

**平成30年度
重度障がい者の在宅介護
に関するアンケート調査**

報告書

平成31年2月

札幌市

<目 次>

I 利用者調査

- 1 調査の目的 P 3
- 2 調査概要 P 3
- 3 調査結果 P 4

II 事業所調査

- 1 調査の目的 P 59
- 2 調査概要 P 59
- 3 調査結果（単純集計）
 - 【重度訪問介護事業所】 P 63
 - 【相談支援事業所】 P 93
 - 【短期入所事業所】 P 109
 - 【生活介護事業所】 P 137
 - 【就労系サービス事業所】 P 177

III 調査票

- 1 利用者調査 P 219
- 2 重度訪問介護の提供体制等に関するアンケート調査 P 227
- 3 計画相談支援に関するアンケート調査 P 230
- 4 重度障がい者の受け入れ等に関するアンケート調査 P 233

I 利用者調査

1. アンケート調査の目的

重度訪問介護の個別的な支給決定のあり方を検討するための参考（基礎資料）とするため、重度訪問介護の利用状況等について把握する。

2. 調査概要

(1) 対象者

重度訪問介護の支給決定者 435 人（平成 30 年 9 月末時点）

(2) 調査期間

平成 30 年 11 月 8 日（木）～平成 30 年 11 月 29 日（木）

(3) 調査方法

郵送による配布・回収

(4) 回収状況

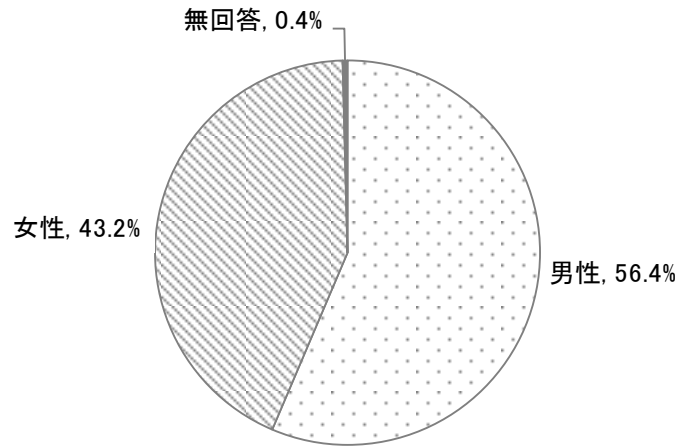
配布数	回収数	回収率
435 件	236 件	54.3%

3. 調査結果

問1 あなたの性別を教えてください。あてはまるものに○をつけてください。

性別は、「男性」が56.4%、「女性」が43.2%と、やや「男性」の割合が高い。

n= 236



支給不足状況（問10）と支給決定時間数（問9）でクロス集計すると、支給決定時間数が不足と回答した人の性別は「男性」が55.6%で「女性」よりも多少ではあるが高くなっている。さらに不足と回答した人の支給決定時間数をみると、ほぼ全ての時間数で「男性」が高くなっている。

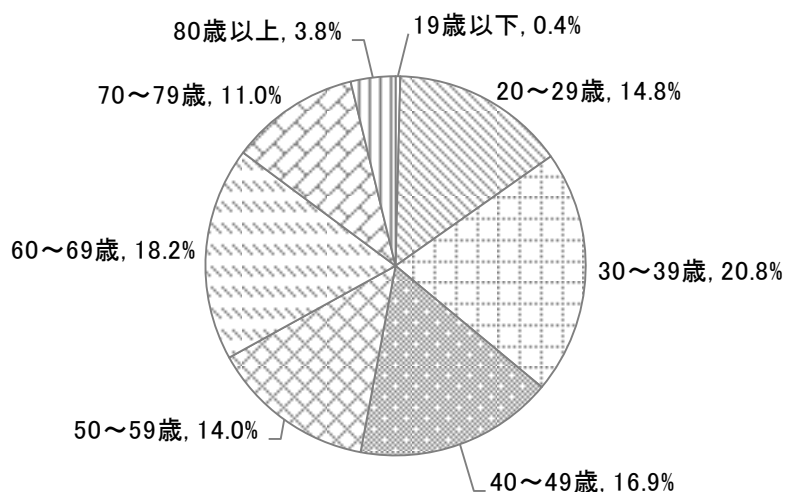
		性別 [問1]		
		合計	男性	女性
不足状況 [問10] × 支給決定時間数 [問9]	合計	236	133	102
		100.0	56.4	43.2
	不足している	90	50	39
		100.0	55.6	43.3
	1-110 時間	1	-	1
		100.0	-	100.0
	111-330 時間	23	13	10
		100.0	56.5	43.5
	331-450 時間	41	20	20
		100.0	48.8	48.8
	451-540 時間	16	11	5
		100.0	68.8	31.3
541-720 時間	8	6	2	
	100.0	75.0	25.0	
不足していない	138	79	59	
	100	57.2	42.8	
1-110 時間	16	9	7	
	100.0	56.3	43.8	
111-330 時間	72	45	27	
	100.0	62.5	37.5	
331-450 時間	27	14	13	
	100.0	51.9	48.1	
451-540 時間	8	6	2	
	100.0	75.0	25.0	
541-720 時間	5	3	2	
	100.0	60.0	40.0	

※上段は件数、下段は割合 (%)

※表内には各設問の無回答を除く

問2 あなたの現在の年齢を教えてください。あてはまるものに○をつけてください。

年齢は、「30～39歳」が20.8%と最も高く、次いで「60～69歳」が18.2%、「40～49歳」が16.9%と続いている。 n = 236



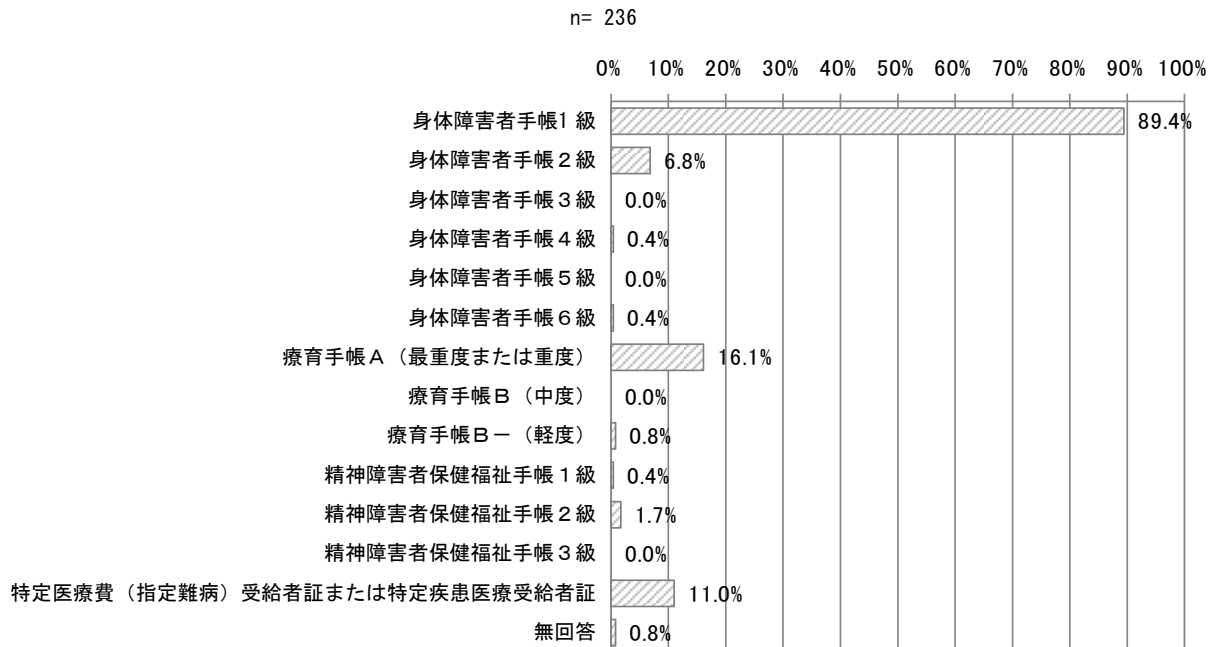
支給不足状況（問10）と支給決定時間数（問9）でクロス集計すると、支給決定時間数が不足と回答した人の年代は「30～39歳」が24.4%で最も高い。さらに不足と回答した人の支給決定時間数をみると「331～450時間」では「60～69歳」が高く、「451～540時間」では「30～39歳」が高くなっている。

		年齢 [問2]								
		合計	19歳以下	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～79歳	80歳以上
不足状況 [問10] × 支給決定時間数 [問9]	合計	236	1	35	49	40	33	43	26	9
		100.0	0.4	14.8	20.8	16.9	14.0	18.2	11.0	3.8
	不足している	90	1	7	22	13	17	19	10	1
		100.0	1.1	7.8	24.4	14.4	18.9	21.1	11.1	1.1
	1-110時間	1	-	-	-	-	-	1	-	-
		100.0	-	-	-	-	-	100.0	-	-
	111-330時間	23	-	1	5	4	4	5	3	1
		100.0	-	4.3	21.7	17.4	17.4	21.7	13.0	4.3
	331-450時間	41	-	5	8	5	9	11	3	-
		100.0	-	12.2	19.5	12.2	22.0	26.8	7.3	-
451-540時間	16	-	1	6	4	1	1	3	-	
	100.0	-	6.3	37.5	25.0	6.3	6.3	18.8	-	
541-720時間	8	1	-	3	-	3	1	-	-	
	100.0	12.5	-	37.5	-	37.5	12.5	-	-	
不足していない	138	-	28	24	26	14	24	14	8	
	100.0	-	20.3	17.4	18.8	10.1	17.4	10.1	5.8	
1-110時間	16	-	3	1	3	-	2	6	1	
	100.0	-	18.8	6.3	18.8	-	12.5	37.5	6.3	
111-330時間	72	-	14	16	15	8	8	7	4	
	100.0	-	19.4	22.2	20.8	11.1	11.1	9.7	5.6	
331-450時間	27	-	4	3	5	4	7	1	3	
	100.0	-	14.8	11.1	18.5	14.8	25.9	3.7	11.1	
451-540時間	8	-	4	3	-	1	-	-	-	
	100.0	-	50.0	37.5	-	12.5	-	-	-	
541-720時間	5	-	1	-	-	1	3	-	-	
	100.0	-	20.0	-	-	20.0	60.0	-	-	

※上段は件数、下段は割合 (%)
※表内には各設問の無回答を除く

問3 あなたが持っている障がい者手帳の種類はどれですか。あてはまるものすべてに○をつけてください。

障がい者手帳の種類は、「身体障害者手帳1級」が89.4%と最も多く、次いで「療育手帳A（最重度または重度）」が16.1%となっている。



支給不足状況（問10）と支給決定時間数（問9）でクロス集計すると、支給決定時間数が不足と回答した人の手帳種類は「身体障害者手帳1級」だけを所持している人が74.4%で最も高い。さらに不足と回答した人の支給決定時間数をみると全ての時間数で「身体障害者手帳1級」だけを所持している人が最も高くなっている。

	合計	障がい種別													
		身障1	身障2	身障4	療育A	身障1・療育A	身障2・療育A	身障1・精神2	身障1・難病	身障2・難病	身障6・難病	療育B-・精神2	身障1・療育A・難病	身障1・療育B-・精神1・難病	
不足状況	236	158	9	1	4	29	3	3	18	4	1	1	2	1	
不足している	90	67	2	0	1	7	1	1	7	0	1	0	1	1	
1-110時間	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
111-330時間	23	18	1	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	
331-450時間	41	34	1	0	0	1	0	1	3	0	0	0	1	0	
451-540時間	16	7	0	0	1	2	1	0	2	0	1	0	0	1	
541-720時間	8	6	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	
不足していない	138	86	6	1	3	20	2	2	11	4	0	1	1	0	
1-110時間	16	7	1	0	0	4	2	0	1	1	0	0	0	0	
111-330時間	72	48	4	1	2	7	0	1	5	3	0	0	1	0	
331-450時間	27	19	0	0	1	3	0	1	2	0	0	0	0	0	
451-540時間	8	3	0	0	0	3	0	0	1	0	0	1	0	0	
541-720時間	5	1	0	0	0	2	0	0	2	0	0	0	0	0	

※上段は件数、下段は割合 (%)
 ※表内には各設問の無回答を除く

さらに、所持する障がい者手帳等から「障がい種別」を以下のとおり分類し、クロス集計を行う。

障害者手帳等の所持状況	障がい種別	クロス集計表の表示
「身体障害者手帳」の所持者	身体障がい	身体
「療育手帳」の所持者	知的障がい	知的
「精神障害者保健福祉手帳」の所持者	精神障がい	精神
「特定医療費（特定難病）受給者証または特定疾患医療受給者証」の所持者	難病	難病
「身体障害者手帳」と「療育手帳」の所持者	身体障がい・知的障がい	身体・知的
「身体障害者手帳」と「精神障害者保健福祉手帳」の所持者	身体障がい・精神障がい	身体・精神
「身体障害者手帳」と「特定医療費（特定難病）受給者証または特定疾患医療受給者証」の所持者	身体障がい・難病	身体・難病
「療育手帳」と「精神障害者保健福祉手帳」の所持者	知的障がい・精神障がい	知的・精神
「身体障害者手帳」と「療育手帳」と「精神障害者保健福祉手帳」の所持者	身体障がい・知的障がい・精神障がい	身体・知的・精神
「身体障害者手帳」と「療育手帳」と「精神障害者保健福祉手帳」と「特定医療費（特定難病）受給者証または特定疾患医療受給者証」の所持者	身体障がい・知的障がい・精神障がい・難病	身体・知的・精神・難病

障がい種別にみると、「身体障害者手帳」の所持者が不足している、していないにかかわらず高い割合となっている。不足していないと回答した人の障がい種別をみると、「身体障害者手帳」の所持者に次いで、「身体障害者手帳」と「療育手帳」の所持者や、「身体障害者手帳」と「特定医療費（特定難病）受給者証または特定疾患医療受給者証」の所持者が比較的高い割合となっている。

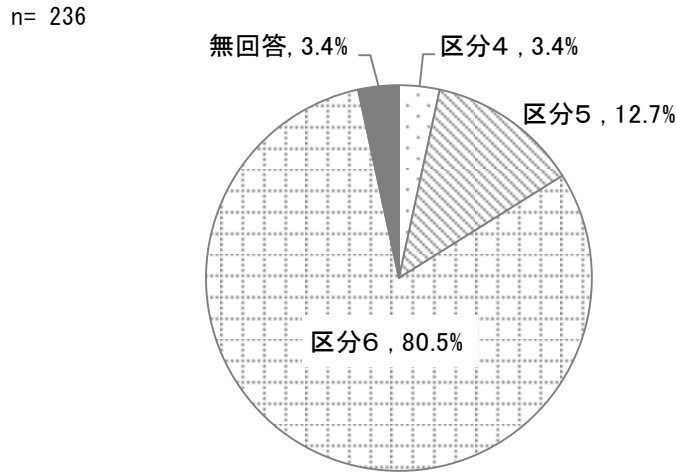
		障がい種別【問3】								
		合計	身体	知的	身体・知的	身体・精神	身体・難病	知的・精神	身体・知的・精神	身体・知的・精神・難病
不足状況 「問10」 × 支給決定 時間数 「問9」	合計	236 100.0	168 71.2	4 1.7	32 13.6	3 1.3	23 9.7	1 0.4	2 0.8	1 0.4
	不足している	90 100.0	69 76.7	1 1.1	8 8.9	1 1.1	8 8.9	0 0.0	1 1.1	1 1.1
	1-110 時間	1 100.0	1 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	111-330 時間	23 100.0	19 82.6	0 0.0	4 17.4	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	331-450 時間	41 100.0	35 85.4	0 0.0	1 2.4	1 2.4	3 7.3	0 0.0	1 2.4	0 0.0
	451-540 時間	16 100.0	7 43.8	1 6.3	3 18.8	0 0.0	3 18.8	0 0.0	0 0.0	1 6.3
	541-720 時間	8 100.0	6 75.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	2 25.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	不足していない	138 100.0	93 67.4	3 2.2	22 15.9	2 1.4	15 10.9	1 0.7	1 0.7	0 0.0
	1-110 時間	16 100.0	8 50.0	0 0.0	6 37.5	0 0.0	2 12.5	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	111-330 時間	72 100.0	53 73.6	2 2.8	7 9.7	1 1.4	8 11.1	0 0.0	1 1.4	0 0.0
	331-450 時間	27 100.0	19 70.4	1 3.7	3 11.1	1 3.7	2 7.4	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	451-540 時間	8 100.0	3 37.5	0 0.0	3 37.5	0 0.0	1 12.5	1 12.5	0 0.0	0 0.0
541-720 時間	5 100.0	1 20.0	0 0.0	2 40.0	0 0.0	2 40.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	

※上段は件数、下段は割合（％）

※表内には各設問の無回答を除く

問4 あなたの現在の障害支援区分を教えてください。あてはまるものに○をつけてください。

障害支援区分は、「区分6」が80.5%と最も高く、次いで「区分5」が12.7%となっている。



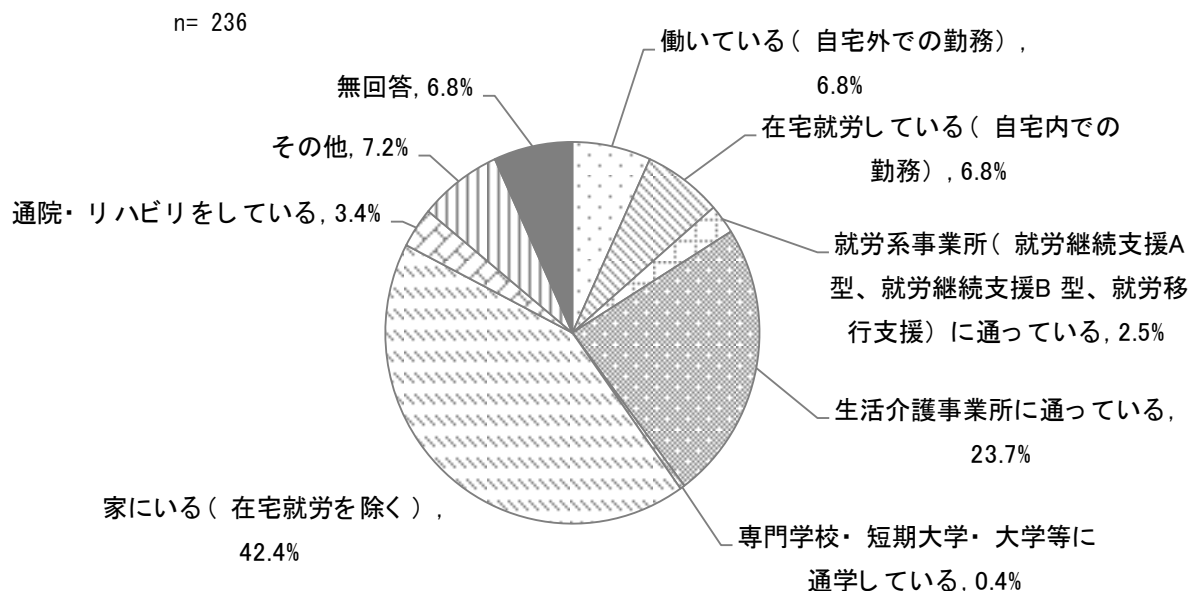
支給不足状況（問10）と支給決定時間数（問9）でクロス集計すると、支給決定時間数が不足と回答した人の障がい支援区分は「区分6」が88.9%で最も高い。さらに不足と回答した人の支給決定時間数をみるとほぼ全ての時間数で「区分6」が高くなっている。

		障害支援区分【問4】			
		合計	区分4	区分5	区分6
不足 状況 「問 10」 × 支給 決定 時間 数 「問 9」	合計	236 100.0	8 3.4	30 12.7	190 80.5
	不足している	90 100.0	1 1.1	8 8.9	80 88.9
	1-110 時間	1 100.0	-	1 100.0	-
	111-330 時間	23 100.0	1 4.3	7 30.4	14 60.9
	331-450 時間	41 100.0	-	-	41 100.0
	451-540 時間	16 100.0	-	-	16 100.0
	541-720 時間	8 100.0	-	-	8 100.0
	不足していない	138 100.0	7 5.1	22 15.9	103 74.6
	1-110 時間	16 100.0	-	3 18.8	12 75.0
	111-330 時間	72 100.0	6 8.3	16 22.2	49 68.1
331-450 時間	27 100.0	1 3.7	1 3.7	24 88.9	
451-540 時間	8 100.0	-	-	8 100.0	
541-720 時間	5 100.0	-	-	5 100.0	

※上段は件数、下段は割合（%）
※表内には各設問の無回答を除く

問5 あなたは平日の日中時間帯、主にどのように過ごしているか教えてください。あてはまるもの1つに○をつけてください。

平日の日中の過ごし方は、「家にいる（在宅就労を除く）」が42.4%で最も高く、次いで「生活介護事業所に通っている」が23.7%となっている。



支給不足状況（問10）と支給決定時間数（問9）でクロス集計すると、支給決定時間数が不足と回答した人は「家にいる」が48.9%で最も高い。さらに不足と回答した人の支給決定時間数をみるとほぼ全ての時間数で「家にいる」が高くなっている。

		平日の日中時間帯の過ごし方 [問5]								
		合計	働いている	在宅就労している	就労系事業所に通所	生活介護事業所に通所	専門・短期・大学等に通学	家にいる	通院・リハビリ	その他
不足状況 「問10」 × 支給決定時間数 「問9」	合計	236 100.0	16 6.8	16 6.8	6 2.5	56 23.7	1 0.4	100 42.4	8 3.4	17 7.2
	不足している	90 100.0	11 12.2	7 7.8	1 1.1	18 20.0	-	44 48.9	2 2.2	5 5.6
	1-110 時間	1 100.0	-	-	-	-	-	1 100.0	-	-
	111-330 時間	23 100.0	4 17.4	1 4.3	-	4 17.4	-	13 56.5	1 4.3	-
	331-450 時間	41 100.0	4 9.8	5 12.2	1 2.4	7 17.1	-	18 43.9	1 2.4	4 9.8
	451-540 時間	16 100.0	1 6.3	-	-	7 43.8	-	7 43.8	-	-
	541-720 時間	8 100.0	2 25.0	1 12.5	-	-	-	4 50.0	-	1 12.5
	不足していない	138 100.0	5 3.6	9 6.5	5 3.6	37 26.8	1 0.7	54 39.1	5 3.6	9 6.5
	1-110 時間	16 100.0	-	-	-	6 37.5	-	5 31.3	1 6.3	2 12.5
	111-330 時間	72 100.0	4 5.6	5 6.9	2 2.8	19 26.4	1 1.4	32 44.4	3 4.2	2 2.8
331-450 時間	27 100.0	1 3.7	1 3.7	2 7.4	6 22.2	-	9 33.3	-	3 11.1	
451-540 時間	8 100.0	-	1 12.5	1 12.5	3 37.5	-	2 25.0	-	1 12.5	
541-720 時間	5 100.0	-	1 20.0	-	1 20.0	-	3 60.0	-	-	

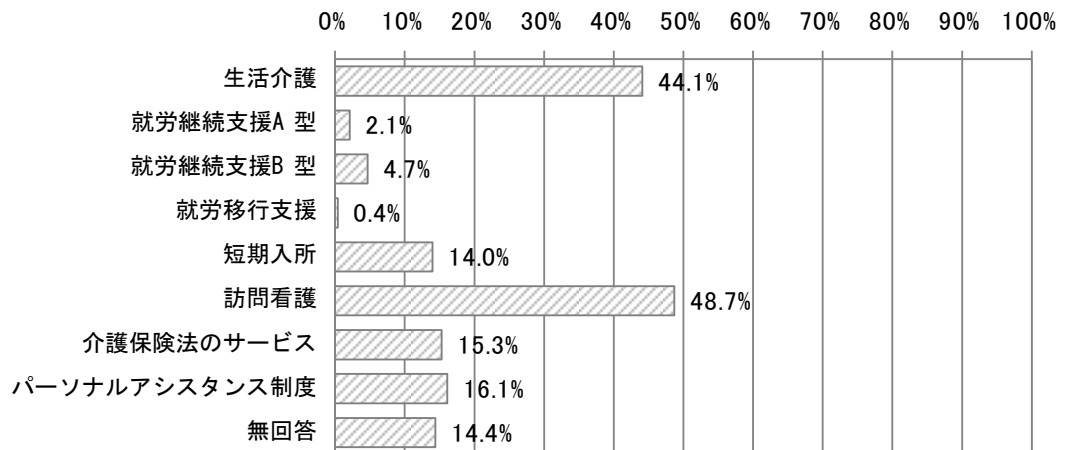
※上段は件数、下段は割合（%）

※表内には各設問の無回答を除く

問6 あなたが重度訪問介護以外に利用しているサービスとそのサービスの概ねの利用頻度を教えてください。あてはまるものすべてに○をつけ、日数や時間数についてもお書きください。

重度訪問介護以外に利用しているサービスは、「訪問看護」が48.7%、「生活介護」が44.1%と他に比べて高くなっている。

n= 236



支給不足状況（問10）と支給決定時間数（問9）でクロス集計すると、支給決定時間数が不足と回答した人は「訪問看護」が58.9%で最も高い。さらに不足と回答した人の支給決定時間数をみると、「111～330時間」では「生活介護」が高く、「331～450時間」「451～540時間」では「訪問看護」が高くなっている。

		重度訪問介護以外に利用しているサービス [問6]								
		合計	生活介護	就労継続支援A型	就労継続支援B型	就労移行支援	短期入所	訪問看護	介護保険法のサービス	パーソナルアシスタンス制度
不足状況 [問10] × 支給決定時間数 [問9]	合計	236	104	5	11	1	33	115	36	38
		100.0	44.1	2.1	4.7	0.4	14.0	48.7	15.3	16.1
	不足している	90	31	1	2	-	11	53	13	19
		100.0	34.4	1.1	2.2	-	12.2	58.9	14.4	21.1
	1-110時間	1	-	-	-	-	-	1	1	-
		100.0	-	-	-	-	-	100.0	100.0	-
	111-330時間	23	12	-	1	-	-	11	2	4
		100.0	52.2	-	4.3	-	-	47.8	8.7	17.4
	331-450時間	41	11	-	1	-	8	24	4	9
		100.0	26.8	-	2.4	-	19.5	58.5	9.8	22.0
	451-540時間	16	7	-	-	-	3	9	4	5
		100.0	43.8	-	-	-	18.8	56.3	25.0	31.3
541-720時間	8	-	1	-	-	-	7	1	1	
	100.0	-	12.5	-	-	-	87.5	12.5	12.5	
不足していない	138	70	4	9	1	22	59	22	19	
	100.0	50.7	2.9	6.5	0.7	15.9	42.8	15.9	13.8	
1-110時間	16	8	-	-	-	5	10	5	-	
	100.0	50.0	-	-	-	31.3	62.5	31.3	-	
111-330時間	72	36	1	3	-	9	28	11	13	
	100.0	50.0	1.4	4.2	-	12.5	38.9	15.3	18.1	
331-450時間	27	14	1	4	1	4	10	2	5	
	100.0	51.9	3.7	14.8	3.7	14.8	37.0	7.4	18.5	
451-540時間	8	6	1	-	-	1	5	-	1	
	100.0	75.0	12.5	-	-	12.5	62.5	-	12.5	
541-720時間	5	1	-	-	-	1	2	1	-	
	100.0	20.0	-	-	-	20.0	40.0	20.0	-	

※上段は件数、下段は割合 (%)

※表内には各設問の無回答を除く

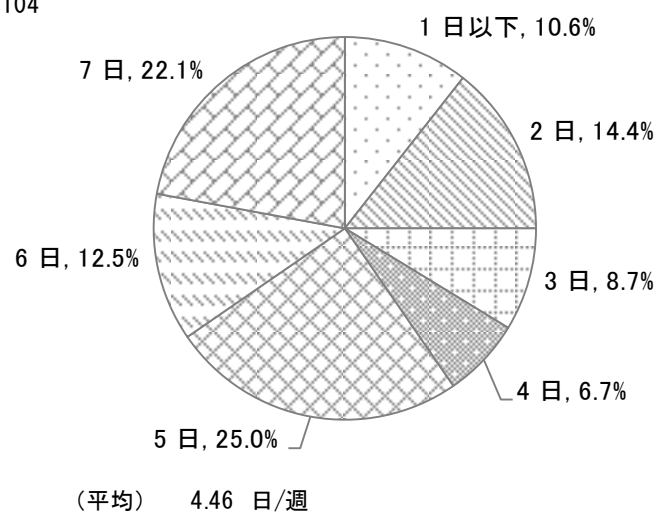
【生活介護の利用頻度】

生活介護の週あたりの利用日数は、「5日」が25.0%と最も高く、次いで「7日」が22.1%、「6日」が12.5%と続いている。

また、1日あたりの利用時間数は、「6～9時間未満」が44.2%と最も高く、次いで「3～6時間未満」が30.8%となっている。

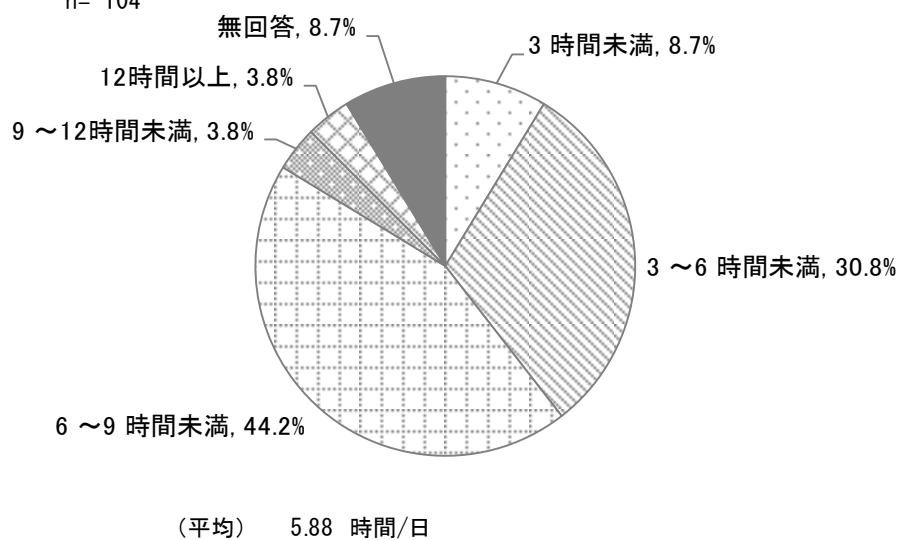
利用頻度（日／週）

n= 104



利用頻度（時間／日）

n= 104



【就労継続支援 A 型の利用頻度】

※利用日数及び時間数は、合計件数が少ないことからグラフ化及びコメントを除く。

利用頻度（日／週）

	計	2 日	4 日	5 日
件数	5	1	1	3
比率 (%)	100	20.0	20.0	60.0

利用頻度（時間／日）

	計	4 時間	6 時間	7 時間
件数	5	2	2	1
比率 (%)	100	40.0	40.0	20.0

【就労継続支援 B 型の利用頻度】

※利用日数及び時間数は、合計件数が少ないことからグラフ化及びコメントを除く。

利用頻度（日／週）

	計	1 日	2 日	3 日	5 日
件数	11	3	3	1	4
比率 (%)	100	27.3	27.3	9.1	36.4

利用頻度（時間／日）

	計	1 時間	2 時間	3 時間	4 時間	5 時間	6 時間
件数	11	1	1	2	1	5	1
比率 (%)	100	9.1	9.1	18.2	9.1	45.5	9.1

【就労移行支援の利用頻度】

※利用日数及び時間数は、合計件数が少ないことからグラフ化及びコメントを除く。

利用頻度（日／週）

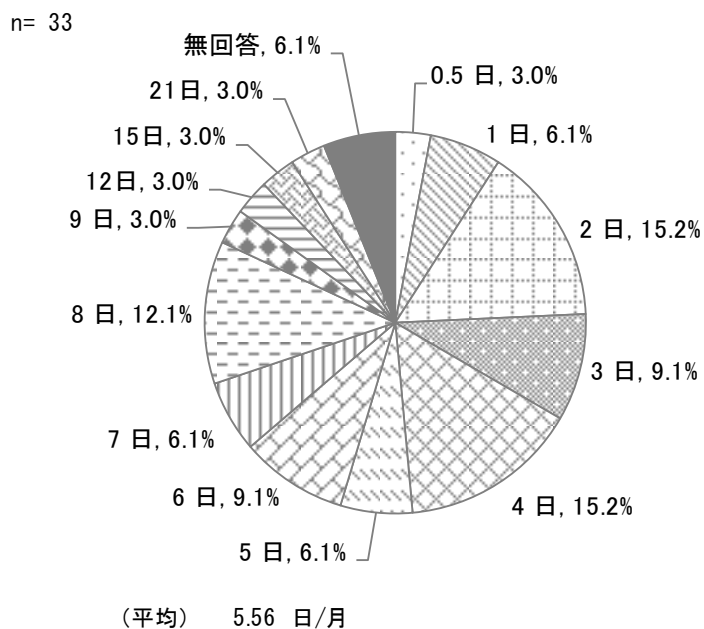
	計	1 日
件数	1	1
比率 (%)	100	100

利用頻度（時間／日）

	計	4 時間
件数	1	1
比率 (%)	100	100

【短期入所の利用頻度】

短期入所の月あたりの利用日数は、「2日」「4日」がそれぞれ15.2%と最も高く、次いで「8日」が12.1%となっている。

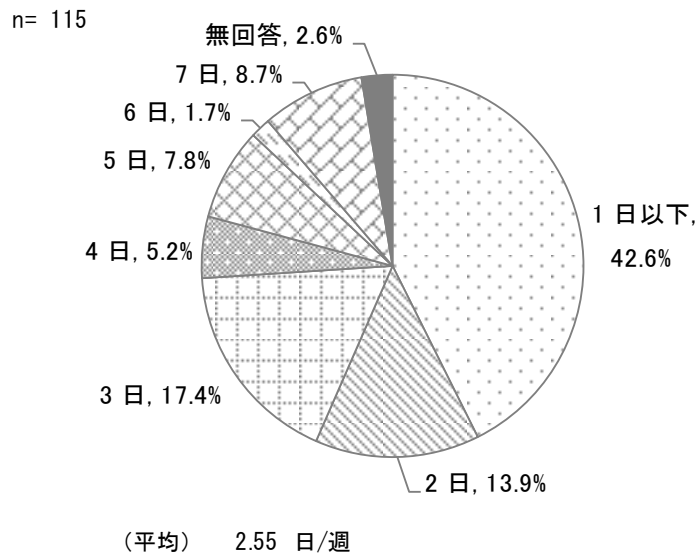
利用頻度（日／月）

【訪問看護の利用頻度】

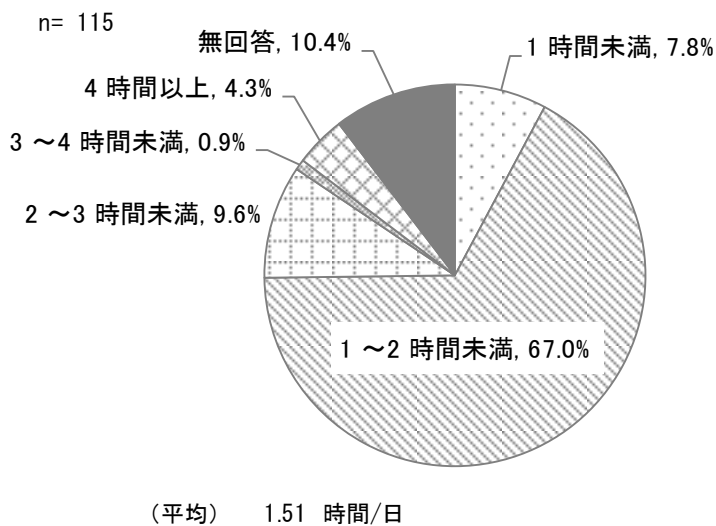
訪問看護の週あたりの利用日数は、「1日以下」が42.6%と最も高く、次いで「3日」が17.4%、「2日」が13.9%と続いている。

また、1日あたりの利用時間数は、「1～2時間未満」が67.0%と最も高く、6割以上を占めている。

利用頻度（日／週）

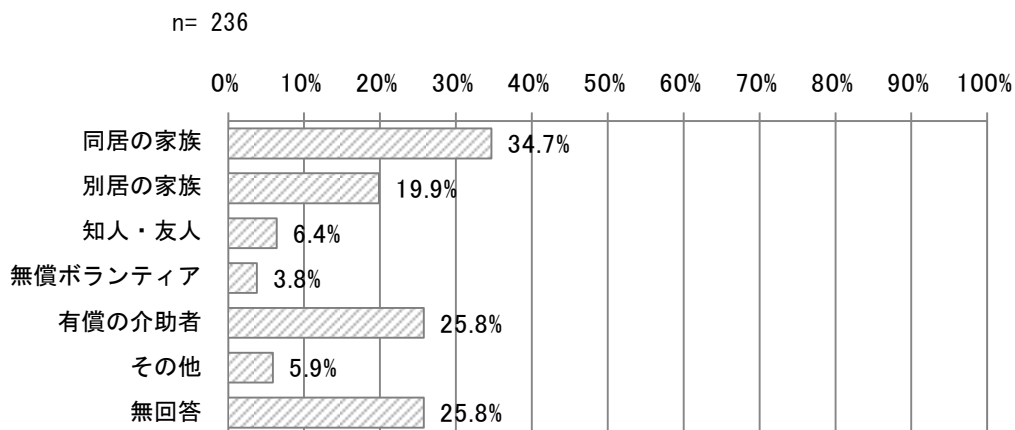


利用頻度（時間／日）



問7 あなたは現在、福祉や医療制度以外において、どのような方から介助を受けていますか。また、その介助時間数も併せて教えてください。あてはまるものすべてに○をつけ、時間数についてもお書きください。

「同居の家族」が34.7%で最も高く、次いで「有償の介助者」が25.8%、「別居の家族」が19.9%と続いている。



支給不足状況（問10）と支給決定時間数（問9）でクロス集計すると、支給決定時間数が不足と回答した人は「有償の介助者」が30.0%で最も高い。さらに不足と回答した人の支給決定時間数をみると、「111～330時間」では「同居の家族」が高く、「331～50時間」「451～540時間」では「有償の介助者」が高くなっている。

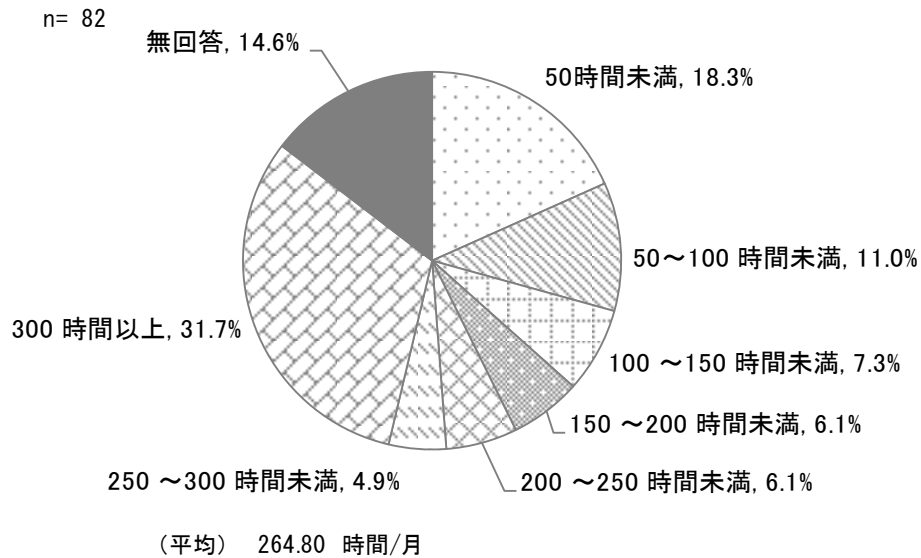
		福祉や医療制度以外で誰から介助を受けているか【問7】						
		合計	同居の家族	別居の家族	知人・友人	無償ボランティア	有償の介助者	その他
不足状況 「問10」 × 支給決定時間数 「問9」	合計	236 100.0	82 34.7	47 19.9	15 6.4	9 3.8	61 25.8	14 5.9
	不足している	90 100.0	21 23.3	17 18.9	7 7.8	6 6.7	27 30.0	7 7.8
	1-110時間	1 100.0	-	-	-	-	1 100.0	-
	111-330時間	23 100.0	9 39.1	-	2 8.7	-	7 30.4	2 8.7
	331-450時間	41 100.0	7 17.1	9 22.0	5 12.2	4 9.8	10 24.4	4 9.8
	451-540時間	16 100.0	4 25.0	6 37.5	-	2 12.5	7 43.8	1 6.3
	541-720時間	8 100.0	1 12.5	2 25.0	-	-	2 25.0	-
	不足していない	138 100.0	58 42.0	29 21.0	8 5.8	3 2.2	33 23.9	7 5.1
	1-110時間	16 100.0	7 43.8	3 18.8	-	-	7 43.8	-
	111-330時間	72 100.0	36 50.0	15 20.8	7 9.7	2 2.8	17 23.6	4 5.6
331-450時間	27 100.0	8 29.6	3 11.1	1 3.7	1 3.7	7 25.9	3 11.1	
451-540時間	8 100.0	1 12.5	5 62.5	-	-	-	-	
541-720時間	5 100.0	-	1 20.0	-	-	1 20.0	-	

※上段は件数、下段は割合 (%)

※表内には各設問の無回答を除く

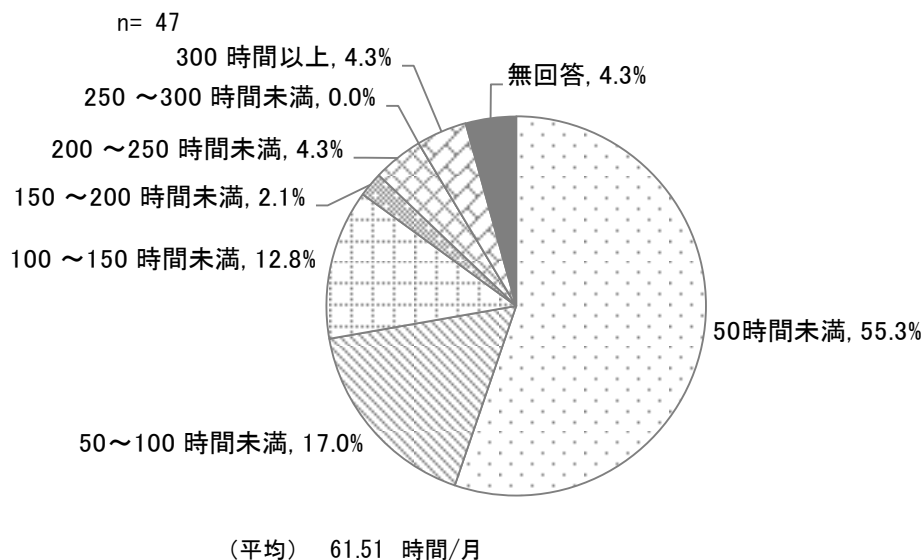
【同居の家族による介助時間数】

「300時間以上」が31.7%で最も高く、次いで「50時間未満」が18.3%、「50～100時間未満」が11.0%と続いている。



【別居の家族による介助時間数】

「50時間未満」が55.3%で最も高く、次いで「50～100時間未満」が17.0%、「100～150時間未満」が12.8%と続いている。



【知人・友人による介助時間数】

※介助時間数は、合計件数が少ないことからグラフ化及びコメントを除く。

	計	0時間	1時間	2時間	4時間	5時間	6時間	10時間	30時間	32時間	40時間	60時間
件数	15	1	2	1	1	1	2	1	3	1	1	1
比率 (%)	100	6.7	13.3	6.7	6.7	6.7	13.3	6.7	20	6.7	6.7	6.7

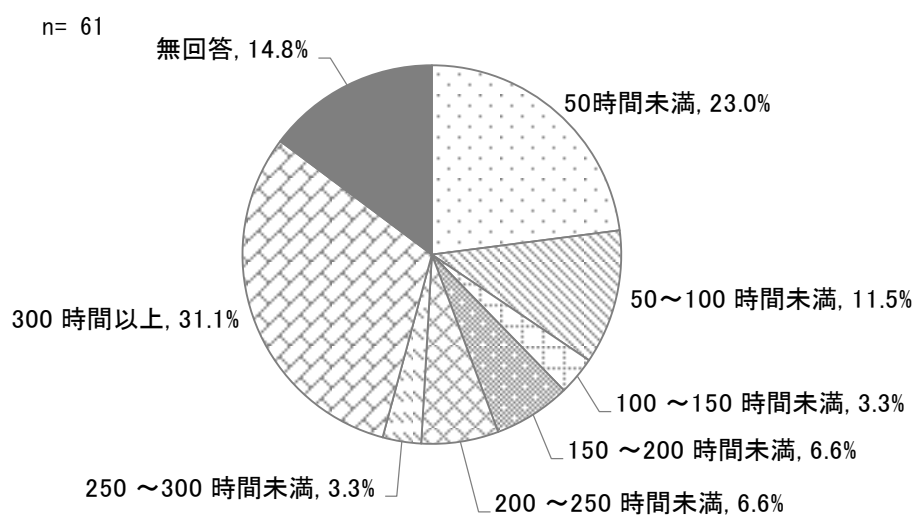
【無償ボランティアによる介助時間数】

※介助時間数は、合計件数が少ないことからグラフ化及びコメントを除く。

	計	0時間	5時間	6時間	20時間	32時間	100時間	150時間	240時間	無回答
件数	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1
比率 (%)	100	11.1	11.1	11.1	11.1	11.1	11.1	11.1	11.1	11.1

【有償の介助者による介助時間数】

「300時間以上」が31.1%で最も高く、次いで「50時間未満」が23.0%、「50～100時間未満」が11.5%と続いている。



(平均) 216.23 時間/月

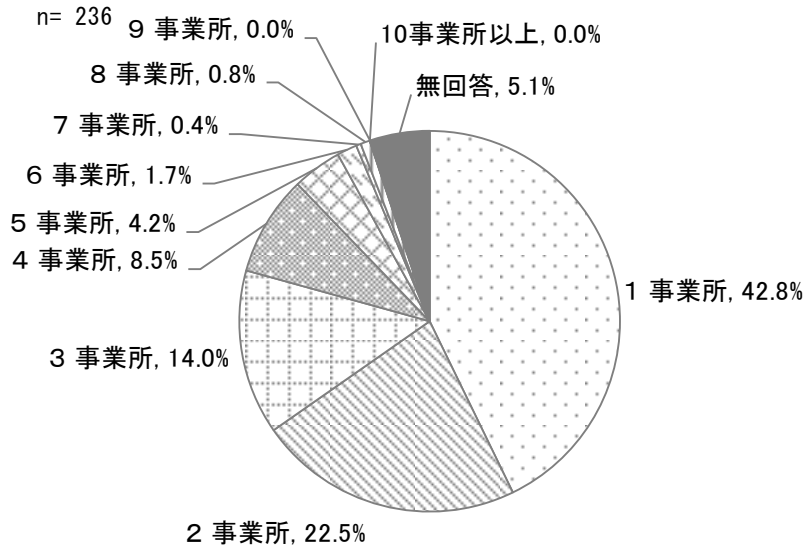
【その他による介助時間数】

※介助時間数は、合計件数が少ないことからグラフ化及びコメントを除く。

	計	5時間	9時間	30時間	32時間	70時間	119時間	140時間	320時間	330時間	400時間	450時間	540時間
件数	14	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1
比率 (%)	100	7.1	14.3	7.1	7.1	7.1	7.1	7.1	7.1	7.1	7.1	14.3	7.1

問8 あなたが現在契約している重度訪問介護の事業所数を教えてください。あてはまるものに○をつけてください。

現在契約している重度訪問介護事業所数は、「1事業所」が42.8%で最も高く、次いで「2事業所」が22.5%、「3事業所」が14.0%と続いている。



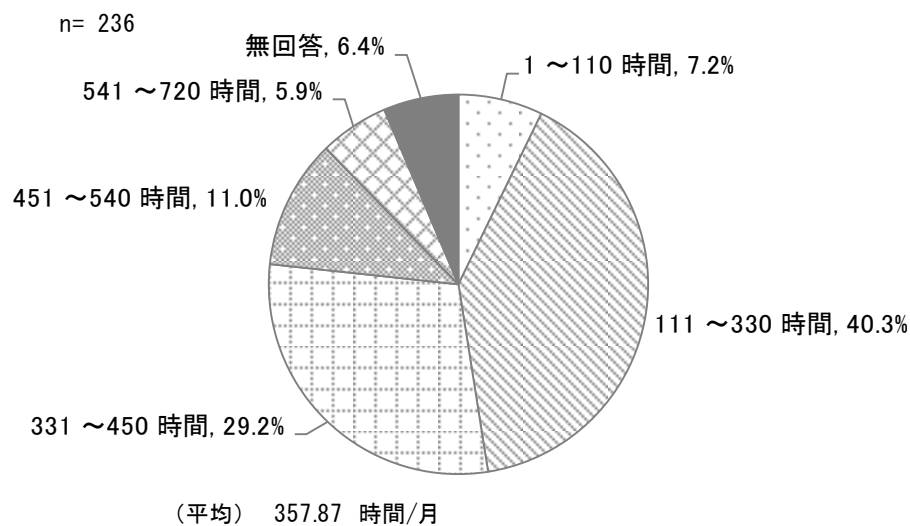
支給不足状況（問10）と支給決定時間数（問9）でクロス集計すると、支給決定時間数が不足と回答した人は「1事業所」が43.3%で最も高い。さらに不足と回答した人の支給決定時間数をみると「111～330時間」では「3事業所」、「331～450時間」「451～540時間」では「1事業所」が高くなっている。

		重度訪問介護の契約事業所数【問8】										
		調査数	1事業所	2事業所	3事業所	4事業所	5事業所	6事業所	7事業所	8事業所	9事業所	10事業所以上
不足状況「問10」×支給決定時間数「問9」	合計	236	101	53	33	20	10	4	1	2	-	-
		100.0	42.8	22.5	14.0	8.5	4.2	1.7	0.4	0.8	-	-
	不足している	90	39	20	12	8	3	2	1	2	-	-
		100.0	43.3	22.2	13.3	8.9	3.3	2.2	1.1	2.2	-	-
	1-110時間	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
		100.0	-	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-
	111-330時間	23	5	4	6	4	1	2	-	-	-	-
		100.0	21.7	17.4	26.1	17.4	4.3	8.7	-	-	-	-
	331-450時間	41	22	9	5	2	-	-	1	1	-	-
		100.0	53.7	22.0	12.2	4.9	-	-	2.4	2.4	-	-
	451-540時間	16	7	4	1	2	1	-	-	-	-	-
		100.0	43.8	25.0	6.3	12.5	6.3	-	-	-	-	-
541-720時間	8	5	2	-	-	1	-	-	-	-	-	
	100.0	62.5	25.0	-	-	12.5	-	-	-	-	-	
不足していない	138	59	32	21	11	7	2	-	-	-	-	
	100.0	42.8	23.2	15.2	8.0	5.1	1.4	-	-	-	-	
1-110時間	16	9	5	1	-	-	-	-	-	-	-	
	100.0	56.3	31.3	6.3	-	-	-	-	-	-	-	
111-330時間	72	31	14	13	7	2	1	-	-	-	-	
	100.0	43.1	19.4	18.1	9.7	2.8	1.4	-	-	-	-	
331-450時間	27	11	5	3	3	4	-	-	-	-	-	
	100.0	40.7	18.5	11.1	11.1	14.8	-	-	-	-	-	
451-540時間	8	3	2	2	1	-	-	-	-	-	-	
	100.0	37.5	25.0	25.0	12.5	-	-	-	-	-	-	
541-720時間	5	4	-	1	-	-	-	-	-	-	-	
	100.0	80.0	-	20.0	-	-	-	-	-	-	-	

※上段は件数、下段は割合（%）
 ※表内には各設問の無回答を除く

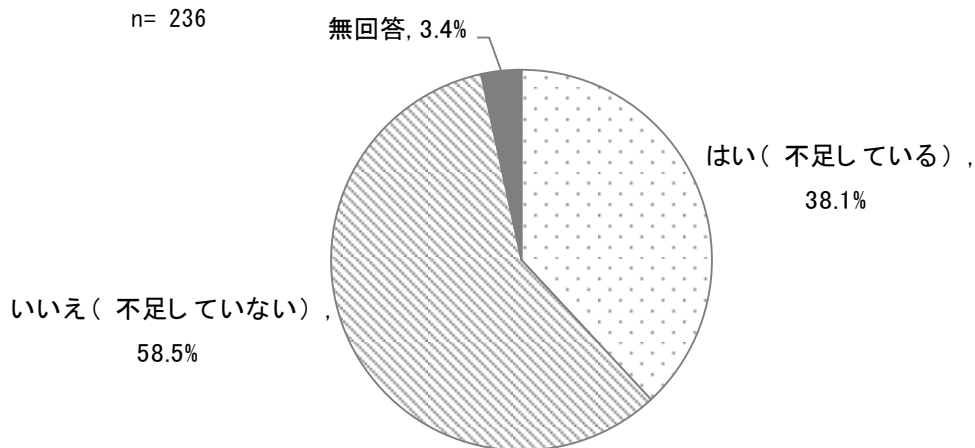
問9 あなたの現在の重度訪問介護の支給決定時間数を教えてください。時間数をお書きください。

重度訪問介護の支給決定時間数は、「111～330時間」が40.3%で最も高く、次いで「331～450時間」が29.2%、「451～540時間」が11.0%と続いている。



問 10 あなたの現在の重度訪問介護の支給決定時間数は希望する介護時間数よりも不足していますか。あてはまるものに○をつけてください。

「いいえ（不足していない）」が 58.5%、「はい（不足している）」が 38.1%と、「いいえ（不足していない）」の割合が高くなっている。



支給決定時間数（問 9）でクロス集計すると、「1～110 時間」では 94.1%、「111～330 時間」では 75.8%が支給決定時間数は不足していない。「331～450 時間」では 59.4%、「451～540 時間」では 61.5%、「541～720 時間」では 57.1%が不足している状況となっている。

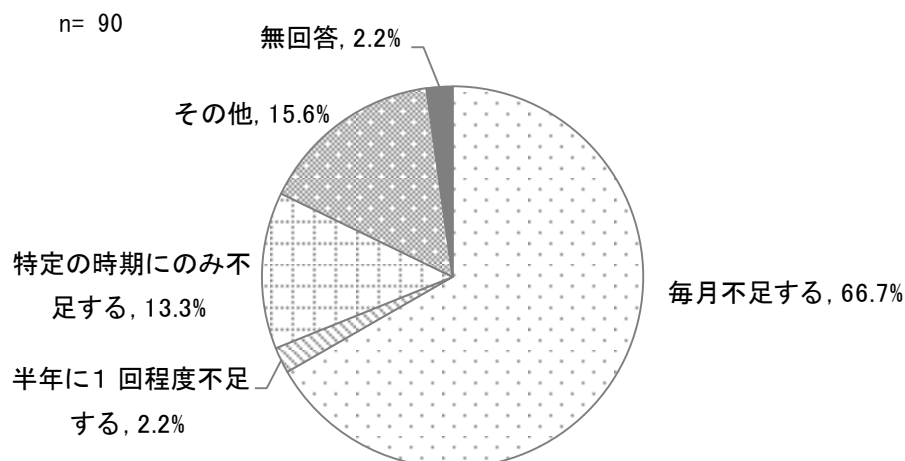
		不足状況 [問10]		
		合計	はい (不足している)	いいえ (不足していない)
支給 決定 時間 数 「 問 9 」	合計	236 100.0	90 38.1	138 58.5
	1-110 時間	17 100.0	1 5.9	16 94.1
	111-330 時間	95 100.0	23 24.2	72 75.8
	331-450 時間	69 100.0	41 59.4	27 39.1
	451-540 時間	26 100.0	16 61.5	8 30.8
	541-720 時間	14 100.0	8 57.1	5 35.7

※上段は件数、下段は割合 (%)
※表内には各設問の無回答を除く

問11 (問10で「1はい(不足している)」を選択された方にお聞きします。)支給決定時間数が不足する頻度はどの程度ですか。あてはまるもの1つに○をつけてください。また、不足する理由についても、お書きください。

【不足する頻度】

支給決定時間数が不足する頻度は、「毎月不足する」が66.7%で最も高く、次いで「特定の時期にのみ不足する」が13.3%となっている。



支給不足状況(問10)と支給決定時間数(問9)でクロス集計すると、支給決定時間数が不足と回答した人は「毎月不足する」が66.7%で最も高い。さらに不足と回答した人の支給決定時間数をみると「111～330時間」「331～450時間」「451～540時間」で6割以上が「毎月不足する」となっている。

		合計	毎月不足する	半年に1回程度不足する	特定の時期にのみ不足する	その他
支給決定時間数 「問9」× 「問10」	不足している	90	60	2	12	14
		100.0	66.7	2.2	13.3	15.6
	1-110 時間	1	1	-	-	-
		100.0	100.0	-	-	-
	111-330 時間	23	14	2	3	3
		100.0	60.9	8.7	13.0	13.0
	331-450 時間	41	27	-	7	7
	100.0	65.9	-	17.1	17.1	
451-540 時間	16	11	-	2	2	
	100.0	68.8	-	12.5	12.5	
541-720 時間	8	6	-	-	2	
	100.0	75.0	-	-	25.0	

※上段は件数、下段は割合(%)

※表内には各設問の無回答を除く

【不足する理由】（自由記載）

「不足する理由」の自由記載については、59件（65.6%）の回答があり、分類結果は以下のとおりとなっている。

不足する理由（自由記載）分類結果（n=59）

	項目	回答数
①	月の日数、長期休み	10
②	夜間支援、見守り	7
③	家族介護	7
④	体調不良	6
⑤	ヘルパー不足	5
⑥	2人介助	4
⑦	移動介護	3
⑧	医療的ケア	2
⑨	その他	15

記載内容（原文のまま掲載）**①月の日数、長期休み**

- ・ そもそも時間数が不足しているので31日ある月は足りていない。
- ・ 年末年始や日数が31日ある月。
- ・ 休日が増える事によって、日中サービス（地活）が使えない為。
- ・ 介護者不足（特に朝・夜間が極端に少ない）（年末年始・ゴールデンウィークに不足する）。
- ・ 本来であれば、生活介護には通わず、自宅での生活を希望している。また、生活介護の年末年始、お盆、GWなどの長期休業日は、利用できないため。
- ・ おフロ介助に2人介護が必要な為・31日ある月。
- ・ 31日ある月はオーバーしている。急なイレギュラー対応など頻繁にあるとオーバー。
- ・ 日曜日のヘルパーが足りない。
- ・ 生活介護が利用できない時、（年末年始などの祝日や体調不良時）はヘルパーが※（生活介護の休業日）必要である。また、身体が大きいので女性ヘルパーは2名介助（移動時）なため倍の時間数が必要となる。
- ・ 31日の月、年末年始、お盆、連休などの時。

②夜間支援、見守り

- ・ 就寝中もサービスを切ることが困難なため、24h サービスを利用すると生活介ゴを併用しても足りていない。
- ・ 夜間の見守り支援。
- ・ 睡眠時に呼吸器を使用している為、その時間はずっとヘルパーに待機をしてもらう必要があるから。
- ・ 在宅介護と ALS という病気のために、24 時間、ヘルパーが必要だから。トイレ、排泄含め、ヘルパーが 1 人では介護が大変な時も多い。体が動かない病気なので、目が離せない。コミュニケーション（意思疎通）に関しても、声が出せない為、かならず、ヘルパーの補助が必要不可欠。夜間も、見守り含め必ず 1 人は介護に入ってもらいたい。（呼吸器を使用しているため）
- ・ 見守り時間、特に夜間に不足しています。
- ・ 家にいる事が多いので不足している。見守りが必要。細かな介助が必要。
- ・ 現状では、夜間の体位変換等の時間足りない。

③家族介護

- ・ 妻の入院時や退所時。
- ・ 介助する家族は私一人（夫）だけなので。また本人の病状も進んでおり、質、量とも増えて来ている。
- ・ 今は家族の介助があるのでやれているが、何かが家族にあったら完全に不足するようになる。
- ・ 実家で介護が難しい為。
- ・ 家族の介護が難しいため。
- ・ 成人の支援は親が介入しなくてもよいだけの（1 人立ち）時間を提供されるべきだとおもう。
- ・ 人工呼吸器を 24 時間使用していて重度の身体障害があり、常時介助者が必要だが在宅就労にて就労支援制度を利用していることから 720 時間の支給が受けられず、毎月相当な時間数を母親に頼らざるを得ない。

④体調不良

- ・ 仕事場に行かないとケアを受けられない。疲れたり病気をした時には非常に困る。
- ・ 体調不良で職場を休んで自宅で静養するときの時間が保障されていない。（日中や夜間も含む）。
- ・ 体調不良や不安定な状態の時に、十分に休めずにいる。
- ・ 体調不良により、痰吸引など、常時介護が必要になる。
- ・ 病気になって職場を休んだ時や今回 9 月に北海道では災害が起きた時、自分の家から出られない状態が続いたら、ケアの時間が足りなくなるので、そういう時の時間も月によって増やして欲しいと思います。
- ・ 土・日・祭日の日中は一人で過ごすことで不安でいっぱいです。

⑤ヘルパー不足

- ・ 夜勤でヘルパーさんに入ってもらえる時など時間数は不足と言うより入ってもらえる事業所やヘルパーさんの人数が足りないのです。
- ・ 時間は余ってるのは事業所はみつからない。
- ・ 本来 24 時間介助が必要だが現在ヘルパー不足の為使えていない。ただ、ヘルパーの確保ができれば 24 時間介助できる時間数がほしい。
- ・ 家は兄弟にも重度訪問を受けているものがあるので、二人の時間数を合わせると、何とかやっています。ただ、一人一人にヘルパーが必要な部分があって、そこを一人のヘルパーでやっているのです、そこにヘルパー二人入れるとしたら時間数は足りません。時間数があってもヘルパーが不足しているのです、入ってもらえないかもしれません。
- ・ ヘルパー事業所にヘルパーさんが不足しているため。

⑥2人介助

- ・ 入浴介助時 2 人体制で行うため、30 日の月でも時間不足が出る。31 日の月は 720 時間では丸 1 日分介助時間が不足する。外出など移動時運転する者と車内介助で 2 人体制で行うため不足する。
- ・ 社会貢献のために外出する時、ヘルパーが 2 人以上必要だから。
- ・ ほぼ常に介助が必要な身体状況なので。現在の支給時間だと半月以下分しかない。入浴はヘルパーさん 2 名体制でお願いしているので (安全のため)、その分の時間数が必要。
- ・ 24 時間介護と一部二人介護が必要なため。

⑦移動介護

- ・ 時間数が足りないため。外出機会が少なくなり、不満である。
- ・ 冬期雪が積もった時の移動の支援。
- ・ 通院が多いため。

⑧医療的ケア

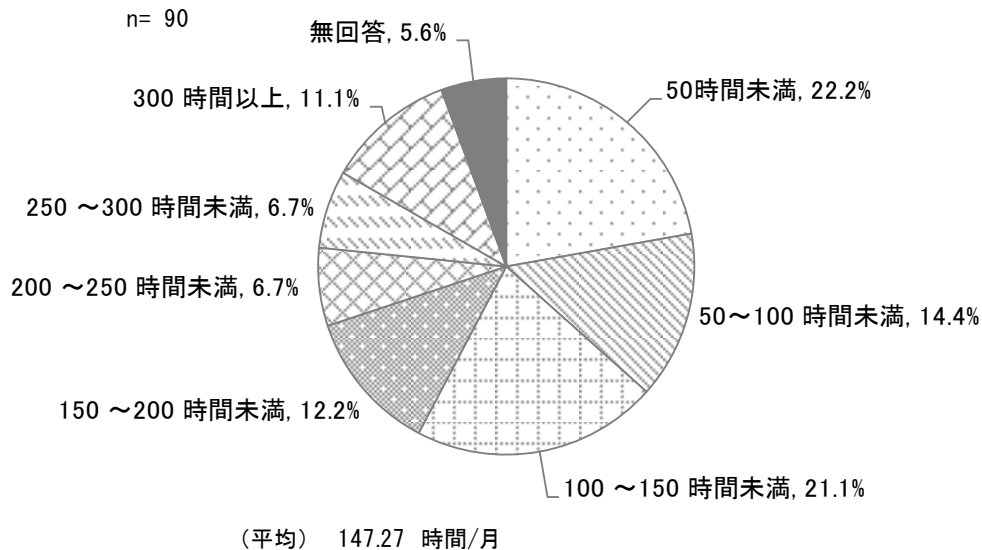
- ・ 現在は 540 時間で足りているが今後医ケアになった場合、時間数は不足してしまうので時間数を増やしてほしいと申請した場合すぐに増やしてほしい。
- ・ 胃ろうの為、PA では出来ない為。

⑨その他

- ・ 支給決定時間数が少ないため。
- ・ 必要としている時間数が支給されない。
- ・ 重度訪問介護と介護保険を使っているが、それでもヘルパーが入ることのできない時間帯があり、その時に失禁等もあるため、時間数を増やしてより手厚い介護をしてほしい。
- ・ 排便などの作業で時間がかかる為。
- ・ 生活に必要な介助を優先するため。
- ・ 例えば、自立的に自分の生活を作っていこうとするときに、フィールドツアーや仕事になりそうな用件では使いにくいために、そうしたスケジュールがあるときには時間数があっても不足感がある。
- ・ 冬場に不足する。
- ・ 1人で生活しているためズーと介助者がいてほしい。必要があるため。ホッサが起きる事があるため。
- ・ 足りないので増やして欲しい。考えて下さい。(障害者専門のケアマネを付けて下さい)
- ・ もっと介助してほしい事がある。
- ・ 放置されている時間、寝返りができない。水が飲めない。トイレに行けない。時間を埋めるために行きたくもない生活介護短期入所、就労支援事業所病院施設の受け入れ先がない為、空いてる時間は不足している。
- ・ 現状は時間数はたりてはいるのですが、1年1年としをとると通院することがおおくなり、日中利用していた生活介護も行けず自宅にいることになる。
- ・ 身体が動かないから。
- ・ 家族の時間が介護にとられる。
- ・ 支給決定時より障がいが重度化したため。

問12 (問10で「1はい(不足している)」を選択された方にお聞きします。)あなたが望む快適な生活を送るには、追加であと何時間程度の支給決定時間数が必要だと考えますか。時間数をお書きください。

追加に必要な支給決定時間数は、「50時間未満」が22.2%で最も高く、次いで「100～150時間未満」が21.1%、「50～100時間未満」が14.4%と続いている。



支給不足状況(問10)と支給決定時間数(問9)でクロス集計すると、支給決定時間数が不足と回答した人は「50時間未満」が22.2%で最も高い。さらに不足と回答した人の支給決定時間数をみると「111～330時間」では「50時間未満」、「331～450時間」では「50～100時間未満」、「451～540時間」では「100～150時間未満」「200～250時間未満」が高くなっている。

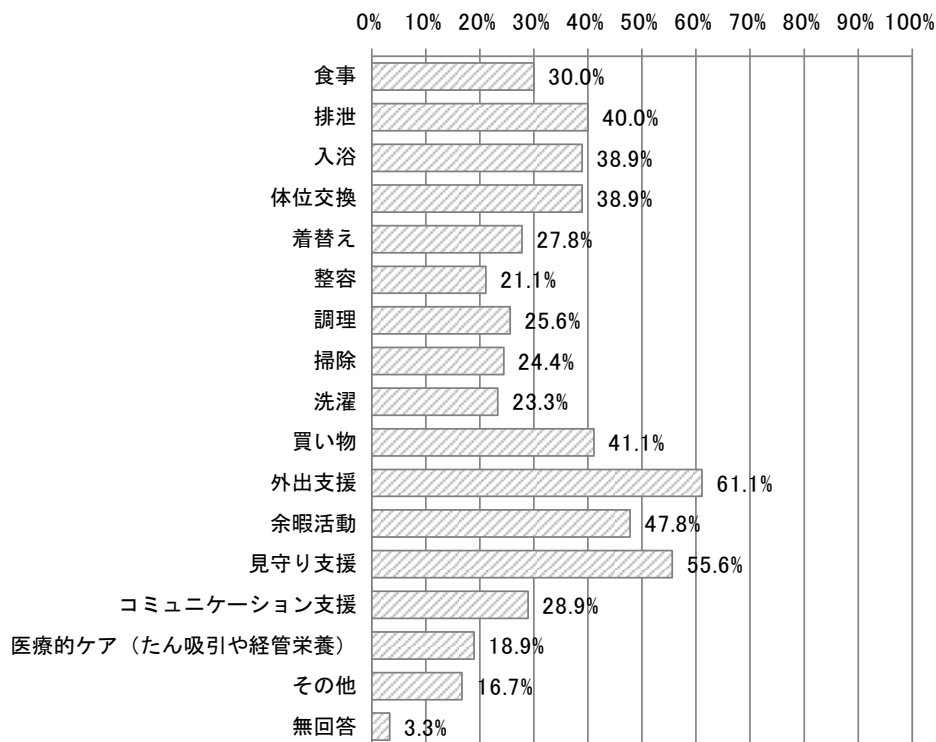
		追加であと何時間程度の支給決定時間数が必要か [問12]							
		合計	50時間未満	50～100時間未満	100～150時間未満	150～200時間未満	200～250時間未満	250～300時間未満	300時間以上
支給決定時間数「問9」×「問10」	不足している	90	20	13	19	11	6	6	10
		100.0	22.2	14.4	21.1	12.2	6.7	6.7	11.1
	1-110時間	1	1	-	-	-	-	-	-
		100.0	100.0	-	-	-	-	-	-
	111-330時間	23	10	2	5	2	-	-	3
		100.0	43.5	8.7	21.7	8.7	-	-	13.0
	331-450時間	41	7	9	8	5	1	5	4
	100.0	17.1	22.0	19.5	12.2	2.4	12.2	9.8	
451-540時間	16	-	1	5	3	5	1	1	
	100.0	-	6.3	31.3	18.8	31.3	6.3	6.3	
541-720時間	8	2	1	1	1	-	-	2	
	100.0	25.0	12.5	12.5	12.5	-	-	25.0	

※上段は件数、下段は割合 (%)
 ※表内には各設問の無回答を除く

問13 (問10で「1はい(不足している)」を選択された方にお聞きします。) 支給決定時間数が不足することで、あなたが受けられていない支援内容はありますか。あてはまるものすべてに○をつけてください。

支給決定時間数が不足することで受けられていない支援内容は、「外出支援」が61.1%で最も高く、次いで「見守り支援」が55.6%、「余暇活動」が47.8%、「買い物」が41.1%と続いている。

n= 90



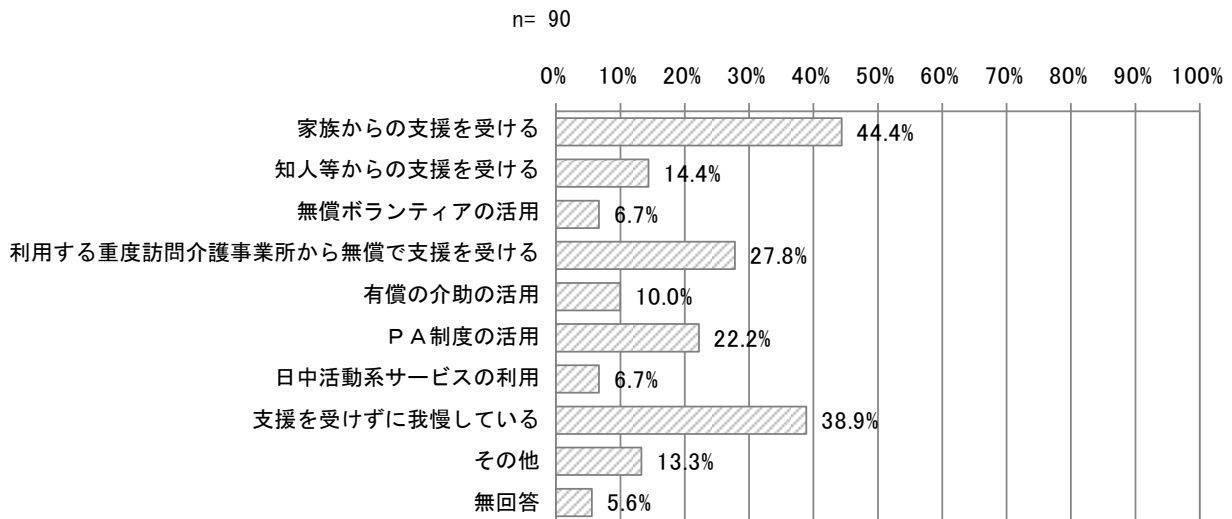
支給不足状況(問10)と支給決定時間数(問9)でクロス集計すると、支給決定時間数が不足と回答した人の支給決定時間数をみると「111~330時間」「451~540時間」では「外出支援」、「331~450時間」では「見守り支援」が高くなっている。

		合計	食事	排泄	入浴	体位交換	着替え	整容	調理	掃除	洗濯	買い物	外出支援	余暇活動	見守り支援	コミュニケーション支援	医療的ケア	その他
支給決定時間数「問10」×「問9」	不足している	90	27	36	35	35	25	19	23	22	21	37	55	43	50	26	17	15
		100.0	30.0	40.0	38.9	38.9	27.8	21.1	25.6	24.4	23.3	41.1	61.1	47.8	55.6	28.9	18.9	16.7
	1-110時間	1	1	-	-	1	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-
		100.0	100.0	-	-	100.0	-	-	100.0	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-
	111-330時間	23	4	8	8	5	6	3	2	4	4	11	16	9	9	3	1	2
		100.0	17.4	34.8	34.8	21.7	26.1	13.0	8.7	17.4	17.4	47.8	69.6	39.1	39.1	13.0	4.3	8.7
331-450時間	41	12	17	13	18	9	7	11	7	7	13	21	21	28	9	4	9	
	100.0	29.3	41.5	31.7	43.9	22.0	17.1	26.8	17.1	17.1	31.7	51.2	51.2	68.3	22.0	9.8	22.0	
451-540時間	16	5	7	7	7	6	5	5	6	6	9	11	9	9	10	8	3	
	100.0	31.3	43.8	43.8	43.8	37.5	31.3	31.3	37.5	37.5	56.3	68.8	56.3	56.3	62.5	50.0	18.8	
541-720時間	8	4	4	6	4	4	4	3	4	4	3	6	4	4	4	4	1	
	100.0	50.0	50.0	75.0	50.0	50.0	50.0	37.5	50.0	50.0	37.5	75.0	50.0	50.0	50.0	50.0	12.5	

※上段は件数、下段は割合(%)
※表内には各設問の無回答を除く

問 14 (問 10 で「1 はい (不足している)」を選択された方にお聞きします。) あなたは支給決定時間数が足りなくなる月は実際に対処していますか。あてはまるものすべてに○をつけ、時間数についてもお書きください。なお、選択肢 5 を選んだ方は、有償介助の介助者とその費用もお書きください。

支給決定時間数が足りなくなる月の対応は、「家族からの支援を受ける」が 44.4%で最も高く、次いで「支援を受けずに我慢している」が 38.9%、「利用する重度訪問介護事業所から無償で支援を受ける」が 27.8%と続いている。



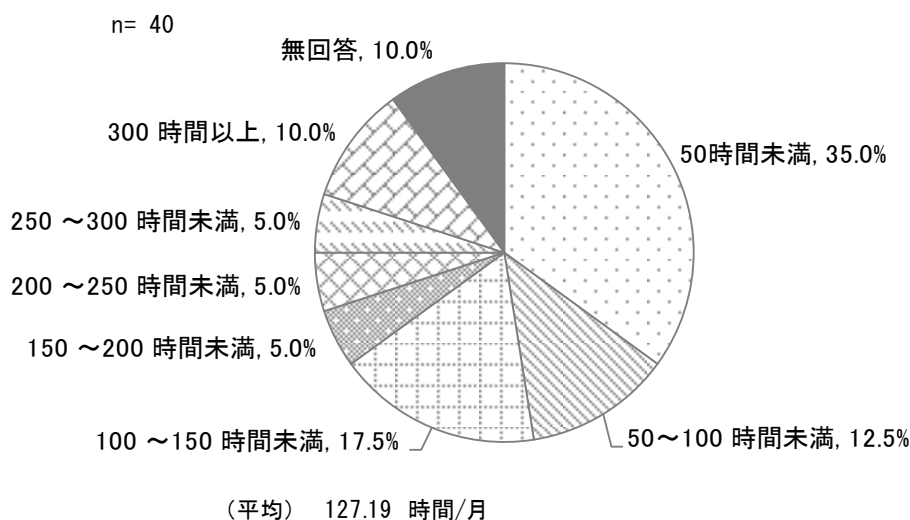
支給不足状況 (問 10) と支給決定時間数 (問 9) でクロス集計すると、支給決定時間数が不足と回答した人の支給決定時間数をみると「111～330 時間」「331～450 時間」「451～540 時間」では「家族からの支援を受ける」が最も高く、「331～450 時間」では「支援を受けずに我慢している」も同様に高くなっている。

		合計	家族からの支援を受ける	知人等からの支援を受ける	無償ボランティアの活用	重度訪問介護事業所からの無償支援	有償の介助の活用	PA制度の活用	日中活動系サービスの利用	支援を受けずに我慢	その他
支給決定時間数 [問 9] × [問 10]	不足している	90	40	13	6	25	9	20	6	35	12
		100.0	44.4	14.4	6.7	27.8	10.0	22.2	6.7	38.9	13.3
	1-110 時間	1	1	1	1	-	-	-	-	-	-
		100.0	100.0	100.0	100.0	-	-	-	-	-	-
	111-330 時間	23	10	2	-	3	1	5	-	8	2
		100.0	43.5	8.7	-	13.0	4.3	21.7	-	34.8	8.7
	331-450 時間	41	20	9	3	17	4	9	5	20	7
	100.0	48.8	22.0	7.3	41.5	9.8	22.0	12.2	48.8	17.1	
451-540 時間	16	6	1	2	3	3	5	1	5	1	
	100.0	37.5	6.3	12.5	18.8	18.8	31.3	6.3	31.3	6.3	
541-720 時間	8	3	-	-	2	1	1	-	2	2	
	100.0	37.5	-	-	25.0	12.5	12.5	-	25.0	25.0	

※上段は件数、下段は割合 (%)
 ※表内には各設問の無回答を除く

【家族からの支援を受ける場合の時間数】

「50時間未満」が35.0%で最も高く、次いで「100～150時間未満」が17.5%、「50～100時間未満」が12.5%と続いている。



【知人等からの支援を受ける場合の時間数】

※時間数は、合計件数が少ないことからグラフ化及びコメントを除く。

	計	0時間	1時間	4時間	10時間	20時間	30時間	32時間	60時間	無回答
件数	13	1	1	1	2	2	2	1	1	2
比率 (%)	100	7.7	7.7	7.7	15.4	15.4	15.4	7.7	7.7	15.4

【無償ボランティアの活用の場合の時間数】

※時間数は、合計件数が少ないことからグラフ化及びコメントを除く。

	計	0時間	4時間	20時間	無回答
件数	6	1	1	2	2
比率 (%)	100	16.7	16.7	33.3	33.3

【利用する重度訪問介護事業所から無償で支援を受ける場合の時間数】

※時間数は、合計件数が少ないことからグラフ化及びコメントを除く。

	計	10時間	20時間	27時間	30時間	35時間	50時間	60時間	80時間	100時間	150時間	320時間	480時間	無回答
件数	25	1	2	1	4	1	3	2	1	1	4	1	1	3
比率 (%)	100	4	8	4	16	4	12	8	4	4	16	4	4	12

【有償の介助の活用の場合の時間数】

※時間数及び介助費用は、合計件数が少ないことからグラフ化及びコメントを除く。

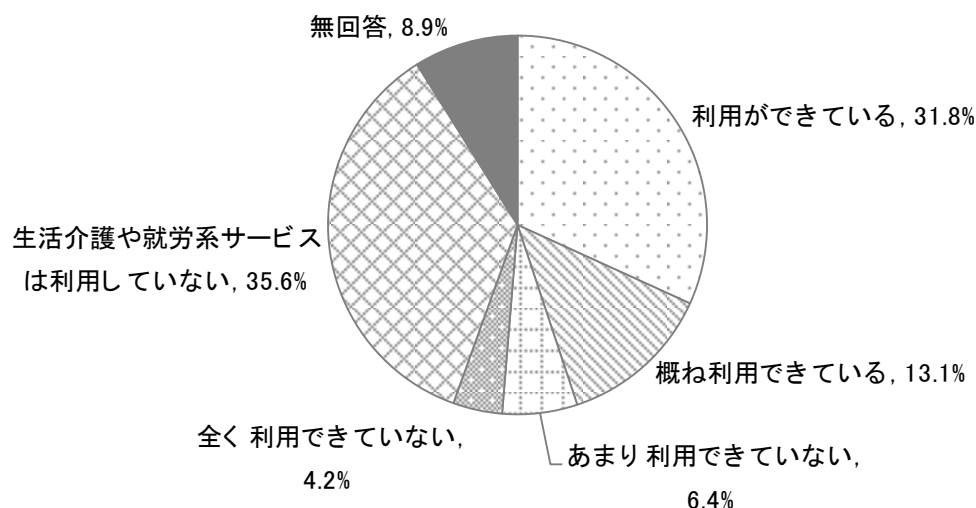
	計	5時間	20時間	40時間	100時間	150時間	415時間	無回答
件数	9	1	2	1	2	1	1	1
比率(%)	100	11.1	22.2	11.1	22.2	11.1	11.1	11.1

	計	0円	5,000円	20,000円	30,000円	40,000円	70,000円	100,000円	250,000円	無回答
件数	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1
比率(%)	100	11.1	11.1	11.1	11.1	11.1	11.1	11.1	11.1	11.1

問 15 あなたは生活介護や就労系サービス（就労継続支援A型、就労継続支援B型、就労移行支援）を希望する日数で利用することはできていますか。あてはまるものに○をつけてください。

「生活介護や就労系サービスは利用していない」が35.6%で最も高く、次いで「利用ができていない」が31.8%、「概ね利用できている」が13.1%と続いている。

n= 236



支給不足状況（問10）と支給決定時間数（問9）でクロス集計すると、支給決定時間数が不足と回答した人は「生活介護や就労系サービスは利用していない」が42.2%で最も高い。さらに不足と回答した人の支給決定時間数をみると「111～330時間」では「概ね利用できている」、「331～450時間」「451～540時間」では「生活介護や就労系サービスは利用していない」が高くなっている。

		生活介護や就労系サービスを希望日数で利用できているか【問15】					
		合計	利用が できている	概ね利用 できている	あまり利用 できていない	全く利用 できていない	生活介護や就労系サービスは 利用していない
不足 状況 「問 10」 × 支給 決定 時間 数 「問 9」	合計	236 100.0	75 31.8	31 13.1	15 6.4	10 4.2	84 35.6
	不足している	90 100.0	19 21.1	9 10.0	8 8.9	5 5.6	38 42.2
	1-110 時間	1 100.0	-	-	1 100.0	-	-
	111-330 時間	23 100.0	5 21.7	7 30.4	3 13.0	2 8.7	3 13.0
	331-450 時間	41 100.0	9 22.0	-	3 7.3	2 4.9	25 61.0
	451-540 時間	16 100.0	4 25.0	2 12.5	1 6.3	1 6.3	6 37.5
	541-720 時間	8 100.0	1 12.5	-	-	-	4 50.0
	不足していない	138 100.0	55 39.9	22 15.9	6 4.3	4 2.9	44 31.9
	1-110 時間	16 100.0	8 50.0	2 12.5	-	-	5 31.3
	111-330 時間	72 100.0	26 36.1	9 12.5	5 6.9	3 4.2	25 34.7
331-450 時間	27 100.0	10 37.0	8 29.6	-	-	8 29.6	
451-540 時間	8 100.0	5 62.5	1 12.5	-	1 12.5	1 12.5	
541-720 時間	5 100.0	1 20.0	1 20.0	-	-	3 60.0	

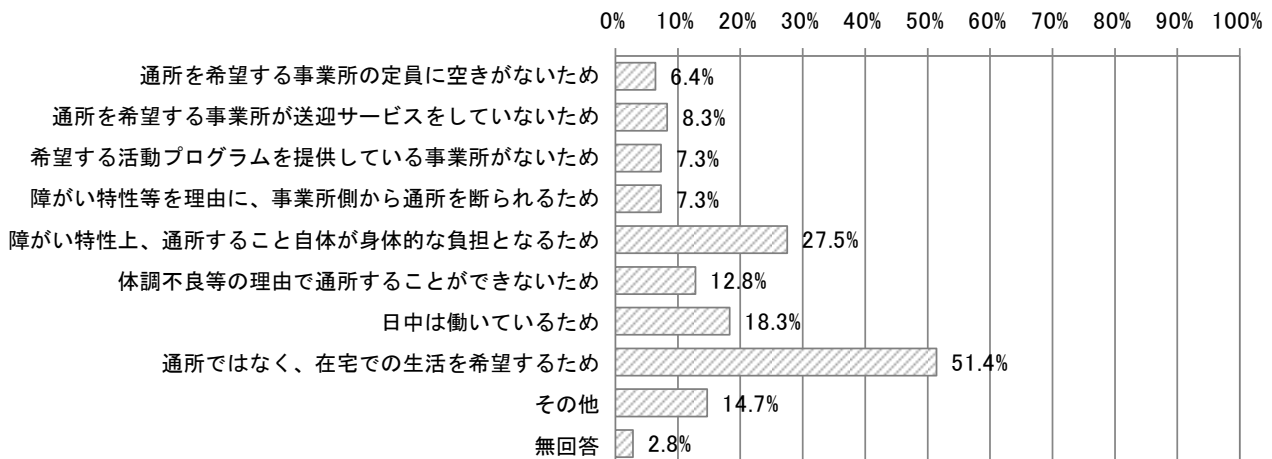
※上段は件数、下段は割合（%）

※表内には各設問の無回答を除く

問 16 (問 15 で「3あまり利用できていない」、「4全く利用できていない」、「5利用していない」を選択された方にお聞きします。) あなたが生活介護や就労系サービスを希望のとおり利用できない、または利用していない理由を教えてください。あてはまるものすべてに○をつけてください。

利用できない、利用していない理由は、「通所ではなく、在宅での生活を希望するため」が 51.4%と最も高く、次いで「障がい特性上、通所すること自体が身体的な負担となるため」が 27.5%となっている。

n= 109



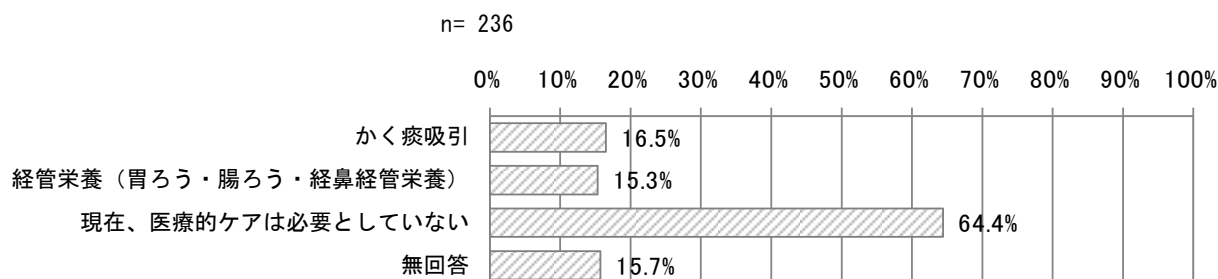
支給不足状況(問 10)と支給決定時間数(問 9)でクロス集計すると、支給決定時間数が不足と回答した人は「通所ではなく、在宅での生活を希望するため」が 56.9%で最も高い。さらに不足と回答した人の支給決定時間数をみると「331~450 時間」では「通所ではなく、在宅での生活を希望するため」が高くなっている。

		生活介護や就労系サービスを希望通りに利用できていない理由【問16】									
		合計	通所希望事業所の定員に空きがない	通所希望事業所で送迎サービスがない	希望活動プログラムの提供事業所がない	障がい特性等を理由に、事業所側から断られる	障がい特性上、通所自体が身体的な負担	体調不良等の理由で通所できない	日中は働いている	在宅生活を希望する	その他
不足状況 「問10」 × 支給決定時間数 「問9」	合計	109	7	9	8	8	30	14	20	56	16
	不足している	51	4	3	2	1	17	10	10	29	9
	1-110 時間	1	-	-	-	-	1	-	-	1	-
	111-330 時間	8	-	-	-	-	3	4	1	5	1
	331-450 時間	30	3	3	1	1	10	4	6	19	6
	451-540 時間	8	1	-	-	-	3	2	1	2	1
	541-720 時間	4	-	-	1	-	-	-	2	2	1
	不足していない	54	2	5	5	6	12	4	10	27	6
	1-110 時間	5	-	-	-	-	-	1	-	3	1
	111-330 時間	33	-	4	3	5	10	3	7	14	2
	331-450 時間	8	-	-	-	-	-	-	2	7	-
	451-540 時間	2	1	1	1	-	-	-	-	-	1
541-720 時間	3	-	-	-	-	1	-	1	2	1	
合計	100.0	6.4	8.3	7.3	7.3	27.5	12.8	18.3	51.4	14.7	
不足している	100.0	7.8	5.9	3.9	2.0	33.3	19.6	19.6	56.9	17.6	
1-110 時間	100.0	-	-	-	-	100.0	-	-	100.0	-	
111-330 時間	100.0	-	-	-	-	37.5	50.0	12.5	62.5	12.5	
331-450 時間	100.0	10.0	10.0	3.3	3.3	33.3	13.3	20.0	63.3	20.0	
451-540 時間	100.0	12.5	-	-	-	37.5	25.0	12.5	25.0	12.5	
541-720 時間	100.0	-	-	25.0	-	-	-	50.0	50.0	25.0	
不足していない	100.0	3.7	9.3	9.3	11.1	22.2	7.4	18.5	50.0	11.1	
1-110 時間	100.0	-	-	-	-	-	20.0	-	60.0	20.0	
111-330 時間	100.0	-	12.1	9.1	15.2	30.3	9.1	21.2	42.4	6.1	
331-450 時間	100.0	-	-	-	-	-	-	25.0	87.5	-	
451-540 時間	100.0	50.0	50.0	50.0	-	-	-	-	-	50.0	
541-720 時間	100.0	-	-	-	-	33.3	-	33.3	66.7	33.3	

※上段は件数、下段は割合(%)
※表内には各設問の無回答を除く

問 17 あなたが現在、重度訪問介護事業所から受けている医療的ケアの内容を教えてください。また、その医療的ケアにかかる介助時間数及び希望介護時間数についても教えてください。あてはまるものすべてに○をつけ、時間数についてもお書きください。

医療的ケアの内容は、「現在、医療的ケアは必要としていない」が 64.4%と最も高く、半数以上が必要としていない。次いで「かく痰吸引」が 16.5%、「経管栄養」が 15.3%と続いている。



支給不足状況 (問 10) と支給決定時間数 (問 9) でクロス集計すると、支給決定時間数が不足と回答した人は「現在、医療的ケアは必要としていない」が 58.9%で最も高い。さらに不足と回答した人の支給決定時間数をみると「111～330 時間」「331～450 時間」「451～540 時間」でも「現在、医療的ケアは必要としていない」が高くなっている。

		重度訪問介護事業所から受けている医療的ケア [問17]			
		合計	かく痰吸引	経管栄養	現在、医療的ケアは必要としていない
不足状況 [問10] × 支給決定時間数 [問9]	合計	236	39	36	152
		100.0	16.5	15.3	64.4
	不足している	90	18	16	53
		100.0	20.0	17.8	58.9
	1-110 時間	1	-	1	-
		100.0	-	100.0	-
	111-330 時間	23	1	1	16
		100.0	4.3	4.3	69.6
	331-450 時間	41	7	7	29
		100.0	17.1	17.1	70.7
	451-540 時間	16	6	3	6
		100.0	37.5	18.8	37.5
	541-720 時間	8	4	4	2
	100.0	50.0	50.0	25.0	
不足していない	138	20	18	98	
	100.0	14.5	13.0	71.0	
1-110 時間	16	2	2	10	
	100.0	12.5	12.5	62.5	
111-330 時間	72	7	7	53	
	100.0	9.7	9.7	73.6	
331-450 時間	27	5	4	21	
	100.0	18.5	14.8	77.8	
451-540 時間	8	3	2	4	
	100.0	37.5	25.0	50.0	
541-720 時間	5	2	3	2	
	100.0	40.0	60.0	40.0	

※上段は件数、下段は割合 (%)

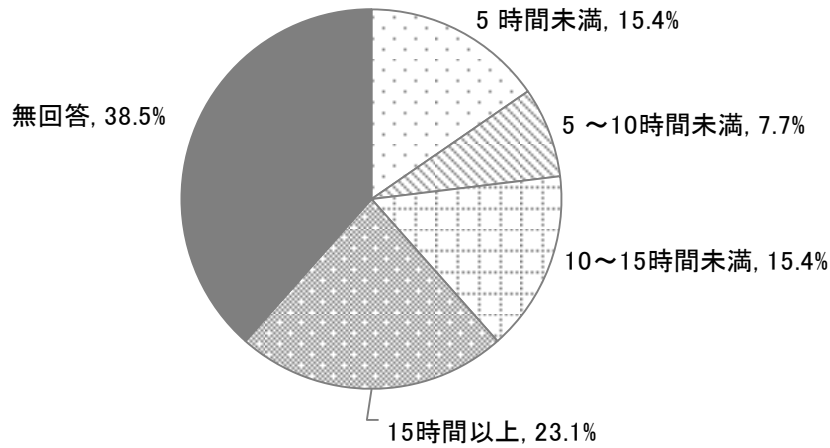
※表内には各設問の無回答を除く

【かく痰吸引の介助時間数及び希望介護時間数】

介助時間数

かく痰吸引の介助時間数は「15 時間以上」が 23.1%と最も高く、次いで「5 時間未満」「10～15 時間未満」がそれぞれ 15.4%となっている。

n= 39

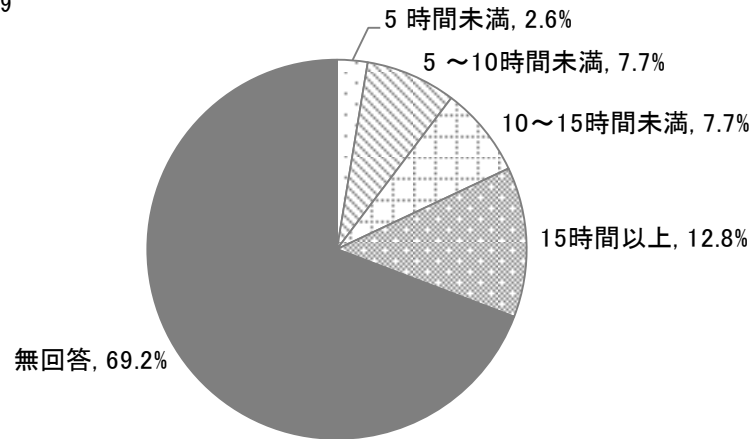


(平均) 21.22 時間/週

希望介助時間数

かく痰吸引の希望介助時間数は、「15 時間以上」が 12.8%と最も高く、次いで「5～10 時間未満」「10～15 時間未満」がそれぞれ 7.7%となっている。

n= 39



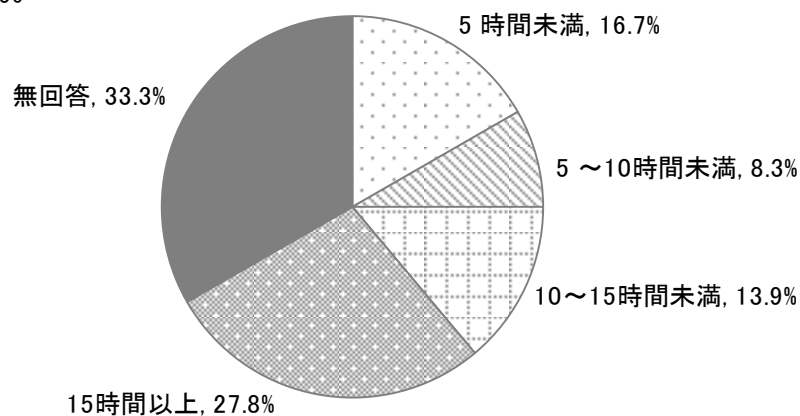
(平均) 30.08 時間/週

【経管栄養の介助時間数及び希望介護時間数】

介助時間数

経管栄養の介助時間数は、「15時間以上」が27.8%で最も高く、次いで「5時間未満」が16.7%、「10～15時間未満」が13.9%となっている。

n= 36

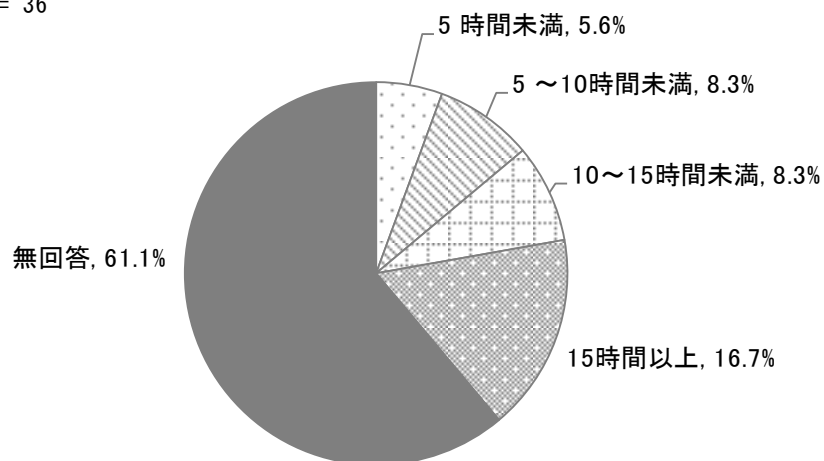


(平均) 24.21 時間/週

希望介助時間数

経管栄養の希望介助時間数は、「15時間以上」が16.7%と最も高く、次いで「5～10時間未満」「10～15時間未満」がそれぞれ8.3%となっている。

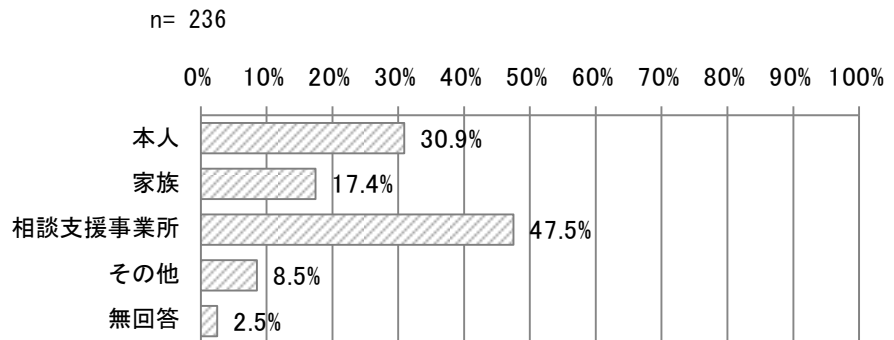
n= 36



(平均) 26.57 時間/週

問 18 あなたのサービス等利用計画案の作成者を教えてください。あてはまるものに○をつけてください。

サービス等利用計画案の作成者は、「相談支援事業所」が 47.5%と最も高く、次いで「本人」が 30.9%となっている。



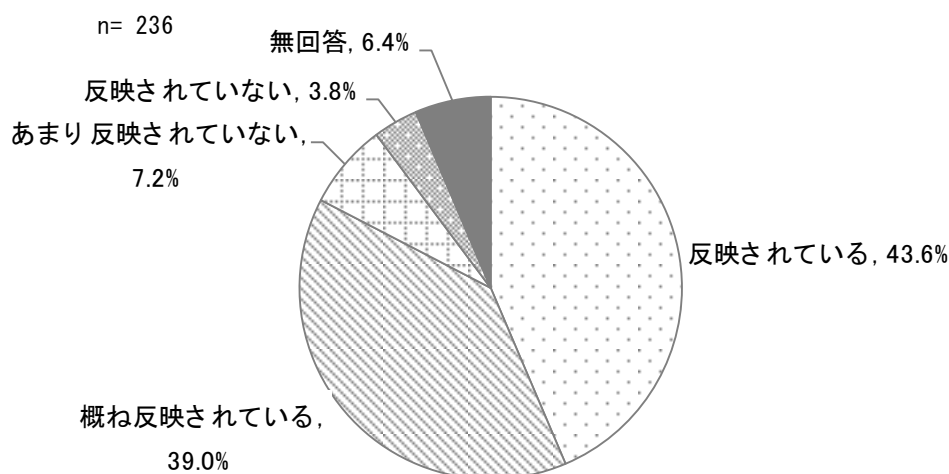
支給不足状況（問 10）と支給決定時間数（問 9）でクロス集計すると、支給決定時間数が不足と回答した人は「相談支援事業所」が 48.9%で最も高い。さらに不足と回答した人の支給決定時間数をみると「111～330 時間」「331～450 時間」「451～540 時間」でも「相談支援事業所」が高くなっている。

		サービス等利用計画案の作成者 [問18]				
		合計	本人	家族	相談支援事業所	その他
不足状況 「問 10」 × 支給決定時間数 「問 9」	合計	236	73	41	112	20
		100.0	30.9	17.4	47.5	8.5
	不足している	90	36	10	44	8
		100.0	40.0	11.1	48.9	8.9
	1-110 時間	1	1	-	1	-
		100.0	100.0	-	100.0	-
	111-330 時間	23	6	4	12	2
		100.0	26.1	17.4	52.2	8.7
	331-450 時間	41	18	2	22	1
		100.0	43.9	4.9	53.7	2.4
	451-540 時間	16	5	4	7	4
		100.0	31.3	25.0	43.8	25.0
	541-720 時間	8	6	-	2	1
	100.0	75.0	-	25.0	12.5	
不足していない	138	37	28	65	12	
	100.0	26.8	20.3	47.1	8.7	
1-110 時間	16	2	4	7	2	
	100.0	12.5	25.0	43.8	12.5	
111-330 時間	72	23	17	35	2	
	100.0	31.9	23.6	48.6	2.8	
331-450 時間	27	7	2	10	8	
	100.0	25.9	7.4	37.0	29.6	
451-540 時間	8	1	2	5	-	
	100.0	12.5	25.0	62.5	-	
541-720 時間	5	3	1	2	-	
	100.0	60.0	20.0	40.0	-	

※上段は件数、下段は割合 (%)
※表内には各設問の無回答を除く

問 19 サービス等利用計画案は、障害福祉サービスの利用にあたり、あなたのご意向を反映した内容となっていますか。あてはまるものに○をつけてください。

サービス等利用計画案への意向反映について、「反映されている」が43.6%と最も高く、次いで「概ね反映されている」が39.0%であり、あわせると8割以上が反映されていることとなっている。



支給不足状況（問10）と支給決定時間数（問9）でクロス集計すると、支給決定時間数が不足と回答した人は「反映されている」が46.7%で最も高い。さらに不足と回答した人の支給決定時間数をみると「111～330時間」「331～450時間」「451～540時間」でも「反映されている」が高くなっている。

		サービス等利用計画案に意向が反映されているか [問19]				
		合計	反映 されている	概ね反映 されている	あまり反映 されていない	反映 されていない
不足 状況 「問 10」 × 支給 決定 時間 数 「問 9」	合計	236 100.0	103 43.6	92 39.0	17 7.2	9 3.8
	不足している	90 100.0	42 46.7	28 31.1	7 7.8	8 8.9
	1-110 時間	1 100.0	1 100.0	- -	- -	- -
	111-330 時間	23 100.0	12 52.2	7 30.4	1 4.3	2 8.7
	331-450 時間	41 100.0	18 43.9	14 34.1	4 9.8	4 9.8
	451-540 時間	16 100.0	7 43.8	6 37.5	2 12.5	- -
	541-720 時間	8 100.0	4 50.0	1 12.5	- -	2 25.0
	不足していない	138 100.0	60 43.5	63 45.7	8 5.8	1 0.7
	1-110 時間	16 100.0	6 37.5	9 56.3	- -	- -
	111-330 時間	72 100.0	34 47.2	30 41.7	4 5.6	1 1.4
331-450 時間	27 100.0	10 37.0	15 55.6	2 7.4	- -	
451-540 時間	8 100.0	3 37.5	5 62.5	- -	- -	
541-720 時間	5 100.0	3 60.0	2 40.0	- -	- -	

※上段は件数、下段は割合 (%)

※表内には各設問の無回答を除く

問 20 問 19 で「3 あまり反映されていない」「4 反映されていない」に○をつけた方にお聞きします。あなたのご意向が反映されていない状況について、その内容を具体的に教えてください。

「意向が反映されていない内容」の自由記載については、27 件の回答があり、分類結果は以下のとおりとなっている。

意向が反映されていない内容（自由記載）分類結果（n=27）

	項 目	回答数
①	ヘルパー不足	10
②	支給量不足	6
③	制度上の制約（サービス範囲等）	5
④	医療的ケア	2
⑤	その他	4

記載内容（原文のまま掲載）

①ヘルパー不足

- ・ 体調により決められている時間で受たいサービスになってない。(食事介助時間内に寝てしまって食べれてない)・PA等の人員不足もあり家族介助です。
- ・ 介護事業、ヘルパーが見つからないため。
- ・ ヘルパー不足のため入ってもらえない時間や曜日がある。他の事業所にも問い合わせするが人手不足のため契約できない。
- ・ 支援者、人員不足のため、入れないと言われ、70才すぎたおじいちゃんや母である私が24時間つきっきりで仕事へ行けなくなっている。
- ・ ヘルパー不足で時間があっても必要としている内容、時間を利用することができない。(障がい当事者にも責任がある。ワガママなとこ)
- ・ ヘルパーの人員不足の為、困ることが多い。
- ・ 在宅での生活を求めているが時間数がないため生活介護やショートステイを利用するしかないし選択肢がない。気管切開をしていないから時間数に上限が出来るなど意味が分からない事が多すぎます。
- ・ 事業所が見つからず時間を余してる。その為家族に負担がかかりすぎ。
- ・ 事業所・ヘルパーが不足している。
- ・ 不足しているのは、支給決定時間ではなく、それに充当するヘルパーさんがいないことです。時間はいっぱいもらっても、捜しても捜してもヘルパーさんが足りない、いない持ち腐れ状態です。市でなんとか支援員を増やす取り組みをしていただきたい。44kgの娘を車イスに乗せられませんし、オマルに座らせられない。切実です。入浴も家でできません。

②支給量不足

- ・ 時間数が足りない。
- ・ そもそも時間数が少ないのと受け入れてくれる施設が少ないので選択肢があまりない。
- ・ 介護支給時間数が不足してるため、体位交換、かく痰吸引や買い物など、毎時回数が変わる介護を計画的に反映できない。
- ・ 幾度も記入している様に、専門ケアマネを付け時間数を増やして下さい！制度で受けている時間数だけでは足りません。
- ・ 通院同行又は介護者のみの通院・入院時の付き添い対応・時間数が不足の為、ショート利用している際中、熱等で施設では契約なしの理由で自宅に連れ戻さざるを得ない。親不在の時もあり（居住です）、非常に困っています。
- ・ 必要な介助時間が受けられていない。

③制度上の制約（サービス範囲等）

- ・ 希望する時間より支給決定が足りない為、人工呼吸器をつけながらの公共交通機関を使っでの移動はとても難しく困難である。普段は車での移動をしているが、運転業務も欠かせないケアの一つであることを認めてほしい。または、通勤などのケアも生活の中の介助であり大切な社会参加の機会でもあるのでこれも理解してほしいと思っています。
- ・ 働くときにヘルパー派遣が認められていない。
- ・ 計画は希望を組んで作っていただけていますが、そもそも選べる程サービス事業所（生活介護など）がないのが現状です。また、制度上できないということがあったり、学校の先生に来てもらう時はヘルパーさんに入ってもらえない（制度上不可）といったり、「時間数」ということ以外にも問題があると思います。どうしてもしかたないことかもしれませんが「計画」ということで自由さが少ないというか例えばおでかけしたくてヘルパーさんがこれることになって2人入れますよ」となったとしてもヘルパーさんは運転できない、母がいないと結局外出できない、ということがあります。
- ・ ハンディや必要としている事は人それぞれですが、利用できる“ワク”が決められていてその中に選べと言われても、とてもはまらないケースがある。したがって、在宅でただ家にいるだけか、家族がお世話するしかない現実。もっとフリーに現場の利用者が選べて活用できると精神的＝身体的にも良好になり、通院が減ったり、生活が前向きになり、社会費の抑制につながるのではないかと。
- ・ 通勤での利用・車の運転での利用・職場介助・急遽でのキャンセルの時、相手に迷惑になる・習いごとでの利用（長期での）・時間数の繰り越し制度にしてほしい・これだけとかの単発の利用をしやすくしてほしい。

④医療的ケア

- ・ 5 年程前に相談所に支援をうけるための認定手続きをしていただいたが、サービスをうけることなく疎遠になってしまった。現在はそれを継続しているが、サービスをうけようとしても、うけたいサービスは医療的ケアが多く看護師でなければ対応できず、家族に頼っている状態。
- ・ 事業所が医療ケアの出来るヘルパーさんが少ないので入ってもらえないのです。また事業所が移送サービスをする人員の少なさで外出もできないのです。事業所が重度訪問の金額が安いとかでこころよく受け入れてくれないです。

⑤その他

- ・ 時間数ありきで計画を組んでもらうので計画に無理が出るのはしかたがない。
- ・ 言語的コミュニケーションがとれないため、反映されているとはいいがたい。(回答も介助者がそうだろうと思って記入している状況)
- ・ JRの料金を1種2種かんけいなく半がくにしてほしい。でんどうくるまいす利用者は1でもしゅうりひを出してほしい。
- ・ 平日は良いのですが、土・日・祭日の日中は一人になるので、反映されない。

問 21 自由回答 ①重度訪問介護に関すること（支給決定方法や時間数、時間数が増加した場合の希望する生活など）、②福祉制度以外の介助に関すること（ご家族、ボランティア、有償介助者による介助負担や課題など）について、ご意見がありましたら、ご自由にお書きください。

【①重度訪問介護に関すること（支給決定方法や時間数、時間数が増加した場合の希望する生活など）】

自由記載については、120 件の回答があり、分類結果は以下のとおりとなっている。

重度訪問介護に関すること（自由記載）分類結果（n=120）

	項 目	回答数
①	介護時間数	41
②	ヘルパー不足	24
③	制度上の制約（サービス範囲等）	13
④	サービス決定	7
⑤	単価・併給	6
⑥	家族介護	4
⑦	利用料	3
⑧	その他	22

記載内容（原文のまま掲載）**①介護時間数**

- ・ 進行性の難病ですが、呼吸器装着の有無で時間数の上限が決められている。装着していないが、ケアの内容はそんなに変わらないので、足りない分は家族等に負担がかかる。時間が増えると、自分の外出したい時に出来る→現在月1回が限度である。
- ・ 何を基準にして支給時間を決めているのかがとてもわかりづらいと感じている。生活環境が前の年からほとんど変わっていないのに区分や時間数が変わったり住んでいる区によって判断が違ったりする、という話しも聞く。何か判断基準があるのなら、それをきちんと文書で示してほしい。福祉課の担当者が変わったら判断も変わるというのでは困る。
- ・ 加算法では上限額が決まっているのでそれぞれの状況にあった時間数を支給してほしい。
- ・ 移動加算の時間数の上限の撤廃。
- ・ 今後、障がいが重くなることが予想されるので、時間数の上限が決められてしまっているのは、苦しい。
- ・ 延命治療を希望していないので人工呼吸器をつけていないがその為時間数が少なく上限設定がされているのはおかしい。呼吸器装着していない分だけ、気管切開せず経口摂取や口腔ケアに時間がかかるのだから考慮してほしい。
- ・ 区分6の中でも、支給時間540時間と720時間の時間数が設けられていないことと、当てはまる条件に関して、早急に見直して欲しい。
- ・ 支給時間が不足して困っています。病気によっては、呼吸器をつけている・つけていないに関わらず、24時間の支給が必要と思います。その判断は行政ではなく、主治医によるものが良いと思います。

- 1、現行の審査基準の720時間支給のいわゆる二要件（人工呼吸器、不随意運動、病名限定等）は、即刻廃止すること。差別・不公平であり、障害者権利条約等に反する。2、上記に伴う「720時間支給通知」「720時間支給の本庁協議」等各種通知を廃止すること。そもそも、内容が過酷過ぎる。（条件・法律・審査基準に反している）3、非定型による決定を早急に実施すること。国の指針のとおり、区分認定・担当者調査・市町村審査会の意見聴取によって決定できる。今すぐにでも実施できる。4、「あり方検討会」において、札幌市は、非定型による支給に対する基準（ガイドライン）設置を論んでいると感じる。言うまでもなく、非定型とは基準に合致しない人の判断方法であり、個々の状況・環境等を個別的に調査・決定するものであることは確かである。よって、非定型の基準（ガイドライン）の設備は、現行二要件と同じく、新たな差別・不公平を生じさせるものであり、絶対容認できない。5、審査基準・通知等で札幌市は介護に対して「介護に多大な支障」「生命に危険が及ぶ場合」など、抽象的でよくわからない概念を使用している。あり方検討会では「真に必要な介助」という聞いたことのない新しい言葉を作り出している。介護を受ける側には、介護の上下も要否もないのであり、生活上必要としているだけである。ましてや、「真に必要な介護」とは介護を受けている者が「必要のない介護を受けている」という一般市民に対しあらぬ疑いを与える。札幌市の意識の低さを見事に表しており、反省を求める。6、本来、パーソナルアシスタント制度は、ヘルパーと介助者の信頼関係を重視した介護の方法である。しかし、現行の札幌市の制度は、PA制度のヘルパーの低賃金により、介護給付時間数の足りない所を穴埋めとして機能している部分が多い。本来の姿に戻るべきであり、PA制度の賃金を引き上げるとともに、PAの配置及び費用等事務手続きは本人ではなく、相談事業所が行うべきである。7、非定型による決定の導入によって、札幌市は、介護給付費が大きく増大することを恐れています、そんなことはありません。なぜなら、現在、足りない時間数は、生活介護やPAなどの利用で各自工夫しながら行っているからです。若干の費用の変動することでおさまります。8、1か月の上限日数を30日から31日にすること、月の途中での時間数の変更（病気や介護状況の変化）は、現行、札幌市の「事務手引き」の記載通り行うこと。9、最後に札幌市は720時間介護は札幌市の財政を圧迫すると懸念しています。確かに、720時間介護において、月200万円以上の介護給費の支出となります。しかし、よく考えて下さい。年金や障害福祉手当などと違って介護給付費は、1円たりとも障害者本人に入りません、全て介護事務所に支給されます。その介護事業所から雇用されているヘルパーに給料として支給されます。つまり、市民の税金で、介護事業所を運営し、就労者の生活を賃金として保証し、事業所・ヘルパーからの所得税として一部、札幌市に戻ってきます。お金が札幌市内でうまく循環しています。さらに、札幌市の人口維持、就労者の増加、障がい者の就労及び事業所経営の場ともなっている。何よりも、札幌市民の安全安心を保障します。自信を持って介護給付制度を障がい福祉課は、市民に説明・理解を得るように努力すべきです。
- 個人の障害の度合いに応じた支給決定を行ってください。呼吸器を使っているかないかで時間数が違うというのは不平等に感じます。私は、呼吸器は必要ないものの、手もほとんど使えなくなっているため、常時介助を必要としています。呼吸器を使っている方で手が自由に動く人は、それ程時間数を必要としていない人もいないのでしょうか？

- ・支給時間数の上限 540 時間が、生活介護を使いことを前提としているため医療ケアや体調で生活介護を利用することが難しい人には不十分な時間数となっている。もっと個人の生活に合った支給時間にしてほしい。
- ・現在時間数が足りていない。その為、自分らしい、自由な生活ができない。本人の生活なのだから、希望時間数を聞き、必要な介助を受けれるようにすべき。本人の声をしっかり聞いてほしい。医療的ケアは問 17 中にある事だけではなく時間回数等決められるものではない。
- ・重度訪問を利用するすべての障がい者が本人が希望する時間を支給してもらいたい。
- ・ヘルパーを利用しての生活を希望する。今は親の介護はできているが、高齢になり介護できなくなる時のことを考えると、急にはヘルパーの確保が難しいので、今から考えていかないといけない。身体状況に合わせて支給決定をしてほしい。
- ・利用している事業所から、無償で支援を受ける時間数が月 150 時間にも上っています。好意に甘えている状態ですが、事業所に無理がかかると結局利用できなくなり、かといって他の事業所を利用することも出来ません。段階的でもよいので実態に合った制度を頂きたいです。
- ・時間数が不足している為、訪問介護事業所にボランティアで行っていただいているので、時間数が今よりふえるとたすかります。
- ・時間数の支給量をふやして下さい。とてもきびしいです。
- ・ヘルパーが足りないので、ボランティアはもっと足りない。障がい者は年月がたつにつれ障害が重くなってくるので支給決定時間数を毎年増やしてほしい。障がい者ばかりいる支援センターに存在するのではなく、一般のカルチャースクールなどに行き、ヘルパーさんと楽しむことにより、周りの人たちもヘルパーの仕事を理解してくださるのではないかと考える。
- ・体調不良時や国民の休日には、仕事を休まなくてはならないが、その分臨時で介助が必要になると、今の時間数ではまかなえない。特に体調不良時には、いつも以上に時間が必要なため（日中 8 時間など）、その点を含めた支給決定であるべきだと思う。安心してすごせる場所が良いため、ショートステイや日中活動の場を使いことは望まない。
- ・とにかく放置される時間が困る。人間として扱って下さい。排泄、寝返り、水を飲むことぐらいは自由にしたいです。
- ・ケア付きの共同住居に住んでいるが、時間が増えれば、1 人暮らしがしたい。本当にもっと自由な生活がしたい。・時間数が増えれば、2 人体制での外出や買い物ができれば、もっと体が楽だと思う。
- ・時間数が増加した場合、両親、家族が居なくても生活できる様にして行きたいですが現状ではヘルパーさんのかくほがむずかしいので希望する生活はなかなかきびしいです。家族が居るとその分時間数も介助者がいると言う事になり増やすにはむずかしいと思いました。
- ・年々、体が弱っていくと日中活動が行けず自宅ですごすことがおおくなくて行くと今ある時間が不足し、実家に帰ってくることになる、親も見ることができない。
- ・どちらも（移動・生活）バランス良く、時間数がほしいです。

- ・ 現在は必要最低限（本当にギリギリ）の支援の中で排せつや入浴をしており、回数を少なくしているのが現状です。（トイレがしたい時にできない、毎日入浴できないというのはつらいことです）できる限り時間数を増やしてもらえると、そのような心配をすることなく生活できるし、社会参加への時間も増やすことができ、一市民として役割を果たすことにつながると思います。
- ・ 例にも書いてありましたが 31 日まである月はそもそも時間数が不足していて、年末年始だけでなく長期休暇の時期などは特に時間が足りないと感じます。外出などもヘルパーさんがもう 1 人きてくれたら行けるのと思うところも多く、今は普段入っているヘルパー事業所の方が融通を利かしてくれていますが、1 月の間に何度もとなると、どうしても申し訳なくなり気をつかってしまうこともあります。また医療的ケアが必要なので吸引や栄養などの資格も必要でヘルパーさんに取得してもらうにも時間もお金もかかってしまいます。今では事業所さん内で引継ぎを行っていただけていますが退院したばかりの時期はヘルパーさんがいてくれても母しか吸引ができないということで身体的にとっても負担でした。
- ・ 入浴や外出等は 2 名でお願いしたいが、時間数が足りなくなるので不安だ。
- ・ 今の時点では大丈夫ですが、2 人で生活しているのでも妻が働けなくなった時は大変かと思いません。その時はよろしく願いいたします。
- ・ 24 時間サービスが必要
- ・ 胃ろうの手術を行ったばかりなので、これから利用時間が増えると思う。
- ・ 介護員の賃金を上げて、より手厚い介護を受けたい。・一人で寝ている時は少し不安もあり夜中に何度も目を覚まします。今後、時間数が増えればヘルパーの見守りのもと、安心して寝ることができると思います。
- ・ 人工呼吸器をつけている尼崎市の女性は月に時間の介護時間が決定されており、常に 2 人での介助を受けることができる。私も人工呼吸器が外れた時などは介助者が 1 人しかいないと命の危険に及ぶような場面がたくさんある。常に 2 人体制でのケアが必要なことを理解してほしい。
- ・ 二人介護の時間を増やして安心感を得たい。
- ・ 31 日の月に時間が不足し、28 日などの 2 月はあまることから、年間での支給をしてほしい。
- ・ 30 日、31 日の月があるが、それぞれの月で時間数が決められないか・泊を伴う旅行が認められるようになったが、ヘルパーさん不足で実家に帰ることができない。
- ・ 公私共に社会参加の機会を増やしたい。・パソコンや語学学習等。・高齢者などの傾聴ボランティア。
- ・ 子どもがいるので学校行事に参加したり、もっと自由に外出したい。
- ・ 外出の機会を増やしたい。・家族の負担を軽減したい。
- ・ 入浴の回数を増す。行きたいときに行きたいところへ外出支援を受ける。
- ・ 時間数にとられる事なく、旅行や外出を普通に楽しみたい！！
- ・ 親の支援を前提とした一人暮らしではなく、本当の意味で親からの独り立ちができるようになりたいです。その上で体力の許す限り、在宅での就労や余暇活動を満足に行い、入浴や外出等も支給時間による制限を受けることなく人並みの生活を送りたいです。

②ヘルパー不足

- どの事業所もヘルパーさん不足に現在は不自由を感じており将来に不安を抱きます。・PA 制度については、年齢制限に夜間高校生も加わることができたらどんなに良いかと思っております。
- PA さんヘルパーさんの不足により生活に支障あり！もっと働きやすくなる様に、時給を上げ、十分な交通費の支給、より良い条件にしないかぎり減っていくいっぽうです。ヘルパー不足により利用者のストレスも大！ヘルパーさんの高れい化にも問題あり！年々ヘルパーさん探しが難航！
- ヘルパー育成や人員不足の対策を切に望みます。
- 事業所の人手が足りなく、今後今まで通り受けられないこともあると伝えられる。入浴介助については特に心配です。親は高齢になり、介助が難しい為。
- 現場の介護士（ヘルパー）が不足しているらしく、区をまたぐ引っ越しをすると事業所を替えなければいけなくなってしまい、不便を感じた。PA 制度はとてもいいと思う。
- 重訪に対応している事業所がとても少ないので、できれば利用したくないが、パーソナルアシスタントを利用しているので、使わざるをえない。居宅介護のまま PA 制度を使いたい。
- ヘルパーさん不足で、来てもらえない曜日があり困っている。・また、医療ケアの出来るヘルパーさんが少ないため、家族のいない時に見てはもらえない。
- 重度訪問介護をうけてくれる事業者が少なく探すのにとても苦労している。重度訪問介護を単位を 1 時間ではなく 30 分にしてほしい。
- ヘルパーの人員不足の為、困ることが多い。
- 全てに介助が必要なので何に何時間と言う割り当てが当てはまらない。体調により全く違う。・現在 3 事業所に入ってもらっているが、1 事業所は間も無く撤退すると申し出がケアマネジャーに有り困惑している。その事業所は短時間で重度訪問介護でサービスを提供することを望んでない様子！介護事業とはそんなことで良いのか？と思ってしまう。
- 自立に向けて重度訪問介護をもっと活用したいがヘルパーさんがつながらず（不足）家族対応となり自宅での生活が多くなっている。
- ヘルパー探しているけど全然見つからず困っています。
- 全体的にヘルパー不足が問題になっていると思いますが、ヘルパーの賃金を改定する等、介助者確保の対策を検討、実現させて欲しいです！
- ヘルパー不足の為、支給時間があっても希望通りの介助は望めません。（技術的に対応できる人が限られているので）
- 家族も高齢になり、介護も難しくなると思います。そんな時、自宅で本人が全面 24 時間介助が必要となります。時間数も足りないと思います。PA についても、簡単であればいいのですが…。医療ケアできるヘルパーさんはもちろん、ヘルパーさんが足りないという現状です。
- 支給時間はある程度あっても、事業所・PA 両方の時間が全く希望通りには満たなく、入浴・土日のサポート・夜の支援等が長い間母の負担になっている現状です。本当に重度（医的ケア含む）な利用者へのそして家族への支援には、ほど遠いものがあります。
- スタッフ人数不足とかあまり外出できないとか、余暇活動には参加できない。
- ヘルパー不足

- ・ 制度のこととよりも、ヘルパー不足で大変です。このままだと事業所がつぶれ、どんどん支援が難しくなる。
- ・ 相談員は探しているが、サービスを提供してくれる事業所がない。夜間サービス、短期入所（障害特性を理由に事業所から断られる）
- ・ 私は重訪を利用して1年半強たちますが、一番感じたことは”ヘルパーの人材不足”です。なぜこんなに人材不足に陥っているのか。私が思うのは、先に地域で生活している障がい者が優先されており、後から地域で生活を始めた者は、たとえばトイレがしたいと思い事業所を探しても「すでに枠が埋まっている」と断られる。その枠が、生きていくために本当に必要なことであれば仕方がないが、私の知る限り娯楽のために使っている人がたくさんいます。このような状態が続くと、今後何かを志して札幌へ来ても、娯楽の障がい者に潰され道を閉ざされてしまうと思います。新たに地域での生活を始める人にばかり厳しい審査をするのではなく、何年も前から重訪を利用している人たちも、一度「本当に制度に則した利用がされているのか」を見直すべきだと思います。そうすることによって、「本当に必要なところ」にヘルパーが派遣され、少しは人材不足も解消されるのではないかと思います。
- ・ いろいろやタンの吸引をしてくれる所が見つからない。
- ・ 緊急時に通院の対応をしてくれる事業所がないこと。
- ・ 現在利用事業所が職員がたりなく、日中の送げいができなくなるかも？とされている。人員不足でがまんするしかない事が出てきている。

③制度上の制約（サービス範囲等）

- ・ 障害を持つ当事者たちがつくってきたものでもあるにも関わらず、通勤や通学は駄目とか、介助者は車を運転してはならないとか、規制が多すぎる。また、介助者、障害者ともに自選という制度をなくした為に、直接のコミュニケーションがある程度取れない場合、問題解決が本人たちの間でのみ任せ、うまくいかないケースが多い。
- ・ 介助者がいれば電動車いす上で生活出来るのに、ベッド生活を強いられている状況を改善したい。・もっと外出したい。・グレーゾーンと呼ばれる介助者が可能な支援内容のあいまいな部分を明確にし、不可能な内容の中で必要なものは、別の解決策を見つける道を示して欲しい。
- ・ 通勤通学時や勤務先学校内の重度訪問介護を認めてほしい。もっと働ける人や学べる人が増えると思います。特に冬の期間は通勤や通学等、困っている方がたくさんいます。
- ・ 在宅で暮らすことを希望しているが、かくたん吸引をする事業所が足りない（人数も）。もっと医療的にふみこんでくれる制度になってくれることを希望します。
- ・ 通院通学の時にヘルパーをつける。
- ・ 認められていない支援内容の緩和とゆとりあるケアを受けられるようにしてほしいと思う。
- ・ 飲酒等を含む娯楽においても利用可能とし、自由な生活を！フリーダム！！
- ・ 車の運転も認めてほしい。・一人一人にあった時間で決定できる仕組みを作ってください。・急病になり、仕事を休むと時間数が足りなくなる。一時的に増やせる仕組みを。：通勤や職場介助ができるようにしてほしい。
- ・ 緊急の時は、知人、友人、親族でも制度の利用を認めてほしい・病院での身体介助。

- ・ 重度訪問介助では、今通勤や職場介助が使えないので、障害を持つ人が職場に通うにはどうしても介助が必要だと思っています。特に札幌では、冬になると雪で自力で通勤ができなくなるので、多くの障害者が職場に通うのが難しいと思います。ぜひ通勤を制度で使えるようにお願いします。制度がますます発展していけば、障害を持った人がもっともっと健常者とつながって働く機会が増えると思っています。
- ・ 車の運転を可能にしてほしい。通勤や勤務中でも使えるようにしてほしい。区分6以外でも入院中の利用を認めてほしい。
- ・ どの項目にあたるかわかりませんので、ここに書かせていただきます。入所した場合、重度訪問介護、移動支援で60時間利用できることになっています(2年ほど前から)。入所してなかなか外出の機会がないので画期的な取り組み大変ありがたいことです。しかし、利用できるのは外出のみで自宅帰宅内では使えません。老いて、自宅介護に支障があるので、入所した訳です。たまには、家にも帰りたいと思いますので帰宅でもこの60時間ヘルパーさんに使えるよう取り組んでいただきたい。是非、お願いします。手根管症候群、CM関節炎、頸椎ヘルニア、脊柱管狭窄症と闘いながら、ヘルパーさんが激減する中、入所の待機も30人ほどと遠い話です。少しずつでも改善を願います。
- ・ 日々、体調・身体の具合も波のように変わる中で毎日決まった時間帯・時間数を消化して行くのはきついこともあります。明日、1か月、季節ましてや1年先の身体・障がいの状況を予測することは私の能力を超えています。施設からようやく出ることができても、この閉塞感は何でしょう。もっと自由に、せっかくいただいた時間を利用できるようにして下さい。介助者の報酬をもっと引き上げて下さい。

④サービス決定

- ・ 支給時間等の見直しにとっても時間が掛かり必要な時に不安が多くある。
- ・ 支給決定までの時間を早くして欲しい。
- ・ 手続きの問題ですが、障害はもう変わらないか、重くなることしかないのに時期が来たらまた色々手続きをしなければなりません。本人ができていないのですから、親が行っています。だんだん親の体調や加齢によるもので、大変になってきた。もっと簡単にならないでしょうか。
- ・ 大切な書類の配達ミス。支給決定方法の簡易化(もっとわかりやすく簡単に)・時間制限をされてしまうとPAを使っている意味がなくなる。(介助する人の)・本人の意思を持って決定することができない。
- ・ サービスをうけるのに自分で事業所を探さなければならない?どこで、誰に何を頼めば良いのかわからない。訪問リハ、訪問看護、かかりつけ医、全てがバラバラで横のつながりが無い。病院が中心になって、うけられるサービスの種類や手続きの仕方(できれば自動でやって欲しい)の情報を与えてくれて、さらにサービスをうけ始めてからも横に連絡できるシステムがあり、なにかの時に医師からの指示をすぐうけられるようにしておいてくれると安心して暮らせると思う。

- ・ 3年毎に判定がありますが、判定で聞かれる質問が、子どもの障害に合っていないくて（あてはまらない）、答えるのに困ることがある。障害の程度に変化がない方が、区分6ではないかと……。市の方が訪問をしてくれるのは、本人のことをわかってもらうのにいい機会だと思うし、医ケアが必要になった時は必要なんだと思いますが……。
- ・ 本人は言語が不自由の為、担当者が慣れるまで時間がかかると思うので担当者を交替することのない様に希望します。

⑤単価・併給

- ・ 重度訪問介護と居宅介護の併用ができるようにしてほしい。・重度心身障害者の年齢が高くなった場合、全介助を家族が担うのは難しく家族とともに共倒れになるケースが多い。家族が倒れる前に家族以外の介助者に託せる様になる為のシステムが必要である。
- ・ 息子の介護のほかに親の介護、夫（本人の父親）の介護も増えている在宅の仲間が多くいます。入院時の見守り、長時間の見守りに活用できて助かります。息子の場合は月4～5回、1泊2日で重度訪問介護を利用してシェアハウスに泊まっています。居宅介護の時間の一部（時間等）でも重度との併給を認めてもらえると安心の在宅生活、本人の自立につながります。医療型の短期入所は思うように利用できる、狭き門になっています。重度訪問介護と居宅介護の併給を強く希望します。
- ・ 単価が低い⇒人が集まらない⇒希望するサービスを十二分に受けられないという悪循環になっている。単価を上げてください！！賃金も全くもってお話にならない低さ。興味を持つくらい賃金にしてあげてください。・重訪のヘルパー事業所とヘルパーが見つからない！！ずっと探してだんだん負担に、確実になってきました！！・重訪がそんな状況で数年経って希望が持てないなら、居宅介護と併用できる制度にしてください。共倒れになる前に！！
- ・ PAの報酬額の上限を上げて良いと思う。・重訪の認定でも、生活介護レベル（見守り支援）のみのサービスの際、時間なり単価なり裁量があると良い。・事業者が通知すれば（1か月前）解除できる契約は利用者にとって不利だと思う。
- ・ 娘（本人）を介護している母の意見です。私はまだ体が元気なので一定の期間は私ができるだけかかわろうと考えています。1日中介護を1人でするのは大変なので、1日の内、何時間かヘルパーさんに来てもらうのはとても助かります。ヘルパーさんに何時間か手伝ってもらってあとの時間は娘との時間として大切に過ごすというスタイルが私には合っているのですが最近たまたま1回の訪問介護の時間が短いと事業所にとっては割に合わないものであることを知りました。私としては、朝や午前中、そして夕方～21時頃と分割してヘルパーさんをお願いできれば楽だと思っていますが、こういうやり方だと事業所にとっては有難くないのではと思います、頼みにくくなります。（もちろん、そんなことを事業所さんは言いません。とてもよい事業所さんなので）どんな時間の取り方をしても1時間当たり一律の単価ということは無理なのでしょう。か？痰吸引、胃ろうケアのできる重度訪問介護を引きうけてくれる事業所が減ったように探るのが大変でした。何とかしてほしいです。
- ・ 役所の担当者さんによって、福祉に対する重要度に温度差があるので、それで適切な時間数を支給されないことがある。必要な人に適切な時間数を支給できるような決定方法を希望します。また、重度介護訪問の時間単価が安過ぎて、ヘルパーが不足しています。

⑥家族介護

- ・ 夫婦2人暮らしだが、介護してくれている夫も障害（下肢）をもっており、心臓にも持病を持っていて、突発的に夫の力を借りられなくなるリスクが年々増しているのが現実。
- ・ 自由に動けなくなり（介護者が）今まで親がしていたことを制度を使って補って頂く可能性が出てきました。時間数や回数等、柔軟な対応をして頂けたらと思います。事業所の方は、親身になって相談に乗ってくれるので嬉しいです。
- ・ 将来、人工呼吸の装着が予想されている。装着後も在宅で家族との生活を希望しているが夫や子供にできるだけ負担をかけないようにしたいと考えている。介護なくしては、家族との生活、本人の生活が立ちいかないので支援をお願いします。
- ・ 障害者の住居が少ないため、家族で介護しています。今後安心できる介護方法はないのでしょうか。

⑦利用料

- ・ 緊急で困ったら考える。費用が高いので、無料にしてほしい。
- ・ たいぐうを良くしてほしい（金せん面）
- ・ 有料介護料が安くなると良い。

⑧その他

- ・ 重度訪問介護で1時間単位と言うのが不都合。30分単位であってほしい。
- ・ 計画案が本人の意思に反映されているという事はもちろんであるが、それが日常生活にどれだけ反映されているか!のほう的重要だと思う。・事業所ヘルパーが生活の組み立てをしなければ（本人が訴えたり、希望できないため）マンネリな生活ばかりで精神的にも身体的にも退行していく可能性がある。
- ・ 見守りを重視したい。空き時間が多いので、それだけ介護を必要とする。
- ・ 入浴だけをお願いするときに、重度訪問介ゴではなく居宅介ゴでも良いかなと思う。
- ・ 行事に参加したくても生活介護の介助者が不足しているため参加できないことがある。改善してほしい。・有償介助者を利用したいが金銭的負担が大きく使えない。
- ・ 介護保険の使えない夜間の体位変換が同一業者が使えず、実費になってしまう事。（他の業者は実質対応できない）
- ・ 病状から短期入所の受入れが無い。
- ・ 難病指定患者なのに、介護保険を先に推められたため重訪の時間数を増やす事が難しい。初めから重訪を利用していたら問題はなかったが、ケアマネ（最初の窓口）も教えてくれず困っている。介護保険が難病患者に合っていない。身体介護（移乗、移動）に対応してくれる事業所が少ない。介護保険事業所ヘルパーさんの仕事が家事専門で移乗、移動ができなく困る。それが理由で介護保険サービスを断られる。
- ・ 土・日・祝日に巡回サービス（トイレの）があれば助かります。
- ・ 生活保護のため不足している時間を他人介護料で補っているが、保護でなかったらと思うと不足時間は一人になってしまう時間が出来てしまったらと考えるととても不安になります。重度の障害であっても地域で安心した介助を受けて生活したいです。

- ・ 入浴サービスを利用できる施設が1ヶ所しか契約できない現状では、週1回の入浴しかできないので見直して欲しい。時間数が増加した場合は無償ボランティアも活用して同じように生活を続けたい。
- ・ 体力が落ちてきたので以前より外出の回数は激減しています。そのかわり会いたい人には家に来てもらっています。
- ・ 介助者と24時間一緒に生活をしているので普通の生活をしている。
- ・ 全介助が必要な人間は1日24時間、自分の代わりになる支援者がいて、それでやっと人としての最低限度の生活に近づけると思っている。
- ・ 胃ろうなので、PAを使わなくて全部重度訪問にしたい。
- ・ 安心して通院できる・余暇活動をすることができる。
- ・ 現在で満足している。
- ・ 現状で満足です。
- ・ 今後はもっと必要になると思いますので
- ・ 24時間365日普通の生活をしたいです。
- ・ ①在宅に従事している医療従事者の質の問題があり、ひどいレベルのDrやナースが多い！②家族に離れられるといやがる方が多く、結局家族は休めないし、逆に気疲れしてしまい、利用しなくなり休むかやめる！※本当に日本人は冷たいと思いました。
- ・ 自分らしく、自由に行動したり、不安もなく過ごせる。

【②福祉制度以外の介助に関すること（ご家族、ボランティア、有償介助者による介助負担や課題など）】

自由記載については、70件の回答があり、分類結果は以下のとおりとなっている。

福祉制度以外の介助に関すること（自由記載）分類結果（n=70）

	項目	回答数
①	家族介護	17
②	ヘルパー不足	10
③	ボランティア	7
④	制度上の制約（サービス範囲等）	6
⑤	災害・緊急時対応	4
⑥	通勤介助	4
⑦	交通機関等	3
⑧	不安	3
⑨	PA制度	3
⑩	その他	13

記載内容（原文のまま掲載）**①家族介護**

- ・ 家族は、介助という形では関わってはならない気さえする。特に、女性が母として妻として介助することは、様々な問題を生むので、そこからの自由を求めて重度訪問を作ってきた。それでも、あまりに長い女性差別の歴史があったので、女性が家の中で介助者の立場に立たされることは、今後も極力止め続けることが必要。
- ・ 親の体力が何より大事です。若い頃はこうまで介助できなくなるとは思っていませんでした。若い頃からの親の体力作りが必要です。
- ・ 家族は、一生見ないと言われていたので、現在は訪問介護と無償介助で生活している。母親はお金くれたら見るとも言っている。
- ・ 家族介護では、障がい者の意思決定による生活ができない。親が年老いてきたとき、介護に疲れてうつ病になったり殺人事件が起きてしまう。親としては施設に入れることしか考えていない。このような時代があまりにも札幌で長く続いてしまっている。
- ・ 現在、同居の母に介助を頼んでいます。もう 89 歳と高齢のため、いつまでも頼るわけにはいきません。また、ボランティアに関しては、確実性が低いため、あまり利用したくない思いがあります。
- ・ 夜間やインフルエンザの時など、本人や母の体調の急変の時に、実際そういう場面では事業所に連絡するのはむずかしいと感じる。訪問 NS も利用しているが、本人に必要なことをやってもらうのはキビシイ。今まで、何度かそういうことがあったけれど、本人は元気でも母が具合が悪いと、一緒に寝てもらうしかなかった。年齢が高くなると親がいなくなった時、どうなるかといつも不安になる。
- ・ 介助者が限界に達している。高齢の母の負担を早急に解消したい。
- ・ 今の支給決定では、家族と住んでいる時間数が制限される傾向があるため、家族と住みたくても離れなければならなかった。両親はできるまで身体介助をしていたが、最後まで無理していたため、腰や腕などに痛みの後遺症が残っている。一緒に住んでいても、必要な介助を福祉制度でまかなうことができればここまでならなかったと思う。
- ・ 家族に送り迎えをしてもらい、家族の負担が多いのが現実。学生の時も事業所にお願いすると自己負担が高くて利用するのも大変だった。
- ・ 制度の充実は以前と比べると良くなっていますがそれも本人が健康で体力がある場合、又家族も同様だと在宅でもなんとかやっているとありますが家族が高齢になり体力気力共落ち込み又区分 6 の子供も体力が落ちてしまうと共倒れになりそうです。重度障害者が入所できる共同住宅やグループホーム等の新設をあとおししてほしいです。
- ・ 今、母親が主に介助してます。兄弟もいません。父は仕事で毎日いないのでもし母が病気になった時のことを考えてショート出来る所と思いますがショートさせたい所に問い合わせたら医療ケアする人が夜勤でいないと言われてたりしてまだショートはしてませんがこの先親も年をとるので不安をかかえながら介助している所です。

- 本人の生活をコーディネートする家族が1人のため、体調的に難しい時が多くなってきた。ふだんマンネリとなっている生活が多いので、何か気分転換できる余暇目的の外出や趣味的活動をさせたいが家族1人で考え、実行するのが厳しい。(生活介護が使えないと移動支援を使いたい時間が限られて足りなくなるので事業所は加算がつかなくなるため消極的なイメージがある)
- 高齢化社会なので、家族介護が難しくなっている現状と、PAのような有資格者以外の一般の人でも介護できない問題がある。
- 同居している夫も障がい者で毎日介助を頼んでいるが、そろそろ年齢的にも肉体的にも厳しくなっている。夫の時間数も増えたらと思っている。
- 我が家には中学・高校に通う子供がいます。最近よく聞く“介護離職”なんて将来絶対にさせたくありません。家族・身内が面倒を見る時代ではありませんし、親が子供の未来を奪う、なくさせることがないように制度を「机上」ではなく、利用者目標・立場になって本気で考えていただきたいです。
- 実家は千歳で本人は札幌で一人暮らしをしています。車イスで生活していて、平日はヘルパーさんをお願いしています。土日は実家で暮らしています。体も大きくなっていて、介助が大変になっている中で、私(母)は今年の冬から腰椎椎間板ヘルニアになり、医師には手術を勧められたのですが、子供が一人暮らしの生活にやっと慣れてきたところなので、その生活を乱すことになると思い、手術はせずに痛み止めを飲みながら、様子を見ている状況です。ショートステイの選択肢もありますが、全く違う生活になってしまうので、考えてしまいます。
- 家族は母1人なので、事業所のヘルパーさんが入れない時に利用できるような所があるとよいと思う。

②ヘルパー不足

- 時間数が増えても、事業所の職員が足りなくて思うように介助に入ってもらえない。相談室を通じて事業所を探しても、やはり「職員が足りない」と理由で新規の契約すら出来ない。結果として、家族の負担が大きくなっている現状がある。介護従事者や事業所が減っているのなら、家族による介護にそれ相応の手当てを出したり、有償介助者をもっと使いやすくするなど、何か方法はないのだろうか。
- 医療的ケアを必要とする利用者も利用できる事業所、ショートステイ先の充実。以上、ご尽力をお願いいたします。
- ヘルパーの人員不足の為、困ることが多い。24時間、対応する事業所が少なすぎる。
- ヘルパー不足により特定のヘルパーに負担がかかるため。ヘルパー不足(特に重度障がい事業所)を何とかしてほしい!!事業所だけでは無理だ。
- 最近は募集してもボランティアが来ない。(ヘルパーも来ない!)あとボランティアだと突然キャンセルされると困る。
- ヘルパーが足りないので不安だ。

- ヘルパーさんが不足していて、親に頼るしかなく、親も疲れてきました。初めから予定できることならよいが、体調が悪くなった時、時間数が足りないので帰りますということになるのは非常に困る。PA 制度について不勉強で少し聞いただけなので確かではありませんが、上記のようなことで誰かの手助けが必要なおき、使える時間が欲しい。PA はその枠を毎回使い切らなければならないと聞きました。普段は使わないが、何かの時対応してくれる時間数と制度が欲しい。体調は予定通りにはいかないのです。
- アルバイト、支援者なかなかみつからない。
- 泊を伴う旅行に重度訪問介護が利用できるようになったが、ヘルパー不足により、旅行や実家帰省をする場合、ボランティアに依頼するしかない。
- 災害時はヘルパー事業所では対応できないこともあるので、不安である。(自宅はエレベーターなので女性のヘルパーさんでは避難することができない)・ヘルパーさん不足で今後1人暮らしが心配(札幌市としてなにかしてもらえないか)

③ボランティア

- 福祉制度以外の介助は、継続性がないため、生活上を前提とすることができない。
- ボランティアさんの利用の仕方が分かりません。
- ボランティア、有償介助者の数が足りない。
- 家族は、いない。ボランティアは見つからない。有償介助者は私のレベルでははらえないし責任がないので頼めません。
- 外出や生活などでボランティアなどの支援を受ける情報をもっとわかりやすくしてほしい。
- ボランティア不足
- 今現在は外出時の介助は車椅子での車両の乗降程度ですが、今後は移動時も介助が必要になるので、ボランティアや有償介助者も活用することを考えています。

④制度上の制約(サービス範囲等)

- 外からの窓ふきなどヘルパーにお願いできないこともあるので、それを助けてもらえる制度があるといい。(いっしょに住んでいる家族もいません)
- 事業所に勤務している同居の家族が介助した場合、介護報酬が得られるようにしてほしい。
- 介助者の質の向上、医療的ケアの範囲の拡大
- 座薬をヘルパーさんが使用できる様になってほしい。
- 訪問学級の先生に来てもらいたいですが先生がいる時間はヘルパーさん(重度訪問介護)が利用できない。先生は吸引できないので母がいないと授業は受けられない、母も仕事があるので家になかなかいる事ができない、授業が受けられない。重度訪問介護+〇〇というように併用できないことで受けたいことが受けられない。・「時間数」が不足とありますがそもそも見えない部分(看護やリハとの連絡や引き継ぎ)等にかかる時間は考慮されていない。
- 重訪ですべてサービス内容をカバーできるので、介護保険から全て重訪に移したい。自己負担(1割負担)があつたとしても重訪を使いたい。

⑤災害・緊急時対応

- ・ 先の地震時に町内会は全く助けてくれなかった。要安否確認者のリストに載せてもらっているのに。連絡なし。ショートステイ先で被災し、実家に戻ったが、5Fまではショートステイ先の職員4人でバギーごと階段を昇ってもらった。必要だと思われるものは親が用意し待っていた。全介助でバギーも重いので、とにかく人手が必要。親は老齢なので非力だし、その後の介助はすべてやらなくてはいけない。今回は家に戻れたが、避難所で、となるとどうなるのか不安です。病院は受け入れしてくれませんでした。〇〇病院なので、他の重症者優先は当然だと思います。
- ・ 介護者が1人のため体調不良の際の緊急時対応が柔軟に対応できるようにしてほしい。
- ・ 普段は事業所やPAで生活できているが、災害時や何か緊急時に民生委員の方や地域の方々に助けて欲しいので日常から何らかのかかわりが持てたらと思っています。
- ・ 災害時の避難誘導などの体制について・親に障がいがある場合の子どもへの支援がない（父子家庭）

⑥通勤介助

- ・ 就労に通う時にヘルパーさんも同行できるようにしてほしいです。(特に冬は雪道で自力で通うのも困難なので)
- ・ 区分によって重度の障がい者が通える所が限られているので就労B支援サービスもしくは地域活動支援センターにヘルパーを派遣できるようにしてほしい。重度訪問介護を受けている方でも就職できるような制度を作してほしい。
- ・ 通勤に制度利用できないために、有償サービス利用になり働いている給与の半分くらいはサービス料でなくなります。これでは生活できません。何か制度利用できるようにしてください。
- ・ 在宅就労の場合、指導員がいつも自宅にいてくれるわけではないため、必然的に介助者が必要となります。現在は母親に頼っていますが、将来的に母の介助が受けられなくなった時、生活のために就労を諦めなくてはなりません。また、時間の支給にあたって、命の危機だけを判断基準にするのではなく、生きること+アルファで「自分らしい」生活が送れるような制度にしていきたいと願っています。

⑦交通機関等

- ・ JRなど、公共交通機関が使いづらい。時間の制約がある。(朝早く乗れない、夕方以降も乗れない)車いす常用者の乗り降りという点。
- ・ 自家用車以外で、出掛ける手段がなかなか無い。介護タクシーは値段が高い。事業所は車椅子の乗れる車を持っていない事も多い。どうにかしたい。※アンケートはネット回答にして欲しい(紙だと代筆のため)
- ・ 飛行機の運賃の半額

⑧不安

- ・ 独居なので不安
- ・ ヘルパーの入っていない時間（夜間）は防犯上やはり心配があります。地域で見守りや声掛けなどの仕組みがあると良いと思います。
- ・ 1日の生活でヘルパーのいない時間があり、全介助なので見守りが必要なので友人等に頼んできてもらっている。1人で在宅で療養しているので、不安である。隣人にも時々見守り等をお願いしている。

⑨PA制度

- ・ PAの時間数を持っているが、募集するにもお金がかかるし、あとで戻ってくるにしてもお金が続かない。あと募集をかけてPAを使いたくても使えない。
- ・ PAでも雇用できるようにしてほしい。
- ・ PA制度札幌市独自だと後々困ると思う。ヘルパーが見つかりにくいので、窓口が多い方が良いので、他の地域でも実施すべきだと思う。

⑩その他

- ・ もっとわかりやすい制度にしてほしいです。
- ・ ①過去（もう何十年も前）に東南アジアから来た女の子（研修）にお世話になったが、日本人と違い本当に感動した。きっと、文化の違い（むっこうは大家族で様々な人と暮らす）と教育の違いがあり、とても気付きと対応が自然！すばらしかった。②行政の作成用紙や年何回も来る用紙、時間がなく忙しいのに書いて送れと言われても、本当に厳しい！もっと行政こそAIを使って人手をなくし、時代に合った仕事に変わっていただきたい。※この事は他の人達（健常の方々）も願っていることです。高齢の社会だからこそ今までのやり方ではいけないと思います。※どんなサービスも人が結局どうかが一番ではないですか？！
- ・ ○○○事業所の管理者が変わるたび、サービス内容を変更しなくてはいけなくなり、こまっています。入退院が多く、ヘルパーの給料保証ができないと言われてかなしい思いを親にさせてしまいました。サービスの変更は家族のふたんになるので、良い事業所を市や国が作っていただけようねがっています。
- ・ 現在、サービス付高齢者住宅に入居しています。職員の方々の対応は悪く、家族が毎日通って介護しています。介護するのは仕方がないですが（家族）、サービス費を毎月払っているのですが、何に使用されているのでしょうか？エレベーターを使用もだめとか言われている方もいるようです。納得いかないのですが。
- ・ 事業所によっては居宅介護しか受けつけないところが多く重度訪問介護を使いたくても使えない重度心身障害者の方が多い。居宅介護と重度訪問介護の報酬単価にかなりの差がある為、重度訪問介護で受けると事業所存続が難しくなるという理由があるので、併用で使えるとうれしい。
- ・ 家族がいないため、重度訪問を多くしてほしい。単身と世帯の時間数を別に多くしてほしい。
- ・ 道外にりょうこうに行くときのヘルパーの時間数がたりなくてこまることがあるのでなんとかしてほしい

- このアンケート作成に障がい当事者は加わっているのでしょうか？せっかく税金をかけて作成されているのに質問内容が雑である。これで本当に実態調査として反映されるのでしょうか？障がい者が健常者と同等の生活をするのに区別、制限されるのはいかなるものなのでしょうか？行政の方々は皆さん自由に生活していますよね？私達障がい者も同じ様に生活がしたいだけです。
- 現時点では思い付かない。
- 平成 11 年 1 月にパーキンソン病と認定された。15～16 年頃から症状が出始める。勿論幻覚症状も 10 人 10 色でしてこれが対応には、現在でも大変苦勞している。この頃から Bed の生活、H20 年頃から Bed 中心。現在は全く Bed オンリーです。24～5 年頃だったら、年に 1～2 デパート見学、Shopping 等出来たら良かったなー。時には公園への散歩 or 音楽会にでも行けたらなー（過去形になった）。小生（夫）介護中の諸々の重圧で 23 年 9 月急性心筋梗塞、入院手術、退院後は介護ダメ（ドクター Stop）、従って 24 時間のヘルパーにお世話になり、現在に至る！しかし、ヘルパーはまさに 10 人 10 色。この時資格があるのでなんとも言えないが、あまりにも個人差があり問題ですね。
- 見守りを重視したい。空き時間が多いので、それだけ介護を必要とする。
- 家族が増えた(ex:結婚した)等の理由により、時間数が削減されるという流れがもしセオリーなのであれば、その状況に応じて慎重に判断していく必要がある。フリーダム！！
- 希望する日時に行動ができない。

Ⅱ 事業所調査

1. アンケート調査の目的

札幌市内の障害福祉サービス事業所の重度障がい者への支援実態を把握する。

2. 調査概要

(1) 対象者

ア 重度訪問介護事業所	491 事業所 (平成 30 年 10 月 1 日時点)
イ 相談支援事業所	111 事業所 (平成 30 年 10 月 1 日時点)
ウ 短期入所事業所	89 事業所 (平成 30 年 10 月 1 日時点)
エ 生活介護事業所	140 事業所 (平成 30 年 10 月 1 日時点)
オ 就労系サービス事業所	444 事業所 (平成 30 年 10 月 1 日時点)

(2) 調査期間

平成 30 年 11 月 8 日 (木) ~平成 30 年 11 月 22 日 (木)

(3) 調査方法

電子メールによる配布・回収

(4) 回収状況

	配布数	回収数	回収率
重度訪問介護事業所	491 件	131 件	26.7%
相談支援事業所	111 件	59 件	53.2%
短期入所事業所	89 件	47 件	52.8%
生活介護事業所	140 件	81 件	57.9%
就労系サービス事業所	444 件	192 件	43.2%

【重度訪問介護事業所】

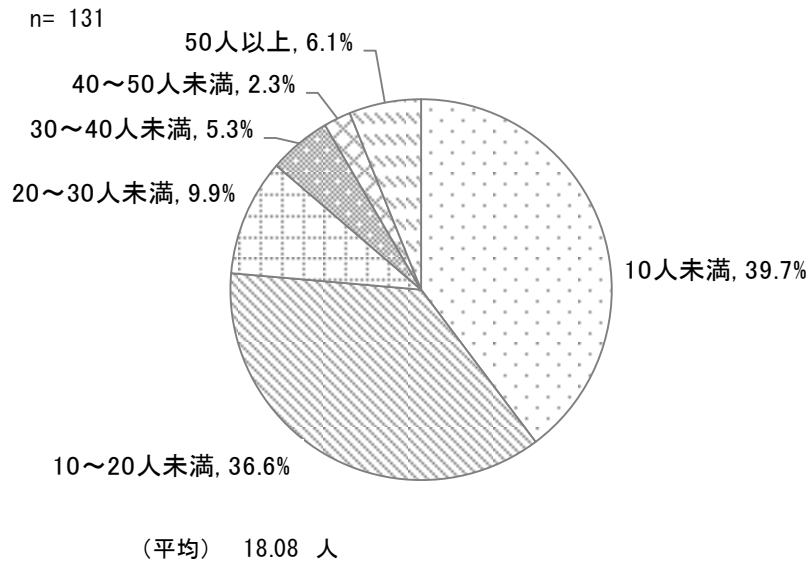
3. 調査結果 (単純集計)

【 重度訪問介護事業所 】

問1 事業所の職員数を教えてください。

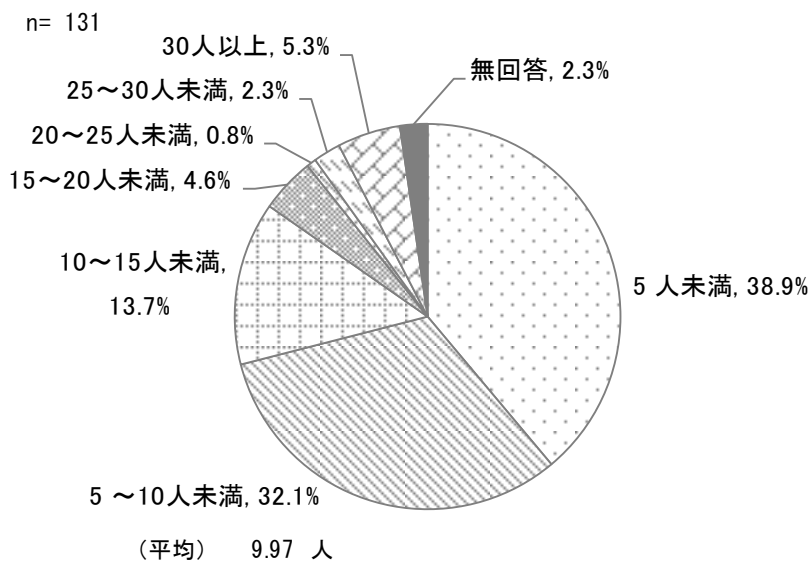
(1) 事業所全体の職員数

「10人未満」が39.7%と最も高く、次いで「10～20人未満」が36.6%となっている。



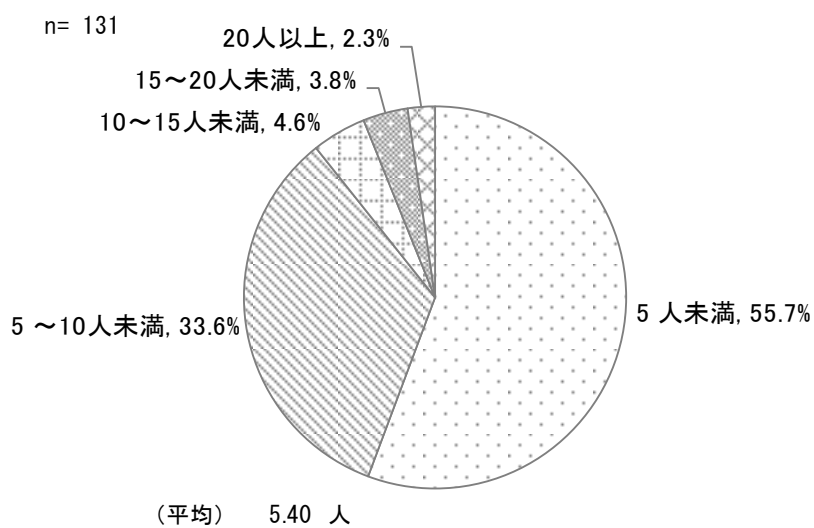
(2) 事業所全体の職員数 (常勤換算)

「5人未満」が38.9%と最も高く、次いで「5～10人未満」が32.1%、「10～15人未満」が13.7%と続いている。



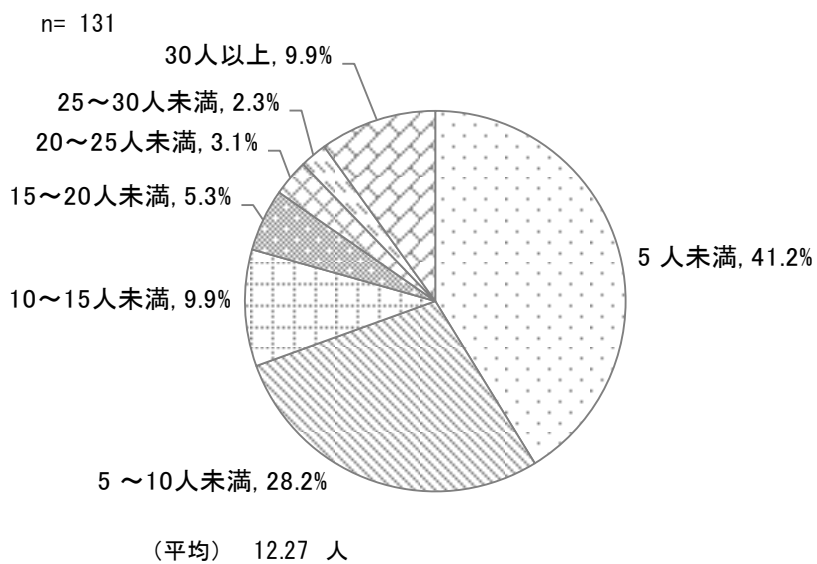
(3) 常勤の職員数

「5人未満」が55.7%で半数以上を占めており、次いで「5～10人未満」が33.6%となっている。



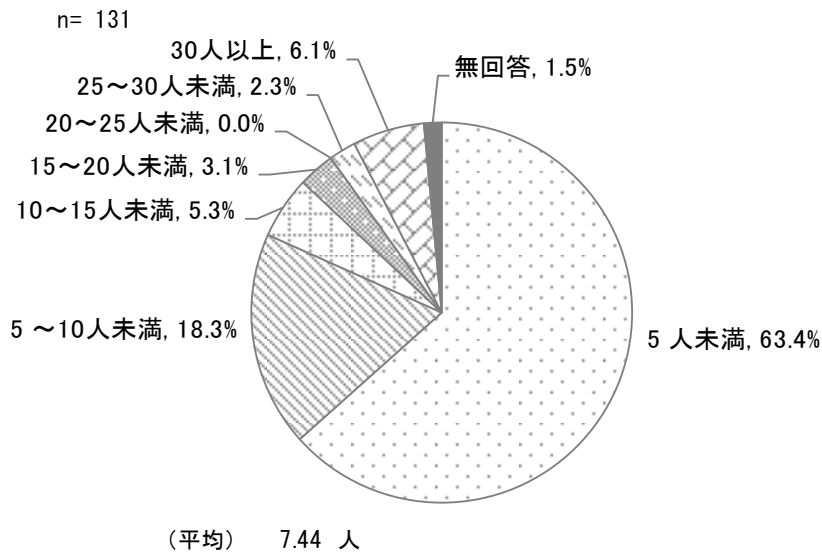
(4) 重度訪問介護のサービス提供を行っている職員数

「5人未満」が41.2%で最も高く、次いで「5～10人未満」が28.2%となっている。



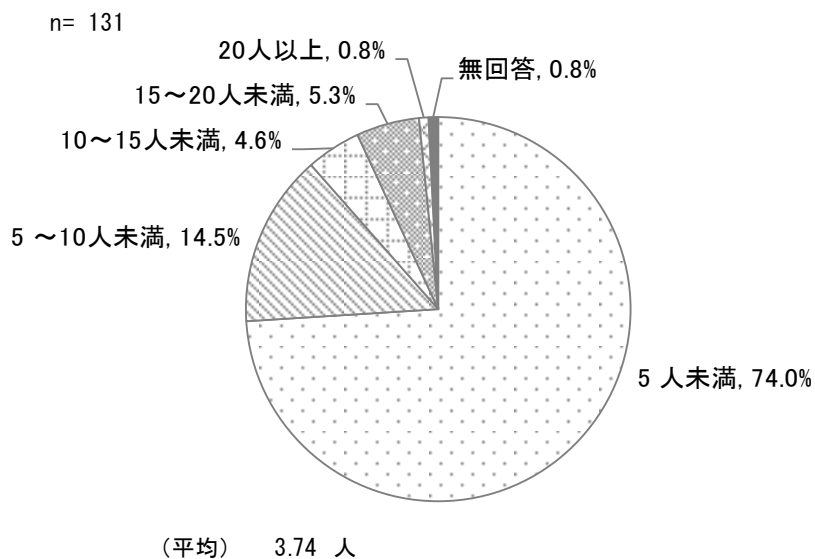
(5) 重度訪問介護のサービス提供を行っている職員数（常勤換算）

重度訪問介護のサービス提供を行っている職員数（常勤換算）は「5人未満」が63.4%で最も高く、次いで「5～10人未満」が18.3%となっている。



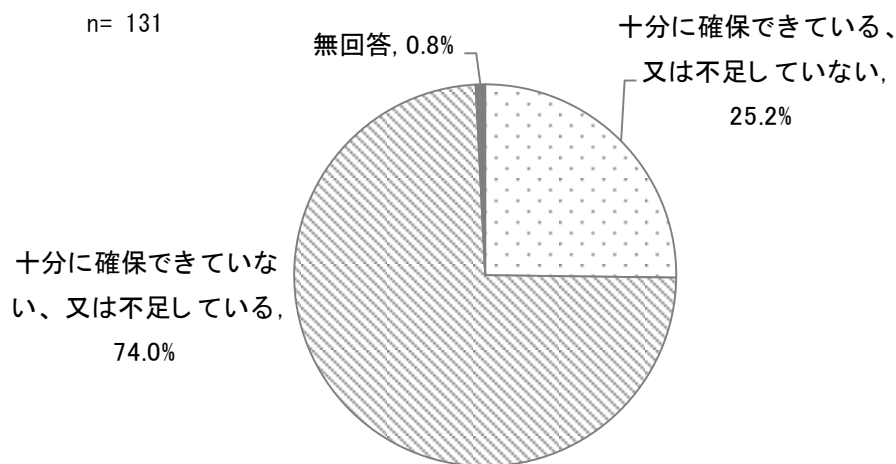
(6) 重度訪問介護のサービス提供を行っている常勤の職員数（常勤換算）

重度訪問介護のサービス提供を行っている常勤の職員数（常勤換算）は「5人未満」が74.0%で最も高く、次いで「5～10人未満」が14.5%となっている。



問2 重度訪問介護のサービス提供にかかる職員確保の状況を教えてください。

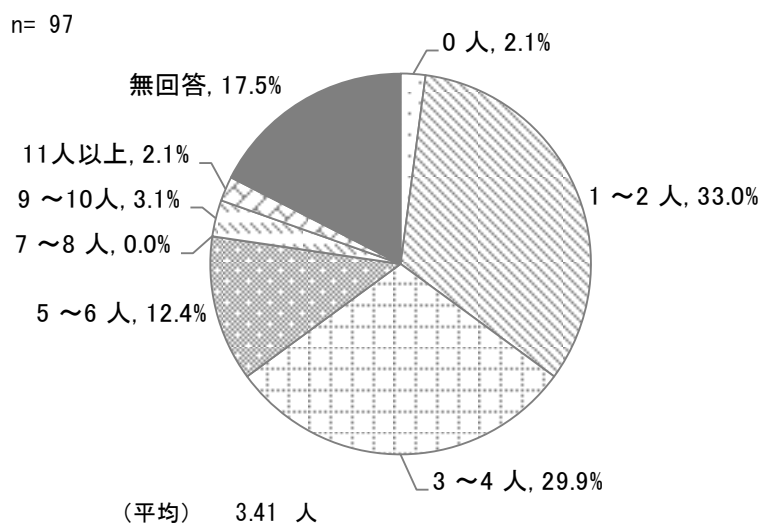
重度訪問介護のサービス提供に係る職員確保の状況は「十分に確保できていない、又は不足している」が74.0%で全体の7割以上を占めており、「十分に確保できている、又は不足していない」が25.2%となっている。



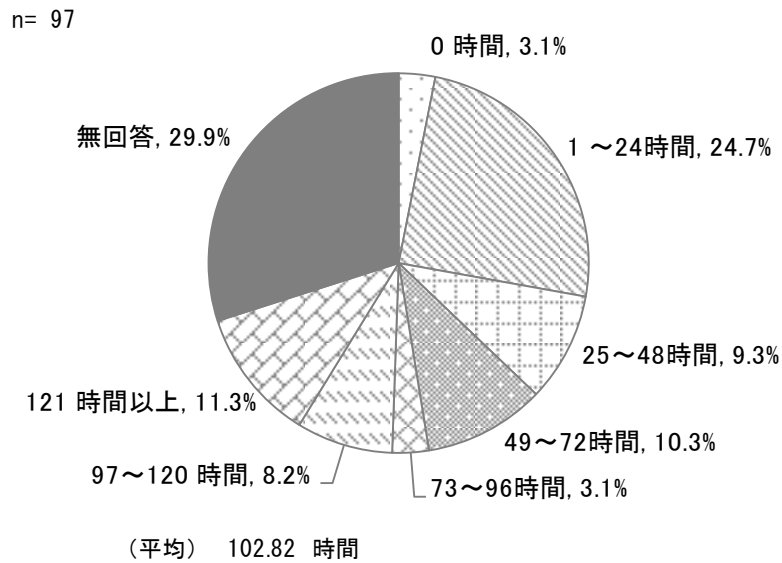
「十分に確保できていない、又は不足している」を選択した事業所が回答

① あと何人程度の職員確保が必要ですか

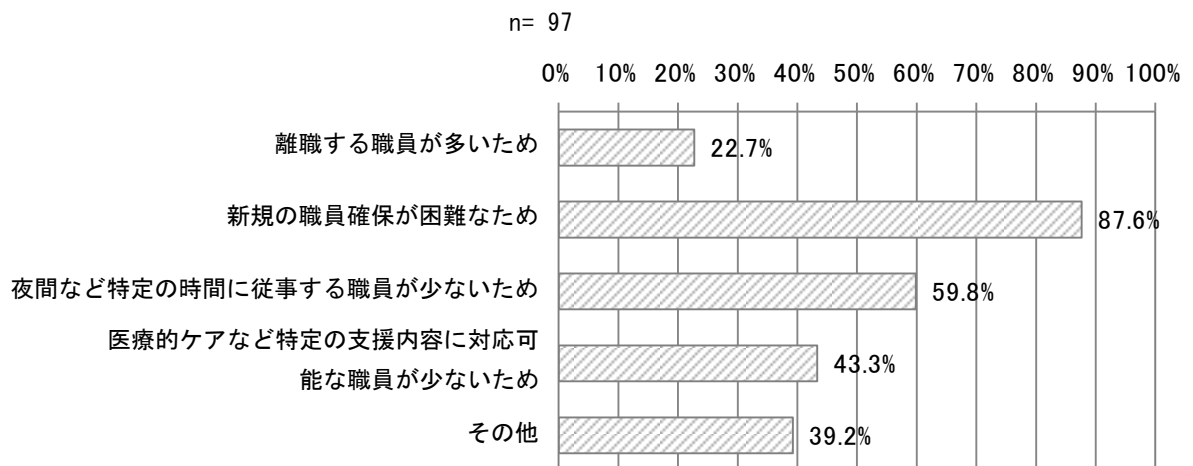
「1~2人」が33.0%で最も高く、次いで「3~4人」が29.9%、「5~6人」が12.4%と続いている。



- ② ①のとおり職員確保ができた場合、追加で何時間程度のサービス提供が行えますか
「1～24時間」が24.7%で最も高く、次いで「121時間以上」が11.3%となっている。



- ③ 職員が十分に確保できていない、又は不足している理由を教えてください（複数回答可）
「新規の職員確保が困難なため」が87.6%で最も高く、次いで「夜間など特定の時間に従事する職員が少ないため」が59.8%となっている。



問3 重度訪問介護のサービス提供にかかる職員確保のための効果的な取組について教えてください。

これまでに行ってきた職員確保のための取組で、効果的なものがあれば、内容を具体的に教えてください（自由記載）

自由記載については、66件（50.4%）の回答があり、分類結果は以下のとおりとなっている。

職員確保の効果的な取組（自由記載）分類結果（n=66）

	項目	回答数
①	縁故採用	17
②	効果的取組なし	16
③	説明会等の実施	11
④	福利厚生・処遇改善	7
⑤	求人誌等の活用	7
⑥	ボランティア人材活用	3
⑦	面接の工夫	2
⑧	その他	3

記載内容（原文のまま掲載）

①縁故採用

- ・ 家族は、介助という形では関わってはならない気さえする。特に、女性が母として妻として介助することは、様々な問題を生むので、そこからの自由を求めて重度訪問を作ってきた。それでも、あまりに長い女性差別の歴史があったので、女性が家の中で介助者の立場に立たされることは、今後も在職中の職員からの友人、知人の紹介。
- ・ 職員間での紹介。
- ・ 求人情報にも、重障が対象と記載している。しかし、具体的に効果のある取り組みは見つかっていない。他に採用面接時に、しっかりと重障の説明などは行うようにして、面接者本人が無理と判断すれば辞退してもらっている。知人などを誘って、入職してもらうことはある。
- ・ 知人・従業員からの情報提供や紹介により職員の確保している。
- ・ 知人からの紹介。
- ・ 非常勤ヘルパーさんに、声掛けして紹介をお願いする。弊社の〇〇〇〇（人材募集）に求人情報をのせる。
- ・ 勤めている職員からの紹介。
- ・ 職員の紹介によるもの。

- ・ 高額な求人情報誌やハローワークに出しても人が集まらず、学校関連に営業しても人が集まらず、あとは職員の伝手でなんとかという状況です。事業所を辞めたら困るのは利用者様なので赤字経営でもやめるわけにもいかないのです。
- ・ 人伝の求人案内が離職もなく安定している。
- ・ 人と人のつながり(利用者やスタッフからの紹介、口コミ)です。現在活動中の32人全員が人のつながりからスタッフになりました。というよりも、職種に対する社会の負のイメージと現報酬のままでは、新卒者や労働市場からの人材の安定確保は無理です。
- ・ 手当金(処遇改善・夜勤・業績など)の増額、賞与の加算支給、給与所得の増額による総所得額アップ・人材紹介会社、人材派遣会社の活用(費用増による収益圧迫の懸念有り)・職員互助による人材紹介(海外出身者含む)。
- ・ 本業を持っている方で人物の良い方に個別にご相談し、非常勤でケアに入ってもらっています。副業が可能な世の中になれば、もっと人員の確保はできるかと思います。このような方はソーシャルスキルも高いため、質の底上げにもなるかと思います。
- ・ 介護資格者の情報。
- ・ 福祉関係の友人からの紹介。
- ・ 当事業所で働いている人の友人等を紹介してもらった。
- ・ 知人の紹介(ハローワーク、求人誌も)が多い。極力止め続けることが必要。

②効果的取組なし

- ・ ここ5年位効果がありません。
- ・ 有効と思えるものは特にありません。
- ・ 現状、特に効果的なものはなし。
- ・ 小さい事業所では、介助者がギリギリの状態の中では、職員の確保の取組も難しい。賃金や賞与の年2回のアップ等です。
- ・ 特になし。
- ・ これをすれば職員を確保できますよというような効果的なものはない。
- ・ 職員募集しても、全く増員出来ないのでは、何もなし。
- ・ 重度訪問介護に限らずヘルパーをポスター等で募集しているがあまり効果は感じられない
- ・ 効果的なものはありません。
- ・ とくにありません。
- ・ 求人広告や知り合いに頼むなどしていますが、効果的なものは、特にありません。
- ・ 効果的な取り組みはなかった。
- ・ 求人雑誌、ハローワーク、ポスティング、職員からの紹介など色々なことを行ってきましたが訪問介護の仕事は人気がなく、本当にこまっている。
- ・ 無い。
- ・ 効果的なものはなかった。
- ・ 特になし。

③説明会等の実施

- ・ 介護・看護事業所合同説明会参加・当会主催による初任者研修実施・閉鎖事業所の職員を対象とした説明会実施・退職職員に連絡し、再就職を促す。
- ・ 介護・看護事業所合同説明会参加・当会主催による初任者研修実施・閉鎖事業所の職員を対象とした説明会実施・退職職員に連絡し、再就職を促す。
- ・ 介護・看護事業所合同説明会参加・当会主催による初任者研修実施・閉鎖事業所の職員を対象とした説明会実施・退職職員に連絡し、再就職を促す。
- ・ 介護職員養成校にアピールに行き業務内容や収入面について説明をする。再度、研修の修了時期に合わせて求人票を持参し、受講生一人ひとりに手渡しをして「うちで働きませんか?」とスカウトする。
- ・ 介護・看護事業所合同説明会参加・当会主催による初任者研修実施・閉鎖事業所の職員を対象とした説明会実施・退職職員に連絡し、再就職を促す。
- ・ 介護職員養成校に直接行き募集チラシを配布し業務内容や収入面を説明する。講座の修了前に受講生1人1人に求人票を配布しこれは!と思う受講生をスカウトする。
- ・ 介護・看護事業所合同説明会参加・当会主催による初任者研修実施・閉鎖事業所の職員を対象とした説明会実施・退職職員に連絡し、再就職を促す。
- ・ 介護・看護事業所合同説明会参加・当会主催による初任者研修実施・閉鎖事業所の職員を対象とした説明会実施・退職職員に連絡し、再就職を促す。
- ・ 介護・看護事業所合同説明会参加・当会主催による初任者研修実施・閉鎖事業所の職員を対象とした説明会実施・退職職員に連絡し、再就職を促す。
- ・ 介護・看護事業所合同説明会参加・当会主催による初任者研修実施・閉鎖事業所の職員を対象とした説明会実施・退職職員に連絡し、再就職を促す。
- ・ 介護専門学校での介助研修・職場面接会。

④福利厚生・処遇改善

- ・ 福利厚生、処遇改善加算による昇給職員確保というより、1年に1名退職入職し、24名から変わっていません。
- ・ 重度訪問にかかわらず、日曜日と祝日は基本休みにしている。
- ・ 重度訪問介護に限らず正社員については、有給休暇を取得しやすい環境を作る。パート職員については、一か月の希望給を取りやすくすることが職員確保につながると思います。
- ・ 資格を持ってない方に重度訪問介護従業者研修（追加課程も含む）を受講させた上で採用する
- ・ 担当ヘルパーを固定的に配置し、利用者の安心感・信頼感を得るようにする。
- ・ 確実に決まった曜日に提供に入ることができる職員を積極的に募集しています。ただし、そのような条件に見合う職員の確保は非常に困難な状況です。
- ・ スキルアップ向上のための研修、それを基に評価し給与アップなど。

⑤求人誌等の活用

- ・ 求人情報サイトへの募集
- ・ 求人誌での募集

- ・ 募集広告（カイボケ）紹介
- ・ 求人誌に募集広告を出す
- ・ ハローワーク・ネット求人情報
- ・ ハローワークへの登録。各種、求人情報誌への掲載。
- ・ 募集等広告

⑥ボランティア人材活用

- ・ 以前助成金（平成 21 年頃？）で、複数事業所連携事業の様なものがありました（北海道）。複数回他の事業所と一緒に交流会を通したボランティア体験の様なかたちで実施しましたが、その内の何名かは、その後幾つかの事業所で活躍されているかたもいます。学生や社会人の参加も OK だったので、あれは良かったのかも知れません。
- ・ チラシ・就職説明会等行っているも効果なし。施設ボランティアの紹介で 1 名決まりました。
- ・ 利用者さんにボランティアに入っている福祉系専門学校の生徒さんと接点があった時、新卒で就職につながったことがあった。

⑦面接の工夫

- ・ 面接時に重障の説明をしっかりと行い、自分で出来るか難しいか面接者本人に考えてもらう。それにより、すぐ辞めてしまう人材を採用しない様に気を付けている。また、普段何を重視して介助（仕事）をしているかを聞くようにしている。面接の時点で、相手の事を想像して介助出来ない様な方（介護士主導の考え等）も不採用にしている。
- ・ 居宅介護も行っており、採用時に重度訪問介護のサービスを行う旨を説明し、不安等を感じられる方には重度訪問介護について説明を行い、事業所としてフォローする事を伝えています。

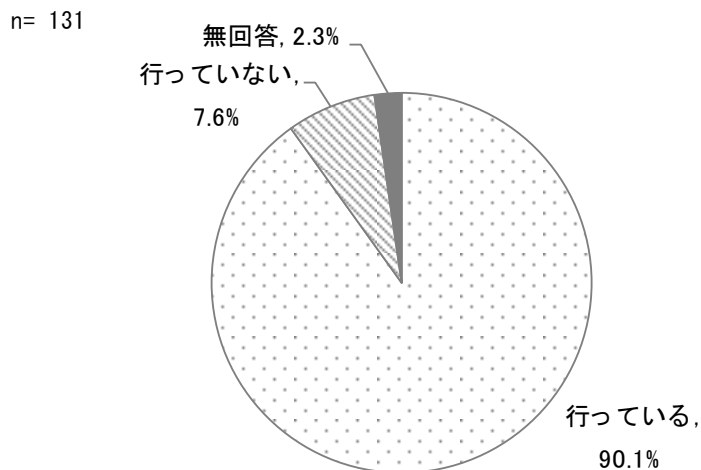
⑧その他

- ・ 職員確保の為、重度訪問介護を受け入れる事が出来ない。
- ・ 長期的に利用している利用者が多く、小さい頃からの様子がわかっている為、支援方法が確立されている点が支援者にとって負担軽減に繋がっている面がある。
- ・ 事業所で出来る範囲での契約をしている。

問4 サービス提供の状況について教えてください。

【現在、居宅介護のサービス提供を行っていますか】

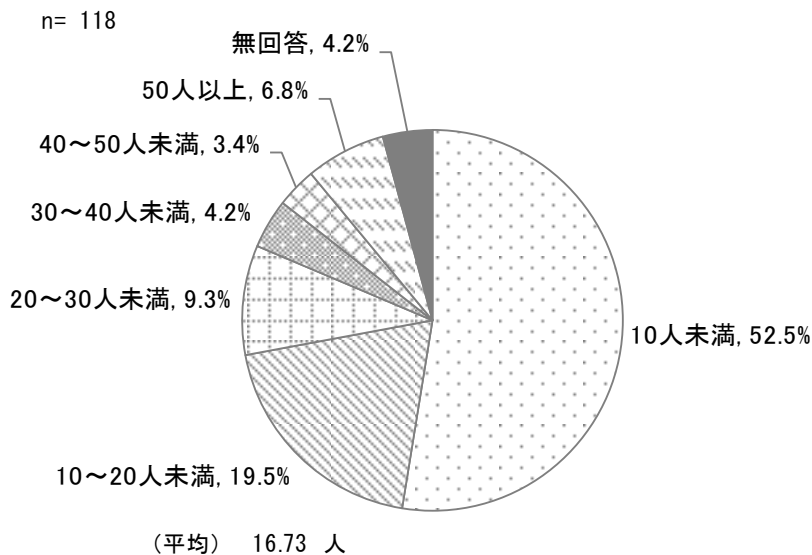
「行っている」が90.1%で全体の大半を占めており、「行っていない」が7.6%となっている。



「行っている」を選択した事業所が回答

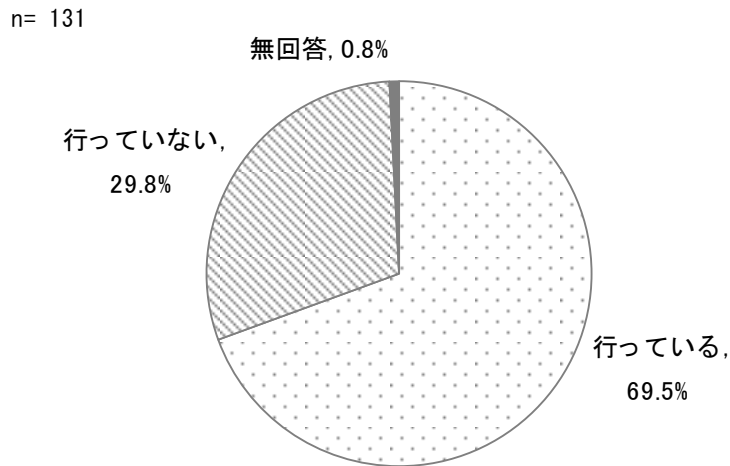
【サービス提供を行っている人数（利用者数）を教えてください】

「10人未満」が52.5%で最も高く、次いで「10～20人未満」が19.5%、「20～30人未満」が9.3%と続いている。



【現在、重度訪問介護のサービス提供を行っていますか】

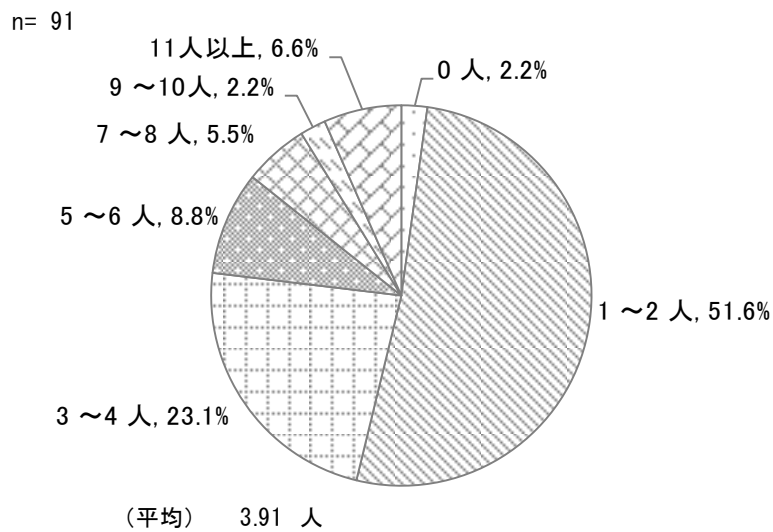
「行っている」が69.5%で半数以上を占めており、「行っていない」が29.8%となっている。



「行っている」を選択した事業所が回答

【サービス提供を行っている人数（利用者数）を教えてください】

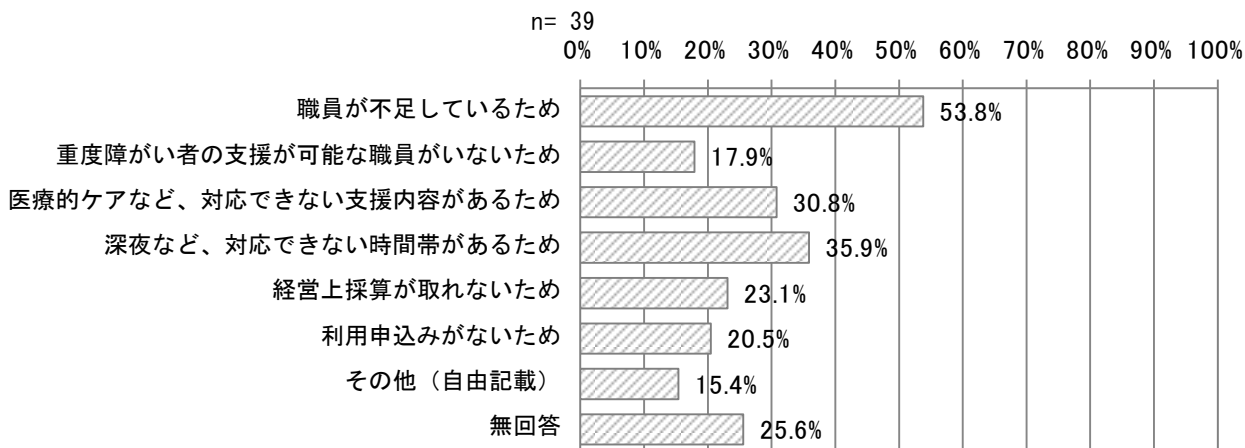
「1～2人」が51.6%で最も高く、次いで「3～4人」が23.1%となっている。



「行っていない」を選択した事業所が回答

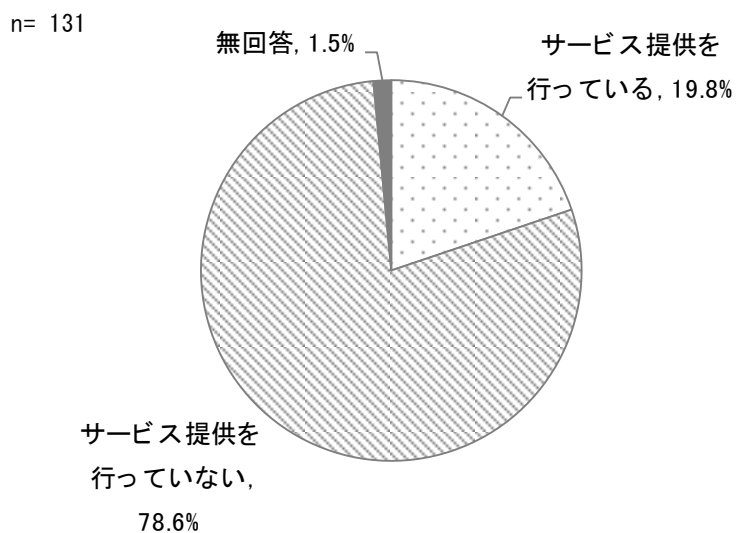
【行っていない理由を教えてください（複数回答可）】

「職員が不足しているため」が 53.8%で最も高く、次いで「深夜など、対応できない時間帯があるため」が 35.9%となっている。



問5 医療的ケアが必要な方へのサービス提供の状況について教えてください。

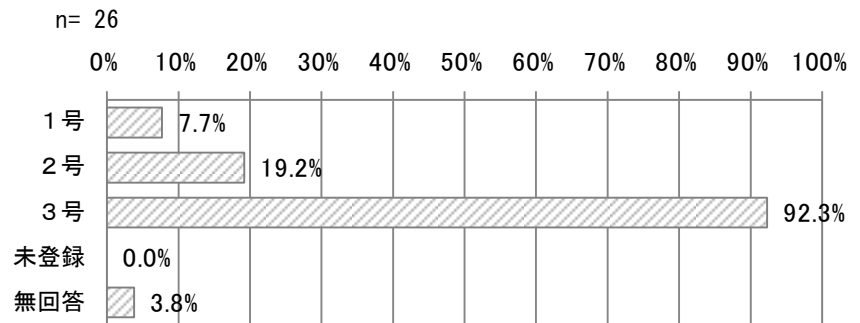
「サービス提供を行っていない」が 78.6%で全体の8割以上を占めており、「サービス提供を行っている」が 19.8%となっている。



「サービス提供を行っている」を選択した事業所が回答

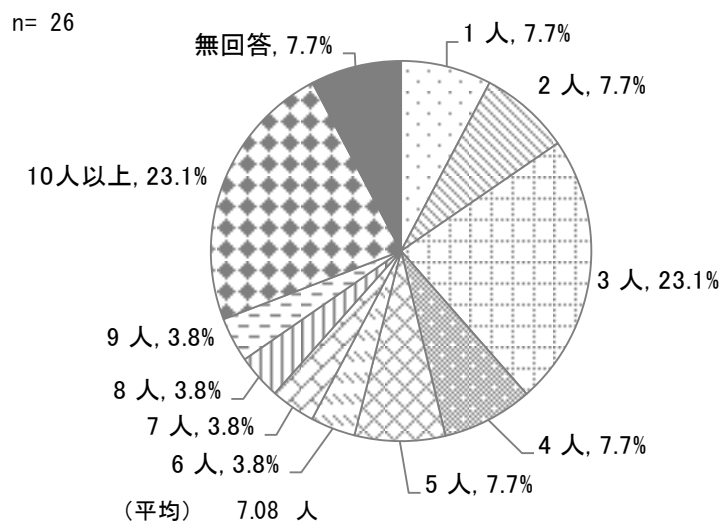
① 登録特定行為事業者の登録状況

「3号」が92.3%で最も高く、次いで「2号」が19.2%となっている。



② 医療的ケアを提供可能な職員数

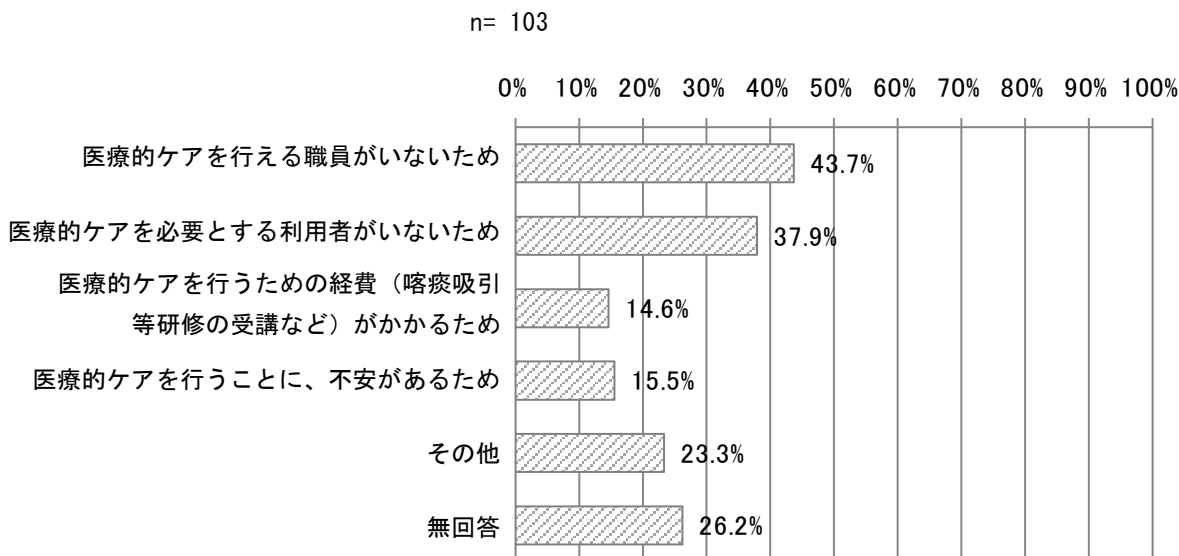
「3人」、「10人以上」がそれぞれ23.1%で最も高く、次いで「1人」、「2人」、「4人」、「5人」がそれぞれ7.7%と続いている。



「サービス提供を行っていない」を選択した事業所が回答

【サービス提供を行っていない理由を教えてください（複数回答可）】

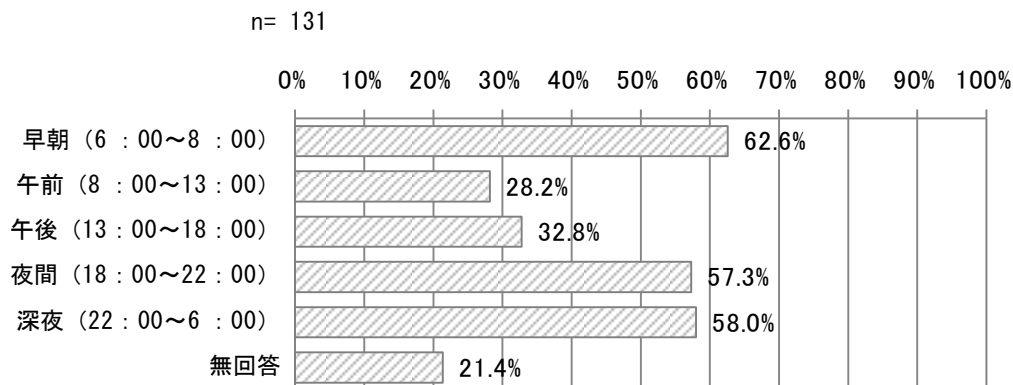
「医療的ケアを行える職員がいないため」が 43.7%で最も高く、次いで「医療的ケアを必要とする利用者がいないため」が 37.9%となっている。



問6 現在の重度訪問介護の利用者に対するサービス提供時間について教えてください。

【サービス提供が困難な時間帯を教えてください（複数回答可）】

「早朝（6：00～8：00）」が 62.6%で最も高く、次いで「深夜（22：00～6：00）」が 58.0%、「夜間（18：00～22：00）」が 57.3%と続いている。



【サービス提供が困難な時間帯について、困難な理由を教えてください（自由記載）】

自由記載については、70件（53.4%）の回答があり、分類結果は以下のとおりとなっている。

（特定の時間帯に）サービス提供が困難な理由（自由記載）分類結果（n=92）

	項目	回答数
①	ヘルパー不足	63
②	サービス提供時間	15
③	利用希望なし	7
④	性別マッチング	2
⑤	他サービス優先	1
⑥	通勤	1
⑦	医療的ケア	1
⑧	その他	2

記載内容（原文のまま掲載）

①ヘルパー不足

- ・ 当事業所の派遣時間は8:00～20:00で人員が不足している為。
- ・ 人員の確保。
- ・ 時間帯と言うよりも、介助者の成り手がいないのが問題です。募集しても、全く連絡が無い状態です。
- ・ 日中は、長時間の依頼が多く、新たなスタッフを確保しないと新しい利用者様をお受けするのが難しい。早朝と夜間は利用希望の利用者様が多く、既に複数お受けしている為、新たな人材の確保が出来ないと、新規は難しい。
- ・ 人員不足。日中にサービスが集中しているため、日中の稼働率が高く、早朝、夜間帯への対応が困難な状況。
- ・ この時間帯に稼働可能な職員の人数が少ないため。
- ・ 現在の利用者のサービス提供時間帯は日中なので問題はないが、利用者数が増え深夜帯の提供希望が出た場合、利用者一名分であれば可能だが、複数の場合日中帯のサービス提供に支障がでる為困難になる。
- ・ 現在の利用者（居宅介護、通学も含め）で既に空きが無い時間がないため。特に独居の方は、朝、夕方～夜は利用の時間帯が重なります。
- ・ 職員不足、経営上の問題。
- ・ 現在、深夜の提供は職員数の不足により難しい。
- ・ 希望する職員が少ない。
- ・ 職員が不足しているため。

- ・ 早朝、夜間、深夜に入れる職員がいない為。
- ・ 現在の人員では、対応出来ない。
- ・ 職員が不足しているため。
- ・ 職員の確保が出来ない。
- ・ 今現在入っている提供で、新規の利用者様を受け入れられる状況ではない為。職員を募集しているが、なかなか難しい状況である。
- ・ 職員不足の為、現状以上の稼働は出来ない。
- ・ その時間帯に対応出来るヘルパーさんがいないため。
- ・ 稼働できる職員がいません。
- ・ その時間帯に動けるスタッフがいない。
- ・ 人員不足による。他事業所の協力を仰いでいる。
- ・ ヘルパーが足りないため。
- ・ 夜勤帯に不安を感じ利用希望の利用者様が多いのですが、人がギリギリでなかなか受けてあげられない現状です。
- ・ 現在 24 時間 365 日のサービス提供を行っているが、人員不足の為全時間において新規利用者の獲得が難しい状況である。
- ・ 今現在、人員不足で申し込みがきても対応できない。
- ・ 人員不足。
- ・ 職員不足のため。
- ・ 現況以外で時間帯では人材確保できない。
- ・ サービス提供できる職員がごくわずかで限られている為。
- ・ 利用希望者が集中する時間帯であるため。
- ・ 働ける職員がいない。
- ・ 職員が少ないため。
- ・ ヘルパーの数が少なく、現在、全てのヘルパーが日中のケアに入っているため、夜間帯の対応は困難。
- ・ 早朝や深夜は稼働できるヘルパーがいないため。
- ・ 日中の通常勤務体系でシフトを組んでるため、突発的な時間外の勤務に対応できない状況がある。
- ・ 非常勤職員が多く、家庭の事情などにより、朝早くからの勤務が難しい職員が多い。職員の休みの希望が重なることがある。
- ・ 職員が若く子供など家庭があり土日祝祭日と早朝と深夜帯はとくに難しい。
- ・ 職員の勤務時間との兼ね合いで困難。
- ・ 早朝、深夜。
- ・ 日中以外の時間帯に対応可能な職員がいないため。
- ・ 夜勤・深夜対応のできる職員がいない。
- ・ 早朝・夜間は依頼が多く重なるが、その時間に働いてくれるスタッフは、確保が困難。
- ・ 介護保険のサービスも同一事業所で提供しており、また深夜早朝に勤務希望のヘルパーが集まらない為。

- ・ 主婦や小さい子供がいる職員が多いため、早朝や夜間は困難。
- ・ その質問が新規を受け入れるという仮定であれば、既存の利用者が希望して集中する為、難しいのと、深夜については、主婦の職員がいる為、家庭を重要視すると、勤務を行うことは厳しい状況である。
- ・ 当事業所のヘルパーは9割が主婦なので、早朝、夜間、深夜は稼働はできない状況。
- ・ ご利用されている方に迷惑をかけないように相談しながら調整しています。夜勤者もいるので深夜帯はサービス提供が難しいです。
- ・ ヘルパー不足でサービスを提供するのもギリギリの状態で行っているため全時間帯人数不足だが、特に夜間・深夜・早朝が困難である。
- ・ 現在のヘルパーは夜勤専門員がパート職員3名、他は主として法人が運営する生活介護事業に従事する職員が大半であり日中時間帯に勤務をしているため16:30~19:00くらいまでの時間帯は稼働可能であるが、連続して夜間帯の稼働をさせることが不可であるため。
- ・ 介護職員不足により早朝・夜間・深夜勤務を拒む介護職員が多いためサービス提供が困難
- ・ 利用者様は居ませんが、夜間、深夜には行ってくれる職員が、なかなかいません。短時間の場合だと特にいないかもしれません。
- ・ 深夜・早朝に対応できる職員が少ない。
- ・ ○夜間:既存のご利用者様の派遣希望が通所系サービス終了後~就寝の時間帯に集中するため、○深夜~早朝:この時間帯で勤務する職員の確保が難しいため。
- ・ 夜勤もある為、早朝・深夜の体制が困難。
- ・ 毎日22時~23時(23時半までもあり)サービス提供しており、朝は7時から提供している。複数の職員で対応できればいいが利用者様の希望もあり1人で対応している。
- ・ 職員不足に加え、退職者の後の補充が出来ない状況が続き、早朝、夜間等の時間帯は職員の調整が困難である。
- ・ 早朝、夜間、深夜にサービス提供出来る職員がいない。
- ・ 介護、障がい居宅での派遣で体制がきつく、重度訪問介護の派遣時間体制が困難である。パート職員の稼働時間での対応が難しい。
- ・ 居宅介護のサービスにおいても、同様な希望時間に対応することが困難な為。
- ・ 私的都合と被る可能性が高い(子育て世代の職員など)。
- ・ 子育て世代の女性が多いため。
- ・ サービス提供時間が重なっている(重度訪問介護に限らず居宅介護利用者も含む)。朝ケア、日中活動後からの利用ニーズが多い。当事業所は主婦が多く該当の時間帯に稼働できる職員が少ない。

②サービス提供時間

- ・ 現在のサービス提供時間が朝~日中~夕方~夜で、その時間帯での新規利用は難しい。早朝深夜だと、現在のサービスがとれなくなってしまうため、難しい。

- ・ 当事業所は女性しか働いていません。早朝、夜間は働けるヘルパーがいない。深夜は事業所の営業時間外となっている。ヘルパーも高齢化してきており、重度の対応は体の負担が大きいのので派遣させられない。重度訪問しているヘルパーは毎回、同じヘルパーになっており負担感が大きい。
- ・ 就業規則外なので就労させられない。9：00～18：00 以外に就労させたとしたら赤字になるから。
- ・ 午前7時～午後9時でサービス提供可能ですが、日曜日については、午前8時～午後8時までです。
- ・ 早朝と深夜帯は営業時間外の為、夜間は20時までは営業時間内ではあるがその時間での対応できる職員が不足している為。
- ・ サービス提供を行っていない。
- ・ 営業時間が7:00-21:00 まで、19:00 以降に派遣に行けるヘルパーがいない。
- ・ 午前7時～午後9時でサービス提供可能ですが、日曜日については、午前8時～午後8時までです。
- ・ 午前7時～午後9時でサービス提供可能ですが、日曜日については、午前8時～午後8時までです。
- ・ 午前7時～午後9時でサービス提供可能ですが、日曜日については、午前8時～午後8時までです。
- ・ 午前7時～午後9時でサービス提供可能ですが、日曜日については、午前8時～午後8時までです。
- ・ 午前7時～午後9時でサービス提供可能ですが、日曜日については、午前8時～午後8時までです。
- ・ 介護職員のシフトが組みにくい。(深夜になると、次の日の朝がきつい等)
- ・ 営業時間外の為。
- ・ 土日祝日・年末年始・夏季の長期休業があるため、現時点ではサービスは受けてはいない。

③利用希望なし

- ・ 利用者無し
- ・ 現在希望する利用者がいないためと入れるヘルパーがいない為。
- ・ 利用対象者を療養介護施設に入所の方として特化しているためニーズがない。
- ・ 11月1日現在において、重度訪問介護の利用者はおりません。
- ・ 現在利用者さんがいない
- ・ 実績なし
- ・ 利用がありません

④性別マッチング

- ・ 性別により行えないケアがあるため、この時間帯の調整が非常に難しくなっています。
- ・ セクハラ防止等も含め、同性介助を基本としている。主婦層が応募しづらい時間。

⑤他サービス優先

- ・ 重度訪問介護の方が通所へ行かれている時間帯は居宅介護を中心として対応している為。

⑥通勤

- ・ 通勤手段（利用者宅から近くに住んでいるヘルパーが行ってます）

⑦医療的ケア

- ・ 医療的なケアに自信がない人がいるため。・ 入れる枠がないため。

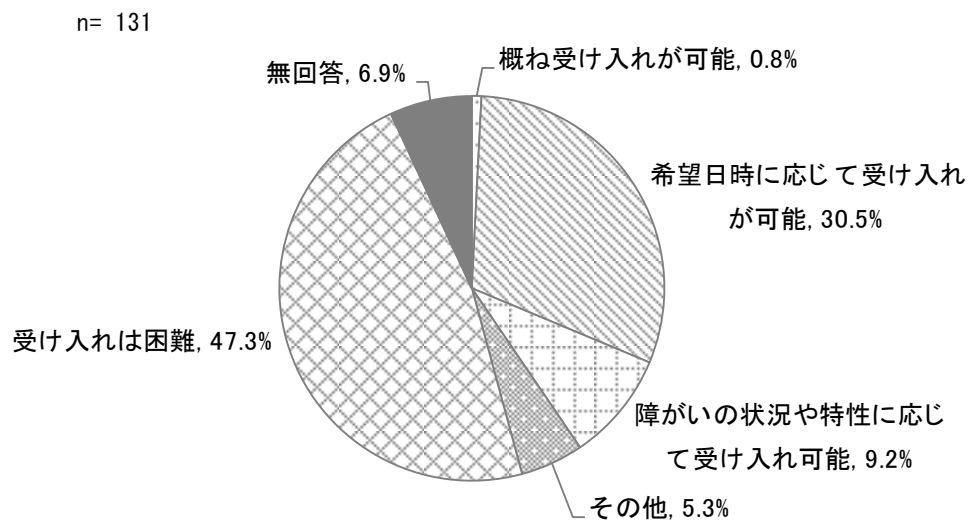
⑧その他

- ・ サービス提供は 24 時間可能ですが、居宅介護等計画に記載されている方に限ります。
- ・ サービス提供は 24 時間可能ですが、居宅介護等計画に記載されている方に限ります。

問 7 重度訪問介護における新規利用者の受け入れ状況について教えてください。

【重度訪問介護において、新規利用者から利用相談があった場合の受け入れ状況を教えてください（ひとつ選択）】

「受け入れは困難」が 47.3%で最も高く、次いで「希望日時に応じて受け入れが可能」が 30.5%となっている。



【「受け入れは困難」を選択した方は、受け入れが困難な理由を教えてください（自由記載）】

受け入れが困難な理由は、61件の回答があり、分類結果は以下のとおりとなっている。

（新規利用者からの相談）受け入れ困難な理由（自由記載）分類結果（n=61）

	項目	回答数
①	ヘルパー不足	54
②	職員のスキル等	2
③	経営問題	1
④	利用者のパワハラ	1
⑤	性別マッチング	1
⑥	その他	2

記載内容（原文のまま掲載）

①ヘルパー不足

- ・ 対応できる人員がいないため。
- ・ 職員が不足しているため。
- ・ ヘルパー人員不足の為。
- ・ 介助者がギリギリの状態で行っていますので、新規の利用者が無理です。募集を行っても働きたいと言う人から連絡が、無い。
- ・ 現状は重度訪問介護に限らず、新規利用の受入れの断りが続いているのが現状です。
- ・ 職員数が不足している為。
- ・ 本人の希望日時を聞いてあげたいが、ヘルパー不足により重度訪問のみだと受け入れは難しい状況です。現在いるヘルパーの中では、重度訪問利用者宅へ行っているのは同じヘルパーになってしまうので、これ以上対応が難しい。
- ・ 職員が不足している為。
- ・ 職員が不足している為。
- ・ 職員不足。
- ・ 職員数が少ないため。
- ・ 人員不足。
- ・ 職員の人数及び勤務時間的に受け入れは困難。
- ・ 職員が不足しているため。
- ・ 職員が不足しているため。
- ・ 職員の不足と夜勤・深夜対応のできる職員がいない。
- ・ 他の支援で新規受け入れの枠がないため。
- ・ 現状新しいスタッフを確保しないと新規の受け入れは困難。
- ・ 現在の職員数では対応が困難なため。

- ・ 対応可能な職員がいない。(資格無し、人員不足)
- ・ 現在は重度訪問に限らず、在宅介護の依頼はヘルパー不足で受入れが困難です。
- ・ 今現在入っている提供で、新規の利用者様を受け入れられる状況ではないので。
- ・ 必要とされている方々を考えると何とかならないかと考える日々ですが現時点での事業所のヘルパー数では困難です。
- ・ ヘルパー不足の為、現利用者に入るのもギリギリの状態なので、新規の受け入れは難しい。
- ・ 他のサービスを実施しており、職員が不足しているため。
- ・ 職員不足の為、現状以上の稼働は出来ない。
- ・ 他のサービス依頼が多く稼働できるヘルパーがいない為
- ・ 現在は、職員が不足しているため受け入れは困難です。
- ・ 対応できるヘルパーが少ないため
- ・ 現在のヘルパーは夜勤専門員がパート職員 3 名、他は主として法人が運営する生活介護事業に従事する職員が大半であり日中時間帯に勤務をしているため 16:30~19:00 くらいまでの時間帯は稼働可能であるが、連続して夜間帯の稼働をさせることが不可であるため。
- ・ 現利用者で手いっぱい。よほど勤務希望時間と利用希望時間が合致していない限り従業者の確保が厳しい状況です。
- ・ 人員不足のため。
- ・ ヘルパー人員不足のため
- ・ ヘルパーが足りないため
- ・ 利用希望者が多く 9:00~17:00 の時間帯がすべて予約で埋まっているため。
- ・ 現在の職員では新規利用者宅への訪問は難しい。
- ・ 体制がないため
- ・ 職員に余裕が無い為
- ・ 現在 24 時間 365 日のサービス提供を行っているが、人員不足の為全時間において新規利用者の獲得が難しい状況である。
- ・ 職員の不足
- ・ 現状では、同一敷地内にある住宅居住者（重度訪問介護利用者）に対するサービス提供だけで目一杯であり、外部対応の余裕がない。
- ・ 人員不足
- ・ 今現在、体制上困難。
- ・ ヘルパー不足のため新規利用者の受け入れ難しい。
- ・ 今現在、重度訪問介護利用者に希望通りのサービスを提供できていないため、これ以上の受け入れは困難。
- ・ 従事する職員の不足
- ・ 新規の受け入れ対応できる人員の確保ができない。
- ・ 現在、職員の絶対数が不足しているため、既存のご利用者様へのサービス提供の維持にも支障をきたしてしまっている状態です。
- ・ 訪問介護員が不足している為
- ・ 対応できる職員が不足となる為

- ・ 居宅介護のサービス提供の人員に余裕がないため。
- ・ ヘルパーの家庭の事情により働く時間の都合があるため。
- ・ 職員不足
- ・ ヘルパーの数が少ないこともあり、定期での訪問は重度訪問介護にかかわらず、全とお断りさせていただいている状況であるため。

②職員のスキル等

- ・ 職員の年齢面、体力面において重度介護への対応は不可能と思われるので。
- ・ 入ったばかりのスタッフが多く、新しい利用者の受け入れは難しい。

③経営問題

- ・ 深夜帯のシフトが組めない（深夜勤務すると日中帯の既存の利用者の支援に対応できない）・経営的に採算が合わない。（職員の給与、時給は高騰しています。）

④利用者のパワーハラ

- ・ パワーハラスメントにより精神的におかしくなってしまったので、自分を取り戻すのに時間を要した。再び同じ経験はしたくない。

⑤性別マッチング

- ・ 介助の内容により性別が限定されると、余剰人員がいないため受け入れが困難となる。

⑥その他

- ・ 現状の1名のケアで充足している（従業員の希望勤務時間）。
- ・ 土日祝日・年末年始・夏季の長期休業があるため

問8 重度訪問介護に関する自由意見

自由意見については、53件（40.5%）の回答があり、分類結果は以下のとおりとなっている。

重度訪問介護の支給決定、支給決定時間数などに対する意見・要望(自由記載)分類結果(n=53)

	項目	回答数
①	支給量	15
②	報酬単価	12
③	サービス提供	6
④	ヘルパー不足	5
⑤	医療的ケア	2
⑥	その他	4
⑦	なし	9

記載内容（原文のまま掲載）

①支給量

- ・ 利用者様が身体状況が、変化して早急に増加が必要となると、支給時間の増加の決定が遅くなり利用者様が困ることが出てくる。
- ・ 支給決定時間数が足りません。支給決定時間数の必要な人には必要な分を増やす事が絶対です。
- ・ 移動に関する支給決定時間数が利用者の利用の要望の量から見ると足りていないと感じる。
- ・ 障がい程度によるが、思っている以上に支援時間が少なく、ひと月で2名対応だったり、一つの事業所ではなく複数の事業所を利用だったり、優良住宅での一人暮らしで利用だったり複数の支援方法がある中で現在の時間数では対応が難しいので時間数を増やしてほしい。
- ・ 支給時間が多すぎる人もいた。介護保険と併用の人には多めに出さない方がいい。過剰支援になります。
- ・ 重度訪問介護の支給決定条件を拡大して頂けると、重度訪問介護を中心とし障がい者支援を拡げていけるものと考えております。
- ・ 支給時間数については、ほとんどの利用者がセルフプランで行っているため、1月に利用できない時間数が支給されているように感じられます、まずは介護保険のように、相談員を決める事が必要と思われまます。また、現在の制度では、訪問介護員が相談支援従事者の資格を持っていても相談支援業務が出来ない（報酬が出ない）形態の為、改正を願いたいです。（利用者の生活に沿った計画相談ができると思われまます。）
- ・ サービス時間数を増やしてほしいと訴えている利用者さんも居るので、夜間見守り加算などの他に加算を含めて、支給決定時間数をもう少し拡大してほしいです。

- ・ 現在の札幌市の支給決定基準は、福祉行政の皆さんのただならぬご尽力であることは本当にありがたいと、素晴らしいと感じていますが、支給量が不十分であると感じている利用者がある以上、そこは十分な支給量が確保されるべきであると考えています。行政と福祉関係者や市民が協力して、国の問題として解決できるような働きかけなどができればと考えています。
- ・ 支給時間が330時間では足りず、利用者様に満足してもらえない介護はできないと思います。
- ・ 新人ヘルパーの同行訪問研修の時間を 通常の実働時間とは別に付けてほしい。
- ・ 利用者が希望している時間数を支給して欲しい。インターンシップの充実（介護職へのイメージアップ）。
- ・ 支給時間が不足（または不支給）のため、自費利用もされている方が4人います。720時間支給の方の場合でも、31日の月は自費利用分が発生しています。また、外出時等に介助者が2名必要な方も自費利用になる場合があります。この事態をできるだけ早く解消してほしいです。
- ・ 本人及び家族から、身体状況に見合った（本人に必要な）時間数が支給されていないという意見を聞くことがあります。
- ・ 現行の定形型の支給決定時間では時間が不足している利用者が現在当事業所に2名いる。また、利用者本人の時間数はあったとしてもヘルパー人員の不足のために派遣に出られない状況があり、頭を抱えている。国では非定形型を推進しているようだが、札幌市としては平等性に欠けるということで現在定形型の支給決定を行っているかと思うが、改善の余地があるのならば検討していただきたい。

②報酬単価

- ・ 施設入所かGHかという二択しかない印象がありますが、個人世帯でも暮らしができるという意味では重度訪問介護の果たせる役割は大きいと思う。重度訪問介護は特にですが訪問系は人手が必要なわりに報酬が安いので、それも要因だと思う。行政が事業所運営の実例とかモデルをしめして欲しい。
- ・ 身体状況など重度訪問介護の派遣の困難性があるにも関わらず、単位数は低い状況を改善してほしいと考える。
- ・ 重度訪問介護は、重障の方々にとって利用しやすい制度だと思うので、とてもよいと思う。ただサービスを行う事業者が少ないのは、仕事の内容に対しての報酬の少なさによるものも多いと感じる。困難な介助方法や特殊なやり方など、身体的負担が大きい場面も多い。それを加味した報酬改定を考えて頂けると、もっと参入する事業者が増えると思います。
- ・ 時間数は増えるが単価が安いので、人員確保ができた場合でも調整が難しい。
- ・ 居宅（身体・生活）を優先して決定し、重度訪問介護は、上乘せの段階的な支給決定をしてほしい。長時間派遣になればなるほど報酬と人件費との乖離が生じて経営的に厳しい。
- ・ その利用者さんが必要とする時間数が決定されているならば、特に問題ないと思いますが、報酬単価の観点からは、サービス提供を増やしていくことは困難な現状があります。
- ・ 支給決定時間に対するヘルパー派遣が十分にできるとは言い難い状況です。時間単価が低いのも事業所運営を考えると二の足を踏むところはあります。
- ・ 報酬が低い。
- ・ 長時間活動の身体介護が中心な援助にて、それに見合った報酬を設定していただきたい。

- ・ 介護保険と併用される利用者がおりますが（当事業所においては該当者はいません）、その報酬単価の差異が大きいと感じています。
- ・ 身体状況と支給決定が一致していないことがある。居宅介護的に利用する人には、ヘルパーの業務内容に対して報酬体系がマッチしていない。（同じ入浴でも重訪と身体介護では報酬単価が違う等）経営上の理由から敬遠されてしまうのではないのでしょうか。
- ・ もう少し単価をあげてほしい。支給時間数の見直し。

③サービス提供

- ・ 療護施設の入所している重度な障がいの方が自宅に戻る時の為に重度訪問介護の時間数をつけて欲しい。同じ程度の障がいをもった方でも区によって、区分や、時間の支給量が異なるのは何故か？
- ・ 重障は単価が安いにも関わらず、通常よりも新人同行の回数が多くなる。それにより人件費が増える。しかし、すぐ離職される場面も多く採算も合わない。今年度から区分6で同行に関しても請求出来る様になったが、結局同行も利用者様の時間数を使用してしまうことになり、同行分も請求すると、普段の生活で受ける訪問時間短縮に繋がるため、請求できる制度が出来ても、結局請求できない現状である。全体の支給決定時間を増やさないと同行は請求使用できない。
- ・ 重度訪問介護のサービスを受けたいが受けられず、困っていらっしゃる方が多いと察しています。重度訪問介護は障害の特性を熟知し支援をしていくことが強く求められるサービスだと思います。障害名が同じでも、一人ひとりの症状が違うためヘルパー同行の引継ぎ時間が相当必要とされます。それができていなければ事故にもつながります。ご利用者の方の心身の理解に相当な時間が必要で、頻繁に事業所やヘルパーが入れ替わっていくことは、その方の生活が保障されない不安を抱えた日々になると思います。
- ・ 様々な支援を組み合わせることで住み慣れた地域で暮らすことを推奨しているから、個々の生活実態に合わせて時間数の決定がなされていると思う。また、重度訪問介護の意味合いを理解せず小刻みに時間数を使用する利用者が見受けられるので、利用者のニーズとサービス種類の選択に不一致が無いよう進める必要があると考える。
- ・ 利用者様の生活を見ているとヘルパーが入れて不安なく過ごしている方はほとんどいません。どうしても空き時間ができ、その間に何かあったらとご両親が高齢の中寝ずに頑張っていることもあります。介助者は利用者さんの生活を支えてあげたくても、制度上できない、自己負担が増えると思うと引き受けますと言えないのが現状です。日中活動とうまく連携できるまたは移動支援が車両で可能、仕事の場合も使えるなどもう少し幅が広がると不安が減るかもしれません。
- ・ 現状では、2名対応までしか認められていないが、人工呼吸器を使用している利用者等は、外出時や入浴時など安全面を考慮すると3～4名でサービス提供を行わなければならない場合があり、時間数が足りなくなる事例がある。

④ヘルパー不足

- ・ 重度訪問介護は支給決定時間が多いため、安定した派遣をしようとする、多くの人員が必要となります。お休みもほとんどないため、人材確保が大変です。また、居宅のサービスと違い、見守り時間も多く、ヘルパーの派遣よりはPA制度をもっと活用されるようにした方が利用される方も都合が良いと思います。
- ・ 利用者によっては、できるだけ時間を使って生活をしていきたい希望があると思います。当事業所は、介護保険と併用で利用している方の訪問をしています。よって3時間以上など長時間の訪問は出来ない状況です。週末や祝日は特にヘルパーが休みます。それも考えると休みでも対応可能なヘルパーはもっと少なくなります。
- ・ 利用者さんにとっては良い制度であっても、介助者が不足していると利用のチャンスが遠のくと思います。
- ・ 重度訪問介護に拘わらず、居宅介護で職員不足の為、現状以上の稼働は出来ない。
- ・ 重度訪問介護に限らず、在宅サービスに従事する職員の採用が極めて難しいと感じています。

⑤医療的ケア

- ・ 喀痰吸引等の資格を取る為にお金、時間。手間がかかり利用時間帯も早朝。夜間、深夜になり喀痰吸引の登録も時間がかかるため、1号・2号と取りづらい。3号は取れるが、一人一人に研修を行わなければならないので、ハードルが高い。何度か吸痰の経験があれば、1号・2号に値するような制度にしていただきたい。重度の方は専門的な知識が必要な物で、時間が取られるが料金的に見合っていないため、なかなか受け入れも困難な部分大きい。困っている人は多くおり、受け入れたいが、体制が難しいという悪循環ができてしまう。

⑥その他

- ・ 支給決定などについてはではないですが、利用者から、介護職員への暴言などはどう対応すればよいのか、検討してほしいです。当事業所は居宅系ですので、知的や精神障がいの方への虐待は皆無ですが、利用を続けるため、契約内容に基づいてすぐには契約解除するわけにはいきません。職員の防止策がありましたらおしえてください。
- ・ 重度訪問介護職員の研修等の充実を図ってほしい。
- ・ 利用者、利用者の家族は、行政が積極的に関与してくれると思っているので、自主的に行政の利用をしなければならない事の周知、制度のことをよく理解していない方がほとんどですので、丁寧な説明と最低限の支援の提案ではなく無理なく生活出来る支援の決定をお願い致します。障害程度区分が大きくなるにつれて、新にケアに入るヘルパーに対し一定期間、研修、引継ぎをしなければなりません、その間の同行研修者に対する給与は、事業所の持出しとなります。事業所への支援をお願い致します。

- ・ 自立生活を営むために施設を退所した方が車いすに乗る時間を支給決定の時間から捻出できず、ベッド上で一日を過ごす結果となった事例がありました。介護側から測る ADL と QOL は明らかに落ちているように思えましたが、ご本人は「それでも施設にいるよりは…」と交渉することもなく与えられた時間でやりくりをされていました。様々なご提案をさせていただきはしましたが、「活動しないことが不安を解消することになる」とのお考えのようでした。残念な事例でした。

⑦なし

- ・ 特にありません
- ・ 特にありません
- ・ 特にありません
- ・ 特にありません
- ・ 特にない
- ・ 特になし
- ・ 特にない
- ・ 特にない
- ・ 特に無し

【相談支援事業所】

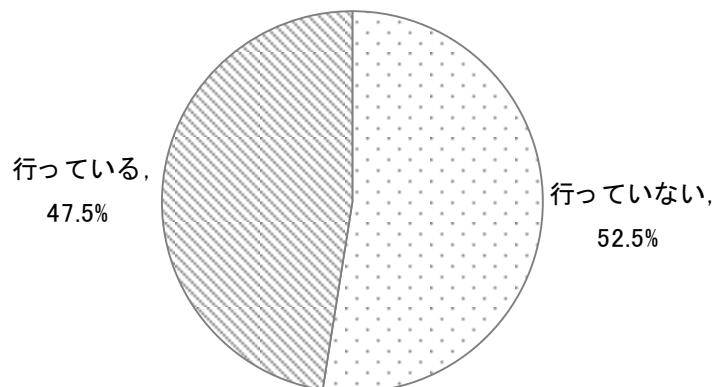
【 相談支援事業所 】

問 1 重度訪問介護利用者の支援状況について教えてください。

【現在、重度訪問介護利用者の支援（サービス等利用計画の作成）を行っていますか】

「行っていない」が52.5%、「行っている」が47.5%と、ほぼ同程度の割合となっている。

n= 59

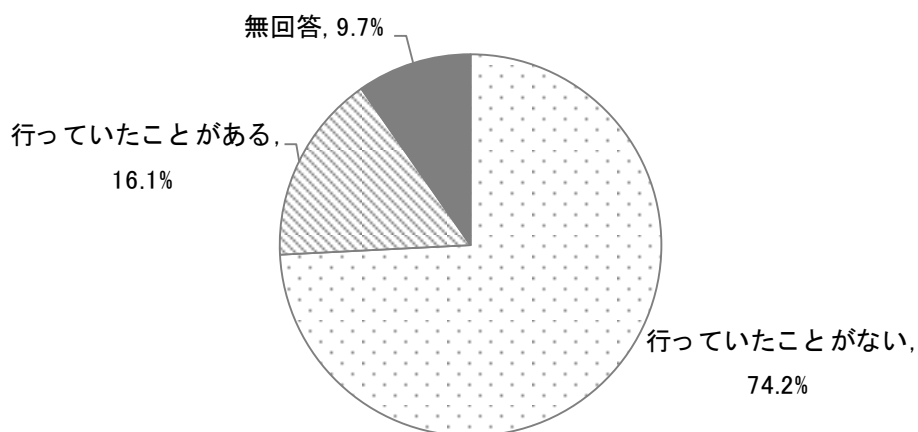


【「行っていない」を選択した事業所が回答】

【過去に、重度訪問介護利用者の支援を行っていたことがありますか】

「行っていたことがない」が74.2%で全体の7割以上を占めており、「行っていたことがある」が16.1%となっている。

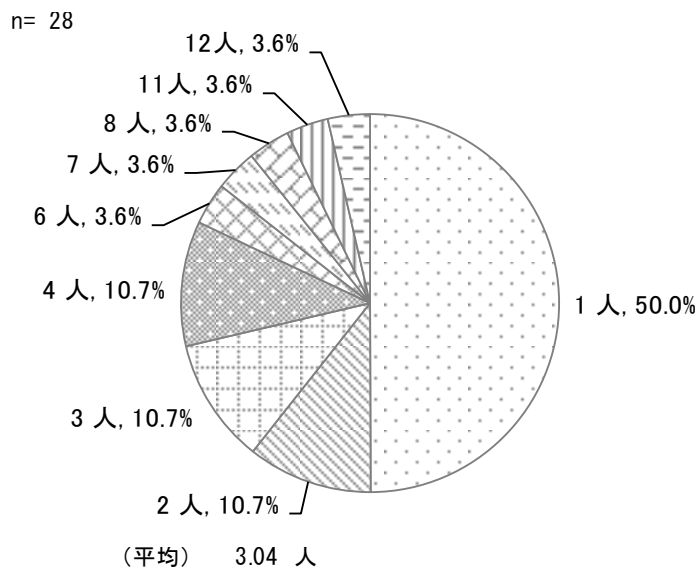
n= 31



「行っている」を選択した事業所が回答

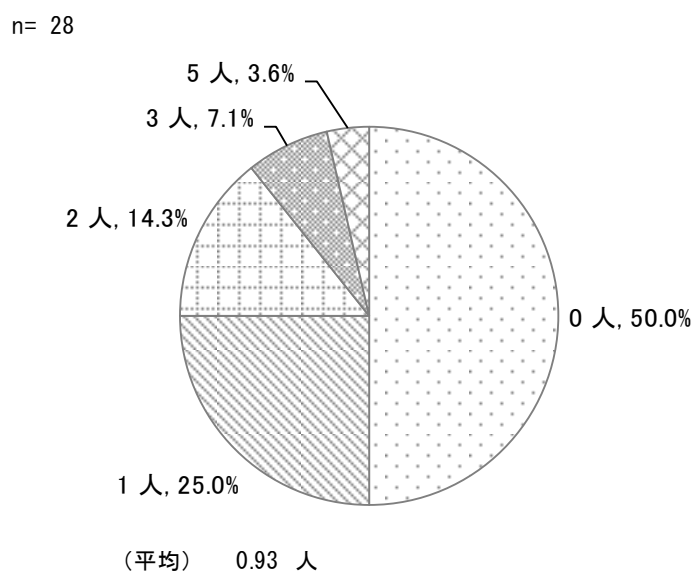
① 支援を行っている人数（利用者数）を教えてください

「1人」が50.0%で全体の半数を占めており、次いで「2人」「3人」「4人」がそれぞれ10.7%と続いている。



② ①のうち、本来必要とされる重度訪問介護の支給決定時間数が不足していると考えられる人数を教えてください

「0人」が50.0%で全体の半数を占めており、次いで「1人」が25.0%、「2人」が14.3%と続いている。



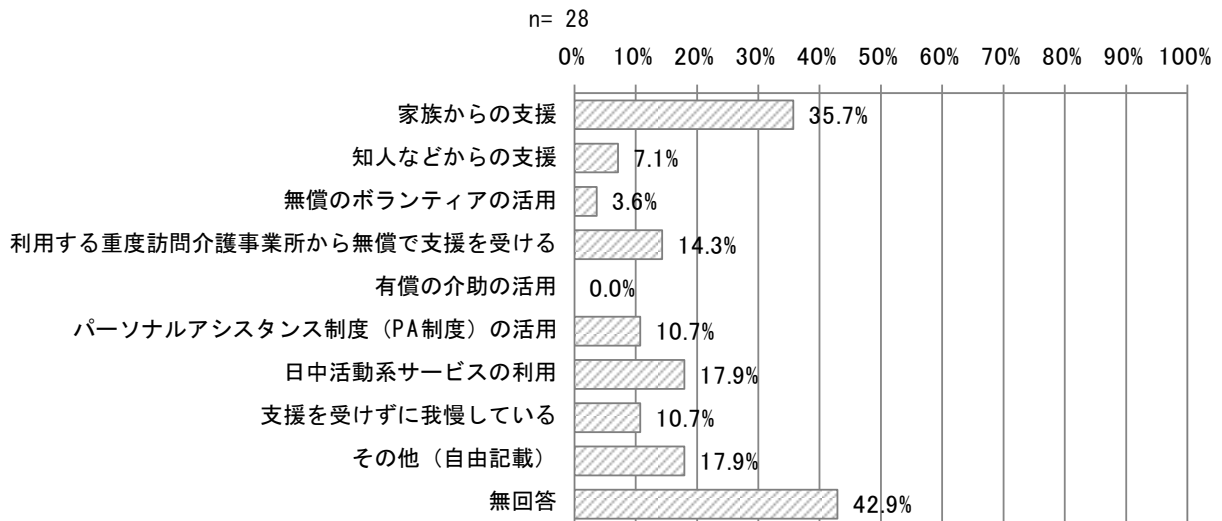
③ ②の利用者について、具体的な不足時間数と人数をそれぞれ教えてください

※不足時間数及び人数は、合計件数が少ないことからグラフ化及びコメントを除く。

		計	0人	1人	2人	3人	4人	無回答
1～50時間	件数	14	0	4	1	—	1	8
	比率 (%)	100	0	28.6	7.1	—	7.1	57.1
51～100時間	件数	14	0	2	—	1	—	11
	比率 (%)	100	0	14.3	—	7.1	—	78.6
101～150時間	件数	14	0	1	—	—	—	13
	比率 (%)	100	0	7.1	—	—	—	92.9
151～200時間	件数	14	0	1	—	—	—	13
	比率 (%)	100	0	7.1	—	—	—	92.9
201～250時間	件数	14	0	2	—	—	—	12
	比率 (%)	100	0	14.3	—	—	—	85.7
251時間以上	件数	14	0	2	2	—	—	10
	比率 (%)	100	0	14.3	14.3	—	—	71.4

④ ②の利用者について、支給決定時間数が不足している場合の対応方法を教えてください（複数選択可）

「家族からの支援」が 35.7%で最も高く、次いで「日中活動系サービスの利用」が 17.9%となっている。

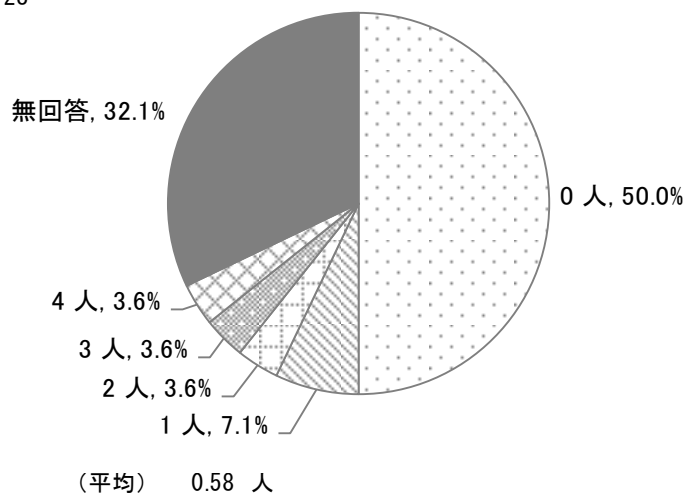


⑤ ②の利用者について、日中活動系サービスの利用状況と人数をそれぞれ教えてください

【本人の希望する日数の通所ができています】

「0人」が50.0%と全体の半数を占めており、次いで「1人」が7.1%となっている。

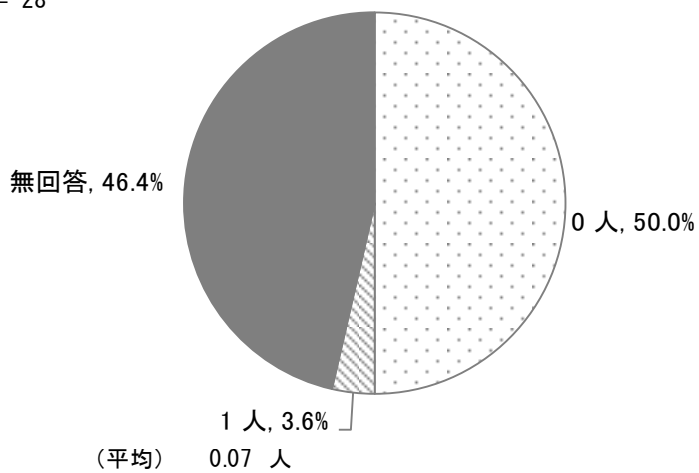
n= 28



【本人の希望する日数の通所ができていない】

「0人」が50.0%となっている。

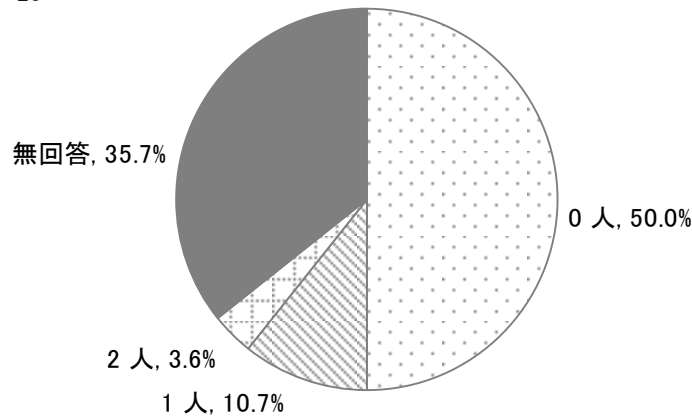
n= 28



【通所していない】

「0人」が50.0%で最も高く、次いで「1人」が10.7%となっている。

n = 28

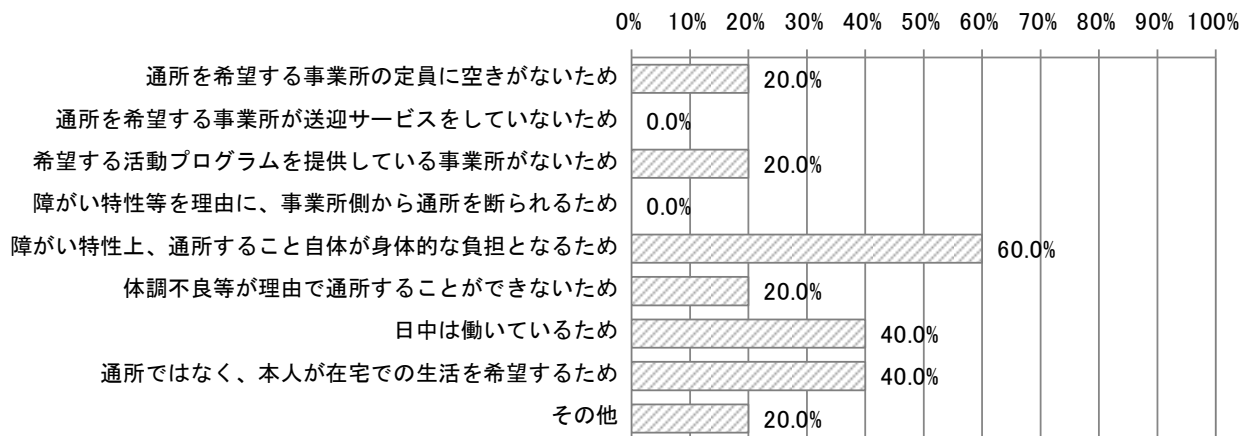


(平均) 0.28人

⑥ ⑤の利用者について、希望する日数の通所ができない、又は通所していない理由を教えてください（複数選択可）

「障がい特性上、通所すること自体が身体的な負担となるため」が60.0%と最も高く、次いで「日中は働いているため」「通所ではなく、本人が在宅での生活を希望するため」がそれぞれ40.0%と続いている。

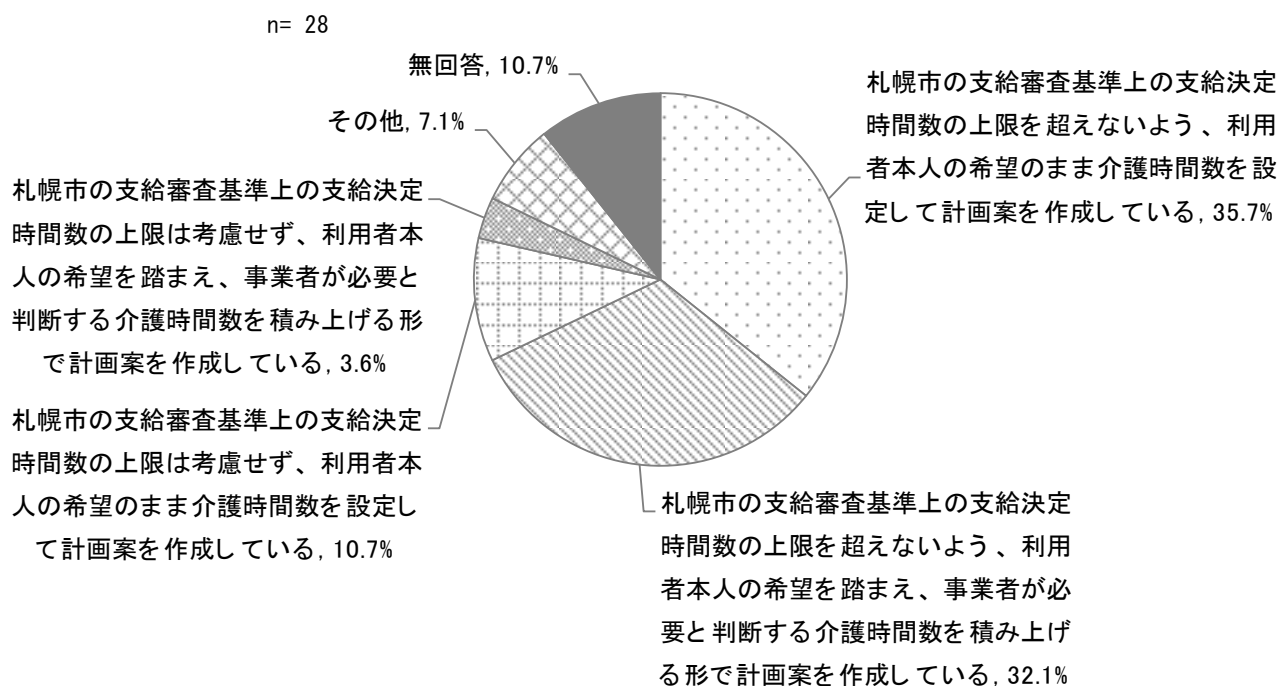
n = 5



問2 サービス等利用計画書の作成について教えてください。

- ① 質問1で「現在、重度訪問介護利用者の支援（サービス等利用計画書の作成）を行っている（行っていたことがある）」と回答した事業者にお聞きします。重度訪問介護のサービス等利用計画書はどのようにして作成しているか（作成していたか）を教えてください。（最も近いものをひとつ選択）

「札幌市の支給審査基準上の支給決定時間数の上限を超えないよう、利用者本人の希望のまま介護時間数を設定して計画書を作成している」が35.7%で最も高く、次いで「札幌市の支給審査基準上の支給決定時間数の上限を超えないよう、利用者本人の希望を踏まえ、事業者が必要と判断する介護時間数を積み上げる形で計画書を作成している」が32.1%となっている。



- ② 全事業所にお聞きします。仮に、重度訪問介護のサービス等利用計画案について、①の4つ目の選択肢で挙げた「札幌市の支給審査基準上の支給決定時間数の上限は考慮せず、利用者本人の希望を踏まえ、事業者が必要と判断する介護時間数を積み上げる形で計画案を作成している」という方法として作成する場合、作成にあたり困難と考えられる点などありましたら、教えてください。また、この方法で作成された計画案を札幌市が行う、重度訪問介護の支給決定の参考とする場合のご意見があれば教えてください。(自由記載)

時間数積み上げ方式での計画案作成に関する意見については、36件(61.0%)回答があり、分類結果は以下のとおりとなっている。

時間数積み上げ方式での計画案作成に関する意見(自由記載)分類結果(n=36)

	項目	回答数
①	客観性・公平性の担保	13
②	ヘルパー不足	8
③	利用者・ヘルパー事業所との関係性	5
④	支給量	2
⑤	その他	6
⑥	なし	2

記載内容(原文のまま掲載)

①客観性・公平性の担保

- ・ 時間に上限がない分「とりあえず支給してほしい」等で作成される事の心配はある→ニーズアセスメントが不足したまま「利用者が言っているから」等を理由に計画作成をしてしまう可能性がある(生活実態やニーズをアセスメントできない等の相談員の質的問題や利用者との関係性は問われる)。
- ・ 身体ではなく知的、精神的にハンデのある方々では、本当に必要な支援や支援を必要とする時間がわかりづらい。介護時間数を積み上げていく中で、本当に必要な支援を要する時間か否かの判断基準を明確にして欲しい。
- ・ サービス提供時間数の上限を考慮しないで、計画相談案を作成するとなると、サービスを利用される利用者様、ご家族のご要望とそのサービスを提供する事業者様の体制的に行えるサービス提供時間数に隔たりが出てしまい、話がまとまらない可能性が通常より高くなってしまいますので、ある程度、行政的な上限は設けてくれた方が良いと思われる。また、この計画案を作成するうえで行なっているとは思いますが、関係機関(利用者様本人、ご家族、行政職員様、サービス提供事業所様、計画相談員等)全員が集合しての話し合いがされていなかった場合は、支給決定前に一度は確実に行なってから、支給決定の会議にあげていただきたいと思ひます。

- ・ 本人と重度訪問介護事業所の間で、必要とする時間数、2名介助の必要性にばらつきがある。相談員が実際に何時間必要かを判断するための明確な根拠を持った専門性が無いことに対して不安がある。・利用者本人の希望が事業者が判断する時間数が大幅に異なる場合も考えられるため、ある一定の上限等の基準も必要だと思う。・計画に添付する別途必要な資料が生じてくるのであれば、負担になる。今ある様式で行えると良い。・引上げのための判断材料をもとめるにあたり、聴取先は支援中の事業者のみが対象になるのかという疑問があるが、既存の事業所の聴き取りがあると良い。・引上げが急務と判断される場合は、計画案の作成の過程も必須の手続きとなるのかという疑問があるが、無い場合は例外があると良い。
- ・ 経験がないので、想像で考えてみると・・・。「事業者が必要と判断する介護時間数」が本当に必要かどうか、つまり判断基準（根拠）をどこに求めたら良いのか、ということで迷うかとも思いました。支給決定の参考にするならば、他の事業所にも確認するなど「第二の意見」を聴くといった手順があると質の統一も兼ねての安全な方法になるのではないのでしょうか。
- ・ 本人の希望や状況、事業所の判断を踏まえて作成した計画案の客観性、妥当性をどう担保するのか。
- ・ 困難な点：必要な支給量が柔軟に支給決定されることは重要であるが、支給量の必要性の根拠となる判断基準、公平性の保障が必要であると考えている。
- ・ 事業者が必要と判断する根拠がない。支給審査基準内で不足している部分を個別に具体的に聞き出して積み上げるしかない。ただ、そうなると状態像が同じでも違う支給量になる等不公平感が生まれる。・支給決定上の時間数に対応できる事業所数が少なく（医ケア対応困難）プラン上との差異が生じやすい。また、祝日や年末年始などは結局は家族負担になることがある。
- ・ 将来的には、本人と関わり（面談同席や会議参加など）がある委託と指定の複数の事業者の意見を非定型支給決定の参考にされる仕組みづくりができると良い。（西宮市を参考）・「公平な支給決定」と「個別ニーズ」の両者の視点を前提に、支給決定前に計画案をもって、必ず行政担当者が参加する会議を開催。ただし、対象者数によっては困難なことも予想されるため、会議に出席が難しければ、会議の事前・事後に調整を行う。・計画作成を行う相談員と、支給決定を行う行政職員に（重度障がい者の生活に関わる上で）必要な研修を作り、受講してもらう。
- ・ 必要時間数について、公平性や客観性、計画の質等の担保をどうするのが課題かと思います。
- ・ 実際には支援として必要な時間数を確認したうえでプラン作成を行っているが、標準支給審査の枠で時間数が決定されるので、不足する時間数との差をどのように埋めていくかが、プラン作りの上では難しいと思うところです。プラン上必要と判断した時間数・内容について、計画書から読み取って判断される仕組みには現在なっていないと思うので、区の聞き取り調査の際に、その根拠等をさらに聞き取っていただける仕組みになればと思います。
- ・ 相談員が明確な根拠をもって必要と判断する時間数を設定しなければ、利用者本人やご家族の希望する時間数との違いが生じた時に理解を求めていけないと思うが、相談員が必要な時間数について明確な根拠を示すのは難しいのではないかと感じる。
- ・ 状態に合わせて時間数の変更を細かく行う事が大変であろうことが予測される。・変更が大変なので時間を多く見積もらないようにしなければならない。・時間数を見積もる人と運用する人が一緒だとチェック機能が働かない。・判断が難しいケースの場合の相談先はどこが引き受けるのか。

②ヘルパー不足

- ・ 本人や家族の側に立った視点での計画作成ができることはとてもいいと思う。ただ、介護を担う事業所側のマンパワー不足等で対応できないことが多々あるため、時間数だけが決定されても担い手がいなければ意味がないように感じる。札幌市のサービスの決定量とサービスの担い手である事業者数とが見合っていない。介護の知識（居宅介護での実務経験）がないと、どのケアに何分要すのか判断できないため、どのくらいの時間数が必要か、本人や家族の意見を頼らざるをえなくなる。
- ・ 仮に支給決定した時間数分の事業所を見つけられるか、多くの事業所が入った場合に関係者会議が開催できるかなど不安はありますが、利用者さんにとっては良いことなので、ぜひ進めてほしいと思います。
- ・ ただでさえ、重度訪問介護を行ってくれる事業所の数が少なく、どこもいっぱいなので、ただ単に時間数を増やす事とすると需要と供給にズレが生じてしまう恐れがあると思います。
- ・ 支給量が増えてもサービス提供事業所が増えないと提供できず、結果期待だけ持たせることになり兼ねない。・ 本人が希望する支給量や支援内容と事業者側が提供できるサービス量、内容に相違があるためマッチしない。以上のことから、提供可能性の低い支給決定量は混乱を来すため、提供の見込みがある場合に支給決定されるしくみが望ましい。
- ・ 介護時間数が沢山あっても、実際に事業者が時間数通りサービス提供できる人員体制があるのか疑問で、サービス調整する際に困難が予想されます。
- ・ 重度訪問介護を利用される方については、家族が近くにいるとか、知人友人の協力が得られるかという、環境によって、時間数の必要度が違うと考えられるため、個別性を重視してもよいかと思いますが、必要と考えられる時間数を計画立てたとしても、その時間数を確保できる居宅介護事業所を探すこと自体が困難と思われるので、計画することが難しい状況と判断します。
- ・ 市内ではヘルパーさんの不足が深刻で、計画案どおりにサービスが提供できるように事業所を探して、実際にサービスを提供してくれる人を確保する方が難しい問題だと想像します。
- ・ 事業者側の人員不足により、利用者本人のニーズを満たすことが出来ないままではないかと思う。

③利用者・ヘルパー事業所との関係性

- ・ 本人、事業所の希望する時間数が支給されなかった場合の対応。
- ・ 事業者が必要と判断したものと利用者の希望が乖離していた場合、信頼関係が保てなくなる。
- ・ そもそも本人の希望は前提であり、それと事業者が必要とするものが合致した上で進む内容なら賛成。
- ・ 複数の事業者を利用する場合、事業者の考え方の違いが大きすぎるので、情報の共有が難しくなる。計画案で作成しても、事業者の思いが強いところほど支援の方法がずれていったので、計画の必要性はないと感じた。そのため、本人の希望だけでなく、将来を見据えた支援ができる事業所を見つけるのが難しい。時間が余っているという理由から、必要としないサービスまで提供する事業者がいることに疑問を感じている。

- ・ 過去に関わっていた重度訪問介護で本当にこの人が重訪である必要があるのだろうかという人がいた。そういうときに、本人が必要だけこちらの見立てではそもそも、そんな時間数が必要ないということもありえるし、相談員が必要ないと思うのに、事業所が必要という場合もあるかと思う。そもそも、最重度の方が地域生活するうえで、時間がたりなくなることが課題なのだと思うので、診断書・相談員の見立て・本人の希望・事業所の見解を総合的に勘案して、一定の基準以上の場合、上限を超えれる等の枠組みが必要な気がする。計画案だけを根拠にして上限を超えるのは少し責任が重い気がする。

④支給量

- ・ 現時点では計画相談には至っていないが、以前、支援者としてかわりを持っていた方に関していえば時間的には24時間の支援が必要であると同時に、2名必要な時間帯もあり今の介護時間数では到底満たされないものと感じます。特に夜間はヘルパーの配置も難しく有償ボランティアに頼る場面も多く、本人の持ち出しも必要な状態です。できれば24時間の生活実態を把握するためにビデオ撮影や本人への聞き取り、ヘルパー事業所へ訪問するなどもしていただきたい。介護給付に上限があること自体が不自然であると思います。
- ・ 障がい福祉サービスと介護保険での考え方は同じでないことを理解していないのではと感じることが多々ある。重度訪問介護に限られたことではないが、制度とサービス種類を理解し熟考して時間数や利用方法を積み上げ・提案しても、「〇〇時間です」との言い方をする担当者がいらっしやる。標準とする時間はマニュアルで示されているので理解しているが、原則通りに行かないから上限を超えた時間数を出している計画案を読んでいるのだろうかと思うこともある。

⑤その他

- ・ 本人の希望に「積み上げる」形であれば、作成できる。重度障がいのある方にとっては基本的に24時間365日見守りも含めたケアを必要としていると考えられるため、本人の望む時間を削ることはできないが、本当は必要なのではないかと予測して上乘せするのであれば、可能である。相談支援員が重度障がいの方の日常生活について知ることも重要。
- ・ 札幌市福祉課として、計画に書かれている本人のニーズに対して、現在の基準に当てはめて終わりにせず、基準で足りない支給量をどうしていくかを考え、解決策を講じてほしい。サービス等利用計画案に「支給量が足りない」という記述があった場合、別に集計し、まず、課内でしっかり把握して、支給できない理由を本人に回答すべきではないかと考えます。今のままでは、「聞いています」という形だけになっていると思います。
- ・ 施設や病院等から地域移行する際、大きく環境が変わる中、利用者本人もどの部分に支援が必要か分からず、相談員が、初めて会いどこに支援が必要かを判断することは難しい。そのため、本人の希望に沿った形の計画案作成になると思われる。
- ・ 過去、現在において支給決定時間内で十分対応できている。
- ・ 時間を追加で申請する際に計画案が必要な場合と必要でない場合が良くわからなかった。
- ・ 困難さとは視点が違うが、計画案に基づいて支給量が決定されている実感はなく、利用者（およびサービス提供事業所）の申し出によって支給量が決まっているように感じている。

⑥なし

- ・ 特に作成にあたり困難と考えられる事は現状ではありません。
- ・ なし

問3 重度訪問介護に関する自由意見

自由意見については、25件（42.4%）の回答があり、分類結果は以下のとおりとなっている。

重度訪問介護の支給決定、支給決定時間数などに対する意見・要望(自由記載)分類結果(n=25)

	項目	回答数
①	ヘルパー不足	7
②	支給量	5
③	一時的支給量増増加	3
④	報酬単価等	2
⑤	国庫負担基準	1
⑥	職員の質的向上	1
⑦	その他	5
⑧	なし	1

記載内容（原文のまま掲載）

①ヘルパー不足

- ・ 必要な時間数の支給決定を得られたとしても、その対応が可能な事業所を探すことの苦慮がある。その結果在宅生活が難しくなる想定の中で、施設等への方向性は本人ニーズに反する事象があった。当該の事由においては行政の関与を求めたく考える。
- ・ 利用者の希望する時間数が足りない。また、重度訪問介護事業所数が不足しているため、新規利用者の対応が困難な状況にある。事業所単位の経営努力で無理しているところも有り。重度訪問の支給決定の議論の他、医ケア対応の事業所も不足していることに関して、行政独自の取り組みも必要ではないか。事業所対応が困難であることから、結果的に通所サービスやショートステイの利用、家族の協力を得ている方がいる。体調不良により通所を休んだ場合のヘルパー対応が実質困難な状況にある。
- ・ 重度訪問介護の時間数について、基準時間を増やす幅を広げていただきたい。重度訪問介護の時間数をもらっても、受け入れてくれるヘルパー事業所が少ないので、ヘルパー不足解消への取り組みを行っていただきたい。
- ・ 希望する時間を支給されたとしても、提供できる事業所を探すのが困難。
- ・ 制度の問題以前に、現場の人員不足が極めて深刻であり、居宅介護の提供を確保するのも難しい現状がある。

- ・ 今まで必要な時間数が足りなかった人にとっては、支給決定時間数の上限の見直しは必要だと思うが、実情としてはヘルパーさんの確保が大変と感ずるので、ヘルパーさんの人数が増えるような体制についても合わせて考えてもらいたい。受け皿がないと結局、時間数が増えても実際の利用に結びつかないと思うので。
- ・ 支給決定時間の課題より、そもそも事業所が見つからないということが課題だと思っていて、〇〇〇〇では重訪の計画はこれまでも依頼がきていないし、これからもお引き受けするのは難しいかなとは思っています。通常の業務量ではおそらくなくて、相談室に対する負担感も大きい気がしています。地域生活するうえで絶対時間数が足りない人に対する、何か特別な枠組みがあったらいいのになとは思っています。

②支給量

- ・ 本人の意思によりセルフプランを希望した際の支給量の在り方はどうなるか。・居宅介護事業所が請求できる時間を15分単位にしてほしい。・744Hから更に2人ヘルパーが必要な時間を考慮した支給時間も必要。・受け入れ事業所が見つからない中での支給決定があり、重訪に対応できるヘルパーの確保が必要。
- ・ 重度の場合は、役所の担当の方が実際に利用者のお宅を訪問して決定してはどうでしょうか。市の決定で足りない方は、実際にその時間数が必要な状況を確認していただいて決定してほしいと思います。現場の職員達は、その人らしい介護を考え、日々仕事をしています。実際、時間数が足りなくその人らしい生活ができなく、職員もやる気をなくし退職していきます。重度の方は、枠には当てはまらないと思っています。もちろん、制度なので無制限ではないことは理解しておりますが、一人一人生活環境が違いますので、区分や病名で決めないでいただきたい。また、人工呼吸器を使用していないととかという、決まりもおかしいと思う。人工呼吸器がなくても生活が大変な方たちはたくさんいます。一人ひとりの利用者の方と向き合って適切な時間数を算定していただきたいと思います。
- ・ 最重度のかたで、介護保険の上乗せで重度訪問介護を支給されている方の計画を担当している事業所ですが、状態が悪化してきている現状で介護保険でもいっぱい、障害もこれ以上無理という中で入院も不可能とぎりぎり、生活されています。また、重度訪問介護に切り替えても、訪問介護事業所を確保できるかも大きな問題になります。
- ・ 重度訪問介護の支給決定について、夜間も発作等で見守りが必要な方の場合、720時間の対象とはならず、540時間の最大時間数だと不足する現状があります。市の標準支給審査基準のように、ある程度の調査基準を540時間～720時間の支給枠の間に設けられたら良いのではないかと思います。また、実際に支援に入っている事業所側（居宅介護事業所）からの聞き取りを調査の項目に含み、決定する仕組みが出来ればよいと思います。
- ・ 生命の問題として現れてくる場合もあるため、本人の状態像に合わせて適切に運用ができると良いと思います。

③一時的支給量増増加

- ・ 重度の障がい者にとって、生命維持に関わる必要不可欠なサービスでもあるため、本来は希望した量を提供できるほうがよいが、単身加算や夜間加算など含めて、利用していなくても多めに支給したいという権利主張が強い方も見られる。単身生活者にとっては、緊急事態に対応するため、実際の利用時間よりも多めに支給決定を希望する思いは理解できる。①地域移行、②環境の変化、など、何らかの理由がある場合「限定的」「一時的」に柔軟性をもった支給量の変更（増量）が望ましい。
- ・ 日中活動系サービスを利用しているが、風邪などで体調を崩された時は利用ができない。そうになると、緊急で訪問介護の利用となるが、そうになると時間数が不足する。家族の支援もいつまでも続かないことを考えると今のサービス時間では不足する。
- ・ 介護スタッフ側の問題で（担い手のヘルパーは女性中心・高齢化）2人ヘルパー体制じゃないと対応できない事案も増えるのではないか。その場合は、2人ヘルパー体制の要件も緩和していくのか。・720時間の支給決定を必要とする方もいるが、現行の審査基準だと該当にならないのが課題。また、体調不良時に臨時で夜間サクションが必要になった場合等、救済法があってもいいのではないか。

④報酬単価等

- ・ 重度訪問介護の単位数について、実際に行うヘルパーの介護負担に対する単位として少ないと思われ、そのことで逆に利用者が適切な介護を受けられない事につながっていると思います。
- ・ 単価が低いことで、担い手が不足している状況。支給決定時間数は十分にあったとしても希望するサービスを提供している事業所が少ないのが現状。

⑤国庫負担基準

- ・ 財源の問題が一番大きいのであれば、根本的に国庫負担基準を変えなければならない問題を解決してほしい。現場のニーズは人権的にも深刻であり、一部の自治体に偏って負担されるべきではないと思います。

⑥職員の質的向上

- ・ 当事者の聞き取り。現在の支給決定について「不足・十分」などの実情を聞く。・サービスが必要な対象者をしっかりとアセスメントし、計画作成できる相談支援専門員の質的向上と、提出された計画案の時間数について検証するための担当行政職員の障がい理解や当事者の生活理解が出来るという、両面が必要かと思います。・座学や実地研修などを一定程度積んだ、本人の認定調査員が計画案と自らの認定調査記録を元に、いわゆる協議調整モデルとして支給決定を行う仕組みが必要かと思います。・せっかく支給量が決定されても、実際にヘルパーさんが見つからないという事態の打開が必要。

⑦その他

- ・ 施設やグループホームなどの居住系の福祉サービス事業者につながらなくとも、在宅での生活や日中系サービス事業所への通所なども、重訪が入ればできることが増えると喜ばしい。

- ・ 上記同様。(そもそも本人の希望は前提であり、それと事業者が必要とするものが合致した上で進む内容なら賛成。)
- ・ 以前、入所施設からの地域移行を希望されていた方が、支給時間数の不足を主な理由として退所を諦めたことがありました。PA 制度等も含めて、某自立生活センターさんとの面談も重ねた上で様々検討しましたが、PA ではなくあくまでヘルパーサービスを希望され、上記決断に至りました。ただし、支給されていたとしても事業所が見つかったかどうかは自信がありません。
- ・ 複数の事業者を利用する場合、事業者の考え方の違いが大きすぎることもある。そのため、情報を共有しながら計画案を作成しても、偏った考えが強すぎる事業所ほど脱線してしまうので、計画案の作成は必要ないと感じた。また、時間が余っているという理由から必要ないサービスを提供している事業者が多いと感じている。本人の持っている力を考えながら、本当に必要な支援を一緒に考えてもらえる事業所を見つけるのに苦労している。
- ・ 支援の中で、どのサービスを使っても「帯に短し、たすきに長し」で困ると、「困った時の重訪」ということがある。重度訪問介護はそのような役割と期待も持っている。障害のサービスを型にはめてしまうと、最大の利点が消えてしまうと思っています。

⑧なし

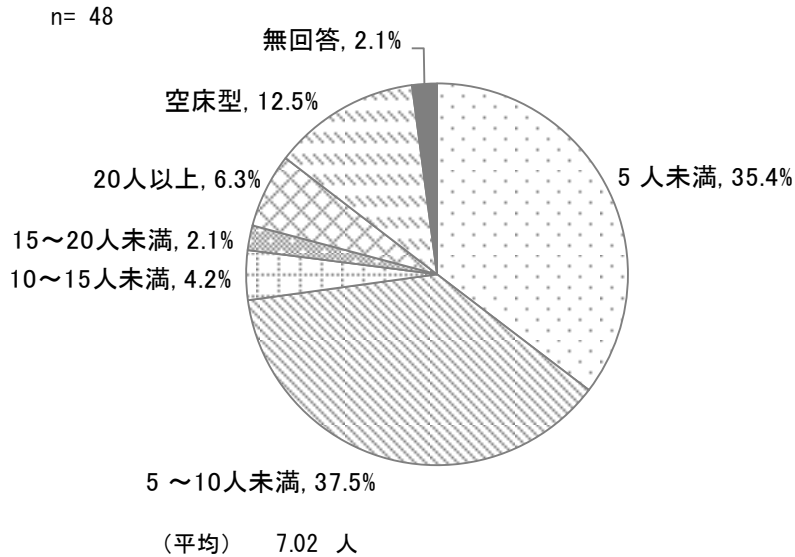
- ・ なし

【短期入所事業所】

【短期入所事業所】

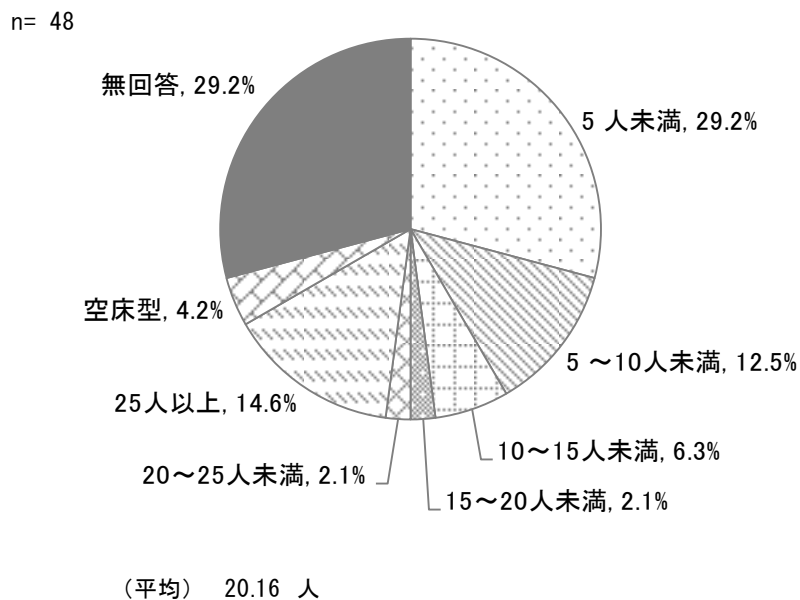
《定員》

定員は、「5～10人未満」が37.5%と最も高く、次いで「5人未満」が35.4%、「空床型」が12.5%と続いている。



《利用者数》

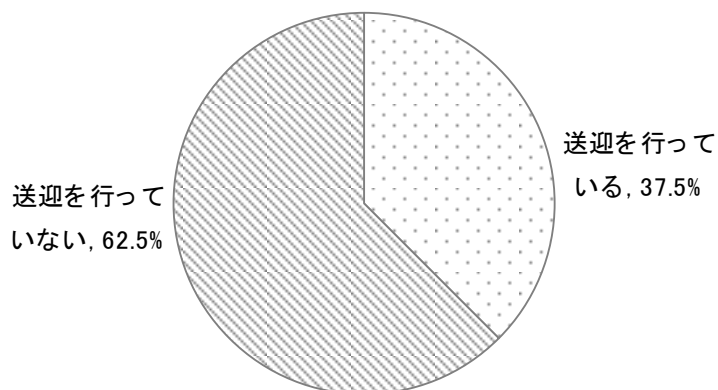
利用者数は、「5人未満」が29.2%と最も高く、次いで「25人以上」が14.6%、「5～10人未満」が12.5%と続いている。



問1 送迎の実施状況を教えてください（プルダウンから「○」を選択）。また、送迎を行っている場合、実施方法と送迎範囲についても教えてください。

送迎の実施状況は、「送迎を行っていない」が62.5%で半数以上を占めており、「送迎を行っている」が37.5%となっている。

n = 48

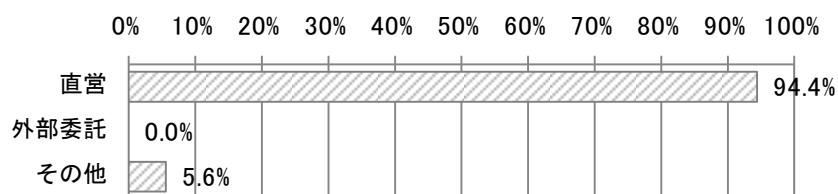


「送迎を行っている」を選択した事業所が回答

① 実施方法

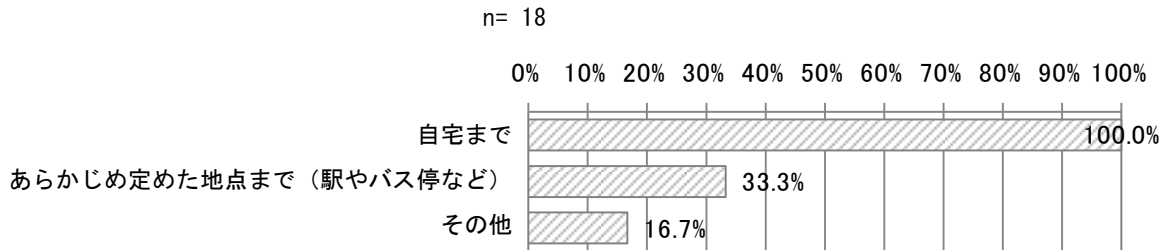
送迎の実施方法は、「直営」が94.4%と大半を占めている。

n = 18



② 実施範囲

送迎の実施範囲は、「自宅まで」が100.0%となっている。

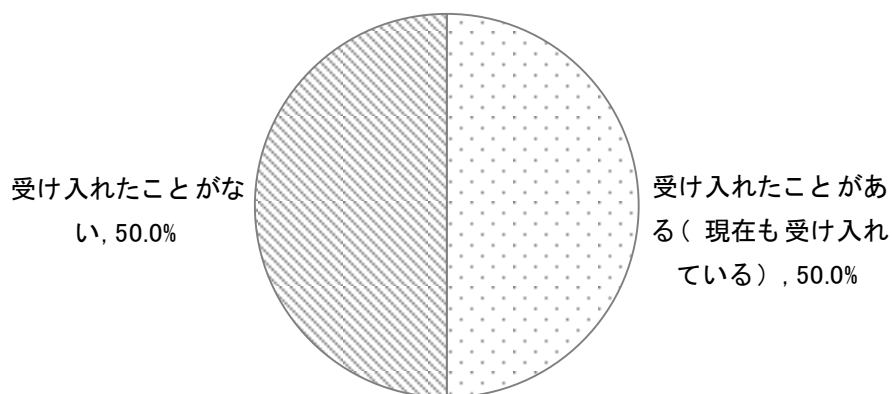


問2 これまでの重度障がい者の受け入れ実績を教えてください (プルダウンから「〇」を選択)。また、受け入れたことがある場合、支援を行う上で苦慮した点や受け入れて良かった点、提供した活動プログラムを教えてください。

(1) 身体障がい者

「受け入れたことがある (現在も受け入れている)」「受け入れたことがない」がそれぞれ 50.0% となっている。

n= 48



「受け入れたことがある（現在も受け入れている）」を選択した事業所が回答

【①苦慮した点（自由記載）】

「苦慮した点」の自由記載については、22件（91.7%）の回答があり、分類結果は以下のとおりとなっている。

苦慮した点（自由記載）分類結果（n=22）

	項目	回答数
①	身体介助	10
②	職員配置	5
③	意思疎通	3
④	医療的ケア	2
⑤	環境整備	1
⑥	その他	1

記載内容（原文のまま掲載）

①身体介助

- ・ 大浴場（介助浴）が手すり以外は通常設備の為、浴槽内と洗い場の移乗に人員が必要。
- ・ 利用されている方の殆どが身体障がいを伴わない知的障がい者のため、活動や移動、排泄、入浴に対応する支援方法等に差異が生じており、対応に苦慮している。
- ・ 介護量の多さ
- ・ 入浴介助
- ・ 入浴介助や施設に入る前に階段があるので利用者様を運ぶのが大変なときもございます。
- ・ 入浴の支援に苦慮している
- ・ 身体状況、介助方法の把握に時間がかかってしまう。
- ・ 車椅子対応、移乗の際の支援の徹底。
- ・ ベッド⇄車椅子間の移乗
- ・ その障がいに合わせた専門的支援の提供や準備など。

②職員配置

- ・ 支援員確保、看護師確保、支援内容と給与の格差による離職、送迎車両の確保、etc。
- ・ 複数名の支援者が必要だったため、利用日数によっては職員配置が難しかった。
- ・ 空床利用型なので、職員が付きっきりになってしまい、本来のGHの利用者に十分なケアを提供出来ないこと。
- ・ 1対1の対応となり職員配置が難しい。他利用者（強度行動障害者）から他害のターゲットになりやすい。

- ・ [知的+身体障がい]車椅子自走可能な方を受入。他利用者の居室に入り、利用者避けられず、常時見守りが必要。

③意思疎通

- ・ 本人にあった介護方法がなかなか伝わらなかったり、細かな要望に応えることが出来ない事がある。
- ・ 食事介助、入浴介助等意思疎通ができない分苦慮しました。
- ・ コミュニケーションをとるのが難しく、要望が分からない時がある。

④医療的ケア

- ・ 医療ケアのある方がほとんどなので、申し送りを家族から受けたり、必要物品の点検が重要。
- ・ 先天性疾患等、医療的ケアを要する方を中心に受け入れ、看護師をはじめ喀痰吸引等の手技ができる職員の確保・養成。

⑤環境整備

- ・ 自閉症障がいの専門施設のため、身体障がいに配慮をした環境の配慮が十分にできない。

⑥その他

- ・ 医療機関であり苦勞した点はない。

【②良かった点（自由記載）】

「良かった点」の自由記載については、12件（50.0%）の回答があり、分類結果は以下のとおりとなっている。

良かった点（自由記載）分類結果（n=12）

	項目	回答数
①	利用者本人	4
②	事業所職員	3
③	事業所	3
④	なし	2

記載内容（原文のまま掲載）

①利用者本人

- ・ 他利用者や支援員とコミュニケーションを交わす事により、表情豊かに過ごされた点が良かった。
- ・ 要介護者が不在になるなど、ご家族様の要望に応えることができた等。
- ・ GHの入居者と楽しそうにコミュニケーションを取っていただいたこと。
- ・ 保護者のレスパイト等につながり良かった。

②事業所職員

- ・ 地域貢献、保護者の安堵、スキルの獲得、etc
- ・ 車椅子対応など学ぶことが出来た
- ・ 様々な研修機会等を通じ職員の処遇・介助技術の向上が図られている。

③事業所

- ・ 利用後、入所の希望などに繋がる。
- ・ 定期的な短期入所の利用に繋がっていること。
- ・ 施設内がバリアフリー化されているため、車椅子に対応できる。

④なし

- ・ 特になし
- ・ 特になし

【③活動プログラム（自由記載）】

「活動プログラム」の自由記載については、17件（70.8%）の回答があり、分類結果は以下のとおりとなっている。

記載内容（原文のまま掲載）

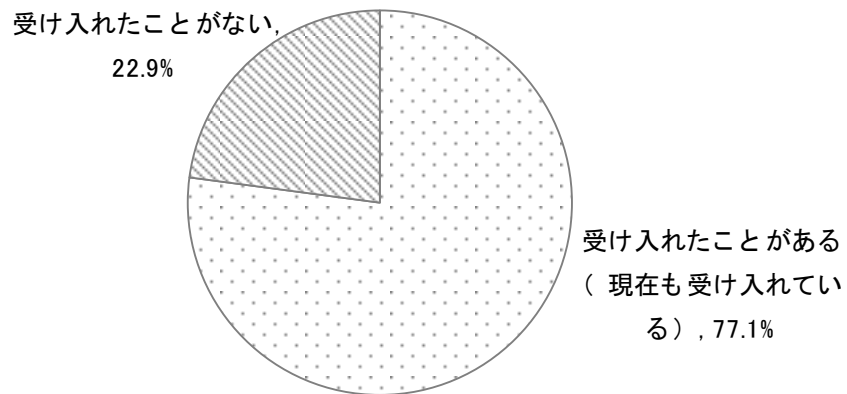
- ・ フラワーアレンジメント、余暇支援、散歩、園芸療法、ダンス、リトミック、絵画、演劇、バンド etc
- ・ 通常的生活介護プログラム提供（絵画、運動、音楽など）
- ・ 運動（ストレッチ）・散歩
- ・ 日常生活支援全般
- ・ 医療機関なのでなし
- ・ 介護全般
- ・ 入所の方と一緒にレクリエーションを提供。個別にもトランプや塗り絵など提供。
- ・ 特に活動等はないが、テレビやご自身がお気に入りのものを持ち込み過ごされる。

- ・ 体操、音楽鑑賞
- ・ OT、ビーズ作業、バスケットボール、ソフトボール、公園散策
- ・ 知的重複の為、見守りをメインに、体力づくりの散歩やドライブ等の外出行事を行う。
- ・ 療育面での保育士と協働のレクリエーションを施行
- ・ 余暇活動、散歩など
- ・ 本人慣れて戴くため、日中活動は行わず、寮内で過ごして戴いている。
- ・ 入浴、摂食、排泄等、日常生活介助。
- ・ 簡単な課題活動の他、リハビリのための軽運動や歩行訓練、等。
- ・ 特になし

(2) 知的・精神障がい者

「受け入れたことがある(現在も受け入れている)」が77.1%と全体の7割以上を占めており、「受け入れたことがない」が22.9%となっている。

n= 48



「受け入れたことがある（現在も受け入れている）」を選択した事業所が回答

【①苦慮した点（自由記載）】

「苦慮した点」の自由記載については、28件（75.7%）の回答があり、分類結果は以下のとおりとなっている。

苦慮した点（自由記載）分類結果（n=28）

	項目	回答数
①	障がい特性の理解・対応	10
②	問題行動の理解・対応	7
③	職員配置	4
④	他の利用者との関係	2
⑤	意思疎通	1
⑥	環境設定	1
⑦	医療的ケア	1
⑧	その他	1
⑨	なし	1

記載内容（原文のまま掲載）

①障がい特性の理解・対応

- ・ 限られた空間で各々の特性に応じた支援。
- ・ ご本人の行動や精神状態を把握するのが難しく慣れるまでに時間がかかってしまうことがあった。
- ・ 家での生活リズムと変わってしまい、戸惑ってしまうことがあった。
- ・ それまで精神障がいの方を支援した事が無かったのでどう支援して良いか迷う事が多々あった事
- ・ 環境が変わった中での行動予測が難しい。
- ・ 利用者様の特性にあわせて相性を考慮した日程調整。
- ・ 日課の理解や集団への適応
- ・ その障がいに合わせた専門的支援の提供や準備など
- ・ 精神障がい強度に出ている方への支援。
- ・ 短期間の利用のため、継続的に支援ができない。本人が利用する意味を把握できていない場合が多い。

②問題行動の理解・対応

- ・ 他害行為を行う特性がある利用者を受け入れる際は、児童の利用者の安全面を考慮し、受入れを行わない等の配慮をしている。毎月の利用調整に苦慮する事がある。
- ・ 利用者によっては他害行動や問題行動があり、対応が難しい場面がある。
- ・ 多動・他者に手をあげる。
- ・ 本人のこだわりや問題行動の対応。
- ・ 本人のこだわりや問題行動の対応。
- ・ 他害行動があり、他の利用者に危害が及ばないように配慮した。
- ・ 受入れ障がい者の特性上、強度行動障害・自傷・他害の恐れなど、問題行動のある方には対応しきれない。

③職員配置

- ・ 支援員確保、看護師確保、支援内容と給与の格差による離職、etc。
- ・ 個別の対応が求められることが多く人員が追い付かない。
- ・ 医療ケアのある、重心児・療養者との1病棟という環境で受けるので、歩行できたり、見守ることで、マンパワー不足になる。
- ・ 各々の特性に合わせた個別の環境を整えるための、人員配置や空間づくり等。

④他の利用者との関係

- ・ ご家庭の事情での利用、ご本人が精神的に不安定な状態にあるとき、入所者に影響することが多い。
- ・ 短期入所利用者の受入による生活空間が〇〇〇〇入所利用者と同一なため、短期入所利用者の行動が入所利用者の生活に影響を与え、入所利用者が落ち着かない状況になることもあった。

⑤意思疎通

- ・ 意思疎通ができる方に関して、話し方や介助方法に苦慮しました。

⑥環境設定

- ・ 環境調整が大変。基本的に職員は一人配置は難しい。

⑦医療的ケア

- ・ てんかん発作を持っている利用者の対応（入浴時、排せつ時等）

⑧その他

- ・ 現状として、利用者の過半数(75%)に重度の障がいがあります。そのため、重度であることが当たり前の実態があります。

⑨なし

- ・ 特にありません

【②良かった点（自由記載）】

「良かった点」の自由記載については、17件（45.9%）の回答があり、分類結果は以下のとおりとなっている。

良かった点（自由記載）分類結果（n=17）

	項目	回答数
①	利用者本人	8
②	事業所職員	5
③	事業所	2
④	その他	2

記載内容（原文のまま掲載）

①利用者本人

- ・ 保護者のレスパイトケアに寄与している点。個室で過ごす事で、夜間も落ち着いて過ごされる利用者が増えた。
- ・ 本来の入居者と楽しそうにコミュニケーションを取っていただいた。
- ・ 利用者さんにとって、将来親元を離れて生活するための練習ができる。
- ・ 楽しく過ごせることができた。
- ・ 保護者様のレスパイト
- ・ 作業を通じて共感できることが増えた
- ・ 緊急受け入れ等、保護者の負担を軽くすることができた。
- ・ 個別化された構造的配慮によって、見通しをもって穏やかに過ごすことができていること。

②事業所職員

- ・ 障害特性の違いを理解するきっかけとなった
- ・ 支援員のスキルアップや、ご家庭からの感謝の言葉をいただく事で励みになっている。
- ・ 普段の支援では経験出来ない事が経験出来て支援の幅が広がった
- ・ 様々なケースを体験することで職員のスキルが上がる。
- ・ 様々な研修機会等を通じ職員の処遇・介助技術の向上が図られている。

③事業所

- ・ 利用後、入所の希望に繋がる。
- ・ ご本人が混乱することなく泊まることができ、またご家族様も継続して利用しても良いと感じてもらった時。

④その他

- ・ 地域貢献、保護者の安堵、スキルの獲得、各学校との情報交換 etc
- ・ 特になし

【③活動プログラム（自由記載）】

「活動プログラム」の自由記載については、21件（56.8%）の回答があり、分類結果は以下のとおりとなっている。

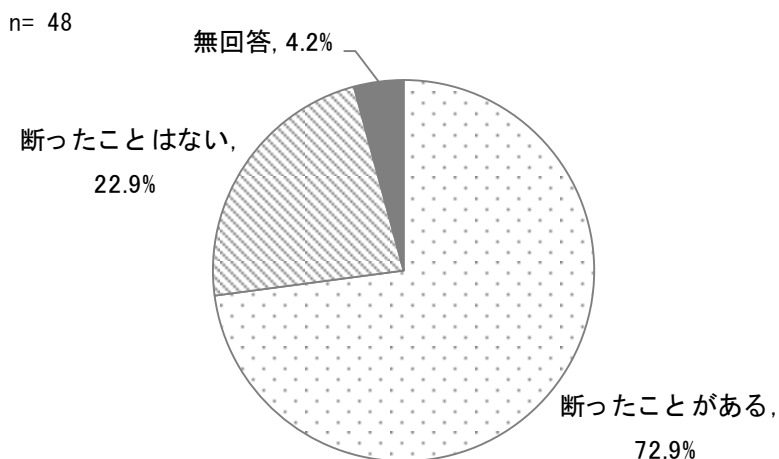
記載内容（原文のまま掲載）

- ・ フラワーアレンジメント、余暇支援、散歩、園芸療法、ダンス、リトミック、絵画、演劇、バンド etc
- ・ 通常的生活介護プログラム提供（絵画、運動、音楽など）
- ・ 和紙作り作業、自立課題（ペグ、プットイン等）、ちぎり絵、モザイク画作成、運動、散歩
- ・ 日常生活支援全般
- ・ 介護全般
- ・ ウォーキング等
- ・ 入所の利用者と同様のレクリエーションを提供しています。
- ・ 他の利用者と変わらない生活活動のプログラム
- ・ 特に活動等はないが、テレビやご自身がお気に入りのものを持ち込み過ごされる。
- ・ 基本的に活動参加はしません。（一時預かりのため）
- ・ 自立課題・パズル・テレビ・ラジオ・本・感覚グッズ等を利用者様の特性にあわせて提供。
- ・ 自営作業
- ・ 個別の活動をメインとするが、グループ活動や外出行事も行う。
- ・ 療育面での保育士と協働のレクリエーションを施行
- ・ 余暇活動、散歩など
- ・ ○○○○入所利用者と同様の日課を過ごす。（作業、余暇、入浴、等）
- ・ 本人慣れて戴くため、日中活動は行わず、寮内で過ごして戴いている。
- ・ 入浴、食事、排泄等の支援、余暇支援（散歩、買い物等外出）
- ・ 入浴、摂食、排泄等、日常生活介助。
- ・ 軽作業、簡単な課題活動、屋内外の運動活動、各々の嗜好に合わせた余暇活動、等。
- ・ 特になし

問3 これまで重度障がい者の受け入れを断ったことがあるか教えてください(プルダウンから「○」を選択)。断ったことがある場合、利用の相談があった際の受け入れ可否を判断するポイントを教えてください。

(1) 身体障がい者

重度障がい者の受け入れは、「断ったことがある」が72.9%で全体の7割以上を占めており、「断ったことはない」が22.9%となっている。



【受け入れ可否を判断するポイント】

「受け入れ可否を判断するポイント」の自由記載については、35件(100.0%)の回答があり、分類結果は以下のとおりとなっている。

受け入れ可否を判断するポイント (自由記載) 分類結果 (n=35)

	項目	回答数
①	医療的ケア	10
②	職員配置	7
③	作業・活動環境	5
④	定員	3
⑤	利用対象者	2
⑥	作業・活動内容	1
⑦	その他	7

記載内容（原文のまま掲載）**①医療的ケア**

- ・ 医療ケアが必要で、現員の支援員では対応が困難と判断した場合。また、介護度が高く、支援の個別性が顕著であり、マンツーマンでの対応が常時必要と判断した場合。
- ・ 医療ケアが当事業所のケア体制の範囲を超えていた場合。
- ・ 医療的ケアの有無
- ・ 医療的ケアがあるかどうか。また、介助量がどの程度か。
- ・ 医療的な支援が必要な方で、ベッド柵も必要とのことでしたので。
- ・ 医療行為が求められる場合はお断りしております。
- ・ 医療行為が求められる場合はお断りしております。
- ・ 医療的ケアの内容
- ・ 人工呼吸器などの医療ケアの重たい方の希望が重なったり、調整に苦慮したりすることが多く、受けられないことに関しての苦情も多い。また低年齢層や夜間の泊まりに関しての施設が少なく、連携したり、シェアすることが出来ない。夜間についての加算が無く、日中対応の基本料金に加算が欲しい。看護師の雇用が困難であり、募集するにあたっての給与面での折り合いが付かない。医師の当直についてはクリニック以上の範囲で重症利用者を受けることになっている現状
- ・ 食事面で、経管栄養の方。

②職員配置

- ・ 夜間の職員配置状況
- ・ 十分な情報が無かったり、急な利用依頼の場合職員配置が困難な事が多い。支援可能かの見極めができ、可能な場合定期的な利用を行う事で、安心した支援を提供できるかもしれません。
- ・ 現在の職員配置で応じられない身体介護等がある場合。
- ・ 介護内容が、マンツーマンに近い場合は、職員数が不足するため、急な受入れは難しい。
- ・ 急な受け入れで職員体制が確保できていなかった為。
- ・ スタッフの人員が不足していたため。
- ・ 希望日に空室があるか、その障がいに合わせて必要とされる支援の準備が整っているか、など

③作業・活動環境

- ・ 事業所のハード面が車いすに対応していない。・他害、自傷行為が激しく、支援体制を整えるのが困難。・マンツーマンで対応する必要があり、支援体制を整えるのが困難。・医療的処置が困難。
- ・ 施設自体身体障がいの方を受け入れる作りになっていない（バリアフリーとかではない）
- ・ 車椅子の長さがあり、エレベーターに入らない利用者。医療的ケアが必要な利用者。
- ・ 建物構造が身体障がいを想定していないため。
- ・ 当施設の設備で安全に生活できると感じた場合。

④定員

- ・ 空床型でありベッドに空きがない場合は受け入れ困難。また家族背景等、対応に苦慮することが予想されそうな場合は不可。
- ・ 自発呼吸がなかった・満床だった
- ・ 満床のため

⑤利用対象者

- ・ 主な対象者が知的障がい者の為
- ・ 主な対象者が知的障がい者の為

⑥作業・活動内容

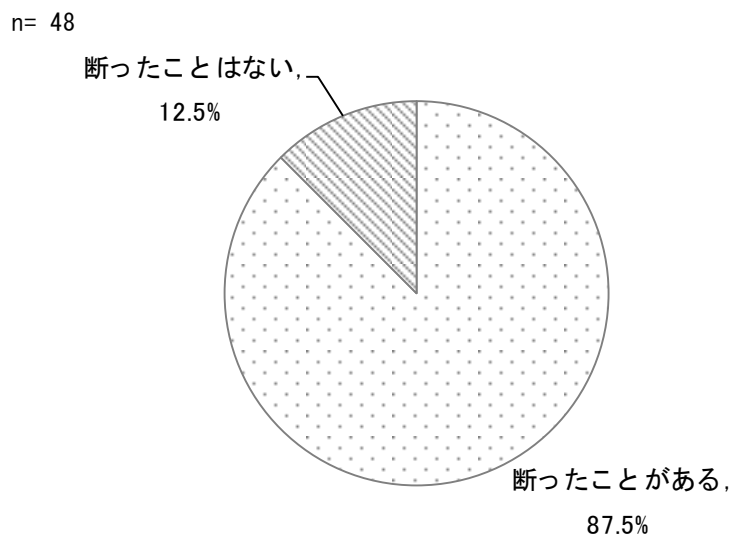
- ・ 当事業所の特色や提供する活動の内容等が、利用希望の方の特性に合っているか。また、当事業所を安全に利用して頂けるかどうか。

⑦その他

- ・ 受け入れに係る、平均利用日数超過の為。
- ・ 受け入れ対象が18歳未満（児）までとしているため。
- ・ 他の短期入所利用者の障害特性を考慮して、さらに重度障がい者の支援が不可能と判断した
- ・ 問い合わせがない。
- ・ 児童の短期入所で区分1～3である
- ・ 児童の短期入所の為、区分1～3である。
- ・ 職員による支援があれば歩行ができる。特別な場合を除いて常時車イスの使用がない。

(2) 知的・精神障がい者

重度障がい者の受け入れは、「断ったことがある」が87.5%で全体の8割以上を占めており、「断ったことはない」が12.5%となっている。



【受け入れ可否を判断するポイント】

「受け入れ可否を判断するポイント」の自由記載については、42件（100.0%）の回答があり、分類結果は以下のとおりとなっている。

受け入れ可否を判断するポイント（自由記載）分類結果（n=42）

	項目	回答数
①	問題行動等	12
②	職員配置	9
③	定員	9
④	他の利用者との関係	4
⑤	作業・活動内容	2
⑥	その他	6

記載内容（原文のまま掲載）

①問題行動等

- ・ 過度な自傷行為や他害行為、施設外への飛び出しが激しく、重大な事故等が予見される場合。また、他の利用者への触法行為などが予見される場合。
- ・ 自宅送迎を希望されていたが送迎ルートから自宅が遠い。・他害、自傷行為が激しく、支援体制を整えるのが困難。マンツーマンで対応する必要があり、支援体制を整えるのが困難。・医療的処置が困難。
- ・ 自傷他傷の有無、薬の調整が出来ているか出来ていないか。
- ・ 多動、精神状態が不安定、てんかん発作が常時あるなど。
- ・ 故意に飛び出し（とくに夜間）のある方でしたので。
- ・ 他害の可能性のある方はお断りしております。
- ・ 他害の可能性のある方はお断りしております。
- ・ 他害、自傷、盗食等の利用者。
- ・ 他害行為、集団生活への順応
- ・ 精神障がい強度に出ている方や、服薬調整中の方。
- ・ 激しい自傷行為や他害行為のある強度行動障がい有する方。又は性逸脱行動の頻度が高い方。
- ・ 受入れ障がい者の特性上、強度行動障害・自傷・他害の恐れなど、問題行動のある方には対応しきれない。

②職員配置

- ・ 夜間の職員配置状況
- ・ 受入体制が不十分な為
- ・ 受入体制が不十分な為

- ・ 職員配置や建物の構造上常時目掛け・見守り等支援の目が行き届かない
- ・ 介護の度合いが高い場合、同性介護できる職員配置が出来ないことがあります。また、相談支援事業所からの問い合わせは緊急度が高いことが多く、職員配置のほか、利用者の情報が少ないために安全面からお断りする事もあります。
- ・ 現在の職員配置で応じられない場合。
- ・ 介護内容が、マンツーマンに近い場合は、職員数が不足するため、急な受入れは難しい。
- ・ スタッフの人員が不足していたため。
- ・ 医療ケアの多い方との知的な障害者へのケア（見守りによる安全確保）のバランスが取れない

③定員

- ・ 受け入れに係る、平均利用日数超過の為。
- ・ 希望する日が定員一杯だった為
- ・ 予約がいっぱいで受け入れられないのと、重度の方の場合は環境の整備が重要の為、よくわからない新規の方の受け入れには慎重にならざるを得ない。また、重度の方を初めて受け入れるときには、その方のことを理解する意味でもほかの方と同時に受け入れることはリスクが高いため単独の受け入れにしたいところだが、そうすると人件費のコスト過多が懸念される。
- ・ 定員満度のため。・ 女性利用者でマンツーマン対応が2名になった場合。
- ・ 利用希望されている日程で、混雑している場合や、利用者様の特性による他利用者様との相性を考慮しなければいけない際。
- ・ 定員が超えていた為
- ・ 希望日に空室があるか、その障がいに合わせて必要とされる支援の準備が整っているか、など
- ・ 短期入所定員が2名の枠であり、当法人生活介護事業所の利用者が定期的に利用しており、利用希望日程によっては定員枠を超えてしまう可能性があり調整が困難なため。又、上記で述べたとおり、過去に全く受入実績のない方が短期入所を利用された場合、当法人入所利用者の安心できる環境づくりに不安があるため。
- ・ 満床のため

④他の利用者との関係

- ・ 現在入居されている利用者とは合わない場合や男性用 GH なので女性の受け入れが出来ない。
- ・ 他の短期入所利用者の障害特性を考慮して、さらに重度障がい者の支援が不可能と判断した
- ・ 当施設での集団生活ができると感じた場合。
- ・ 特性に応じた環境的な配慮ができるかどうか。現在利用されている利用者様との相性はどうか。送迎をする場合の、ご自宅までの距離、等。

⑤作業・活動内容

- ・ 当事業所の特色や提供する活動の内容等が、利用希望の方の特性に合っているか。また、当事業所を安全に利用して頂けるかどうか。
- ・ ご本人と事業所の特性のマッチング

⑥その他

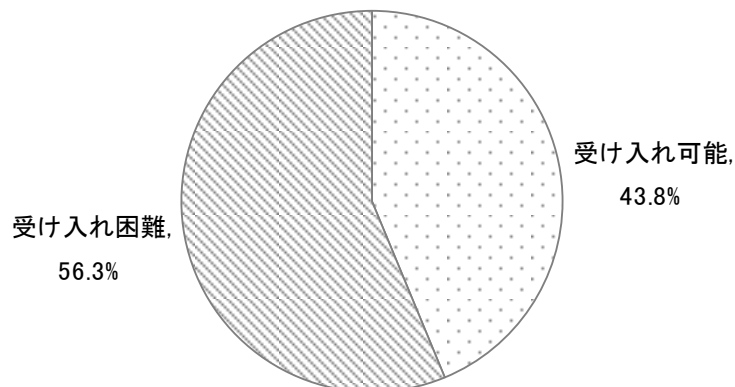
- ・ 受け入れ対象が18歳未満（児）までとしているため。
- ・ 相談がきたことがない。
- ・ 児童の短期入所で区分1～3である
- ・ 児童の短期入所の為、区分1～3である。
- ・ 主に重症心身障害児者を対象としているため
- ・ 基本的に紹介があれば受け入れる姿勢ではありますが、キーパーソン様がお約束を厳守できない場合等は、お断りする場合がございます

問4 重度障がい者からサービス利用の希望があった場合の受け入れ可否を教えてください（プルダウンから「○」を選択）。受け入れ可能な場合は人数を、受け入れ困難な場合は、その理由を教えてください。

(1) 身体障がい者

サービス利用の希望があった場合は、「受け入れ困難」が56.3%、「受け入れ可能」が43.8%と、やや「受け入れ困難」の割合が高くなっている。

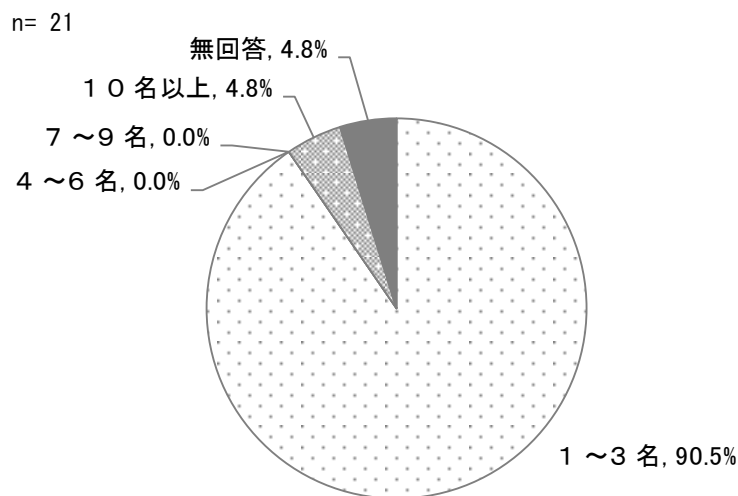
n= 48



「受け入れ可能」を選択した事業所が回答

【受け入れ可能な人数を教えてください。】

「1～3名」が90.5%で最も高く、次いで「10名以上」が4.8%となっている。

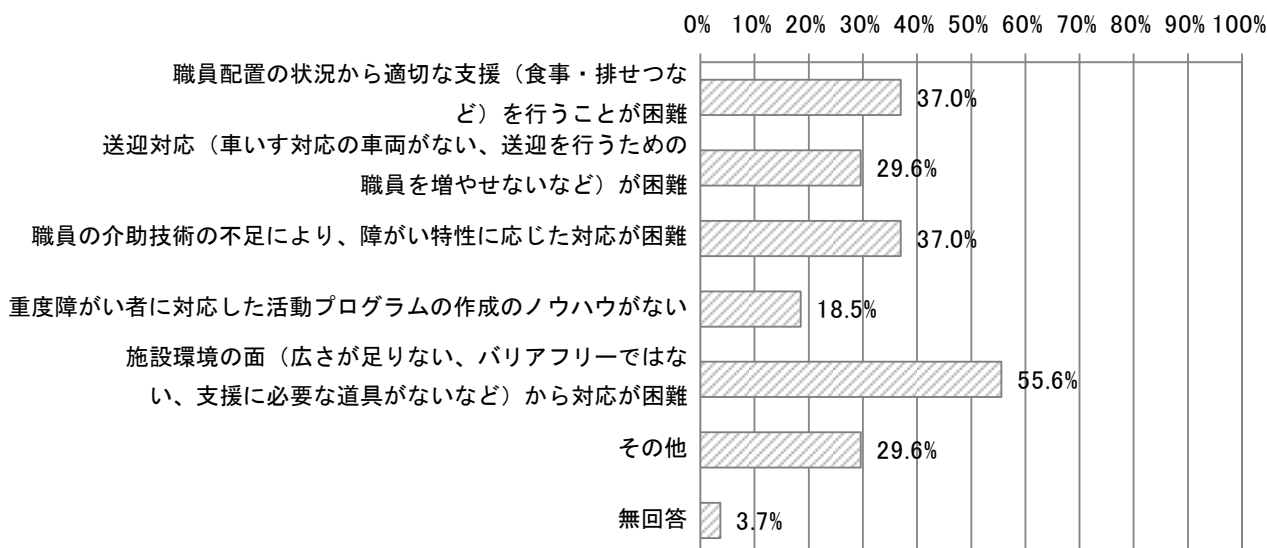


「受け入れ困難」を選択した事業所が回答

【受け入れが困難な理由を、下表から最大3つまで選択してください】

「施設環境の面（広さが足りない、バリアフリーではない、支援に必要な道具がないなど）から対応が困難」が55.6%で最も高く、次いで「職員配置の状況から適切な支援（食事・排せつなど）を行うことが困難」「職員の介助技術の不足により、障がい特性に応じた対応が困難」がそれぞれ37.0%となっている。

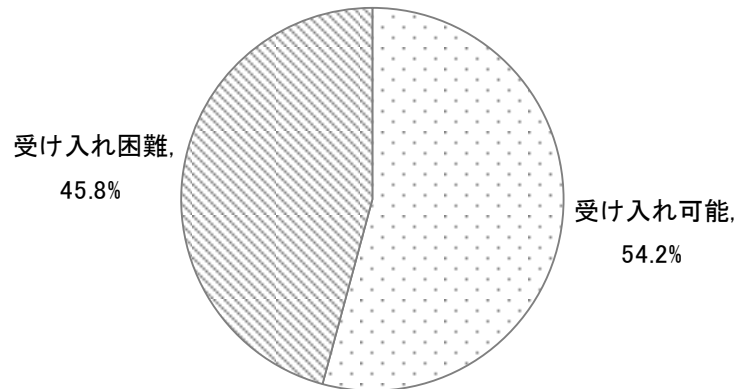
n= 27



(2) 知的・精神障がい者

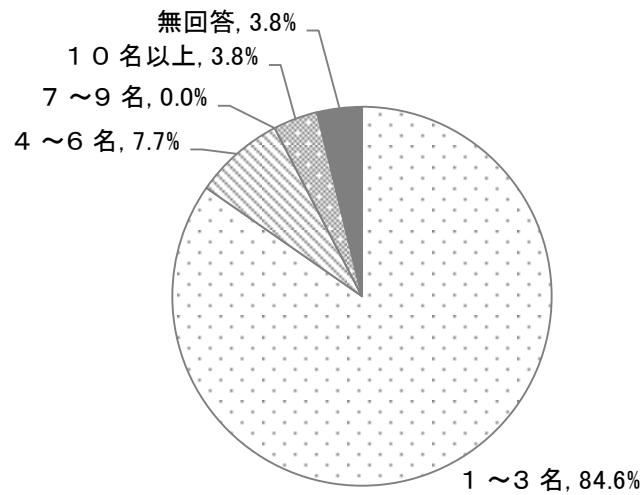
サービス利用の希望があった場合は、「受け入れ可能」が 54.2%、「受け入れ困難」が 45.8%と、やや「受け入れ可能」の割合が高くなっている。

n= 48

**「受け入れ可能」を選択した事業所が回答****【受け入れ可能な人数を教えてください。】**

「1～3名」が 84.6%と最も高く、全体の8割以上を占めている。

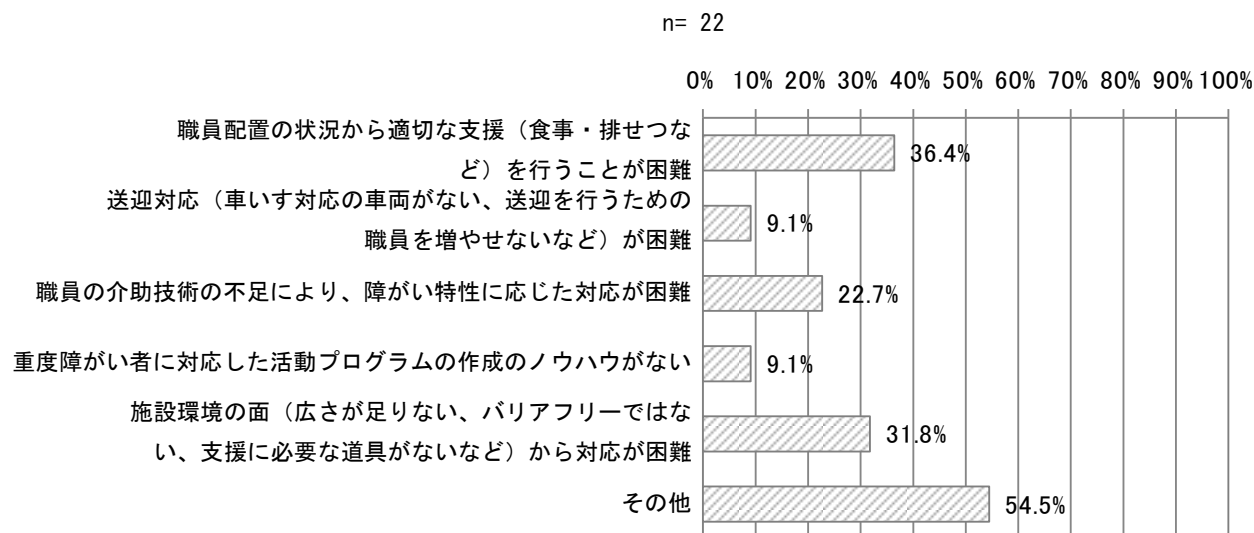
n= 26



「受け入れ困難」を選択した事業所が回答

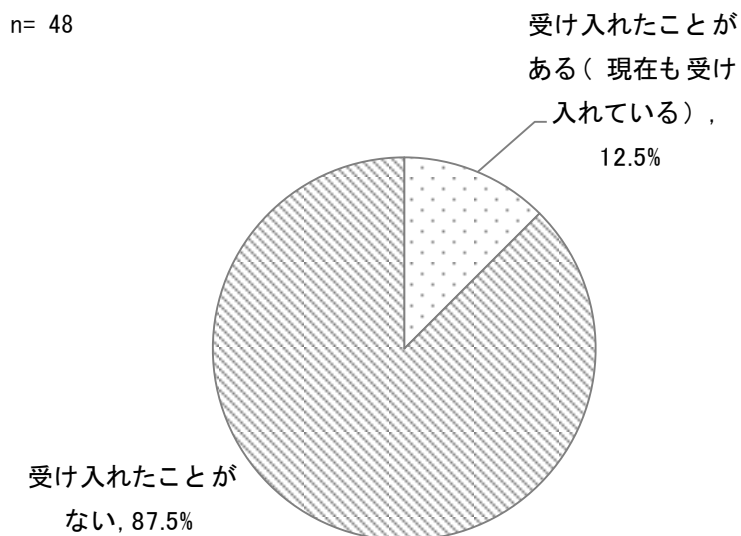
【受け入れが困難な理由を、下表から最大3つまで選択してください】

「職員配置の状況から適切な支援（食事・排せつなど）を行うことが困難」が 36.4%で最も高く、次いで「施設環境の面（広さが足りない、バリアフリーではない、支援に必要な道具がないなど）から対応が困難」が 31.8%となっている。



問5 これまで医療的ケアが必要な重度障がい者を受け入れたことがあるか教えてください（プルダウンから「○」を選択）。また、受け入れたことがある場合、支援を行う上で苦慮した点や受け入れて良かった点、提供した活動プログラムを教えてください。

「受け入れたことがない」が 87.5%で全体の8割以上を占めており、「受け入れたことがある（現在も受け入れている）」が 12.5%となっている。



「受け入れたことがある（現在も受け入れている）」を選択した事業所が回答

【①苦慮した点（自由記載）】

「苦慮した点」の自由記載については、6件（100.0%）の回答があり、分類結果は以下のとおりとなっている。

苦慮した点（自由記載）分類結果（n=6）

	項目	回答数
①	看護師配置	3
②	医療的ケア対応職員	1
③	どう尿	1
④	その他	1

記載内容（原文のまま掲載）

①看護師配置

- ・ 支援員確保と資格獲得、看護師確保、支援内容と給与の格差による離職、スペース、設備 etc
- ・ 医療的ケアの対応が看護師のみであったこと。
- ・ 看護師不足により、夜勤体制が十分に組めない。重症度が高く、低年齢児（3歳以下）が集中的に多い他の施設がない

②医療的ケア対応職員

- ・ 看護師をはじめ喀痰吸引等の手技ができる職員の確保・養成。

③どう尿

- ・ 導尿に対応するにあたり、消毒の徹底

④その他

- ・ 医療機関なのでなし

【②良かった点（自由記載）】

「良かった点」の自由記載については、5件（83.3%）の回答があり、分類結果は以下のとおりとなっている。

良かった点（自由記載）分類結果（n=5）

	項目	回答数
①	社会参加	2
②	職員のスキルアップ	1
③	その他	2

記載内容（原文のまま掲載）

①社会参加

- ・ 地域貢献、知的障がい者との合同活動参加
- ・ 医療的なケアの方の日中活動の場が少ないとよくお聞きしている中で受け入れができたこと。

②職員のスキルアップ

- ・ 様々な研修機会等を通じ職員の処遇・介助技術の向上が図られている。

③その他

- ・ 看護師がいるため対応可能だった
- ・ 特になし

【③活動プログラム（自由記載）】

「活動プログラム」の自由記載については、5件（83.3%）の回答があり、分類結果は以下のとおりとなっている。

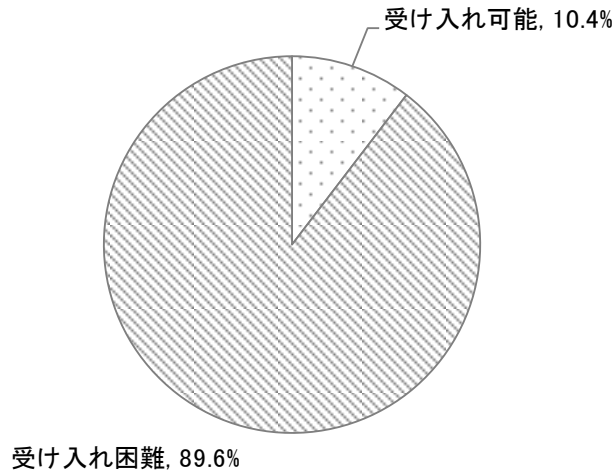
記載内容（原文のまま掲載）

- ・ フラワーアレンジメント、散歩、絵画、書道、入浴、風船バレー、外出、巨大ジエンカ等ゲーム
etc
- ・ レクリエーション、音楽活動、課外活動、誕生日会、調理、制作など
- ・ OT、公園散策、バスケ、ソフトボール、プール
- ・ 入浴、摂食、排泄等、日常生活介助。ズンバエクササイズ、音楽療法、感覚統合訓練等を通じた心身の安定。
- ・ 特になし

問6 医療的ケアが必要な重度障がい者からサービス利用の希望があった場合の受け入れ可否を教えてください（プルダウンから「○」を選択）。受け入れが可能な場合は人数を、受け入れ困難な場合は、その理由を教えてください。

「受け入れ困難」が89.6%で全体の8割以上を占めており、「受け入れ可能」が10.4%となっている。

n= 48



「受け入れ可能」を選択した事業所が回答

【受け入れ可能な人数を教えてください。】

※受け入れ可能人数は、合計件数が少ないことからグラフ化及びコメントを除く。

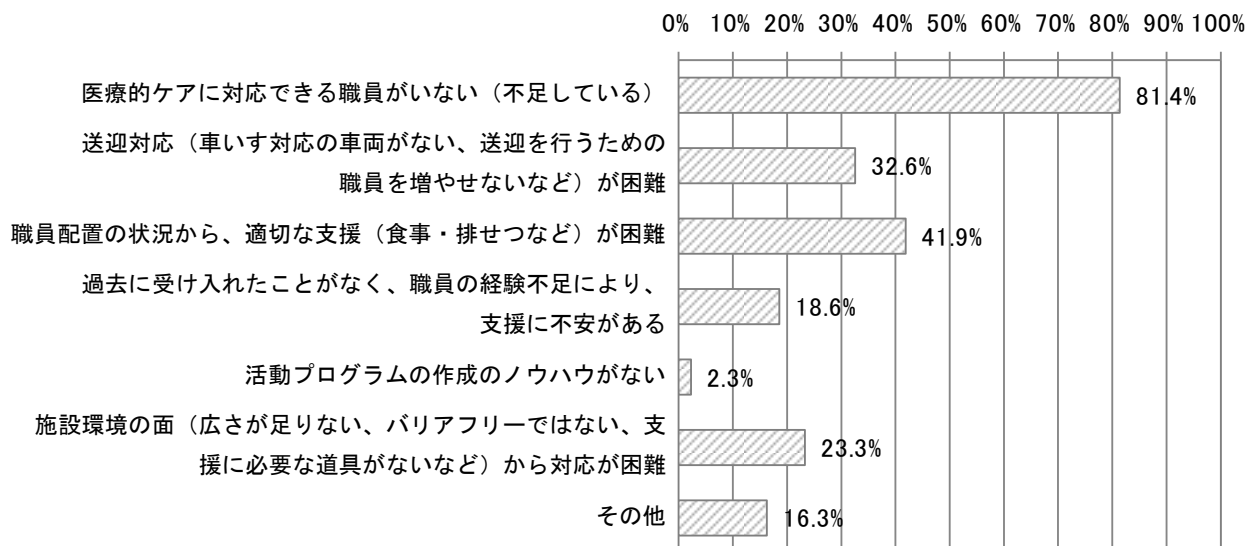
	計	1～3名	4～6名	7～9名	10名以上
件数	5	5	0	0	0
比率 (%)	100	100.0	0.0	0.0	0.0

「受け入れ困難」を選択した事業所が回答

【受け入れが困難な理由を、下表から最大3つまで選択してください】

「医療的ケアに対応できる職員がいない（不足している）」が 81.4%で最も高く、次いで「職員配置の状況から、適切な支援（食事・排せつなど）が困難」が 41.9%、「送迎対応（車いす対応の車両がない、送迎を行うための職員を増やせないなど）が困難」が 32.6%と続いている。

n = 43



問7 その他、重度障がい者の受け入れ・支援などについて、何かご意見などがありましたら教えてください（自由記載）。

重度障がい者の受け入れ・支援に関する自由意見については、15件（31.3%）の回答があり、分類結果は以下のとおりとなっている。

重度障がい者の受け入れ・支援（自由記載）分類結果（n=15）

	項目	回答数
①	安全性の確保	3
②	職員配置、職員不足	3
③	医療的ケア	1
④	家族との関わり	1
⑤	研修会	1
⑥	地域との連携	1
⑦	夜間支援	1
⑧	その他	3
⑨	なし	1

記載内容（原文のまま掲載）**①安全性の確保**

- ・ 基本的に空きがあれば受け入れていますが、その方の個々の状態により様々ですので、見学していただいたり、話し合いをしたりして利用していただいています。身体障がいの方の問い合わせや依頼は今までありません。あくまでも安全に利用していただけるよう努力しています。
- ・ 児童の利用者と成人の利用者を同時に受け入れる場合が多々あるが、他害行為がある特性の成人と多動な特性のある児童より利用希望があった場合、他害行為を受けての怪我等のリスク等を考慮し、児童、成人のいずれかの受入れをお断りさせて頂くケースがある。他害行為等の特性がある利用者を断った際、相談室を通じ、他事業所への受入れを調整する運びとなるが、緊急の受入れは難しい事が多い。全ての利用ニーズに応える事ができない状況があり、課題と感じる。
- ・ 重度の障がいという概念だけでは、安全かつ適切な支援は困難です。知的障がい、広汎性発達障がい、精神障害の方は環境刺激により、様々な行動が引き起こされます。（他害行為、自傷行為、多動 etc）、そのような多様な利用者の受け入れの中で、支援を受ける環境が共有出来ないこともあり、多くは個別対応を要します。安易に利用者を受け入れることは、施設内での事故を誘発・多発させることが予見されます。

②職員配置、職員不足

- ・ そもそも、人材不足で職員の確保に苦慮しているため、支援度の高い利用者の新規受け入れには十分に検討が必要と考えている。配置人員については、新規受け入れの一定期間（回数）に限り一人の支援者を配置出来る報酬にすると、短期入所事業者としては受け入れがしやすいと思う。
- ・ 入浴希望も多いが、介助に時間を要し、職員配置・設備（特殊浴槽）面で十分対応しきれない場面がある。・医療的ケアを要する利用者対応について、主治医や嘱託医等との連携のもとに実施しているが、さらに医師をはじめとした医療関係者に定期的な助言を得られる仕組みがあれば心強い。
- ・ 障がいに区別無く、重心児や区分のみの障害者も多く、受け入れている苦しい現状を是非理解してもらいたい。他の施設の新設も考慮してもらいながら、医療者確保に関しての助成が欲しい。是非現場の話を行政サイドから聞き取りを希望します。

③医療的ケア

- ・ 医療的ケアの必要な重度障害者の受け入れの場合、支援員の基本的な専門技術の獲得をはじめ、複数職員での練習期間が必要かと思われる（家族、医療バックアップ）・他の障害特性を持つ利用者（行動障害）と同じ環境で活動することに対するリスクが大きい・食事提供方法や緊急時の体制づくりが不可欠である

④家族との関わり

- ・ 日中活動を別の場所に行き、夜に帰って来た場合に重度になればなるほど日中の様子など把握することも必要。また、日中活動の事業所によっては入浴支援がない所もあり施設に戻ってきから入浴するのが困難な場合もある。特に重度の方の場合にはマンパワー不足により対応できない場合もある。そのため、慣れるまで数回は必ず一日を通して施設にいてもらうようご家族様やご本人とも話しをさせてもらっています。

⑤研修会

- ・ 受け入れや支援の関する知識・技術の向上のため、研修会を開催していただきたいです。

⑥地域との連携

- ・ 事業所や地域のネットワークで、重度の方を支えていける仕組みが必要だと思います。

⑦夜間支援

- ・ 宿直体制で実施している事業所では重度者の受け入れは困難と思われます

⑧その他

- ・ 圧倒的に生活介護事業への求人が無い状況です。背景は給与体系と実務内容の差異が離職、求人困難な理由と確認されています。ニーズに答えられないもどかしさがあります。
- ・ 施設をご利用頂いている利用者の状況を加味しながら検討させて頂いております。
- ・ 利用対象者については、18歳未満の障がい児としているため、者の受け入れは行っていない。

⑨なし

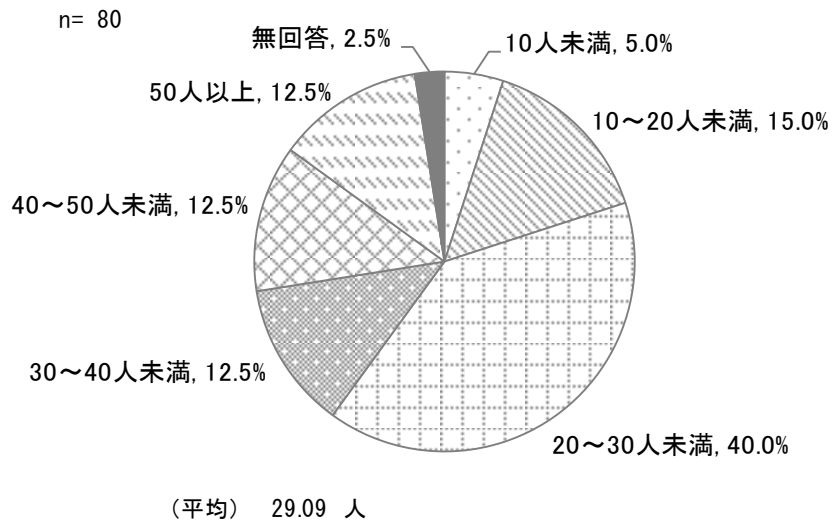
- ・ 特にありません

【生活介護事業所】

【生活介護事業所】

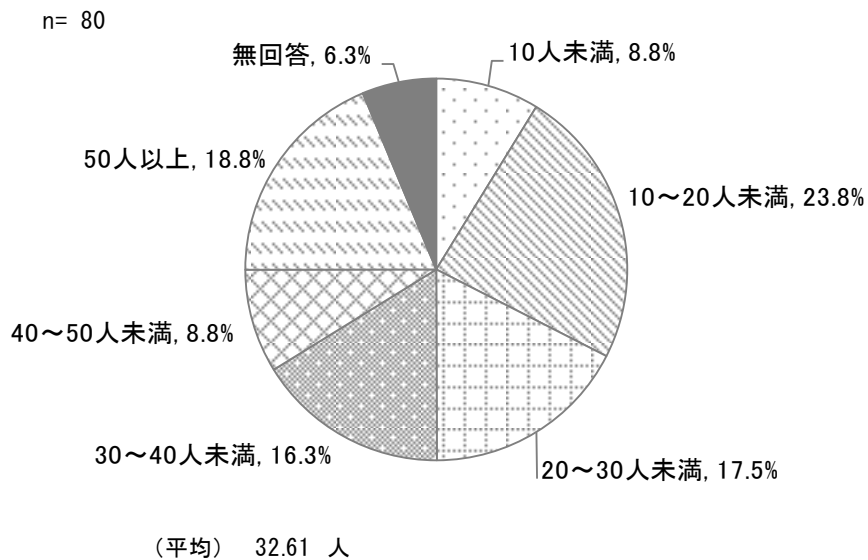
《定員》

定員は、「20～30人未満」が40.0%と最も高く、次いで「10～20人未満」が15.0%となっている。



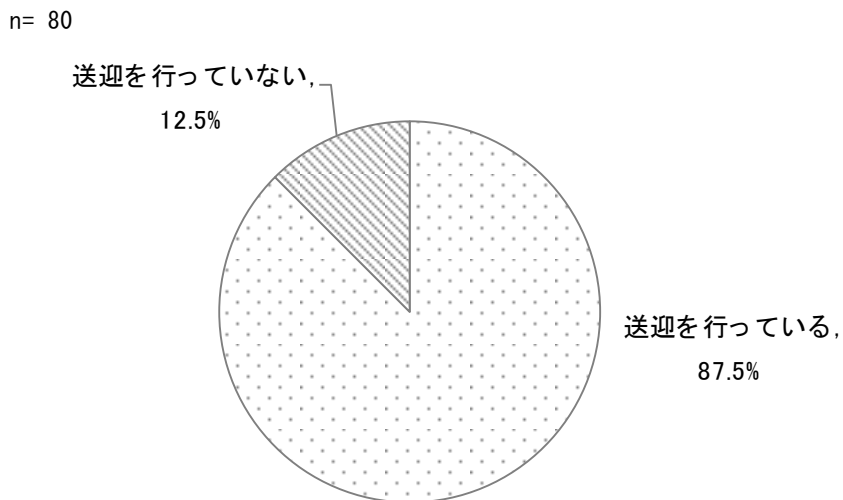
《利用者数》

利用者数は、「10～20人未満」が23.8%で最も高く、次いで「50人以上」が18.8%、「20～30人未満」が17.5%と続いている。



問1 送迎の実施状況を教えてください（プルダウンから「○」を選択）。また、送迎を行っている場合、実施方法と送迎範囲についても教えてください。

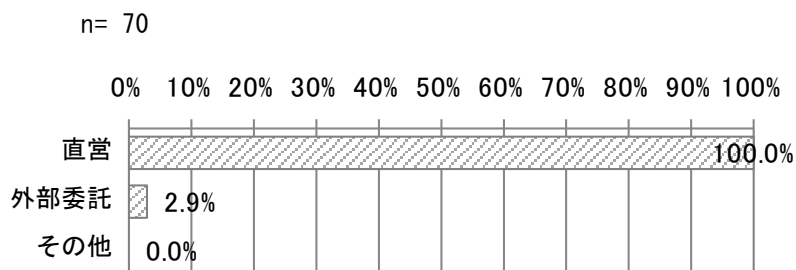
送迎の実施状況は、「送迎を行っている」が87.5%で全体の8割以上を占めており、「送迎を行っていない」が12.5%となっている。



「送迎を行っている」を選択した事業所が回答

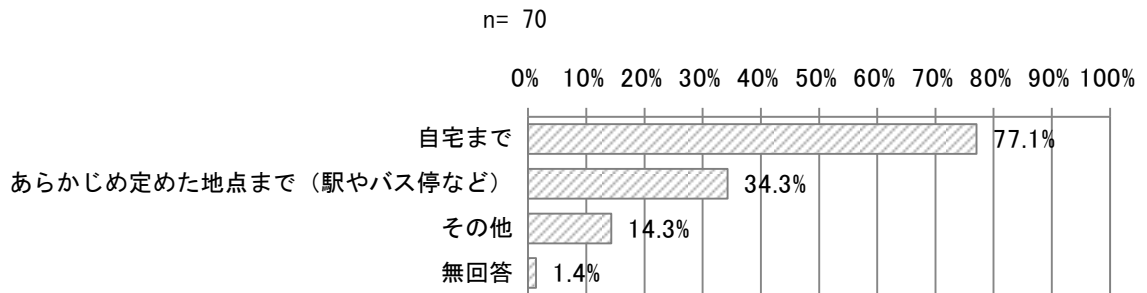
① 実施方法

送迎の実施方法は、「直営」が100.0%を占めている。



② 実施範囲

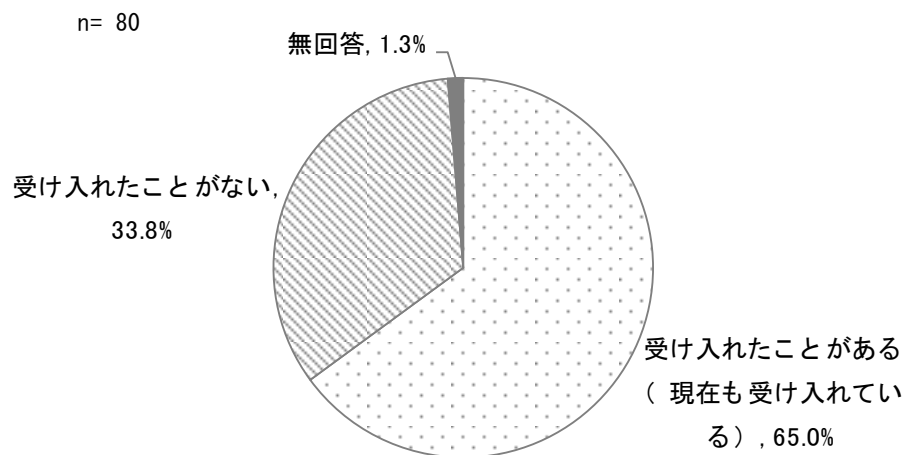
「自宅まで」が77.1%で最も高く、次いで「あらかじめ定めた地点まで（駅やバス停など）」が34.3%となっている。



問2 これまでの重度障がい者の受け入れ実績を教えてください（プルダウンから「○」を選択）。また、受け入れたことがある場合、支援を行う上で苦慮した点や受け入れて良かった点、提供した活動プログラムを教えてください。

(1) 身体障がい者

「受け入れたことがある（現在も受け入れている）」が65.0%で半数以上を占めており、「受け入れたことがない」が33.8%となっている。



「受け入れたことがある（現在も受け入れている）」を選択した事業所が回答

【①苦慮した点（自由記載）】

「苦慮した点」の自由記載については、45件（86.5%）の回答があり、分類結果は以下のとおりとなっている。

苦慮した点（自由記載）分類結果（n=45）

	項目	回答数
①	身体介助	15
②	環境整備	7
③	意思疎通	4
④	外出・送迎	5
⑤	職員配置	4
⑥	体調管理	4
⑦	医療的ケア	3
⑧	その他	2
⑨	なし	1

記載内容（原文のまま掲載）

①身体介助

- ・ 移動・介助に時間を要するので、他の利用者にお待ちいただくことが多い。
- ・ 視覚障害の方だったため、移動や介助の面で様々な配慮が必要だったこと。
- ・ 利用されている方の殆どが身体障がいを伴わない知的障がい者のため、活動や移動、排泄、入浴に対応する支援方法等に差異が生じており、対応に苦慮している。
- ・ 当事業所は区分6が27名、区分5が2名、ほとんどが全介助。職員の身体的負担を常に考慮している。
- ・ 職員の介助技術の不足により、障害特性に応じた対応に苦慮した。
- ・ 新たなプログラムの実施 身体介助に関わる職員の連携など
- ・ 全盲で最重度の知的障がいがあり、移動となるとマンツーマン支援となる。何かトラブルがあった際、職員配置がままならないことも多々ある。
- ・ 日常生活支援に支援が必要（食事、排泄、着替え等）、ほぼマンツーマン対応となる
- ・ 車椅子対応、移乗の際の支援の徹底
- ・ 排泄、休憩、入浴等の介助の際、必ず移乗がある。そのため、職員の慢性的な腰痛が続いている。

- ・ トイレ介助や食事介助など、つきっきりになる場合が多く、職員の休憩時間がなかなか取れない点。レクレーションなど、外出の際の場所の選定。
- ・ 利用者様の移動（特に階段）
- ・ その障がいに合わせて専門的支援の提供や準備など
- ・ 歩行時に転倒しやすいため、見守りや介助が必要。
- ・ 水分にトロミをつける際、保護者の方の方法では誤嚥の危険性があり、説明をしたがなかなか納得していただけなかった。

②環境整備

- ・ 送迎車の確保、活動スペースの確保(2倍のスペースは必要)
- ・ 必要スペースの確保。細やかな介助、支援方法。他の利用者との折り合い
- ・ 安全性の確保
- ・ 車イスが多く、ぶつかる・走行の邪魔をするなどがあった。
- ・ 身体状況に合った座席や椅子の形状
- ・ 安全を確保するための椅子やテーブル等の配置決め
- ・ バリアフリーではない点。トイレが狭い事。

③意思疎通

- ・ 重度の脳性小児麻痺（CP）の方には言語が発せない方もあり、意思疎通が図れずコミュニケーションに困難を要した事も何度かある。
- ・ 利用者の表情や発声のみで意志確認や感情を読み取り実現する難しさ。(痛みや不快感を察知する難しさ。車椅子が大型のため広さが必要。(当施設はワンフロア90坪あるが狭く感じる)
- ・ コミュニケーション
- ・ 意思疎通が難しい

④外出・送迎

- ・ リフト付き車両じゃないため、車椅子が乗せづらい。
- ・ 送迎体制を持たない為、ご家族の方の負担があった。
- ・ 車イスを使用しているので送迎等に車イスが利用できるリフト付き車両を用意する必要があった。
- ・ 送迎時は特にですが、移乗に時間がかかっていた。
- ・ 外出行事時、身障トイレのある施設やレストランを探す事。

⑤職員配置

- ・ 支援員確保、看護師確保、支援内容と給与の格差による離職、送迎車両の確保、etc
- ・ 1対1支援など、スタッフの人数の確保が必要/安全なスペースが必要
- ・ 職員体制（同姓介護スタッフの不足、マンツーマンでの対応できないなど）
- ・ 1対1の対応となり職員配置が難しい。他利用者(強度行動障害者)から他害のターゲットになりやすい。

⑥体調管理

- ・ 内部障がいの方が、食事の対応、日頃の健康状態の把握等。
- ・ 体調面での注意や可能な活動の模索
- ・ 外部から見えない身体障害（内部障害等）に合わせ、活動をコントロールすること。
- ・ 年齢を重ねることで嚥下の状態や側弯の進行等、身体の様子が変化していくため、モニタリングをこまめにしていく必要がある点。また、更衣、排泄等に全介助が必要な方が多く、職員の身体への負担（特に腰痛）対策が必要な点。

⑦医療的ケア

- ・ 医療行為の対応、環境整備
- ・ 先天性疾患等、医療的ケアを要する方を中心に受け入れ、看護師をはじめ喀痰吸引等の手技ができる職員の確保・養成。
- ・ 医療的ケアの方が多くなり、支援員のスキルアップが必要であった。

⑧その他

- ・ 養護学校在学期間中にご家族、ご本人、現在支援中の事業所、相談支援、医療機関との連携を持ち十分な情報交換を行い受け入れを行う。
- ・ 重度障がい者様の専門的な知識不足。

⑨なし

- ・ 特になし

【②良かった点（自由記載）】

「良かった点」の自由記載については、40件（76.9%）の回答があり、分類結果は以下のとおりとなっている。

良かった点（自由記載）分類結果（n=40）

	項目	回答数
①	事業所職員	15
②	事業所	9
③	利用者本人	8
④	他の利用者	8

記載内容（原文のまま掲載）**①事業所職員**

- ・ 車椅子利用者を支援することで介護技術が増した
- ・ 地域貢献、保護者の安堵、スキルの獲得、etc
- ・ 視覚だけに囚われず、色々な視点からの支援を学ぶことが出来た。
- ・ 様々な方が利用することで利用者、職員の意識も変わる点
- ・ 支援スタッフの学び。共存していくための配慮。
- ・ 専門性の向上
- ・ 支援スキルを向上させるうえで、客観的に貴重な支援を日々行うことが出来る。
- ・ 全職員が言語以外のコミュニケーション力を高めることができ、物言わぬ利用者に共感的支援を展開できるようになった。
- ・ 職員も初めて接する利用者に苦戦する事もあったが、介助スキルが上げる事が出来た。
- ・ 利用者の障害に合わせ、職員同士にリスクマネージメントの意識が芽生えた（転倒予防等）
- ・ 介助方法などスタッフのスキルアップ／ご家族の負担減
- ・ 車いす操作・車いす車両操作・移乗の仕方など体験できる事
- ・ 口腔ケアを行っていなかった方へ指導し、実践して頂けていること。
- ・ 様々な研修機会等を通じ職員の処遇・介助技術の向上が図られている。
- ・ 医療的ケアの方が多くなったことで、職員の支援面でのバリエーションが広がった。

②事業所

- ・ 環境整備等、改善点を見出すことに繋がる。
- ・ ○○養護学校や○○養護学校より、卒業後の就職先としての紹介があり、着実に利用者が増えています。学校のサポートにより、保護者とのコミュニケーションも取りやすい。
- ・ バリアフリーの設備が活かされた。
- ・ 在学中の期間を連携することで卒業後、スムーズな受け入れを行える。又ご家族の状況や本人の身体的状況を把握できる。
- ・ 重度障がい者様の日中活動の場が少ないとよくお聞きしている中で受け入れができたこと。
- ・ 施設内がバリアフリー化されているため、車椅子に対応できる
- ・ 看護師を常に配置することが出来ている。
- ・ 居住空間の見直しを図る機会が増えた
- ・ 作業スキルがあったので、製作が捗った。

③利用者本人

- ・ 入浴等で衛生を保て、清潔を保持する事が出来ている。
- ・ 当事業所を利用することが、その方の日頃の楽しみになったこと。
- ・ 車いすに乗っている方が、普段接する事の無い、他利用者や支援員とコミュニケーションを交わす事により、表情豊かに過ごされた点が良かった。
- ・ 重度障がい者の地域参加に繋がっている

- ・ ご本人が楽しそうに通所してくれている。
- ・ 施設に通所する事で、入浴・食事・レク等の支援の実施により利用者のQOLの向上につながった
- ・ 利用者様に日中活動の場を提供できたこと。
- ・ ご家族の負担軽減

④他の利用者

- ・ 雰囲気により楽しくなる。利用者さん同士の関わりが増え、これまでなかった様子・表情が見える。
- ・ 周囲の障害をもった人たちが介助するようになった。
- ・ メンバーさん同士が高めあいながら活動されている。
- ・ 比較的軽度の利用者の方が積極的に声をかけるなどの交流が生まれた。また、互いに自立が促された。
- ・ ユーザーさんもスタッフも同じ人間で変わらない事、ユーザーさん同士助け合う姿。
- ・ 利用者がお互いに助け合い活動を進めていけるようになってきた。
- ・ お互いを理解し協力できるようになった。
- ・ 館内がバリアフリーになっているお陰で、比較的利用者様が自由に行動できる点。

【③活動プログラム（自由記載）】

「活動プログラム」の自由記載については、40件（76.9%）の回答があり、分類結果は以下のとおりとなっている。

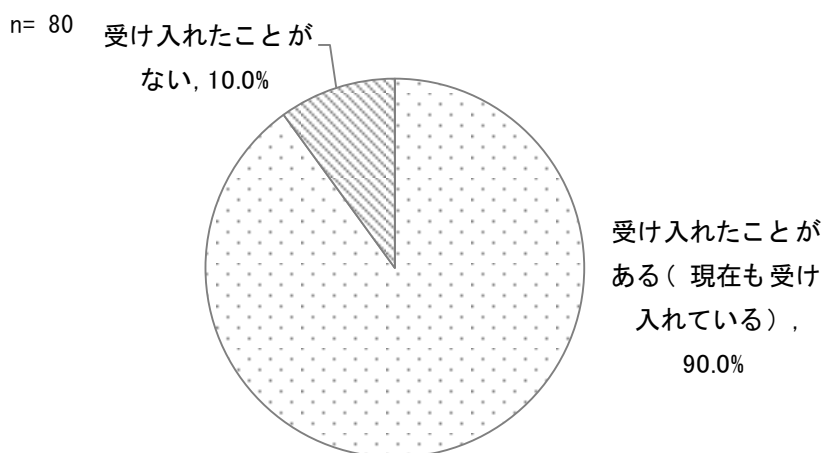
記載内容（原文のまま掲載）

- ・ 音楽を掛けたり、ほんを読んであげたりとメリハリを持ったプログラムで対応している。
- ・ 通常の生活介護プログラム提供（絵画、運動、音楽など）
- ・ フラワーアレンジメント、余暇支援、散歩、園芸療法、ダンス、リトミック、絵画、演劇、バンド etc
- ・ リハビリを取り入れた活動プログラムを実施している。
- ・ 作業支援プログラム（箱折り、パンフレットの封入作業、染色工芸作業、施設外就労等）創作活動、農園活動、健康活動（軽運動活動、フラダンス活動）、社会参加、余暇活動（日帰り旅行等）
- ・ 粘土などの立体制作や貼り絵など、触覚を意識した制作活動を提供した。
- ・ ビーズアクセサリ作成 ・ちぎり絵 ・ドライブ ・運動（ストレッチ）・散歩
- ・ 調理実習、音楽活動、外出活動等
- ・ 外出する場合、医ケアがある方もない方も一緒に外出するため、時間に制限（栄養時間など）があり、全員が楽しめるようには今後考えたい。活動に関しても、利用者の可動域によりできることを優先に考えている。
- ・ 自立課題、外活動、シネマ鑑賞、レクレーション ※身体障がいでも知的障がいを伴っている方です。

- ・ 軽作業、特性に応じた運動、創作活動など。
- ・ 作業の細分化による作業参加。外出や余暇活動の実施。
- ・ 外出企画、調理、創作、スヌーズレン、レクリエーション
- ・ 軽作業、レクリエーション
- ・ 創作物作成、工賃発生に携わる作成物、体操、パソコン活動、レクレーションなど
- ・ 特に特別なプログラムを設けているわけではなく、全盲の方にはよりわかりやすい説明を行うことで対応している。
- ・ ゴロ野球、風船バレー、買い物練習、外出、就労B型見学など
- ・ 身体障害があっても残存機能を使うことのできるようなレクリエーション活動の提供（上肢・下肢運動等）
- ・ 高等部で育まれた身体能力や興味関心を、そのまま引き受けるという立場で活動を進めている。工作的活動/レクリエーション/外出活動/近隣大学への散策/コンビニへのお買い物/公園散策
- ・ 機能を維持の為、本人の状況で作業の工程や簡単なリハビリを組みながらまず、安全、楽しく過ごせるようなプログラム
- ・ 機能改善運動プログラムを主軸に、レクリエーション、創作活動（書道、絵画、制作）
- ・ 身体に負担のかからない織物作業、ハンガー洗浄作業
- ・ 音楽、レクリエーション、ストレッチ、足湯など
- ・ レクリエーション、音楽活動、課外活動、誕生日会、調理、制作など
- ・ OT、ビーズ作業、バスケットボール、ソフトボール、公園散策
- ・ 健康体操、カラオケ、音楽鑑賞、脳トレ、映画等の動画鑑賞
- ・ 本人の身体状況に合わせた制作等、約月1回の外出、季節のイベント（BBQ、Xmas、正月、成人の会、バザー等）
- ・ 個別対応が多い。手作業、パソコン入力など。
- ・ 風船バレー、公園散策、みんなで歌おう、ソフトボール、いちご狩り
- ・ 当事業所は、生活介護事業所ですが、内容的には焼き菓子作成などの生産活動に力を入れた就労継続支援B型に近い形式の事業所となっています。その他週に一度の健康相談や、月に一度のレクレーションなどを行っています。
- ・ 知的重複の為、見守りをメインに、体力づくりの散歩やドライブ等の外出行事を行う。
- ・ 拘縮予防のマッサージ
- ・ 気分転換の外出や運動
- ・ 創作活動、健康づくりなど
- ・ 他利用者と共に変わりはしない
- ・ 身体障害者手帳を所持しているが、特に日常生活に大きく違いはない(車いす等の利用はない)ため、他の利用者と同じ日課で過ごすことができている
- ・ 室内：絵本、紙芝居、リラクゼーション（足浴等）、音楽活動 戸外：散歩、外気浴、ドライブ。
- ・ 入浴、摂食、排泄等、日常生活介助。ズンバエクササイズ、音楽療法、感覚統合訓練等を通じた心身の安定。
- ・ 授産品製作
- ・ 送迎～バイタル～入浴（創作活動）～昼食～体操～レクリエーション～茶話会～送迎

(2) 知的・精神障がい者

「受け入れたことがある（現在も受け入れている）」が90.0%で大半を占めており、「受け入れたことがない」が10.0%となっている。



「受け入れたことがある（現在も受け入れている）」を選択した事業所が回答

【①苦慮した点（自由記載）】

「苦慮した点」の自由記載については、62件（86.1%）の回答があり、分類結果は以下のとおりとなっている。

苦慮した点（自由記載）分類結果（n=62）

	項目	回答数
①	問題行動の理解・対応	13
②	環境設定	11
③	障がい特性の理解・対応	9
④	意思疎通	8
⑤	他の利用者との関係	6
⑥	職員配置	5
⑦	作業・活動内容	2
⑧	環境設定	1
⑨	協力医	1
⑩	利用者家族との調整	1
⑪	他機関との連携	1
⑫	その他	3
⑬	なし	1

記載内容（原文のまま掲載）**①問題行動の理解・対応**

- ・ 環境に慣れず通所の拒否や不安定による他害等があった時
- ・ 自傷行為、他害行為、固執行動、施設外への飛び出しなどの行動が過度に見られる、利用者の方の受け入れについては、他の利用者への影響も大きく苦慮する場面がある。
- ・ パニックや他害のある方の行動に対する周囲の利用者への影響や精神面の安定を保つための配慮。また、人員配置の状況から全体に支援者の目が届きにくくになり一人ひとりが受ける支援（サービス）の平等に欠ける点。
- ・ 多動等の特性がある方に危険がないように支援すること。クリアな利用者で特性が理解されずらい。
- ・ 行動援護の研修済職員が少ないため、利用者の一日の流れを混乱させてしまったり、怒らせてしまったこと。（職員に殴りかかってきたり物を投げつけたりという行動をさせてしまった。）
- ・ 新規受け入れ利用者が、事前調査書と違う行動に出してしまうことがある時の対応（他害や自傷等）
- ・ 暴言暴力等への対処、介護拒否への対処
- ・ スタッフの知識、経験不足。他害への対応等。
- ・ 他害行動、奇声、多動等他利用者への影響が大きい。
- ・ 入所したばかりの利用者の方が、環境に慣れるまでパニックや暴力などの行為が見られ大変な場面があった。
- ・ 受入れ障がい者の特性上、強度行動障害・自傷・他害の恐れなど、問題行動のある方には対応しきれない。
- ・ 自・他傷行為
- ・ まわりがザワついていると大声を出したり発狂したりする利用者がいてそれが連鎖する。

②環境設定

- ・ それぞれの方の特性に合わせ、環境整備や活動提供を行うこと。
- ・ 大きな声を出す利用者、自閉症の方が反応し、情緒が不安定になる様子が多々見られ、活動を分ける等、環境を整える点に苦慮した。
- ・ 環境配慮、特性に合わせた支援
- ・ 自閉の為、限られたスペースでの本人の落ち着けるスペースの確保。
- ・ 環境調整が大変。基本的に職員は一人配置は難しい
- ・ 音や声などに敏感な方の構造的支援が必要なこと
- ・ 強い拘りや本人の特性に合わせて他利用者への影響及び環境整備
- ・ 行動障がいのある利用者様が多いので、配慮して環境を作るのが難しい。支援等の対応も。
- ・ 新しい事をする際の写真やジェスチャーでの説明や室内活動のバリエーション、意思表示のしやすい環境づくり
- ・ 重症心身障がいの方と行動障がいの方と同じ場所で過ごす際の行動面での配慮や環境面の課題が多くみつかった。

- ・ パニックを起こしたときに、クールダウンする場所。トイレが一つしかない事。

③障がい特性の理解・対応

- ・ 車いすの方が多いため、転倒や接触などに注意をした。
- ・ 重度障がい者様の専門的な知識不足
- ・ 1人1人どのようなインプットが必要かアセスメントを取っていくこと
- ・ 雨や雪で活動が制限された際の配慮
- ・ 日課の理解や集団への適応
- ・ 利用者個々人の特性にあわせた支援を行う
- ・ その障がいに合わせた専門的支援の提供や準備など
- ・ ダウン症の高齢化に伴う変化・精神障害の季節的な不穏
- ・ 利用者個々人の特性にあわせた支援を行う

④意思疎通

- ・ 重度の知的障害・精神障害の方の中には、他の利用者の方々とコミュニケーションを取るのが難しい方もいる。精神障害の方は1日の中でも精神状態が安定せず、かなり波がある。
- ・ 余暇支援に必要なアセスメントに関して得意な事、好きな事が中々見つけられない。
- ・ ご本人の考えや想いをくみ取ることが難しい。
- ・ 意志決定支援については、障がい特性、生活史、能力などアセスメントをしっかりと取らないと難しい。
- ・ コミュニケーション方法
- ・ 意思の疎通がむづかしい場合が多々あり、ご本人の自己覚知、自己決定の確認がむづかしかった。
- ・ 発語が難しい方や、ダウン症などで、独特の口調でお話しされる方がいるため、意思の疎通が難しい場面が往々にしてある点。
- ・ コミュニケーション

⑤他の利用者との関係

- ・ 知的、精神障害互いの障害の理解が出来ないこと。
- ・ 精神障害のある方は感情の起伏が激しく、他の利用者との兼ね合いが難しい。
- ・ 活動場所も限られているため、性格や行動特性で相性が悪い人など、様々な理由で一緒のフロアにできない事があった。
- ・ 慣れるまでに不穏状態になる事が多く、他利用者との調和がとれない事があった。
- ・ 自身も知的障がい者でありながら他の知的障がい者をバカにする利用者がいた。
- ・ 個別支援が増えることで、他利用者への支援に影響が出ることもある。

⑥職員配置

- ・ 支援員確保、看護師確保、支援内容と給与の格差による離職、etc
- ・ 職員数の関係で利用者個々に合った活動がなかなかできない。

- ・ 情緒安定を図るまでに時間を要し、またマンツーマンの支援になることで、他の利用者に対して、どうしても十分な支援が行き届かない面がある。また職員配置が、常勤換算上の配置のため、全員が常勤職員でないことから、支援途中で、勤務時間終了となる場面があり、一部の職員の負担が大きくなり、支援が細切れになってしまう。
- ・ 1対1支援など、スタッフの人数の確保が必要／利用者の気持ちを知ること／コミュニケーション
- ・ 個別の対応が求められることが多く人員が追い付かない。

⑦作業・活動内容

- ・ 精神障がい者の場合は、継続した作業が苦手である。
- ・ 障がいの特性に合った生活プログラムの作成とコミュニケーションの工夫。

⑧環境設定

- ・ ニーズ把握、コミュニケーションの困難性、発達障がいに伴う感覚過敏への対応など、支援の組み立てや環境構築の難しさがある。ほか職員の障がい理解や技術向上のための研修の必要性など。

⑨協力医

- ・ 最重度の方が多いため協力医がなかなか見つからない。入所施設を併せているため、帰省後の体調や生活リズムの改善が難しい。

⑩利用者家族との調整

- ・ 利用者の方と家族のニーズの違いがあった場合の調整、利用者の生活環境（特にナイトケア等）への調整。利用者それぞれの障がい特性に合わせた細かい生活支援、作業支援。

⑪他機関との連携

- ・ 養護学校在学期間中にご家族、ご本人、現在支援中の事業所、相談支援、医療機関との連携を持ち十分な情報交換を行い受け入れを行う。

⑫その他

- ・ 出来る事が多く、他の重度の利用者さんの活動に合わせる事が正解ではないのでは、と。
- ・ 定期的な通院は必要だが、入院治療の必要のない方が入所されているため、関わる時間は多いが出来るだけの支援は行っている。
- ・ 現状として、利用者の全員（100%）に重度の障がいがあります。そのため、重度であることが当たり前の実態があります。

⑬なし

- ・ 特にありません

【②良かった点（自由記載）】

「良かった点」の自由記載については、50件（69.4%）の回答があり、分類結果は以下のとおりとなっている。

良かった点（自由記載）分類結果（n=50）

	項目	回答数
①	事業所職員	17
②	事業所	14
③	利用者本人	11
④	他の利用者	6
⑤	その他	2

記載内容（原文のまま掲載）

①事業所職員

- ・ 障害特性の違いを理解するきっかけとなった。
- ・ 重度障がいへの個別対応などの課題を見出すことに繋がる。
- ・ 状況認識力の困難性がある重度障がいの方には、職員の統一的な対応が不可避であり、連携力の大切さを学ぶ良い機会となる。
- ・ 言語コミュニケーションだけではない、細やかな支援を意識して提供できるようになったこと。
- ・ 様々な方が利用することで利用者、職員の意識も変わる点。
- ・ コミュニケーションスキルの学び。
- ・ これまで身体障がい者利用が中心であったため、支援員の支援技術向上。
- ・ 現状事業所の職員の裁量にもよるが、重度の利用者を可能な範囲で受け入れることで、支援スキルが必然的に向上できる。その支援がうまくいけば、より難しい支援者の受け入れにもつながることができる。
- ・ 利用者を混乱させないための手法を検討し支援方法をより適切に設定して統一的な支援を実践できるようになったこと。これらは他の利用者にも応用ができることを職員が理解した。
- ・ 職員のスキル向上、重度障がい者当人の能力向上のための支援ツールの拡大
- ・ 障がい特性などスタッフのスキルアップ
- ・ 利用者さんの成長と共に、職員も成長出来る。
- ・ 担当支援員がその方の支援のためにスキルアップをして対応に当たる。その為、他の方にも有効な支援のスキルを身につける事ができる。
- ・ 利用者の方が環境に慣れ毎日元気に登園され、笑顔で楽しそうに活動に参加されているときに喜びを感じる。
- ・ 楽しく元気をもらえる
- ・ 発達障害等、多様な障がい特性の理解が深まり、職員の知識、支援技術の向上につながった。

- ・ 様々な研修機会等を通じ職員の処遇・介助技術の向上が図られている。

②事業所

- ・ 障害者同士が仲良くなった点。
- ・ 活動や作業に対して要望も聞き取れるので、毎日ではないが、個別の活動を組み立てる事ができた。
- ・ 重度障がい者の生活の場としての支えになっている。
- ・ 障がいがあっても皆さんと交流を図り楽しんで頂けていること。
- ・ 知的障がい者の場合は、継続した作業に取り組んでいる。
- ・ 在学中の期間を連携することで卒業後、スムーズな受け入れを行える。又ご家族の状況や本人の身体的状況を把握できる。
- ・ 重度障がい者様の日中活動の場が少ないとよくお聞きしている中で受け入れができたこと。
- ・ 物作りや手作業が得意な利用者が多く集中して作業に取り組むことができる。
- ・ 外出を多く取り入れ、地域とのコミュニケーションを増やした
- ・ 利用者様に日中活動の場を提供できたこと。
- ・ 活動を複数にすることで選択することが出来ている。
- ・ 性格的に穏やかな利用者様が多いため、事業所全体の雰囲気が明るく落ち着いている点。
- ・ 精神病院から退院した方が、地域で生活する為に協力出来ている事。
- ・ 環境が整っていると活動に集中しやすい。

③利用者本人

- ・ 行事等でリフト付の車両で外に出向き、また、スタッフが寄り添って同行して行動範囲を広める事ができた。
- ・ 生活リズムが整っていく事で活動や行動が落ち着いていく姿が見られること
- ・ 上記の支援、課題が良い方向に向かったことや上記の課題がクリアした時、また、利用者やその家族に当事業所を利用していることに喜び、充実感等を感じてもらった時。
- ・ 行動障がいの問題行動の軽減が図れた
- ・ 落ち着いて通所できるようになった事。
- ・ 利用者さんにとって、将来親元を離れて生活するための練習ができる。
- ・ 一緒にレクレーションなどを行い活発になった。
- ・ 利用を重ねることで、日課が定着し楽しみを持てるように変化した点。また、周りの利用者も他の人に対してやさしいかわりができるようになった点。
- ・ スケジュール管理などで不穏状態が緩和され、施設に溶け込んでいくことが分かった事。
- ・ 落ち着いた日中活動を送れる事。
- ・ 作業を通じて共感できることが増えた。

④他の利用者

- ・ 積極的にコミュニケーションをとってくれるので、明るい雰囲気になる。

- ・ 利用者それぞれの特性に合った活動場所を提供するなどの環境を整えた事で、落ち着いて過ごされる方が増えた点が良かった。
- ・ メンバーさん同士が高めあいながら活動されている。
- ・ ユーザーさんもスタッフも同じ人間で変わらない事、ユーザーさん同士助け合う姿
- ・ お互いを理解し協力できるようになった。
- ・ 重症心身障がいの方と行動障がいの方がお互い同じ環境で過ごす事で、対人的な交流が生まれた。

⑤その他

- ・ 地域貢献、保護者の安堵、スキルの獲得、各学校との情報交換 etc
- ・ 特になし

【③活動プログラム（自由記載）】

「活動プログラム」の自由記載については、52件（72.2%）の回答があり、分類結果は以下のとおりとなっている。

記載内容（原文のまま掲載）

- ・ 外に出向き、地域住民とも触れ合い、社会参加を活動プログラムに取り入れる。
- ・ 運動、音楽、芸術、自立課題、作業、創作等
- ・ 通常的生活介護プログラム提供（絵画、運動、音楽など）
- ・ フラワーアレンジメント、余暇支援、散歩、園芸療法、ダンス、リトミック、絵画、演劇、バンド etc
- ・ 生活介護のため、身辺自立、余暇、軽作業のバランスを取りながら提供。発達障がい者が多いため、共通プログラムではなく、個別プログラムによる提供が中心である。
- ・ 外出活動が増える
- ・ 個別の能力に合わせた作業内容を提供している。
- ・ 作業支援プログラム（箱折り、パンフレットの封入作業、染色工芸作業、施設外就労等）創作活動、農園活動、健康活動（軽運動活動、フラダンス活動）、社会参加、余暇活動（日帰り旅行等）
- ・ それぞれの方に合わせた制作活動を提供している。
- ・ 和紙作り作業、自立課題（ペグ、プットイン等）、ちぎり絵、モザイク画作成、運動、散歩
- ・ 個々の認知に応じた個別のプログラム
- ・ 調理実習、音楽活動、外出活動等
- ・ 一部生産活動、自立課題、外活動、レクリエーション、創作活動（おやつ作り等）
- ・ 軽作業、運動、創作活動など。
- ・ 作業、月間予定による余暇活動。社会的運動の企画、参加、実行
- ・ 外出企画、調理、創作、スヌーズレン、レクリエーション
- ・ 軽作業、レクリエーション
- ・ ボルトの組み立て、袋詰め、モップの袋詰め、運動活動、創作活動。

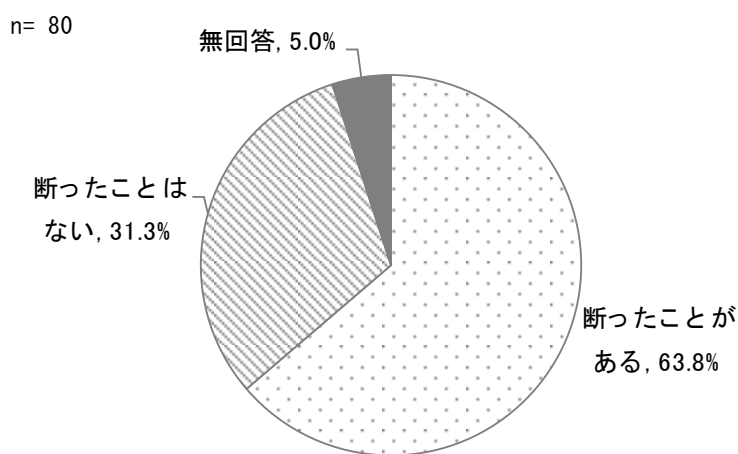
- ・ 体力づくりのための歩行や運動、創作・療育活動、生産的な活動（箱の組み立てなど）
- ・ ウォーキング等
- ・ 4班に分かれ実施、その他合同活動等の実施
- ・ 生産活動だけでなく、午前と午後に分かれて、一人でもくもく行う作業、また他の利用者と一緒に取り組む作業と、よりこだわりを弱めたりほどいたりできるような作業種を取り入れている。
- ・ ゴロ野球、風船バレー、買い物練習、外出、就労B型見学など
- ・ 皆さんと一緒にレクに参加して頂いている。（本人の特性に合わせて）
- ・ 本人の得意な工作的内容を午前中の創作活動の時間帯に「その方の毎日の作業」という位置づけで実施した。朝の会・帰りの会の場面で役割を設定して担っていただいた。
- ・ 下請け作業、余暇活動、宿泊訓練他
- ・ 発達障害の状況を踏まえ、本人に精神的負担が無いように短期間でも作業や工作等を行う
- ・ 機能改善運動、学習ドリル、レクリエーション、創作活動（書道、絵画、制作）
- ・ 畑作業、下請け作業
- ・ 調理レク、公園清掃活動、運動活動、自立課題、作業、外出活動（外食）
- ・ 運動、レクリエーション、音楽、クッキング、学びの場、水泳など
- ・ レクリエーション、音楽活動、課外活動、誕生日会、調理、制作など
- ・ プール、公園散策、バスケ、ソフトボール
- ・ 清掃・パン作り・外販・フラダンス・地域資源を使用した活動
- ・ 本人の身体状況に合わせた制作等、約月1回の外出、季節のイベント（BBQ、Xmas、正月、成人の会、バザー等）
- ・ 個別対応が多い。ドライブ、散歩、手工芸など。
- ・ 絵手紙、接客練習、ソフトボール、外部へのパン販売
- ・ 当事業所は、生活介護事業所ですが、内容的には焼き菓子作成などの生産活動に力を入れた就労継続支援B型に近い形式の事業所となっています。その他週に一度の健康相談や、月に一度のレクレーションなどを行っています。
- ・ 環境面での構造化を図る
- ・ 個別の活動をメインとするが、グループ活動や外出行事も行う。
- ・ 自営作業
- ・ 創作物手伝い、気分転換の運動や散歩
- ・ 作業、クラブ活動(カラオケ、ドライブ、おやつ作りなど)、余暇活動(絵画、パズルなど)、入浴、
- ・ 作業、体育、文化レクレーション活動他。
- ・ 創作活動、健康づくりなど
- ・ 利用者の得意な仕事や興味のある余暇
- ・ 作業、クラブ活動(製作、おやつ作り、カラオケ、ドライブなど)
- ・ 自立課題、パステルアート、転倒防止運動、散歩運動、音楽活動、レクリエーション。
- ・ レクレーション、創作活動、音楽活動、運動

- ・ 入浴、摂食、排泄等、日常生活介助。ズンバエクササイズ、音楽療法、感覚統合訓練等を通じた心身の安定。
- ・ 個別で提供している
- ・ 送迎～バイタル～入浴（創作活動）～昼食～体操～レクリエーション～茶話会～送迎

問3 これまで重度障がい者の受け入れを断ったことがあるか教えてください(プルダウンから「○」を選択)。断ったことがある場合、利用の相談があった際の受け入れ可否を判断するポイントを教えてください。

(1) 身体障がい者

重度障がい者の受け入れは、「断ったことがある」が63.8%で半数以上を占めており、「断ったことはない」が31.3%となっている。



【受け入れ可否を判断するポイント】

「受け入れ可否を判断するポイント」の自由記載については、51件（100.0%）の回答があり、分類結果は以下のとおりとなっている。

受け入れ可否を判断するポイント（自由記載）分類結果（n=51）

	項目	回答数
①	作業・活動環境	13
②	医療的ケア	12
③	職員配置	9
④	送迎	5
⑤	定員	4
⑥	利用対象者	3
⑦	作業・活動内容	1
⑧	その他	4

記載内容（原文のまま掲載）**①作業・活動環境**

- ・ 事業所移転に伴い、バリアフリーが適用されていないため、事業所内の移動及び活動が困難である。したがって、現状では、車いす利用・視覚障害がある方については、安全確保を考慮し、受け入れが難しい状況である。
- ・ 事業所のハード面が車いすに対応していない。・ 他害、自傷行為が激しく、支援体制を整えるのが困難。・ マンツーマンで対応する必要がある、支援体制を整えるのが困難。・ 医療的処置が困難。
- ・ 施設内の設備の不備、スタッフの身体障がい者受け入れ能力が備わっていない為。
- ・ 設備環境面、夜間常駐スタッフおらず、活動や入浴・排せつ面の支援が難しい。
- ・ 車椅子での移動が伴う希望者に関しては、設備上、支援が困難なことから、受け入れ拒否はしないが、希望者及びご家族にお伝えしている。また看護師の常駐もないため、医療ケアの伴う希望者に関しては、受入が支援上難しい旨を伝えている。
- ・ 当事業所の建物では、施設環境の面（広さが足りない、バリアフリーではない、支援に必要な道具がないなど）から対応が困難。
- ・ 電動車いす使用車の為、当施設（特にトイレ）では対応できなかった。常時2名以上の職員が一人の利用者に配置される場合は対応できない。
- ・ 車椅子の利用者を受け入れるための環境が整っていない。（段差、階段等が多い）
- ・ 建物構造が身体障がいを想定していないため。
- ・ 2階でバリアフリーがない為。車椅子仕様でないため。
- ・ 当施設の設備で安全に生活できると感じた場合。
- ・ 当事業所の建物では、施設環境の面（広さが足りない、バリアフリーではない、支援に必要な道具がないなど）から対応が困難。
- ・ 入浴設備が整っていないため、入浴を希望されている方には対応出来ない。

②医療的ケア

- ・ サクシオン、経管栄養等で看護師が不在の時。
- ・ 医療的ケアを必要とする方の希望利用曜日。看護師が非常勤のため、対応できない曜日がある。・ その曜日の利用者さんの人数が職員数より多い。職員と一対一の関わりが出来なくなるため。
- ・ 自力歩行が不可能、周囲の状況により接触による転倒等を回避することが不可能な場合は行け入れは難しくなる。医療ニーズが高い、常時医療機器の使用が必要な場合は体制面で受け入れできないケースが多い。
- ・ 医療ケアが必要で、現員の支援員では対応が困難と判断した場合。また、介護度が高く、支援の個別性が顕著であり、マンツーマンでの対応が常時必要と判断した場合。
- ・ 医療的ケアが多いため。
- ・ 常時医療的ケアが必要な方の、対応を出来る職員がいない。
- ・ 医療ケアが当事業所のケア体制の範囲を超えていた場合。
- ・ 高度な医療対応が必要な場合／呼吸器対応

- ・ 医療的ケアがある場合は体制上難しいため、受け入れを断っています。
- ・ 医療的ケアがどの程度必要か。
- ・ 医療的ケアの内容が判断の一つになります。在宅酸素の受け入れは可能ですが、呼吸器の方は難しいです。
- ・ 自発呼吸のない方だった。

③職員配置

- ・ 現在の日中活動、職員配置で応じられない身体介護等がある場合。
- ・ 現在の日中活動、職員配置で応じられない身体介護等がある場合。
- ・ 介護内容が、マンツーマンに近い場合は、職員数が不足するため、急な受入れは難しい。
- ・ 職員数の不足・バリアフリーではない施設環境・送迎車両の不足。
- ・ スタッフ体制がつかれない／環境が適さない。
- ・ 重度障がい者の利用者様に対して対応できるスタッフの人員が不足していたため。
- ・ 職員配置がむづかしかったり、希望利用日がスペース的に厳しい状況だったため。
- ・ マンツーマン対応の有無、又はマンツーマン対応の時間的量によって判断する。利用の希望の方に適した環境（活動場所）を提供できないと判断した場合。自宅又はグループホームからの距離が遠い場合。
- ・ 職員による支援があれば歩行ができる。特別な場合を除いて常時車イスの使用がない。

④送迎

- ・ 送迎体制がない為
- ・ 送迎で寝台が必要などで、車両の確保、人の確保の困難さがある場合。また作業空間の確保の難しさ。医療面の支援が伴うなど。
- ・ 新規契約を希望されるご利用者様に対して、障がいの程度や種別等で受け入れを判断することはありませんが、送迎を希望された場合に、事業所側で送迎が可能な曜日・時間帯がご希望に添えない場合があります。結果として通所の回数を減らす等をお願いをする場合があります。
- ・ 送迎ルートの設定が難しい地域の方で、自家送迎も不可能な場合など。
- ・ 送迎体制（車両整備）が整えずお断りした。

⑤定員

- ・ 定員を超えているため
- ・ 満員の為
- ・ 入所利用者(定員 30 名)が日中は生活介護で活動をしているため定員 30 名を超えて受け入れてはいないため又、施設環境面で対応が困難なこと、職員が身体障害者支援のノウハウをもっていない。
- ・ 入所施設に属する生活介護のため定員が常に満床である。

⑥利用対象者

- ・ 主な対象者が知的障がい者の為
- ・ 主な対象者が知的障がい者の為
- ・ 開設以来、知的障がい者へのサービス提供をしていることから、身体障がい者に対する十分なノウハウがないため受入はしていない。

⑦作業・活動内容

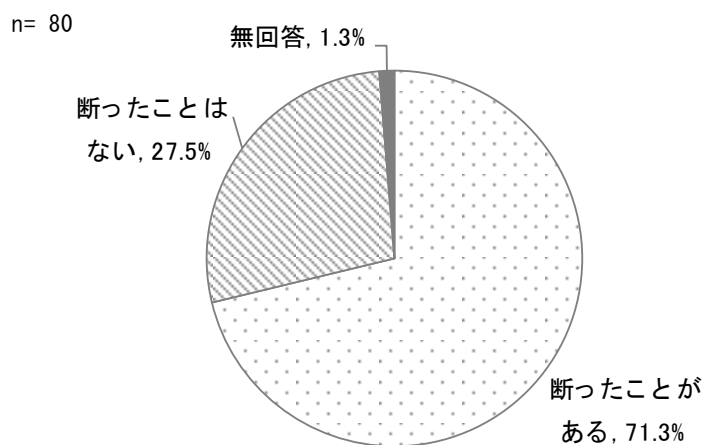
- ・ 当事業所の特色や提供する活動の内容等が、利用希望の方の特性に合っているか。また、当事業所を安全に利用して頂けるかどうか。

⑧その他

- ・ 受け入れに係る、平均利用日数超過の為。
- ・ 相談室からの相談があったとき、利用者が区分6の方ばかりのため、自力歩行できる方は当事業所のプログラムでは満足できないと思う、と話す、それ以降は相談がありません。
- ・ 問い合わせがない。
- ・ 十分な情報や家族との意思疎通がなされない、早々の受け入れは行っていません。ただ、十分な期間を設け段階的な日中体験時期を行い、本人の身体的状況を把握又本人が安心して通所できる状況まで確認したのち、受け入れを行っています。

(2) 知的・精神障がい者

重度障がい者の受け入れは、「断ったことがある」が71.3%で全体の7割以上を占めており、「断ったことはない」が27.5%となっている。



【受け入れ可否を判断するポイント】

「受け入れ可否を判断するポイント」の自由記載については、57件（100.0%）の回答があり、分類結果は以下のとおりとなっている。

受け入れ可否を判断するポイント（自由記載）分類結果（n=57）

	項目	回答数
①	問題行動等	18
②	職員配置	14
③	定員	10
④	他の利用者との関係	5
⑤	作業・活動内容	4
⑥	送迎	1
⑦	その他	5

記載内容（原文のまま掲載）

①問題行動等

- ・ 暴力行為、特に他害については精査し場合によってはお断りする場合は多い。支援状態の中で服薬拒否や隙をみて無外する、著しい愛着障害やリストカット等の自傷行為があるケースも受け入れは難しい状況となる。
- ・ 行動障害が強いことにより、一人の利用者に複数の職員が関わらなくてはならなかったケース
- ・ 過度な自傷行為や他害行為、施設外への飛び出しが激しく、重大な事故等が予見される場合。また、他の利用者への触法行為などが予見される場合。
- ・ 他害行為と多動性があるため。
- ・ 送迎ルートから自宅が遠い。・他害、自傷行為が激しく、支援体制を整えるのが困難。・マンツーマンで対応する必要があり、支援体制を整えるのが困難。・医療的処置が困難。
- ・ 現在、利用されている利用者との関係性から常時大声や奇声を発すると聴覚刺激に過敏な利用者への影響を与えてしまい、全体的に支援が困難となる場合や多動で他者に衝突したりなどリスクが大きい場合。
- ・ これまで、ほとんど知的・精神障がい者の利用問い合わせや利用がない。特に身体障がい者で車いすを使用している方に対して問題行動、特別な環境配慮が必要とする場合は断る判断としてあり得る。
- ・ 他利用者への暴力行為、迷惑行為があまりにもひどい時。
- ・ 多動、暴力行為等が受け入れ前に確認できた場合。
- ・ 危険行為があるかどうか。あまり多動だと見守りも含めて安全が確保できない。

- ・ 利用者の98%が重度心身障害者であり、1日利用者数の1/3が医療ケアのある方である。経管栄養や呼吸器管理を実施しているため機器類や装置類が多く目につくので、行動障害の重い方は断っている。
- ・ 明らかに他害行為があり、他利用者との関係性がうまく取れない場合はお断りしている。
- ・ 暴言・暴力があった。
- ・ 他害の傾向が強かったため、他の利用者様への影響を考慮し、お断りさせていただいた方がおります。
- ・ 他利用者とのかかわり方が難しそうで、職員も対応が困難なため。(突発性の大きな発生や暴力等)
- ・ 激しい自傷行為や他害行為のある強度行動障がい有する方。又は性逸脱行動の頻度が高い方。
- ・ 受入れ障がい者の特性上、強度行動障害・自傷・他害の恐れなど、問題行動のある方には対応しきれない。
- ・ 他害行為があり、現利用者の安全確保のため。

②職員配置

- ・ 人員不足により、マンツーマンでの支援が困難であったためお断りをしたことがある。制作活動を主に行っているため、ご本人の見学及び体験利用を通してマッチングを行った上で、受け入れについてはご本人・ご家族・学校等とご相談をしている。
- ・ 職員の人員不足の為受け入れできない。活動場所が2階の為、歩行困難な方の受け入れ。送迎エリアの関係で近隣の区のみに対応になる為。
- ・ 受入体制が不十分な為。
- ・ 受入体制が不十分な為。
- ・ 職員配置や建物の構造上常時目掛け・見守り等支援の目が行き届かない。
- ・ 現在の日中活動、職員配置で応じられない場合。
- ・ 現在の日中活動、職員配置で応じられない場合。
- ・ 介護内容が、マンツーマンに近い場合は、職員数が不足するため、急な受け入れは難しい。
- ・ 重度利用者を受け入れるだけの、職員の余裕がない。
- ・ 職員数の不足。
- ・ スタッフ体制がつかれない／個別対応のスペースがない／送迎可の範囲外
- ・ 重度障がい者の利用者様に対して対応できるスタッフの人員が不足していたため。
- ・ 希望利用日のスペースと職員配置に照らし合わせて判断。
- ・ マンツーマン対応の有無、又はマンツーマン対応の時間的量によって判断する。利用の希望の方に適した環境（活動場所）を提供できないと判断した場合。自宅又はグループホームからの距離が遠い場合。

③定員

- ・ 受け入れに係る、平均利用日数超過の為。
- ・ 定員に達していた為。

- ・ 予約がいっぱいで受け入れられないのと、重度の方の場合は環境の整備が重要な為、よくわからない新規の方の受け入れには慎重にならざるを得ない。また、重度の方を始めて受け入れするときには、その方のことを理解する意味でもほかの方と同時に受け入れることはリスクが高いため単独の受け入れにしたいところだが、そうすると人件費のコスト過多が懸念される。
- ・ 定員いっぱい難しい。
- ・ 定員満度である事に加え希望者の特性や状態から現在利用している利用者への安全配慮及び環境確保等含め事業所において安全に支援を出来るのか総合的に検討し判断決定している。
- ・ 定員が超えていた為。
- ・ 定員を超えているため。
- ・ 入所利用者(定員 30 名)が日中は生活介護で活動をしているため、定員 30 名を超えて受け入れてはいたないため。
- ・ 定員が充足しており、空きがなかったため。
- ・ 入所施設に属する生活介護のため定員が常に満床である。

④他の利用者との関係

- ・ 言動によって起こるであろう、他の利用者さんの心身の影響を考えて。
- ・ 現利用者には感覚の過敏性が顕著な方が多く、受け入れる方の特徴によっては現利用者への影響が大きくなる可能性があり、その影響度合いでお断りしたことがある。弊所は通所機能であり個室環境を準備するには難しさがある。
- ・ 利用者との相性や活動スペースが限られている為、安全面などの配慮を必要とされる方になると受け入れを慎重に考えてしまう。
- ・ 現在、通所している利用者を不安定にさせてまで受け入れることはできないため、本人の障がい程度を本人及びご家族に伺った上で、明らかに支援上困難な場合は、丁寧にお断りし、どうしても利用したい利用者に関しては、一旦、実習あるいは体験利用で受け入れた後、本契約するかどうかを判断している。
- ・ 当施設での集団生活ができると感じた場合。

⑤作業・活動内容

- ・ 本人の状況やニーズと当事業所の利用サービス対象者、活動内容を精査した上、本人、または家族、相談支援事業所等と話し合いを持った上、本人の状況に当事業所の活動内容等が合わなかった等が理由。
- ・ 当事業所の活動内容や日課の流れが、希望されるご本人に明らかにマッチしないことが予想され、ご本人が生き生きと活動することが困難と判断されるとき。
- ・ 当事業所の特色や提供する活動の内容等が、利用希望の方の特性に合っているか。また、当事業所を安全に利用して頂けるかどうか。
- ・ ご本人と事業所の特性のマッチング。

⑥送迎

- ・ 新規契約を希望されるご利用者様に対して、障がいの程度や種別等で受け入れを判断することはありませんが、送迎を希望された場合に、事業所側で送迎が可能な曜日・時間帯がご希望に添えない場合があります、結果として通所の回数を減らす等のお願いをする場合があります。

⑦その他

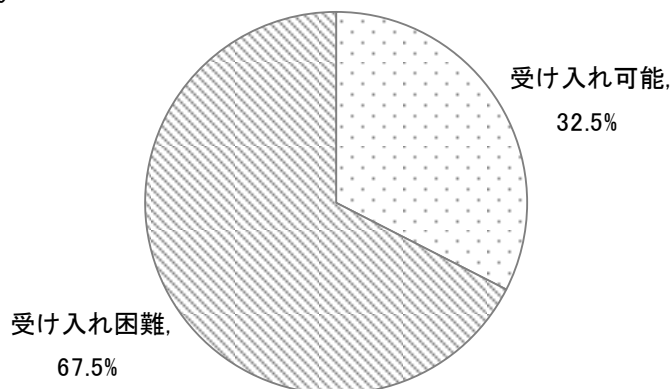
- ・ 相談室からダウン症の方の相談がありましたが、自力歩行できる方は当事業所のプログラムでは満足できないと思う、と話す、それ以降は相談がありません。
- ・ 夜間常駐スタッフがいないと不安な方。
- ・ 地域密着型の人数で定員になっている為。
- ・ 基本的に紹介があれば受け入れる姿勢ではありますが、キーパーソン様がお約束を厳守できない場合等は、お断りする場合がございます。
- ・ 当施設でなくても、選択肢のたくさんある方だったため。

問4 重度障がい者からサービス利用の希望があった場合の受け入れ可否を教えてください（プルダウンから「○」を選択）。受け入れ可能な場合は人数を、受け入れ困難な場合は、その理由を教えてください。

(1) 身体障がい者

サービス利用の希望があった場合は、「受け入れ困難」が67.5%で半数以上を占めており、「受け入れ可能」が32.5%となっている。

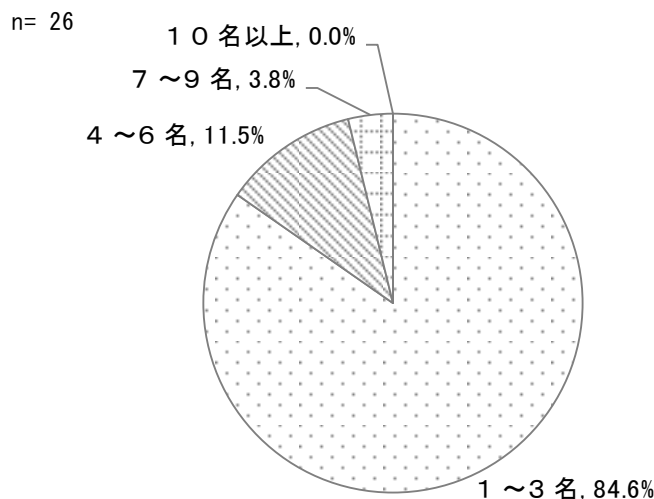
n= 80



「受け入れ可能」を選択した事業所が回答

【受け入れ可能な人数を教えてください。】

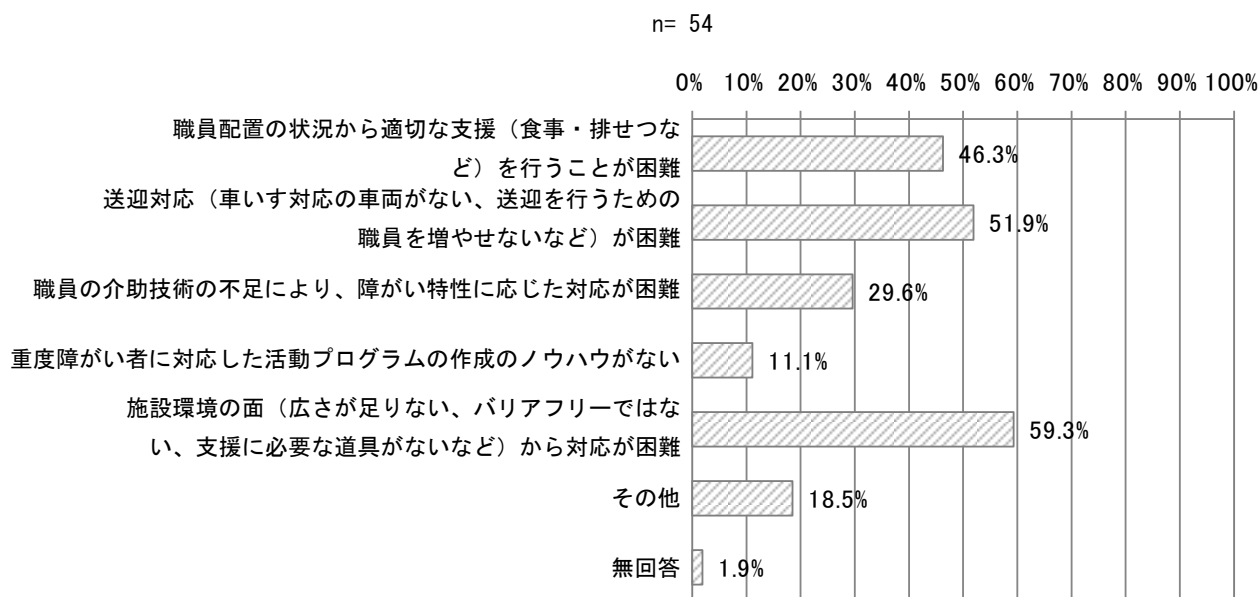
「1～3名」が84.6%で最も高く、次いで「4～6名」が11.5%となっている。



「受け入れ困難」を選択した事業所が回答

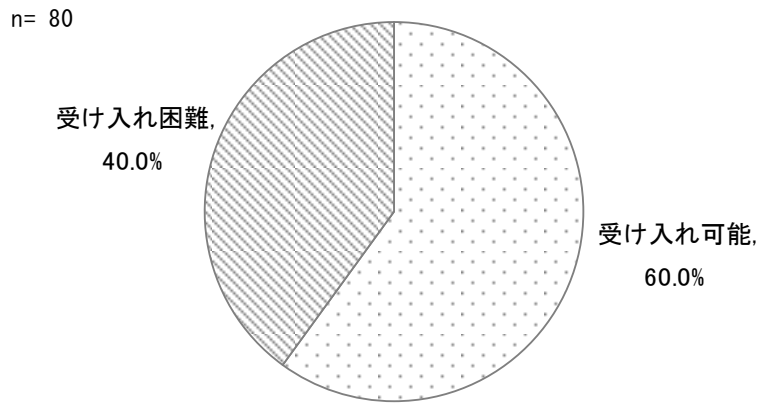
【受け入れが困難な理由を、下表から最大3つまで選択してください】

「施設環境の面（広さが足りない、バリアフリーではない、支援に必要な道具がないなど）から対応が困難」が59.3%で最も高く、次いで「送迎対応（車いす対応の車両がない、送迎を行うための職員を増やせないなど）が困難」が51.9%、「職員配置の状況から適切な支援（食事・排せつなど）を行うことが困難」が46.3%と続いている。



(2) 知的・精神障がい者

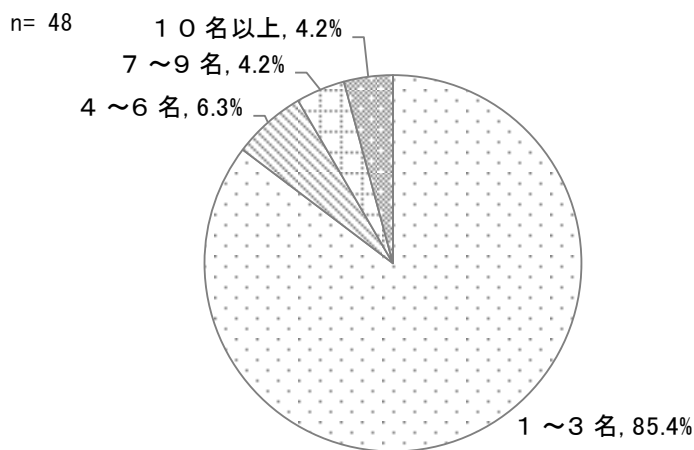
サービス利用の希望があった場合は、「受け入れ可能」が60.0%で半数以上を占めており、「受け入れ困難」が40.0%となっている。



「受け入れ可能」を選択した事業所が回答

【受け入れ可能な人数を教えてください。】

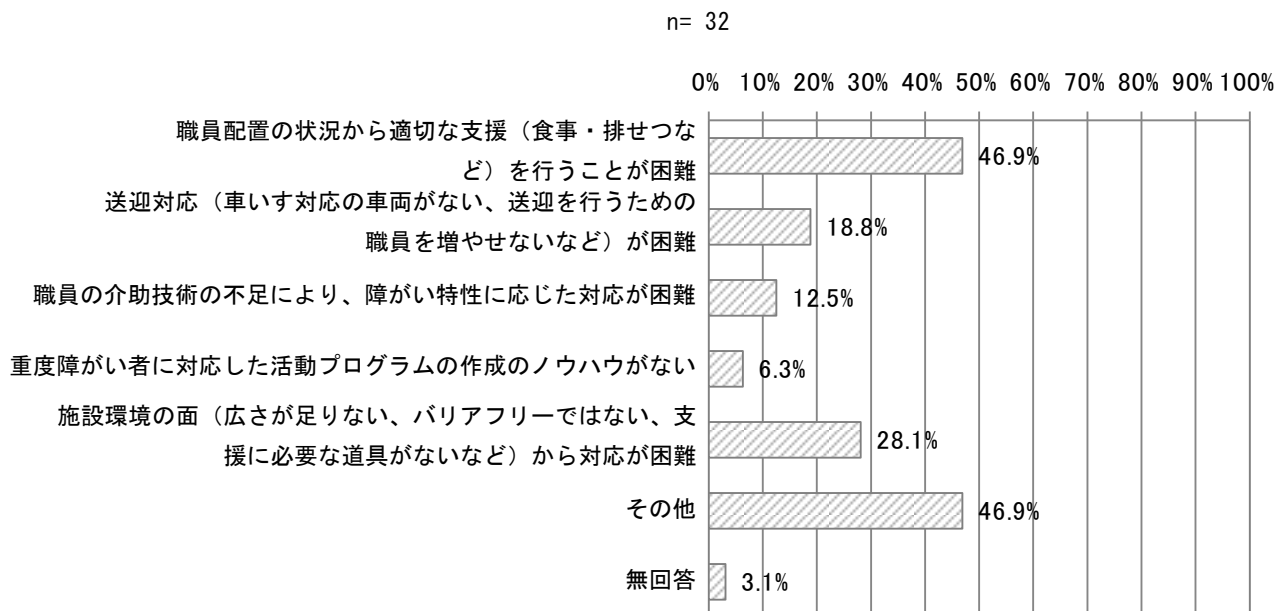
「1～3名」が85.4%で最も高く、次いで「4～6名」が6.3%となっている。



「受け入れ困難」を選択した事業所が回答

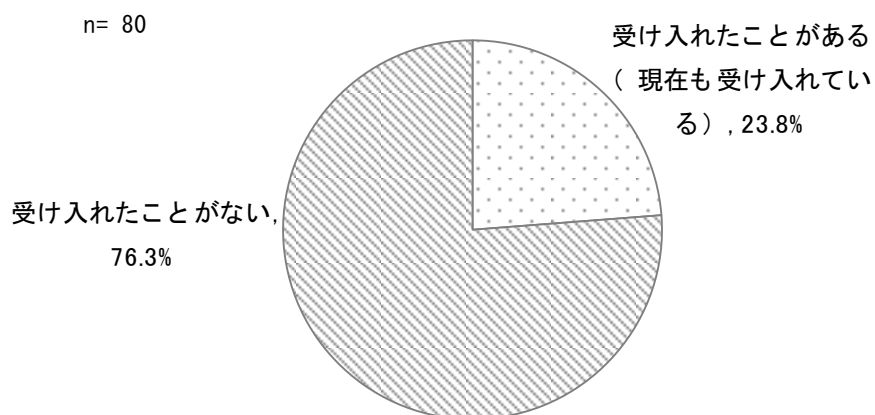
【受け入れが困難な理由を、下表から最大3つまで選択してください】

「職員配置の状況から適切な支援（食事・排せつなど）を行うことが困難」が46.9%で最も高く、次いで「施設環境の面（広さが足りない、バリアフリーではない、支援に必要な道具がないなど）から対応が困難」が28.1%となっている。



問5 これまで医療的ケアが必要な重度障がい者を受け入れたことがあるか教えてください（プルダウンから「○」を選択）。また、受け入れたことがある場合、支援を行う上で苦慮した点や受け入れて良かった点、提供した活動プログラムを教えてください。

「受け入れたことがない」が76.3%で全体の7割以上を占めており、「受け入れたことがある（現在も受け入れている）」が23.8%となっている。



「受け入れたことがある（現在も受け入れている）」を選択した事業所が回答

【①苦慮した点（自由記載）】

「苦慮した点」の自由記載については、19件（100.0%）の回答があり、分類結果は以下のとおりとなっている。

苦慮した点（自由記載）分類結果（n=19）

	項目	回答数
①	看護師配置	11
②	医療的ケア対応職員	3
③	利用者家族との関係	2
④	どう尿	1
⑤	関係機関との連携	1
⑥	環境整備	1

記載内容（原文のまま掲載）

①看護師配置

- ・ サクション、経管栄養の方など医療行為のため看護師不在の時は受け入れは出来なかった。
- ・ 支援員確保と資格獲得、看護師確保、支援内容と給与の格差による離職、スペース、設備 etc
- ・ 看護師以外の職員による喀痰吸引を行う場合、実地研修が必要で、研修の看護師の確保に苦慮した。
- ・ 常駐する看護師の雇用、喀痰吸引登録までの実施研修期間などの手続きや費用、毎月の医師への実施報告書など。
- ・ 看護師の配置（利用日に合わせてのシフトづくり）。
- ・ 看護師配置（求人募集しても人材がいない）、介護職員の医ケア登録。
- ・ 医療的ケアの対応が看護師のみであったこと。
- ・ 送迎時の呼吸困難への対応、経管栄養時の看護師の人手不足（滴下は可能ですが注入は不可）
- ・ 看護師の配置。職員不足のため、なかなか研修に参加できない。
- ・ 現在配置の看護師の経験に医療的ケアがなかった。
- ・ 専門的な知識を学ぶ事。看護師を配置する事。

②医療的ケア対応職員

- ・ 医療的ケアに対応できる職員が少ない。
- ・ 喀痰吸引等の知識と技能を持った職員の育成と、研修を受講している間の人員不足。
- ・ 看護師をはじめ喀痰吸引等の手技ができる職員の確保・養成。

③利用者家族との関係

- ・ 医療ケアのある利用者の家族は常に親以外の支援者に任せることに不安を感じている。信頼関係を育むための関係構築に時間がかかる事例が多い事。日中活動場所のできることの限界がある。
- ・ 保護者の想いもあり、経管後の安静時間が長く、午後の活動の提供が十分に行えなかった。

④どう尿

- ・ 導尿に対応するにあたり、消毒の徹底。

⑤関係機関との連携

- ・ 養護学校在学期間中にご家族、ご本人、現在支援中の事業所、相談支援、医療機関との連携を持ち十分な情報交換を行い受け入れを行う。

⑥環境整備

- ・ 安全を確保するための椅子やテーブルの配置決め。

【②良かった点（自由記載）】

「良かった点」の自由記載については、16件（84.2%）の回答があり、分類結果は以下のとおりとなっている。

良かった点（自由記載）分類結果（n=16）

	項目	回答数
①	社会参加	8
②	職員のスキルアップ	3
③	安全性の確保	2
④	衛生面	1
⑤	家族の負担軽減	1
⑥	その他	1

記載内容（原文のまま掲載）

①社会参加

- ・ 地域貢献、知的障がい者との合同活動参加。
- ・ 医療ケアがあるメンバーと必要で無いメンバーがお互いを思いやって行動されるようになった。
- ・ 医療的ケアが必要な重度障がい者の地域参加に繋がっている。
- ・ 医療的ケアに対応でも地域で生活し、沢山の人と交流を図って頂けたこと。

- ・ 利用者自身が親・家族以外の人との信頼関係を築くプロセスを実感できたことは、在宅で様々な支援を組み合わせ暮らしていく利用者にとってメリットであると確信できたこと。
- ・ 経管栄養の利用者は長時間の通所が本人に負担を生じます。ただ、短時間でも大勢の中に入り刺激や楽しみを見つけて笑ったり、興奮したりと楽しく過ごして頂ける事がご家族にとってもいいと感じます
- ・ 医療的なケアの方の日中活動の場が少ないとよくお聞きしている中で受け入れができたこと。
- ・ 看護師さんに補ってもらう事で、利用者さんの生活の幅が広がった。

②職員のスキルアップ

- ・ 職員のスキルアップにつながった。
- ・ 様々な研修機会等を通じ職員の処遇・介助技術の向上が図られている。
- ・ 重症心身障がい者の医療的ケアを経験することで、看護師のスキルアップにつながった。

③安全性の確保

- ・ 看護職員を配置して現場で指導を受けることにより、より安全に配慮したケアを行えるようになった点。
- ・ 看護師を常に配置することで安全を確保することが出来ている。

④衛生面

- ・ 入浴等で衛生を保ち、清潔を保持する事が出来ている。

⑤家族の負担軽減

- ・ 喀痰吸引登録者が多く、看護師が常駐しているため、保護者が安心しているところがある。

⑥その他

- ・ 看護師がいるため対応可能だった。

【③活動プログラム（自由記載）】

「活動プログラム」の自由記載については、16件の回答があり、分類結果は以下のとおりとなっている。

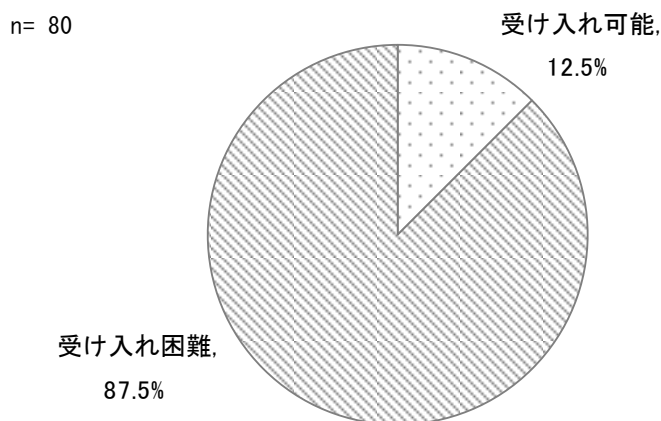
記載内容（原文のまま掲載）

- ・ 経管栄養、サクシオンを装着しながらも、ヴォイスゲーム・音繋ぎゲーム等残存機能で出来るプログラムを考えた。
- ・ フラワーアレンジメント、散歩、絵画、書道、入浴、風船バレー、外出、巨大ジエンカ等ゲーム etc
- ・ 調理実習、音楽活動、外出活動等
- ・ 外出の場合の、経管栄養による時間制限。2時間以内に帰所。

- ・ 外出企画、調理、創作、スヌーズレン、レクリエーション
- ・ 重度の障害があっても基本的には皆さんと一緒にレクに参加して頂いている。
- ・ 社会との関わりを体感してもらえるように、本人の体調により医療ケア以外の時間を計画的に全体活動の中に参加して進める。(朝の会・午後レクリエーション・帰りの会・外出活動)
- ・ 主に、医療的行為が時間を要しますが短時間でも身体を動かすリハビリ、指先等の作業等を行う
- ・ レクリエーション、音楽活動、課外活動、誕生日会、調理、制作など
- ・ OT、公園散策、バスケット、ソフトボール、プール
- ・ 外気浴、音楽鑑賞
- ・ 本人の身体状況に合わせた制作等、約月 1 回の外出、季節のイベント (BBQ, Xmas、正月、成人の会、バザー等)
- ・ 風船バレー、公園散策、みんなで歌おう
- ・ 室内：絵本、紙芝居、リラクゼーション (足浴等)、音楽活動 戸外：散歩、外気浴、ドライブ。
- ・ 入浴、摂食、排泄等、日常生活介助。ズンバエクササイズ、音楽療法、感覚統合訓練等を通じた心身の安定。
- ・ 障がい特性に合わせた個別支援。

問 6 医療的ケアが必要な重度障がい者からサービス利用の希望があった場合の受け入れ可否を教えてください (プルダウンから「○」を選択)。受け入れが可能な場合は人数を、受け入れ困難な場合は、その理由を教えてください。

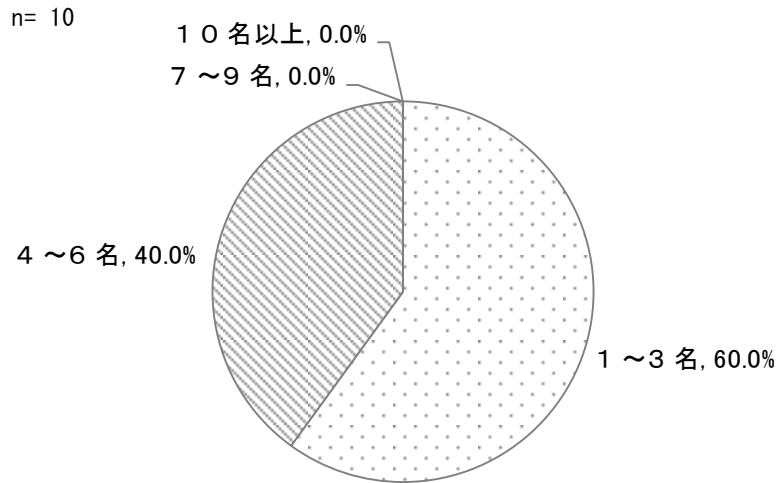
「受け入れ困難」が 87.5% で全体の 8 割以上を占めており、「受け入れ可能」が 12.5% となっている。



「受け入れ可能」を選択した事業所が回答

【受け入れ可能な人数を教えてください。】

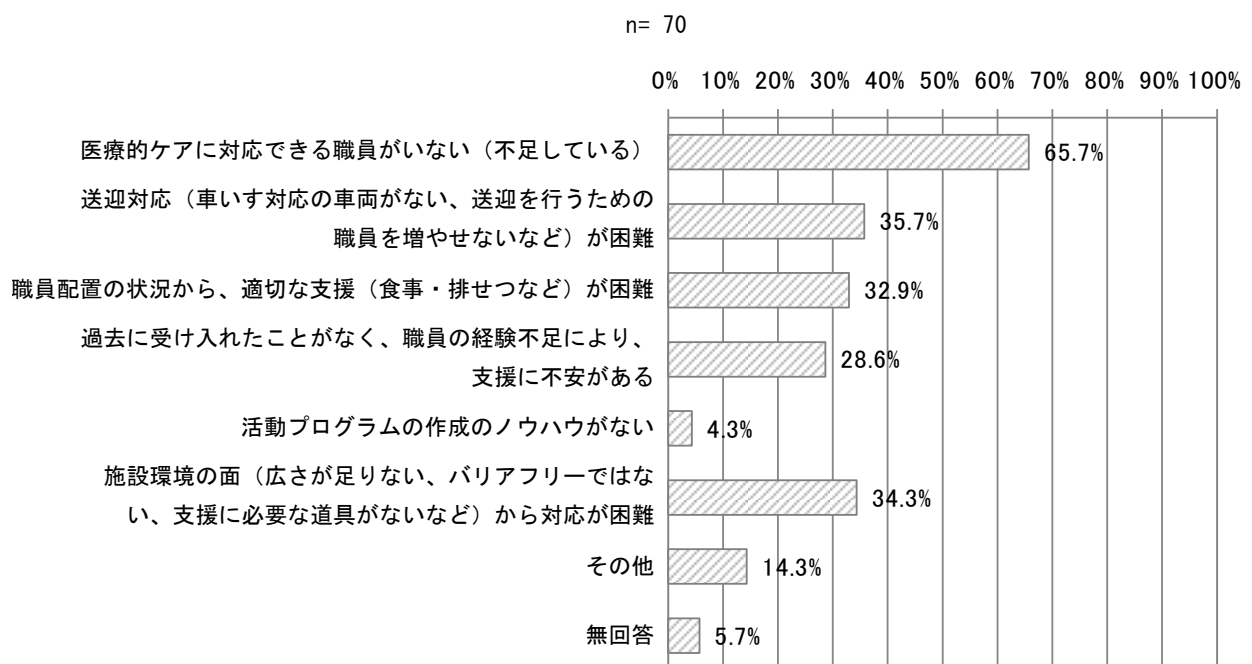
「1～3名」が60.0%で最も高く、次いで「4～6名」が40.0%となっている。



「受け入れ困難」を選択した事業所が回答

【受け入れが困難な理由を、下表から最大3つまで選択してください】

「医療的ケアに対応できる職員がいない（不足している）」が65.7%で最も高く、次いで「送迎対応（車いす対応の車両がない、送迎を行うための職員を増やせないなど）が困難」が35.7%、「施設環境の面（広さが足りない、バリアフリーではない、支援に必要な道具がないなど）から対応が困難」が34.3%と続いている。



問7 その他、重度障がい者の受け入れ・支援などについて、何かご意見などがありましたら教えてください（自由記載）。

重度障がい者の受け入れ・支援に関する自由意見については、29件（36.3%）の回答があり、分類結果は以下のとおりとなっている。

重度障がい者の受け入れ・支援（自由記載）分類結果（n=29）

	項目	回答数
①	職員配置、職員不足	4
②	事業所の環境・設備等	3
③	作業内容・能力等	2
④	医療的ケア	2
⑤	医療機関との連携	2
⑥	利用者の受け入れ	2
⑦	安全性の確保	1
⑧	家族介護	1
⑨	家族との関わり	1
⑩	欠席時対応加算	1
⑪	災害時対応	1
⑫	事業所経営	1
⑬	他の利用者との関係	1
⑭	その他	5
⑮	なし	2

記載内容（原文のまま掲載）

①職員配置、職員不足

- ・ 支援者を確保することが難しいのでマンツーマンや常時支援が必要となった場合は、受入が難しくなるかと思います。医療面でのケアが必要な場合は看護師が常駐していないので、支援員がその知識、スキルがあるかどうかでも受入が変わってくると思います。
- ・ そもそも、人材不足で職員の確保に苦慮しているなので、支援度の高い利用者の新規受け入れには十分に検討が必要と考えている。配置人員については、新規受け入れに一人の支援者を配置出来る報酬にすると事業者としては受け入れがしやすいと思う。

- ・ 重度障がい者受け入れもしておりますが、利用者の全員が重度では職員配置がもっと必要になる為、積極的に受け入れは難しい状態になっております。職員を増やせば良いことだとは思いますが、なかなか職員募集をしても人材が集まらない状態です。
- ・ 求人を出してもなかなか職員が集まらない為、重度障がいの利用者を新規で受け入れるのは現状、体制的に難しいです。

②事業所の環境・設備等

- ・ 当事業所は築 33 年を経過した主に知的障がい者を対象とした事業所であり、施設の設備等が重度の身体障がい者を受け入れる設備、広さに適応していない現状である。更なるバリアフリー化等設備整備が必要である。受け入れる医療的処置が出来る職員の配置もないため、今後は医療的処置が出来る職員条件の拡大等、どの分野の重度障がい者でも受け入れられる環境作りが必要であると感じる。
- ・ 施設環境や職員配置等の問題もあるため、受け入れに関しては消極的にならざるを得ない状況である。利用者に対し、安心・安全な環境及び支援を提供しなくてはいけないため、ご本人の見学や体験利用を通し、マッチング（ご本人の意向・受け入れ態勢を整備できるかどうか等）を行った上で受入れを検討していく必要があると考える。
- ・ 受け入れたい気持ちはあるが、ハード、ソフトの両面で不足している要素が多く、車両の購入、施設の改修、職員の増員など大規模予算を組む余裕もない現状では、受け入れは困難と考えます。

③作業内容・能力等

- ・ 活動プログラムの中で、重度障害者受け入れとして PC を取り入れて行うなど、能力の活性化を図る事が出来る。
- ・ 事業所の特性と利用者の特性が合致し適切安全な配慮、支援が出来るかが最大の問題点だと思う、事業所の設備や広さ等も含め現在の状況では利用者の増員も難しいと考えている。条件等が揃っていれば今後考えていく余地はあるかと思う。

④医療的ケア

- ・ 医療的ケアの必要な重度障害者の受け入れの場合、支援員の基本的な専門技術の獲得をはじめ、複数職員での練習期間が必要かと思われる(家族、医療バックアップ)・他の障害特性を持つ利用者(行動障害)と同じ環境で活動することに対するリスクが大きい・食事提供方法や緊急時の体制づくりが不可欠である。
- ・ 送迎体制が充実できると良い。・医療面に不安を感じる。

⑤医療機関との連携

- ・ 医療的ケアが高くなると医療機関との密な連携が必要となるが、まだまだ生活の場に医療が入る事は少なく感じている。知的障害や精神障害を持つ方にとっては環境設定が重要となるため、医療機関に繋がり治療していくまでに時間を要する場面も少なくない。福祉と医療の相互連携が強くなっていくことを望んでいます。

- ・ ○送迎車両 3 台（各車椅子乗車定員 4 名）で、送迎可能な人員に限りがあり、また遠方は送迎困難。入浴希望も多いが、介助に時間を要し、職員配置・設備（特殊浴槽）面で十分対応しきれない場面がある。○医療的ケアを要する利用者対応について、主治医や嘱託医等との連携のもとに実施しているが、さらに医師をはじめとした医療関係者に定期的な助言を得られる仕組みがあれば心強い。

⑥利用者の受け入れ

- ・ 自閉スペクトラム症・行動障がいへの受け入れは今後も積極的に行っていききたい。
- ・ 入所のある生活介護事業所で平均支援区分が 5.3 となっており、今以上の受け入れは職員体制上からも難しい状況となっております。また、主たる対象者として「知的障がい者」とうたっており、優先的に重度知的障がいの方が利用されています。

⑦安全性の確保

- ・ 重度の障がいという概念だけでは、安全かつ適切な支援は困難です。知的障がい、広汎性発達障がい、精神障害の方は環境刺激により、様々な行動が引き起こされます。（他害行為、自傷行為、多動 etc）、そのような多様な利用者の受け入れの中で、支援を受ける環境が共有出来ないこともあり、多くは個別対応を要します。安易に利用者を受け入れることは、施設内での事故を誘発・多発させることが予見されます。

⑧家族介護

- ・ ご家族が毎日の生活で負担が増し、自宅での支援が必要の方々が多く見られます。重度訪問や居宅支援の必要性を原点に戻りもう一度見直していく事が重要です。訪問介護、訪問リハビリの支援が拡大し、重度の利用者が通院しなくても診察を行えるようになって来ましたがまだ支援は不足しているようです。ショートステイの一時預かりなど法整備をして支援しやすいような仕組みを考えご家族の負担軽減を目指すのも一理と思います。

⑨家族との関わり

- ・ ご家族との関わりあい方も含めた包括ケアも増えてく気がします。

⑩欠席時対応加算

- ・ 体調不良より欠席となることが多いので、欠席加算の増額を検討していただきたい。

⑪災害時対応

- ・ 先日の胆振東部地震のような大規模な災害に備えるため、当事業所としてもご利用者の生活を守るため、非常用の食料の備蓄や暖房器具の確保を進めていきたいと考えております。しかしながら、重度の障がいを持った方の避難生活には、2 次調理や吸引・人工呼吸といった行為のために通常の防災用品に加えて電源や特別な機材が必要となることが多く、事業所単体でそれらを全てカバーするのは困難であるため、国や自治体からもご支援いただけると幸いです。

⑫事業所経営

- ・ 重度障害の方については、今後も可能な限りご要望があれば受け入れたいと考えておりますが、一方では、重度障害の方の支援は手厚くする必要があるので、必要な人員配置を整備することが経営的に難しいと実感しています。その方の障害の程度によっては、複数の職員で常時対応することが必要なケースも考えられ、重度障害の方の受け入れに重きを置くと、事業運営が厳しくなるという実情があると思います。

⑬他の利用者との関係

- ・ 重度障がい者を受け入れる際、現在利用されている利用者の支援体制が取れるか否かを考える事が多い。先方もお困りの事と思い受入れさせて頂いた事があるが、対応が困難であり、すでに利用されている利用者の支援が疎かになるケースがあった。受入れの際は、弊事業所の支援体制等を十分考慮する必要があったと感じている。

⑭その他

- ・ 圧倒的に生活介護事業への求人が無い状況です。背景は給与体系と実務内容の差異が離職、求人困難な理由と確認されています。ニーズに答えられないもどかしさがあります。
- ・ 生活介護事業(特に医療的ケアの必要な方の受け入れ事業所)数が足りないと聞いております。札幌市として、どのようにお考えなのか気になります。意見交換の機会などあればと思います。
- ・ 施設をご利用頂いている利用者の状況を加味しながら検討させて頂いております。
- ・ 重度心身障がい者(特に医療的ケアを必要とされている方)の受け入れ希望がありましたら、連絡頂けると幸いです。
- ・ 当事業所は集団での活動が苦手な利用者さんが大半なので、これからも個別の支援を重視していきたい。サービス提供地域以外からの問い合わせも多いので、臨機応変な対応をしていきたい。

⑮なし

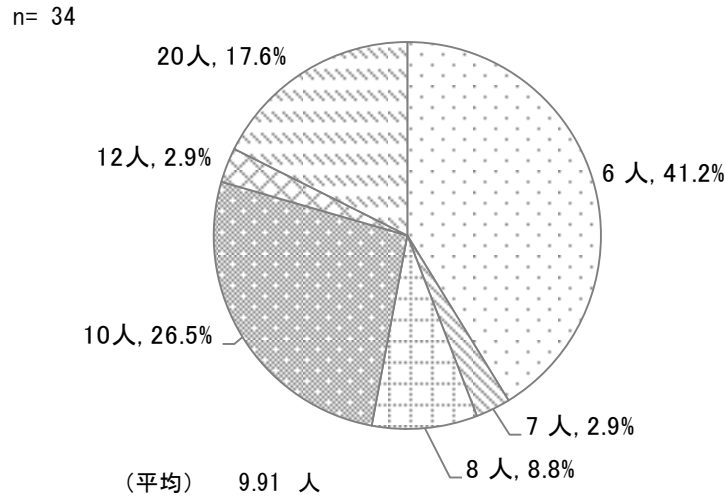
- ・ 特にありません
- ・ 特にありません

【就労系サービス事業所】

【就労系サービス事業所】

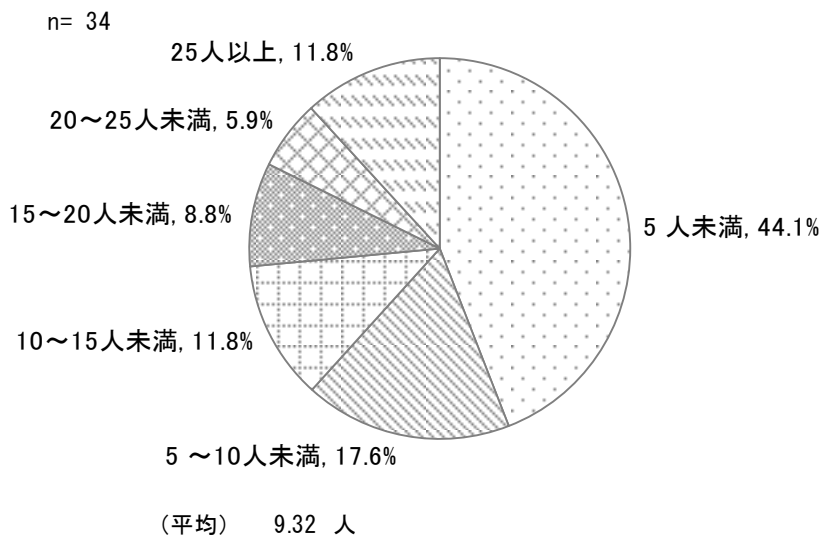
就労移行支援《定員》

就労移行支援の定員は、「6人」が41.2%と最も高く、次いで「10人」が26.5%、「20人」が17.6%と続いている。



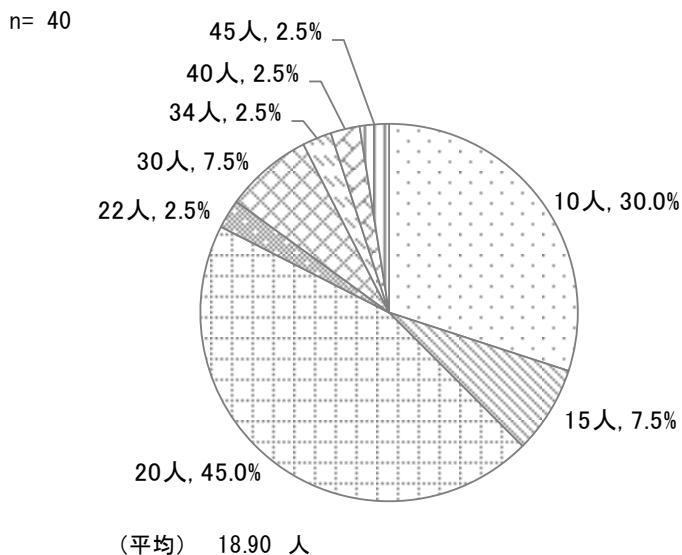
就労移行支援《利用者数》

就労移行支援の利用者数は、「5人未満」が44.1%と最も高く、次いで「5～10人未満」が17.6%、「10～15人未満」「25人以上」がそれぞれ11.8%と続いている。



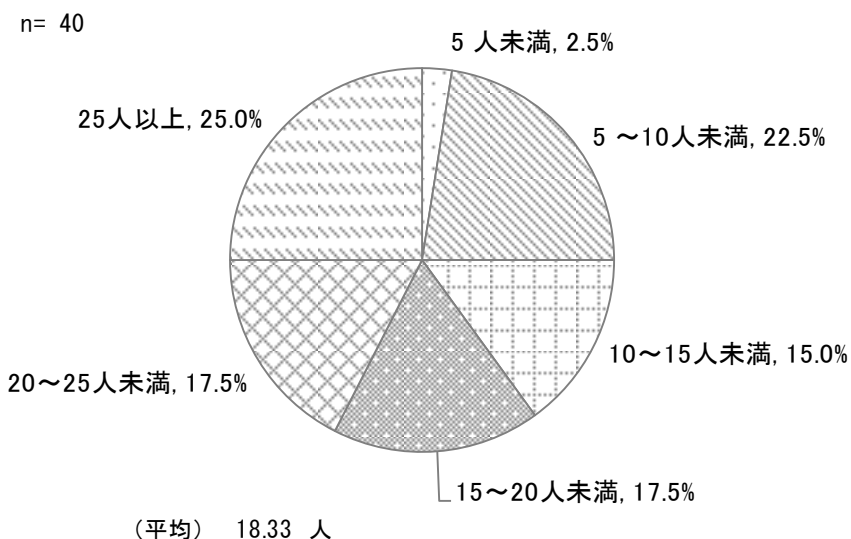
就労継続支援 A 型 《定員》

就労継続支援 A 型の定員は、「20 人」が 45.0%と最も高く、次いで「10 人」が 30.0%、「15 人」「30 人」がそれぞれ 7.5%と続いている。



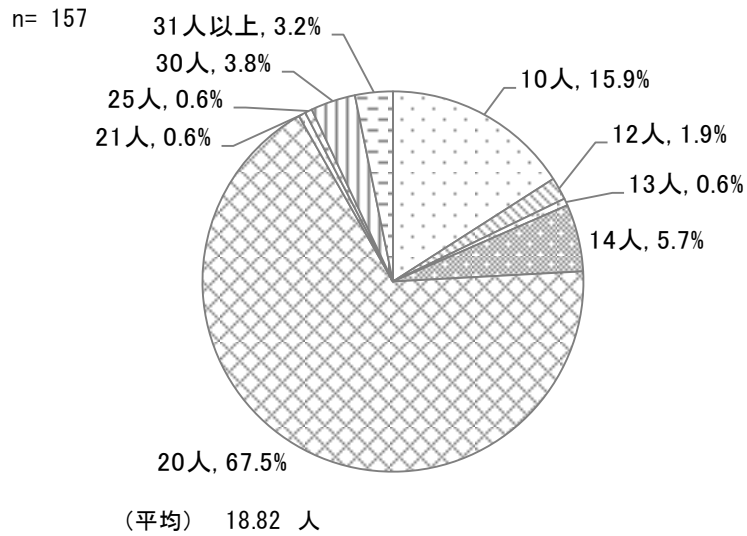
就労継続支援 A 型 《利用者数》

就労継続支援 A 型の利用者数は、「25 人以上」が 25.0%と最も高く、次いで「5～10 人未満」が 22.5%、「15～20 人未満」「20～25 人未満」がそれぞれ 17.5%と続いている。



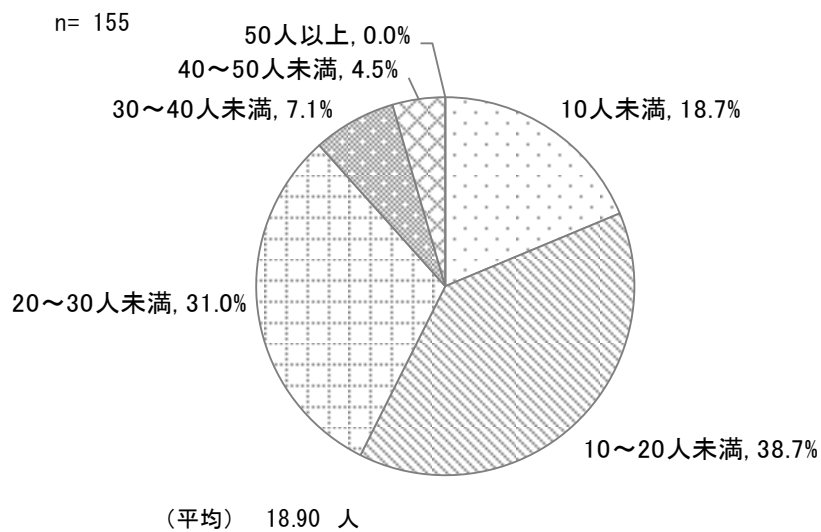
就労継続支援 B 型 《定員》

就労継続支援 B 型の定員は、「20 人」が 67.5%と最も高く、次いで「10 人」が 15.9%となっている。



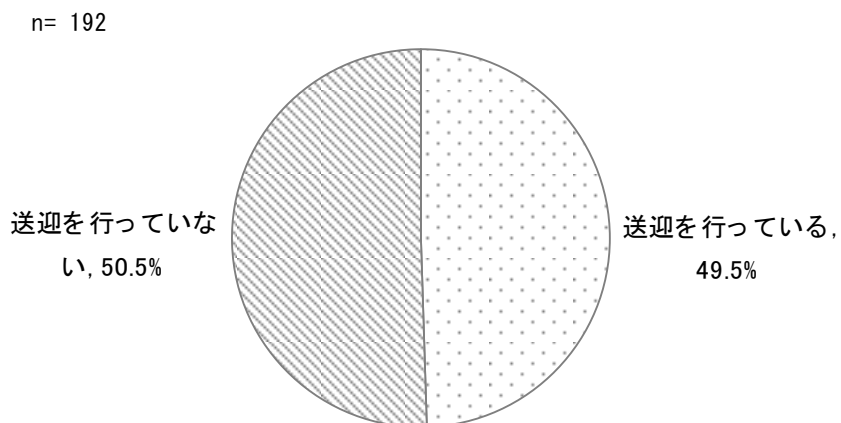
就労継続支援 B 型 《利用者数》

就労継続支援 B 型の利用者数は、「10～20 人未満」が 38.7%と最も高く、次いで「20～30 人未満」が 31.0%、「10 人未満」が 18.7%と続いている。



問1 送迎の実施状況を教えてください（プルダウンから「○」を選択）。また、送迎を行っている場合、実施方法と送迎範囲についても教えてください。

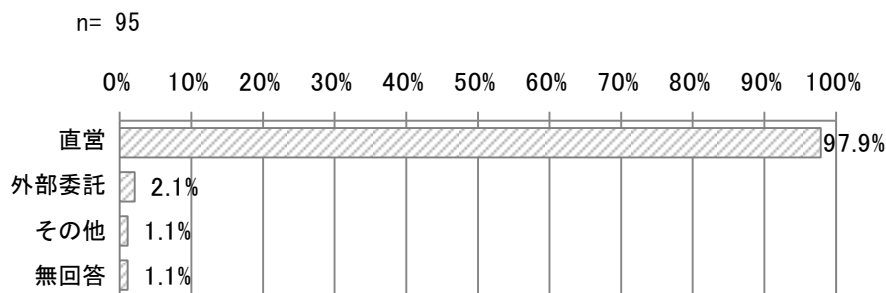
送迎の実施状況は、「送迎を行っていない」が 50.5%、「送迎を行っている」が 49.5%と、ほぼ同程度の割合となっている。



「送迎を行っている」を選択した事業所が回答

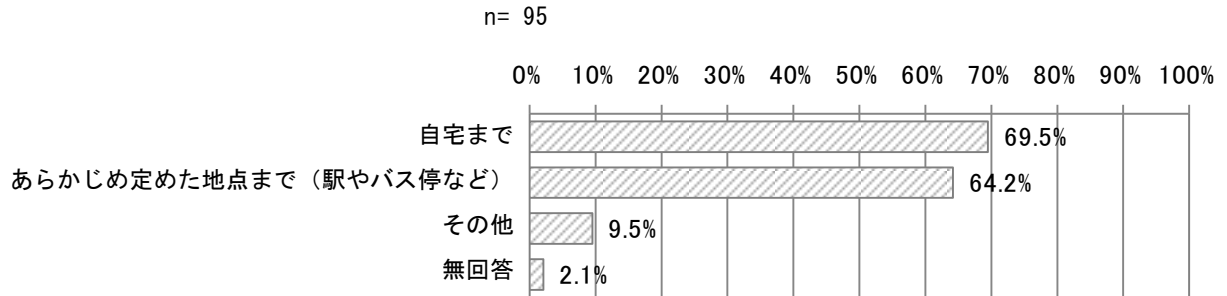
① 実施方法

送迎の実施方法は、「直営」が 97.9%で大半を占めている。



② 実施範囲

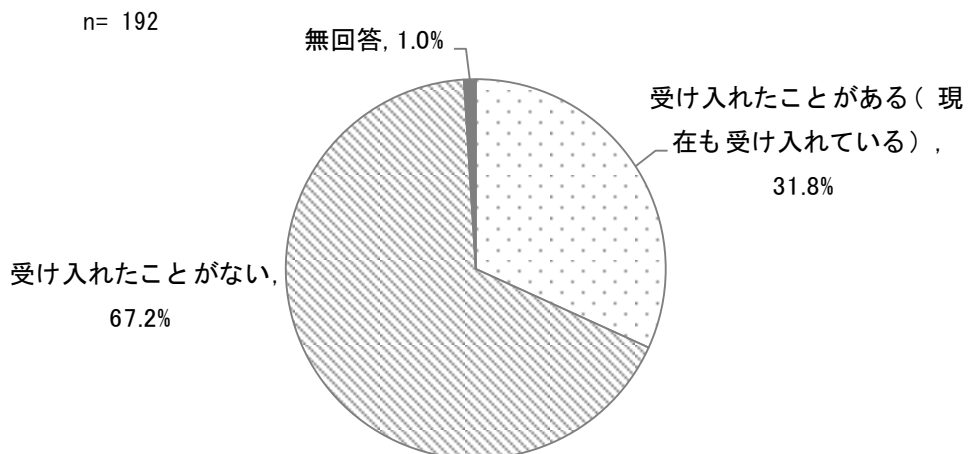
送迎の実施範囲は、「自宅まで」が69.5%で最も高く、次いで「あらかじめ定めた地点まで（駅やバス停など）」が64.2%となっている。



問2 これまでの重度障がい者の受け入れ実績を教えてください（プルダウンから「○」を選択）。また、受け入れたことがある場合、支援を行う上で苦慮した点や受け入れて良かった点、提供した活動プログラムを教えてください。

(1) 身体障がい者

「受け入れたことがない」が67.2%で半数以上を占めており、「受け入れたことがある（現在も受け入れている）」が31.8%となっている。



「受け入れたことがある（現在も受け入れている）」を選択した事業所が回答

【①苦慮した点（自由記載）】

「苦慮した点」の自由記載については、61件（100.0%）の回答があり、分類結果は以下のとおりとなっている。

苦慮した点（自由記載）分類結果（n=61）

	項目	回答数
①	環境整備	15
②	身体介助	15
③	作業内容	9
④	意思疎通	7
⑤	外出・送迎	6
⑥	体調管理	4
⑦	その他	1
⑧	なし	4

記載内容（原文のまま掲載）

①環境整備

- ・ 環境整備
- ・ 建物がバリアフリーではない為、転倒によるケガが心配。
- ・ 座席の後ろを広く空けるのに、可能な場所を探し前後の人に了承を得ること。
- ・ 必要スペースの確保・車椅子で出来る仕事環境の整理。
- ・ トイレなど設備や動線の確保。
- ・ 設備の準備や食事提供の配慮等。
- ・ パソコンの就労支援を行っている為、デスク・チェアのレイアウトを熟考した。
- ・ 車いすが通れるだけのスペースを確保することが困難であった点。
- ・ トイレの設備。
- ・ 既存の建物を使用し現在も行っているため、バリアフリー構造になっていなかった点。
- ・ エレベーターの扉がすぐに閉まってしまう。ビル入口の歩道との段差。トイレスペースが狭い。
- ・ 場所が2階にあるので階段の上り下りが大変。
- ・ 事業所の一部がバリアフリー対応でないため、作業の内容が限られてしまう。
- ・ 安定して作業をするための環境作り。
- ・ 施設内がバリアフリーではない。送迎時、転倒の危険。

②身体介助

- ・ トイレ等で身体介助ができる職員が1名しかいなかった。現在は2名。
- ・ 車イスを使用している方だったのですが、漏らしてしまうなどのトイレ問題。
- ・ 有資格者が少なく転倒リスクが高い（トイレに段差があるが手すりをつけられない）。
- ・ 介助が都度必要な場面がある。他利用者からの理解を得るまでの説明方法。
- ・ 体重が重たい車いすの方の移動が困難。自己中心的な方が、多く対応が困難。
- ・ エレベーターが無い為、下肢又は半身に障がいのある方の階段の昇降に職員が下方にて介助が必要。
- ・ 冬期間送迎時の転倒防止、車いす移乗の際の事故防止。
- ・ 見守りや、介助が必要な場面が多い。
- ・ トイレ休憩は介助が必要な点。
- ・ 自分で移動ができないため、面談や声掛けのタイミングが重要でした。
- ・ 車椅子対応、移乗の際の支援の徹底。
- ・ 作業スペースの確保、職員配置（身体介助の支援）が厳しい。
- ・ 職員体制（同姓介護スタッフの不足、マンツーマンでの対応できないなど）
- ・ 本人の転倒により怪我が多く、身体面での配慮に苦労した。
- ・ 個々の障がいが異なるので対応が難しい。

③作業内容

- ・ 特性や状況にマッチする仕事の現状へ苦慮する。
- ・ 障害特性上、個別の作業用 PC にて専用のソフトウェアの準備が必要であった。また、視覚的に不自由な利用者であったため、触覚、聴覚等の知覚を利用した事業所内設備等の把握が必要であった。
- ・ 障害特性のゆえ、全ての仕事ができるわけではないので工夫が必要でした。
- ・ 出来る仕事を考える。
- ・ 仕事内容が限定される。
- ・ 出来る仕事を探す。
- ・ 受け入れた利用者様が全盲で両下肢の著しい障害も併発されていた為、事業所内がバリアフリーではないこともあり、移動や休憩時間毎に専属で介助が必要な事。また、行っていただける作業に限られる為、作業内容を試行錯誤するのもにも苦慮しました。
- ・ 身体の方々の症状によって出来る作業が異なるため、作業内容に苦慮する場面がある。
- ・ スタッフが一人完全についていることになるので人員配置が大変。できる作業を見つけることが大変。

④意思疎通

- ・ 聴覚障害者なので、最初意思疎通に苦労した。
- ・ 車いすでの移動、言語によるコミュニケーションが困難なこと。
- ・ 意思の疎通が難しい。
- ・ 手引きや食事の説明等

- ・ 手引きや食事の説明等
- ・ 健康状態が安定せずに、休みになるケースが多い点。聴覚障害の利用者様が 10 名近くいるが、他の障害の方とのコミュニケーションが難しい場面がある点。
- ・ 意思疎通が難しい。

⑤外出・送迎

- ・ 送迎も含めた職員の配置（身体介助等）での支援。
- ・ 冬季間の外出（就職活動）
- ・ 送迎体制を持たない為、ご家族の方の負担があった。
- ・ 送迎のためのアルバイトを配置していること。
- ・ 自宅が遠方で、近辺に利用者が居ない（送迎コストが多分に掛る為、経営上の重荷になっている）。
- ・ 送迎がないので、冬の通所日数の確保ができない。

⑥体調管理

- ・ 日々の体調管理が必要。無理していないか確認を要する。
- ・ 本人の模範解答とスタッフの対応のすれ行違い。著しい人格交代への対応。発作による慎重な対応。
- ・ 内部障がいの方だが、食事の対応、日頃の健康状態の把握等。
- ・ 活動中の体調面の配慮（特に内臓疾患の方・ペースメーカーの方）

⑦その他

- ・ 余暇活動や授産活動時に孤立しないよう配慮した

⑧なし

- ・ 特になし
- ・ 特になし
- ・ 特にないです
- ・ 軽度の四肢障害のため大きな苦労はなし

【②良かった点（自由記載）】

「良かった点」の自由記載については、54件（88.5%）の回答があり、分類結果は以下のとおりとなっている。

良かった点（自由記載）分類結果（n=54）

	項目	回答数
①	利用者本人	18
②	他の利用者	14
③	事業所	10
④	事業所職員	9
⑤	その他	3

記載内容（原文のまま掲載）

①利用者本人

- ・ 社会参加への道を開く。
- ・ 指示したことができる。
- ・ 階段乗降においては手すりを利用し、自力で行える。
- ・ 自立への自信が付いてきてる。自身が希望する所得に繋ぐ為の新たなスキルを習得してきている。
- ・ 当事業所を利用することが、その方の日頃の楽しみになったこと。
- ・ 本人のペースで作業に楽しんで取り組まれている。
- ・ 自分のペースで作業されているので休まず勤務してもらえている。（在宅勤務）
- ・ 本人のやる気を感じられたり、喜びを共有できたこと。
- ・ 当事業所の通所・作業が楽しいと言われ、支援できた（できている）ことに感謝できたこと
- ・ 利用者自身が「出来ること」を見つけ励みになっている。
- ・ 社会参画ができる。
- ・ 本人の日中活動の場になった。
- ・ 誰よりも意欲がありできたときの喜びは本人もスタッフも喜びが大きい。
- ・ 作業能力は高く、本人も日中活動の場所として満足している点。
- ・ 引きこもりになりがちな当事者さんに就労の場を提供できた。
- ・ 送迎利用・調整をしながら通所することでADL保持が出来ている点。
- ・ 孤立することなく集団の中に入り過ごせている事。
- ・ スキルアップして一般就労に向け日々頑張っている。

②他の利用者

- ・ 周囲の障害をもった人たちが介助するようになった。
- ・ 不自由が人より幾分多いが、それに負けずチャレンジする精神が、他の利用者に好影響を与えている。
- ・ 利用者同士の協力や助け合いがある。感謝の気持ち等もうまれる。
- ・ 仕事は限定されるが、その働きを見て周りも仕事に対する取り組みや頑張りに繋がっている。
- ・ しっかりと動線を確認することによって他の利用者さんも利用しやすい環境を整えられたこと。
- ・ 周囲と作業をする中で、自分の出来るところで頑張ってくれる人なので、周りの見本になる。頭はしっかりしているので、周りに手順や間違いなど教えてくれる。体は不自由でもリーダー的存在になれる。知的や精神の人が、コップを運ぶなど出来ない所は手伝ってくれるので思いやりやさしさが生まれる。
- ・ 知的や精神の方々が作業を手伝う等利用者間の交流するきっかけにはなっている。
- ・ 仲間が暖かく声掛けしていた。
- ・ 利用者間で手を貸したり互いの障がいを理解し合っている様子がある。
- ・ 他の利用者が手伝いながら、作業参加できていること
- ・ 他の利用者が、思いやる気持ちが持てる。意欲的に通所出来ている。
- ・ お互いを理解し協力できるようになった。
- ・ できないことをできる人が手を差し伸べる、互いに補い合う関係が作れたこと。
- ・ 他利用者が配慮する。

③事業所

- ・ 多様性が増した。
- ・ 専門知識が高かったので、事業所の役に立ってくれている。
- ・ 盲ろう者の活動の場を提供することができている。
- ・ パソコンを使用して作業ができ、かつ作業内容の質も高度であった点。
- ・ 身体障害（片麻痺）の方でも出来る作業を考慮し実際に行う事が出来ることこちらでも理解できたこと。
- ・ ビルがバリアフリーである。
- ・ 日中活動での訓練を行なううえでは特に支障なく生産活動向上につながっています。
- ・ 仕事への適用に問題ないので、障害が大きなハンデになる仕事でなければ、作業品質は比較的高い。
- ・ 施設内がバリアフリー化されているため、車椅子に対応できる。
- ・ メンタル的に安定しているので、精神的なケアの必要が他の障害を持った方に比べて低いこと。就業能力的に高い方が多いので、健常者に引けを取らないレベルの業務が出来る。

④事業所職員

- ・ 職員が手話講習を受講し、お互いが理解しあえるように努力することができている。
- ・ 事業所上前例のない障害特性であったため、支援におけるノウハウを得ることが出来た。
- ・ 精神、知的に比べ通所リズムが一定しており支援のスムーズさを感じる。

- ・ 幅広い方に支援が出来るようになった。
- ・ 車椅子の生活や仕事での、目線の違いを考えれる。
- ・ 全盲の方に対する支援の在り方を全員で話し合い、対応できるようにひとりひとりが意識し、結果として支援スキルの向上につながったことがとても良かったと思います。
- ・ 作業の目的、内容を簡単な説明だけで理解してもらえる。
- ・ 視覚障がい者に関する知識を深めることができた。
- ・ 視覚障がい者に関する知識を深めることができた。

⑤なし

- ・ 上記の配慮以外は他の利用者と相違ない為、身体障がい者だからといって良かった点は特にない。
- ・ なし
- ・ 特になし

【③活動プログラム（自由記載）】

「活動プログラム」の自由記載については、49件（80.3%）の回答があり、分類結果は以下のとおりとなっている。

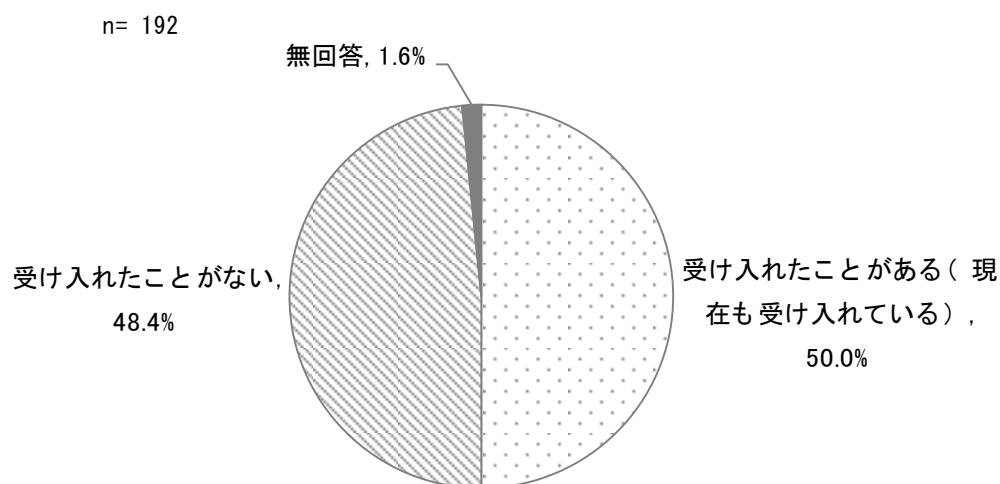
記載内容（原文のまま掲載）

- ・ 就労
- ・ 一人ひとりのカリキュラムで進む
- ・ 特別な活動は無い、朝礼は必ず手話を交えて行っている
- ・ 行っていない。
- ・ ビジネスマナー、就職対策、パソコン基礎講座、資格取得支援
- ・ インクスケープでイラストを自由に描く。イラストレーターでチラシ作成を中心とした指導を行う。
- ・ リハビリを取り入れた活動プログラムを実施している
- ・ 作業支援プログラム（箱折り、パンフレットの封入作業、染色工芸作業、施設外就労等）創作活動、農園活動、健康活動（軽運動活動、フラダンス活動）、社会参加、余暇活動（日帰り旅行等）
- ・ 本人のやる気、興味を尊重
- ・ 園芸作業
- ・ 音声読み上げPCの操作方法訓練、事業所内設備把握のための個別歩行訓練等
- ・ パソコンでのバグチェック。ワードエクセルの検定の練習（在宅勤務）
- ・ 内職作業、パソコン入力補助、清掃作業
- ・ PC中心の作業プログラム
- ・ 店舗受付、パソコン作業、創作活動（木工雑貨装飾品作成）
- ・ PC入力作業、PC講習、
- ・ ハンガー清掃、施設外就労（店舗清掃、除雪等）

- ・ 主に PC 使用の業務。軽作業等。
- ・ 机の上で出来る作業や、ペアになって出来る仕事で仕事をしていく
- ・ 手工芸、チラシ折りなど軽作業
- ・ 当事業所では、主に PC 作業や簡単な清掃を行っています。
- ・ PC 作業、清掃の総監督、各作業の点検。
- ・ Excel・Word の基本的スキルの習得。MOS 資格取得の奨励。
- ・ 盲ろう者に合わせた仕事を中心
- ・ ミシン製品
- ・ パンの製造
- ・ PC-Talker とブレイルメモ（点字の読み書きの機械）を使用したパソコンの入力作業。手の感覚で行える軽作業。
- ・ 編み物 木工作業
- ・ 手芸製作（アニマルブローチ・がま口・つまみ細工等）、商品開発（他の事業所に向けて商品の売り込み）等
- ・ CD 分別作業等
- ・ 革作業
- ・ 座位での作業、片手だけでできる農作物の収穫作業など。
- ・ パソコン、箱折り作業の一部、仕分け作業の一部、洗濯作業の一部、数量を数えることなど。
- ・ パソコン入力、ビニールエプロン折り、ミシン掛け、蠟紙作り、ロウソク芯作り、野菜検品・袋詰め
- ・ 身体的に作業が限られてしまうので、営業してその人に合った仕事を探さなければならない。
- ・ 就労活動
- ・ 室内作業、レク
- ・ ハンガー拭き、ウエス・ビニール作業、ヤマトメール便配達
- ・ OT、ビーズ作業、バスケット、ソフトボール、公園散策
- ・ 機織り、染め物、小物作り等、給食配食、販売など
- ・ 盲導犬協会等施設見学
- ・ 個別対応が多い。手作業、パソコン入力など。
- ・ 焼き菓子作成。ウエス作業。発送作業。シール貼作業。その他軽作業。カフェ活動。販売活動。印刷・製本作業。
- ・ 機能維持・外出・買い物等、社会体験、余暇活動
- ・ 作業提供、外出レクリエーション
- ・ 集団作業・余暇活動(運動・ゲーム)
- ・ 丁寧な作業を心がけ納期に間に合うように個人個人に責任を持たせ取り組んでいる。
- ・ 手芸等、身体に負担のないように配慮
- ・ 送迎～就労支援～昼食～就労支援～休憩～就労支援～送迎

(2) 知的・精神障がい者

「受け入れたことがある(現在も受け入れている)」が50.0%、「受け入れたことがない」が48.4%とほぼ同程度の割合となっている。



「受け入れたことがある(現在も受け入れている)」を選択した事業所が回答

【①苦慮した点(自由記載)】

「苦慮した点」の自由記載については、84件(87.5%)の回答があり、分類結果は以下のとおりとなっている。

苦慮した点(自由記載)分類結果(n=84)

	項目	回答数
①	障がい特性の理解・対応	33
②	作業・活動内容	15
③	意思疎通	8
④	他の利用者との関係	8
⑤	職員配置	6
⑥	問題行動の理解・対応	5
⑦	環境設定	3
⑧	医療的ケア	1
⑨	利用者家族との調整	1
⑩	その他	1
⑪	なし	3

記載内容（原文のまま掲載）

①障がい特性の理解・対応

- ・ マネジメント
- ・ 食品を扱う事業の為、一層の衛生指導を行った他、単純計算も電卓を使うなど工夫するよう指示した。
- ・ 働く力とやる気を引き出す。
- ・ 自尊心と自信に回復に苦慮した。
- ・ 障がいの特性に応じた対応。
- ・ わからない事を細かく指導が必要。
- ・ 長期にわたって休むことがある・日々気持ちに変化し安定しないことがある。
- ・ 作業をする中での、怪我等の注意力、受入した人たちの性格等を把握する部分。
- ・ 重度自閉症の為、独り言やこだわり行為が強く、他利用者がストレスを感じる場面が多い。
- ・ 精神的な体調不良が多く、作業をすることができないと訴えることが多い。
- ・ 一人一人への関わり・対応と全体作業とのバランス。
- ・ 体調リズムの不安定、協調性の乏しい利用者様との対応ケア。
- ・ 障害区分によって異なりますが、早退・遅刻・欠勤が多い。
- ・ 体調により休むことが多い。
- ・ 悩んでいることや声のかけ方などの対応方法について。
- ・ スタッフがずっと付いていないと判らなくなる。
- ・ 理解力の欠如。
- ・ 作業をするモチベーションをどうやって向上させるか。精神的に落ち込んだ時のそれぞれへの対応。
- ・ 精神的なことによる体調不良により休みがちなこと。
- ・ 日々状態が変化するのでそれに応じた対応。
- ・ 行動面で劣る面があり、周囲とのバランスを保つための支援が必要。
- ・ それぞれの障害特性に合わせた支援方法の確立。
- ・トラブルが多々あり、解決に時間がかかる。
- ・メンタル面の配慮（気分の浮き沈みが激しい方への相談支援業務、生活リズムの逆転で出勤が安定しない点など）。
- ・ その日その日の状態が大きく振れ幅はある場合に作業に入れない場面が見られる。
- ・ それぞれに嫌な部分のポイントが違うので、見つけるまでが大変。
- ・ 精神障がい者は季節やその日によって波が大きく、心の支援に苦慮している。
- ・ 頻繁に休んだり、突然に来所しなくなったりする等、身体に比べて苦慮することがかなり多い。
- ・ メンタルが安定しないため、傾聴などに時間がかかりすぎる。メンタルが不安定な時は、作業効率も上がらなくなる。知的障害の方については、作業を教える際に時間がかかること、複雑な作業は難しい点などに苦慮している。精神障害の方については、体調を崩すと長期の休みに繋がりやすい点に苦慮することが多い。
- ・ 作業時間を増やすことができない、持続・継続できない。

- ・ 集中力が足りなく継続が難しい。
- ・ 不安定になった際の対応。
- ・ 個々の障がい異なるので対応が難しい。

②作業・活動内容

- ・ 危険を予測することが困難であるため、実施する作業内容が厳しく制限されてしまう。
- ・ 他の利用者の方々との能力差による作業の区別
- ・ 一つの作業を覚えるまでの時間と、周りとのコミュニケーションの取りづらさ。
- ・ 一つの作業を覚えるまでの時間と、周りとのコミュニケーションの取りづらさ。
- ・ 作業に従事できるまでの訓練、一般教養の指導など。
- ・ 活動の理解が難しい部分があり、提供出来る仕事に限られてしまう事がある。本人に合わせた役割を設け、授産利益に繋がらない様な取り組みも進めていく必要がある。
- ・ 理解力があるが作業能力が低く、技術習得までかなりの時間を要する利用者もいた。
- ・ 言葉の理解があるが作業能力が低く、技術習得まで時間を要する利用者さんもいた。
- ・ 精神障がい者の場合は、継続した作業が苦手である。
- ・ 利用者様一人一人の特性を踏まえた上での作業内容構築。
- ・ 作業の事前準備に苦勞する。
- ・ 作業工程を何度も見せて話す説明をした点。
- ・ 障がいの特性に合った生活プログラムの作成。
- ・ 気が進まない作業はできない。
- ・ 気が進まない作業はできない。

③意思疎通

- ・ 理解しやすい言葉遣いが必要、具体例を示す事。
- ・ 仕事や作業の説明と、効率的にこなしていく方法の説明。ルールや手順の説明。
- ・ 会話の応答がオウム返しになりがちなので、とりわけ重要事項については家族とその都度連絡・確認が必要。
- ・ 本人の意思が引き出しにくかったり状況で話している事が変わる点。
- ・ コミュニケーション面での特性の配慮。
- ・ 理解しやすい言葉遣いが必要、具体例を示す事。他の利用者との関係調整。作業スペースの調整。
- ・ 言葉を発さない利用者であったため、意思の疎通がうまくいかない場面が多々あった。・関係性作り。
- ・ 意思の疎通がうまくいかないことが多い。

④他の利用者との関係

- ・ 一部の利用者によるトラブル。
- ・ 知的、精神障害互いの障害の理解が出来ないこと。
- ・ 毎日通所を目標に掲げるが、実際は難しい。対人関係にシビアな為、団体行動に難あり（精神）

- ・それぞれの個性をみんなに理解してもらうこと。自分はさておき他人のことが気になってしょうがない。
- ・他利用者の特性の理解を説いたり、寛容さを求めても納得されないこと。作業しやすい環境づくり。ご本人の特性は理解していても対応上、難しさが多様でありテクニックを要する。
- ・利用者同士のトラブルが多発した。作業するよう促すが、行わない。
- ・知的の方と、精神の方の相性が良くなく、雰囲気をよく保つのが難しい。
- ・こだわりが強く、周囲とのコミュニケーションがとれない。周囲の利用者に対して本人を受け入れてもらうための支援に重点をおき、関わっている。

⑤職員配置

- ・基本的には個別対応なため、職員の配置コストが高い。
- ・情緒安定を図るまでに時間を要し、またマンツーマンの支援になることで、他の利用者に対して、どうしても十分な支援が行き届かない面がある。また職員配置が、常勤換算上の配置のため、全員が常勤職員でないことから、支援途中で、勤務時間終了となる場面があり、一部の職員の負担が大きくなり、支援が細切れになってしまう。
- ・個別の対応が必要な場面が多いため、他利用者への対応が希薄になる可能性があった。
- ・スタッフがほぼ付きっきりになってしまうこと。
- ・一人一人にあったメニューを提供したいが、スタッフが少ない。
- ・個別の対応が求められることが多く人員が追い付かない。

⑥問題行動の理解・対応

- ・受け入れ始めは奇声に慣れず、周囲も解ってはいても困惑していた。
- ・重度自閉症は突如出ていくことがある、精神障がい者も突如の興奮で暴力行為がある。
- ・本人のこだわりや問題行動の対応
- ・危険な行為（スタッフに暴言・刃物をむけたりや暴力を振るわれたことがある）で恐怖感を感じた
- ・自・他傷行為

⑦環境設定

- ・自閉の為、限られたスペースでの本人の落ち着けるスペースの確保。
- ・音や声などに敏感な方の構造的支援が必要なこと。
- ・一日の見通しがきくように、行動の目的や何をどうするのかを口頭だけではなくボードや壁への掲示、行動のポイントを絵で表示するなどしている。

⑧医療的ケア

- ・突発的な発作が頻発し、対応に苦慮した。

⑨利用者家族との調整

- ・ 利用者の方と家族のニーズの違いがあった場合の調整、利用者の生活環境（特にナイトケア等）への調整。利用者それぞれの障がい特性に合わせた細かい生活支援、作業支援。

⑩その他

- ・ 現状として、利用者の90%程度に重度の障がいがあります。そのため、重度であることが当たり前の実態があります。

⑪なし

- ・ 特になし
- ・ 特に無い
- ・ 特になし

【②良かった点（自由記載）】

「良かった点」の自由記載については、75件（78.1%）の回答があり、分類結果は以下のとおりとなっている。

良かった点（自由記載）分類結果（n=75）

	項目	回答数
①	事業所	24
②	利用者本人	19
③	他の利用者	15
④	事業所職員	12
⑤	その他	5

記載内容（原文のまま掲載）

①事業所

- ・ 多様性が増した
- ・ 重度障がい者の方々が我々の提供しているサービスとどうマッチングするのか実際の状況を窺えた。
- ・ 単純作業でも長い時間作業できる。
- ・ 非常に真面目で集中力のある利用者なので周囲も特性を受け入れ信頼している。
- ・ 決まりや指導を聞き入れやすい方が多い。
- ・ 細かな仕事であっても、丁寧に製品を仕上げることができる。
- ・ 覚えると誰よりも真面目に作業に取り組む。
- ・ 作業が綺麗に出来る。

- ・ 覚えると誰よりも真面目に作業に取り組む。
- ・ 仕事は普通にこなす。
- ・ 多種類の作業があり、得意な作業を提供できる。
- ・ 多種類の作業があり選択できる時もあり、得意な作業に取り組む事もできた。
- ・ 作業に長時間集中して取り組んでくれる点。
- ・ 知的障がい者の場合は、継続した作業に取り組んでいる。
- ・ 知的の方々は、ほぼ毎日通所が可能で休まず通所して頂けている。精神の方々が課題となっている。
- ・ ほぼ毎日通所してもらえる。体を使った作業を苦にならずに行ってもらえる。
- ・ 一定の確率で、労働生産性で大化けする者がいる。
- ・ 継続した通所と全体的にスモールステップではあるが作業の幅が広がっている。
- ・ 単純作業でも長い時間作業できる。
- ・ 一度覚えた作業は、継続して行なう事が出来た点。
- ・ お互いを理解し協力できるようになった。
- ・ 性格的に穏やかな利用者様が多いため、和やかな雰囲気の中で作業が出来る事。一度身についたことは、しっかり作業出来る事。
- ・ 真面目で休むことがほとんどない。
- ・ 徐々に継続できるようになる点。

②利用者本人

- ・ 生活や作業での成長や成果が見られる。
- ・ レクでの食事を介した交流・パソコン作業の向上。
- ・ 上記の支援、課題が良い方向に向かったことや上記の課題がクリアした時、また、利用者やその家族に当事業所を利用していることに喜び、充実感等を感じてもらった時。
- ・ 仕事を覚えると、自主的に作業が出来ている。朝から帰りまでの仕事のリズムが取れるようになった事。
- ・ 作業経験を通してのスキルアップ。
- ・ 本人のペースで作業に楽しんで取り組まれている。
- ・ 本人のペースで作業に楽しんで取り組んでもらっている。
- ・ 人の個性を受け入れる気持ちがついてきたこと。
- ・ コミュニケーションスキルの学び。
- ・ 落ち着いて通所できるようになった事。
- ・ 本人はとても勤労意欲がある。
- ・ 活動プログラム学習などの作成がある程度まで行えるようになった。
- ・ 仕事を覚えていく事で確実に進められるようになり、本人の成長にも繋がっていると実感したこと。メンバーによっては周りを巻き込み良い雰囲気を作ってくれている事。
- ・ 精神面の不安定さはあるものの、安定傾向の時は日中活動での生産性・就労活動の訓練向上につながっています。
- ・ 働くことへの楽しさを実感してもらえたこと。

- ・ ご本能力出来ることを探し、生産活動につなげることができた。
- ・ 本人ごとの成長を感じる。
- ・ 本人ごとの成長を感じる。
- ・ 孤立することなく集団の中に入り過ごせている事。

③他の利用者

- ・ 重度の利用者が前向きな姿勢を貫いていると、軽度・中等度の利用者にはとても刺激になるようである。
- ・ 障害者同士が仲良くなった点。
- ・ 知的、精神ともにお互い助け合い協力して作業を分担している。
- ・ 軽度知的に対し利用者間での助け合いが生まれる。
- ・ 利用者同士の協力や助け合いがある。
- ・ 知的の人が頑張るのを見て、精神の人が頑張ろうとする。精神の人が知的の人に癒されている。知的の人が精神の人に話を聞いてもらっている等相乗効果がある。
- ・ 皆さんへいつも明るく接してくれる方が多く、雰囲気や和みやすい（知的障害）。
- ・ 周囲の利用者も本人に対しての理解を示してくれたこと。
- ・ ユーザーさんもスタッフも同じ人間で変わらない事、ユーザーさん同士助け合う姿。
- ・ 他の利用者さんが気に掛け、自然に協調性が生まれる。
- ・ 知的障がいのある方を優しく見守ってくれる。交流がある。
- ・ 利用者のリカバリーが見えてきたこと。
- ・ 特にない。他の利用者さんとも協力して過ごされている。
- ・ 本人の努力もあり、こだわりが和らいだ。また、周囲の利用者も多種多様な障害を受け入れることができおり、チームワークが良くなっている。また、利用者同士が助け合う場面も増えている。
- ・ 自宅で一人では、孤立する利用者さんも、仲間意識が出て明るく仕事が出来ています。

④事業所職員

- ・ 自己能力を発揮できるよう支援する。
- ・ 障害特性の違いを理解するきっかけとなった。
- ・ 障がいの区分だけでは計れない個人の能力や特性があるという事が身をもって学べた。
- ・ スタッフ側としては障がい特性を改めて学ぶ機会となった。
- ・ 精神疾患や発達障害について学ぶ機会が多く勉強になる。
- ・ その障害特性に対応する発作対応について、一例ではあるが把握することが出来た。
- ・ 当施設では、精神疾患を持つ利用者様が多く、共に改善へ歩み寄れる喜び実感を感じる。
- ・ 現状事業所の職員の裁量にもよるが、重度の利用者を可能な範囲で受け入れることで、支援スキルが必然的に向上できる。その支援がうまくいけば、より難しい支援者の受け入れにもつながることができる。
- ・ 利用者様がスムーズに作業出来たこと。支援をする上でスタッフが利用者様の特性を把握できた点。

- ・ どうすれば作業がしやすくなるかを考えることはスタッフの学びになったと思う。
- ・ 職員の支援力が向上する。
- ・ 重度障害対応が未経験のスタッフと経験スタッフが支援を行っていたため、スタッフの間の確認を密に行わなければならない、各スタッフが専門性を持ち、意識的に関わるのが通常化していった。

⑤その他

- ・ 上記の効果が表れてきた状態を目にすること
- ・ 上記で確立したものが利用者に入り対応できたこと
- ・ 素直
- ・ 特になし
- ・ 特になし

【③活動プログラム（自由記載）】

「活動プログラム」の自由記載については、71件（74.0%）の回答があり、分類結果は以下のとおりとなっている。

記載内容（原文のまま掲載）

- ・ 就労
- ・ 作業活動、行事等
- ・ 製菓製造、商品配達、軽作業、コミュニティーミーティングなど
- ・ 農園の水やり・草刈り
- ・ 布ほだきの作業を行った。多様な作業科目の提供は困難である。
- ・ 社会参加の道筋のプログラムを各自に個別に取り組んでいる
- ・ 特性に応じた特別な活動はない、作業内容としては組みひも、縫製、アイロンその他共同作業
- ・ 行っていない。
- ・ パソコン基本動作・タイピング・ヤフオク作業・表計算・ワード文章作成・HTML・レクリエーション
- ・ PC 訓練
- ・ DM 封入・箱折・シール貼・紙器加工・オリジナル雑貨製作
- ・ 個別の能力に合わせた作業内容を提供している
- ・ 作業支援プログラム（箱折り、パンフレットの封入作業、染色工芸作業、施設外就労等）創作活動、農園活動、健康活動（軽運動活動、フラダンス活動）、社会参加、余暇活動（日帰り旅行等）
- ・ OA機器の解体、分別の取り組み、持続力や集中力の向上、それによつての達成感を感じる事が出来る。
- ・ 下請作業、手芸
- ・ 軽作業に従事
- ・ ブレインジムという脳の運動やソーシャルスキルについての勉強を行っている

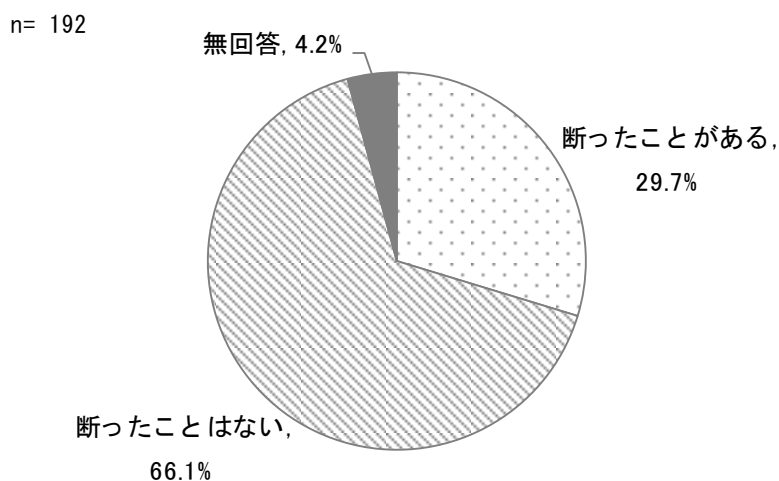
- ・ 個々の意見を聞き、能力より興味を最優先
- ・ 各種作業・不定期でのレクリエーション
- ・ 園芸作業、委託作業、環境整備作業
- ・ 店舗作業、委託作業、農作業
- ・ 頻回の面談
- ・ PC 中心の作業プログラム
- ・ 同じ指示を何度も繰り返す
- ・ PC 入力作業、PC 講習、コミュニケーション講習
- ・ 上記と同じ
- ・ 装飾物づくり等軽作業（通常の仕事に疲れた際に心身の安定を図る等）やご本人の得意なことを仕事に結び付ける訓練。
- ・ 同じ指示を何度も繰り返す。
- ・ 単純作業、軽作業、接客や簡単な調理。
- ・ 軽作業、レクリエーション
- ・ 手工芸、チラシ折りなど軽作業
- ・ 箱折り・DM 作業・ポスティング
- ・ 一般教養を交えたグループワーク等
- ・ 集中出来る作業（パソコンによる入力作業）
- ・ 清掃、調理補助、小物作り（シュシュ、ヘアバンドなど）
- ・ タオル加工
- ・ 社会的なマナー学習、余暇としてレクリエーション活動
- ・ 社会的マナー学習、余暇としてレクリエーションやクラブ活動（どちらも体育・文化の選択制）
- ・ 多様な就労環境を提供することで、様々な障がい特性の支援に応えられるよう工夫している。
- ・ 内職、農業、レクリエーション
- ・ 作業活動（施設内、施設外就労）、ミーティングなどの学習会、地域交流、レクリエーション等
- ・ 対人関係について支援。作業や社会性についての支援。
- ・ 就労なので、お仕事を中心となりますが、月に1度程外出など設けています。
- ・ 作業を行っても、効率面が非常に低い。
- ・ 菌床を培養する事業所なので作業が主
- ・ パンの製造、販売・清掃の委託業務
- ・ クリップ・ビーズ・編み物
- ・ 生産活動（手芸商品製作・パソコン作業を通じて資格取得・デザインソフトのスキルアップ・web リサーチ作業、レポート作成など）、就労プログラム（就職に向けたビジネスマナー習得やスキル向上）
- ・ CD 分別、清掃作業、施設外就労（何でも屋/清掃）
- ・ 手工芸品作成や封入等の軽作業、及び事業所内レクリエーション
- ・ 咲き織のバッグや小物づくり販売している。
- ・ 他の利用者と同じ 苦手なところは、職員がアドバイスをを行う。
- ・ 単純作業、体力を使う作業

- ・ 清掃、タオルたたみ、物づくり、仕分け作業、ダイレクトメール発送作業、調理補助
- ・ 菓子製造・販売、施設・学校・公園清掃、室内作業等
- ・ とにかくよく休み、突然に辞める（来なくなる）ことが多いので、労働生産ラインに容易に組み込めない。
- ・ 喫茶（接客・調理）、洗濯（手たたみ）、清掃、ポスティング(週1回)
- ・ 折り作業（古紙回収袋およびチラシの2種類）を中心としている。
- ・ 軽作業・プログラム（グループワーク・SST）
- ・ 通常の作業の他に制作活動・レクリエーション・体操等を実施している。
- ・ 調子作業、洗い物
- ・ 機織り、染め物、小物作り等、給食配食、販売など
- ・ 生活リズムを整えること
- ・ 生活リズムを整えること
- ・ ピッツア店の仕事（ウェイター、清掃など）、広報札幌配布など。
- ・ 焼き菓子作成。ウエス作業。発送作業。シール貼作業。カフェ活動。販売活動。その他軽作業。製本作業、事務作業、版下デザイン作業。
- ・ 生産活動・体験活動（レクリエーション）
- ・ 作業提供、外出レクリエーション
- ・ 集団作業・余暇活動(運動・ゲーム)
- ・ 速さを追求することなく、確実な作業が出来るように指導しています。
- ・ 送迎～就労支援～昼食～就労支援～休憩～就労支援～送迎

問3 これまで重度障がい者の受け入れを断ったことがあるか教えてください(プルダウンから「○」を選択)。断ったことがある場合、利用の相談があった際の受け入れ可否を判断するポイントを教えてください。

(1) 身体障がい者

重度障がい者の受け入れは、「断ったことはない」が66.1%で半数以上を占めており、「断ったことがある」が29.7%となっている。



【受け入れ可否を判断するポイント】

「受け入れ可否を判断するポイント」の自由記載については、57件（100.0%）の回答があり、分類結果は以下のとおりとなっている。

受け入れ可否を判断するポイント（自由記載）分類結果（n=57）

	項目	回答数
①	作業・活動環境	29
②	送迎	10
③	作業・活動内容	6
④	職員配置	6
⑤	医療的ケア	2
⑥	定員	2
⑦	その他	2

記載内容（原文のまま掲載）

①作業・活動環境

- ・ バリアフリー対応が出来ていない部分が多い事（段差や廊下の幅の問題で車椅子の方は受け入れが難しい）。
- ・ 事業所がバリアフリーではないのと、ビル自体が和式トイレのため受け入れることが出来なかった。本人が通所できる環境か様子を見て判断している。
- ・ バリアフリー対応ではないので、重度身体障害は受け入れられない。また、依頼も来ない。
- ・ 階段を登れるか否か。
- ・ トイレが車いす対応ではない事。事業所内に段差が多い事。スタッフの専門性等。
- ・ 車いすの利用者にとって、介助者がいてもトイレなどがバリアフリーになっていないので困難。B型で短時間利用でトイレ使用をしなければ可能だと思うことを伝えたが見学の後本人からの連絡はなかった。両手にも不自由があったので手作業も難しいと感じたのかもしれない。
- ・ 当事業所は2階のため、自力で階段乗降が出来なければ困難であり、生活介護が必要な方の受け入れは行っておりません。
- ・ 仕事柄、体力を使う仕事であり、工場内も危険が伴います。身体障がい者対応の設備もありません。
- ・ 全盲の方から要請があったが、バリアフリー化されていなく危険な為。
- ・ 事業所が2階の為、車いすや自立歩行が困難な方。
- ・ 建物がバリアフリーでないため。
- ・ 車椅子・杖歩行の方のためのエレベーター設備がない。
- ・ 建物がバリアフリーでないこと、送迎対応できる車両（車いす対応福祉車両）がない、等
- ・ 施設内の設備の不備、スタッフの身体障がい者受け入れ能力が備わっていない為。

- ・ 2階にあるので来るのが困難。(エレベーターがなく、車いす対応トイレ、キャタピラーの昇降椅子は用意しているが、利用者が躊躇する。)
- ・ 事業所がバリアフリーではないこと、送迎を行っていないこと。本人のニーズを聞き取ったうえで職員の対応が十分に行えるかどうかで判断する。
- ・ 構造的に段差などがあり、バリアフリーとなっていない為。
- ・ 事業所内のバリアフリー化がされてなく、利用困難のため。
- ・ 施設環境面が整っていない。職員配置の状況から対応が難しい。
- ・ 階段を登れない方はお断りしております。
- ・ トイレが狭いため排泄介助を行うことが出来ない。利用者が増員したため狭く込み合っている為。施設内段差が多いため。
- ・ 築年数のある一軒家で事業を行っていますので段差が多く、手すり等もほとんどないため。
- ・ 施設内で車椅子を自走できない(車椅子は自走タイプ)。
- ・ 厨房内のスペースの確保・提供できる作業が偏ってしまい、限定した作業内容になってしまう。
- ・ 当施設はバリアフリーではないため、車椅子利用の方への対応が大変なためお断りしたことがあります。
- ・ 事業所が階段昇降しての2階にあるため。
- ・ 建物構造が身体障がい者を想定していないため。
- ・ バリアフリーではない等、環境整備が整っていないため。
- ・ バリアフリーではないため、歩行・トイレの使用について判断。送迎時、特殊車両ではないので乗降を考慮。

②送迎

- ・ 通所(送迎)時間や距離的な問題。(相談室より市街からの送迎希望で利用できるかの問い合わせにて)
- ・ 送迎体制がない為。
- ・ 車いすでの送迎を希望だったが、車いす用の車が無かった。
- ・ 送迎ができない為に、問い合わせ時点で通所は難しいと話をすることがあった。
- ・ ①送迎のサービスを行っていない。②事業所のビルにエレベーターが設置されていない。③②の理由や事業所内の広さが十分ではないため車いすの方の受け入れは非常に困難である。
- ・ ほぼ断るつもりはないが、一度だけ送迎の距離と事業所のスペース確保が狭いと判断したことがある。
- ・ 自宅送迎希望者であったが、現状では送迎の範囲を広げられないため・医療的ケアが必要な場合、職員がそのレベルに応じられないため。
- ・ 自力での通所が困難であった方で、在宅利用について方法を模索していたが、在住区(○区)と事業所の位置関係から区役所担当者に利用の妥当性があるとは言えない上に緊急対応ですぐかけつけられる距離ではないと判断された。

- ・ 新規契約を希望されるご利用者様に対して、障がいの程度や種別等で受け入れを判断することはありませんが、送迎を希望された場合に、事業所側で送迎が可能な曜日・時間帯がご希望に添えない場合があります、結果として通所の回数を減らす等をお願いをする場合があります。また、事業所で行っている作業とご希望される作業との内容に差異がある場合、利用をお断りする場合があります。
- ・ 送迎体制（車両整備）が整えずお断りした。

③作業・活動内容

- ・ 就労能力の有無。
- ・ 木工という事業の特殊性・バリアフリーではない施設環境・家までの送迎ができない職員体制。
- ・ 視覚障がい者で、盲導犬を連れての通所、厨房があるため食事を扱う環境にあり動物の受け入れ困難なため。
- ・ 経済活動としての仕事に参加できるか。受け入れて、ずっと雇用していける経済状況にあるか。
- ・ 一部もできる作業がないなど、見学した後に本人にこの作業所での作業を通じて QOL が向上できる箇所がなさそうな場合。同一法人内ならば生活介護も視野に入れるのを勧める
- ・ A 型の事業所故、作業能力が著しく低い場合、受け入れをお断りします。また、バリアフリーの環境ではないため、そのような環境の配慮が必要な場合、受け入れをお断りしています。

④職員配置

- ・ 職員配置の状況から 1 対 1 の支援が難しいこと。
- ・ 職員配置の状況から適切な支援（食事・排せつなど）を行うことが困難、当施設設備が重度障害を持つ方への対応が困難（トイレ等）。
- ・ 現在の日中活動、職員配置で応じられない身体介護等がある場合。
- ・ 食事のきざみ対応や、生理時のトイレ介助が困難。その時の利用者数が多かったこともあり、職員の対応が困難だった。
- ・ 現在のスタッフ体制では 1～2 名程度が限界。十分な支援ができない。
- ・ 職員体制・人員配置。

⑤医療的ケア

- ・ 医療的ケアが必要な方への対応が難しかったため。
- ・ 車椅子での移動が伴う希望者に関しては、設備上、支援が困難なことから、受け入れ拒否はしないが、希望者及びご家族にお伝えしている。また看護師の常駐もないため、医療ケアの伴う希望者に関しては、受入が支援上難しい旨を伝えている。

⑥定員

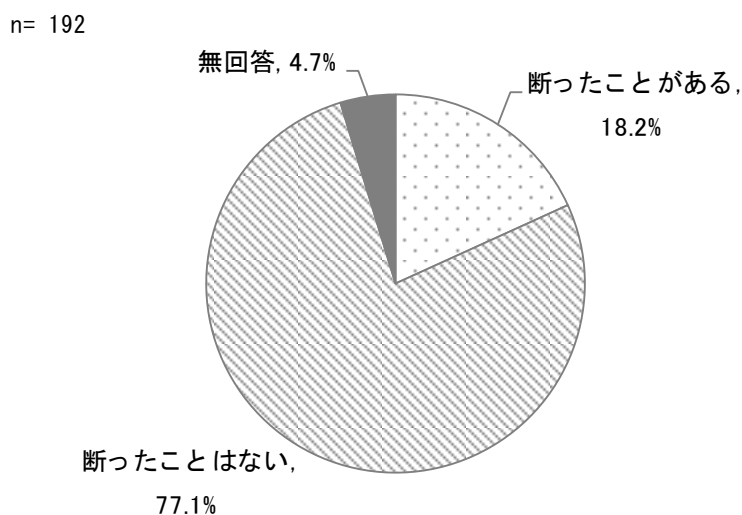
- ・ 1 日の利用人員が指定基準を超えてしまう恐れがあったため。
- ・ 受入れ可能な人数に既に達している場合。必要な作業水準をこなすことが難しい場合。他の利用者様とのコミュニケーションが難しく、トラブルの原因になることが予想される場合。

⑦その他

- ・ 問い合わせがない。
- ・ 現状利用してくれたらいる方との相性や就労への意欲。

(2) 知的・精神障がい者

重度障がい者の受け入れは、「断ったことはない」が77.1%で全体の7割以上を占めており、「断ったことがある」が18.2%となっている。



【受け入れ可否を判断するポイント】

「受け入れ可否を判断するポイント」の自由記載については、36件の回答があり、分類結果は以下のとおりとなっている。

受け入れ可否を判断するポイント（自由記載）分類結果（n=36）

	項目	回答数
①	作業・活動内容	11
②	問題行動等	10
③	他の利用者との関係	4
④	定員	2
⑤	送迎	2
⑥	職員配置	1
⑦	その他	6

記載内容（原文のまま掲載）**①作業・活動内容**

- ・ 就労能力の有無。
- ・ 木工という事業の特殊性・木工用具、大型の機械などの危険物の存在・家までの送迎ができない職員体制。
- ・ 精神障害の人から連絡がありましたが、希望要件が合わず、断りました。
- ・ 本人の状況やニーズと当事業所の利用サービス対象者、活動内容を精査した上、本人、または家族、相談支援事業所等と話し合いを持った上、本人の状況に当事業所の活動内容等が合わなかった等が理由。
- ・ 内服薬による強い眠気により、清掃作業中に階段から転落するなどの危険が生じることが想定されたことと、言語等によるコミュニケーションがほぼ不可能で、突然屋外に走って飛び出してしまうなどの行為がたびたび行なわれたため、当事業所の規模では受入困難とした。
- ・ 知的障がい者が事業所の仕事が難しく感じる時。Bバー以下知的障害の方。
- ・ 経済活動としての仕事に参加できるか。受け入れて、ずっと雇用していける経済状況にあるか。
- ・ 一部もできる作業がないなど、見学した後に本人にこの作業所での作業を通じて QOL が向上できる箇所がなさそうな場合。同一法人内ならば生活介護も視野に入れるのを勧める。
- ・ 作業能力が著しく低い、または意思の疎通が困難な場合。現在利用されている方々との相性や、環境にそぐわないと判断した場合。
- ・ ご本人と事業所の特性のマッチング。
- ・ 当事業所の生産活動が行えないとの事だったので。

②問題行動等

- ・ 他利用者への暴力行為、迷惑行為があまりにもひどい時。
- ・ 体験時に勝手に外に出て所在が分からなくなり大騒動になった為、受け入れを断った。
- ・ 見学時にトイレでたばこを吸って便器に流そうとしていた。喫煙場所は指定してあることを伝えていたため、目を離したときに火事を起こされては困るので断った。
- ・ 主に知的障がい者を中心に受け入れをしているため、精神障がい者などについての支援のノウハウが無い事。また利用される方にとって働く環境として本人の障がい特性とマッチしないような場合には断るケースもあった。本人の状況から利用者または職員へ暴力等の危害が加えられる可能性が考えられる方に対して、受け入れを断ったケースもある。
- ・ 他害の可能性のある方はお断りしております。
- ・ 今までに、他害行為がある方。（ほかの利用者に対して行う危険性があるため）
- ・ 突然豹変し、暴力や暴言・凶器をスタッフに向けるなどしスタッフや他の利用者に危害がおよぶ恐れがあったためまた、警察が介入するなどの行為に及んだことがあり、症状が落ち着くまで治療を優先するよう本人やご家族の理解を求めた。
- ・ 知的の状態が重い場合は、（制止を守らないなど。）断る事がありました。
- ・ 当施設は、鍵付きのロッカーやロッカールームが無いいため、窃盗癖のある方の利用を、お断りしたことがあります。

- ・ 他害行為があり、現利用者の安全確保のため。

③他の利用者との関係

- ・ 現在、通所している利用者を不安定にさせてまで受け入れることはできないため、本人の障がい程度を本人及びご家族に伺った上で、明らかに支援上困難な場合は、丁寧にお断りし、どうしても利用したい利用者に関しては、一旦、実習あるいは体験利用で受け入れた後、本契約するかどうかを判断している。
- ・ 他のメンバーと一緒に作業できるかどうかのポイント。
- ・ 現状利用してくれたい方との相性や就労への意欲。
- ・ 現在、通所している方と仲良くできるか。

④定員

- ・ 定員に達していた為。
- ・ 1日の利用人員が指定基準を超えてしまう恐れがあったため。

⑤送迎

- ・ 送迎を行っていないこと、自力で通所できるかどうか。職員の対応が十分に行えるかどうか。他利用者の状況などをふまえて総合的に判断する。
- ・ 新規契約を希望されるご利用者様に対して、障がいの程度や種別等で受け入れを判断することはありませんが、送迎を希望された場合に、事業所側で送迎が可能な曜日・時間帯がご希望に添えない場合があります。結果として通所の回数を減らす等をお願いをする場合があります。また、事業所で行っている作業とご希望される作業との内容に差異がある場合、利用をお断りする場合があります。

⑥職員配置

- ・ 現在の日中活動、職員配置で応じられない場合。

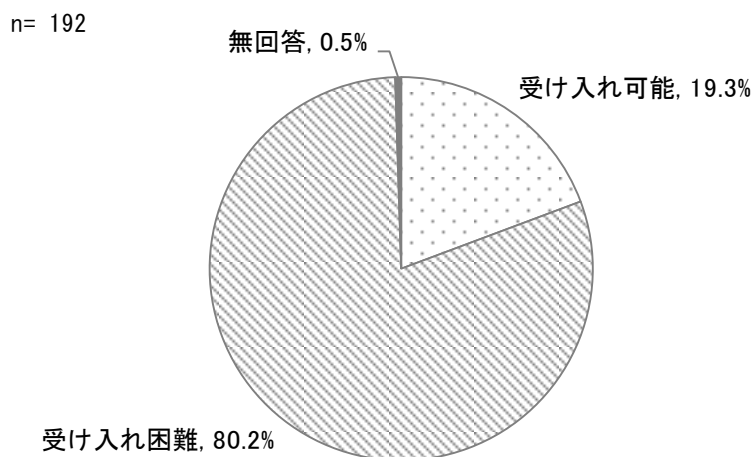
⑦その他

- ・ 依存症圏の疾患を抱えている方に対する専門治療プログラム等は無いため、そういった事が支援方針の主課題の方は他施設へと促している。
- ・ 精神障がい者：A型を希望だったが毎日の通所は難しいとの本人の気持ちを受け、段階的にステップアップした方がいいのではと時間をかけて相談した。
- ・ 継続的な通所が可能か。
- ・ 本人が働くことを拒否している・個別対応が必要な対象者であったため。
- ・ 重度てんかん症状で、発作が頻繁に現れる。
- ・ 受入れ可能な人数に既に達している場合。必要な作業水準をこなすことが難しい場合。他の利用者様とのコミュニケーションが難しく、トラブルの原因になることが予想される場合。

問4 重度障がい者からサービス利用の希望があった場合の受け入れ可否を教えてください（プルダウンから「○」を選択）。受け入れ可能な場合は人数を、受け入れ困難な場合は、その理由を教えてください。

(1) 身体障がい者

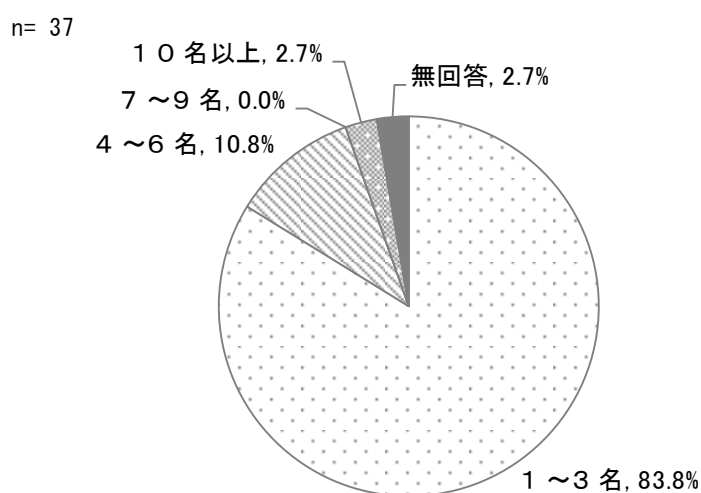
サービス利用の希望があった場合は、「受け入れ困難」が80.2%で大半を占めており、「受け入れ可能」が19.3%となっている。



「受け入れ可能」を選択した事業所が回答

【受け入れ可能な人数を教えてください。】

「1～3名」が83.8%で最も高く、次いで「4～6名」が10.8%となっている。

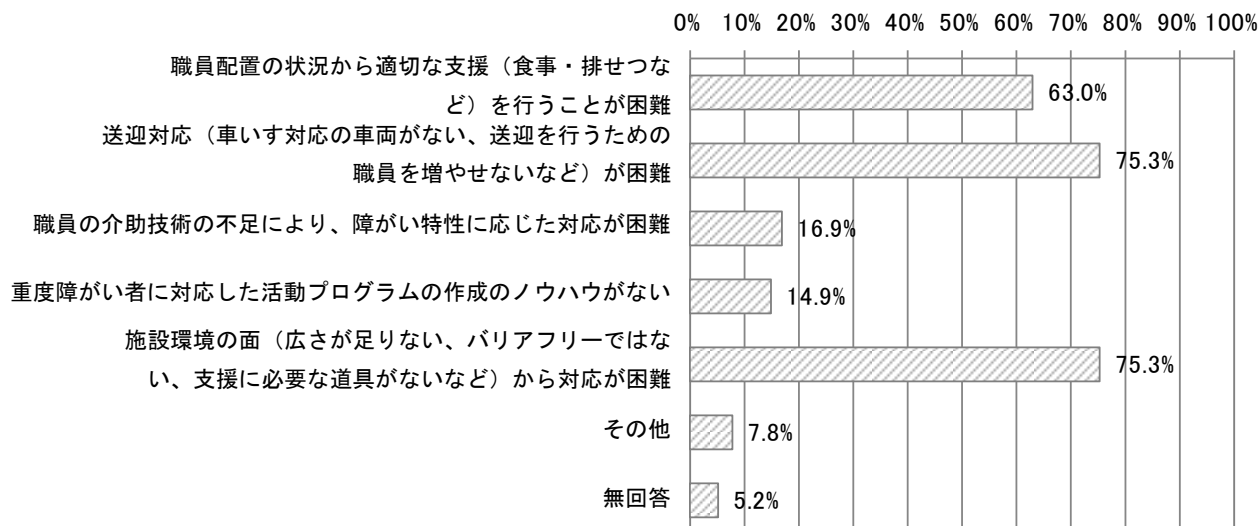


「受け入れ困難」を選択した事業所が回答

【受け入れが困難な理由を、下表から最大3つまで選択してください】

「送迎対応（車いす対応の車両がない、送迎を行うための職員を増やせないなど）が困難」「施設環境の面（広さが足りない、バリアフリーではない、支援に必要な道具がないなど）から対応が困難」がそれぞれ75.3%で最も高く、次いで「職員配置の状況から適切な支援（食事・排せつなど）を行うことが困難」が63.0%となっている。

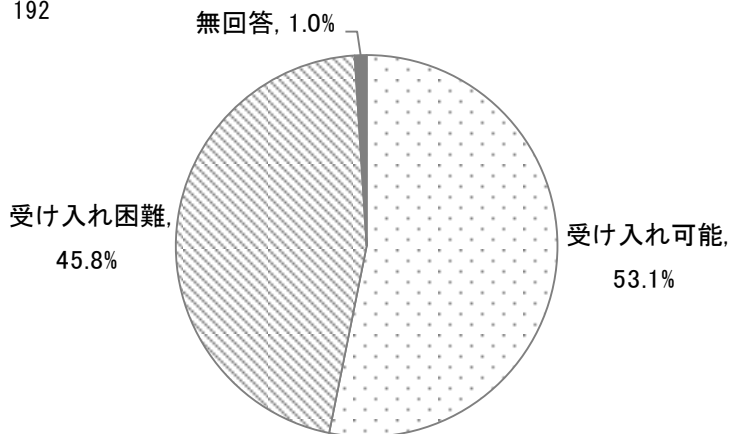
n = 154



(2) 知的・精神障がい者

サービス利用の希望があった場合は、「受け入れ可能」が53.1%で、「受け入れ困難」が45.8%でほぼ同程度の割合となっている。

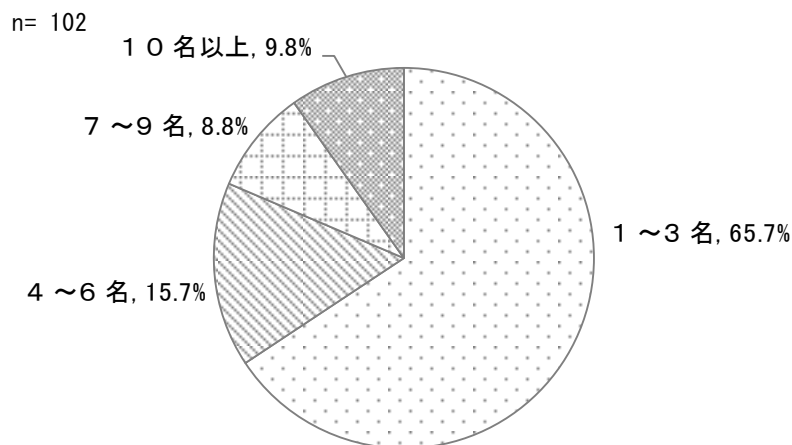
n = 192



「受け入れ可能」を選択した事業所が回答

【受け入れ可能な人数を教えてください。】

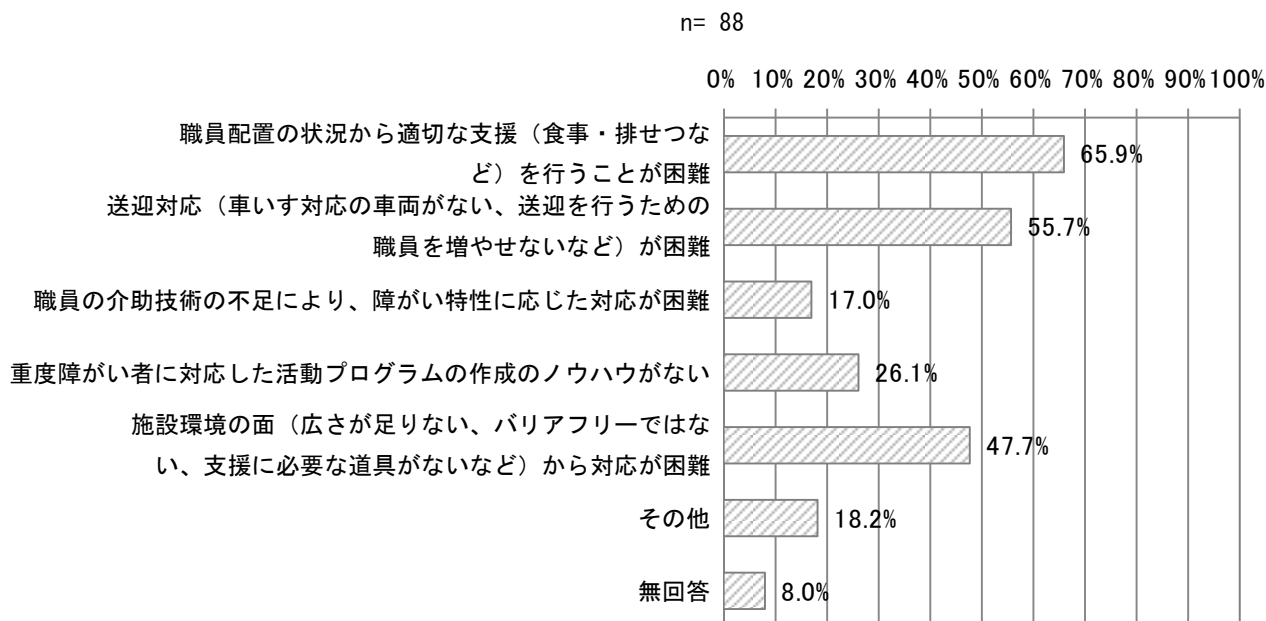
「1～3名」が65.7%で最も高く、次いで「4～6名」が15.7%となっている。



「受け入れ困難」を選択した事業所が回答

【受け入れが困難な理由を、下表から最大3つまで選択してください】

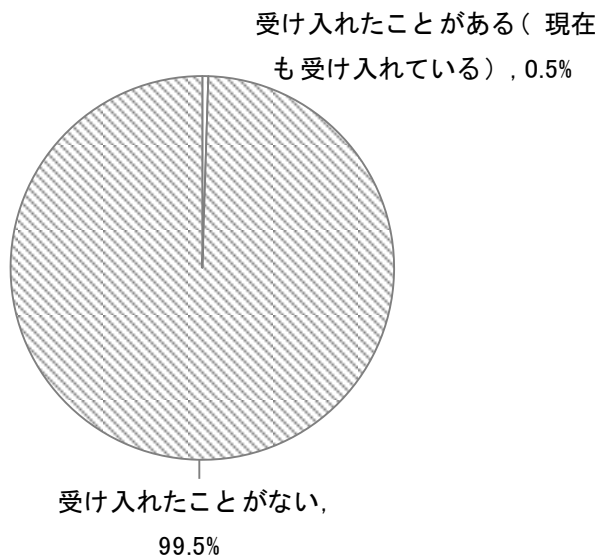
「職員配置の状況から適切な支援（食事・排せつなど）を行うことが困難」が65.9%で最も高く、次いで「送迎対応（車いす対応の車両がない、送迎を行うための職員を増やせないなど）が困難」が55.7%、「施設環境の面（広さが足りない、バリアフリーではない、支援に必要な道具がないなど）から対応が困難」が47.7%と続いている。



問5 これまで医療的ケアが必要な重度障がい者を受け入れたことがあるか教えてください（プルダウンから「○」を選択）。また、受け入れたことがある場合、支援を行う上で苦慮した点や受け入れて良かった点、提供した活動プログラムを教えてください。

「受け入れたことがない」が99.5%で全体の大半を占めている。

n= 192



「受け入れたことがある（現在も受け入れている）」を選択した事業所が回答

【①苦慮した点（自由記載）】

「苦慮した点」の自由記載については、2件の回答があり、分類結果は以下のとおりとなっている。

記載内容（原文のまま掲載）

- ・ 導尿に対応するにあたり、消毒の徹底。
- ・ 当時対応していた職員が退職したため、内容については不明。

【②良かった点（自由記載）】

「良かった点」の自由記載については、2件の回答があり、分類結果は以下のとおりとなっている。

記載内容（原文のまま掲載）

- ・ 当時対応していた職員が退職したため、内容については不明。
- ・ 看護師がいるため対応可能だった。

【③活動プログラム（自由記載）】

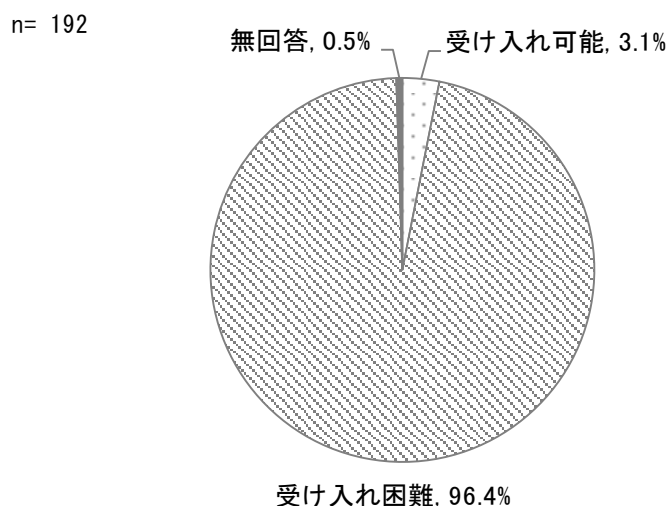
「活動プログラム」の自由記載については、71件の回答があり、分類結果は以下のとおりとなっている。

記載内容（原文のまま掲載）

- ・ 当時対応していた職員が退職したため、内容については不明。
- ・ OT、公園散策、バスケ、ソフトボール、プール。

問6 医療的ケアが必要な重度障がい者からサービス利用の希望があった場合の受け入れ可否を教えてください（プルダウンから「○」を選択）。受け入れが可能な場合は人数を、受け入れ困難な場合は、その理由を教えてください。

「受け入れ困難」が96.4%で全体の大半を占めている。



「受け入れ可能」を選択した事業所が回答

【受け入れ可能な人数を教えてください。】

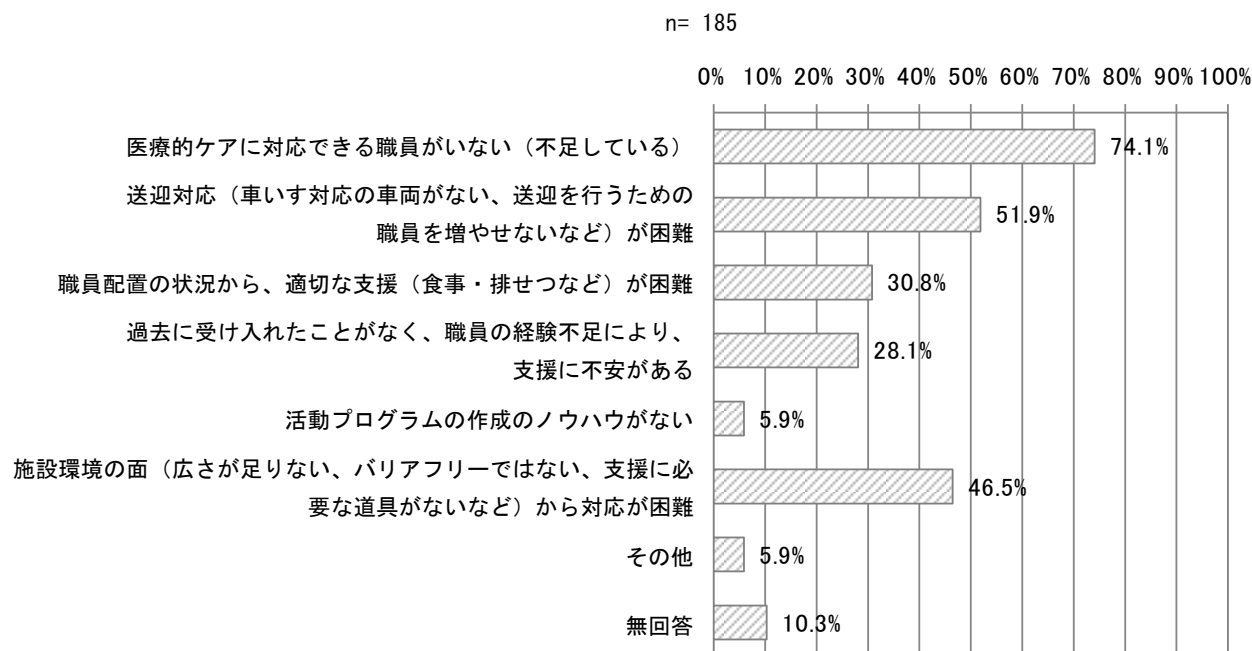
※受け入れ可能人数は、合計件数が少ないことからグラフ化及びコメントを除く。

	計	1～3名	4～6名	7～9名	10名以上	無回答
件数	6	5	0	0	0	1
比率 (%)	100.0	83.3	0.0	0	0	16.7

「受け入れ困難」を選択した事業所が回答

【受け入れが困難な理由を、下表から最大3つまで選択してください】

「医療的ケアに対応できる職員がいない（不足している）」が 74.1%で最も高く、次いで「送迎対応（車いす対応の車両がない、送迎を行うための職員を増やせないなど）が困難」が 51.9%、「施設環境の面（広さが足りない、バリアフリーではない、支援に必要な道具がないなど）から対応が困難」が 46.5%と続いている。



問7 その他、重度障がい者の受け入れ・支援などについて、何かご意見などがありましたら教えてください（自由記載）。

重度障がい者の受け入れ・支援に関する自由意見については、53件（27.6%）の回答があり、分類結果は以下のとおりとなっている。

重度障がい者の受け入れ・支援（自由記載）分類結果（n=53）

	項目	回答数
①	事業所の環境・設備等	11
②	作業内容・能力等	11
③	利用者の受け入れ	8
④	在宅就労	3
⑤	医療的ケア	2
⑥	職員配置、職員不足	2
⑦	安全性の確保	1
⑧	医療機関との連携	1
⑨	災害時対応	1
⑩	その他	6
⑪	なし	7

記載内容（原文のまま掲載）

①事業所の環境・設備等

- ・ 受け入れたい気持ちはあるが、ハード、ソフトの両面で不足している要素が多く、車両の購入、施設の改修、職員の増員など大規模予算を組む余裕もない現状では、受け入れは困難と考えます。
- ・ 施設環境面が対応不可能です。
- ・ 環境的に受け入れが難しく、今後場所の移転などをした際には受け入れを検討していきたいので、重度障がい者の方に関して学べる研修があれば参加したいと思っております。
- ・ 設備、職員配置両方の面（バリアフリー、送迎、専門知識等）から現状受け入れは難しいです。
- ・ 当事業所は築33年を経過した主に知的障がい者を対象とした事業所であり、施設の設備等が重度の身体障がい者を受け入れる設備、広さに適応していない現状である。更なるバリアフリー化等設備整備が必要である。受け入れる医療的処置が出来る職員の配置もないため、今後は医療的処置が出来る職員条件の拡大等、どの分野の重度障がい者でも受け入れられる環境作りが必要であると感じる。

- ・ 事業所内の広さが足りないことやバリアフリー設備が整っていないので整備をしたいが資金面などで難しいこともありそういったところを国のほうで支援していただければ重度障がいの方々も受け入れが広げられると思うのでよろしく願いいたします。
- ・ 開設当初から、受け入れを検討していますが、やはり環境面や職員のスキル、医療ケアなど様々な問題があり受け入れに至っていない状況です。しかしながら、重度の障害があっても働きたいと願う人がいるのも事実かと思えます。今後の大きな課題になりそうです。
- ・ 受け入れの可否は職員数、施設環境によるところが大きいのが現状です。しかし、利用希望者の他の利用者に対する不適切な行為を考慮しての苦渋の判断ということも多々あります。ご本人やご家族だけではなく、医師や相談支援事業所との連携が必要不可欠と考えます。
- ・ 当事業所にはエレベーター等の設備がなく、作業室が2階となっておりますので現実的には受け入れ困難かと存じます。
- ・ 重度訪問介護などの時間が足りない、社会とのつながりが欲しい、働く喜びを感じたい（感じさせてほしい）など問い合わせや希望者も多くなっている。その声にできるだけ応え受け入れを考えたいので、なんとか重度障がい者の就労支援ができないかを検討しているが、十分な広さ確保と送迎車両確保の問題、および生産活動で収益を上げ工賃を得ることはすぐには難しいこともあり、その間の工賃費用、生産活動に向けた設備投資などの準備費用をどう捻出するかも考える必要があると思っている。在宅での就労支援も考えて準備はしているが区ごとに判断基準が違うようで全員には適用にならないと聞いている。できれば開設にむけて相談してきたい。
- ・ 今後は、重度障害者も隔てなく受け入れることが出来るように職員の体制をとりたいと思います。しかしながら、建物の構造上難しい点も多く見受けられます。ちなみに、弊社は、2階で勤務している利用者さんが多いのですが、エレベーターがなく、歩行困難の利用者さんも自力で、階段をあがっているのが現状です。

②作業内容・能力等

- ・ 継続支援B型は、作業を行う上でのスキルが必要である。お客様から品物を預かり、ノルマが決まっており丁寧になおかつスピードが要求される。重度の方でも工賃がもらえるように作業工程の部分的に何かしらの参加を支援していきたい。
- ・ 今回重度障がい者を支援区分4～6と言う事でしたが、手帳で身体障がい1級所持の方2名（区分判定は受けていない）が利用しています。ただし、医療ケアが必要なく、車いす対応ではなく、作業能力が当事業所の作業内容にマッチしています。
- ・ 就労継続支援A型事業所の為、雇用契約を前提とした給与を維持することは大変なことです。
- ・ 施設や職員の受け入れ態勢が整ったとして、行政が望む将来的な受け入れ先や業務内容（賃金に見合う業務）が現状無い事が原因と思われる。
- ・ 継続支援B型は、作業を行う上でのスキルが必要である。お客様から品物を預かり、ノルマが決まっており丁寧に尚且つ、スピードが要求される。重度の方でも工賃が貰えるように作業工程の部分的に何かしらの参加を支援していきたい。
- ・ 就労継続ですので、障害区分だけでは判断が難しい部分がありました。事業所の作業活動が出来るか、障がい特性により受け入れの判断は変わるかと思えます。

- ・ 利用者支援と作業収益の確保のバランスを取っていかないと、支援に重きを置くと収益が確保できず、工賃も払えなくなってしまうので、特化した施設を作っていくことが必要と思います。
(就労Bであれば7.5:1か10:1の人員配置であることから、個別対応が必要な利用者の受入れは何処も嫌煙すると思う)
- ・ A型の場合、労働生産性確保の観点から特殊技能を持たない重度障がい者の受入れは難しい。
- ・ 現実として、本人の就労で最低賃金を得なければいけないと制度がはっきりしたので、重度障がい者の方に最賃を稼げる就労を提供できる用意を現在持ってないし、今後も探せないと思われるため。
- ・ 就労系サービスなので、当事業所で行っている就労に参加できることが受け入れるかどうかの判断基準。日中活動に参加したいと思っている重度の方、参加させたいと思っているご家族の方が多いたとは聞きますが、他の障害をお持ちの方たちとのバランスが非常に難しい。
- ・ 重度障害の方については、ご要望があれば今後も可能な限り、受け入れたいとは考えておりますが、医療的ケアが必要な方については、今後も受入れが難しいと考えています。重度障害の方には手厚い支援が必要だと思いますし、その需要も高いと思いますが、当事業所はA型事業所であるため、賃金も最低賃金を保証していることもあり、作業能力の高さが重要視されます。結果的に、なかなか重度の方の受け入れに結びつかない場面が多いと思います。

③利用者の受け入れ

- ・ 自力で通うことができるのであれば、障害の程度は関係なく、就労能力の有無で対応している。
- ・ 食事や排泄などの支援も行っていない。条件が合えば、在宅就労が可能。
- ・ どのくらいの重度障がい者の方が、就労継続支援B型事業所に通いたいと思っているのかを知りたいです。その人数によっては、今後、受け入れていけるような対策等を早急に考えていかなければいけないと思っています。
- ・ ある程度は障がいの区分で当事業所での受け入れが可能かどうか推測できますが、同じ区分であっても各々の特性の違いで色々と変わってくるので、画一的な判断はできないと日々感じております。
- ・ 重度障がい者といわれる方々の中でも、程度や種別によって受入可能な場合もあると考えているため、一概に区分のみで線を引くことは困難である。区分6の方でも、当事業所で活動できる方もいるだろうと考える。反対に、区分2の方でも当事業所での対応が困難な場合もあるため、何ともいえない。
- ・ あくまで就労継続支援のため自分のことは自分で出来る位の方にお越しいただいております。
- ・ あくまで就労継続支援のため自分のことは自分で出来る位の方にお越しいただいております。
- ・ いずれ、重度の障がいをお持ちの方でも支援できるよう体制を整えていく所存ですが、そのためには知識や費用の他に責任活且つ自信をもって対応できるような人材育成がマストになります。現実的に検討した結果、安易に受け入れることは困難だと思っています。
- ・ 現在も受け入れている利用者があるため、直近での受け入れは困難だが、将来的に退所するなどの動きがあれば再度の受け入れは可能と考えています。

④在宅就労

- ・ 在宅での支援認可の緩和強化と在宅支援に対する基準の明確化を検討してほしい。
- ・ 事業所の支援内容から考えると、通所ではなく在宅利用であれば対応可能なケースが大半であると思われる。緊急対応できる範囲としては、〇区近郊に限定される。就労移行支援である以上は一般就労が可能かどうか重要なポイントとなるため、障害の重さだけではなく一般就労の可能性も含めて判断せざるを得ない。
- ・ 現在生活訓練事業にて請負の仕事をしてながら在宅でできることを広げていく支援を行っています。就労移行支援でも自宅が支援現場であれば支援しやすいと思います。理想としてはテレワークで在宅就労できるところまで関わるとよいのですが、これが就労移行支援だとクラウドワークスが「請負」という形になるので利用対象としての難しさがあるのかと感じます。当事業所としてはどのように在宅でも作業能力を高めて就労に近づけるかを模索していきたいです。

⑤医療的ケア

- ・ 医療的ケアの必要な重度障害者の受け入れの場合、支援員の基本的な専門技術の獲得をはじめ、複数職員での練習期間が必要かと思われる(家族、医療バックアップ)・他の障害特性を持つ利用者(行動障害)と同じ環境で活動することに対するリスクが大きい。食事提供方法や緊急時の体制づくりが不可欠である。
- ・ 送迎体制が充実できると良い。・医療面に不安を感じる。

⑥職員配置、職員不足

- ・ 専門知識のある人員の不足による体制が整っていない懸念があるが、条件が一致した場合は積極的に受け入れ支援していく意向です。
- ・ 受け入れる体制が整っていないところで、重度の障害者を受け入れることは危険だし本人の不利益と思う。そのようなことがあってはならないし、ないように制度面で規制するべきだと思います。

⑦安全性の確保

- ・ 精神や知的の重度(精神障害者手帳1級や療育手帳A)障害は受け入れています。就労継続支援は障害程度区分が必要ないので正確にはわかりません。但し、本人が当会の作業内容でよいかどうか、当会で受け入れられるかどうかは個人差が大きく、一律には言えない状況です。電話相談の中で結論が出る場合もありますし、来所・見学によって決定する場合もあります。本人の意向と、安全に利用していただけるかどうか判断のカギとなります。

⑧医療機関との連携

- ・ 生活の訓練ができていて、ご家族などの理解・協力がないと困難。精神状態が安定していない利用者に対しても「通院」を助言するも「うちは大丈夫」と言われてしまいました。そのため、安定していないと判断した場合は快く病院へ行っていただけるなどの協力が必要と考えます。

⑨災害時対応

- ・ 先日の胆振東部地震のような大規模な災害に備えるため、当事業所としてもご利用者の生活を守るため、非常用の食料の備蓄や暖房器具の確保を進めていきたいと考えております。しかしながら、重度の障がいを持った方の避難生活には、2次調理や吸引・人工呼吸といった行為のために通常の防災用品に加えて電源や特別な機材が必要となることが多く、事業所単体でそれらを全てカバーするのは困難であるため、国や自治体からもご支援いただけると幸いです。

⑩その他

- ・ 就労継続 B 型のみでの運営の為障がい支援区分がされていないので対応について答えようがありませんでした。もうしわけありません。
- ・ 今も障がい支援区分 4 の利用者がいるが、自分で送迎支援などを利用してきている。体調の変化が激しいが、本人は勤労意欲があるので励ましたり、彼の姿に励まされたりしている。
- ・ これまで 4 年半程度障がい者の就労支援に携わってきましたが、一度も重度障がい者の受け入れに関して問い合わせなどを受けた経験がありません。自分の経験の範囲では、そもそも就労に関するニーズがあるのかどうかもよくわからないというのが正直なところです。なので、既存の事業所で受け入れるよりも、新たな枠組みで専門的に（出来れば医療寄り）ケアするのが利用者にとってもその家族にとっても安心できるのではないかなと思います。また、重度ではないですが、就労系サービスの利用が困難だろうと思う事例は何度も見てきました。その多くは本人の意思と家族の意向に差があること（家族は働かせたい、働けるはず、と思っている）であり、家族支援を早期に行えるような枠組みもあると良いかなと思います。
- ・ 当事業所は 3 障がい対応ではありますが、高次脳機能障害者をより優先度を高くして受け入れております。
- ・ 知的でトゥレットという障害を持っていて区分 4 ではありますが、他の方と変わらない内容の作業が出来ています。身体で区分 3 の方もいますが、当事業所の作業にも特に問題ありません。
- ・ 施設をご利用頂いている利用者の状況を加味しながら検討させて頂いております。

⑪なし

- ・ 就労継続支援 A 型〇〇〇〇の回答です。
- ・ 特になし
- ・ 特にありません。
- ・ 特にありません。
- ・ 特になし
- ・ 特にありません。
- ・ 特にありません。

Ⅲ 調査票

さっぽろし
札幌市

へいせい ねん がつ
(平成30年11月)

じゅうどしやう しや ざいたくかいご かん じったいちやうさ
重度障がい者の在宅介護に関する実態調査
 りやうしやちやうさひやう
利用者調査票

さっぽろし げんざい じゅうどしやう かた ちいき あんしん く
 札幌市では現在、重度障がいのある方が地域で安心して暮らすことができるよ
 う、重度障がいのある方の在宅介護のあり方を検討しております。

このたびは、特に重度障がいのある方の地域生活を支える重度訪問介護のサー
 ビスの利用状況等について、詳しくお聞きする調査となります。

ちょうさけつか さっぽろし しやう ふくししやく けんとう さい さんこう
 調査結果は札幌市の障がい福祉施策を検討する際の参考といたしますので、
 かのう かぎ かいとう ねが
 可能な限り、ご回答くださいますようお願いいたします。

かいとう
《ご回答にあたって》

- 今回の調査は、平成30年9月末時点で重度訪問介護の支給決定を受けてい
 る方を対象に送付させていただきます（療養介護併給者を除く）。
- 重度訪問介護の支給決定を受けている方ご本人がご回答ください。回答で
 きない場合は、ご家族や介助者の方がご本人と相談するなどし、ご本人の
 たちば いし く と かいとう ねが
 立場や意思を汲み取りながら、ご回答くださいますようお願いいたします。
- 平成30年11月1日現在の状況をご記入ください。
- ご記入いただいた調査票は、同封の返信用封筒に入れて、切手を貼らず
 に、無記名のまま、平成30年11月29日（木）までに、投函してください。
- 回答は無記名で統計的に処理しますので、個人が特定されることはありません。
 かいとう むきめい どうけいてき しより こじん とくてい
 せん。また、回答いただいた内容は上記の目的以外には使用いたしません。
- ご不明な点がありましたら、以下の所管課までご連絡ください。
- 障がい特性等により、書面でのご回答が難しい場合は、調査票のデー
 たらを電子メールで送付いたしますので、以下の所管課までご連絡ください。

しよかんか さっぽろししやう ほけんふくし ぶしやう ふくし かきゆうふかんりかり たんとう はれやま
【所管課】札幌市障がい保健福祉部障がい福祉課給付管理係 担当：晴山

でんわ
 <電話> 011-211-2938 <ファクス> 011-218-5181

<アドレス> sapporo.jiritsushien@city.sapporo.jp

問5 あなたは平日の日中時間帯、主にどのように過ごしているか教えてください。あてはまるもの1つに○をつけてください。

- | | |
|--|------------------------|
| 1 働いている（自宅外での勤務） | 2 在宅就労している（自宅内での勤務） |
| 3 就労系事業所（就労継続支援A型、就労継続支援B型、就労移行支援）に通っている | |
| 4 生活介護事業所に通っている | 5 専門学校・短期大学・大学等に通学している |
| 6 家にいる（在宅就労を除く） | 7 通院・リハビリをしている |
| 8 その他（ ） | |

問6 あなたが重度訪問介護以外に利用しているサービスとそのサービスの概ねの利用頻度を教えてください。あてはまるものすべてに○をつけ、日数や時間数についてもお書きください。

- | |
|-------------------------------------|
| 1 生活介護（概ね週 ____ 日 / 1日 ____ 時間） |
| 2 就労継続支援A型（概ね週 ____ 日 / 1日 ____ 時間） |
| 3 就労継続支援B型（概ね週 ____ 日 / 1日 ____ 時間） |
| 4 就労移行支援（概ね週 ____ 日 / 1日 ____ 時間） |
| 5 短期入所（概ね月 ____ 日） |
| 6 訪問看護（概ね週 ____ 日 / 1日 ____ 時間） |
| 7 介護保険法のサービス |
| 8 パーソナルアシスタンス制度 |

問7 あなたは現在、福祉や医療制度以外において、どのような方から介助を受けていますか。また、その介助時間数も併せて教えてください。あてはまるものすべてに○をつけ、時間数についてもお書きください。

- | | |
|-----------------------|----------------------------|
| 1 同居の家族（月 ____ 時間程度） | 2 別居の家族（月 ____ 時間程度） |
| 3 知人・友人（月 ____ 時間程度） | 4 無償ボランティア（月 ____ 時間程度） |
| 5 有償の介助者（月 ____ 時間程度） | 6 その他（ ____ ）（月 ____ 時間程度） |

＜あなたの重度訪問介護の利用状況等についてお聞きします。パーソナルアシスタンス制度（以下「PA制度」という。）を利用されている方は、PA制度へ時間数を移行する前の重度訪問介護の支給決定時間数を基本に各設問にご回答ください。＞

問8 あなたが現在契約している重度訪問介護の事業所数を教えてください。あてはまるものにつけてください。

1	1事業所	2	2事業所	3	3事業所	4	4事業所	5	5事業所
6	6事業所	7	7事業所	8	8事業所	9	9事業所	10	10事業所以上

問9 あなたの現在の重度訪問介護の支給決定時間数を教えてください。時間数をお書きください。

支給決定時間数：月（ ）時間
 ※PA制度利用者はPA制度へ移行前の時間数をご記入ください

問10 あなたの現在の重度訪問介護の支給決定時間数は希望する介護時間数よりも不足していますか。あてはまるものにつけてください。

1 はい（不足している）⇒問11へ 2 いいえ（不足していない）⇒問15へ

《問10で「1はい（不足している）」を選択された方は、次の問11の設問にお進みください。「2いいえ（不足していない）」を選択された方は、問15の設問にお進みください。》

問11（問10で「1はい（不足している）」を選択された方にお聞きします。）支給決定時間数が不足する頻度はどの程度ですか。あてはまるもの1つに○をつけてください。また、不足する理由についても、お書きください。

＜不足する頻度＞

1	毎月不足する	2	半年に1回程度不足する	3	特定の時期にのみ不足する
4	その他（ ）				

※選択肢3「特定の時期」とは、年末年始や日数が31日ある月のことなど。

＜不足する理由＞（自由記載）

問12 (問10で「1はい(不足している)」を選択された方にお聞きします。)あなたが望む快適な生活を送るには、追加であと何時間程度の支給決定時間数が必要だと考えますか。時間数をお書きください。

追加であと月に()時間程度の支給決定時間数が必要だと考える

問13 (問10で「1はい(不足している)」を選択された方にお聞きします。)支給決定時間数が不足することで、あなたが受けられていない支援内容はありますか。あてはまるものすべてに○をつけてください。

- | | | | | |
|---------------------|-----------|----------|----------------|--------|
| 1 食事 | 2 排泄 | 3 入浴 | 4 体位交換 | 5 着替え |
| 6 整容 | 7 調理 | 8 掃除 | 9 洗濯 | 10 買い物 |
| 11 外出支援 | 12 余暇活動 | 13 見守り支援 | 14 コミュニケーション支援 | |
| 15 医療的ケア(たん吸引や経管栄養) | 16 その他() | | | |

問14 (問10で「1はい(不足している)」を選択された方にお聞きします。)あなたは支給決定時間数が足りなくなる月は実際にどのように対応していますか。あてはまるものすべてに○をつけ、時間数についてもお書きください。なお、選択肢5を選んだ方は、有償介助の介助者とその費用もお書きください。

- 家族からの支援を受ける(月____時間程度)
- 知人等からの支援を受ける(月____時間程度)
- 無償ボランティアの活用(月____時間程度)
- 利用する重度訪問介護事業所から無償で支援を受ける(月____時間程度)
- 有償の介助の活用(月____時間程度)
⇒<介助者>()
<費用>月に()円程度
- PA制度の活用
- 日中活動系サービスの利用
- 支援を受けずに我慢している
- その他()

＜あなたの日中活動系サービスの利用状況についてお聞きします。＞

【問15】 あなたは生活介護や就労系サービス（就労継続支援A型、就労継続支援B型、就労移行支援）を希望する日数で利用することはできていますか。あてはまるものに○をつけてください。

- | | |
|-------------------------------|----------------------|
| 1 利用ができています⇒【問17】へ | 2 概ね利用ができています⇒【問17】へ |
| 3 あまり利用できていない⇒【問16】へ | 4 全く利用できていない⇒【問16】へ |
| 5 生活介護や就労系サービスは利用していない⇒【問16】へ | |

【問15】で「1利用ができています」、「2概ね利用ができています」を選択された方は【問17】の設問にお進みください。「3あまり利用できていない」、「4全く利用できていない」、「5利用していない」を選択された方は次の【問16】の設問にお進みください。」

【問16】（【問15】で「3あまり利用できていない」、「4全く利用できていない」、「5利用していない」を選択された方にお聞きします。）あなたが生活介護や就労系サービスを希望のとおり利用できない、または利用していない理由を教えてください。あてはまるものすべてに○をつけてください。

- | |
|-------------------------------|
| 1 通所を希望する事業所の定員に空きがないため |
| 2 通所を希望する事業所が送迎サービスをしていないため |
| 3 希望する活動プログラムを提供している事業所がないため |
| 4 障がい特性等を理由に、事業所側から通所を断られるため |
| 5 障がい特性上、通所すること自体が身体的な負担となるため |
| 6 体調不良等の理由で通所することができないため |
| 7 日中は働いているため |
| 8 通所ではなく、在宅での生活を希望するため |
| 9 その他（ ） |

《問19で選択肢「1 反映されている」「2 概ね反映されている」を選択された方は、問21の設問にお進みください。「3 あまり反映されていない」「4 反映されていない」を選択された方は問20の設問にお進みください。》

問20 問19で「3 あまり反映されていない」「4 反映されていない」に○をつけた方にお聞きします。あなたのご意向が反映されていない状況について、その内容を具体的に教えてください。

自由記載欄

問21 自由回答 ①重度訪問介護に関する事（支給決定方法や時間数、時間数が増加した場合の希望する生活など）、②福祉制度以外の介助に関する事（ご家族、ボランティア、有償介助者による介助負担や課題など）について、ご意見がありましたら、ご自由にお書きください。

①重度訪問介護に関する事（自由記載欄）

②福祉制度以外の介助に関する事（自由記載欄）

以上で調査は終了となります。ご協力ありがとうございました。

お手数かけますが、調査票は返信用封筒をご利用いただき、

平成30年11月29日（木）までに、札幌市障がい福祉課まで返送してください。

よろしくお願いいたします。

～ 重度訪問介護の提供体制等に関するアンケート調査 ～

日頃から、札幌市の障がい福祉行政に御理解と御協力を賜り厚くお礼申し上げます。
 このたび、札幌市内の重度訪問介護事業所の提供体制等の実態把握を目的にアンケート調査を実施することとしました。
 つきましては、今後の札幌市における制度を考える上での参考とするため、大変恐縮ですが、アンケート調査の回答に何卒ご協力くださいますようお願いいたします。
 なお、調査結果につきましては、個別事業者が特定できないよう配慮し、統計的に処理の上、活用させていただきますことを申し添えます。

回答方法	事業所情報及び各質問各項目を入力の上、下記メールアドレスあて送信してください。 <メールアドレス> sapporo.iiritsushien@city.sapporo.jp
回答期限	平成30年11月22日（木）まで

■事業所情報

事業所番号		事業所名	
担当者氏名		電話番号	
E-Mail			

質問1 事業所の職員数を教えてください

- (1) 事業所全体の職員数 人
- (2) 事業所全体の職員数（常勤換算） 人
- (3) 常勤の職員数 人
- (4) 重度訪問介護のサービス提供を行っている職員数 人
- (5) 重度訪問介護のサービス提供を行っている職員数（常勤換算） 人
- (6) 重度訪問介護のサービス提供を行っている常勤の職員数（常勤換算） 人

※ ここでは、職員数（常勤換算）を（一月あたりの職員の勤務時間合計）÷（160）により算出してください

質問2 重度訪問介護のサービス提供にかかる職員確保の状況を教えてください

- 十分に確保できている、又は不足していない
- 十分に確保できていない、又は不足している

➡ 以下①～③について教えてください

- ① あと何人程度の職員確保が必要ですか 人
- ② ①のとおり職員確保ができた場合、追加で何時間程度のサービス提供が行えますか 時間
- ③ 職員が十分に確保できていない、又は不足している理由を教えてください（複数回答可）

- 離職する職員が多いため
- 新規の職員確保が困難なため
- 夜間など特定の時間に従事する職員が少ないため
- 医療的ケアなど特定の支援内容に対応可能な職員が少ないため
- その他（自由記載）

質問3 重度訪問介護のサービス提供にかかる職員確保のための効果的な取組について教えてください

これまでに行ってきた職員確保のための取組で、効果的なものがあれば、内容を具体的に教えてください（自由記載）

質問4 サービス提供の状況について教えてください

現在、居宅介護のサービス提供を行っていますか

行っている

↳ サービス提供を行っている人数（利用者数）を教えてください

人

行っていない

現在、重度訪問介護のサービス提供を行っていますか

行っている

↳ サービス提供を行っている人数（利用者数）を教えてください

人

行っていない

↳ 行っていない理由を教えてください（複数回答可）

- 職員が不足しているため
- 重度障がい者の支援が可能な職員がいないため
- 医療的ケアなど、対応できない支援内容があるため
- 深夜など、対応できない時間帯があるため
- 経営上採算が取れないため
- 利用申込みがないため
- その他（自由記載）

質問5 医療的ケアが必要な方へのサービス提供の状況について教えてください

※ ここでいう「医療的ケア」とは、喀痰吸引又は経管栄養と考えて回答してください

サービス提供を行っている

↳ 以下①及び②について教えてください

① 登録特定行為事業者の登録状況

1号 2号 3号 未登録

② 医療的ケアを提供可能な職員数

人

サービス提供を行っていない

↳ サービス提供を行っていない理由を教えてください（複数回答可）

- 医療的ケアを行える職員がいないため
- 医療的ケアを必要とする利用者がいないため
- 医療的ケアを行うための経費（喀痰吸引等研修の受講など）がかかるため
- 医療的ケアを行うことに、不安があるため
- その他（自由記載）

質問6 現在の重度訪問介護の利用者に対するサービス提供時間について教えてください

サービス提供が困難な時間帯を教えてください（複数回答可）

- 早朝（6：00～8：00）
- 午前（8：00～13：00）
- 午後（13：00～18：00）
- 夜間（18：00～22：00）
- 深夜（22：00～6：00）

サービス提供が困難な時間帯について、困難な理由を教えてください（自由記載）

質問7 重度訪問介護における新規利用者の受け入れ状況について教えてください

重度訪問介護において、新規利用者から利用相談があった場合の受け入れ状況を教えてください（ひとつ選択）

- 概ね受け入れが可能
- 希望日時に応じて受け入れが可能
- 障がいの状況や特性に応じて受け入れ可能
- その他（自由記載）

受け入れは困難

→ 受け入れが困難な理由を教えてください（自由記載）

質問8 重度訪問介護に関する自由意見

重度訪問介護の支給決定、支給決定時間数などにご意見・ご要望がありましたら教えてください（自由記載）

以上でアンケートは終了です。御協力ありがとうございました。

～ 計画相談支援に関するアンケート調査 ～

日頃から、札幌市の障がい福祉行政に御理解と御協力を賜り厚くお礼申し上げます。
 このたび、札幌市内の重度障がい者の実態把握を目的にアンケート調査を実施することとしました。
 つきましては、今後の札幌市における制度を考える上での参考とするため、大変恐縮ですが、アンケート調査の回答に何
 卒ご協力くださいますようお願いいたします。
 なお、調査結果につきましては、個別事業者が特定できないよう配慮し、統計的に処理の上、活用させていただきますこ
 とを申し添えます。

回答方法	事業所情報及び各質問各項目を入力の上、下記メールアドレスあて送信してください。 <メールアドレス> sapporo.jiritsushien@city.sapporo.jp
回答期限	平成30年11月22日（木）まで

■事業所情報

事業所番号	事業所名
担当者氏名	電話番号
E-Mail	

質問1 重度訪問介護利用者の支援状況について教えてください

現在、重度訪問介護利用者の支援（サービス等利用計画の作成）を行っていますか

- 行っていない
 ↳ 過去に、重度訪問介護利用者の支援を行っていたことがありますか
- 行っていたことがない
 行っていたことがある

- 行っている
 ↳ ①～⑥について教えてください

① 支援を行っている人数（利用者数）を教えてください

人

② ①のうち、本来必要とされる重度訪問介護の支給決定時間数が不足していると考えられる人数を教えてください

人

③ ②の利用者について、具体的な不足時間数と人数をそれぞれ教えてください

1～50時間	<input type="text"/> 人	101～150時間	<input type="text"/> 人	201～250時間	<input type="text"/> 人
51～100時間	<input type="text"/> 人	151～200時間	<input type="text"/> 人	251時間以上	<input type="text"/> 人

④ ②の利用者について、支給決定時間数が不足している場合の対応方法を教えてください（複数選択可）

- 家族からの支援
 知人などからの支援
 無償のボランティアの活用
 利用する重度訪問介護事業所から無償で支援を受ける
 有償の介助の活用
 パーソナルアシスタンス制度（PA制度）の活用
 日中活動系サービスの利用
 支援を受けずに我慢している
 その他（自由記載）

⑤ ②の利用者について、日中活動系サービスの利用状況と人数をそれぞれ教えてください

本人の希望する日数の通所ができている	<input type="text"/> 人
本人の希望する日数の通所ができない	<input type="text"/> 人
通所していない	<input type="text"/> 人

⑥ ⑤の利用者について、希望する日数の通所ができない、又は通所していない理由を教えてください（複数選択可）

<input type="checkbox"/> 通所を希望する事業所の定員に空きがないため
<input type="checkbox"/> 通所を希望する事業所が送迎サービスをしていないため
<input type="checkbox"/> 希望する活動プログラムを提供している事業所がないため
<input type="checkbox"/> 障がい特性等を理由に、事業所側から通所を断られるため
<input type="checkbox"/> 障がい特性上、通所すること自体が身体的な負担となるため
<input type="checkbox"/> 体調不良等が理由で通所することができないため
<input type="checkbox"/> 日中は働いているため
<input type="checkbox"/> 通所ではなく、本人が在宅での生活を希望するため
<input type="checkbox"/> その他（自由記載）
<input type="text"/>

質問2 サービス等利用計画書の作成について教えてください

① 質問1で「現在、重度訪問介護利用者の支援（サービス等利用計画書の作成）を行っている（行っていたことがある）」と回答した事業者にお聞きします。重度訪問介護のサービス等利用計画書はどのようにして作成しているか（作成していたか）を教えてください。（最も近いものをひとつ選択）

<input type="checkbox"/> 札幌市の支給審査基準上の支給決定時間数の上限を超えないよう、利用者本人の希望のまま介護時間数を設定して計画書を作成している
<input type="checkbox"/> 札幌市の支給審査基準上の支給決定時間数の上限を超えないよう、利用者本人の希望を踏まえ、事業者が必要と判断する介護時間数を積み上げる形で計画書を作成している
<input type="checkbox"/> 札幌市の支給審査基準上の支給決定時間数の上限は考慮せず、利用者本人の希望のまま介護時間数を設定して計画書を作成している
<input type="checkbox"/> 札幌市の支給審査基準上の支給決定時間数の上限は考慮せず、利用者本人の希望を踏まえ、事業者が必要と判断する介護時間数を積み上げる形で計画書を作成している
<input type="checkbox"/> その他（自由記載）
<input type="text"/>

② 全事業所にお聞きします。仮に、重度訪問介護のサービス等利用計画書について、①の4つ目の選択肢で挙げた「札幌市の支給審査基準上の支給決定時間数の上限は考慮せず、利用者本人の希望を踏まえ、事業者が必要と判断する介護時間数を積み上げる形で計画書を作成している」という方法として作成する場合、作成にあたり困難と考えられる点などありましたら、教えてください。また、この方法で作成された計画書を札幌市が行う、重度訪問介護の支給決定の参考とする場合のご意見があれば教えてください。（自由記載）

<input type="text"/>

質問3 重度訪問介護に関する自由意見

重度訪問介護の支給決定、支給決定時間数などにご意見・ご要望がありましたら教えてください（自由記載）

以上でアンケートは終了です。御協力ありがとうございました。

～ 重度障がい者の受け入れ等に関するアンケート調査 ～

白頭から、札幌市の障がい福祉行政に御理解と御協力を賜り厚くお礼申し上げます。
 このたび、札幌市内所在の短期入所事業所及び日中活動系サービス事業所における重度障がい者（※）の受け入れ実態を把握することを目的としてアンケート調査を実施いたします。
 つきましては、今後の札幌市における制度を考える上での参考とするため、大変恐縮ですが、アンケート調査の回答に何卒ご協力くださいますようお願いいたします。
 なお、調査結果につきましては、個別事業者が特定できないよう配慮し、統計的に処理の上、活用させていただきますことを申し添えます。
 ※本アンケート調査においては、障害支援区分4～6の者を「重度障がい者」とする。

回答方法	事業所情報及び質問1～7の各項目を入力の上、下記メールアドレスあて送信してください。 <メールアドレス> sapporo.iiritsushien@city.sapporo.jp
回答期限	平成30年11月22日（木）まで

■事業所情報

事業所番号		事業所名	
担当者氏名		電話番号	
E-Mail			

※提供しているサービスについて、下表の「提供」欄のプルダウンから選択し、定員と利用者数（調査時点）を入力してください。

提供	サービス種別	定員	利用者数
	短期入所		
	生活介護		
	就労系サービス	移行	
		A型	
		B型	

【補足】
 多機能型事業所の場合は、サービス種別ごとに回答を作成していただきますようお願いいたします。
 ※就労系サービスのみを提供している多機能型事業所の場合は、就労系サービスごとの回答は不要です（回答は1つで結構です）。

質問1 送迎の実施状況を教えてください（プルダウンから「○」を選択）。また、送迎を行っている場合、実施方法及び送迎範囲についても教えてください。

- 送迎を行っている。
 ↓ 以下①②について教えてください（プルダウンから「○」を選択。その他を選択した場合は、内容を記載）。

①実施方法	<input type="checkbox"/> 直営
	<input type="checkbox"/> 外部委託
	<input type="checkbox"/> その他 _____
②実施範囲	<input type="checkbox"/> 自宅まで
	<input type="checkbox"/> あらかじめ定めた地点まで（駅やバス停など）
	<input type="checkbox"/> その他 _____

- 送迎を行っていない。

質問2 これまでの重度障がい者の受け入れ実績を教えてください（プルダウンから「○」を選択）。また、受け入れたことがある場合、支援を行う上で苦慮した点や受け入れて良かった点、提供した活動プログラムを教えてください。

(1) 身体障がい者

- 受け入れたことがある（現在も受け入れている）。
 ↓ 以下①～③について教えてください（自由記載）。

①苦慮した点	
②良かった点	
③活動プログラム	

- 受け入れたことがない。

(2) 知的・精神障がい者

受け入れたことがある（現在も受け入れている）。

↳ 以下①～③について教えてください（自由記載）。

①苦慮した点	
②良かった点	
③活動プログラム	

受け入れたことがない。

質問3 これまで重度障がい者の受け入れを断ったことがあるか教えてください（プルダウンから「○」を選択）。断ったことがある場合、利用の相談があった際の受け入れ可否を判断するポイントを教えてください。

(1) 身体障がい者

断ったことがある。

↳ 受け入れ可否を判断するポイントを教えてください（自由記載）。

断ったことはない。

(2) 知的・精神障がい者

断ったことがある。

↳ 受け入れ可否を判断するポイントを教えてください（自由記載）。

断ったことはない。

質問4 重度障がい者からサービス利用の希望があった場合の受け入れ可否を教えてください（プルダウンから「○」を選択）。受け入れ可能な場合は人数を、受け入れ困難な場合は、その理由を教えてください。

(1) 身体障がい者

受け入れ可能

↳ 受け入れ可能な人数を教えてください。

1～3名 4～6名 7～9名 10名以上

受け入れ困難

↳ 受け入れが困難な理由を、下表から最大3つまで選択してください（プルダウンから「○」を選択）。

職員配置の状況から適切な支援（食事・排せつなど）を行うことが困難

送迎対応（車いす対応の車両がない、送迎を行うための職員を増やせないなど）が困難

職員の介助技術の不足により、障がい特性に応じた対応が困難

重度障がい者に対応した活動プログラムの作成のノウハウがない

施設環境の面（広さが足りない、バリアフリーではない、支援に必要な道具がないなど）から対応が困難

その他 _____

(2) 知的・精神障がい者

受け入れ可能

→ 受け入れ可能な人数を教えてください（プルダウンから「○」を選択）。

1～3名 4～6名 7～9名 10名以上

受け入れ困難

→ 受け入れが困難な理由を、下表から最大3つまで選択してください（プルダウンから「○」を選択）。

<input type="checkbox"/>	職員配置の状況から適切な支援（食事・排せつなど）を行うことが困難
<input type="checkbox"/>	送迎対応（車いす対応の車両がない、送迎を行うための職員を増やせないなど）が困難
<input type="checkbox"/>	職員の介助技術の不足により、障がい特性に応じた対応が困難
<input type="checkbox"/>	重度障がい者に対応した活動プログラムの作成のノウハウがない
<input type="checkbox"/>	施設環境の面（広さが足りない、バリアフリーではない、支援に必要な道具がないなど）から対応が困難
<input type="checkbox"/>	その他 _____

質問5 これまで医療的ケアが必要な重度障がい者を受け入れたことがあるか教えてください（プルダウンから「○」を選択）。また、受け入れたことがある場合、支援を行う上で苦慮した点や受け入れて良かった点、提供した活動プログラムを教えてください。

※ ここでいう「医療的ケア」とは、喀痰吸引又は経管栄養と考えて回答してください（質問6も同様）

受け入れたことがある（現在も受け入れている）。

→ 以下①～③について教えてください（自由記載）。

①苦慮した点	
②良かった点	
③活動プログラム	

受け入れたことがない。

質問6 医療的ケアが必要な重度障がい者からサービス利用の希望があった場合の受け入れ可否を教えてください（プルダウンから「○」を選択）。受け入れが可能な場合は人数を、受け入れ困難な場合は、その理由を教えてください。

受け入れ可能

→ 受け入れ可能な人数を教えてください（プルダウンから「○」を選択）。

1～3名 4～6名 7～9名 10名以上

受け入れ困難

→ 受け入れが困難な理由を、下表から最大3つまで選択してください（プルダウンから「○」を選択）。

<input type="checkbox"/>	医療的ケアに対応できる職員がいない（不足している）。
<input type="checkbox"/>	送迎対応（車いす対応の車両がない、送迎を行うための職員を増やせないなど）が困難
<input type="checkbox"/>	職員配置の状況から、適切な支援（食事・排せつなど）が困難
<input type="checkbox"/>	過去に受け入れたことがなく、職員の経験不足により、支援に不安がある。
<input type="checkbox"/>	活動プログラムの作成のノウハウがない。
<input type="checkbox"/>	施設環境の面（広さが足りない、バリアフリーではない、支援に必要な道具がないなど）から対応が困難
<input type="checkbox"/>	その他 _____

質問7 その他、重度障がい者の受け入れ・支援などについて、何かご意見などがありましたら教えてください（自由記載）。

--

以上でアンケートは終了です。御協力ありがとうございました。