比べて平均退所者数が多い。ほぼ全てのエリアで、高年齢層ほど平均退所者数が多くなっているが、近畿のみ、30～40歳代が2.22人で最多となっている。

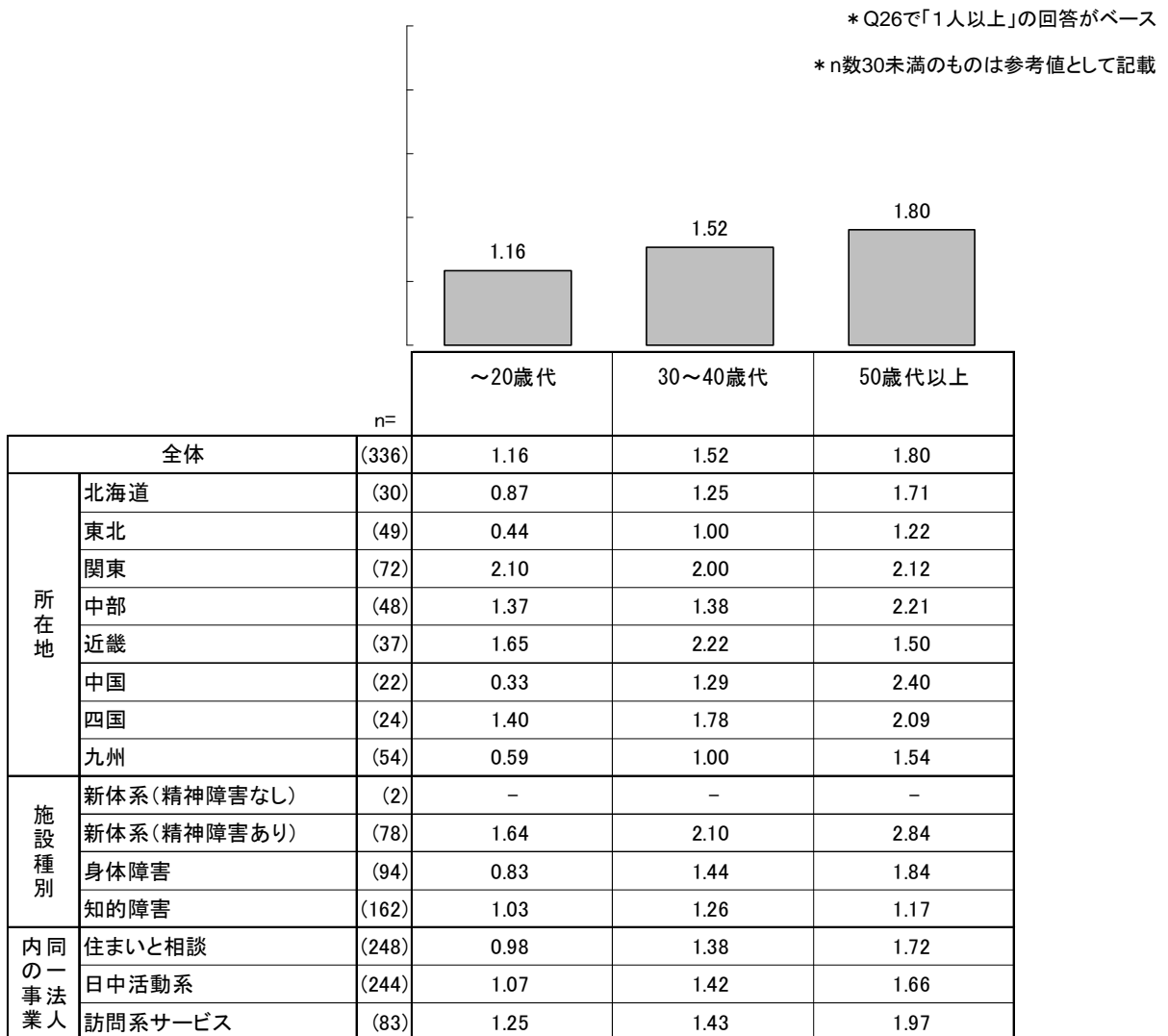
(2) 施設種別

新体系（精神障害あり）では、30～40歳代で平均2.10人、50歳代以上で2.84人と平均退所者数が比較的多い。知的障害ではいずれの年代も平均1人程度となっている。

(3) 同一法人内の事業

いずれにおいても特に大きな差はみられないが、訪問系サービス実施施設では、50歳代以上が2人近い。

図表 36 退所者数：年齢別 平成20年4月～12月



27) 地域移行加算算定状況（平成20年4月～12月）

平成20年の4月～12月では、退所前が1.1に対して、退所後は0.8であった。

(1) 所在地

九州を始め関東、近畿、中国で平均1.0を超えているが、退所後ではいずれも低下し、九州で2.0と平均1.00を超えた程度であった。

(2) 施設種別

身体障害で退所前2.7から、退所後1.9に大きく低下している。

(3) 同一法人内の事業

特に大きな変化はみられない。

図表 37 地域移行加算算定状況 平成20年4月～12月【退所前】

		n=	平均
全体		(475)	1.12
所在地	北海道	(42)	0.93
	東北	(57)	0.22
	関東	(104)	1.22
	中部	(72)	0.96
	近畿	(53)	1.27
	中国	(37)	1.33
	四国	(28)	0.13
	九州	(82)	2.04
施設種別	新体系(精神障害なし)	(3)	
	新体系(精神障害あり)	(105)	0.93
	身体障害	(116)	2.67
	知的障害	(251)	0.62
同一法人内の事業	住まいと相談	(350)	0.71
	日中活動系	(335)	0.53
	訪問系サービス	(111)	0.74

* n数30未満のものは参考値として記載

図表 38 地域移行加算算定状況 平成20年4月～12月【退所後】

		n=	平均
全体		(475)	0.79
所在地	北海道	(42)	0.47
	東北	(57)	0.29
	関東	(104)	0.57
	中部	(72)	0.67
	近畿	(53)	0.82
	中国	(37)	0.92
	四国	(28)	0.22
	九州	(82)	1.96
施設種別	新体系(精神障害なし)	(3)	
	新体系(精神障害あり)	(105)	0.75
	身体障害	(116)	1.89
	知的障害	(251)	0.39
同一法人内の事業	住まいと相談	(350)	0.54
	日中活動系	(335)	0.49
	訪問系サービス	(111)	0.61

* n数30未満のものは参考値として記載

28) 地域生活移行の位置づけ

地域生活移行については「施設機能の一つとして明確に位置づけ」の意識が僅かに多かった。

(1) 所在地

いずれのエリアでも非常に僅差の結果となっているが、近畿、東北、関東、北海道では「施設機能の一つとして明確に位置づけ」が5割を超える。一方で九州や中部では「施設機能としては位置づけていない」が5割以上を占める。

(2) 施設種別

新体系（精神障害あり）と知的障害では「明確に位置づけ」が55%と過半数を占める。身体障害では7割弱が「施設機能としては位置づけていない」となっている。

(3) 同一法人内の事業

いずれにおいても「明確に位置づけ」が5割を超えるが、訪問系サービスでは7割弱に達し、特に意識が強くなっている。

図表 39 地域生活移行の位置づけ

		n=	%		
全体		(475)	48.6	45.7	5.7
所在地	北海道	(42)	52.4	40.5	7.1
	東北	(57)	54.4	43.9	1.8
	関東	(104)	52.9	41.3	5.8
	中部	(72)	44.4	50.0	5.6
	近畿	(53)	54.7	35.8	9.4
	中国	(37)	45.9	43.2	10.8
	四国	(28)	50.0	50.0	
	九州	(82)	37.8	57.3	4.9
施設種別	新体系(精神障害なし)	(3)	33.3	66.7	
	新体系(精神障害あり)	(105)	55.2	36.2	8.6
	身体障害	(116)	27.6	68.1	4.3
	知的障害	(251)	55.8	39.0	5.2
同一法人内の事業	住まいと相談	(350)	56.0	39.4	4.6
	日中活動系	(335)	50.7	43.6	5.7
	訪問系サービス	(111)	68.5	26.1	5.4

* n数30未満のものは参考値として記載

29) 地域生活移行に関する指針の状況

地域生活移行に関する指針については、約6割が「指針はない」という状況であった。

(1) 所在地

いずれのエリアも「指針はない」が5割を超え、まだ整備されていないのが明らかとなっている。その中で比較的整備が進んでいるのは東北、関東、ならびに近畿で、東北と関東は「指針がある」が3割、近畿は「現在作成中である」が26%と3割近かった。

(2) 施設種別

知的障害では、3割弱は「指針がある」、約2割が「現在作成中である」で、「指針はない」は5割強にとどまっていた。身体障害では7割弱が「指針はない」で、知的障害とやや差が大きい。

(3) 同一法人内の事業

いずれにおいても「指針はない」が5割以上を占めるが、訪問系サービスや住まいと相談実施施設で「指針がある」の割合がやや高い。

図表 40 地域生活移行に関する指針の状況

		n=	(%)		
全体		(475)	22.1	19.4	58.5
所在地	北海道	(42)	19.0	14.3	66.7
	東北	(57)	29.8	15.8	54.4
	関東	(104)	29.8	15.4	54.8
	中部	(72)	19.4	18.1	62.5
	近畿	(53)	20.8	26.4	52.8
	中国	(37)	13.5	21.6	64.9
	四国	(28)	10.7	28.6	60.7
	九州	(82)	19.5	22.0	58.5
施設種別	新体系(精神障害なし)	(3)	66.7		33.3
	新体系(精神障害あり)	(105)	19.0	21.0	60.0
	身体障害	(116)	12.9	19.0	68.1
	知的障害	(251)	27.1	19.1	53.8
同一法人内の事業	住まいと相談	(350)	26.9	19.1	54.0
	日中活動系	(335)	20.3	21.5	58.2
	訪問系サービス	(111)	27.9	20.7	51.4

*n数30未満のものは参考値として記載

30) 現在の地域生活移行に対する取り組み

地域生活移行に対しては、半数が「積極的」な姿勢であった。

(1) 所在地

北海道、関東、近畿、中国などでは半数以上が積極的な取り組みをみせており、特に関東と近畿では3割以上が「積極的に取り組んでいる」の回答。一方、中部は4割程度にとどまり、「どちらともいえない」(44%)や「消極的」が高くなっている。

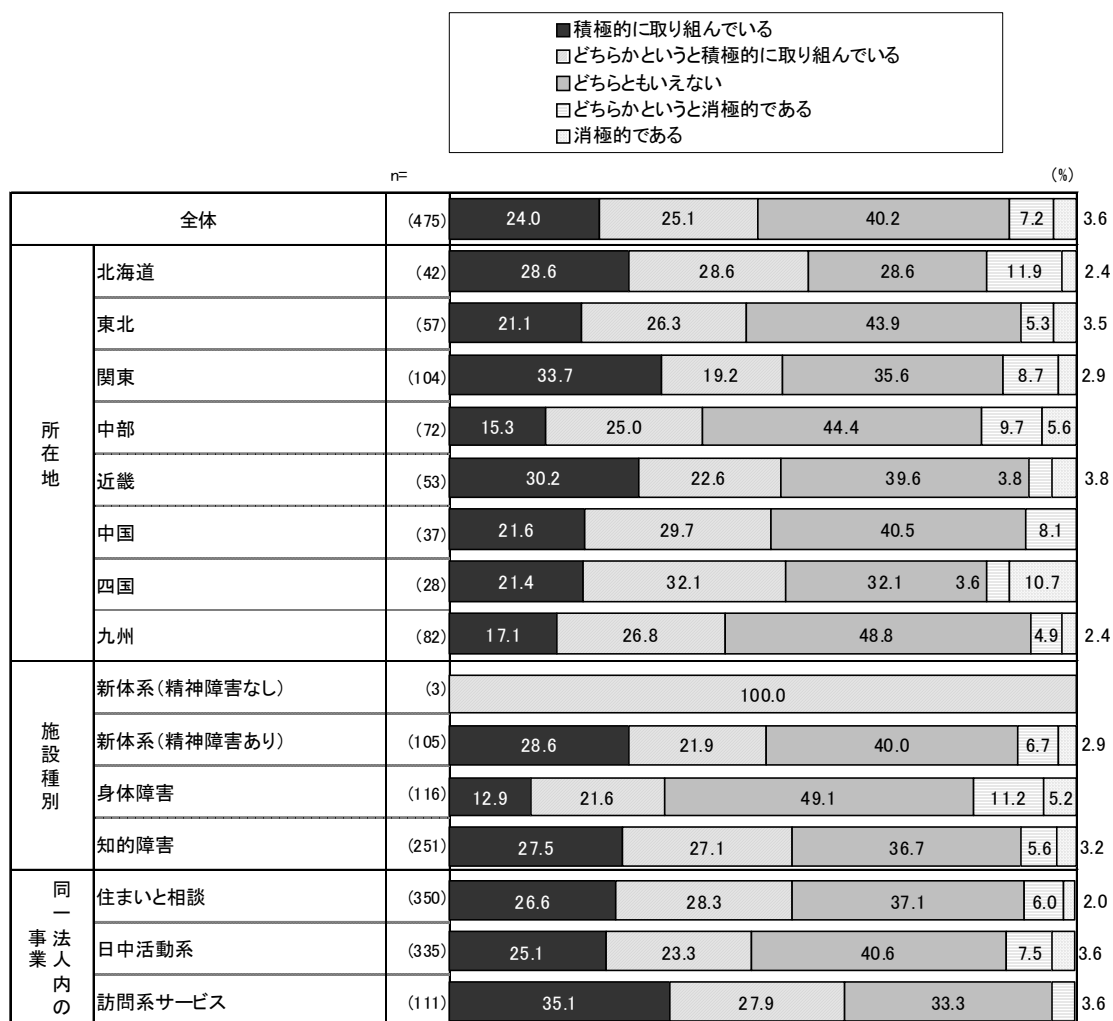
(2) 施設種別

新体系(精神障害あり)では51%、知的障害では55%が「積極的」な取り組み姿勢となっているが、身体障害では「どちらともいえない」が約5割を占める。「消極的」な回答も16%とやや高い。

(3) 同一法人内の事業

訪問系サービス実施施設では「積極的に取り組んでいる」が35%を占め、「どちらかといえば積極的」(28%)も合わせると、63%が積極的に取り組んでいる。日中活動系実施施設はやや低く、5割を下回る。

図表 41 現在の地域生活移行に対する取り組み



*n数30未満のものは参考値として記載

3 1) 入居者に対する取り組み

「地域生活移行の決定は入所者本人の同意のもとに行っている」や「家族の同意のもとに行っている」については約7割が取組んでいた。

逆に取り組み率が低いのは「地域生活移行に向けて、地域の相談支援事業者、サービス事業者等とケース会議、カンファレンス、連絡会等を実施している」や、前述の会議などに「入所者が参加しているか」で1割程度にとどまる。

図表 42 入居者に対する取り組み

	n=	<input checked="" type="checkbox"/> 全てのケースで実施 <input type="checkbox"/> 必要に応じて実施 <input type="checkbox"/> 実施していない			(%)
		全てのケースで実施	必要に応じて実施	実施していない	
入所時に、入所者の状況を踏まえて施設入所目的を明確化するとともに、将来的な地域生活移行の可能性について、多職種による協議の場がもたれているか	(475)	20.4	58.1	21.5	
入所時に、入所者本人と面談し、地域生活移行の意向等について十分把握しているか	(475)	30.7	56.0	13.3	
入所時に、家族と面談し、入所者の生活歴、家族状況、地域生活移行の意向等について十分把握しているか	(475)	53.5	40.8	5.7	
入所時に、入所前に本人が利用していたサービス等の関係機関に連絡を取り、入所前の状況について情報を収集しているか	(475)	57.7	39.8	2.5	
入所者の施設入所目的が達成されたときに、次のステップとして地域生活移行の可能性も含めた多職種による協議の場がもたれているか	(475)	21.3	62.9	15.8	
個別支援計画の中に地域生活移行に向けた支援の視点・内容は盛り込まれているか	(475)	28.8	64.0	7.2	
地域生活移行を視野に入れて、施設入所中の外出・外泊を積極的に行っているか	(475)	22.7	66.1	11.2	
入所者や家族に対し、地域生活移行に関する相談を受け付ける担当者・窓口を明確化しているか	(475)	36.6	42.5	20.8	
入所者や家族との面談の機会を設け、地域生活移行に向けた働きかけを行っているか	(475)	17.5	68.4	14.1	
地域生活移行の決定は施設内の多職種が相談のうえでやっているか	(475)	41.5	45.7	12.8	
地域生活移行の決定は入所者本人の同意のもとに行っているか	(475)	69.1	23.4	7.6	
地域生活移行の決定は家族の同意のもとに行っているか	(475)	69.5	24.0	6.5	
地域生活移行に向けて、特別な計画を策定したり、個別支援計画に地域生活移行意について明確に盛り込んだりして、計画的な支援を実施しているか	(475)	27.2	58.3	14.5	
地域生活移行に向けて施設内のチームアプローチを円滑にするために情報交換のためのケース会議、カンファレンス、連絡会等を開催しているか	(475)	28.0	56.6	15.4	
地域生活移行に向けて、地域の相談支援事業者、サービス事業者等とケース会議、カンファレンス、連絡会等を実施しているか	(475)	10.1	58.1	31.8	
上記、施設内外でのケース会議、カンファレンス、連絡会等に入所者が参加しているか	(475)	5.9	49.7	44.4	
退所後にかかわる相談支援事業者に入所者の入所中の情報を提供しているか	(475)	21.5	59.8	18.5	
退所後にかかわるサービス提供機関等に入所者の入所中の情報を提供しているか	(475)	29.1	59.6	11.2	
退所後にかかわる相談支援事業者が入所中の入所者を訪問する機会をつくっているか	(475)	13.9	58.9	26.9	
退所後にかかわるサービス提供機関等が入所中の入所者を訪問する機会をつくっているか	(475)	16.0	62.3	21.5	
地域生活移行に先立って、入所者が退所後生活する居宅等を訪問し、入所者等に対して退所後の生活等について相談援助・連絡調整を行っているか	(475)	26.9	54.5	18.3	
退所後も入所者等から地域生活に関する相談を受け付けているか	(475)	27.6	56.4	15.8	
退所後も地域生活を継続する上で困ったことや悩みがあった場合に相談を受け付ける担当者・窓口を明確化しているか	(475)	35.2	42.5	22.1	
退所後、地域生活が円滑に行われるよう退所先訪問を実施しているか	(475)	21.1	52.8	25.9	
退所後、地域生活が円滑に行われるよう相談支援事業者と定期的に連絡を取るなど連携を図っているか	(475)	12.4	55.6	31.8	
退所後、地域生活が円滑に行われるようサービス提供機関等と定期的に連絡を取るなど連携を図っているか	(475)	16.2	57.1	26.5	

* n数30未満のものは参考値として記載

3 2) 職員の理解

職員の共通の理解については約 5 割が「あると思う」であった。「経験年数や職種で異なる」は 4 割強であった。

(1) 所在地

東北、関東、近畿、北海道で「あると思う」や「ほぼあると思う」が多くなっている。中国、九州、中部では「経験年数や職種で異なる」が 5 割以上を占める。

(2) 施設種別

身体障害では「経験年数や職種で異なる」が 55%と過半数を占め、また「ほとんどないと思う」も 11%とやや多い。

(3) 同一法人内の事業

特に大きな差はみられないが、訪問系サービス実施施設や住まいと相談実施施設では「あると思う」や「ほぼあると思う」が 5 割以上を占める。

図表 43 職員の理解



* n数30未満のものは参考値として記載

3 3) 地域生活移行に関する研修の有無

19年度、20年度ともに、「外部の研修・セミナー・講習会・研究会への参加」が最も多かった。

(1) 所在地

中国では「施設内・併設事業所内での研修」が他エリアに比べて低い。

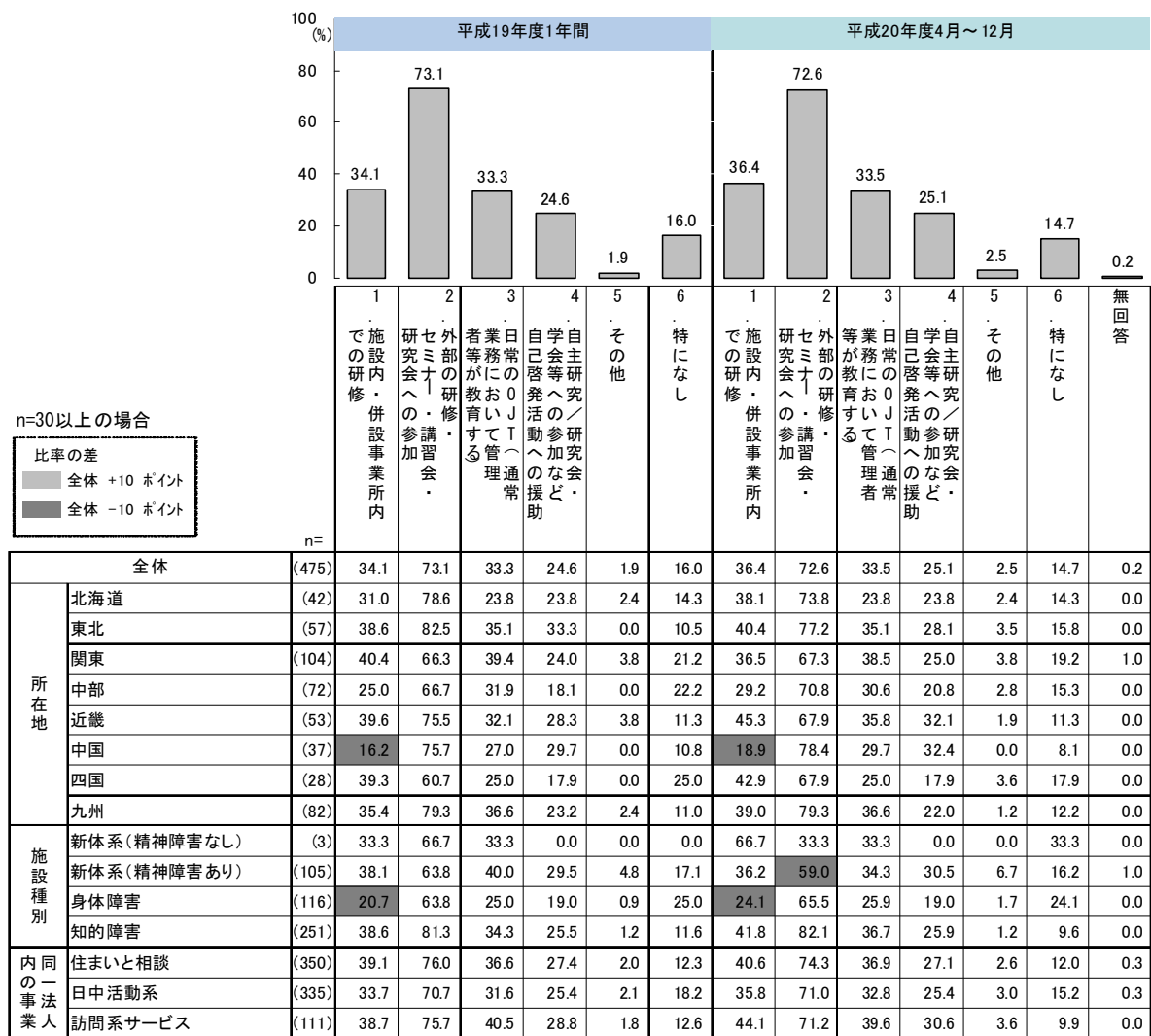
(2) 施設種別

新体系（精神障害あり）は平成20年度の「外部の研修・セミナー・講習会・研究会への参加」が平成19年度に比べて低くなっている。身体障害では「施設内・併設事業所内での研修」が低い。

(3) 同一法人内の事業

特に大きな差はみられない。

図表 44 地域生活移行に関する研修の有無



*n数30未満のものは参考値として記載

3 4) 地域自立支援協議会との関わり

所在市町村とは「地域自立支援協議会の委員として参画」が4割強で最も高い。一方で「特に取り組みはない」も4割と、関わり方は施設による差が大きかった。

(1) 所在地

所在市町村との関わりが多くみられるのは中部で、「地域自立支援協議会の委員として参画」は51%と、唯一5割を超える。一方で東北は「特に取り組みはない」が5割と高い。

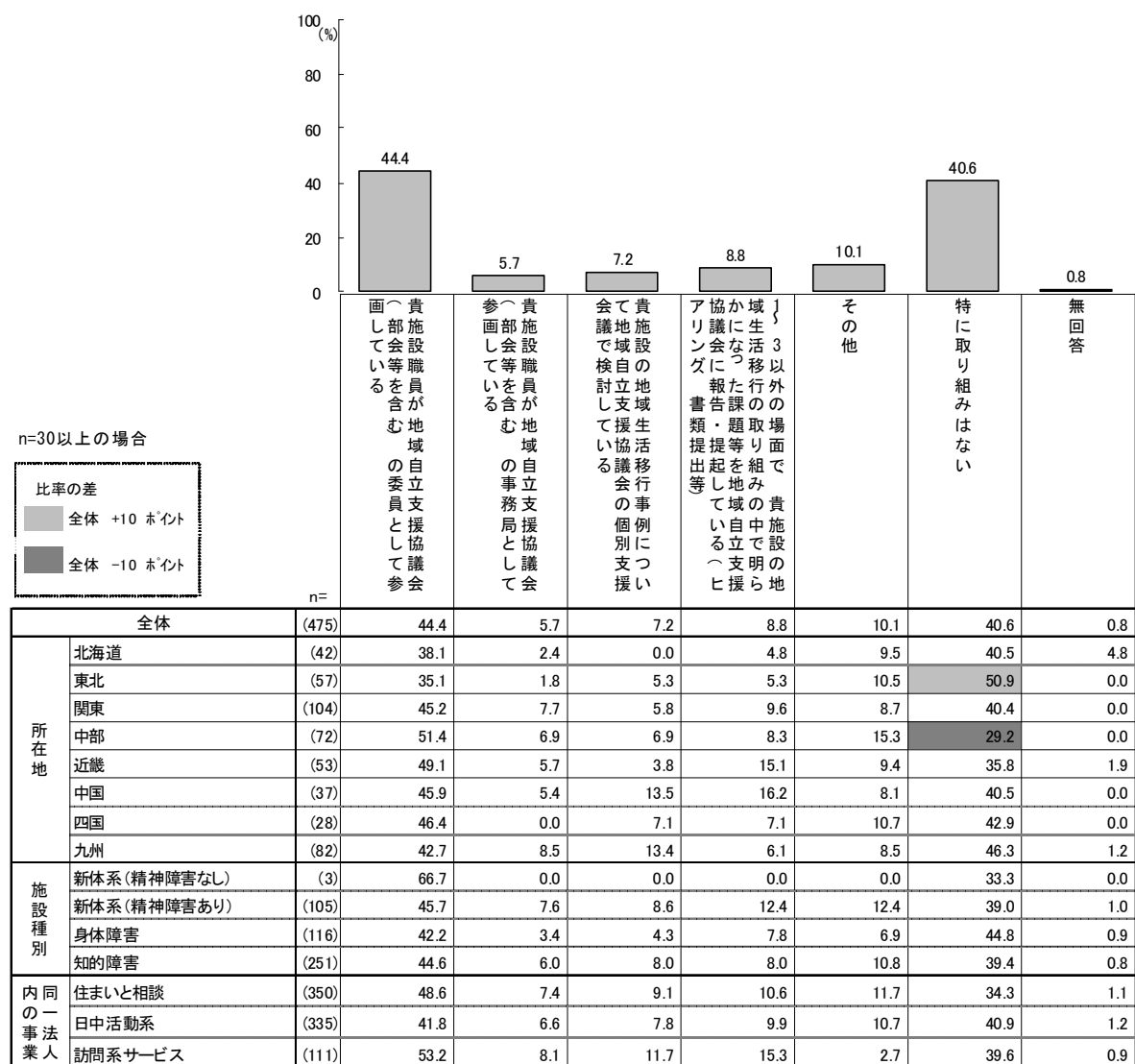
(2) 施設種別

身体障害に比べて、知的障害で比較的取り組みが多岐に渡っている傾向がみられる。

(3) 同一法人内の事業

日中活動系実施施設では他に比べて取り組みの割合がやや低めとなっている。

図表 45 地域自立支援協議会との関わり



*n数30未満のものは参考値として記載

35) 今後の地域生活移行の方針(1)

今後については、約5割が「条件を整えば対応を考えたい」であった。「積極的に対応」も3分の1以上を占めていた。

(1) 所在地

東北や九州、中部では5~6割が「今後条件を整えば対応を考えたい」となったが、中国、近畿では「積極的に対応していきたい」が4割台半ばを占め、比較的高くなっている。

(2) 施設種別

新体系(精神障害あり)では「積極的に対応していきたい」が47%と5割弱を占める。身体障害や知的障害では「今後、条件を整えば対応を考えたい」が5割以上を占める。

(3) 同一法人内の事業

訪問系サービス実施施設では「積極的に対応していきたい」が5割以上を占める。

図表 46 今後の地域生活移行の方針(1)



*n数30未満のものは参考値として記載

36) 今後の地域生活移行の方針(2) 上位13項目

「住まいの確保」「所得の保障」「家族の理解促進」が地域生活移行のための優先課題であった。

(1) 所在地

中国では「入所者の障害の程度・障害特性」が「住まいの確保」と並んで最も多くあげられている。同様に、東北では「余暇活動の場の確保」が「所得の保障」と並んで高くなっている。中部では「地域住民の理解」(89%)が他エリアに比べて高く、上位になっている。

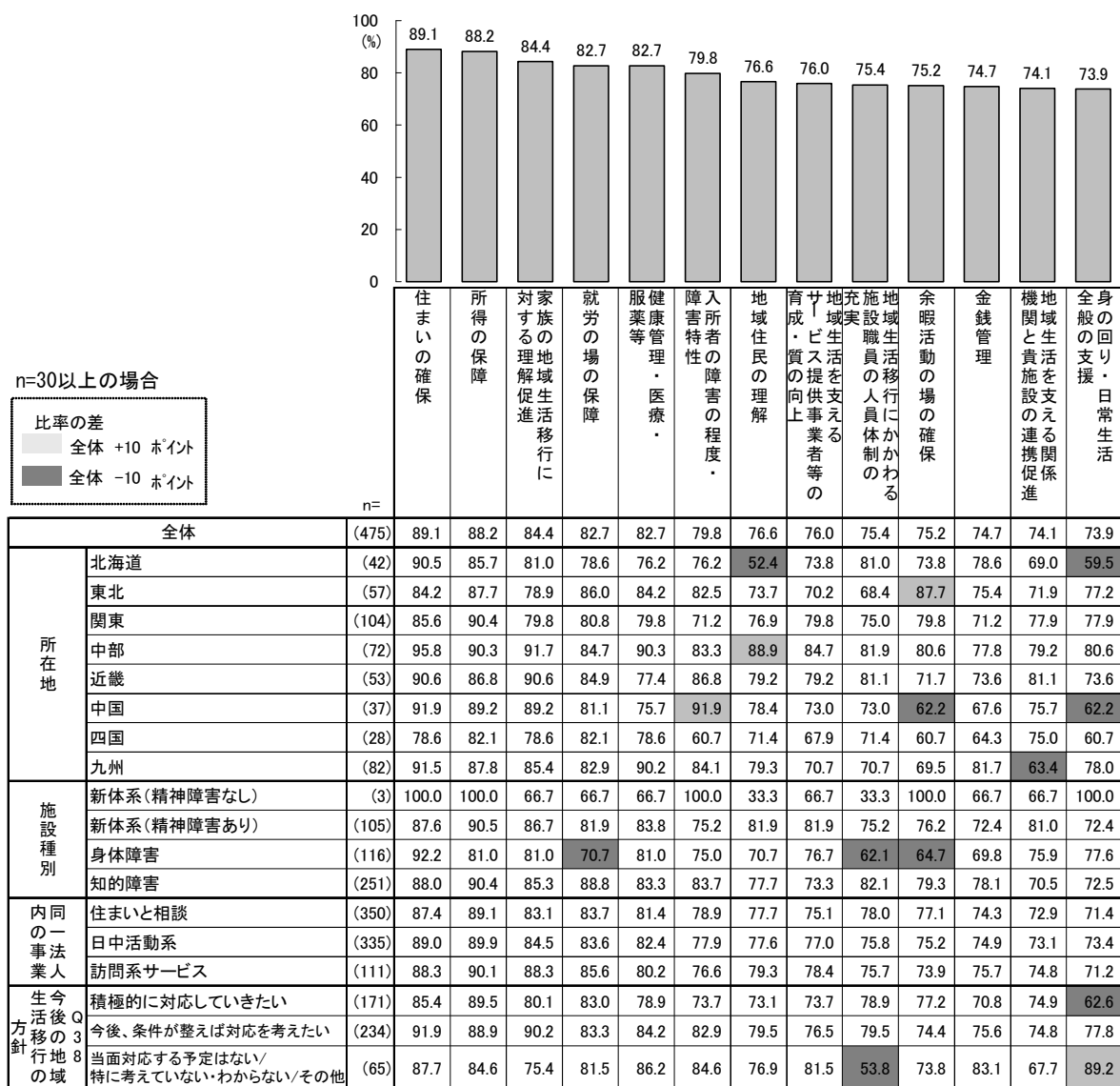
(2) 施設種別

身体障害では「就労の場の保障」は低く、「身の回り・日常生活・全般の支援」が上位に入る。

(3) 今後の地域生活移行の方針

当面对応する予定はない等層では「身の回り・日常生活・全般の支援」や「食生活の援助」が最優先課題となっている。

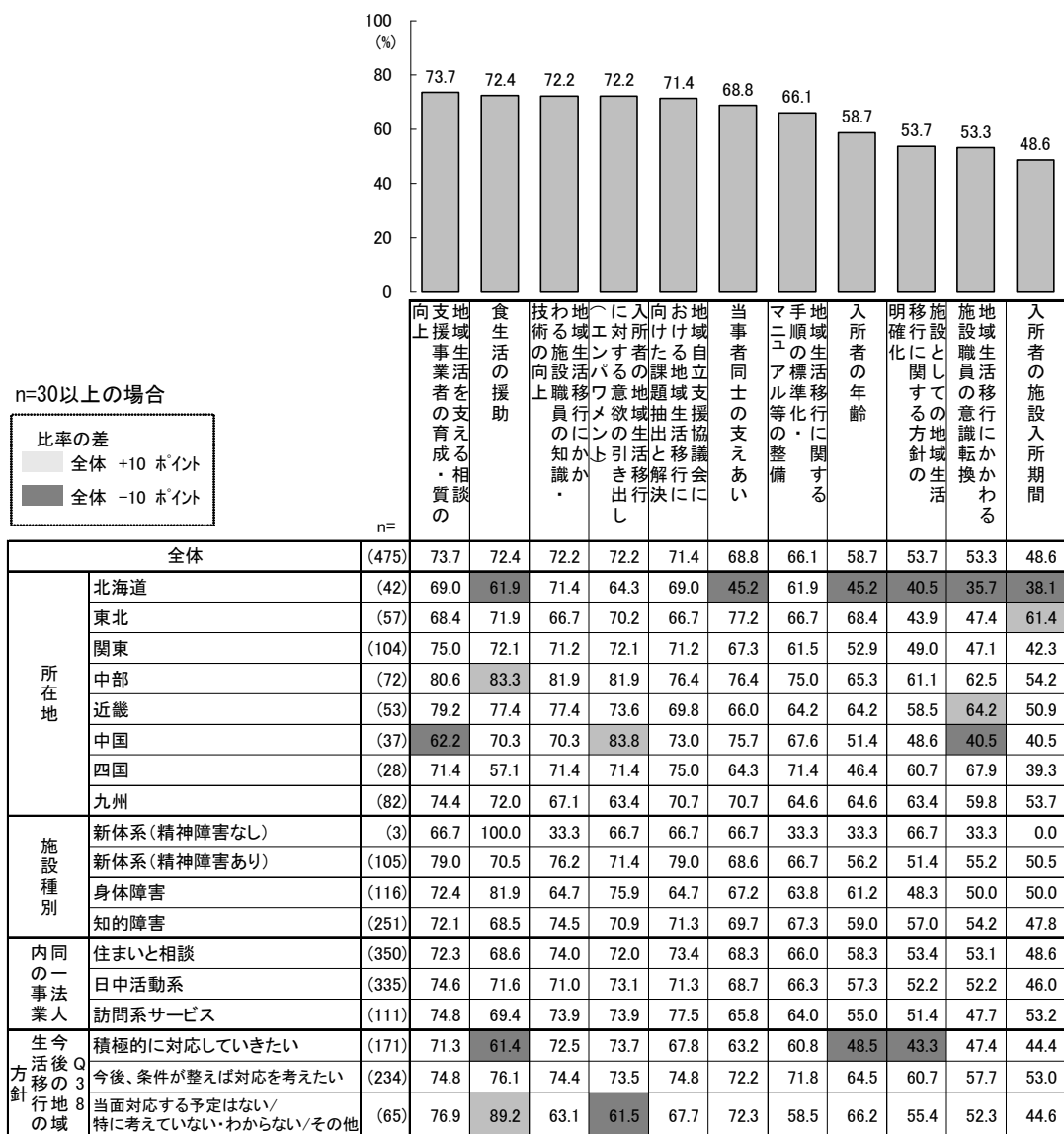
図表 47 今後の地域生活移行の方針(2) 上位13項目



* n数30未満のものは参考値として記載

37) 今後の地域生活移行の方針(3) 下位12項目

図表 48 今後の地域生活移行の方針(3) 下位12項目



* n数30未満のものは参考値として記載

4 分析

身体・知的障害者が地域移行を行うにあつて、地域移行における主な課題を抽出する目的で、地域移行プロセスに沿つて調査結果と整理した。

1) プロセス

プロセス	項目	調査結果等
施設を取巻く環境	都道府県の障害福祉計画	<p>■事業所における指針の策定</p> <p>事業所における地域生活移行に関する指針は約6割が「指針は無い」との状況であった。</p>
	教育・研修	<p>■事業所内職員の教育・研修</p> <p>地域生活移行に関する研修の有無においては、外部の研修・セミナー・講習会・研究会への参加が最も多く、全体の約7割を占めた。</p> <p>■職員の理解</p> <p>全体としては50.0%の施設で「あると思う」又は「ほぼあると思う」と回答された。また障害種別ごとにみると、身体障害より知的障害の理解が進んでいた。</p>
施設における対象者の選定	利用者	<p>■意識</p> <p>地域生活移行の決定は入所者本人の同意のもとに行っている場合が約7割、また、家族の同意のもとに行っている場合も約7割であった。</p>
		<p>■障害種別</p> <p>新体系（精神障害あり）では30～40歳代や50歳代以上の平均退所者数が3人近くに達する。身体障害では年代が高くなるほど平均退所者数が多くなり、20歳代以下では1人いるかどうかだが、50歳代以上では2人程度となっている。一方知的障害では、年代が若いほど平均退所者数が多くなっている。</p>
		<p>■入所期間、年齢</p> <p>平成19年度、平成20年4月から12月のいずれの期間でも、入所期間が3年未満の平均退所者数が、入所期間3年から10年未満、10年以上に比べて少なかった。</p> <p>また、20歳代、30から40歳代、50歳代以上に年齢階級が高くなるに従い、平均退所者数は増えた。</p>
	サービス提供者	<p>新体系（精神障害あり）では51%、知的障害では55%が「積極的な取り組み姿勢となっているが、身体障害では「どちらともいえない」が約5割を占める。「消極的」な回答も16%とやや高い。とりわけ、同一法人内で訪問系サービスを実施している施設では「積極的に取り組んでいる」が35%を占め、「どちらかといえば積極的」（28%）も合わせると、63%が積極的に取り組んでいる。</p>

プロセス	項目	調査結果等
住居等への入居	住居等種類	今後の地域生活移行支援における最も大きな課題は「住まいの確保」89.1%であった。 移行先として最も多い施設は①他の社会福祉施設であり、平均退所者数が1.23人であった。次に、②医療機関への入院が1.17、③死亡が1.17、④一般住宅（家族と同居）が1.10人、⑤ケアホームの平均退所者数が1.00人、⑥一般住宅単身が0.41人、⑦グループホームが0.37人、および⑧福祉ホームが0.12人であった。
入居後	福祉サービス	身の回り・日常生活全般の支援を73.9%の施設が課題と感じていた。
	社会資源	就労の場の保障を課題としている施設は82.7%であった。
	社会生活力	健康管理・医療・服薬等については、全体として82.7%が課題と意識していた。また、金銭管理については、74.7%が課題と感じていた。なかでも、知的障害では78.1%が課題と感じていた。
	支援体制	地域生活を支える関係機関と調査先施設の関係が課題としている施設は74.1%であった。
	委託相談支援事業者	地域生活を支える相談支援事業者の育成・質の向上を課題としている施設は全体の73.7%であった。
	地域自立支援協議会	所在市町村とは「地域自立支援協議会の委員として参画」が4割強で最も高い。一方で「特に取り組みはない」も4割と、関わり方は施設による差が大きかった。

2) 体制

関係者	項目	調査結果等
本人	平均年齢	回答のあった施設のうち、平均年齢別では50歳から54歳が最も多く3割強を占めた。 身体障害では「50～54歳」「55～59歳」の占める割合がそれぞれ3割以上と目立つ。知的障害では50歳代は少なめで、「40～44歳」が最も高くなっている。
	平均入所期間	全体の約半数が10年以上20年未満であった。身体障害では「5年以上10年未満」(30%)が最多。知的障害では「15年以上20年未満」や「10年以上15年未満」がともに3割弱で、身体障害に比べて入所期間が長かった。
	平均障害程度区分	新体系（精神障害あり）の施設（n=105）の平均障害程度区分をみると、25.7%の施設が障害程度区分5.5以上であった。
家族		本人の平均年齢が50歳から54歳が最も多いことから、これらの本人の親の世代はさらに高齢であることが推察される。
施設	一人部屋	身体障害では全て一人部屋である施設が19.0%を占めた。一方で、一人部屋なしは37.9%であり、知的障害に比べて一人部屋なしの割合が大きかった。

関係者	項目	調査結果等
	併設型	併設型の施設では 70.9%が短期入所を実施していた。空床型では 20.6%の施設が短期入所を実施していた。
委託相談支援事業者		委託相談支援事業は約 8 割の施設が実施していた。
障害福祉サービス事業者	グループホーム・ケアホーム	一施設あたりのグループホーム・ケアホームの数は平均 7.3 か所、合計定員の平均は約 38 人であった。
	福祉ホーム	一施設あたりの福祉ホームの数は平均 1.3 か所、合計定員の平均は約 23 人であった。 福祉ホームでの障害種別は身体障害が 46.2%、知的障害が 20.5%であった。
医療機関		他の社会福祉法人に次いで多い移行先である。

5 まとめ

身体障害では年代が高くなるほど、平均退所者が多くなるが、若年層の平均退所者は少ない。一方で知的障害は年代が若いほど、平均退所者数が多かった。入所期間より、むしろ年齢に応じて平均退所者数が増えた。身体障害と知的障害の間では、地域生活支援の対象者の年齢が異なることが示唆された。

知的障害では55%が地域生活移行に積極的であるが、身体障害では約5割が「どちらともいえない」であった。訪問サービスを実施している施設の場合は、約63%が積極的に取り組んでいた。身体障害が知的障害に比べて地域生活移行において積極的でないことが示唆された。

移行先の施設として最も多いのは他の社会福祉法人、次に医療機関等と死亡であった。また、地域生活を支える関係機関と施設の間を課題としている施設が74.1%を占めた。これらのことから、退所者の多くは地域に戻るよりむしろ他の社会福祉施設に入所するか、医療機関等に入院する、または死亡が主であることが示唆された。

移行後の生活においては、「健康管理・医療・服薬等」、「身の回り・日常生活全般」、及び「就労の場の保証」が課題とされていた。

これらのことから、地域における医療機関等の存在や、就労の場、身の回り・日常生活に関する福祉サービスの供給が重要な課題であることが示唆された。

施設の平均年齢は50から54歳が最も多い。また、平均入所期間は全体の約半数が10年以上、20年未満であった。身体障害に比べて知的障害は入所期間が長かった。また、施設入所者のうち25.7%の入所者が、平均障害程度区分5.5以上であった。これらのことから、施設における入居者の多くは比較的高齢であり、障害程度区分も高いことが示唆された。

また、身体障害の場合は一人部屋が占める割合が19.0%であった。一方で一人部屋なしは37.9%であり、知的障害に比べて一人部屋なしの割合が大きかった。一人部屋の存在で見た場合、知的障害に比べて身体障害の場合は一人部屋の占める割合が大きいが、一人部屋無しの割合も大きく、施設によって一人部屋設置形態が大きく異なることが示唆された。

身体障害者が地域で生活を送るにあたり、身体障害者施設の一人部屋設置状況等から、さらに詳しい身体障害の内容（視覚障害、聴覚障害、肢体不自由、内部障害等）に応じた地域支援のあり方をみる必要がある。

また、今回の分析では明らかにできていない、「施設における短期入所、グループホーム・ケアホーム、福祉ホームと地域生活移行の関連性」、「施設における職員数等と地域生活移行の関連性」を調べ、より精緻に地域生活移行を実現するための要因を分析する必要がある。

さらに、地域における福祉事務所、民生委員、や社会福祉協議会等の関わり方についても移行後を踏まえたあり方を検討する必要がある。

6 参考資料

1) 調査票

調査実施主体: 三菱総合研究所

平成20年度厚生労働省障害者保健福祉推進事業 身体・知的障害者施設入所者の地域生活移行に向けた施設の取組みに 関するアンケート調査

◆◆ アンケート調査ご協力のお願い ◆◆

精神障害者の地域生活移行は「精神障害者地域移行支援特別対策事業」が平成20年度から創設されたことであり、これに基づいた方法論の開発も進んでいます。一方、身体・知的障害者の地域生活移行は、施設入所支援の地域移行加算、サービス利用計画作成費等で一部計画されるものの、制度、方法論とも確立されてはいない現状があります。

そこで本事業では、平成20年度厚生労働省障害者保健福祉推進事業の助成を受け、身体・知的障害者入所施設における地域生活移行に関する具体的な取組みの実態を明らかにし、今後の課題とその解決方法を検討する際の基礎資料として活用するために、アンケート調査を実施することになりました。

この調査は、平成21年2月時点の独立行政法人福祉医療機構 事業者情報で掲載された施設入所支援事業所、身体障害者入所施設、知的障害者入所施設全館にご協力をお願いします。

ご回答いただいた内容は全て統計的に処理し、個々の回答が公表されることはありません。

また、このご回答を本調査の目的以外に使用することはありません。

お忙しいところ恐縮ですが、本調査の趣旨をご理解の上、何卒ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

◆◆ 記入上の注意 ◆◆

この調査票は**直施設の施設長、または地域生活移行に向けた取組みを中心になって進めておられる担当者の方が回答**して下さい。

施設の取組み状況については、**個別ケースにより異なる場合もありますが、最も一般的な場合を回答**して下さい。

この調査における「地域生活移行」とは入所施設から共同生活介護(ケアホーム)共同生活援助(グループホーム)、一般住宅、福祉ホームへ退所することをさすこととします。なお、これらの退所先の居住市町村でなくともかまいません。また、退所先での生活は、単身・家族等との同居を問いません。

特に指定のない限り、平成21年2月1日現在の状況にもとめてご記入下さい。

お忙しいところ誠に恐縮ですが、**平成21年3月9日(月)までに回答完了**下さい。

【調査実施主体】

三菱総合研究所 人間・生活研究本部 ヒューマンケア研究グループ(担当:高橋・橋本)
〒100-8141 東京都千代田区大手町2-3-6

【調査に関する問合せ】

※調査実施主体である三菱総合研究所から下記に調査事務局業務を委託しております。調査票の記入等に関する問合せはこちらの窓口にお願いたします。

エム・アール・アイ リサーチアソシエイツ株式会社(担当:高橋・石井)

電話: 03-3518-8499(土・日・祝を除く9時~12時、13時~17時)
FAX: 03-3518-8435(24時間受付)

ご回答にあたり、回答を中断し再開する機能を設けておりません。
そのため、必要に応じ、以下から調査票ファイルをダウンロードいただき、
当該ファイルを印刷し、ご回答内容を当該紙に記載いただくなどして、
ご準備の上、回答を開始されることを推奨いたします。

なお、「次へ」ボタン押下後に、前画面へもどることはできません。
当該ボタン押下前に入力内容をご確認のほど、お願い申し上げます。

【調査票ファイルダウンロード】

当該Webでご回答いただく調査項目は、調査票ファイルとして以下からダウンロードできます。貴施設内での事前ご確認等にご利用願います。
下記のボタンをクリックすると、PDFファイルがダウンロードできます。

[こちらからダウンロード](#)

Acrobat Readerをお持ちでない方は[こちらよりダウンロード](#)してください。(無料)

◇◇◇ 1. 施設の概況について ◇◇◇

(1) 貴施設の基本情報を記入してください。(平成21年2月1日現在)

Q1 施設所在地

【必須入力】

▼以下を選択▼

Q2 経営主体

【必須入力】

- 1. 都道府県、市区町村、広域連合・一部事務組合
- 2. 社会福祉法人
- 3. 医療法人
- 4. その他

Q3 施設開設年

【必須入力】

西暦 _____ 年

※新体系施設のついで旧体系から移行した施設の場合は、旧体系の施設開設年を記入してください。

Q4 施設種別

【必須入力】

- 1. 新体系 施設入所支援
- 2. 身体障害者入所更生施設
- 3. 身体障害者入所療護施設
- 4. 身体障害者入所授産施設
- 5. 知的障害者入所更生施設
- 6. 知的障害者入所授産施設
- 7. 知的障害者通所寮

Q5 主として対象とする障害種別(該当する全てをお選びください)

【必須入力】

- ア. 身体障害
- イ. 知的障害
- ウ. 精神障害

Q6 指定されている昼間実施サービス(該当する全てをお選びください)

【必須入力】

- ア. 生活介護
- イ. 自立訓練(機能訓練)
- ウ. 自立訓練(生活訓練)
- エ. 就労移行支援
- オ. 就労継続支援(A型)
- カ. 就労継続支援(B型)

Q7 新体系移行時期

※「西暦 年 月」には、年と月を続けてご記入ください。
(例:2009年1月の場合「200901」)

【必須入力】

- ア. 西暦 年 月 _____
- イ. 新設のため移行なし

Q8 新体系移行前の施設種別(該当する全てをお選びください)

- ア. 身体障害者入所更生施設
- イ. 身体障害者入所療護施設
- ウ. 身体障害者入所授産施設
- エ. 知的障害者入所更生施設
- オ. 知的障害者入所授産施設
- カ. その他 _____
- キ. 新設のため移行なし

Q9 入所定員
【必須入力】

□ 人

Q10 短期入所実施の有無(該当する全てをお選びください)
【必須入力】

実施あり

- ア併設型:定員□人
- イ、空床型

実施なし

実施なし

Q15 その他、同一法人で実施している事業(該当する全てをお選びください)

- 1. 共同生活介護(ケアホーム)・共同生活援助(グループホーム)
- 2. 宿型自立訓練
- 3. 住宅入居等支援事業(居住サポート事業)※1
- 4. 福祉ホーム
- 5. 日中活動系サービス(介護給付:療養介護、生活介護、児童デイサービス)
- 6. 日中活動系サービス(訓練等給付:自立訓練(宿型除く)、就労移行支援、就労継続支 援)
- 7. 訪問系サービス(居宅介護、重度訪問介護、行動援護、重度障害者等包括支援)
- 8. 旧体系の身体障害者・知的障害者通所施設
- 9. 指定相談支援事業

※1「住宅入居等支援事業(居住サポート事業)」とは、市町村地域生活支援事業のメニューの一つで、【概要】賃貸契約による一般住宅(公営住宅及び民間の賃貸住宅(アパート、マンション、一戸建て)への入居を希望しているが、保証人がいない等の理由により入居が困難な障害者)に対し、入居に必要な調整等に係る支援を行うとともに、家主等への相談・助言を働きかけて障害者の地域生活を支援する事業です。

Q11 入所者数 平成21年2月1日現在

障害程度区別(新体系)

区分1□人 区分2□人 区分3□人 区分4□人 区分5□人 区分6□人 区分7□人 非該当・未認定□人
入所者数の平均障害程度区分 ※小数点以下1位まで(2位を四捨五入) □

障害程度区別(旧体系 身体)

区分A□人 区分B□人 区分C□人 未認定等□人

障害程度区別(旧体系 知的)

区分A□人 区分B□人 区分C□人 未認定等□人

Q16 共同生活介護(ケアホーム)・共同生活援助(グループホーム)の数と合計定員

【必須入力】
□ヶ所、合計定員□人

Q17 主として対象とする障害種別(該当する全てをお選びください)

- 【必須入力】
- ア、知的障害
 - イ、精神障害

Q12 入所者数・入所期間別 平成21年2月1日現在

※入所者がいない場合、回答欄に「0」をご記入ください。
【必須入力】

- 1年未満 □人
- 1年以上 3年未満 □人
- 3年以上 5年未満 □人
- 5年以上 10年未満 □人
- 10年以上 □人

平均入所期間※小数点以下1位まで(2位を四捨五入)
□年

Q18 福祉ホームの数と合計定員

【必須入力】
□ヶ所、合計定員□人

Q19 主として対象とする障害種別(該当する全てをお選びください)

- 【必須入力】
- ア、身体障害
 - イ、知的障害
 - ウ、精神障害

Q13 入所者数・年齢階級別 平成21年2月1日現在

※入所者がいない場合、回答欄に「0」をご記入ください。
【必須入力】

- 20歳未満 □人
- 20歳代 □人
- 30歳代 □人
- 40歳代 □人
- 50歳代～64歳 □人
- 65歳以上 □人

平均年齢※整数(小数点以下1位を四捨五入)
□歳

Q20 委託相談支援事業の実施

- 【必須入力】
- ア、あり
 - イ、なし

Q14 居室数

※居室がない場合、回答欄に「0」をご記入ください。
【必須入力】

合計 □室 →のうち1人部屋の数: □室

◇◇◇ 2. 地域生活移行に関する取組み状況について ◇◇◇

(1) 貴施設における退所者と地域生活移行の状況について、記入してください。

① 平成19年度1年間

Q21 退所後の行き先別退所者数:平成19年度1年間
※退所者がいない場合、回答欄に「0」をご記入ください。
【全て必須】

- 共同生活介護(ケアホーム) 人
共同生活援助(グループホーム) 人
一般住宅(家族等と同居) 人
一般住宅(単身) 人
福祉ホーム 人
他の社会福祉施設へ入所 人
医療機関へ入院 人
死亡 人
その他・不明 人

ここからは、Q21で、平成19年度に、共同生活介護(ケアホーム) / 共同生活援助(グループホーム) / 一般住宅(家族等と同居) / 一般住宅(単身) / 福祉ホームへ退所した方が「1人以上」とお答えの方のみ、退所者の状況について記入してください。

Q22 退所者数 平成19年度1年間

- 障害程度区分別(新体系)
区分1 人 区分2 人 区分3 人 区分4 人 区分5 人 区分6 人 非該当・未認定 人
障害程度区分別(旧体系 身体)
区分A 人 区分B 人 区分C 人 未認定等 人
障害程度区分別(旧体系 知的)
区分A 人 区分B 人 区分C 人 未認定等 人

Q23 退所者数:入所期間別 平成19年度1年間

- 1年未満 人
1年以上 3年未満 人
3年以上 5年未満 人
5年以上 10年未満 人
10年以上 人

Q24 退所者数:年齢階級別 平成19年度1年間

- 20歳未満 人
20歳代 人
30歳代 人
40歳代 人
50歳代~64歳 人
65歳以上 人

Q25 地域移行加算算定状況 平成19年度1年間

- 退所前 人
退所後 人

②平成20年4月~12月

Q26 退所後の行き先別退所者数:平成20年4月~12月
※退所者がいない場合、回答欄に「0」をご記入ください。
【全て必須】

- 共同生活介護(ケアホーム) 人
共同生活援助(グループホーム) 人
一般住宅(家族等と同居) 人
一般住宅(単身) 人
福祉ホーム 人
他の社会福祉施設へ入所 人
医療機関へ入院 人
死亡 人
その他・不明 人

ここからは、Q26で、平成20年4月~12月に、共同生活介護(ケアホーム) / 共同生活援助(グループホーム) / 一般住宅(家族等と同居) / 一般住宅(単身) / 福祉ホームへ退所した方が「1人以上」とお答えの方のみ、退所者の状況について記入してください。

Q27 退所者数 平成20年4月~12月

- 障害程度区分別(新体系)
区分1 人 区分2 人 区分3 人 区分4 人 区分5 人 区分6 人 非該当・未認定 人
障害程度区分別(旧体系 身体)
区分A 人 区分B 人 区分C 人 未認定等 人
障害程度区分別(旧体系 知的)
区分A 人 区分B 人 区分C 人 未認定等 人

Q28 退所者数:入所期間別 平成20年4月~12月

- 1年未満 人
1年以上 3年未満 人
3年以上 5年未満 人
5年以上 10年未満 人
10年以上 人

Q29 退所者数:年齢階級別 平成20年4月~12月

- 20歳未満 人
20歳代 人
30歳代 人
40歳代 人
50歳代~64歳 人
65歳以上 人

Q30 地域移行加算算定状況 平成20年4月~12月

- 退所前 人
退所後 人

(2) 施設における地域生活移行の位置づけ、方針について記入してください。

Q31 地域生活移行の位置づけ

- 1. 地域生活移行を施設機能の一つとして明確に位置づけている
- 2. 入所者等から希望があれば検討するが、施設機能としては位置づけしていない
- 3. その他

Q32 地域生活移行に関する指針の整備状況

【必須入力】

- 1. 地域生活移行の取組みに関する指針(業務マニュアル等含む)がある
- 2. 現在作成中である
- 3. 指針はない

Q33 現在の地域生活移行に対する取組み

【必須入力】

- 1. 積極的に取り組んでいる
- 2. どちらかといくと積極的に取り組んでいる
- 3. どちらともいえない
- 4. どちらかといくと消極的である
- 5. 消極的である

(3) 地域生活移行に向けた取組みについて記入してください。

Q34 貴施設では、入所者に対して以下のような地域生活移行に向けた取組みをどの程度行っていますか。

(各項目1つずつ)

【必須入力】

	1 全てのケースで実施	2 必要に応じて実施	3 実施していない
入所時の対応			
1. 入所時に、入所者の状況を踏まえて施設入所目的を明確化するとともに、将来的な地域生活移行の可能性について、多職種による協議の場がもたれているか	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. 入所時に、入所者本人と面談し、地域生活移行の意向について十分把握しているか	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. 入所時に、家族と面談し、入所者の生活歴、家族状況、地域生活移行の意向等について十分把握しているか	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. 入所時に、入所前に本人が利用していたサービス等の関係機関に連絡を取り、入所前の状況について情報を収集しているか	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
入所中の対応(入所者への一般的な対応)			
5. 入所者の施設入所目的が達成されたと認め、次のステップとして地域生活移行の可能性も含めた多職種による協議の場がもたれているか	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. 個別支援計画の中に地域生活移行に向けた支援の視点・内容は盛り込まれているか	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. 地域生活移行を視野に入れて、施設入所中の外出・外出を積極的に行っているか	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. 入所者や家族に対し、地域生活移行に関する相談を受け付ける担当者・窓口を明確化しているか	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. 入所者や家族との面談の機会を設け、地域生活移行に向けた働きかけを行っているか	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	1 全てのケースで実施	2 必要に応じて実施	3 実施していない

1 全てのケースで実施	2 必要に応じて実施	3 実施していない
----------------	---------------	--------------

入所中の対応(より具体的な地域生活移行に向けた個別の対応)

10. 地域生活移行の決定は施設内の多職種が相談のうえで行っているか	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. 地域生活移行の決定は入所者本人の同意のもとに行っているか	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. 地域生活移行の決定は家族の同意のもとに行っているか	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. 地域生活移行に向けて、特別計画を策定したり、個別支援計画で地域生活移行をこまめに明確に盛り込んで、計画的な支援を実施しているか	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. 地域生活移行に向けて施設内のチームアプローチを円滑にするために情報交換のためのケース会議、カンファレンス、連絡会等を開催しているか	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. 地域生活移行に向けて、地域の相談支援事業者、サービス事業者等とケース会議、カンファレンス、連絡会等を実施しているか	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. 上記、施設内外でのケース会議、カンファレンス、連絡会等に入所者が参加しているか	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. 退所前にかかわる相談支援事業者に入所者の入所中の情報を提供しているか	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. 退所前にかかわるサービス提供機関等に入所者の入所中の情報を提供しているか	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. 退所前にかかわる相談支援事業者が入所中の入所者を訪問する機会をつづけているか	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. 退所前にかかわるサービス提供機関等が入所中の入所者を訪問する機会をつづけているか	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. 地域生活移行に先立って、入所者が退所後生活する居宅等を訪問し、入所者等に対して退所後の生活期について相談・連絡調整を行っているか	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

1 全てのケースで実施	2 必要に応じて実施	3 実施していない
----------------	---------------	--------------

退所後の対応

22. 退所後も入所者等から地域生活に関する相談を受け付けているか	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. 退所後も地域生活を継続する上で困ったことや悩みがあった場合に相談を受け付ける担当者・窓口を明確化しているか	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. 退所後、地域生活が円滑に行われるよう退所先訪問を実施しているか	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. 退所後、地域生活が円滑に行われるよう相談支援事業者と定期的に連絡を取るなど連携を図っているか	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26. 退所後、地域生活が円滑に行われるようサービス提供機関等と定期的に連絡を取るなど連携を図っているか	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

(4) 施設の職員の地域生活移行に対する意識等を記入してください。

Q35 職員の地域生活移行についての共通の理解

- 1. あると思う
- 2. 1ほどあると思う
- 3. 経験年数や職種で異なる
- 4. ほとんどないと思う
- 5. その他

Q36 地域生活移行に関する研修の有無

1. 平成19年度1年間(該当する全てをお選びください)
※「特になし」を選んだ方は、他を選択しないでください。

- 1. 施設内・併設事業所内での研修
- 2. 外部の研修・セミナー・講習会・研究会への参加
- 3. 日常のOJT(通常業務において管理者等が教育する)
- 4. 自主研究・研究会・学会等への参加など、自己啓発活動への援助
- 5. その他
- 6. 特になし

2. 平成20年4～12月(該当する全てをお選びください)
※「特になし」を選んだ方は、他を選択しないでください。

- 1. 施設内・併設事業所内での研修
- 2. 外部の研修・セミナー・講習会・研究会への参加
- 3. 日常のOJT(通常業務において管理者等が教育する)
- 4. 自主研究・研究会・学会等への参加など、自己啓発活動への援助
- 5. その他
- 6. 特になし

(5) 直施設と直施設所在市町村の地域自立支援協議会とのかわりについて記入してください。

Q37 直施設と直施設所在市町村の地域自立支援協議会とのかわり(該当する全てをお選びください)

- 1. 直施設職員が地域自立支援協議会(部会等を含む)の委員として参画している
- 2. 直施設職員が地域自立支援協議会(部会等を含む)の事務局として参画している
- 3. 直施設の地域生活移行事例について地域自立支援協議会の個別支援会議で検討している
- 4. 1~3以外の理由で、直施設の地域生活移行の取り組みの中で明らかになった課題等を地域自立支援協議会に報告・提起している(ヒアリング、書類提出等)
- 5. その他
- 6. 特に取組みはない

◇◇◇ 3. 地域生活移行の今後について ◇◇◇

(1) 直施設の今後の地域生活移行の取組み方針を記入してください。

Q38 今後の地域生活移行の方針

- 1. 積極的に対応していきたい
- 2. 今後、条件が整えば対応を考えたい
- 3. 当面対応する予定はない
- 4. 物に考えていない、分からない
- 5. その他

(2) 直施設が今後、地域生活移行に取り組む場合の課題について記入してください。

Q39 直施設が今後、地域生活移行に取り組む場合、以下の項目はどの程度課題になるか。(各項目1つずつ) 【必須入力】

	1 非常に課題である	2 どちらかといえば課題である	3 どちらかといえば課題ではない	4 どちらかといえば課題ではない	5 全く課題ではない
1. 施設としての地域生活移行に関する方針の明確化	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. 地域生活移行にかかわる施設職員の意識転換	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. 地域生活移行にかかわる施設職員の人員体制の充実	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. 地域生活移行にかかわる施設職員の知識・技術の向上	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. 地域生活移行に関する手順の標準化・マニュアル等の整備	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. 入所者の地域生活移行に対する意欲の引き出し(エンパワメント)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. 入所者の年齢	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. 入所者の施設入所期間	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. 入所者の障害の程度・障害特性	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. 家族の地域生活移行に対する理解促進	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

地域生活を支える制度・サービス・環境の整備

※ここ以外の制度・サービス・環境は、自立支援法の障害福祉サービス、地域生活支援事業だけでなく、インフォーマルサービスや地域環境全般を含むものとします。

	1 非常に課題である	2 どちらかといえば課題である	3 どちらかといえば課題ではない	4 どちらかといえば課題ではない	5 全く課題ではない
11. 住まいの確保	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. 食生活の援助	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. 身の回り・日常生活全般の支援	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. 所得の保障	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. 就労の場の保障	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. 余暇活動の場の確保	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. 金銭管理	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. 健康管理・医療・薬療等	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. 当事者同士の支えあい	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. 地域住民の理解	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. 地域生活を支える相談支援事業者の育成・質の向上	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. 地域生活を支えるサービス提供者等々の育成・質の向上	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. 地域生活を支える関係機関と直施設の連携促進	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. 地域自立支援協議会における地域生活移行に向けた課題抽出と解決	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

(3) そのほか、直施設が今後、地域生活移行に取り組む場合の課題、現在地域生活移行に取り組んでいる成果等、地域生活移行に関するご意見があればご自由にお書き下さい。

Q40 そのほか、直施設が今後、地域生活移行に取り組む場合の課題、現在地域生活移行に取り組んでいる成果等、地域生活移行に関するご意見があればご自由にお書き下さい。

※1000文字以内でご記入ください。

送 信

内容に関するお問い合わせ:
 エム・アール・アイ リサーチ・インフォメーション株式会社(担当:高橋・石井)
 電話: 03-3518-8499(土・日・祝を除く9時~12時, 13時~17時)
 FAX: 03-3518-8435(24時間受付)

2) 施設の意見等

今後、地域生活移行支援に取り組む場合の課題、現在地域生活移行に取り組んでの成果等、地域生活移行に関する施設の意見を以下に示す。

No	意見等
1	当施設利用者の出身地は県内各地に及び地域移行に向けての対応、連携面で難しいのが現状である。今後該当市町村（32市町村）の相談支援事業所との連携については、特に利用者、家族の意思、希望を尊重し、ケースバイケースで対応していきたい。
2	地域生活移行後の高齢者介護の必要な方への支援対応が難しい。
3	入所利用者の高齢化、重度化、保護者の状況など地域生活移行を進めにくい要素が年々進んでいる。今年9月にケアホーム2か所を開所する予定であり、障害者支援施設利用者の地域生活移行を進めたい。一方で入所申請待機者が45名もいるため、入所定員そのものの削減には結びつかないのが実情である。
4	重度の知的障害をもった入所者にとって、地域移行とは保護者亡き後の事も想定しなければならない。自らが稼ぐという理想を追求する事も必要であるが、やはり生活基盤の確保のための経費を補償しなければならない。現在の年金額ではその補償は充分ではなく、この問題をクリアにしなければ、CH・GH・日中支援事業所等の利用による地域移行の実現はむずかしいと考える。
5	当施設は障害程度区分がほとんど6の方ばかりなので、最重度者を対象とした場合にはケアホームでは適正な人員配置や住環境を望めない現状です。地域生活移行は望ましいことですが、現実的には施設が最も守られた環境です。しかし、当法人は生活介護のみの施設も運営しているので、ケアホーム設立も現在進行中です。
6	市街化調整区域や農地転換等が行政の理解が得られず、計画を中止したケースがある。既存の住宅が消防法上GH・CH認可されない状況の中、新築するために必要な土地の確保から移行計画を立案しなければならないので、今後は地域生活移行は進まないと考える。特に行政が示したGH・CHは福祉施設であるとの見解は地域移行の概念を根底から崩す事であり、今後ますます入所施設の重要性は増すとと思われる。
7	家庭の協力が無い入所更生施設からの地域生活移行者は、出身入所施設が家庭であり、地域生活移行後もその生活を支える相談支援をしなければならないのが現状です。相談支援事業者だけではなく、実質の相談支援を行っている入所施設に報酬算定の仕組みがあって良いのではないかと。
8	身体障害の場合は住居の確保が難しい。また、地域に援助できる事業（ホームヘルパー事業等）が存在しない。身体障害の場合の住居改造に対する費用の高額化によって、建築が難しい。等々。
9	・グループホームやケアホームの物件を探すのに苦労している。地域の方の理解が不十分であるように思える。・施設の行事を減らして、地域の行事へ参加したり、地域の社会資源を利用したりしているが、徐々に地域の方の障害者に対する理解が深まりつつあるが、施設の近くの地域に限定されている。・市町村が地域移行に関して、どちらかといえば消極的であり、市町村の公営住宅などを積極的に提供して頂かないと、地域移行はなかなか進まないように思える。

No	意見等
10	地域の受け入れ態勢や意識が整っていないのに地域移行ありきの考え方はどうか？ 入所施設を強く希望される利用者、ご家族がいるのでその意思を尊重したいです。当施設では3年間をかけ約40名を地域移行（当法人でケアホームを増設）し、140から100名に定員減したため、現在の入所者は重度・高齢者がとても多く地域移行の対象者（希望者）がいない為、当面は地域移行を薦める予定はありません。
11	地域移行の意思が固まった利用者を、具体的に住む場所や福祉用具、住所変更、引越しの準備等を進め、ほとんどの手続きが終了し、引っ越す直前になって地域移行を諦めてしまう入所者がいます。何度も説明をして、本人と確認を取りながら行ってきたものに、まるで手のひらを返したかのように諦めてしまいました。このような事例は他にもあるのか聞いたところ、全く同じような事例がいくつかあるようです。その中には、地域移行するまでに9年間もやり取りをしたという事例もありました。私たちの施設でも、全く同じような事例があり、非常に苦戦しています。これらに関わった相談支援員やスタッフのモチベーションは一気に低下してしまい、困っています。障害を持っている人が、地域移行することは、かなりの勇気と努力、周りの支え等による安心感がなければいけないのではないかとということが、良く分かりました。私たちの施設でも、この4月より数名の方々が地域移行へ向けた準備を進めています。もし、今回のアンケートで参考になるようなものがあれば、教えてください。よろしく願いいたします。
12	地域生活支援を行う「世話人」等の確保、資質。支援体制を充実させるための財政的裏づけが課題。
13	住まいの場を探すのに大変である（知的障害者のグループホームとして貸してくれる物件が限られている）。＝今後さらに地域の理解と啓発が必要
14	本人の年金額内で安定した生活がおくれるような体制（報酬単価等）都市部と郡部での生活費の差（家賃差）
15	地方では、地域住民の理解を得る為のハードルが高く、GH建設などにはかなりの反発が出ている。特に小さな子どもがいる家庭などは、昨近の世事情からも不安に思う事が大きいようである。この点、施設・行政が一体となり「障害者」に対する理解を得る努力がより一層必要なのではと思われる。
16	地域によっては、偏見や差別意識が存在し、具体的に取り組みを始めるにはハードルが高い。何かの時（病気、パニック等）入所施設で宿泊支援を実施しているが、その分の報酬が保証されていない。
17	地域移行の可能性がある利用者であっても、施設から出て地域生活がしたい等、前向きな気持ちになれる利用者がいません。それにはさまざまな理由や状況が考えられますが、まずは地域で安心して生活できる環境を、整えることが先決なのではと考えます。
18	家庭や地域で生活することが困難な、重い障害の人や行動障害のある人の施設として開設したので、現状で地域生活移行に対応可能な入所者は一人だけです。
19	入所施設から地域への過程において、訓練的に生活の場がない。すなわち1人暮らしの経験を与える機会や環境が整備できない。
20	障害特性（自閉症）ゆえに、住まいの確保、就労の場及び地域住民の理解を得ることが難しい。

No	意見等
21	住居の確保や就労先の確保が困難である。基金事業など国も支援していただきたい。又、地域社会の障害者 GH への理解の促進も必要である。
22	<p>現在、平成 21 年 4 月 1 日に新事業への移行を計画・準備中で、2 月 19 日県に対して、身障 4 施設の新事業移行申請書を正式に提出したところです。当施設は入所更生施設と言っても、視覚障害者更生施設（定員 140 名）であると同時に、95%は盲重複障害を有している方々が利用されている施設です。法人内に特別養護老人ホーム、盲養護老人ホーム、養護老人ホーム各 1 施設。身障部門では、当施設の他に、授産 2 施設（定員 80 名と 50 名）、療護施設（定員 110 名）の計 7 種類の入所型施設と 8 つの事業を行っています。ホームページがありますので、「社会福祉法人光道園」で参照されてください。何を述べたいのかというと、身障 4 施設を利用するほとんどの方々が、「盲重複障害」の方々であり、わが国において数少ない入所型施設であるという点です。従って、学校や社会のいろいろな受け皿からいわばこぼれてしまっていた方々の受け皿機能を果たしてきました。従って、地域移行を考えるより、その方々の生き死にに係わる生活的自立を中心課題にしてきた施設であります。従って、今後、地域移行についてはたくさん課題がありますが、施設生活や課題に対するノウハウはあるものの地域移行への挑戦に時間がかかりそうです。しかし、地域移行への方向性は、わが国の社会福祉における過去最大のヒットではありますが、やはり様々な困難を抱えつつ、自立には程遠い方々、自立を目指す上では教育機会〔重複障害者であれば、一つの障害 9 年の義務教育×（カケル）その他の障害年数の教育があつてこそ〕の改革、社会資源の確保、それを支える人材と国家と予算が不可欠です。一般的理論では到底自立出来そうも無い存在の方々を中心に捉えてこそ、それなら軽い方々はもっと地域移行が可能だと証明できるのであつて、忘れ去られてしまう少数の方々の存在こそ貴重であり、大切にされなければならないと言う事を、こうした調査員の方々に知っていただきたく、対象ではない、書かないでおこうとは思いましたが、（アンケートの対象から除外していただいて結構ですので）書かせていただきました。</p>
23	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の中に、地域生活移行する場が少ない。同法人の中で施設を作り、そこへ移行する形が多い。もっと地域生活移行の場が増えると良い。 ・国から、市町等の地域へ、「障がい」のある街づくりを訴えてほしい。
24	1、本人が了解をしても、家族の了解なしでは取り組みにくい。2、グループホームの制度化と、夜間世話人の配置も必要。3、小規模施設では、予算的に苦しいのでできるだけ持ち出し金が少ないほうが良い。
25	地域生活移行への取り組みはあつても、移行後の支援が確立されていない。どの機関が支援していくのか、施設はいつまでバックアップをしていくのか。とても不安です。
26	特に身体障害者のある方の地域生活への移行については、利用者の状況、その地域での社会資源やサービスの実施状況、あとは何よりも利用者自身の思いと家族の希望の調整、ここが大きなポイントであると感じます。

No	意見等
27	GH や CH の事業を始めて、それが施設入所事業よりも多くの点で人手や経費、工夫を要するものであることを実感しています。しかし、現在の法律の体系はその現実を十分に支える力にはなっていないのが実態です。世話人一人雇い入れるためにどれほどの苦勞を、1つのホームを開所するためのどれほどの地域住民との軋轢を乗り越えてきたか、移行した彼らが「もう施設には帰りたくない」という言葉を聞くほど、その現実の厳しさを実感しています。
28	当法人は自閉症の方のケアホームが多く、最重度の自閉症の方もいる。重度の方のほうが少人数で刺激の少ない、また個別対応のしやすいケアホーム生活が適している。入所施設で造られる行動障がいがある。
29	重度の障害者が多く、地域生活移行の希望が少なく家族等も同様である。地域生活又、共生型等言葉は良いが今までの障害者施策を否定するもののような気がして賛同できないところがある。
30	来年度中に、施設入所支援を終了し全員が地域生活移行を行う予定です。
31	肢体が不自由な人の場合、食事に関すること、身の回りの世話、特に重度、高齢化してくると、健康管理、医療、服薬等看護師がいないと無理な人が多い特に夜間に具合が悪くなるケースが多い施設入所支援は必要と思います。
32	社会資源の確保と構築 ・家族の理解と協力体制 ・退所後、生活が困難になった場合の施設としてのバックアップ体制
33	施設の外に出られる可能性のある人はいるが、本人自身の利用負担金増は免れないので、それをご家族にご理解いただく難しさがあります。負担金がどれだけになって手元金がどれだけ残るのか、明確に試算をつくりあげる難しさもまたあります。ケアホーム等の配置基準、設置基準にまだまだ高いハードルを感じています。
34	保護者の理解度が薄く、また、地方がゆえに地域生活移行後の働く場所がほとんどない現状です。交通事情等の不便さもあります。それと、施設退所を実施した場合、施設利用者の補充の為の募集をお願いするも、希望される利用者が見つからない現状もあります。
35	地方の田舎に属する事業所においては、公共交通機関の利用に制限があり、住まいの場所と就労先や日中活動の場が{不明}がらず、地域移行の妨げとなっています。
36	当施設の入居者は利用年数が長いいためか家族に地域移行の話をするとう「設備、職員の整っている施設入所のままで居させたい。」と言う。有識者は、知的障害者は生まれ育った場所に戻るよう唱えているが、地元には受け入れてくれる家族、知り合いは居ない方がほとんどである。むしろ施設内のほうが円満な人間関係が築けている。そうした現状により施設の付近でCH、GHが望ましいとは思っているのだが、準備については全くはかどっていない。
37	知的障害者更生施設としては、県内でもっとも障害の重い方の入所施設である。平成21年4月に最初のケアホームを開設する。自己負担、安全の保証など、家族の不安は大きく、そのひとつひとつに向き合い、一緒に考え、悩み、2年越しの計画が実現を目前に控えている。
38	・住居の確保（安価でバリアフリー住宅が少ない） ・利用者家族の理解（本人が地域生活へ移行を希望していても、家族は施設生活を希望している） ・日中活動の内容の充実

No	意見等
39	3年前法人内でケアホームを開所し、その際12名ケアホームへ移行した。その後入所した方は全員重度で、結果利用者の殆どが重度であり、行動障害を有する方なども多く、ご家族からも地域移行という希望が殆ど無い状況である。
40	行政は理解はあるが、自立支援協議会をはじめとする支援機関が整っていない。施設群も少数で、あまり連携ができていないのが現状である。今後、コンセンサスをとりたいが、地域せいか、スピードがゆっくりであるように思う。
41	地域移行の実績がないためなんとも言えないが、本人の意思と家族の理解、それに社会基盤が伴わないと難しいと考える。
42	小さな町村ではケアホームを新たに作ることは、町村の財政を圧迫してしまい必ずしも歓迎されず積極的な取り組みが出来ない。また、世話人等の人材確保も難しい。
43	身体障がい者の地域移行については、住居等を含めた受け皿の整備が必要。
44	障害者が施設を出て、施設外で生活しようとした場合近隣住民の理解といかにして生活を維持するための所得を保障していくための労働（活動）環境を提供する企業や自治体等の社会資源、あるいは行政等からのバックアップ、そして支援者の適切な援助、このどれが抜けても実現させることは難しい。
45	地域生活へ移行した後の課題として、当施設の利用者に対して、きめ細かい支援が必要であるが、現行の法律や各サービス（インフォーマルを含む）が十分でない。グループホームやケアホームの人員配置基準が不十分であり、事業所が厚く人員配置をすれば、今の報酬単価では人材を人員配置基準以上に確保することは困難であるため、旧法入所施設以上に人員配置とそれに応じた報酬が求められる。また、一人暮らしを想定しても、居宅介護サービスや重度訪問介護の利用時間（国庫負担基準額がある）が限られている為、地域生活への移行が進まない原因でもある。真剣に地域生活への移行を考えた場合、ヒト（人材・地域住民の理解）、モノ（グループホーム・ケアホーム・障害者の方々を受け入れてくれるアパート等）、カネ（報酬・利用者の所得保障）を充実させる必要があると考える。そうすれば、地域生活への移行は今以上に進むと考える。
46	国の福祉政策における地域生活移行に伴う国庫補助の充実が、利用者の地域生活移行の推進につながると考えます。
47	住まいの確保が第一の課題となるが、障害を持った人たちを受け入れてくれる不動産やアパートの大家などを見つけるのが困難である。
48	施設開設から30年が経過し、高齢化も進んでいるなかで、地域生活移行を考える利用者はほとんどいない。施設での安心感を地域生活にも求めるため、ハードルが非常に高くなっている。施設に入ってから地域移行は実際には難しいため、施設に入所する前段階（入所しなくて済む）取り組みが重要ではないか。
49	ノーマライゼーションの理念に基づき、障害者福祉は施設福祉から地域福祉にシフトされたことと、これまでの当施設での先駆的な地域生活移行の取り組みにより、地域福祉に主眼を置いた障害者支援が根付きつつあると思います。しかし、理念はあるものの予算が伴っていないことや関係機関も含めた地域の理解も進んでいないことが一番の課題と考えます。障害者自身が希望する生活を実現できる地域社会になるよう、入所施設からの地域生活移行が推進されることを願うところです。

No	意見等
50	世話人の配置基準で6：1の基準では、世話人に休日も与えられない。現在、4：1の割合で5つのCHに9名の世話人を配置しているが、障害の重い方たちの地域生活を支える為には、単価が安すぎる、多少加算は付けられてきているが、これでは地域生活は地域生活は進まない。世話人が足り無い部分は施設職員のボランティアで何とかしのいでいる状況を見ていただきたい。また田舎では人材の確保が困難
51	当施設は旧法の知的入所更生施設ですが、重度の方が多く、また平均年齢も54歳と高齢となっています。地域生活移行については、これまで就労の経験のある方を中心に取り組んできました。今後は、就労の経験がなくても、地域の人たちや職員の支えを受けて、地域で生活ができるよう支援していく必要があると考えています。
52	障害者自立支援法により障害程度区分3以下の方は施設入所対象外とされております。当施設でも経過措置として入所されている区分3の方がおられ、その方たちの地域生活移行が急務となっています。しかし、到底区分3に当たる方とは思えません（それ以上に思われたい）。障害程度区分の判定が公平かつ的確に行われることが重要だと考えます。
53	現在30名中2名が地域生活を望んでいるが、住まいの場確保で止まっている。1名は公営住宅の入居を望み申し込みをしているが、10数回落選中。もう1名は自己所有の住居の改修をし生活環境を整えてからの自宅生活を希望しているが、改修費用が高額で現在改修箇所の絞込みを行っている状況にいる。目途が立てば自宅復帰の具体的取り組みに入ることとして、生活支援員が中心となり進めている。その他の方々は、就労施設を生活の場と捉えており、家族を含めて地域生活に対しての希望がない状況にある。
54	ホームの整備費や、夜間支援スタッフ人件費などやはり体力のある法人でないとやはり新規設置は厳しいものがあります。更なる行政のバックアップが必要です。
55	入所利用中に単身生活を体験し、自信をつけて地域移行できる機会を設けています。年に数人はこの体験を通じて地域に移行しています。
56	措置時期の利用者が多く、地域移行に関して利用者、家族、職員も意識が薄い。身障者にもGHやCHの門が開かれるとはいえ、まず施設内での意識を統一する事が大切と感じる。また、地域で生活することで、生活費に困窮する場合があります、一概に施設を出る、出せる状況では今のところ無いように思う。
57	毎年5から10名前後、中軽度の知的障害者を一般就労あるいは就労継続事業所への取り組みをしておりますが、就労意欲がある方でも事業所が見つからない、住む場所が無い等の課題や、年金未受給者（18、19歳）の所得保障などあります。また、自立支援協議会との連携も必要ですし、地域生活へ移行した方のアフターが重要だと思います。
58	生活の場と日中注活動の場との移動手段やそれにかかる費用。
59	①人材確保と人材育成②ご本人の所得保障③支援ネットワーク④セーフティネット⑤給与保証⑥親の会等との協力⑥地域との共存⑦地域社会に対する理解と啓発⑧制度整備

No	意見等
60	全国を見渡し、地域生活移行支援への取り組みの温度差が課題であると考えている。支援者の質の担保は言うまでもないが、管理職の質の担保が急務ではないか？天下りの専門家ではないものが施設長などを受け持つのはいかがか？それでは入所からの地域生活移行はできないだろう。施設長になるには経験年数、資格要件など定めることで専門性を担保していく必要があるように思う。
61	入居者本人の思いと、家族との思いが乖離しているケースが多々あり、地域生活移行がなかなか進まないという、課題がある。
62	住居の確保と所得保障（特に年金収入のみでは地域生活は成り立たない）
63	住居の確保がなかなか困難な事例が多い。身体障害者が収入に見合った住める住居の確保を行政側が積極的に取り組んでほしい。脳血管障害者の一般就労が困難な状況がある。
64	毎年 20 名以上の退所者があり、その多くは障害者雇用の枠で一般企業に就職している。
65	地域生活と仕事とは車の両輪のごとくですが、島しょのために普通の人さえ仕事が無い状態です。障害者が出来る仕事は高齢者団体ががんばっています。施設独自で島の産業を創り出すような力が欲しいところですが、観光客の激減している状況で悩みはつきません。ただ島の良さはやはりあって、地域住民の暖かさ、何気ない見守りというのはありますので、ここに暮らして 20 年 30 年の青年たちにとっての地域を問われたとき、本人が望めばここでのおだやかな生活は決して悪くないと思います。
66	入所者本人に退所（地域移行）の気持ちがあっても、バリアフリーの住まいや訪問介護、訪問看護の事業所が少ない状況です。また、利用者さんのご家族は、地域移行に不安があり、本人にその気があっても、そこでとん挫いしてしまいます。今後、ご家族への研修の機会や、ケアハウスなどの整備が必要と感じます。
67	濃密な医療的ケアを必要とされる療護施設入居者が多いことから、施設内で医療的ケア提供の見通しが悪いならば、むしろ地域における医療資源（医療機関・訪問看護含む）の活用、医療ネットワークの構築、障害ヘルパーの養成・派遣体制の整備を伴って、要医療利用者がケアホーム等で生活する「医療型地域移行」の可能性を数年計画で検討中である。
68	山間地域の施設である為、就労の場の確保と所得の保障は大きな課題である。施設生活が長期に及んでいる利用者やその家族の中には、地域移行に踏み出せないケースもあるが、比較的重い障害を抱えながらも手厚い支援を受け自由な時間（空間）を楽しみながら貴重な体験を積んでいるケース等を紹介して関係者の理解を求めながら今後も地域移行を進めていきたいと考えている。
69	ご本人の意志を最大限に尊重し、ご希望に添い、十分な訓練の後、地域移行を行っている。移行後も、本人や家族が拒否されなければ、なるべく、私どものサービスをご利用いただくようお願いしています。現在自活訓練を 4 名で実施中、平成 21 年度中には、ケアホームに行こう予定。
70	生まれてからずっと障害学級ないしは養護学校に在籍し、卒業後はすぐに福祉施設に入所している本園の利用者は、限定された無菌の箱の中で暮らしてきて、いわゆる生きる力が身につけていないし、身につけていないので、今さら地域に帰されても社会の荒波の中で溺死するだけであろうと強く感じている。本園の利用者が地域生活に移行できることは最高に幸せであるとは思いますが、地域で孤独死する老人の多い日本では、まだまだ絵に描いた餅のようなものでしょう。

No	意見等
71	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域生活移行をする為の社会資源が少ない。 ・ 入所施設利用者の重度・高齢化が進んでおり、地域生活移行は困難な状況である。
72	<p>まず最初の課題となるのが住居の確保である。それに伴い年金だけでは生活ができないため所得保障の問題、さらに希薄な家族関係の場合の保証人問題など、地域移行を進めるにあたっては様々な課題、問題点があるが、施設職員だけで地域移行支援を行うには限界があり、相談支援事業所との連携・協力が今後不可欠なものとなってくるのではないだろうか。さらに、地域移行支援に相当の時間と労力を費やしているにも関わらず退所時加算のみしか算定できないことも施設側が積極的に取り組めない1つの要因となっているのではないかと考える。利用者にとって不利益とならないような行政側の柔軟な対応も今後の課題と考えている。</p>
73	<p>利用者の障害程度が地域移行の阻害因子ではなく、いかに本人がQOLを高めたいかという意識の問題ではないだろうか。機能的にも精神的、経済的にも充分地域生活が可能なレベルでも、現状で満足してしまった生活から地域で生活しようと思う気持ちは発生しないケースが多いのが実情である。制度的にも旧法療護施設利用者が入所中に要介護認定を希望しても「適応外」として受付られないケースがあり、介護度が確定して在宅支援の調整をしようとしても実際には困難であるケースもあった。地域移行をスムーズに、移行後の生活が安心して進められるためには、行政側の柔軟な対応も必要と考える。</p>
74	<p>本人や家族が意思決定できるシステムにおいて、施設入所と同じ程度の条件を整えば地域移行者は多く出てくると思われる。地域生活における基盤整備なしでは積極的な展開はできないと考えている。</p>
75	<p>自活訓練事業に取り組むにあたり、就労に結びつく職場実習先の確保が非常に難しい状況にあります。</p>
76	<p>同一法人内で入所施設からケアホームへの移行という場合、相談支援事業者への情報提供はしているものの、他機関のサービス利用等につながりにくい。地域資源も乏しく、施設サービスの枠を超えて就労等の支援も地域移行担当者が丸抱え状態。</p>
77	<p>地域生活移行については、施設から退所して終わりではなく、退所後がスタートである為、退所後に施設が行うフォローについて、制度の中での位置づけを更に充実させて欲しい。また、入所中（全入所者）も地域生活移行についての取り組みを行っている為、退院促進事業のように制度の中できちんとした位置づけを行うことで、人員体制の充実（地域生活移行専門職員）・利用者の意欲の引き出し等、更なる充実につながるのではないかと考える。地域生活をスタートする為の初期費用（礼金・敷金・家財道具の購入）等についての貸付制度や一時金（祝い金的な）の手当てが必要。精神や知的障害者より、身体障害者の住居確保は困難な状況である為、住居改善費用等の特別加算や中間型施設が必要。</p>
78	<p>盲・ろう重度障がいの方々がほとんどである。地域移行の可能の方は少ない。</p>
79	<p>当地域は過疎化、高齢化が著しい地域であり、産業においても、経営の小規模な企業が数社有るだけで、いずれの企業も障がい者の雇用には消極的です。その為就労の場がありません。今後の地域生活移行への障害となっています。</p>
80	<p>平均年齢が56歳と高年齢の方が多く、又、平均障害程度区分が5.5と重度な方が多い現状から、地域生活移行や就労支援には厳しい状況です。又、障害者の収入の面からも厳しい状況です。</p>

No	意見等
81	ケアホームに移行しても、通院支援、移動支援、夜間の見守り等心配です。
82	施設機能に応じた入所者の選定。入所者の高齢化、重度化（医療的ケア）に伴う、サービス事業者の確保（医療機関も含む）充実。サービス事業者の細分化、役割の明確化を目指す。
83	利用者全体の障害が重く、日常の生活動作、手順等が、職員からの介助無しでは生活できない状態の利用者さんがほとんどなので、地域への移行はとても難しい状態ではありますが、中央の動きを検討しながら少しずつ取り組んでいる所です。
84	地域移行に関しては、地域住民の理解（特に新しいケアホームを新設する時）や、住まいの確保が難しい状況があります。知的障害者が入居すると話をすると、支援体制を整えていると言っても、アパート等が貸してもらえない等。
85	地域生活移行の可能性がある利用者へは、料理が作れるように調理実習へ取り組んで、簡単なレトルト食品の調理方法など支援を行ったり、自分の衣類の洗濯が出来るよう洗濯機使用の練習も行っている。
86	施設から地域移行する上で利用者ご本人の希望に対しての支援プログラムの取り組みにより成果は出てきています。しかし、個々のさもあり、一概に一定期間に地域に移行計画しても段階的に難しい場面もあります。再度、支援プログラムの構成変更が必要とされます。事業によっては延長できるような規制緩和が図れればと感じます。
87	自立支援法の下ではあるが、利用者の高齢化重度化が進行し、特に家族から入所支援による希望がかなり根強いものがあり、地域移行への家族からの理解を得るのが最大の難点である。
88	平均年齢が56歳と高年齢の方が多く、又、平均障害程度区分が5.5と重度な方が多い現状から、地域生活移行や就労支援には厳しい状況です。又、障害者の収入の面からも厳しい状況です。
89	施設入所が地域生活ではないとは言えない。施設自身が地域化する方向を検討すべきである。地域生活はグループホームだけではない。多様な支援を導入すべき。都市部に地域があるかどうかすら疑問。
90	毎年、利用者の5割の利用者を地域に移行してきたが、現在区分5,6の方が中心になってきた。今後、移行は難しいと考える。施設入所支援が必要な利用者が大部分で、障害特性、行動特性に応じた支援をしていく。地域の方をダイレクトにケアホームに入れるようなシステムを構築し、ケアホームを中心にした重度の方も利用できる住まいの場を提供することを考えいきたい。
91	当施設の所在地は首都圏にあり、地域移行のためのケアホームの設置が極めて困難である。都市部がゆえにそうした物件がない。また、消防法の改正等考えると既存の建物の改修や改造ではなく、支援のあり方も勘案し専用の建物が必要と考える。つまりそうした条件が付与される中では、地域移行を推進したくとも中々困難を極める。行政等の物件の斡旋や自前で土地を購入し建物を建てざるを得ず、そうしたことへの緩和策がないとスローガン倒れする可能性が高い。
92	地域生活を支えるサービス提供事業所が整備されていない限り、移行は難しく、一事業所だけの問題ではない。市町が連携して利用者本人の生活を考えて何が本人にとって幸せな生活の場となるのかを選んでもらえる状況を作っていくべきである。
93	なし

No	意見等
94	<ul style="list-style-type: none"> ・ 3年前に一人地域生活へ移行したが、その後の関わりは十分ではない ・ 地域生活移行に取り組むにあたり、本人の覚悟・収入の問題・家族の理解等 課題は大きなものだと感じた。 ・ 中間施設を設けるのに、資金的調達が困難である
95	<p>開設して約4年ですが、自活訓練を経て1名がGHCHへ移行しました。今後も移行可能な入所者にはできるだけ積極的に取り組みを行っていく心づもりではありますが、送り出し先のGHの絶対数が足りません。法人でGHを新設するための物件（不動産）探しをしていますが、都市部なのでなかなか困難です。</p>
96	<p>障害者が1人で賃貸利用ができる住宅が少ない（バリアフリー化が十分ではない）</p>
97	<ul style="list-style-type: none"> ・ 災害時の対応について、地域との協力関係を確実なものにしておきたい。 ・ 地域生活のサポート体制をしっかりと行っていきたいが、予算がない為人員不足が一番の課題である。
98	<ul style="list-style-type: none"> ・ 新たなケアホームの設置等がないため地域移行が進まない。 ・ ケアホームが設置されても設置した法人等の利用者が優先されるので、新規に入居するのが困難。 ・ 市町村の単独補助等について格差があるため、生活保護を受けないとケアホームに入居できないため、家族が拒否する場合がある（特に家賃補助） ・ 身体障害、てんかん等重複で障害がある方、行動障害がある方がケアホームに入居することが難しい（ケアホームの世話人はパートであることや、高齢の方が多いため。原因は常勤を雇えない報酬と思われる）
99	<ul style="list-style-type: none"> ・ 三障害者がGH、CHを利用できる制度を期待したい。 ・ 入所者の地域生活に対する意識付け。 ・ 無年金者の地域生活移行は無理がある。 ・ 地域住民の理解。 ・ 家賃の設定。 ・ 補助金の確保。
100	<p>新規事業における資金捻出の困難性、地域住民の理解、保護者代理人の理解、施設経営における報酬単価の問題、</p>
101	<p>利用者本人の希望があれば、積極的に地域生活移行に取り組んでいきたい。障害基礎年金のアップがもう少し必要と思われる。地域支援関係の支給単価が低すぎる。</p>
102	<p>当施設（定員140名）では開設して40年が経過し、その間に50歳以上の方が101名、10年以上の在籍者が114名と高齢化・長期化が進んでいます。その他の利用者も障害が重い方が殆どで、東京都外施設という立地条件を考え合わせると地域生活移行は非常に困難な状況と言えます。今後は生活介護及び施設入所支援事業の移行に向け調整しています。</p>
103	<p>重度の方を支援できる人材の確保と育成</p>
104	<ul style="list-style-type: none"> ・ 何故、地域生活移行がかくも叫ばれているのか？理解出来ない。 ・ 何故、地域生活移行が重要なのか？

No	意見等
106	まだ、2年目の施設のため、現段階ではご利用者も考えておられませんが、地域で受け入れる状況があるならば、ご利用者も地域移行を希望されると思います。そのためには施設も地域での基盤作りに積極的に参加すべきだと考えています。
108	高齢の入所者の地域移行。静かな空間の、安心、安全の確保。また、重度者の地域移行。対応するネットワークの整備が課題。地域自立支援協議会で課題の選定等を行いながら、小単位での生活を保障したい。
109	地域生活移行をしていくためのGH、CHの空きがない。地域生活移行を希望される家族がほとんどいない。体験場所の確保。職員が地域生活移行に取り組む意識をもつこと（知識やノウハウ、地域支援サービスとの関わり等）
110	課題 ・緊急時の対応 ・ご家族、地域の理解 ・通院等、医療面 ・ホームでの人間関係 ・世話人確保
111	地域移行した後の居住場所の確保は当面の課題。（家族は地域移行に対し意識があったとしても、自宅での共同生活は望まない。）障害の程度が低く、地域生活ニーズがあったとしても、地域で反社会的行動を犯してしまった人への対応及び本人を取り巻く資源の構築。ケアホームを利用する場合のサービス利用料、収入（障害基礎年金2級該当者等）の関係。基本的には、全利用者を対象に地域移行を考えては行く。年齢的な部分で介護保険サービスを利用することが望ましい利用者もいる中での調整。新法に移行した場合の事業内容を考えると、施設全体で地域移行プログラムを掲げるよりも個別対応になる。
112	・入所施設から地域生活へという際に、市町村の地域自立支援協議会への要綱で移行への積極的内容を明文化し、本人や家族にアプローチが必要と思われる。 ・入所施設の職員としては、本人・家族の不安や混乱に寄り添いながら、地域生活移行がよい選択肢であることを提示する努力を続けている。 ・地域生活にあたって住まいの確保に伴い、家賃負担が大きな課題であるため、家賃助成の制度化の検討が必要である。
113	通勤寮では、入寮当初より地域生活を見据えた個別支援計画を作成し、利用者と話をしながら、訓練をしています。特に、昨今は養護学校等からの卒業生を毎年受け入れています。そのため、年齢もまだ若く社会経験も希薄な方々ばかりで、社会のマナー・ルールを習得させることに重点をおいて指導しています。また、知的障害の程度も軽度の方が増えていると思われます。その分、携帯や悪徳商法のようなケースに巻き込まれることも多く、危機意識をもつことも重要な課題となっています。10代で入寮した方々には、20歳を超えてから地域へ出たほうが良いとの見解から、少なくとも3～5年は通勤寮で訓練する予定です。自立支援法のなかでは、そこまで猶予のある訓練事業はないので、移行できずにいます。
114	特にありません
115	地域生活移行に取り組む場合の課題として下記の事柄が挙げられる。利用者の地域生活での意識の希薄さ、年齢、及び就労の場の確保。また、利用者の家族としては、地域生活での安全性の確保。
116	グループホーム・ケアホームは質量ともに拡充されつつありますが、まだ不十分である。よって、空き情報があっても倍率が高いと入居できないことも多い。また、スタッフも量的に限られており、問題行動が大きいと移行が難しいことも多い。
117	施設が今年度末で休止となるため、Q39については「全く課題ではない」を選択して回答いたしました

No	意見等
	ます。
118	複数の利用者が、通勤にも、家賃的にも、スペース的にも満足できる家屋の確保が難しい。20名の中では人間関係があまり課題にならない人でも、2～6名の小集団では様々な問題が出ることが多い。
119	当地域では、6年前まで施設がなく、障害者は、地域で家族の支えによって生活していた。その不安の中で、障害者本人とその家族の運動によって、当施設はできたばかりである。地域の中にやっと施設ができたというのが、この地域の実情である。障害者だけでなく、誰もが住みたくなる施設を目指している当施設にとって、施設の環境整備や処遇の改善を放置して、全国一律に地域移行を進めるという考え方は、根本的に間違っていると思う。
120	当施設では、重度の知的障害や身体障害を抱えている人や高齢な利用者が多く、これらを理由として入所された為、実質的な地域移行は難しい現状にあります。ただし、毎年、全利用者に対して地域移行の可能性の有無を調査しております。評価方法につきましては、利用者本人の生活能力、社会性（協調性）、性格特性、そして、経済状況に対し、ケアホーム等の生活環境、支援の度合い、同居者の特性、生活費等を総合的に判断し、また、本人、御家族の意向を尊重するなどの取り組みを行っております。
121	地域移行のための必要事項として次のことを考えて行っています。①自分の居場所があること・・自宅 アパート Gホーム ケアホーム等 ②有意義な役割があること・・趣味や生き甲斐 対人関係 活動 仕事等 ③経済的に安定していること・・給料 年金 手当等 ④関わり合うこと（関係性）を大切にする・・地域の中 仕事 グループ 編成等 ⑤取り巻く環境作り・・家族や周囲の理解 関係性 ステップアップができる支 ⑥服薬通院の確率・・自分で通院ができる環境や服薬支援 ⑦連携ネットワーク・・本人 家族 関係者との柔軟で必要に応じた相談・支援体制 ⑧ 専門に分けない相談・支援・連携
122	社会的リハビリテーション施設として、地域生活に向けた通過施設と明確に位置づけ運営してきている。平均利用期間6から7か月で、在宅生活再開を果たしている。施設から地域生活移行を実現するためには、実施者である区市町村担当課と入所前からの連携役割分担を明確にすることが大事だと思います。
123	お世話人さんの確保と施設職員の支援体制の充実 住まいの確保
124	お世話になります。当園は県立の入所型施設で60歳が障害程度区分でいえば入所施設不適の利用者さんたちです。ですから地域で生活できるような地域生活移行は当園にとり最大の課題となっています。社会資源がまだまだ未整備の中での移行は多大な曲折を予想しながら進めなければならないと考えています。今後とも宜しくお願ひします。
125	・課題は専門スタッフが足りない。インフォーマルな支援の充実。（地域住民の理解） ・成果は高齢者のケアホームが多く、健やかに生活している。 ・意見として、世話人の確保が難しく、実際の世話人の力量に左右される。
126	所在地の地域性から就労先・居住の確保が難しい。
127	ケアホームの利用者に対する十分な支援体制を築き、ある程度障害の重い方でも対応できるように検討したい。

No	意見等
128	全ての利用者が家庭等、地域へ戻る、あるいは新しい地域での生活に適応できるよう動機付けが図られ、また家族も利用者の意志を尊重し、入所してくる。また、就労移行を目指す目的で訓練受講をしに入所してくることから、当施設では地域生活移行に取り組む課題は特にないのが現状である。
129	重度の身体障害者という対象者が、それなりのハードもなしに地域移行といううことは非常に困難だが、福祉に携わる者の一員として、これらのことには、十分意識をしながら、まず意識改革や、知識の習得などをやっていかねばならないだろう。
130	障害の程度や年齢の問題ではなく、自己実現の支援という視点において、再度ニーズ調査を行った上で実施計画を策定し、家族や地域の理解を促進する必要がある。また、地域の住まいの確保や地域での支援の構築・地域支援の質の向上などの課題解決の取り組みや、利用者に対する自立促進としての経験機会の提供体制の再構築（職員不足）など課題は多いと考える。
131	<ul style="list-style-type: none"> ・ 本人が希望する居住地への移行が難しい。ー当該自治体の居宅サービス費用等が新たに発生するため、そのための補償制度がない。 ・ 介護上の課題ー24時間介護が必要な方には、現制度上厳しい状況である。 ・ 住宅の課題ー身体障害者の場合、民間アパートを借りるケースが多く、そのため改修工事が発生する。家主の了解を得ることから始まり、工事費用がかさみ、移行へのリスクが大きい。
132	相談支援窓口の設置により、新たなニーズ（低所得者）の地域移行が課題である。低所得者の地域移行を実現するには、まずは経済的支援制度として「家賃補助」が必要と思われる。
133	プログラムはあるが実践できていない。H21年度に具現化していきたい。
134	地域の自立支援協議会でアンケートしたところ、地域生活移行については「地域でのサービス・社会資源が少ない」「保護者はじめ周囲の人が反対する」「本人の意思確認ができにくい」などの問題があるとの認識があった。そうした点をどのように改善していくかが課題といえる。
135	当施設の入所利用者の現状が、重度・最重度、そして高齢者も多い状況であり、その中でも特に、介護的な支援を必要とする方々が多く、地域生活移行に向けた取り組みについてといっても難しい状況である。
136	地域移行に関しては施設の働きかけも重要であるが、当事者の方達が最低限、地域（施設の外）で生活するに足りる行動を身につける必要があると考えます。
137	当初110名であった定員を、現在80名（現員76名）とし、順調に地域移行をすすめている。しかし、移行先（ほとんどが法人内のGH, CH）にて、より豊かな暮らし（サービス）を提供できているかどうかについては、今後、検証していかなくてはならない。入所施設への報酬単価を移行先に振り向けることで、益々、地域移行はすすむと考えるし、同時に、支援体制の整備が急がれる。
138	地域生活を支える機能（生活支援センター等）を制度的（金銭的）に充足して行く事は不可欠と考える。
139	アパートへ出た場合、ヘルパー、権利擁護事業所及び余暇支援を行う事業所の未整備を感じる。

No	意見等
140	地域生活移行に取り組む場合の課題は、所得の保障、就労の場の開拓。地域生活移行に取り組んでの成果は、地域住民の理解がすすんで協力してくれていること。例えば、ケアホームの夜間支援は地元の人が参加してくれている。20年度の実績として、国立のぞみの園の地域移行者を3名受け入れた。今後も地域生活移行をすすめていきたい。
141	21年度より準備段階の年とし、22年度より就労・生活支援センター設置を予定して進めています。
142	H20年度3名を地域生活に移行、H21年度4名の移行を考えているがケアホームの確保が難しい。また、地域移行生活を体験するための住居、食事提供体制に金銭的支援が必要と考える。
143	実習先と雇用先の確保が年々難しくなっている。障害者が実習から雇用できるシステムづくりを国が考えていく必要あり。
144	住まいの確保、就労の場の確保等を含め諸環境の整備が不十分である。また、圏域内の連携も今後重要になってくると思われる。
145	法人の事業として、地域移センター事業を展開して、積極的な活動に取り組んでいる
146	平成21年4月から、県立施設から民間に移譲されることになっている。(事業実施主体が替わる。)
147	<ul style="list-style-type: none"> ・ 障害程度区分の問題 ・ グループホーム、ケアホームの確保(単価等も含めて) ・ 世話人の確保・地域移行したあとのフォロー など
148	当施設は重度の利用者が多いため、住居並びに就労の場の確保、所得の保障が大きな問題となっていた。そのためここ2年は全く実績がなかったが、平成21年度に就労継続B型事業所を立ち上げることが可能となり、計7名が通勤寮とGHに移行する予定である。ただしGH整備等の財政的負担は重く、行政のさらなる支援を期待したい。
149	以前は自活訓練事業等を積極的に活用し、地域移行を推進してきましたが、そうした対象の方々が退所された後入所される方は、重複障害をお持ちの方、あるいは高齢な方ばかりであり、「地域移行」よりも「ターミナルケア」について、より深めていかなければならないのが現状です。
150	本年度新体系移行を果たしたばかりで、地域移行支援についてはこれからだと思っております。
151	地域生活移行までの支援には何度も同行支援や関係機関との調整が必要であるため、加算を手厚くしてほしい
152	利用者、家族の意識の改革や、意欲の向上が大切で、障害の程度の課題は少ないと思っています。利用者が地域生活に取り組める社会資源の充実と送り出す施設側が緊急時に対応できるシステムが必要だと思います。
153	現在の世話人体制では障害の重い方や、自閉症の方たちの移行は進みにくい。また居住スペースの確保も大きな課題となっている。
154	重度重複障害者が地域で生活するためには、24時間常時支援が必要とされるが、その社会資源が現状では整備されていない
155	法人単独で居住場所を探したりといったハードの部分が(地域住民の理解)非常に難しく、単独で地域生活を実際に行っている方のケアについても施設のかかわりが非常に多い。

No	意見等
156	地域生活への移行が間近な目標となる利用者の方は激減し、施設内は重度化、高齢化に伴う支援体制づくりが必須となっている。
157	<ul style="list-style-type: none"> ・ 国は地域移行を進めていますが、本人や家族はそれを望んでいない人も多いことも状況把握したほうが良いと思います。 ・ 当施設の利用者は重複障害の方が多いため、地域移行は大変困難であると考えます。
158	現入所者は、支援の度合いから地域移行の対象となる方は、おられない。又、利用者自身の意向の観点からも希望される方はいない。また、高齢期にさしかかっている方が多く、地域というより、次の住み家があるのかという心配の方が大きい。
159	地域にグループホームやケアホームが少ないので利用者に充分とはいえない。
160	旧法の身体障害者療護施設であります。今後新法の生活介護、施設入所支援への移行予定であります。当施設は入所施設の予定です。
161	<ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者の方で、地域移行を望む方が現状ではない。 ・ 社会状況から、住まいの獲得が難しい。
162	地域移行される方への住居の確保。現在では年金収入のみの方が地域移行することは非常に厳しい状態である。また、訪問看護の事業所が少ないことが地域移行を妨げている。
163	新体系移行以前は身体障害者療護施設であり、利用者は地域で生活することが困難なために、やむを得なく施設入所した人ばかりであるため、法律が変わり、制度が変わったとしても、なかなか施設から地域移行できる人は少ない。地域にある程度の受け皿を用意できるようにならなければ利用者への働きかけも出来ない。神奈川県の上ではどうしても、身体障害者が単身で地域で暮らすことは難しく、生活保護等を利用しなくてはならない状況のため、我々の意識や知識が地域に向いていても難しいのが現状であるため、とても残念である。このアンケートが少しでもそういったことの解決に結びつくように祈りたい物であります。
164	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域住民の障害理解を得るにはどうしたらいいか。 ・ 地域生活をしたいと思っている利用者も、経済面など、どうしようもできない問題がある。また、住宅改修できる物件が少ない。
165	本施設の入所者は、全員が重度の知的障害を伴う自閉症であり、入所年数も長い人が多い為、地域移行は非常に困難であり、不可能に近いと思われる。
166	地域移行を希望する利用者も若干名存在しますが、地域における住まいの問題、支援体制等少なく移行を困難なものとしています。
167	家族は、24Hの夜間体制を希望されるケースが多いことと、金銭的余裕のない重度の方は、希望しても所得保障がないと困難であるなどの点に一段の補助を検討していただきたい。
168	障害基礎年金、工賃のみでは、地域で生活できるだけの経済自立を果たすことは困難であり、所得保障は大きな課題となっている。当施設として、より障害の重い方の地域生活移行を進めたいと考えている中で、工賃を高めて所得保障するのも限界がある。施策としての対応を期待したい。

この事業は 平成20年度厚生労働省障害者保健福祉推進事業 により実施したものです。

平成20年度厚生労働省障害者保健福祉推進事業

「身体・知的障害者施設入所者の地域生活移行に向けた
施設の取組みに関する研究」報告書

発行： 2009（平成21）年3月
発行者： 三菱総合研究所 人間・生活研究本部
〒100-8141 東京都千代田区大手町2-3-6
電話 03-3277-0730 FAX 03-3277-3460
E-mail hcd-info@mri.co.jp

不許複製