

※ 重度重複障害者(医療的ケア含む)が入居できる、グループホームは全国的に不足し、今後、利用者に寄りそい生涯をとし安心・安全に暮らすことのできる制度とするため、GHの人員配置・サービス提供の在り方、地域間格差の解消を図ることを目的に、全国1741市区町村の課題・問題点を明らかに次期改定にむける調査とする。

※ 回答は、9月5日(月)までにメールにてご返送ください。

URL : <https://www.zenshiren.or.jp/> なお、QRコードの場合は鏡文(掲載)から転記願います。

※ 問合せ : 全肢連 担当 原田 TEL 03-3971-3666 mail : research@zenshiren.or.jp

<記入担当者>

自治体名		担当課		氏名		電話番号	
------	--	-----	--	----	--	------	--

※貴自治体のご回答について当会より確認させていただく場合がございます。連絡可能なご担当者及び連絡先を記入ください

1. 貴自治体における、GH設置数及び利用者について

問1 GH設置数及び利用者数(令和4年6月末日現在)

	GH数	定員数合計	利用者数合計	空き室数合計
A. 介護サービス包括型	か所	人	人	室
B. 日中サービス支援型	か所	人	人	室
C. 外部サービス利用型	か所	人	人	室
全体の合計	か所	人	人	室

問2 問1の回答の内、重度障害者(医療的ケア含む)が入居しているGH数及び重度の利用者数について

※重度障害者とは障害支援区分4以上の障害者(重複・医療的ケア含む)とする。

	GH数	定員数合計	重度の利用者数合計	空き室数合計
A. 介護サービス包括型	か所	人	人	室
B. 日中サービス支援型	か所	人	人	室
C. 外部サービス利用型	か所	人	人	室
全体の合計	か所	人	人	室

2. 重度障害者のGH入居希望者等についての把握状況

問1 貴自治体の第6期障害福祉計画における利用者の計画見込み量と実績について

令和4年6月末時点の実績でお答えください

	GH数	利用者数
第6期利用者の計画見込み量	か所	人
GH数及び利用者の実績	か所	人
現状で計画を策定していない	なし	←計画にない場合はなしに○をつけてください

問2 現在の入居希望者の人数およびGH整備が困難な理由について

	入居希望者数	GH整備を困難としている理由(下記①~④から記入)複数回答可
障害支援区分4以上	人	
うち医療的ケアを必要とする	人	

①運営に当たり整備等事業費が高額となる

④事業所が見つからない

②専門的なスキルを持つ人材が不足

⑤その他(自由記載)

③支援員(ヘルパー)人材が不足

問3 入居を希望しても、空き室がない場合の対応はどうされていますか

例：生活介護事業所と短期入所を紹介する。ホームヘルプサービスの見直し…を図る。事業所支援を行う等…。

- 問4 過去3年間（R元年度～R3年度）のGH利用に関する障害者等のニーズ把握状況と相談件数
 ※障害者や家族・相談支援事業所等(生活介護事業所他)を対象にアンケート調査等をされてきたと思います。
 その中で重度障害者(医療的ケア含む)方々からの要望・相談があれば件数をご記入ください

	アンケート調査		自治体主導のヒアリング		直接相談を受ける	
A. 障害者・家族から	ある(件)	ない	ある(件)	ない	ある(件)	ない
B. 相談支援事業所他	ある(件)	ない	ある(件)	ない	ある(件)	ない
C. GH・入所事業者	ある(件)	ない	ある(件)	ない	ある(件)	ない
D. 自立支援協議会	ある(件)	ない	ある(件)	ない	ある(件)	ない
E. 障害福祉団体等	ある(件)	ない	ある(件)	ない	ある(件)	ない

3. GHに関して、供給が不足していると思われる障害者の状態像について

- 問1 障害程度・種別ごとに、○で表示してください

	重 度	中 度	軽 度
A. 身体障害			
B. 知的障害			
C. 精神障害			
D. 重複障害			

- 問2 供給が不足していると○で回答された要因についてお答えください

例：重度重複利用者に対する人材確保(専門的スキル、報酬が少ない)、運営事業者がいない等…

4. ホームヘルプサービスにおける重度訪問介護の国庫負担基準について

重度訪問介護における国庫負担基準によると、区分6で1か月あたり50,800単位(9時間/日)となっておりますが、貴自治体の重度訪問介護利用対象者に係る支給量について、単位数でなく時間/月単位で伺います。(時間数に換算できない場合単位数)

- 問1 障害福祉サービスのうち、区分4・5・6に該当する者の重度訪問介護の支給量について
 貴自治体で支給しているうち最も多い人の時間数をご記入ください

(時間/月)

	区分4	区分5	区分6(一般)	区分6(重度)
A. 単身世帯1・2				
B. 同居世帯				
C. グループホーム利用				

※単身世帯1・2,同居世帯別になっていない時は、B欄の同居世帯に支給量をお書きください

- 問2 本調査について、障害福祉サービス等市区町村でサービス内容・時間において地域格差が生じている実態があり、国が標準的な支給基準を示していますが、最終的な支給決定権は市区町村にあります。

※地域格差の解消を図るには何が必要かご意見をお願いします。

アンケート調査にご協力いただき ありがとうございます