令和８年度

指定障害福祉サービス事業者等集団指導

【参考資料】（入所系、通所系）

目　　次

１　グループホームにおける食材料費の取扱い等について　・・　Ｐ　１

２　地域連携推進会議の手引き　・・・・・・・・・・・・・・・・　Ｐ　５

３　障害者支援施設における支援者のための地域移行等の
意向確認マニュアル
～地域移行等意向確認等に関する指針作成のためのマニュアル～
・・・・・・・・・・・・・・・・　Ｐ２３

４　共同生活援助における運営や支援に関するガイドライン（第１版）
・・・・・・・・・・・・・・・・　Ｐ５６

障害福祉課　障害施設係

事　務　連　絡
令和５年１０月２０日

各 { 都道府県 / 市町村 } 障害保健福祉主管部（局）　御中

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部
企　画　課　監　査　指　導　室
障害福祉課地域生活・発達障害者支援室

グループホームにおける食材料費の取扱い等について

日頃から厚生労働行政の推進に御協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

今般、グループホームを運営する事業者が利用者から食材料費を過大に徴収している事案について報道がなされたところです。

グループホームについては、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準（平成 18 年厚生労働省令第 171 号。以下「国の定める指定基準」という。）において、利用者から食材料費を徴収できる旨を規定するとともに、あらかじめ、サービス（食事等）の内容や費用について説明を行い、利用者の同意を得なければならないこと、運営規程に利用者から徴収する食材料費の額を定めなければならないこととしており、各都道府県等の条例において、これを参酌した基準（以下「グループホームの指定基準」という。）が定められているところです。

事業者が、利用者から徴収した食材料費について利用者の食事のために適切に支出しないまま、残額を他の費目に流用することや事業者の収益とすることについては、国の定める指定基準に違反するものであり、各都道府県等の条例において定めるグループホームの指定基準への違反にも該当するものと考えられます。

各都道府県・市町村におかれては、グループホームにおける食材料費について、下記の点を踏まえつつ、適正な取扱いがなされるよう、管内市町村及びグループホームを運営する事業者に対して周知徹底するとともに、各自治体が行う監査等の場においても食材料費の徴収に関して適正な運用がなされているか確認いただくようお願いします。

また、グループホームにおける食材料費の不適切な徴収については、障害者虐待の防止、

障害者の養護者に対する支援等に関する法律（平成 23 年法律第 79 号）第２条第７項に規定する「障害者福祉施設従事者等による障害者虐待」のうち、「経済的虐待」（同項第５号）にも該当する可能性がありますので、こうした障害者虐待が疑われる場合には事実確認の徹底をお願いします。

また、食材料費のほか、光熱水費及び日用品費についてもこれに準じて確認や対応を講じていただくようお願いします。

記

食材料費として徴収した額については適切に管理するとともに、結果としてあらかじめ徴収した食材料費の額に残額が生じた場合には、精算して利用者に残額を返還することや、当該事業所の利用者の今後の食材料費として適切に支出する等により、適正に取り扱う必要があること。

また、食材料費の額やサービスの内容については、サービス利用開始時及びその変更時において利用者に説明し、同意を得るとともに、食材料費の収支について利用者から求められた場合に適切に説明を行う必要があること。

【担当】
〇厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部
障害福祉課地域生活・発達障害者支援室
地域移行支援係
電　話：03-5253-1111（内線）3045
mail：chiiki-ikou@mhlw.go.jp

虐待防止対策係
電　話：03-5253-1111（内線）3149
mail：soudan-shien@mhlw.go.jp

〇厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部
企画課監査指導室
電　話：03-5253-1111（内線）3060 ,3067
mail：s-kansashidou@mhlw.go.jp

（参考資料）

参照条文

〇障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準（平成十八年厚生労働省令第百七十一号）（抄）

（利用者負担額等の受領）

第二百十条の四　（略）

２　（略）

３　指定共同生活援助事業者は、前二項の支払を受ける額のほか、指定共同生活援助において提供される便宜に要する費用のうち、次の各号に掲げる費用の支払を支給決定障害者から受けることができる。

一　食材料費

二　（略）

三　光熱水費

四　日用品費

４　指定共同生活援助事業者は、前三項の費用の額の支払を受けた場合は、当該費用に係る領収証を当該費用の額を支払った支給決定障害者に対し交付しなければならない。

５　指定共同生活援助事業者は、第三項の費用に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、支給決定障害者に対し、当該サービスの内容及び費用について説明を行い、支給決定障害者の同意を得なければならない。

（運営規程）

第二百十一条の三　指定共同生活援助事業者は、指定共同生活援助事業所ごとに、次の各号に掲げる事業の運営についての重要事項に関する運営規程を定めておかなければならない。

一～三　（略）

四　指定共同生活援助の内容並びに支給決定障害者から受領する費用の種類及びその額

五～十　（略）

〇障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律（平成二十三年法律第七十九号）（抄）

（定義）

第二条　（略）

２～６　（略）

７　この法律において「障害者福祉施設従事者等による障害者虐待」とは、障害者福祉施設従事者等が、当該障害者福祉施設に入所し、その他当該障害者福祉施設を利用する障害者又は当該障害福祉サービス事業等に係るサービスの提供を受ける障害者について行う次のいずれかに該当する行為をいう。

一～四　（略）

五　障害者の財産を不当に処分することその他障害者から不当に財産上の利益を得ること。

８　（略）

地域連携推進会議の手引き

目次

１　はじめに

２　会議の目的・役割

３　会議の構成員と人数

４　会議の開催頻度・設置主体

５　会議の議題の内容

６　地域連携推進会議における利用者の個人情報の取扱い

７　地域連携推進員の訪問の実施方法

８　地域連携推進員の訪問の際のポイント

９　地域連携推進会議の開催準備から開催後までの流れ

10　おわりに

別冊　地域連携推進会議の手引き　資料編

（資料１）（事業所向け）地域連携推進会議の概要

（資料２）会議進行例

（資料３）（構成員向け説明資料）地域連携推進会議の概要

（資料４）地域連携推進員の手引き

（資料５）地域連携推進会議　参加依頼文（フォーマット）

１．はじめに

近年、障害福祉サービスを提供する事業者が増えてきており、支援の質の確保が重要な課題となっています。

令和４年６月に取りまとめられた「障害者総合支援法改正法施行後３年の見直しについて～社会保障審議会 障害者部会 報告書～」においては、「居住や生活の場であり、運営が閉鎖的になるおそれのあるサービス類型については、地域の関係者を含む外部の目を定期的に入れることが、事業運営の透明性を高め、一定の質の確保につながるものと考えられ、介護分野の運営推進会議を参考とした仕組みを導入することが有効と考えられる」との指摘がなされました。

また、令和４年 12 月には、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律等の一部を改正する法律が公布されました。この改正は、障害者や難病患者等が地域や職場で生きがい・役割を持ち、医療、福祉、雇用等の各分野の支援を受けながら、その人らしく安心して暮らすことができる体制の構築を目指すこととされています。このため、本人の希望に応じて、施設や病院からの地域移行、その人らしい居宅生活に向けた支援の充実が改正内容に盛り込まれています。本改正内容も踏まえつつ、利用者が地域で暮らしていける仕組みが求められています。

こうした背景を踏まえ、居住系サービスである障害者支援施設及び共同生活援助（以下「施設等」という。）において、各事業所で地域の関係者を含む外部の目を入れた「地域連携推進会議」を開催すること及び会議の構成員が事業所を見学する機会を設けること（それぞれおおむね１年に１回以上）が義務付けられました（令和６年度は努力義務、令和７年度以降は義務）。

施設等は、単に事業者に求められる義務として受け止めるのではなく、利用者がその人らしく安心して暮らすことができるよう、この仕組みをうまく活用しながら、施設等と地域との連携を推進し、事業運営に活かしていくことが重要です。

本手引きでは、施設等が円滑に地域連携推進会議を開催するために、会議の設置から実際の運営までの基本的な考え方や手順を記しています。この手引きを参考に、効果的に地域連携推進会議の仕組みを活用し、地域との連携を推進していただければ幸いです。

２．会議の目的・役割

地域連携推進会議は、施設等と地域が連携することにより、以下の目的を達成するための、地域の関係者を含めた外部の方が参画する会議体です。

- 利用者と地域との関係づくり
- 地域の人への施設等や利用者に関する理解の促進
- 施設等やサービスの透明性・質の確保
- 利用者の権利擁護

地域連携推進会議は、上記の目的をより効果的かつ確実に達成するため、単に会議体を設置するのみでなく、地域連携推進会議の全ての構成員は訪問者（以下「地域連携推進員」という。）となります。地域連携推進員が施設等を訪問することで、事業運営の現場を直接確認することが可能な仕組みとしています。施設等にとっては、地域連携推進員から、専門家ではない視点からの気づき等が得られ、上記目的達成の一助となることが期待されています。この点は介護保険の運営推進会議と大きく異なる点です。

地域連携推進会議を行うことで、事業所のサービスの質が担保され、それにより支援を受ける利用者にとっても良い影響があります。また、地域との連携が深まることで、地域における事業運営がしやすくなるなど、事業所、施設等にとっても大きなメリットがあります。さらに、従来から実施している虐待防止研修等の研修や個別支援計画がうまくいっているかを外部の方に見ていただく良い機会となります。

【地域連携推進会議】



地域連携推進会議の４つの目的について、少し詳しく説明します。

（１）利用者と地域との関係づくり

施設等の利用者が地域の一員として生活を送るためには、利用者と地域との関係づくりが重要です。会議や構成員による施設等への訪問を通じて、利用者と地域の人との顔の見える関係を構築することで、日頃からお互いに声を掛け合えたり、利用者が地域行事に参加しやすかったりするような、利用者が地域の中でより良い生活を送るための関係づくりを目指します。

（２）地域の人への施設等や利用者に関する理解の促進

地域連携推進会議は、その名称からもわかるように、会議の開催や会議の構成員による施設等への訪問を実施することにより、地域に開かれた施設等になることを目指す会議体です。地域に開かれた施設等となることで、施設等や障害のある方の施設等での生活に対する理解を促進するとともに、施設等やその職員と地域の人との繋がりづくりを推進することを目的としています。

また、施設等の職員が地域の人を知るきっかけにもなり、施設等と地域の人の双方向による理解醸成が図られます。こうして地域との連携が深まることで、地域での事業運営がしやすくなり、効果的な事業運営に繋がることが期待されます。

（３）施設等やサービスの透明性・質の確保

障害福祉サービスの質の確保・向上については、従来から重要な課題として様々な議論がなされてきました。基本的には、人員、設備及び運営に関する基準において、質が担保されている一方、サービス類型ごとに更なる質の向上の取組みがなされています。例えば、児童発達支援や放課後等デイサービスについては、支援の質の向上を図るため、独自のガイドラインが策定されています。また、日中サービス支援型のグループホームは、地域に開かれたサービスとすることにより、当該サービスの質の確保を図るため、（自立支援）協議会に対し定期的に事業の実施状況を報告し、評価を受けるとともに、当該協議会から必要な要望、助言等を聴く機会を設けなければならないこととされています。

通所系のサービスと比較すると、外部の目が入りにくくなりがちな施設等を運営する事業者についても、地域に開くことにより施設等の運営やサービスの透明性を確保するため、地域の関係者等を含めた構成員による地域連携推進会議の開催及び当該構成員が地域連携推進員として施設等を訪問する仕組みの構築が重要となります。

（４）利用者の権利擁護

施設等では、利用者が障害により言葉で意見を伝えることが難しい場合も多いため、利用者の思いがサービスに活かされているか、利用者が希望する生活を送ることができているかなど、会議の中で話し合われることが重要です。なお、意見表出そのものが難しい利用者に対して、施設等側としても利用者の意思決定支援にどのように取り組んでいるか等を、地域の人に伝える良い機会にもなります。

３．会議の構成員と人数

地域連携推進会議の目的を踏まえて、会議の構成員は、利用者、利用者家族、地域の関係者、福祉に知見のある人、経営に知見のある人、施設等所在地の市町村担当者などを想定しており、有意義な意見交換ができる人数として、５名程度が望ましいです。会議の目的を達成するため、構成員には、利用者、利用者家族、地域の関係者は必ず選出することが必要です。

なお、前述の通り、会議の構成員は地域連携推進員として施設等への訪問を行っていただきますが、施設等を訪問した際、利用者の個人情報に触れる可能性があるため、構成員に、利用者の個人情報の秘密保持に関する約束をしていただくことが必要です。

（１）利用者

意思表示が出来ない利用者の場合には、成年後見人や家族に代理してもらう等の工夫が必要です。また、そうした場合であっても、代理人だけでなく利用者本人にも会議に参加いただくなど、できる限りご本人の意思を丁寧に汲み取りながら会議を運営することが望ましいです。

（２）利用者家族

構成員に選出する家族は、多様な視点を入れるため、（１）の利用者とは別の利用者の家族であることが望ましいです。なお、（１）に記載した、意思表示の代理の家族は利用者本人の代理としての立場ですので、ここ（（２）利用者家族）でいう利用者家族には該当しません。

なお、利用者家族が施設等の近隣にいない、利用者や施設等と家族との関係が良好でないなど、利用者家族の参加が難しい場合も想定されます。そういった場合は、成年後見人、利用者家族と関わりのある支援者、家族会の会員など、利用者家族の代弁者となり得る立場の方に参加いただくことが望ましいです。

（３）地域の関係者

地域の関係者は、例えば、自治会・町内会などの地域団体の方、民生委員、商店街の方、学校関係者、地域で活動している NPO 法人、地域の障害当事者などが想定されます。

なお、上記の他、日常的な付き合いがある場合もあることから、施設の近隣の住民を選出することも有効です。

（４）福祉に知見のある人

障害福祉サービスの施設等であるため、例えば施設等のある地域で活動されている他の障害福祉サービスの事業者や障害関係の事業を実施している者であれば、障害福祉サービスの知見もあり、有意義なアドバイスなどが期待できます。

他の障害福祉サービスの事業者等が無い場合や協力を得ることが困難な場合には、介護保険のサービスや児童福祉のサービスを運営している事業者、学識経験者、福祉関係の事業を実施している NPO 法人など、客観的または専門的な立場から意見を述べることが出来る人のことを言います。

ただし、地域との連携や、運営の透明性を確保する観点から、同一法人またはその系列法人に所属する者を選任することは望ましくありません。

（５）経営に知見のある人

障害福祉サービス、介護保険サービス、児童福祉施設の運営等の経営に携わっている人や、財務諸表等から経営状況を把握しアドバイス出来る人を想定しています。

（６）施設等所在地の市町村担当者等

施設等の指定は都道府県、指定都市、中核市が行うこととされており、市町村は、支給決定権者であるものの、在宅から施設等へ住まいを移行した後は、当該利用者との関わりが希薄になることも考えられます。市町村職員にも、施設等の利用者や地域のことを知っていただく良い機会ともなるため、所在市町村の障害福祉所管課等の担当者等が地域連携推進会議に参画いただくことは有意義です。

ただし、所在市町村に多数の施設等がある場合等、毎回の参画は難しい場合もあるため、可能な範囲での参画が望まれます。

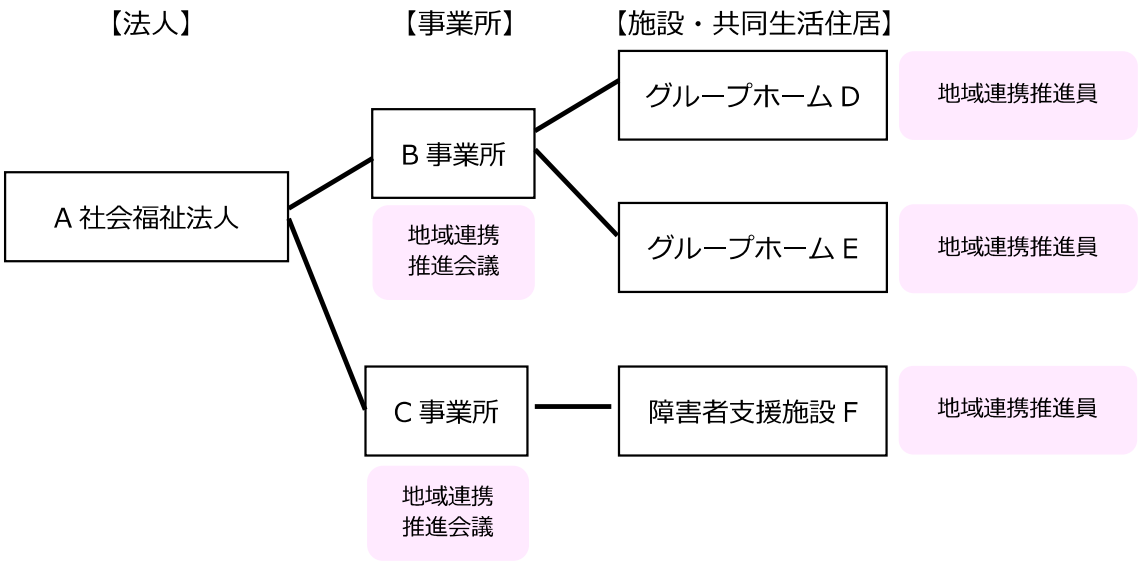
また、市町村担当者に加え、基幹相談支援センターの職員や市町村（自立支援）協議会の構成員など、市町村担当者以外の公共性のある方に参画いただくこともご検討ください。

４．会議の開催頻度・設置主体

地域連携推進会議の開催については、施設等の負担を考慮しつつ、目的を達成するための回数として、最低でも施設等内での会議を年１回以上、施設等への訪問を年１回以上実施することが必要です。ただし、グループホームは、施設内での会議開催が建物の空間的な都合で難しい場合があるため、グループホーム外の会議室等で開催することも可能です。また、会議は対面実施、訪問は施設等への現地訪問を原則としつつ、構成員の都合等によりオンラインで行うことも可能です。一方で、会議の参加や施設等の訪問により、施設等の利用者、職員との関わりを深めていくことが重要であることから、全員がオンラインによる参加ではなく、必ず実際に施設等を訪問する構成員がいることが望まれます。

地域連携推進会議の設置は、指定を受けた事業所単位となります。会議の開催は、指定を受けた事業所単位で開催することが基本ですが、グループホームにおいて当該事業所が複数の共同生活住居を設置している場合に、全ての共同生活住居に外部の目を入れ透明性を確保することが必要です。このため、１事業所において、複数の共同生活住居を設置している場合には、その共同生活住居ごとに年１回以上、地域連携推進員が訪問する機会を提供してください。以下に例を示します。

＜例示＞



上記の例示では、B 事業所、C 事業所が地域連携推進会議を設置し、B 事業所、C 事業所ごとに年１回以上会議を開催することとなります。一方、地域連携推進員による訪問は、グループホームの場合、共同生活住居単位となることから、グループホーム D、グループホーム E それぞれに年１回以上行われることが必要です。つまり、B 事業所は、会議を年１回以上開催し、訪問を年２回（２か所）以上受け入れる必要があります。

一つの事業所において複数の共同生活住居を運営している場合には、共同生活住居の数だけ、訪問を受け入れることとなります。各地域連携推進員は、年に１回以上いずれかの共同生活住居への訪問を行っていただくことが必要です。

　ただし、地域連携推進員が施設等の利用者であり状態像等により訪問が困難な場合、一つの事業所で数十か所の共同生活住居を運営している場合、地域連携推進員の日程確保が困難な場合等においては、全ての地域連携推進員が訪問できないことや、一人の地域連携推進員が複数の共同生活住居を訪問する必要があることも考えられます。その際は、施設等と各地域連携推進員との調整により、地域連携推進員の訪問回数等について柔軟に決めることも可能です。

５．会議の議題の内容

会議の議題については、目的を達成するための議題を設定することが必要です。また、施設等側からの一方的な報告にならないよう、構成員と双方向で意見交換できる議題が望ましいです。この会議の目的は、施設等が提供するサービスや利用者の暮らしに点数を付けるような形で評価を行うことではありません。構成員と施設等職員が率直に意見交換し、お互いに気付きを得る機会とすることやお互いの連携を通じて、より良いサービスの提供につなげるといった意識で会議を運営してください。

例えば、施設等からは、利用者の日常の生活の様子、地域の関係者に対する障害の理解促進、職員の支援の様子、施設等の運営状況（収支など）、施設等の行事案内などを報告し、また地域の関係者からは地域事情、地域のイベント・行事等の情報を共有し、参加を促してもらうことで双方向の理解につながります。また、構成員（地域連携推進員）からも、施設等を訪問した際に受けた印象や気付いた点等について報告してもらい、施設等の運営上の工夫や改善点等について意見交換する時間を設けることも有益です。

また、議題を設定する際、その議題が地域連携推進会議のどの目的を達成するための議題設定なのかが分かりやすくなっていることが望ましいです。

以下に議事内容を目的ごとにカテゴライズした例を示します。

【議事次第例】

１．施設等・地域の連携（４０分）

・障害についてレクチャー
・近隣からの苦情等の共有
・地域行事のご案内

２．施設等やサービスの透明性・質の確保（４０分）

・利用者の日常生活の様子について
・経営状況の報告
・BCP（業務継続計画）の策定状況について

３．利用者の権利擁護（４０分）

・虐待、事故、ヒヤリハットの報告
・支援者の様子
・利用者の意向アンケート結果

なお、「虐待、事故、ヒヤリハットの報告」を取り扱うことについて、利用者家族が施設等での生活に不安を覚えるなど、構成員が抵抗を感じるかもしれません。しかし、こうした事例を施設等から共有することで、施設等の虐待・事故防止の意識向上に繋がるとともに、地域の方に利用者の障害について理解していただく機会となります。事例を共有するに当たり、共有する意義を説明し、構成員の理解を得るよう努めてください。

また、共有する事例の中に、会議に出席する利用者が関係する事例が含まれている場合は、利用者にあらかじめ事例を共有することの了承を得るとともに、資料作成や会議での説明の際に、個人が特定されることがないように配慮を行ってください。

さらに、地域連携推進会議の目的を持続的に達成していくためには、２回目以降の会議を形骸化させないための議題設定が重要です。

前回の会議から構成員に変更がない場合は、前回の会議以降の事業運営上の変更点・改善点等について報告した上で、議題を絞り、それについて深掘りしていくなど、構成員が意見交換をしやすいような工夫を行ってください。

会議は年に１回以上の開催であり、頻度が高いわけではないため、２時間程度時間を確保し、内容を充実させることが望まれます。

６．地域連携推進会議における利用者の個人情報の取扱い

地域連携推進会議は、「２．会議の目的・役割」に記載のとおり、会議や施設訪問を通じて、利用者と構成員との顔の見える関係を構築し、利用者の地域におけるより良い生活を推進することを目的としています。

一方、利用者や利用者の家族の中には、障害があることや、障害福祉サービスを利用していることを地域の方に知られたくないという方もいらっしゃいます。

こうした事情を踏まえると、地域連携推進会議を実施する施設等は、利用者や利用者の家族の意向を丁寧に汲み取り、地域とのつながりを望まない利用者の個人情報の保護に留意することが必要です。

個人情報の保護にかかる具体的な留意点は以下の通りです。

- **利用者及び利用者の家族の意向確認**

施設等は、地域連携推進会議を実施するに当たり、すべての利用者や利用者の家族に対して、会議や施設訪問を通じて、利用者が地域の方と顔を合わせ、地域の方との関係をつくることについて意向を確認してください。意向確認の方法として、例えば、「資料１（事業者向け）「地域連携推進会」の概要」を用いて、利用者や利用者の家族に対する個別説明や、地域連携推進会議についての説明会を開催することなどが考えられます。

地域の方との関係づくりを望まない利用者を無理に会議に出席させたり、構成員による施設訪問の際にその利用者が構成員と顔を合わせたりすることは、当事者の権利擁護や個人情報の保護の観点からも望ましくありません。

- **構成員における利用者の個人情報の秘密保持**

利用者の個人情報の保護を図るためには、各構成員にも、利用者の個人情報保護の必要性を理解していただくことが重要です。構成員に就任いただくに当たって、利用者の個人情報の秘密保持に関する約束をしていただくことが必要です。

秘密保持に関する約束については、構成員に就任いただく際に、構成員から施設等に提出していただく「地域連携推進会議 参加承諾書（資料５「地域連携推進会議 参加依頼文（フォーマット）」の別紙）」に記載していますので、ご活用ください。

- **会議資料における個人情報の取扱い**

会議資料作成の際には、個人名や個人が特定される情報の記載を避けるとともに、記載内容から個人が特定されないよう、個人情報には、十分に留意することが必要です。

なお、利用者や利用者の家族から同意を得た上で会議や会議資料等で個人情報を取り扱う場合でも、会議終了後に個人情報が記載された資料を回収するなどの配慮を行ってください。

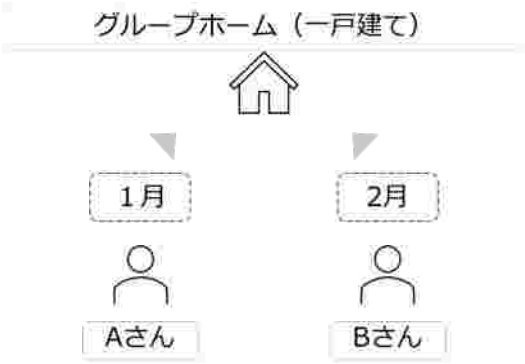
７．地域連携推進員の訪問の実施方法

地域連携推進会議の構成員全員が地域連携推進員となり、施設等の訪問を行います。ただし、構成員のうち利用者については、様々な障害、状態の方がおりますので、例えば重度心身障害の方など、訪問が難しい方については、会議の参加のみでも差支えありません。

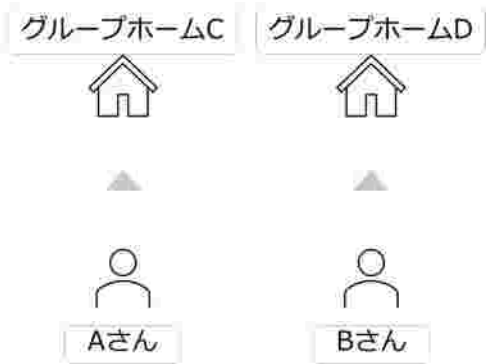
地域連携推進員は、地域連携推進会議の開催日以外の任意の日程を選択し、施設等と調整を行い、訪問する日を決めることとなります。この時、同日に複数人が訪問することも可能ですが、出来る限り訪問日を分散させるなど、施設の利用者や職員の過度な負担にならないようにする配慮が必要です。例えば一戸建てのグループホームに複数人が同時に訪問することは困難なため、１月は A さん、２月は B さんのように、調整するといった方法も考えられます。（例①を参照）

また、複数の共同生活住居がある場合には、A さんはグループホーム C に、B さんはグループホーム D を訪問するという方法も考えられます。（例②を参照）

例①：複数人の構成員が同時に
訪問することが困難な場合



例②：複数の共同生活住居がある場合



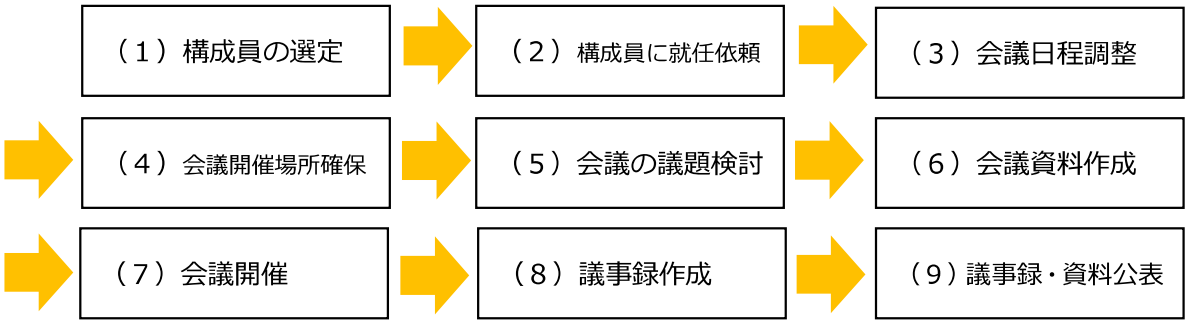
８．地域連携推進員の訪問の際のポイント

地域連携推進員は、監査や評価の専門家ではないため、施設等を訪問した際にどのような視点で訪問したらよいのか迷うことも想定されます。そこで、訪問する際の意義、視点、心がけ等を「地域連携推進員の手引き」（資料４）としてまとめましたので、施設等が選出した地域連携推進員に手交してください。

なお、地域連携推進員の手引きにおける「訪問の際の視点」は、地域連携推進員が訪問する際、どのようなことに着目したらよいのか、どのような質問をしたらよいのかについて記載していますが、施設等がセルフチェックとして活用することも有効ですので、改めて、施設等における環境整備や支援内容を振り返る際にご活用ください。

９．地域連携推進会議の開催準備から開催後までの流れ

地域連携推進会議の開催準備から開催後までの流れは以下のとおりです。



（１）構成員の選定

構成員の選定は、「３．会議の構成員と人数」を参照してください。なお、構成員の任期については、施設等ごとに決定いただくこととなります。任期終了後、再任することも妨げませんが、地域連携推進会議の目的を達成するためには、様々な方に参画していただくことで、地域との繋がりを広げていくことが重要です。可能であれば、構成員から後任の方を紹介していただくなど、定期的に構成員の交代を行うことが望ましいです。なお、構成員が施設等の事業運営の変更や改善等を継続的に把握することも重要ですので、構成員の交代に当たっては、一度にすべての構成員を入れ替えるのではなく、段階的に入れ替えを行うなどの工夫を検討してください。

（２）構成員への就任依頼

地域の方や福祉や経営に知見のある人へ就任依頼を行う場合は、施設等を見学してもらう、施設等職員が地域行事に積極的に参加する等を行いつつ、地域とのつながりを作り、会議の目的や意義等を丁寧に説明いただくとともに、施設等の運営に理解を得て、就任を快諾いただけるような関係性を構築することが望ましいです。

構成員への就任依頼に当たっては、資料３の「(構成員向け説明資料) 地域連携推進会議の概要」や、資料５の「地域連携推進会議　参加依頼文（フォーマット)」を活用してください。

構成員から就任の承諾を得られたら、資料５の別紙「地域連携推進会議　参加承諾書」を提出してもらうようにしてください。この承諾書は、構成員が地域連携推進会議で知り得た利用者の個人情報の秘密保持に関する約束をする役割も担っています。

（３）会議日程調整

構成員の都合を確認した上で、会議開催の１か月前までには会議日程を決めることが望ましいです。構成員がやむを得ず欠席する場合は、事前に会議資料を送付し、意見・要望等を聴取することが望ましいです。

また、地域連携推進会議の年間計画を策定し、計画的に会議の準備を進めることが効果的です。

（４）会議開催場所確保

会議の開催場所は、地域連携推進会議の趣旨を踏まえると、施設等の中で開催することが望ましいですが、一戸建てのグループホームなどでグループホーム内に会議を実施する場所の確保が困難な場合には、公民館や外部の会議室等の利用、オンラインでの開催も可能です。

（５）会議の議題検討

会議日程が会議開催の１か月前に決定していれば、構成員の出欠状況が事前に把握できることから、出席する構成員の属性を考慮した議題設定を行うことが出来ます。例えば、福祉や経営に知見のある人が欠席にもかかわらず、専門的な助言をもらうような議題設定を避けるなどの工夫が必要です。

（６）会議資料作成

会議資料作成の際には、個人名や個人が特定される情報の記載を避けるとともに、記載内容から個人が特定されないよう、個人情報には、十分に留意することが必要です。利用者や利用者の家族から同意を得た上で会議や会議資料等で個人情報を取り扱う場合でも、会議終了後に個人情報が記載された資料を回収するなどの配慮を行ってください。

なお、地域連携推進会議の目的のひとつである「利用者と地域との関係づくり」については、会議の場で利用者それぞれの個人情報を明らかにするのではなく、構成員による施設等への訪問の際に、利用者と構成員との交流を通じて関係性を築くことが望まれます。

（７）会議開催

構成員就任後、初めての会議を行う際は、「５．会議の議題の内容」で記載した事項の他、施設等の管理者からの会議趣旨の説明、構成員の自己紹介などを行い、会議で構成員が発言しやすい雰囲気づくりをお願いいたします。会議の進行方法については、資料２の「会議進行例」を参照してください。

施設等の職員の出席者については、施設等の代表者や管理者等が想定されますが、施設等が行うサービスの内容や施設等の雰囲気を構成員によく理解してもらうために、代表者や管理者等に加えて、日頃から利用者と接する機会が多い他の職員も出席することが望まれます。職員にとっても、普段の業務ではあまり接点がない構成員と意見交換をする良い機会となります。

（８）議事録作成

会議開催後、速やかに地域連携推進会議で施設等が行った報告、構成員から受けた要望、助言等についての議事録を作成することが必要です。議事録の作成に当たっては、利用者や構成員の個人情報保護のため、個人が特定される部分は議事録から削除するなどの配慮を行ってください。作成した議事録は、参加した構成員に内容を確認していただくようお願いいたします。なお、議事の詳細の内容を記載した議事録ではなく、会議結果の概要をまとめたものでも可能です。

（９）議事録公表

会議開催後、議事録を公表する必要があります。ホームページや広報誌への掲載、事業所内への掲示など、多くの方が閲覧可能となるよう広く公表してください。

また、障害福祉サービス事業所は、運営情報等を都道府県知事等に報告し、都道府県知事等が報告された内容を独立行政法人福祉医療機構が運営する「障害福祉サービス等情報検索」に掲載しています。将来的には、地域連携推進会議の議事録についても、「障害福祉サービス等情報検索」に掲載することも考えられます。

10. おわりに

本手引きの作成に当たり、実際に複数の事業所にご協力いただき、モデル的に地域連携推進会議を行いました。事業所や参加された構成員から、地域連携推進会議の効果について、以下のようなご意見をいただきました。

＜事業所から＞

- 参加した構成員（自治会長）が、会議後に地域連携推進会議について地域に回覧してくれた。地域の方に事業所について知ってもらうきっかけとなった。
- 構成員から事業運営に関して客観的な意見をもらい、改善につなげることができた。また、事業所が提供しているサービスについて構成員に紹介することで、自分たちのサービスの妥当性について客観的に確認する機会となった。
- 利用者が構成員として会議に参加することにより、利用者から事業所での暮らしに関する意見を聞く貴重な機会となった。
- 事業所の職員も地域の方の意見を聞くことができ、職員のモチベーションアップにもつながった。

＜構成員から＞

- 「障害」とはどんなものか、「障害者支援施設」や「共同生活援助」とはどんなところかを知ることができた。今後は地域行事などを通じて、事業所と地域が連携していけるのではと感じた。
- 今まで利用者と道で会っても挨拶をする関係性でなかったが、会議を通して顔の見える関係ができた。これからはお互いに声を掛け合えると思う。
- 会議において、複数の事業所職員と意見交換することができ、職員が理念ややりがいをもって利用者の支援を行っていることが分かった。

このように、地域連携推進会議の目的である「利用者と地域との関係づくり」、「地域の人への施設等や利用者に関する理解の促進」、「施設等やサービスの透明性・質の確保」、「利用者の権利擁護」につながるような効果を確認することができました。

地域連携推進会議の実施は施設等の義務となりますが、単なる義務として取り組むのではなく、上記の目的を達成し、より良いサービスの提供や利用者の「地域での暮らし」の推進につなげていく意識を持つことが大切です。

今後、施設等の皆さんに地域連携推進会議を有効に活用いただき、地域連携推進会議が施設等と地域がつながるきっかけとなり、またそのつながりを深め続けていく場となることを期待しています。

令和6年度障害者総合福祉推進事業

障害者支援施設における支援者のための
地域移行等の意向確認マニュアル

～地域移行等意向確認等に関する指針作成のためのマニュアル～

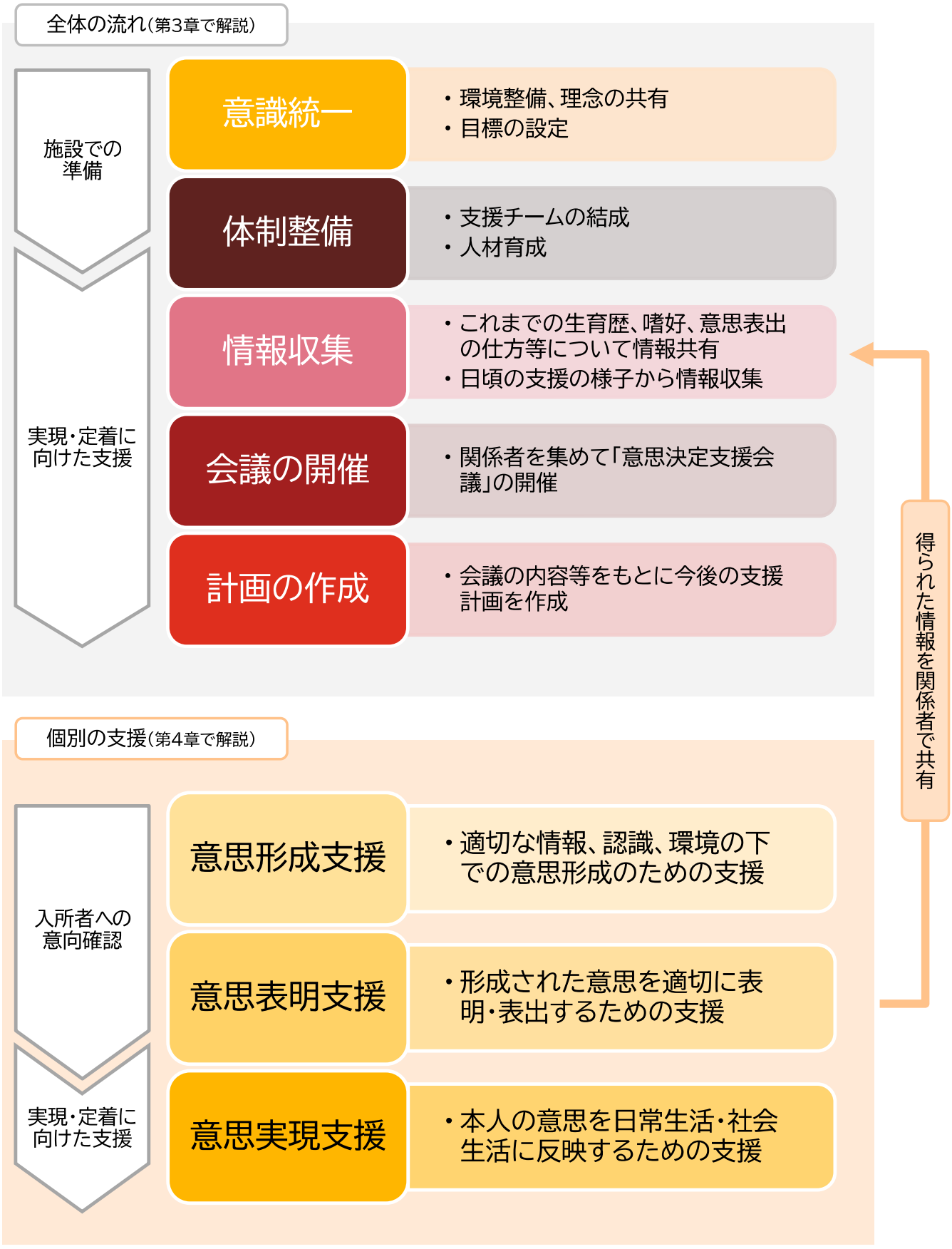
令和7年3月

PwC コンサルティング合同会社

目次

第1章　はじめに －本マニュアル作成の背景－ 1
1. 地域生活への移行に関する国の施策の動向 1
2. 社会保障審議会障害者部会等における議論の動向 2
3. 国連障害者権利委員会による勧告 2
4. 本マニュアル作成の目的 3
第2章　本マニュアルの基本理念 4
1. 意向確認の基本的な原則 4
2. 意向確認が必要な場面 5
3. 地域移行とは 5
4. 地域移行等の意向確認の必要性 6
5. 支援者に必要な心構え 6
第3章　意向確認に必要な体制の整備 8
1. 基準に沿った準備 8
2. 具体的な進め方 10
3. 適切な意向確認ができる支援者の育成 13
4. 地域移行する場合の関係機関との連携 15
第4章　個別の意向確認のステップ 17
1. 主な意向確認のタイミング 17
2. 意向確認のステップ 18
3. 各ステップでの具体的な支援内容 19
4. 家族との連携 23
第5章　その後の支援 25
1. 意向確認のその後の支援 25
2. 地域移行支援事業所等の役割 26
第6章　Q&A 27
参考文献・検討委員 28

（参考） 地域移行等に向けたフローチャートとその掲載ページ



第1章　はじめに －本マニュアル作成の背景－

これまでわが国では、入所施設を整備することにより、障害のある方が安心して暮らせる体制整備を行ってきました。こうした施設は、家族と一緒に暮らすことが難しい障害者を受け入れるなど、障害者の人権や生活を守るために大切な役割を担ってきました。

近年、すべての障害者が自らの望む暮らしを実現することができるよう、たとえ重い障害があっても地域で自立した日常生活や社会生活を送るための支援が強化されてきており、国の「障害福祉サービス等及び障害児通所支援等の円滑な実施を確保するための基本的な指針」においても、すべての施設入所者の地域生活移行に関する意向について、その支障となっている要因や必要とする支援を含めて把握し、適切に意思決定支援を行いつつ確認すること等や、施設入所者の地域生活への移行として、地域生活へ移行した人の数や入所者数の削減数についての成果目標が提示されています。

本章では、こうした国の動向に伴って現在各施設で対応が必要とされている内容や、本マニュアル作成の背景と目的について示します。

1. 地域生活への移行に関する国の施策の動向

厚生労働省は、障害者の権利を尊重し、より質の高いサービスを提供することを目的として、平成29年3月に「障害福祉サービス等の提供に係る意思決定支援ガイドライン」を策定しました。このガイドラインは、日常生活や社会生活において障害者の意思が適切に反映された生活が送れるよう、障害福祉サービスの提供に関わる支援者等が必要な対応を実施するために必要な支援の方法や考え方における指針を示しています。

その後、厚生労働科学研究において「障害福祉サービス等の提供に係る意思決定支援ガイドライン」の理解や活用に関する研修カリキュラムが開発され、令和2年度からは都道府県が実施する相談支援従事者研修やサービス管理責任者等研修等のメニューの一つとして実施されています。

さらに、令和6年度障害福祉サービス等報酬改定では、すべての入所者に対して地域生活への移行に関する意向や施設外の日中活動系サービスの利用の意向について確認し、本人の希望に応じたサービス利用になるようにしなければならないことが入所施設の一般原則に規定されるとともに、地域移行等意向確認担当者の選任や、地域移行等意向確認等に関する指針の作成が規定され、令和8年度からは義務化されることが決定しました。これにより、入所者の希望に沿った地域生活への移行に向けた支援体制だけでなく、入所者の意向に沿ったサービス提供の支援体制が一層強化されることが期待されています。

令和8年度から義務化される地域移行等意向確認等の具体的な内容

①　地域移行等意向確認等に関する指針の作成

施設として、入所者への意向確認の手順や方法を明確に示した指針を作成し、支援者が一貫した支援を提供できるようにすることが求められています。

②　地域移行等意向確認担当者の選任

入所者の地域生活への移行や入所している施設外の障害福祉サービスの利用等についての意向確認を定期的に行う担当者（地域移行等意向確認担当者）を選任することが求められます。担当者は、入所者一人ひとりのニーズを把握し、必要に応じて、地域生活支援拠点等や相談支援事業所などと連携しながら適切な支援をする役割を担います。

③　意向確認の実施と個別支援計画への反映

地域移行等意向確認担当者は、すべての入所者に対して、現在の障害福祉サービス等の利用状況を把握したり、地域生活への移行や施設外の日中活動系サービスの利用に関する意向等について定期的に確認したりして、その内容を個別支援計画の作成に係る会議に報告しなければなりません。

こうしてサービス管理責任者と協力し、入所者の意向を反映した個別支援計画を作成することが求められます。

また、地域移行を進めるため、地域生活のイメージを形成するための動機づけ支援としてグループホームの見学や食事利用等を行うこと等を評価するための加算も創設されました。こうした加算をうまく活用しながら入所者の意向を踏まえた暮らしの実現を目指していきましょう。

2. 社会保障審議会障害者部会等における議論の動向

近年、社会保障審議会障害者部会等における議論は、障害者の自立支援と社会参加を促進するための多岐にわたるテーマに焦点を当てており、障害者の地域移行支援の強化や意思決定支援の充実についても議論が進められてきました。

地域移行支援の強化については、障害者が施設から地域社会へ円滑に移行できるよう、具体的な支援策の整備が進められており、地域での生活を希望する入所者に対して、施設外のグループホーム等の見学や体験機会の提供等、地域移行の実現に向けた具体的な取組が求められています。

また、意思決定支援の充実については、障害者の自己決定を尊重し質の高い支援を提供するための重要なテーマとして位置づけられており、障害者が自らの意思を表明し、その意思に基づいて生活を選択できる環境を整えるための支援方法が議論されています。特に、意思の表出が困難な場合でも、広域的支援人材と連携したり、支援方法を工夫することで適切に意思を汲み取ることができるような体制を整備することが期待されています。

これらの議論を通じて、障害者が地域社会で自立した生活を送るための基盤づくりが進められており、今後も引き続き多様な視点からの議論と施策の実施が求められます。

3. 国連障害者権利委員会による勧告

令和4年、国連の障害者権利委員会は、日本政府に対して、日本の障害者の権利状況を改善するための具体的な措置を求める勧告を出しました。

この勧告では障害者の地域移行についても述べられており、障害者がより自立した生活を地域社会で送ることができるよう、施設に依存する現状を改善し、地域移行を促進するための具体的な措置を講じるよう求めています。

自立した生活及び地域社会への包容（障害者権利条約第19条）

▼41.委員会は、以下を懸念をもって注目する。

（a） 知的障害者、精神障害者、障害のある高齢者、身体障害者及びより多くの支援を必要とする障害者、特に地域社会の外にある施設で生活する障害者、並びに、家族及び地域生活を奪う様々な種類の施設における、障害のある児童の中で、特に、知的障害、精神障害もしくは感覚障害のある児童及び児童福祉法を通じた、より多くの支援を必要とする児童の施設入所の永続。

（b） 公的及び民間の精神科病院における精神障害者及び認知症を有する者の施設入所の推進。特に、精神障害者の期限の定めのない入院の継続。

（c） 保護者の下で、実家で生活している者、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律の下でグループホームのような特定の施設形態に置かれる者も含め、障害者が居住地及びどこで誰と生活するかを選択する機会が限定的であること。

（d） 居住施設や精神科病院にいる障害者の脱施設化及び他の者との平等を基礎とし、障害者の地域社会での自立した生活のための、自律と完全な社会的包容の権利の認識不足を含む国家戦略及び法的枠組みの欠如。

（e） 利用しやすく負担しやすい費用の住居、在宅サービス、個別の支援及び地域社会におけるサービスを利用する機会を含む、障害者が地域社会で自立した生活を送るための支援の整備が不十分であること。

（f） 障害の医学モデルに基づく地域社会における支援及びサービスの供与に関する評価形態。

▼42.自立した生活及び地域社会への包容に関する一般的意見第５号（2017 年）及び脱施設化に関する指針（2022 年）に関連して、委員会は締約国に以下を要請する。

（a） 障害者を居住施設に入居させるための予算の割当を、他の者との平等を基礎として、障害者が地域社会で自立して生活するための整備や支援に再配分することにより、障害のある児童を含む障害者の施設入所を終わらせるために迅速な措置をとること。

（b） 地域社会における精神保健支援とともにあらゆる期限の定めのない入院を終わらせるため、精神科病院に入院している精神障害者の全ての事例を見直し、事情を知らされた上での同意を確保し、自立した生活を促進すること。

（c） 障害者が居住地及びどこで誰と地域社会において生活するかを選択する機会を確保し、グループホームを含む特定の生活施設で生活する義務を負わず、障害者が自分の生活について選択及び管理することを可能にすること。

（d） 障害者の自律と完全な社会包容の権利の承認、及び都道府県がその実施を確保する義務を含め、障害者の施設から他の者との平等を基礎とした地域社会での自立した生活への効果的な移行を目的として、障害者団体と協議しつつ、期限のある基準、人的・技術的資源及び財源を伴う法的枠組み及び国家戦略に着手すること。

（e） 独立し、利用しやすく負担しやすい費用の、いかなる集合住宅の種類にも含まれない住居、個別の支援、利用者主導の予算及び地域社会におけるサービスを利用する機会を含む、障害者の地域社会で自立して生活するための支援の整備を強化すること。

（f） 障害者にとっての社会における障壁の評価及び障害者の社会参加及び包容のための支援の評価を含む、障害の人権モデルに基づいた、地域社会における支援及びサービス提供を確保するため、既存の評価形態を見直すこと。

障害者の権利に関する委員会　第 27 会期　日本の第1回政府報告に関する総括所見（外務省 仮訳 抜粋）

4. 本マニュアル作成の目的

以上のような動向を踏まえ、本マニュアルでは、すべての施設で入所者に対する日常生活や社会生活についての意向確認が行われることで、その人が希望する生活を実現できるようにするため、「障害福祉サービス等の提供に係る意思決定支援ガイドライン」を基に、入所者の意向確認に必要な手順やポイントを具体的な事例を交えながら紹介していきます。

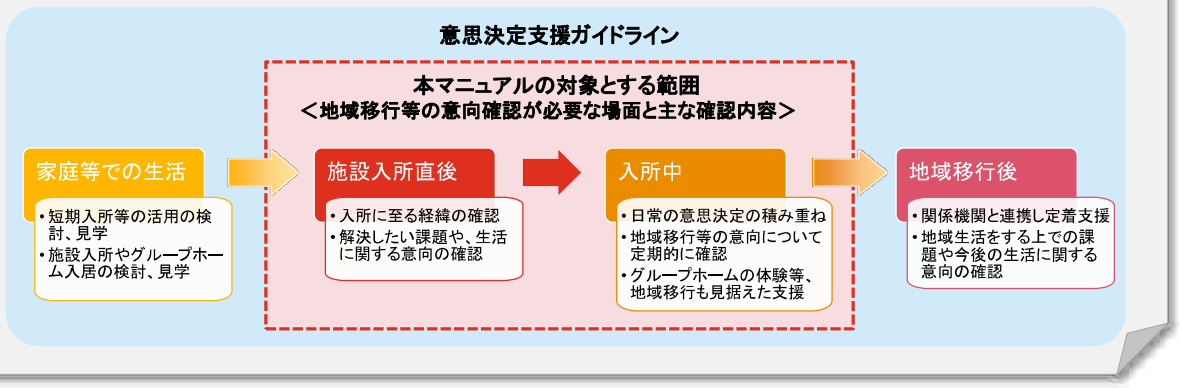
入所者の支援を行うみなさまに本マニュアルを参考にしていただき、より多くの施設で入所者への日常生活や社会生活についての意向確認が行われ、一人ひとりの希望する暮らしの実現に寄与できましたら幸いです。

第2章　本マニュアルの基本理念

「障害福祉サービス等の提供に係る意思決定支援ガイドライン」においては、障害者支援施設に限らずあらゆる障害福祉サービスの利用に係る障害者ご本人への意思決定支援について示されているところです。そこで、本マニュアルにおいては、障害者支援施設への入所直後や入所中の方への意向確認という部分に焦点を当て、具体的な流れや方法についてお示しします。

本章では、まず本マニュアルの基本理念について説明します。

＜本マニュアルの対象とする範囲（赤破線部分）＞



1. 意向確認の基本的な原則

まず、本人の意向を確認する上での基本的原則について説明します。意向確認は、地域移行等の実現に限らず、本人の意思や希望を理解する良い機会です。一人ひとりの希望に寄り添った支援を実現できるように取り組んでいきましょう。

● 本人の自己決定の尊重

意向確認は、本人の障害の状態や現状から周りが判断するのではなく、自己決定の尊重及び意思決定の支援に配慮して行うことが原則です。本人の自己決定にとって必要な情報の説明は、本人が理解できるよう工夫して行うことが重要です。また、幅広い選択肢から選ぶことが難しい場合は、選択肢を絞った中から選べるようにしたり、絵や写真が示されたカードを手がかりに選べるようにしたりするなど、本人の意思確認ができるようなあらゆる工夫を行い、本人が安心して自信を持ち自由に意思表示できるよう支援することが必要です。

● 本人の選択の尊重

本人の意向がたとえ周りの支援者の価値観では不合理あるいはリスクが高いと思われるものでも、他者の権利を侵害しないのであれば、その選択を尊重するよう努める姿勢等も求められます。

また、本人が意思決定した結果、本人に不利益が及ぶことが考えられる場合は、意思決定した結果については最大限尊重しつつも、それに対して生ずるリスクについて、どのようなことが予測できるか考え、対応について検討しておくことが必要です。例えば、疾病による食事制限があるのに制限されているものが食べたい、生活費がなくなるのも構わず大きな買い物がしたい、一人で外出することは困難と思われるが一人で外出がしたい、現時点では地域生活を支えるサービス等が整備されていないが、早期に入所施設から出たい意向が明確である等の場合が考えられます。

こうしたケースでは、食事制限されている食べ物はどれぐらいなら食べても疾病に影響がないのか、あるいは疾病に影響がない同種の食べ物が用意できないか、お金を積み立ててから大きな買い物をすることができないか、外出の練習をしてから出かけ、さらに危険が予測される場合は後ろから離れて見守ることで対応することができないか、自治体や地域の関係機関と協力して地域資源を創出するよう働きかけができないか等、様々な工夫を考えてみましょう。

● 本人の自己決定や意思確認が困難な場合

本人の自己決定や意思確認がどうしても困難な場合は、本人をよく知る関係者が集まって、本人の日常生活の場面や事業者のサービス提供場面における表情や感情、行動に関する記録などの情報に加え、これまでの生活史、人間関係等様々な情報を把握し、根拠を明確にしながら本人の意思及び選考を推定します。

本人のこれまでの生活史を家族関係も含めて理解することは、職員が本人の意思を推定するため手がかりとなりますが、客観的な事実より周りの支援者の価値観や思いを優先したり、現状維持が最善と決めつけたりしないよう、十分注意しましょう。

2. 意向確認が必要な場面

意向確認は、次のような場面で必要とされることが考えられます。なお、*第4章個別の意向確認のステップ(P.17)*でも詳しく説明しています。

● 日常生活における場面

日常生活における意向確認の場面としては、例えば、食事、衣服の選択、外出、排せつ、整容、入浴等基本的生活習慣に関する場面の他、複数用意された余暇活動プログラムへの参加を選ぶ等の様々な場面が考えられます。本人の生活にかかわる支援者が日頃から行っている直接支援の全てに意向確認の要素が含まれています。

日常生活における場面で意向確認を継続的に行うことにより、自分の意思が尊重された生活体験を積み重ねることになり、本人が自らの意思を他者に伝えようとする意欲を育てることにもつながります。そのため、日常生活における様々な場面で継続的に意向確認を行うことが重要です。

● 社会生活における場面

障害者総合支援法の基本理念には、全ての障害者が「どこで誰と生活するか」についての選択の機会が確保され、地域社会において他の人々と共生することを妨げられない旨が定められています。このことから、自宅からグループホームや入所施設等に住まいの場を移す場面や、逆に入所施設からグループホームに住まいを替えたり、グループホームの生活から一人暮らしを始めたりする場面等が、意向確認の重要な場面として考えられています。

3. 地域移行とは

「地域移行」とは、**障害者一人ひとりが市民として、自ら選んだ地域や住まいで安心して自分らしい暮らしを実現すること**を意味します。そのため、様々な暮らしの場の見学や体験の機会を設けることで本人の望む暮らしの選択肢を広げ、的確にその意思を把握することがとても重要です。こうした地域移行を進めるためのステップは、本マニュアル第5章で詳しく解説しています。

地域移行の目的は、個々のニーズや希望に応じた生活の質の向上を図ることです。具体的には、地域での住まいや日常生活を支えるためのサービスの提供、就労支援、社会参加の機会の確保などが含まれます。こうした地域移行を進めるためには、地域社会全体の理解と協力が重要です。地域生活を支えるのに必要なサービス等が整備されていない状況の改善を、一つの法人や事業所のみで取り組むことには限界があるため、本人の意向確認を経て明確化した地域生活支援の必要性を(自立支援)協議会等で取り上げるような働きかけも大切です。

なお、本マニュアルで示す「地域移行等」には、グループホームやアパート等での一人暮らしに住まいを移すことに加え、住まいの場は障害者支援施設としつつ、日中活動を敷地外や別法人による新しい場所に変えるといった日常生活や社会生活に関する意向を実現することも含まれます。様々な場面での意向の確認を想像しながら読み進めてみてください。

4. 地域移行等の意向確認の必要性

地域移行等を進めるには本人の意向を的確に把握する必要があります。しかしながら、長い間施設で暮らしている人の中には、集団生活が当たり前になっており、自分の意思を持ったりそれを表出したりする機会が少ない人も多くいます。その場合には、日頃の生活の中でも複数の選択肢から選ぶような機会を作ったり、時には施設の外に出かける機会を作ったりして、本人が意思を持ってそれを表出するという体験・経験を積むことができる環境が不可欠です。

また、入所してしばらく経ち施設での暮らしが安定している場合、この暮らしをずっと続けることも意向の一つにはなりますが、それが本当に本人や家族の唯一の意向であると決めつけないことも大切です。実際の事例でも、はじめは施設での生活に慣れることが目標だったものの、地域生活の見学や体験を通して本人の意向が変わっていき、グループホームでの暮らしを目指した支援に移り変わっていったというケースが多くあります。地域移行への本人の意向を確認する際には、様々な選択肢を提示し、体験・経験した上での意向かどうか、十分に確認するようにしましょう。

5. 支援者に必要な心構え

地域移行や日中活動等についての意向確認をするに当たっては、以下の点を念頭に置きながら支援を進めていきましょう。

● 意向は変化するものである

人は誰しも、置かれた環境や起こった出来事、時間の経過等の様々な要因から、気持ちが変わっていくことがあります。施設に入ったばかりの頃は、施設での生活に慣れることが一番の目標かもしれませんが、だんだんと生活に慣れていったり、様々な人と関わったり、色々な体験をすることで、それまでにはなかった新しい生活や活動への意向が生まれてくるかもしれません。

また、本人だけでなく、家族や支援者、行政の担当者等の人の考えも次第に変わっていくかもしれません。本マニュアルの*4.家族との連携（P.23）*でも示していますが、はじめのうちはグループホームへの移行に反対していた家族が、体験利用の様子を知ったり、家族自身もグループホームの見学に行ったりしたことで気持ちが180度変わったケースもあります。本人だけでなく、周りの人も含め、だんだんと気持ちや考えが変わっていくかもしれないということを念頭に置くようにしましょう。

なお、丁寧に本人の意向を確認した結果、「いまの生活を継続させたい」という気持ちがみえてくることもあるかもしれません。こうした気持ちも本人の意向の一つとして尊重するとともに、その意向が変わる可能性を念頭に置き、一定期間が経ったらまた意向を確認してみるようにしましょう。

● 様々な可能性に目を向け、断定的に判断しない

日頃の支援では、食事の準備や掃除、洗濯等の家事は入所者が行わない場合もあるなど、入所者によっては職員がその人の地域での暮らしを想像することが難しい場合があります。しかし、地域の様々な資源を活用して様々な体験をすることで、地域で暮らすイメージが膨らみ、入所者の選択肢が広がるかもしれません。

実際に施設からグループホームに移行した方のなかには、施設では食事の準備や掃除、洗濯等の家事等は一切していなかったにもかかわらず、グループホームでは自分で洗濯をすることができるようになっていて、それを聞いた施設の職員の方が驚いたという事例もありました。施設の生活の中でもたまに家事に挑戦する機会を作ってみるなど地域生活を意識した場面を作ってみることで、本人の新たな興味・関心がみえてくるかもしれません。

● 意向確認や地域移行等の支援はチームで行う

日頃の支援では、職員ごとに担当が分かれていることも多いかもしれません。毎日同じ入所者と関わって、自分が担当であることを意識しすぎてしまうと、一人でその人への支援を完結しなければなら

ないと思ってしまうことがあります。入所者への支援は、皆で協力して行うものであり、入所している施設の職員だけでなく施設の外の関係者も一緒になって考えていくものです。次の第3章では、支援に際し関わることのある関係機関を示していますので、ぜひ読んでみてください。

第3章　意向確認に必要な体制の整備

本章では、地域移行等に関する意向確認を進めるための土台として必要な体制整備について、次のステップに沿って説明します。前章の関係機関とも連携しながら体制を整え、入所者の意向確認を進めていきましょう。

地域移行等意向確認担当者の選任 → 環境整備 → 支援チームの組成 → 事前打合せ・情報の整理 → 意向確認のための会議の開催 → モニタリングと計画の見直し

1. 基準に沿った準備

(1) 地域移行等意向確認担当者の選任

令和6年度から努力義務化、令和8年度から義務化される＜地域移行等意向確認担当者の選任等＞について、国の基準では次のように記載されています。

（地域移行等意向確認担当者の選任等）

第二十四条の三　指定障害者支援施設等は、利用者の地域生活への移行に関する意向の把握、利用者の当該指定障害者支援施設等以外における指定障害福祉サービス等の利用状況等の把握及び利用者の当該指定障害者支援施設等以外における指定障害福祉サービス等の利用に関する意向の定期的な確認（以下この条において「地域移行等意向確認等」という。）を適切に行うため、**地域移行等意向確認等に関する指針**を定めるとともに、**地域移行等意向確認担当者**を選任しなければならない。

2　**地域移行等意向確認担当者**は、前項の指針に基づき、地域移行等意向確認等を実施し、アセスメントの際に地域移行等意向確認等において把握又は確認した内容をサービス管理責任者に報告するとともに、当該内容を第二十三条第六項に規定する施設障害福祉サービス計画の作成に係る会議に報告しなければならない。

3　**地域移行等意向確認担当者**は、地域移行等意向確認等に当たっては、法第七十七条第三項各号に掲げる事業を行う者又は一般相談支援事業若しくは特定相談支援事業を行う者と連携し、地域における障害福祉サービスの体験的な利用に係る支援その他の地域生活への移行に向けた支援を行うよう努めなければならない。

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害者支援施設等の人員、設備及び運営に関する基準（平成十八年厚生労働省令第百七十二号）

（20）地域移行等意向確認担当者の選任等（基準第 24 条の3）

① 地域移行等意向確認等について

地域移行等意向確認等については、地域移行等意向確認担当者が中心となって、**少なくとも 6 月に 1 回以上は行うこと**が望ましい。

② **地域移行等意向確認担当者**について

地域移行等意向確認担当者は、利用者の解決すべき課題を把握した上で、施設障害福祉サービス計画の作成及び提供したサービスの客観的な評価等を行う役割を担うサービス管理責任者、又は地域における相談支援体制や障害福祉サービス提供体制等について知識を有する者を選任することが望ましい。

③ **地域移行等意向確認等に関する指針**について

地域移行等意向確認等に関する指針については、以下の内容を定めることが望ましい。なお、令和 6 年度中に指針の策定に係るマニュアルを作成予定である。

ア　地域移行等意向確認等の時期
イ　地域移行等意向確認担当者の選任方法
ウ　地域移行等意向確認等の実施方法及び実施体制
エ　地域における障害福祉サービスの体験的な利用に係る支援その他の地域生活への移行に向けた支援の内容
オ　地域の連携機関

④ 地域移行等意向確認担当者の選任等については、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害者支援施設等の人員、設備及び運営に関する基準等の一部を改正する省令（令和6年厚生労働省令第 17 号）附則第2条第2項において、2年間の経過措置を設けており、令和8年3月 31 日までの間は、努力義務とされている。

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準について
（平成 19 年1月 26 日障発第 0126001 号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）

● 地域移行等意向確認担当者の役割

地域移行等意向確認担当者に求められている主な役割には、以下のようなものがあります。

① 利用者の地域生活への移行に関する意向の把握
② 施設外の障害福祉サービス等の利用状況等の把握
③ 施設外の障害福祉サービス等の利用に関する意向の定期的な確認
④ ①～③により把握・確認した内容を、サービス管理責任者や個別支援会議に報告
⑤ 地域生活支援拠点等又は相談支援事業所と連携し、障害福祉サービスの体験利用や地域生活への移行に向けた支援の実施

入所者の地域生活への移行や障害福祉サービスの利用等についての意向を定期的に確認することで、その人が望んでいる暮らしについて理解し、それを個別支援計画に反映させるため、サービス管理責任者や個別支援計画作成時の会議へ報告することが求められています。個別支援計画に反映させることで、その人が望んでいる暮らしについて、外部の関係者も含めた支援者全員が共通の認識を持つことができます。

※ **サービス管理責任者の役割**

- 入所者のアセスメントや個別支援計画の作成、定期的な評価やそれらについての入所者の家族への連絡や報告等、一連のサービス提供全般についての責任を持つ
- 支援の質を維持・向上させるため、他の職員に対する指導や助言を行う
- 行政や相談支援事業所等、地域の他機関と連携する

● 地域移行等意向確認担当者の選任

まずは施設において、こうした役割を担う地域移行等意向確認担当者を選任しましょう。

個別支援会議とも密に連携する必要があるため、サービス管理責任者が兼任で担う場合もありますが、個別に専任の担当者を置いても構いません。すべての入所者の意向を適切に確認し、サービス管理責任者や個別支援会議へ報告することができる職員を選任するようにしましょう。

（2）地域移行等意向確認等に関する指針の作成

地域移行等意向確認担当者を選任することに加え、地域移行等意向確認等に関する指針を定めることも求められています。本マニュアルの内容を参考に、以下の内容を含めた指針を作成しましょう。

（ア）地域移行等意向確認等の時期　*参考：主な意向確認のタイミング（P.17）*
（イ）地域移行等意向確認担当者の選任方法　*参考：地域移行等意向確認担当者の選任（P.8）*
（ウ）地域移行等意向確認等の実施方法及び実施体制　*参考：具体的な進め方（P.10）*
（エ）地域における障害福祉サービスの体験的な利用に係る支援その他の地域生活への移行に向けた支援の内容　*参考：各ステップでの具体的な支援内容（P.19）*
（オ）地域の連携機関　*参考：地域移行する場合の関係機関との連携（P.15）*

2. 具体的な進め方

(1) 環境の整備

意向確認を進めていく前の準備として、地域移行等意向確認担当者の選任と共に、入所者が日常生活において適切な支援を受けているか、意思の表出がしやすい環境が整っているかについて、いま一度確認しましょう。

- ✓ 本人の意思を中心とした支援を行うこと、日中活動や暮らす場所には様々な選択肢があること、重度の障害があっても地域で暮らすことができること等について、法人として意思統一できているか
- ✓ 法人としての方針や計画を職員全員が正しく理解しているか
- ✓ 本人にとって意思表出がしやすい支援者がいる等、適切な環境が整っているか
- ✓ 支援者は的確に本人の真意を汲み取ることができているか
- ✓ 地域資源の把握ができるよう、地域生活支援拠点等の外部機関とも関わりを持っているか
- ✓ **地域連携推進会議**を活用し、利用者と地域との関係づくりができているか

✧ **地域連携推進会議とは？**

障害者支援施設やグループホーム等の事業所と地域の関係者が連携して、利用者と地域との関係を築くための会議体で、①利用者と地域との関係づくり、②地域の理解促進、③サービスの透明性・質の確保、④利用者の権利擁護　の4つの目的のために実施します。

第二十四条の二　指定障害者支援施設等は、施設障害福祉サービスの提供に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流を図らなければならない。

2　指定障害者支援施設等は、施設障害福祉サービスの提供に当たっては、利用者及びその家族、地域住民の代表者、施設障害福祉サービスについて知見を有する者並びに市町村の担当者等により構成される協議会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）（以下この条において「**地域連携推進会議**」という。）を開催し、おおむね一年に一回以上、地域連携推進会議において、事業の運営に係る状況を報告するとともに、必要な要望、助言等を聴く機会を設けなければならない。

3　指定障害者支援施設等は、前項に規定する地域連携推進会議の開催のほか、おおむね一年に一回以上、地域連携推進会議の構成員が指定障害者支援施設等を見学する機会を設けなければならない。

4　指定障害者支援施設等は、第二項の報告、要望、助言等についての記録を作成するとともに、当該記録を公表しなければならない。

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害者支援施設等の人員、設備及び運営に関する基準（平成十八年厚生労働省令第百七十二号）

ここで挙げた項目については、次の*「3. 適切な意向確認ができる支援者の育成」(P.13)*、*「4.地域移行する場合の関係機関との連携」(P.15)*で、実践すべき具体的な内容を紹介していますので、合わせて確認してみてください。

(2) 支援チームの形成

入所者の地域生活への移行や施設外の障害福祉サービスの利用等についての意向を的確に把握するために、様々な関係者を巻き込むことは欠かせません。地域移行等意向確認担当者が中心となって、施設内外を問わず、その人が普段会っている人や支給決定等に関わる関係者等を広く巻き込み、支援チームを形成しましょう。

● **支援チームの役割**

- それぞれの立場から本人の意向や希望を丁寧に確認する
- 家族の意向も確認し、適切なフォローをする
- 多角的な視点からアセスメントや支援を行う
- 情報を持ち寄り、地域に存在する様々な資源を最大限に活用する
- 各サービス提供者間での調整により、支援の重複や漏れを防ぐ
- 一人で支援するのではなく、チームで支援することで支援者の孤立を防ぐ
- 暮らす場所や通う場所が変わってからも継続して支援することで、本人の生活の安定を図る

● 支援チームのメンバーの例

- 本人
- 家族または後見人
- 地域移行等意向確認担当者
- 施設のサービス管理責任者や本人の担当職員
- 相談支援専門員
- 医療関係者（かかりつけ医や看護師、リハビリ専門職）
- 通っている日中活動系事業所の職員
- 支給決定自治体の担当者
- 公認心理師や心理カウンセラー
- 職業指導員や就労支援に関わる職員

（3）事前打合せ

本人に対する支援の準備のために、予め本人以外の支援チームで集まり、本人に関する情報や意向を共有し、現状を整理しましょう。事前打合せでは、次のような情報を集めるようにしましょう。

● 必要な情報

- これまでの生活環境や生活史
- 幼いころに好きだったもの
- 家族関係
- 日常生活の様子
- 普段関わる人との関係
- 嗜好
- 判断能力や情報理解の方法
- 心理的状況
- 意思表出の仕方やそこから読み取れる意思

直接関わる職員から本人の意向について共有する場合は、客観的な事実に基づいて説明するように注意しましょう。もし不足している情報があると考えられる場合には、情報を集めることができる人を巻き込んだり、時間をおいて再度打合せを行うなど、必要な情報が集まるように工夫しましょう。

この事前打合せでは、意思決定支援の基本原則やルールの確認、本人への情報提供その他意思決定支援の具体的な方法の検討を行い、支援チームとしての知識や意思を統一しておくようにしましょう。事前打合せをしないと、本人が同席する会議で支援者の思いを本人に押し付けたり、強引に本人を誘導してしまったりする可能性があり、本人や支援チームが混乱する恐れがあります。

また、入所してから長い時間が経ってから意向が見えてくることもあるため、こうした打合せや会議の内容はしっかりと記録に残し、そのとき参加していなかった関係者であっても、あとから内容を把握することができるようにしておきましょう。

（4）意向確認のための「意思決定支援会議」の開催

事前打合せで確認した内容をもとに、本人が同席する「意思決定支援会議」を開催しましょう。この会議は、本人の地域生活への移行や施設外の障害福祉サービスの利用等についての意向を支援チームが的確に把握するためにとても重要な会議です。

会議を行うにあたっては、必ず本人の心理的安全性を確保することを優先し、意思表出がしやすい環境で行うように気を付けましょう。

なお、こうした会議は関係者が一堂に会する必要があるため、相談支援専門員が行う「サービス担当者会議」やサービス管理責任者が行う「個別支援会議」と一体的に実施することも考えられますが、「意思決定支援会議」という標題を添え、意思決定支援を念頭に置いた会議であることを参加者に認識してもらうことも有効です。

（5）サービス等利用計画や個別支援計画の作成

ここまでに確認した内容をもとに、支援チームで連携してサービス等利用計画や個別支援計画を作成します。意向確認に関する内容について、「意思決定支援計画」として個別支援計画とは別に作成しても構いませんし、個別支援計画のフォーマットに意思決定支援に関する項目（本人の意向とその根拠、意向を確認するための手段、選択肢の提示状況等）を追加しても構いません。

地域生活への移行や施設外の障害福祉サービスの利用等についての具体的な意向が見えてこない場合でも、他事業所の体験利用や買い物等の施設外での経験を重ねることで、本人にとっての選択肢が増えていき次第に意向が見えてくることもあるため、そうした施設外での活動を行うことを計画に盛り込むことも効果的です。

● 計画に盛り込むべき情報の例

- 本人の目標（長期・短期）、その動機
- 本人の希望や嗜好
- 意向確認の方法や関係者
- 推定される本人の意思
- 意思決定支援が必要な内容

（6）モニタリングと計画の見直し

本人の意思に基づくサービス等利用計画や個別支援計画に沿った支援が積み重なってきたら、本人の様子や生活の変化について把握するとともに、その結果、本人の生活の満足度を高めたか等について適切に評価し、次の支援に繋げるようにしましょう。

このときもこれまでの事前打合せや会議と同じように、モニタリングや評価の情報をしっかりと記録に残すようにしましょう。客観的な記録として残しておくことで、その後の支援のために意向を確認する際の有効な情報となります。

また、モニタリングの結果を踏まえ、例えば支援の効果が見られないような場合には、支援チームでその原因を検討し、必要に応じて支援の内容を変更したり、期間を決めて再度同じ支援を継続するなど、計画を見直しましょう。計画の見直しにあたっては、この期間で本人の生活環境に変化がなかったかについても慎重に確認し、合わせて直近の本人の意向についても丁寧に確認した上で見直しの内容を検討するようにしましょう。

3. 適切な意向確認ができる支援者の育成

(1) 法人としての考え方の共有

支援チームを組成して支援にあたる中でも、特に本人と直接関わる時間が多いのは、施設の職員のみなさんではないでしょうか。そうした日頃から本人と過ごす時間が長い職員のみなさんが意向確認のための知識や心構え、とりわけ意思決定、自己決定には体験・経験の積み重ねが不可欠であるということを的確に理解しておくことは、何よりも重要です。加えて、関わる支援者によって考えや対応に大きな差が出ないよう、意識や認識を統一しておくことも重要です。

そのために、入所者の地域生活への移行や障害福祉サービスの利用等についての意向を的確に把握するための方針について、施設や法人全体でしっかりと共有しておくようにしましょう。

● 具体的な取組の例

- 基本的な理念や倫理等の意思決定支援等に関する研修を定期的に実施する
- 毎日の朝礼で意思決定支援ガイドライン等の読み合わせを行う
- 意向確認の具体的な手法やコミュニケーション技術に関する研修を実施する
- 外部講師や当事者を招いた研修や講演会を実施する
- 研修で学んだ内容を別の職員へアウトプットする場を設け、職員同士の学びを促進する
- 経験豊富な先輩職員が経験の浅い職員をサポートし、実践的な知識や技術を伝える体制を作る
- 職員同士でフランクに支援について話し合う場を設ける
- 職員研修として別の施設やグループホームに見学に行く

事例紹介

＜意思決定支援ガイドラインの読み合わせ＞

なかなか各自で読み込む時間が取れなかったり、読んでも忘れてしまうこともあるため、毎朝の朝礼で、国の「障害福祉サービス等の提供に係る意思決定支援ガイドライン」の読み合わせを行っています。全職種が参加する朝礼の中でガイドラインの本文と補足情報を伝えることで、職員間の意識向上を目指しています。

事例紹介

＜グループホームでの職員研修の実施＞

職員研修の一環で、地域移行に熱心なグループホームを毎年訪問しています。自分の施設では当たり前にしていたことがグループホームでは当たり前ではなかったり、重度の人もグループホームで暮らしている様子を目の当たりにしたりすることで、職員の意識が変わってきたように感じます。

また、法人としての考え方を職員に広く共有するためには、組織内の全員にとっての心理的安全性が確保されていることも重要です。職員同士が自分の意見や質問を率直に表し、入所者のために必要な支援について皆で活発に議論できる環境を整えましょう。

（2）意向確認に必要な技術や知識

本人の意向を的確に把握するためには、様々な技術や知識が必要です。次のようなスキルを身に付け、より良い支援に繋げるようにしましょう。

● 意向確認に必要な知識やスキルの例

- 障害特性と配慮すべき点についての知識
- 障害福祉制度やサービス利用についての知識
- 近隣の障害福祉サービス事業所等の情報や関わり
- 本人の意向やその実現のためのステップの設定・評価方法
- 多様なコミュニケーション手段活用スキル
  - 非言語的手段（絵カード、ジェスチャー、コミュニケーションボード等）
  - 手話や点字等、特定の障害に応じたコミュニケーションスキル
- 本人の話を注意深く聞き、共感を示しながら理解する傾聴のスキル
- 本人の意向や希望を引き出すための質問のスキル

（3）支援者が抱きやすいマインド

日頃から本人と直接関わることの多い施設の職員のみなさんは、無意識のうちに次のような考えを持ってしまうことがあります。こうした考えは、時に本人の意向を誤って受け取ってしまったり、そもそも意向を汲み取ることができなくなったりしてしまいます。日頃の支援の中でこうした状況が生まれていないか、定期的に振り返るようにしましょう。

● 支援者が抱きやすいマインドの例

- **施設での生活を安定させることが目標になってしまう**

  施設生活が安定していると、それを持続させることが目標になってしまう場合があります。本人に、施設以外の生活経験がないと、職員もそれ以外の生活を選択肢として考えられなくなる場合もあります。施設以外の生活体験をすることにより、その場での生活を本人が望んでいるのではないかと実感することができた場合、本人の意思として考えることができるようになります。

  ➡ 人は体験の中で経験を増やし、その中から選択できるようになります。本人が選択できるよう体験する機会を用意できているか考えてみましょう。また、もし自分が入所者だった場合、施設での集団生活をずっと続けたいと思うか、一人暮らしにチャレンジしてみたいと思うか等について考えてみるのも良いでしょう。

- **施設からグループホームでの暮らしや一人暮らしに移行するのは無理だと思ってしまう**

  支援者側が本人に対して、障害が重いなどの理由で、グループホームでの暮らしや一人暮らしをするのは不可能だと思いこんでしまうことがある

  ➡ 継続的な支援により少しずつできることが増えていく可能性もありますし、重度の障害があっても一人暮らしをしている方はたくさんいます。施設にいながらもグループホームでの暮らしを想定して、限られたスペースでトイレ介助や入浴介助を行ってみるなど、日頃の支援から工夫できることを探してみましょう。

- **近隣に入れるグループホームがないのだから、希望を聞いても意味がないと思ってしまう**

  体験利用したり移行を目指したりすることができる近隣のグループホーム等に空きがなく、移行したいかどうか確認したところで実現できないので、意味がないと思ってしまう

  ➡ 相談支援事業所や行政と密に連携し、近隣のグループホームの空き状況を把握したり、少しエリアを広げて体験利用ができるグループホームがないか探してみましょう。また、実際の移行が難しかったとしても、「たまに料理を作ってみたい」というような施設の生活の中でも実現できる意向が見えてくることもあります。また、地域に入居できる適切なグループホーム等がない状況が長期にわたって続いている場合、地域の事業者等と協力して（自立支援）協議会等、行政に働きかけることや市町村障害福祉計画の数値目標に反映させることも重要です。

4. 地域移行する場合の関係機関との連携

自分たちの施設や法人だけでは得られない情報もたくさんあるため、入所者の意向を的確に把握する上では、地域の関係機関と連携することも大切です。地域移行を進めていく場合には、施設退所後も本人が健康を維持し望んだ生活が送れるよう、施設以外の関係機関とも連携しておくことが必要不可欠です。

しかしながら、関係機関やその担当者の考えによっては地域移行に消極的なこともあり、地域移行に向けた関係機関側の積極的な関与を期待することは難しい場合もあります。地域移行が本人の希望であることや、それを実現することの価値を関係機関と丁寧に共有し、関係機関と一体感をもって支援が進められるようにしましょう。

(1) 関係機関と連携すべき場面

- **＜意向の確認＞本人の生活歴や嗜好に関する情報の収集**

  行政や医療機関、教育機関等と連携し、本人のこれまでの生育環境から現在に至るまでの過程を把握することで、好きな場所や活動、望んでいる生活等についての情報を集めましょう。

  また、現在通っている日中活動の事業所や就労先、相談支援専門員等とも連携し、日頃の様子や興味関心、今後の意向等について確認しましょう。

- **＜移行に向けた支援＞グループホームや一人暮らしの体験**

  行政や計画相談支援事業所、地域の障害福祉サービス事業所と連携して、まずは地域にある資源を把握しましょう。その後、本人に地域移行の具体的なイメージを持ってもらうため、各機関と調整して体験利用や見学等の機会を作りましょう。

- **＜移行に向けた支援＞移行後の生活に必要な支援の確認**

  行政や計画相談支援事業所、地域の障害福祉サービス事業所や地域生活支援事業所と連携して、移行後の生活に必要な支援を確認し、居宅介護や重度訪問介護、行動援護、自立生活援助、移動支援等、新たに必要なサービスがあれば利用申し込みをしましょう。

（2）連携することが想定される関係機関と地域移行における各機関の主な役割

● 支給決定自治体（市町村）

- ✓ 必要なサービスの支給決定
- ✓ 地域資源の提供や整備
- ✓ 継続的なモニタリング
- ✓ 地域生活支援拠点等と連携し緊急時の対応

● 地域生活支援拠点等

- ✓ 拠点コーディネーターによる地域の連携体制の構築や入所者の意向確認
- ✓ 体験機会の設定
- ✓ 専門的人材による支援体制の確保
- ✓ 緊急時の対応

● 計画相談支援事業所/障害者相談支援事業所/基幹相談支援センター

- ✓ 関係機関の連携のコーディネート
- ✓ サービスの調整や相談、その他必要な支援
- ✓ サービス等利用計画の作成やモニタリング
- ✓ 生活歴や嗜好等、本人に関する情報の提供
- ✓ 地域資源の紹介と調整
- ✓ 地域移行後のフォローアップ

● 利用する障害福祉サービス事業所 ※

- ✓ 体験機会の提供
- ✓ 受け入れ準備と環境の整備　等

● （自立支援）協議会

- ✓ 関係機関の連携のコーディネート
- ✓ 支援人材の養成
- ✓ 地域における地域移行等の課題について議論し、社会資源の開発等の解決策を検討
- ✓ 必要に応じて都道府県協議会とも連携し、広域的な支援を検討

【※ 想定される主な障害福祉サービスの例】

◆ **地域移行支援**
一人暮らし等への移行を実現させるために必要な支援の提供
（地域移行計画の作成、体験機会の調整、住居の確保、生活スキル獲得の支援等）

◆ **自立生活援助**
一人暮らし等の地域生活を安定させるために必要な支援の提供
（定期的な居宅訪問、生活環境の整備等）

◆ **地域定着支援**
安定した地域生活の維持のために必要な支援の提供
（連絡体制の確保、緊急時の支援等）

◆ **共同生活援助（グループホーム）**
夜間や休日、共同生活を行う住居で、相談、入浴、排せつ、食事の介護、日常生活上の援助を行う

◆ **生活介護**
常に介護を必要とする人に、昼間、入浴、排せつ、食事の介護等を行うとともに、創作的活動又は生産活動の機会を提供する

◆ **就労継続支援Ａ型・就労継続支援Ｂ型**
一般企業等での就労が困難な人に、就労の機会を提供するとともに、能力等の向上のために必要な訓練を行う

◆ **居宅介護**
自宅等で入浴、排せつ、食事の介護等を行う

◆ **重度訪問介護**
重度障害者に対し、自宅等で入浴、排せつ、食事の介護や外出時の移動支援を行う

その他、強度行動障害がある方の支援には広域的支援人材とも連携するなど、地域資源をうまく活用し支援を進めていきましょう。

第4章　個別の意向確認のステップ

本章では、入所者に対する個別の意向確認に関する支援について説明します。たとえ同じような障害があったとしても、生育歴や在所期間、その人の持つ性格等の様々な因子によって、適切なアプローチ方法は異なります。一人ひとりに応じた方法で支援を進めるようにしましょう。

また、幼いころから施設で暮らしている方のように、施設以外の場所での暮らしを想像できない場合も多くあります。別の日中活動事業所に見学に行ったり、グループホームで1泊体験利用をしたりするなど、施設外での暮らしや普段と違う活動を複数回体験した上で、新しい暮らしや活動を希望するかどうか、定期的にその時点での意向を確認するようにしましょう。

1. 主な意向確認のタイミング

(1) 施設に入所したとき

新たに入所するときには、入所の目的を確認するとともに、これまでの生活史や家族関係、嗜好や意思表出の仕方等、本人についての様々な情報を得るようにしましょう。

入所した当初は施設での暮らしに慣れることが一番の目標になることが考えられますが、次第に施設外での活動の機会を作り興味関心を広げていくことについて、予め本人や家族等の了解を得るようにしましょう。

(2)個別支援計画を作成するときやモニタリングを行うとき

個別支援計画を作成するときや、モニタリングを行う際には必ず本人の意向を確認するようにしましょう。このとき、意向を確認したときの内容(意向確認の方法や行った環境、把握した意向等)についてしっかりと記録に残し、そのとき参加していなかった関係者であっても、あとから内容を把握することができるようにしておきましょう。

モニタリングの機会を通じて定期的に意向確認を行い、その記録を積み重ねておくことで、長期的な意向の変化を確認することができます。

(3)体験利用や見学に行ったとき

グループホームの体験利用や別の日中活動の体験を行ったとき等、日常生活とは異なった体験をしたときには、その体験から数日以内を目安として、感想や今後の意向を確認するようにしましょう。これにより、本人がどのような生活や支援を望んでいるかを把握し、次の機会の設定に役立てましょう。もし体験利用を拒否する様子やネガティブな反応を見せた場合にも、場所や内容を変えることで前向きに取り組めるようになることもあります。一度うまくいかなかったとしても、その原因を探り、新たな体験の場を提案してみましょう。

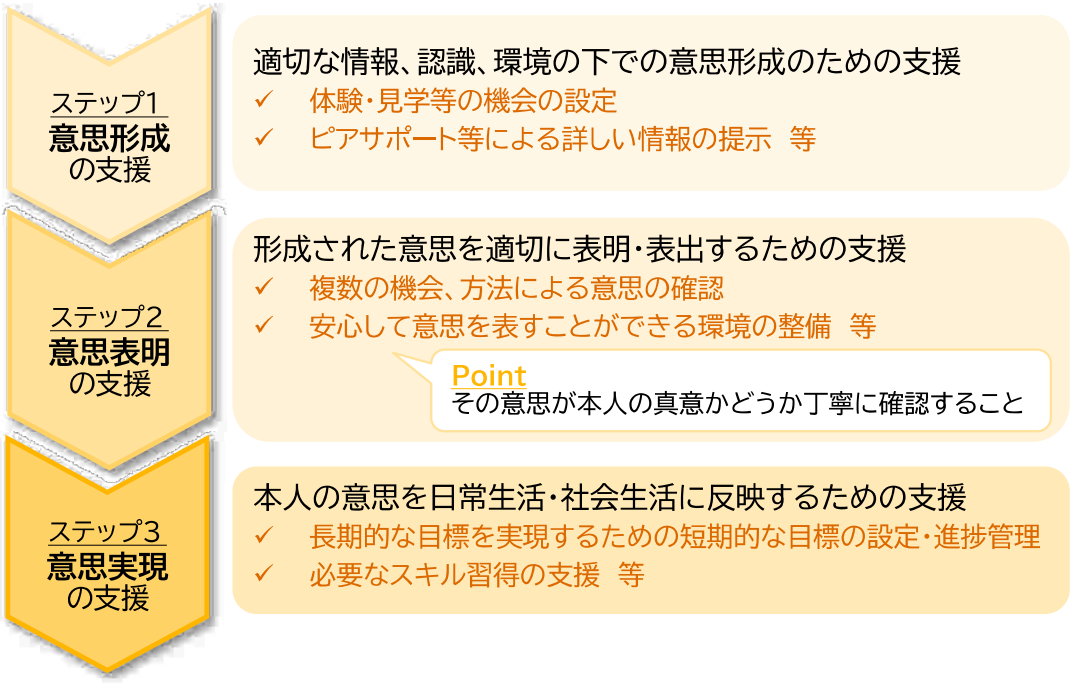
日頃あまり施設の外に行く機会がない場合でも、施設内での行事の際に感想や今後の意向を確認し、本人の意向を把握する機会を定期的に作るようにしましょう。また、地域のスーパーへの買い物や散髪等の機会で施設外に行くことがあれば、同じように感想や今後の意向を聞き、新たな施設外活動に繋げるなど、多くの選択肢を提示するための工夫を行いましょう。

(4)日頃の支援のなかでも随時気にかける

生活に関する意向は、普段の生活のふとしたタイミングで表出されることもあります。日頃の支援の中でもこれからの暮らしについての意向と思えるような言動があれば、些細なことでも記録しておくようにしましょう。そして、そうした記録が複数集まってきたら、複数の支援者で話し合ったり、確かめるような質問をしてみたりして、本人の真意を探っていきましょう。

2. 意向確認のステップ

本人の意向が明確でない場合、思っている意向をうまく表現できていないこともあれば、そもそも本人が意向が持てていないこともあります。ここでは、意向確認やその後の意向の実現を支援するためのステップを紹介します。地域移行等に関する意向確認においても、意思決定支援のプロセスと同じように、次の3つのステップで進めていきましょう。



次の「3.各ステップでの具体的な支援内容」では、それぞれのステップでの具体的な支援内容を具体的な事例と共に紹介しています。真似できそうなものから支援に取り入れてみましょう。

なお、各ステップに要する期間には個人差がありますが、とりわけ体験・経験の積み上げを丁寧に行うようにしましょう。

3. 各ステップでの具体的な支援内容

(1) ステップ1：意思の形成のための支援

意向を確認する前提として、本人が複数の選択肢を知っていて、それについての意思を持っていることが必要です。施設での暮らしが長かったり、これまでに意思を表出する機会がなかったりする場合、そもそも他の選択肢を知らなかったり、意思を表しづらくなっている可能性があります。その場合には、次のような支援を行うことで興味関心を広げ、意思や選好の形成・表出を促すようにしましょう。

また、様々な支援を通じて選択肢を広げていくと同時に、場合によってはそれぞれのメリットやデメリットについても伝えることで、選択する際に参考となる情報も伝えるようにしましょう。

● 様々な体験による動機付け支援

何よりもまずは、見学したり体験したりすることで、実際に様々な暮らしの場所や日中活動があることを知ってもらうことが必要不可欠です。定期的に施設の外に出て、施設の中ではできない活動をし、施設外の人と触れ合う機会もたくさん作るようにしましょう。外の活動で日頃の様子とは異なる反応を示すことがあれば記録しておき、少しずつ興味関心を探っていきましょう。

たとえばグループホームへの意向を目指すものの環境の変化が苦手な場合、はじめは食事だけグループホームでし、次は食事と入浴をグループホームでしてみる、というように徐々にグループホームでの滞在時間を増やしていくことで、移行に前向きになっていくこともあります。施設の行事として、近隣のグループホームの見学会を実施し、実際の暮らしぶりを見たり、利用者から話を聞いたり、地域の活動に参加する機会を設けるのも良いでしょう。

事例紹介

＜グループホームの見学会の開催＞

施設の行事として、定期的にグループホームの見学会を実施しています。実際に入所施設から移行した方から話を聞いたり、生活の様子を見せてもらうことで、グループホームへの移行に興味を持つようになった入所者も多くいます。

事例紹介

＜暮らしの体験＞

施設の空いていた棟を使い、グループホームでの暮らしや一人暮らしのような体験ができる場所を作り、全入所者に体験してもらっています。施設での支援とは異なり利用者の好きなタイミングで食事や入浴ができるため、ゆったりとした時間を過ごすことができ、一人ひとりの表情や希望を汲み取りやすい環境ができています。

施設の職員もローテーションでその棟での支援にも入るようにしているため、施設での暮らしとは全然違った表情を見て、職員の地域移行に対するモチベーションも上がっています。

● ピアサポートを行う

同じ経験や思いを抱えた当事者によるピアサポートは、地域移行等の意向確認においても非常に効果的です。過去に施設からグループホームへ移行した人が地域にいる場合、移行するまでの具体的なステップやそのときの思いについて、その人に話を聞く機会を設けてみましょう。もし移行先が近隣のグループホーム等である場合、現在の生活の様子を見学することができると、より具体的なイメージを持つことができるので効果的です。

● 選択肢について良い点、悪い点を説明する

良い面、悪い面を理解したうえで選択してもらうために、選択肢を示すときには、その選択をした場合に起きそうなことを悪い点も含めて説明するようにしましょう。例えばグループホームに移行することを検討する場合、A のグループホームと B のグループホームの良い点、悪い点を比べたり、グループホームに移行することとこのまま施設で暮らすことの良い点、悪い点を比べたりすることで、より意向に近い選択肢を探っていきましょう。

（2）ステップ2：意思の表明のための支援

入所者一人ひとりの希望やニーズを正確に把握するために、次のような様々な工夫によって本人の意思表明の機会を設けましょう。

● 定期的に面談する機会を作る

定期的にストレスのないリラックスした環境で自由に話せる場を提供することで、意思表出を促しましょう。意思を表しやすい環境を整えることで、自立心や自己決定能力を育み生活の質を向上させることができるほか、自分の意思を聞いてもらえたという安心感を作り、信頼関係を築くことにも繋がります。時間の経過や環境の変化に応じて意向は変わっていくこともあるので、面談の際には過去の意向とは異なる意向が見えてくる可能性があることを必ず念頭に置きましょう。

● 2つ以上の複数の選択肢から選んでもらう

意思がなかなか表出されない場合でも、選択肢を提示してそこから選んでもらうことで、より好むものを探っていくことができます。複数のおやつの中から好きなものを選ぶ、というように日頃の生活の中から本人の意思に沿って好きなものを選び、それを周りが認めるという経験を積めるようにすると良いでしょう。

● コミュニケーションツールを活用する

絵や写真が書かれたカード、コミュニケーションボード、タブレット端末等の補助的なコミュニケーションツールを使用して、意思の表出をサポートしましょう。

● 日常の様子を記録し、選好の収集を続ける

日常の行動や反応を観察し、定期的に記録することで、入所者の好みや希望を把握しましょう。記録が積み重なってきたら、同じような行動や反応とそのシチュエーションを数えて分析してみることで、一定の傾向が見えてくることがあります。また、その様子を多くの関係者に的確に伝えるため、写真や動画を使って記録を残すことも有効です。

事例紹介

＜記録の工夫①＞

施設外のところへ体験に行った時の報告シートに、「出かける前」、「体験中の様子」、「帰ってきた時、その後」の写真を添付する欄を作り、文字以外でも体験の様子を残すようにしています。一緒に体験に付き添った職員であれば、そのときの表情や言動の変化を感じることができますが、その様子をその場にいなかった他の職員や家族、相談支援専門員等の関係者に共有するのにとても役立っています。

事例紹介

＜記録の工夫②＞

強度行動障害がある方の支援では、パニックや不穏な状態を点数化し、回数×点数やそのときの状況（対応した支援員、体調、時間帯、天候等の様々な情報）を細かに記録し、データを積み上げています。原因を特定するまでに時間がかかることも多いものの、少しずつ傾向が見えてきており、それをもとに本人の好む環境を整えることで不穏な状態になる回数や入院日数の減少等が見られています。

こうした客観的な数字により、状態がよくなっていることや本人の好む具体的な環境を示すことができ、家族や支援者にとっても次のステップを考え始める後押しになっています。

（3）ステップ3 ： 意思の実現のための支援

本人の意向が確認出来たら、実現に向けた支援を行いましょう。次のような支援の具体例を参考にしながら、一人ひとりのニーズに応じた具体的なサポートを提供し、彼らが安心して自分らしい生活を送ることができる環境を整えていきましょう。

● 目標の設定と進捗を管理して共有する

意思の実現を支援するためには、本人を取り巻く関係者が共有の認識を持つことがとても重要です。そのために、明確な目標を設定し、達成に向けた進捗を記録しておくようにしましょう。一人暮らしをしてみたいという目標を定めたら、その目標を達成するためのステップとなる短期的な目標（例：「一人で買い物に行けるようになる」等）も設定してみましょう。もしくは新たな日中活動を始める場合、体験機会を設けるとともに、その活動場所に通うための手段について関係者と相談するなど、意思の実現のための支援も必要です。

支援を進めるなかで目標に対する達成状況を本人も交えて定期的に振返り、その内容を関係者と共有し、長期的な目標達成に向けた協力体制を構築しましょう。

事例紹介

＜目標設定とその進捗管理の工夫＞

個別支援計画を作成する前段階として、課題整理表を作成しています。課題整理表の中には、「好きな活動/苦手な活動」、「本人の希望とその根拠」、「家族から見た本人の希望」、「3年後の姿」等の項目を入れており、客観的な視点を踏まえた本人の希望や長期的な目標を関係者間でも共有できるようにしています。

● 目標達成に必要なスキルの習得を支援する

「施設から出て一人暮らしをしてみたい」という目標の場合、それを実現するためには、一人暮らしをするために必要な生活のスキルを身に付けたり、自分の意思で買い物等の外出をしたり、支援が必要なときには自分からお願いするということも必要です。日中活動の中で家事の練習をしたり、休日に公共交通機関を使って外出したりするなど、施設にいながらも一人暮らしを想定した活動を行うことで、できることを少しずつ増やしていきましょう。また、自分ひとりでは難しいものについては、関係機関と相談しながらホームヘルプサービス等の活用を検討してみましょう。

● 社会参加の機会を作る

一人暮らしをする場合、施設での暮らしに比べ、社会の人々と関わる機会が大きく増えます。地域のルールを守って暮らし、近所のお店に買い物に行ったり地域のイベントに参加したりすることで、人間関係も大きく広がっていきます。施設の職員がいる中での人間関係とは違い、自分一人で様々な人と関わっていくことになるため、そうした生活を見据え、施設にいるうちからボランティア活動や地域のイベントに参加するなど、積極的に社会参加の機会を持つことが大切です。

● 地域資源の確保について地域を挙げて取り組む

施設からグループホームでの暮らしや一人暮らしに移行したいと考えた入所者がいても、地域に入居できる適切な空き部屋がないこともあるかもしれません。そうした状況が長期にわたって続く場合、（自立支援）協議会の場を通して地域の事業者等と協力し社会資源を整備することや、行政に働きかけ地域の障害福祉計画に盛り込むよう要望するなど、地域資源を作っていくことも検討しましょう。

（4）真意を把握するための工夫

一見本人が自らの意思を表明しているように見えても、それが真意ではない可能性もあります。もし本人が表明した意思がこれまでのものと合致していないように思われる場合には、次のような支援を行い、それが本人の真意であるかどうか確認してみましょう。

● 別の表現に変えて聞いてみる

言語によるコミュニケーションが得意でない人の場合、同じ質問でも主語や表現を変えて聞いてみたり、別の具体例を使ったりして聞いてみましょう。

● 別の支援者が聞いてみる

日頃よく関わる職員が聞くのと別の職員が聞くのでは、答えが異なることもあります。複数の職員から聞いても同じ意向なのか確認するようにしましょう。また、それが本人の真意かどうかについて職員同士で話し合い、様々な視点から確認した意向であることを記録しておくことも大切です。

● 短い期間で確認を済ませず、継続して意向を確認する

意向は1回確認したら終わりではなく、置かれた環境や起こった出来事、時間の経過等の様々な要因から次第に変わっていくものです。また、障害特性によっては、周りの人になかなか意向が見えてきづらい場合もあるかもしれません。意向確認は継続して行っていくもので、1回の意思表出だけで本人の真意が確認できたと思わないよう、気を付けましょう。

● 毎日の支援を詰め込みすぎないように気を付ける

職員がその日の支援の終わりに1日を振返ったとき、入所者の様子をあまり覚えていないということはないでしょうか。入所者の様子を思い出せないということは、その人のことをちゃんと見る時間が取れず、ちょっとした言動や表情の変化に気付けなかった可能性があります。そうした日が続いてしまう場合、支援のスケジュールや体制を見直し、入所者一人ひとりに向き合う時間を少しでも確保できるように工夫しましょう。

事例紹介

＜支援スケジュールや重症心身障害の方の支援の工夫＞

重症心身障害の方の場合、ちょっとした目線の動きや発声で思いを伝えてくれるため、支援で職員が手一杯にならないよう、本人と向き合う時間を取るように気を付けています。また、日中活動のクッキー作りでは、補助しながらどんな作業の時に力が入っているのか観察して好きな作業を探ったり、匂いに反応する様子で好きな匂いを探ったりするようにしています。

重症心身障害の方のように言語や明らかな行動によるコミュニケーションができない方であっても、朝起きた瞬間から意思を表出していると考え、ちょっとした目線の動きや反応を見逃さず、反応が見られたら職員同士で共有して理解を深めるようにしています。

4. 家族との連携

(1) 本人の様子や意向の共有

上記のような体験の中で本人の意向が変わっていった場合、その様子を適切に家族にも共有することが必要です。施設に入所した当初、家族の多くは施設での生活が安定することを目標としており、生活が安定してからは現在の暮らしを変えることには消極的になりがちです。

一方で、施設外での体験をしたことで、本人の様子や意向に明らかな変化が生じることもあります。その場合、家族にも具体的な変化の様子を共有することで、本人の望む暮らしを理解してもらう必要があります。

共有する際には、文字による支援記録を見せるだけでなく、立ち会った支援者のコメントや体験した時の様子を写真や動画で伝えることも効果的です。また、体験の場に家族が立ち会う機会を設け、実際に本人の様子を見てもらうことで家族の意向にも変化が生じることがあります。

(2) 目標に向けたステップアップの様子の共有、不安や疑問の解消

例えば、本人がグループホームへの移行を希望し、それに家族が反対しているような場合、グループホームへの移行に向けた取組の状況やグループホームでの生活の具体的な様子についての情報を共有していくことで、だんだんと家族の意向も変化していくことがあります。

グループホームでの暮らしでは、食事の内容や時間、就寝時間や余暇の過ごし方等、自分で決めることがたくさんありますが、そうした生活のすべてを自分ひとりで行わないといけないというわけではありません。本人がひとりでできることが多くないと家族が考えている場合、家族は地域移行に消極的になるかもしれません。ですが、実際のグループホームの暮らしでは、ひとりでできないことや困ったことがあれば世話人等による支援を受けることができます。

また、グループホームでの暮らしを見据え、施設で暮らすなかで家事や金銭管理等、自分でできることを少しずつ増やしていくという支援も考えられます。家族が移行に消極的な場合には、その理由を丁寧に聞き取り、不安や疑問を解消するようにしましょう。

なお、地域生活への移行等について、本人と家族のあいだで意見の一致が見られない場合もあります。こうした際には、家族の思いや考えを丁寧に聴くことが大切です。家族の思いや考えの背景には、家族自体が何らかの課題(家族の疾病・障害、それに伴う介護の課題、経済的困難、家族内での本人の意向に対する考えの不一致 等)を抱えている場合もあります。このような課題が明らかになった際は、基幹相談支援センターや地域包括支援センター、その他行政等の関係機関との連携を図る必要があります。

（3）家族同士のピアサポートの実施

施設の職員から家族に対してグループホーム等の地域移行について説明すると、家族によっては「施設から追い出されるのではないか」と心配することもあります。そのようなケースでは、先に地域移行が上手くいった元入所者の家族の話を聞く機会を作ることも効果的です。

実際の事例では、施設から同法人のグループホームに移った利用者の家族が、移行を検討している別の入所者の家族と話をする機会があり、施設から出ることによる不安や実際にグループホームに移行したことによる本人の様子の変化等について赤裸々に話をし、移行予定の入所者の家族の意向が大きく変わったケースがありました。また、直接話をする機会を作るのではなく、インタビュー動画を撮影し、それを入所者の家族に見せている事例もありました。

事例紹介

＜家族同士のピアサポート＞

同法人のグループホームへ先に移行した利用者の家族から、次に移行を予定している家族へ話をする機会があり、不安や移行してからの様子等について様々なお話をしたそうです。

はじめは移行にたいする不安が大きかったようですが、身近な事例を聞いたことで家族の気持ちも前向きになっていきました。施設の職員では伝えきれなかったことについて、同じ立場の家族同士が話をする機会はとても有効だったように感じています。

また、施設の退所にあたっては、「もし移行先になじめなかった場合、どこにも入れてもらえないのではないか」という心配をする家族が多く、その心配を和らげるため、施設によってはその場合は再入所ができるように調整することを約束することもあります。しかしながら、本マニュアル作成にあたってヒアリングした複数の施設では、グループホームに移行した方で実際にすぐに元の施設に戻ってきてしまったというケースはなく、どの方も移行後の暮らしを楽しんでいるそうです。

（4）地域移行等の事例の紹介

入所者の家族会や家族へのお便りなどの機会を活用し、実際に施設から地域生活に移行した事例や、本人の希望に沿って新たな日中活動を始めた事例等を紹介することで、家族の意向に変化をもたらすことも期待できます。

幼いころから長期にわたって同じ施設で暮らしている場合、他のところで暮らすということを家族も想像できていないことが多いため、家族会の際にグループホーム等の見学を行うなど、実際に家族が地域での暮らしを想像できるような機会を設けることも効果的です。実際の事例でも、グループホームの見学に行って自分の子供と同じような障害がある方が暮らしているのを見て、両親の意向が大きく変化したということがありました。

地域移行後の暮らしについて、良い面だけでなくさまざまな場面を想定してその対応策を示したり、移行後もチームで見守っていく姿勢を示したりすることが家族の安心につながります。

第5章　その後の支援

最後に第5章では、様々な支援を続けた結果、本人の意向が見えてきたらどのように進めていけば良いか、もしくはなかなか本人の意向が見えてこない場合にどうしたら良いかについて紹介します。

1. 意向確認のその後の支援

(1) 意向確認の結果、地域移行への意向がみえた場合

グループホームで暮らすことや一人暮らしをすることのような地域移行に関する意向が見えてきた場合、次のような手順で本人の意向の実現を支援しましょう。

- ✓ 意向が本人の真意かどうか丁寧に確認する
- ✓ 移行先の候補となる事業所等での見学、体験利用を複数回行い、移行先を決める
- ✓ 地域移行支援事業所（次の地域移行支援事業所等の役割（P.26）で説明）と連携し、地域移行支援計画を作成する
- ✓ 本人をとりまく支援者や家族とも情報共有し、懸念があれば1つずつ解消する
- ✓ 移行に必要な手続き（支給サービスの切り替えや新規申請等）を行う

無事に移行した後は、生活が安定するまでは移行先と適宜連絡を取り、必要に応じて入所時の様子を共有したり関係者を紹介するなど、フォローするようにしましょう。

(2) 意向確認の結果、新たな日中活動への意向がみえた場合

新たな日中活動への意向が見えてきた場合、次のような手順で本人の意向の実現を支援しましょう。

- ✓ 意向が本人の真意かどうか確認する
- ✓ 候補となる事業所等での見学、体験利用を複数回行い、利用開始の目途を立てる
- ✓ 計画相談支援事業所と連携し、サービス等利用計画を変更する
- ✓ 本人をとりまく支援者や家族とも情報共有する
- ✓ 必要な手続き（支給サービスの切り替えや新規申請等）を行う

新たな活動が始まってしばらくは不安定な状態が続くこともあります。生活が安定するまでは、昼夜ともに注意深く見守るようにしましょう。

(3) 意向確認をしても、本人の意向がみえてこない場合

様々な支援を行っても、なかなか本人の意向が表出されない場合もあります。実際に地域移行を行った事例の中には、何度も体験利用をし、何年もかけて意向を確認していったケースもあります。数か月や1年ほどでは意向が見えてこないことも多くあるため、「3.各ステップでの具体的な支援内容（P.19）」等も参考に、支援の方法を工夫しながら根気強く意向を探っていきましょう。

また、様々なところへ見学や体験に行った結果、「生活の変化を望まない」というのも本人の大事な意向の一つです。その場合でも、変化を望まない理由を聞いてみることで、人間関係の変化や災害時のことなど不安に思っていることが何か分かることもあります。「○○したい、でも△△が不安だ」という真意が見えてきたら、不安なことを取り除く支援ができないかどうか、関係者と話し合ってみましょう。

2. 地域移行支援事業所等の役割

障害のある方の地域生活への移行をサポートする障害福祉サービスとして、地域移行支援・自立生活援助・地域定着支援があります。

施設において入所者の地域生活への意向が確認できた場合、行政機関や近隣の地域移行支援事業所と協力して、地域移行に向けた準備を進めていきましょう。また、グループホームから一人暮らしに移行した場合には、自立生活援助や地域定着支援を利用することで、地域生活の不安を軽減することができます。

入所者の意向を確認する際には、施設からグループホーム、グループホームから一人暮らしのように各段階で支援を受けることができることについても、十分説明するようにしましょう。

＜各サービスの主な役割＞

- **地域移行支援**：施設から地域移行を目指す方への住居の確保や生活支援、同行支援
- 自立生活援助：施設やグループホームから退所し、一人暮らしを始めた方への訪問や相談支援
- 地域定着支援：地域で暮らす方への連絡体制の確保や緊急時の支援

図１障害者の地域移行・地域生活を支えるサービスについて[1]



1 厚生労働省ホームページ https://www.mhlw.go.jp/content/000998221.pdf

第6章　Q&A

Q1. なぜ意向確認をするのですか。	A1. 意向確認をする必要があるのは、障害の有無や程度にかかわらず誰もが持っている意思をできる限り的確に把握し、本人の希望の実現を目指すためです。
Q2. なぜ地域移行をするのですか。	A2. 地域移行を進めるのは、障害があったとしても誰もが自分の希望する地域で自分らしい生活を送ることができるようにするためです。
Q3. 重い障害がある場合、地域移行は難しいのではありませんか。	A3. 重度障害者や医療的ケアが必要な人でも、単身で地域で暮らしている人はいます。訪問系や日中活動系のサービスをうまく活用し、本人が希望する実現可能な暮らしを考えてみましょう。
Q4. 本人が「施設にいたい」と言っているので、このままで良いですか。	A4. 様々な選択肢を提示し見学や体験の機会を十分に設けた上での意向であれば、本人の意向を尊重しましょう。しかし、意向は変わり得るので、その後も定期的に確認するようにしましょう。
Q5. 意向確認はいつすれば良いですか。	A5. 入所時やモニタリング時、見学や体験をした時はもちろん、日頃から意向を確認するように心がけましょう。詳しくは*主な意向確認のタイミング（P.17）*で解説しています。
Q6. 本人が地域移行に不安を感じている場合、どのようにサポートすればよいですか。	A6. 不安に感じている内容を聞き取り、それを一つずつ解消していきましょう。見学に行ってそこで暮らす人の話を聞いてみるなど、実際の様子を知るためのピアカウンセリングも効果的です。
Q7. 家族が反対している場合、地域移行はできないのではありませんか。もし上手くいかなかったらどうなるのでしょうか。	A7. 地域移行を進めるにあたり、家族による協力を得ることはとても大切です。反対する理由を聞いたり、似たような先行事例を紹介し家族同士で話す場を設けるなど、理解を得られるよう工夫してみましょう。詳しくは*家族との連携（P.23）*で解説しています。
Q8. 地域移行を目指す場合、どんな人と協力すれば良いですか。	A8. 支給決定をする自治体やサービス等利用計画を作成する相談支援事業所、地域生活支援拠点等、関係しうる様々な人を巻き込み、チームで進めていきましょう。詳しくは*地域移行する場合の関係機関との連携（P.15）*で具体的に例示しています。
Q9. 地域移行してからもフォローアップが必要ですか。	A9. 人によって様々ですが、地域生活に慣れるまでは移行先の支援者や相談支援事業所と連携するようにすると良いでしょう。

参考文献・検討委員

参考文献

・　「障害福祉サービス等の提供に係る意思決定支援ガイドライン」

検討委員会委員 ※五十音順

岩上　洋一	社会福祉法人 じりつ
榎本　博文	公益財団法人　日本知的障害者福祉協会
片桐　公彦	社会福祉法人 みんなでいきる
佐野　良	社会福祉法人 育桜福祉会
塩田　友紀	社会福祉法人 唐池学園
鈴木　敏彦	淑徳大学 高等教育研究開発センター
曽根　直樹	日本社会事業大学 専門職大学院
立原　麻里子	一般社団法人　全国手をつなぐ育成会連合会
野口　直樹	社会福祉法人 高水福祉会
福島　龍三郎	社会福祉法人 はる
宮崎　一哉	全国身体障害者施設協議会
森下　浩明	社会福祉法人 みなと舎
吉田　展章	特定非営利活動法人　日本相談支援専門員協会
吉田　信雄	神奈川県福祉子どもみらい局 福祉部 県立障害者施設支援改革担当課長

事務局(監修・編集)

東海林 崇	PwC コンサルティング合同会社 公共事業部 ディレクター
吉野 智	PwC コンサルティング合同会社 公共事業部 マネージャー
内海 裕子	PwC コンサルティング合同会社 公共事業部 アソシエイト
杉本 美佳	PwC コンサルティング合同会社 公共事業部 アソシエイト

厚生労働省補助事業「令和6年度障害者総合福祉推進事業」
障害者支援施設における地域移行等の意向確認マニュアル

発 行：令和 7年（2025）年 3 月
発行者：PwC コンサルティング合同会社
〒100-0004 東京都千代田区大手町 1-2-1 Otemachi One タワー
03-6257-0700 （代表）

共同生活援助における運営や支援に関するガイドライン

（第１版）

（令和８年２月）

厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部

目次

はじめに 1
第１章　障害者福祉の基本理念 2
　１．基本理念 2
　２．権利擁護 3
　　（１）虐待の防止 3
　　（２）意思決定支援 3
第２章　共同生活援助の全体像 5
　１．共同生活援助とは 5
　　（１）グループホーム制度の変遷 5
　　（２）共同生活援助の役割 7
　　（３）共同生活援助の類型 9
　２．共同生活援助の提供体制 9
　　（１）人員配置及び従業者の役割（指定基準第 208 条） 9
　　（２）勤務体制の確保等（指定基準第 212 条） 13
　　（３）設備及び定員（指定基準第 210 条） 14
　　（４）利用者負担額等の受領（指定基準第 210 条の４） 17
　　（５）運営規程（指定基準第 211 条の３） 18
　　（６）緊急時等の対応（指定基準第 28 条） 19
　　（７）事故発生時の対応（指定基準第 40 条） 19
　　（８）非常災害対策（指定基準第 70 条） 19
　　（９）業務継続計画の策定等（指定基準第 33 条の２） 20
　　(10) 衛生管理等（指定基準第 90 条） 20
　　(11) 業務管理体制の整備（障害者総合支援法第 51 条の２） 21
　　(12) 協力医療機関等（指定基準第 212 条の４） 22
　　(13) 苦情解決（指定基準第 39 条） 23
　　(14) 秘密保持等（指定基準第 36 条） 23
　　(15) 情報の提供（指定基準第 37 条） 23
　　(16) 利益供与等の禁止（指定基準第 38 条） 24
　　(17) 障害福祉サービス等情報公表制度（障害者総合支援法第 76 条の３） 24
第３章　共同生活援助の提供すべき支援の内容 25
　１．共同生活援助における支援と連携すべき関係機関の全体像 25
　　（１）共同生活援助における支援の全体像 25
　　（２）連携すべき関係機関の全体像 25
　２．具体的な支援の内容 26
　　（１）アセスメント（指定基準第 58 条、第 210 条の２） 26
　　（２）見学・入居前の体験的な利用（指定基準第 210 条の５第３項） 27

（３）利用契約 28
（４）個別支援計画の作成（指定基準第 58 条） 28
（５）日常生活の支援 30
（６）退居 33
（７）利用者の希望を踏まえた結婚、出産、子育てに係る支援 36
第４章　支援の質の向上のための取組 37
１．事業者における取組 37
（１）従業者の知識・技術の向上 37
（２）研修の受講機会等の提供（指定基準第 212 条第５項） 38
（３）権利擁護に関する取組 38
（４）自己評価等の実施（指定基準第 210 条の５第５項） 40
（５）他の共同生活援助事業所等との連携・交流 40
２．地域との連携 41
（１）地域に開かれた事業運営（指定基準第 210 条の７第１項） 41
（２）地域連携推進会議の開催（指定基準第 210 条の７第２項～第５項） 41
別添１　共同生活援助事業者が実施しなければならない委員会・研修等 43
別添２　参考資料一覧 44

別紙　　自己チェックシート

はじめに

日本における障害者向けグループホーム（以下「グループホーム」という。）は、平成 18 年度に障害者自立支援法のサービス（共同生活援助）として位置付けられ、入所施設や精神科病院等からの地域移行を進めるための整備が推進されてきた。

現在のグループホームの利用者は、障害の程度が軽い者や重い者、医療的ケアが必要な者等、その状態は多様になっている。また、グループホームの居住形態も戸建て型やアパート型（ワンルーム型）等、様々な形態が存在しており、様々な障害者が多様な暮らしを営んでいる。

また、障害の重度化・高齢化への対応や入所施設等からの地域移行を推進する観点から、重度障害者への支援体制の整備が課題となっており、平成 30 年度の障害福祉サービス等報酬改定において、新たに重度障害者に対応する日中サービス支援型グループホームが創設されるとともに、令和３年度、さらに令和６年度の報酬改定において、重度障害者支援加算の拡充等が図られてきた。

このように、グループホームの実態や取り巻く環境が変化する中、近年のグループホームにおけるサービスの質については、「障害福祉サービスの実績や経験が少ない事業者の参入が多く見受けられ、障害特性や障害程度を踏まえた支援が適切に提供されないといった支援の質の低下が懸念される。」（「障害者総合支援法改正法施行後３年の見直しについて～社会保障審議会 障害者部会 報告書～」（令和４年６月 13 日））との指摘がなされている。

本ガイドラインは、共同生活援助を運営する事業者が利用者に対して質の高い支援を提供するため、共同生活援助における運営や支援内容に関する基本的な事項を定めるものである。

事業者は、利用者の身体及び精神の状況並びにその置かれている環境に応じて、その者の支援を適切に行うこととされている。そのため、本ガイドラインの内容を踏まえつつ、各事業者の実情や個々の利用者の状況に応じて不断に創意工夫を図り、提供する支援の質の向上に努めることが求められる。また、各事業所の不断の努力による支援の質の向上と相まって、今後も本ガイドラインの見直しを行い、本ガイドラインの質も向上させていくものである。

第１章　障害者福祉の基本理念

１．基本理念

戦後、日本における障害者福祉は、戦災孤児・生活困難者対策として、障害のある人を入所施設等に収容し、指導・訓練することを中心に展開されてきた。

しかし、1970 年代に入ると、障害のある人もない人も互いに支え合い、地域で生き生きと明るく豊かに暮らしていける社会を目指す「ノーマライゼーション」の理念が広がりはじめ、昭和 45 年に心身障害者対策基本法が成立、平成５年には、同法が現在の障害者福祉施策の基盤となる障害者基本法へ改正された。

障害者基本法は、「全ての国民が、障害の有無によって分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会の実現すること」を目的とし、全ての障害者施策の基本理念となっている。

この理念にのっとり、平成 25 年４月に施行された「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律」（以下「障害者総合支援法」という。）では、次の事項を基本理念とし、障害者が基本的人権を享有する個人としての尊厳にふさわしい日常生活又は社会生活を営むことができるよう、必要な障害福祉サービスや地域生活支援事業その他の支援を総合的に行うこととしている。

＜障害者総合支援法の基本理念＞

- 全ての国民が、障害の有無にかかわらず、等しく基本的人権を享有するかけがえのない個人として尊重されるものであること
- 全ての国民が、障害の有無によって分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会を実現すること
- 全ての障害者及び障害児が可能な限りその身近な場所において必要な日常生活又は社会生活を営むための支援を受けられること
- 社会参加の機会が確保されること
- どこで誰と生活するかについての選択の機会が確保され、地域社会において他の人々と共生することを妨げられないこと
- 障害者及び障害児にとって日常生活又は社会生活を営む上で障壁となるような社会における事物、制度、慣行、観念その他一切のものの除去に資すること

２．権利擁護

（１）虐待の防止

障害者に対する虐待はその尊厳を害するものであり、障害者の自立と社会参加にとって障害者虐待の防止を図ることは極めて重要である。

厚生労働省が毎年実施している「障害者虐待対応状況調査」によると、共同生活援助における虐待判断件数は大幅な増加傾向が続いており、他の障害福祉サービス等と比較しても高い割合となっている。

障害者の権利養護を推進するためには、各事業者が「障害者福祉施設等における障害者虐待の防止と対応の手引き」を参考にし、障害者虐待の防止に係る取組に事業所全体で取り組むとともに、万が一障害者虐待が疑われる事案が発生した場合は、迅速かつ適切に対応を取る必要がある。

また、「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準」（以下「指定基準」という。）では、①虐待防止委員会を定期的に開催し、その結果について従業者に周知徹底を図ること、②従業者に対する虐待防止のための研修を定期的に実施すること、③これらの措置を適切に実施するための担当者を置くこと等が求められている。

さらに、障害者虐待防止法では、「正当な理由なく障害者の身体を拘束すること」は身体的虐待に該当する行為とされている。身体拘束は利用者の能力や権利を奪うことにつながりかねない行為であり、身体拘束の廃止は、虐待防止において欠くことのできない取組である。

指定基準においては、「緊急やむを得ない場合を除き身体拘束等を行ってはならない」ことが規定されており、「やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由その他必要な事項を記録しなければならない」とされている。加えて、①身体拘束適正化検討委員会の設置及び定期的な開催、②指針の作成、③従業者に対する定期的な研修の実施等の取組が求められており、共同生活援助においては、不適切な身体拘束等の防止や身体拘束等を行わない支援方法の検討等を進めていく必要がある。

（２）意思決定支援

障害者総合支援法第１条の２（基本理念）においては、障害者本人が「どこで誰と生活するかについての選択の機会が確保」される旨を規定し、指定障害福祉サービス事業者等に対し、障害者等の意思決定の支援に配慮するよう努める旨を規定する（障害者総合支援法第 42 条第１項、第 51 条の 22 第１項）など、「意思決定支援」を重要な取組として位置付けている。

また、指定基準においては、「事業者は、利用者が自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、利用者の意思決定の支援に配慮しなければならない」とされており、その解釈通知において、「障害福祉サービスの利用等にあたっての意思決定支援ガイドラインについて」（平成 29 年 3 月 31 日付け障発 0331 第 15 号。以下「意思決定支援ガイドライン」という。）を踏まえて、利用者が自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、意思決定支援ガイドラインに掲げる次の基本原則に十分に留意しつつ、利用者の意思決定の支援に配慮することが求められている。

① 本人への支援は、自己決定の尊重に基づき行う。
② 職員等の価値観においては不合理と思われる決定でも、他者への権利を侵害しないのであれば、その選択を尊重するように努める姿勢が求められる。
③ 本人の自己決定や意思確認がどうしても困難な場合は、本人をよく知る関係者が集まって、様々な情報を把握し、根拠を明確にしながら意思及び選好を推定する。

第２章　共同生活援助の全体像

１．共同生活援助とは

（１）グループホーム制度の変遷

1970 年代以降、少人数で暮らす形態である「グループホーム」の試みが全国的に広がりを見せ、平成元年に知的障害者を対象とした「精神薄弱者地域生活援助事業（知的障害者グループホーム）」としてグループホームが制度化された。

平成 18 年には障害者自立支援法が本格施行され、身体障害、知的障害、精神障害といった障害種別ごとに異なる法律に基づいて縦割りでサービスを提供していた従来の枠組みを一元化し、共通の制度の下に障害福祉サービスを提供できる制度に変わったこと。また、介護を要しない者に対し、家事等の日常生活上の支援を提供する「グループホーム（共同生活援助）」と、介護を必要とする者に対し、食事や入浴、排せつ等の介護を併せて提供する「ケアホーム（共同生活介護）」の２つのサービスに分かれた。このような状況から、これまでのグループホームでは、基本的に介護が必要な者を受け入れることはできず、入居後に介護が必要となった場合には、本人の希望によらずケアホームや入所施設に転居せざるを得ない状況があった。

一方、障害者の重度化・高齢化が進み、グループホームにおいても介護が必要な者を新たに受け入れるとともに、入居後に介護が必要となった者への対応が必要となった。この状況を受け、介護が必要になっても、本人の希望によりグループホームを利用し続けることができるよう、平成 26 年４月にケアホームとグループホームが一元化された。また、グループホームでの介護サービスの提供は、事業者自らが行うケアホームを基とした「介護サービス包括型」と、外部の居宅介護事業者に委託する「外部サービス利用型」の２つの分類に分かれ、いずれかの形態を事業者が選択できる仕組みとなった。

また、地域生活への意向を目指している者や現にグループホームを利用している者の中には、共同住居よりも単身での生活を望む者がいる。そこで、同じく平成 26 年に、グループホームの新たな形態のひとつとして、一人暮らしにより近い形態の「サテライト型住居」の仕組みが創設された。これにより、グループホーム制度の趣旨を踏まえつつ、一人で暮らしたいというニーズにも応え、地域における多様な住まいの場を提供していくことが可能となった。

平成 30 年には、障害者の重度化・高齢化に対応できるグループホームの類型として、「日中サービス支援型」が新たに創設された。日中サービス支援型では、重度の障害者に対して日中も含めて常時の支援体制を確保することを基本としつつ、短期入所を併設して地域で生活する障害者の緊急一時的な宿泊の場を提供することとしており、入所施設等からの地域移行の促進や地域生活の継続等、地域生活支援の中核的な役割を担うことが期待されている。

このように、従前のグループホームは、介護を要しない比較的障害の程度が軽い者が生活を営む場としてサービスを提供するものであったが、現在のグループホームは、様々な障害種別・程度の者の地域での生活を支えるためのサービスに移り変わっている。

また、近年の大きな動きとして、令和４年９月に国連の障害者権利委員会による日本における障害者権利条約の実施状況に関する評価として、日本政府への総括所見（勧告）が発表された。勧告のなかでは障害児・者の施設収容の廃止や障害のある人が地域社会で自立して生活するための支援を進めることが求められている。これを受け、障害者支援施設の入所者に対する地域移行等に係る意向確認が義務化されるほか、入所者への通所サービスやグループホームの見学等の動機付け支援に加算が新設されるなど、本人の意向に沿った生活を実現するための支援を後押しするような報酬改定がなされている。

障害者の権利に関する条約（第 19 条）

第十九条　自立した生活及び地域社会への包容

この条約の締約国は、全ての障害者が他の者と平等の選択の機会をもって地域社会で生活する平等の権利を有することを認めるものとし、障害者が、この権利を完全に享受し、並びに地域社会に完全に包容され、及び参加することを容易にするための効果的かつ適当な措置をとる。この措置には、次のことを確保することによるものを含む。

(a) 障害者が、他の者との平等を基礎として、居住地を選択し、及びどこで誰と生活するかを選択する機会を有すること並びに特定の生活施設で生活する義務を負わないこと。

(b) 地域社会における生活及び地域社会への包容を支援し、並びに地域社会からの孤立及び隔離を防止するために必要な在宅サービス、居住サービスその他の地域社会支援サービス（個別の支援を含む。）を障害者が利用する機会を有すること。

(c) 一般住民向けの地域社会サービス及び施設が、障害者にとって他の者との平等を基礎として利用可能であり、かつ、障害者のニーズに対応していること。

（２）共同生活援助の役割

障害者総合支援法では、共同生活援助を次のように定義している。

障害者総合支援法（第５条第 18 項）

この法律において「共同生活援助」とは、障害者につき、主として夜間において、共同生活を営むべき住居において相談、入浴、排せつ若しくは食事の介護その他の日常生活上の援助を行い、又はこれに併せて、居宅における自立した日常生活への移行を希望する入居者につき、当該日常生活への移行及び移行後の定着に関する相談その他の主務省令で定める援助を行うことをいう。

また、指定基準では、共同生活援助の基本方針として次のように定められている（以下、介護サービス包括型の条文を記載）。

指定基準 第 207 条（基本方針）

共同生活援助に係る指定障害福祉サービス（以下「指定共同生活援助」という。）の事業は、利用者が地域において共同して自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、当該利用者の身体及び精神の状況並びにその置かれている環境に応じて共同生活住居において相談、入浴、排せつ若しくは食事の介護その他の日常生活上の援助を適切かつ効果的に行い、又はこれに併せて、居宅における自立した日常生活への移行を希望する入居者につき当該日常生活への移行及び移行後の定着に関する相談、住居の確保に係る援助その他居宅における自立した日常生活への移行及び移行後の定着に必要な援助を適切かつ効果的に行うものでなければならない。

指定基準 第210条の５（指定共同生活援助の取扱方針）

１　指定共同生活援助事業者は、（中略）利用者が地域において日常生活を営むことができるよう、当該利用者の身体及び精神の状況並びにその置かれている環境に応じて、その者の支援を適切に行うとともに、指定共同生活援助の提供が漫然かつ画一的なものとならないよう配慮しなければならない。
２　指定共同生活援助事業者は、利用者が自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、利用者の意思決定の支援に配慮しなければならない。
３　指定共同生活援助事業者は、入居前の体験的な利用を希望する者に対して指定共同生活援助の提供を行う場合には、共同生活援助計画に基づき、当該利用者が、継続した指定共同生活援助の利用に円滑に移行できるよう配慮するとともに、継続して入居している他の利用者の処遇に支障がないようにしなければならない。
４　指定共同生活援助事業所の従業者は、指定共同生活援助の提供に当たっては、懇切丁寧を旨とし、利用者又はその家族に対し、支援上必要な事項について、理解しやすいように説明を行わなければならない。
５　指定共同生活援助事業者は、その提供する指定共同生活援助の質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。

共同生活援助は、利用者がそれぞれの暮らしを大切にしつつ、就労等の日中の活動を通じて社会的な役割を果たすことができるよう、日常生活の場面及び社会生活の場面の双方において、その意向を汲み取りながら、生活の質を向上させる役割を担っている。

このため、利用者の身体及び精神の状況並びにその置かれている環境に応じて、その者の支援を適切に行う必要があり、将来の生活の目標から日頃の食事内容に至るまで、様々な場面で利用者一人ひとりの意思や希望に沿った生活が実現できるよう、丁寧な意思決定支援を行うことが大切である。

利用者に対しての意思決定支援の配慮がなされず、事業者の運営上の都合のみで利用者の処遇を決定することがあってはならず、例えば、利用者の意思に反して自宅に帰省させることや、帰省を望む利用者に対して事業所に留まるよう強要することなどは、指定基準違反となり得ることを認識しておく必要がある。

なお、新たに共同生活援助事業所を設置しようとする事業者においては、共同生活援助事業所を設置する見込みである市町村の障害福祉計画の確認や市町村（自立支援）協議会等との連携などを通じて、地域のニーズを踏まえた共同生活

援助事業所を設置するように努めることが重要である。

（３）共同生活援助の類型

事業者は、次に示す「介護サービス包括型」、「日中サービス支援型」、「外部サービス利用型」のいずれかの形態を選択して、共同生活援助を提供することができる。

	介護サービス包括型	日中サービス支援型	外部サービス利用型
利用対象者	障害支援区分にかかわらず利用可能（身体障害にあっては、65 歳未満の者又は 65 歳に達する日の前日までに障害福祉サービス若しくはこれに準ずるものを利用したことがある者に限る）		
サービス内容	• 世話人により家事等の日常生活上を援助 • 生活支援員により食事や入浴、排せつ等の介護サービスを提供	• 世話人により家事等の日常生活上を援助 • 生活支援員により食事や入浴、排せつ等の介護サービスを常時提供	• 世話人による家事等の日常生活上の援助 • 外部の居宅介護事業者に委託し、食事や入浴、排せつ等の介護サービスを提供

２．共同生活援助の提供体制

（１）人員配置及び従業者の役割（指定基準第 208 条）

①　従業者の配置基準

指定基準において、指定共同生活援助事業所ごとに置くべき従業者及びその人数は次のとおり定められている。

	介護サービス包括型	日中サービス支援型	外部サービス利用型
世話人	常勤換算で、利用者数を６で割った数以上	常勤換算で、利用者数を５で割った数以上	常勤換算で、利用者数を６で割った数以上 ※ 平成 26 年４月１日時点で現存する事業所については、当分の間、10 で割った数以上

生活支援員	常勤換算で、次の①から④までに掲げる数の合計数以上 ① 障害支援区分３に該当する利用者数を９で割った数 ② 障害支援区分４に該当する利用者数を６で割った数 ③ 障害支援区分５に該当する利用者数を４で割った数 ④ 障害支援区分６に該当する利用者数を 2.5 で割った数		
サービス管理責任者	利用者数が 30 人以下の場合：１人以上 利用者数が 31 人以上の場合：利用者数が 30 人を超えるごとに必要なサービス管理責任者が１人増える（例：利用者が 31 人の場合、サービス管理責任者は２人以上、利用者数が 61 人の場合、サービス管理責任者は３人以上配置する必要がある） ※　当該指定共同生活援助事業所に置かれる世話人又は生活支援員のいずれかの職務との兼務が可能。ただし、入居定員が 20 人以上である場合は、できる限り専従のサービス管理責任者を確保するよう努める。		
管理者	常勤で、かつ、原則として管理業務に従事する者 ※　以下の場合であって、当該指定共同生活援助事業所の管理業務に支障がない場合は、他の職務又は他の事業所、施設等の職務との兼務が可能。 ア　当該指定共同生活援助事業所のサービス管理責任者又は従業者としての職務に従事する場合 イ　当該指定共同生活援助事業所以外の他の指定障害福祉サービス事業所又は指定障害者支援施設等の管理者又はサービス管理責任者若しくは従業者としての職務に従事する場合であって、当該他の事業所又は施設等の管理者、サービス管理責任者又は従業者としての職務に従事する時間帯も、当該指定療養介護事業所の利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握し、職員及び業務の一元的な管理・指揮命令を支障なく行うことができ、また、事故発生時等の緊急時の対応について、あらかじめ対応の流れを定め、必要に応じて管理者自身が速やかに出勤できる場合		
夜間支援従業者	―	共同生活援助住居ごとに、夜間及び深夜の時間帯を通じて１人以上	―

備考	―	世話人及び生活支援員のうち、１人以上は常勤でなければならない	―

※　表中の「利用者数」とは、前年度の平均値とする。ただし、新規に指定を受ける場合は、推定数による。

② 従業者の役割及び要件

ア．世話人

＜役割＞

世話人は、主に住居における食事の提供、清掃、洗濯、利用者の健康管理、金銭管理、服薬管理等、利用者の日常生活上の援助を行う。

利用者と接する機会が多いため、日常生活の様々な場面で利用者の意思や希望を汲み取り、その人に合った適切な支援を行うよう心掛けること。

＜要件＞

世話人は、「障害者の福祉の増進に熱意があり、障害者の日常生活を適切に支援する能力を有する者でなければならない」とされている。

イ．生活支援員

＜役割＞

生活支援員は、主に食事や入浴、排せつ等の介助等、利用者の介護を行う。なお、世話人が行うべき業務と生活支援員が行うべき業務の区分けについて制度上の指定はなく、各事業所において柔軟な役割分担・協働が可能となっている。

世話人と同様、利用者と接する機会が多いため、日常生活の様々な場面で利用者の意思や希望を汲み取り、その人に合った適切な支援を行うよう心掛けること。

＜要件＞

生活支援員は、世話人と同様に「障害者の福祉の増進に熱意があり、障害者の日常生活を適切に支援する能力を有する者でなければならない」とされている。

指定基準では、障害支援区分３以上から生活支援員の配置基準が示されているが、区分２以下の利用者には介護等の個別支援が必要でないということを意味するものではない。利用者ひとり一人の支援の必要性を加味し、生活支援員の配置を判断する必要がある。

ウ. サービス管理責任者

＜役割＞

サービス管理責任者は、利用者のニーズを基に、サービスの提供に関する総合的な支援を行う役割を担う。具体的な業務として次の事項が挙げられる。

- 利用者の能力、置かれている環境及び日常生活全般等の評価を通じた利用者の希望する生活や課題等の把握（アセスメント）
- アセスメントを踏まえた個別支援計画の原案の作成
- 個別支援計画の作成に係る利用者が参画することを前提とした会議の開催
- 個別支援計画の原案に関する利用者及び利用者家族への説明、同意の取得
- 個別支援計画の実施状況の把握（モニタリング）
- 利用者への支援に関連する関係機関との連絡調整

＜要件＞

サービス管理責任者は、一定の実務経験を有し、かつ指定された研修を修了している必要がある。

指定基準上、利用者 30 人に対して１人以上のサービス管理責任者を配置することとされているが、急な退職や異動等により配置が困難となるケースも想定されるため、要件を満たした従業者を、余裕をもって配置することが望ましい。

一方で、人手不足等の理由から、新規指定時のみ名義貸しを行うサービス管理責任者を利用する、短期間のみサービス管理責任者を配置することを繰り返す等といった場合は、当初からサービス管理責任者としての機能・役割が果たされておらず、実質的に当該事業所にサービス管理責任者が配置されていないものとみなされる場合がある。このとき、本来必要な人員に関する基準を満たしていない状態にあるとして、サービス管理責任者欠如減算の適用や、障害者総合支援法第 49 条第１項第２号に基づく勧告の対象となり得る。

サービス管理責任者は事業所において重要な役割を担うことから、設置者・管理者は、サービス管理責任者が事実上不在であるに等しい不適切な状況を避けるよう、共同生活援助事業を運営する必要がある。

また、指定基準上、サービス管理責任者については常勤を要件としていないが、個別支援計画の作成等、サービス管理責任者としての役割を果たすために通常必要と考えられる職務に従事する時間の勤務が必要である。

エ．管理者

＜役割＞

管理者は、事業所全体の業務管理・設備管理等の責任者としての役割を担う。具体的な業務として次の事項が挙げられる。

- 防犯・防災対策等の利用者の安全確保
- 利用者の健康管理
- 行事、地域交流等の実施
- 関係機関との連携
- 適切な従業者配置の管理
- 従業者の勤務・評価等の管理
- 虐待防止や人権擁護に関する従業者の教育
- 職場環境の改善
- 住居設備の維持管理、環境整備
- 計画的な予算執行と運営管理
- 事業報告書の提出

＜要件＞

管理者は、「適切な指定共同生活援助を提供するために必要な知識及び経験を有する者でなければならない」とされている。管理者は事業所の責任者であり、共同生活援助の役割や社会的責任を遂行するために、障害福祉の基本理念を理解した上で法令等を遵守し、サービスの質の向上のために必要な環境の確保を図らなければならない。

また、管理者は、質の高いサービスを確保する観点から、従業者が心身ともに健康で意欲的に支援を提供することができるよう、労働環境の整備を図る必要がある。

オ．夜間支援従業者

＜役割＞

夜間支援従業者は、夜間及び深夜の時間帯においても、利用者の状態に応じた介護等の支援を行う体制を確保するため、日中サービス支援型において住居ごとに１人以上配置することとされている。具体的な業務内容として次の事項が挙げられる。

- 就寝準備の確認
- 寝返りや排せつ等の支援
- 緊急時の対応　　等

（２）勤務体制の確保等（指定基準第 212 条）

共同生活援助事業者は、利用者に対して適切なサービスを提供するために、指

定共同生活援助事業所ごとに、次の点を明確にした上で、従業者の勤務体制を定めなければならない。

- 世話人、生活支援員、サービス管理責任者、夜間支援従業者の日々の勤務体制
- 常勤・非常勤の別
- 管理者等との兼務状況

勤務体制を定めるに当たっては、利用者が安心して日常生活を送ることができるよう、共同生活住居ごとに担当の世話人を定めるなど、支援の継続性を重視したサービスの提供に配慮しなければならない。

なお、指定基準で定める人員配置の基準は、あくまで共同生活援助の運営上必要最低限の人員を定めたものであり、利用者個々に必要な支援を踏まえ、柔軟に勤務体制を確保する必要があることに留意すべきである。

サービスの提供に当たっては、原則として、共同生活援助事業所ごとに、当該事業所の従業者によってサービスを提供しなければならない。ただし、共同生活援助事業者が業務の管理及び指揮命令を確実に行うことができる場合は、生活支援員の業務の全部または一部を他の事業者に委託することができる。

この場合、業務を受託する事業者に対する当該業務の管理及び指揮命令の確実な実施を確保するため、当該受託事業者の業務の実施状況を定期的に確認し、記録しなければならない。

また、適切なサービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって、業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されること（セクシュアルハラスメント及びパワーハラスメント）を防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければならない。講ずべき措置の内容は、次のとおりである。

- 共同生活援助事業者の方針等の明確化及びその周知・啓発
- 相談（苦情を含む）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備
- 職場におけるハラスメントに係る事後の迅速かつ適切な対応
- その他併せて講ずべき措置

（３）設備及び定員（指定基準第 210 条）

① 設備及び定員の基準

指定基準（第 210 条）において、指定共同生活援助の設備及び定員の基準は次のとおり定められている。

	設備の基準
立地	• 住宅地又は住宅地と同程度に利用者の家族や地域住民との交流の機会が確保される地域にあり、かつ、入所施設又は病院の敷地外にあること • 指定共同生活援助事業所は、１以上の共同生活住居（※）を有すること
設備	• 共同生活住居（※）は、１以上のユニットを有すること • ユニットには、居室及び居室に近接して設けられる相互に交流を図ることができる設備（居間、食堂等）を設けること • ユニットの居室面積は収納設備等を除き、7.43 ㎡以上とすること
定員	• 指定共同生活援助事業所の定員：４人以上 • 共同生活住居（※）の定員：２人以上 10 人以下（既存の建物を活用する場合は２人以上 20 人以下、都道府県知事（指定都市又は中核市にあっては、指定都市又は中核市の市長）が特に必要と認めた場合は 21 人以上 30 人以下） • ユニットの入居定員：２人以上 10 人以下 • 一の居室の定員：１人（サービス提供上必要と認められた場合は２人とすることができる）
備考	※　サテライト型住居について 本体住居との密接な連携を確保しつつ、本体住居とは別の場所で運営される住居（サテライト型住居）は、上記の「共同生活住居」には含めない（指定共同生活援助事業所の定員には含まれる） 【サテライト型住居の基準】 • 定員を１人とすること • 日常を営む上で必要な設備を設けること • 居室の面積は、収納設備等を除き、7.43 ㎡以上とすること

② 考え方

＜立地＞

共同生活援助事業所の立地は、利用者に対して家庭的な雰囲気の下でサービスを提供するとともに、地域との交流を図ることや地域社会とのつながりを確保することが重要である。このため、入所施設や病院の敷地内に立地されるのでなく、住宅地又は住宅地と同程度に利用者の家族や地域住民との交流が確保される地域に立地することが必要である。

＜構造及び設備の工夫＞

共同生活援助では、様々な障害種別・程度の利用者が暮らしを営むことが想定される。そのため、共同生活住居の構造及び設備については、例えば車いす

の利用者がいる場合は、廊下幅の確保や段差の解消のバリアフリー化を行う等、利用者の障害特性に応じて工夫されたものでなければならない。

＜ユニット＞

ユニットは、居室及び居室に近接して設けられる相互に交流を図ることができる設備により一体的に構成される生活単位で、原則として、風呂、トイレ、洗面所、台所当の日常生活を送る上で必要な設備を設けなければならない。

ユニットには、居室のほか、居間、食堂等の利用者が相互交流を図ることができる設備を設ける必要があり、これらの設備は、原則として利用者及び従業者が一堂に会するのに十分な広さを確保することが必要である。

＜居室＞

居室は、7.43 ㎡以上とすることとされているが、利用者の生活の場であり、過ごしやすさを確保することが重要であることから、収納設備は別途確保するなど利用者の私物等も置くことができる十分な広さを有するものとする必要がある。

また、利用者のプライバシーを確保する観点から、居室とは、廊下、居間等につながる出入口があり、他の居室とは明確に区分されているものをいい、単にカーテンや簡易なパネル等で仕切られた空間は、個別の居室として認められないことに留意が必要である。

＜サテライト型住居＞

地域生活への意向を目指している障害者や現に共同生活援助を利用している障害者の中には、他の利用者と共同生活を送る住居よりも、より一人暮らしに近い場での生活を望む人がいる。

そうした一人で暮らしたいというニーズにも対応するため、一定の設備基準を緩和したサテライト型住居が設けられている。

サテライト型住居の設置に関しては、次の事項に留意する必要がある。

- サテライト型住居の利用者と本体住居の利用者が日常的に相互に交流することができるよう、サテライト型住居は、利用者が通常の交通手段を利用して本体住居との間を概ね 20 分以内で移動できる距離に設置することを基本とすること（ただし、一律に移動時間だけで判断するのでなく、交通基盤の整備状況や気候・地理的な条件等を踏まえつつ、地域の実情に応じて適切に判断すること）
- サテライト型住居は、１つの本体住居につき２か所までを限度とすること（本体住居の定員が４人以下の場合は、１か所の設置を限度とすること）
- サテライト型住居ごとに、原則として、風呂、トイレ、洗面所、台所等の日常生活を送る上で必要な設備を設けなければならないこと

（４）利用者負担額等の受領（指定基準第 210 条の４）

①　利用者の自己負担の範囲

事業者は、「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行令」に定められたサービスの提供に係る自己負担額（月額０円から 37,200 円）のほか、事業所において提供される支援に要する費用のうち、次の費用の支払いを利用者から受けることができる。

- 食材料費
- 家賃（特定障害者特別給付費を除いた額）
- 光熱水費
- 日用品費
- その他日常生活においても通常必要となるものであって、利用者に負担させることが適当と認められる費用

なお、⑤の費用の具体的な範囲として、次のものが挙げられる。

- 利用者の希望によって身の回り品として日常生活に最低限必要と考えられる物品を事業者が提供する場合の費用
  例：歯ブラシや化粧品等の個人用の日用品
  ※　利用者の希望を確認した上で提供されるものであり、事業者が全ての利用者に対して一律に提供し、全ての利用者から画一的に費用を徴収することは認められない
- 利用者の希望によって、教養娯楽等として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合の費用
  例：事業者が障害福祉サービスの一環として実施するクラブ活動や行事における材料費、入浴に係る費用等
  ※　全ての利用者に一律に提供される教養娯楽に係る費用（共用の談話室等にあるテレビやカラオケ設備の使用料等）を当該費用として徴収することは認められない

②　利用者への自己負担額の確認と同意の取得

利用者から自己負担額を徴収するに当たっては、利用者の権利擁護及び事業運営の透明性の確保の観点から、自己負担金の使途やそれを利用者に求める理由について、明確に利用者へ説明するとともに、利用者の同意を得なければならない。自己負担額については、契約に当たっての重要事項説明書や契約書等に明記することが望ましい。

特に食材料費については、食事の提供回数などを利用者とあらかじめ確認した上で適当な徴収額を定めておくとともに、結果として事前に徴収した食材料

費に残額が生じた場合は、利用者に残額を返金したり、今後の食材料費として適切に支出したりする等により、適切に取り扱う必要がある。事業者の収入とすることや、利用者の同意なく別の用途に使うことは認められない。

なお、食材料費のほか、光熱水費及び日用品費についても、食材料費に準じて適切に取扱う必要がある。

また、入院や外泊等により、利用者が長期間住居を離れる期間があった場合は、例えば利用者へ負担を求める従来の額から、離れていた期間については日割りにより負担額を減額するなど、利用者にとって不合理な負担とならないよう配慮する必要がある。

家賃額の設定に当たっては、室料に相当する額を基本とすること。また、家賃額の水準の設定に当たっては、利用者が利用する施設の建設費用（修繕費用、維持費等を含み、公的助成の有無についても勘案すること）及び近隣地域に所在する類似施設の家賃の平均的な費用を勘案すること。

（５）運営規程（指定基準第 211 条の３）

事業者は、適正な事業運営及び利用者に対する適切なサービスの提供を行うため、次の事項に関する運営規程を定めておかなければならない。

① 事業の目的及び運営の方針
② 従業者の職種、員数及び職務の内容
③ 入居定員
④ 指定共同生活援助の内容並びに支給決定障害者から受領する費用の種類及びその額
⑤ 入居に当たっての留意事項
⑥ 緊急時等における対応方法
⑦ 非常災害時対策
⑧ 事業の主たる対象とする障害の種類（定めている場合）
⑨ 虐待の防止のための措置に関する事項
⑩ その他運営に関する重要事項

①の「事業の目的及び運営の方針」は、利用者が自身にとって適切な事業所を選択できるようにするため、明確かつ具体的に記載する必要がある。

③の「入居定員」とは、次のそれぞれを運営規程に定めなければならないものである。

- ユニットごとの入居定員
- 共同生活住居ごとの入居定員（サテライト型住居を設置している場合は当該サテライト型住居の入居定員を別掲する）

- 指定共同生活援助事業所が有する共同生活住居の入居定員の合計数

なお、入居定員には体験利用に係る利用者も含むものであるため、今まで使用していない居室等を活用して体験利用を行う場合は、新たに届出が必要となる。

④の「指定共同生活援助の内容」とは、利用者に対する相談援助、入浴、排せつ及び食事の介護、健康管理、金銭管理に係る支援、余暇活動の支援、緊急時の対応、就労先又は他の障害福祉サービス事業所等との連絡調整等の日常生活を営む上で必要な支援をいうものであり、それぞれの内容を具体的に記載する必要がある。また、体験利用を提供する場合は、その旨を明記する必要がある。

（６）緊急時等の対応（指定基準第 28 条）

共同生活援助事業者は、利用者の事故やけが、健康状態の急変等が生じた場合は、運営規程に定められた緊急時の対応方法に基づき、速やかに医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じなければならない。

設置者・管理者は、緊急時における対応方法についてのマニュアルを策定するとともに、職員が緊急時における対応方針について理解し、あらかじめ設定された役割を果たすことができるように訓練しておく必要がある。

（７）事故発生時の対応（指定基準第 40 条）

利用者に対する共同生活援助の提供により事故が発生した場合は、都道府県、市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。事故の状況及び事故に際して取った処置は記録し、共同生活援助の提供により利用者に対して賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならない。

また、緊急時の応急処置に必要な物品についても常備しておくことが重要であり、事業所に自動体外式除細動器（AED）を設置することが望ましい。従業者は、救急対応に関する知識と技術の習得に努める必要があり、救急講習等を受講することが望ましい。

（８）非常災害対策（指定基準第 70 条）

共同生活援助事業者は、非常災害に備えて消火設備等の必要な設備を設けるとともに、非常災害に関する具体的計画を立てて、非常災害時の避難方法や、関係機関・団体への通報及び連絡体制を明確にし、それらを定期的に従業者に周知しなければならない。火災等の災害発生時には、地域の消防機関へ速やかに通報する体制を取るように職員に周知を徹底するとともに、日頃から消防団や地域住民との連携を図り、火災等の際に消火・避難等に協力してもらえるような体制づく

りが重要である。また、従業者は、利用者の障害種別や障害の特性に応じた災害時対応について、日頃から理解しておくことが重要である。

共同生活援助事業者は、非常災害に備えるため、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行わなければならない。訓練を行うに当たっては、地震や火事、風水害など非常災害の内容を明確にした上で、それぞれの災害に対する訓練を行うとともに、地域住民との連携体制を構築するため、できるだけ地域住民の参加が得られるようにすることが重要である。

（９）業務継続計画の策定等（指定基準第 33 条の２）

共同生活援助事業者は、感染症や災害が発生した場合にあっても、利用者が継続して共同生活援助を利用できるよう、共同生活援助の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を測るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。

業務継続計画の策定に当たっては、「障害福祉サービス事業所等における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び「障害福祉サービス事業所等における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照し、必要な事項を定めること。

自然災害発生時は、たとえ自らの事業所が被災した場合であっても、サービスの提供は中断できないと考え、最低限のサービスの提供を継続できるよう、自力でサービスを提供する場合と他の事業所等へ避難する場合の双方について、事前の検討や準備を行うことが必要である。

また、従業者が適切に対応できるよう、従業者に対して、定期的（年１回以上）な研修や訓練を実施しなければならない。業務継続計画に基づき対応を実施する際には、従業者同士が連携して取り組むことが求められることから、研修や訓練を行うに当たっては、全ての従業者が参加できるようにすることが望ましい。

（10）衛生管理等（指定基準第 90 条）

共同生活援助事業者は、利用者及び従業者の感染症の予防や健康維持のために、従業者に対して常に清潔を心掛けさせ、手洗い、手指消毒の励行、換気等の衛生管理を徹底するとともに、手指を洗浄するための設備や使い捨ての手袋等の感染を予防するための備品等を備えるなどの対策を講じる必要がある。

また、感染症や食中毒の予防・まん延の防止のため、対策を検討する委員会の定期的（概ね３か月に１回以上）な開催や、指針の整備、研修や訓練の定期的（年２回以上）な実施が義務付けられている。これらの実施に当たっては、「障害福祉サービス施設・事業所職員のための感染対策マニュアル」及び「障害福祉サービ

ス事業所等における感染対策指針作成の手引き」を参考にすること。
　管理者は、感染症の発生状況について情報収集し、予防に努める必要がある。感染症の発生や疑いがある場合は、必要に応じて、市町村、保健所等に連絡をし、必要な措置を講じて二次感染を防ぐことが重要である。

（11）業務管理体制の整備（障害者総合支援法第 51 条の２）

　障害福祉サービス事業者等※は、法令遵守等の業務管理体制の整備と届出を義務付けられている。

※　業務管理体制の整備及び届け出が義務付けられている事業者

【障害者総合支援法に基づくもの】

- 指定障害福祉サービス事業者及び指定障害者支援施設等の設置者
- 指定一般相談支援事業者及び指定特定相談支援事業者

【児童福祉法に基づくもの】

- 指定障害児通所支援事業者
- 指定障害児入所施設等の設置者
- 指定障害児相談支援事業者

　業務管理体制とは、不正事案の発生防止や、事業運営の適正化を図るための体制のことを指す。
　整備すべき業務管理体制は、法人において指定を受けている事業所又は施設（以下「事業所等」という。）の数に応じて定められている。

事業所等の数	20 未満	20 以上 100 未満	100 以上
整備すべき業務管理体制の内容	法令を遵守するための体制の確保にかかる責任者（法令遵守責任者）の選任	法令を遵守するための体制の確保にかかる責任者（法令遵守責任者）の選任	法令を遵守するための体制の確保にかかる責任者（法令遵守責任者）の選任
		業務が法令に適合することを確保するための規程（法令遵守規程）の整備	業務が法令に適合することを確保するための規程（法令遵守規程）の整備
			業務執行の状況の監査を定期的に実施

業務管理体制の整備及び届出については、厚生労働省又は地方自治体が発出する案内を踏まえ、適切に対応すること。

なお、届出先は、運営する事業所等の所在地によって定められている。

区分	提出先
① 事業所等が２以上の都道府県に所在する事業者	厚生労働省
② 特定相談支援事業又は障害児相談支援事業のみを行う事業者であって、全ての事業所が同一市町村内に所在する事業者	市町村
③ 全ての事業所等が同一指定都市（※）内に所在する事業者 ※ 児童福祉法に基づく指定障害児通所支援事業者及び指定障害児入所施設の設置者については、児童相談所設置市を含む	指定都市
④ 全ての事業所等（児童福祉法に基づく指定障害児入所施設を除く）が同一中核市内に所在する事業者	中核市
⑤ ①から④以外の事業者	都道府県

また、近年、障害福祉サービス等事業所数が急増している中、大規模な法人に対して重大な行政処分が課される事例が発生していることを踏まえ、令和７年度以降、国が業務管理体制の一般検査を所管している事業者（指定事業所等が２つ以上の都道府県に所在する事業者）に対して実施する検査について、全ての対象事業者に対して２年に１回程度、書面による一般検査を行うこととなっている。

また、大規模事業者（100 以上の事業所を運営する事業者）に対しては、２年に１回程度で実地による一般検査を行うこととなっている。

（12）協力医療機関等（指定基準第 212 条の４）

指定共同生活援助事業者は、利用者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、協力医療機関を定めておかなければならない。また、協力歯科医療機関についてもあらかじめ定めておくよう努めなければならない。

これらの医療機関は、利用者が緊急的に受診をすることが想定されるため、共同生活住居から近距離にあることが望ましい。

（13）苦情解決（指定基準第 39 条）

指定共同生活援助事業者は、利用者に適切なサービスを提供し、利用者やその家族が安心して生活を送れるよう、利用者又はその家族からの苦情を受け付けるための窓口を設置する等の措置を講じなければならない。

具体的には、苦情解決体制として、苦情解決責任者、苦情受付担当者及び第三者委員を設置しなければならない。また、苦情を受け付けるための相談窓口の設置や手順等の、苦情を解決するための措置が必要となる。この措置の概要については、利用申込者にサービスの内容を説明するための文書に記載するとともに、事業所内に掲示することが望ましい。

苦情を受け付けた場合には、苦情に対して迅速かつ適切に対応するため、苦情の受付日、内容等を記録しなければならない。

また、苦情はサービスの質の向上を図る上での重要な情報であるため、その内容を踏まえ、共同生活援助事業者はサービス質の向上に資する取組を自ら行う必要がある。

都道府県又は市町村が、共同生活援助事業者に対する苦情に関する調査を行う場合は、共同生活援助事業者はその調査に協力しなければならない。苦情を踏まえて都道府県又は市町村から指導や助言があった場合は、共同生活援助事業者はこれに従って必要な改善を行わなければならない。

（14）秘密保持等（指定基準第 36 条）

共同生活援助事業所の従業者は、正当な理由がなく、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。関係機関・団体に利用者や家族に関する情報を提供する際は、あらかじめ文書により利用者や家族の同意を得ておかなければならない。また、ホームページや会報等に利用者や家族の写真や氏名を掲載する際には、利用者や家族の許諾を得ることが必要である。

共同生活援助事業者は、従業者が職を辞した後も含めて、業務上知り得た利用者又は家族の秘密を漏らすことがないよう、従業者との雇用時等に取り決めるなど必要な措置を講じなければならない。

（15）情報の提供（指定基準第 37 条）

共同生活援助事業者は、共同生活援助を利用しようとする者が必要な情報にアクセスすることができるよう努めるものとされている。

(16) 利益供与等の禁止（指定基準第 38 条）

共同生活援助事業者は、利用者の選択が公正中立に行われるよう、障害福祉サービス事業者等に対し、利用者に対して共同生活援助事業者を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を供与してはならない。

(17) 障害福祉サービス等情報公表制度（障害者総合支援法第 76 条の３）

利用者の個々のニーズに応じたサービスの選択や、事業所のサービスの質の向上に資することを目的として、障害福祉サービス等情報公表制度の仕組みがあり、障害福祉サービス事業者は、サービスの内容等を都道府県、指定都市又は中核市へ報告することが義務付けられている。

第３章　共同生活援助の提供すべき支援の内容

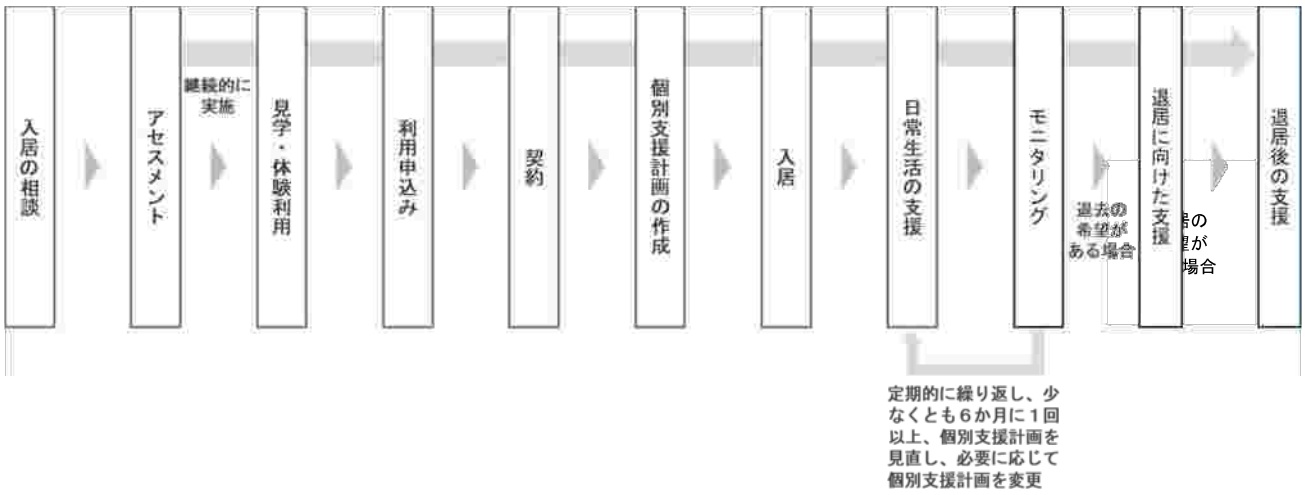
本章では、指定基準、国が示す通知及びその他法令等を基に、共同生活援助における支援の内容や支援に際して留意すべき点について示す。共同生活援助事業者においては、本ガイドラインの記載事項に留意して業務に当たっていただきたい。

１．共同生活援助における支援と連携すべき関係機関の全体像

（１）共同生活援助における支援の全体像

共同生活援助における支援は、入居前の体験的な利用の実施から、退居後の一人暮らし等に係る支援まで広範にわたる。ここでは、共同生活援助における基本的な支援の全体像を示す。

＜共同生活援助における支援の全体像＞



（２）連携すべき関係機関の全体像

共同生活援助において、利用者個々の状況に応じて適切な支援を行い、利用者の希望する暮らしを実現するためには、様々な関係機関と連携して支援を行う必要がある。

障害者総合支援法では、指定障害福祉サービス事業者等の責務として、関係機関と緊密な連携を図りつつ、常に障害者の立場に立って効果的に障害福祉サービスを行うように努めなければならない旨が規定されている。

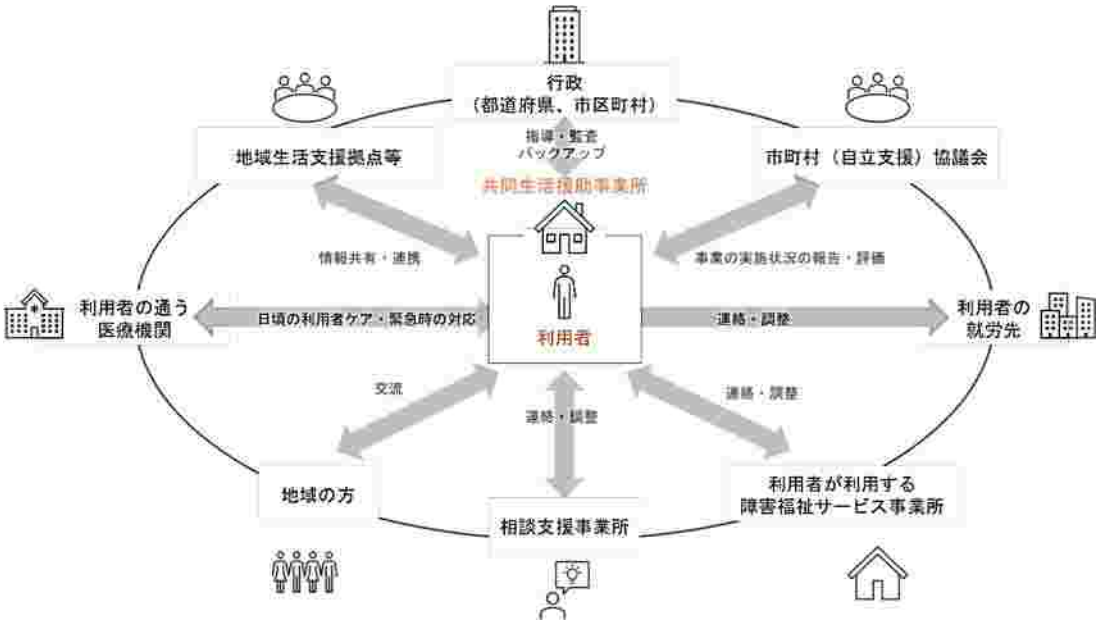
障害者総合支援法（第 42 条）

指定障害福祉サービス事業者及び指定障害者支援施設等の設置者（以下「指定事業者等」という。）は、障害者等が自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、障害者等の意思決定の支援に配慮するとともに、市町村、公共職業安定所その他の職業リハビリテーションの措置を実施する機関、教育機関その他の関係機関との緊密な連携を図りつつ、障害福祉サービスを当該障害者等の意向、適性、障害の特性その他の事情に応じ、常に障害者等の立場に立って効果的に行うように努めなければならない。

共同生活援助が連携すべき関係機関は、行政をはじめ、利用者の日中の就労先や通所サービス事業所、相談支援事業所、利用者の通う医療機関など様々ある。

以下に、共同生活援助における関係機関との連携のイメージを示す。

＜共同生活援助における関係機関との連携イメージ＞



２．具体的な支援の内容

（１）アセスメント（指定基準第 58 条、第 210 条の２）

入居を希望する者から利用申込みがあった際、共同生活援助事業者は、その者の希望と状況に応じた適切な支援を実施するために、心身の状況、生活歴、病歴、他の障害福祉サービス又は保健医療サービスの利用状況等を把握（アセスメント）するように努めなければならない。

共同生活援助事業者は、把握した状況や利用者の希望・ニーズを踏まえ、個別支援計画を作成し、それを基に利用者が充実した日常生活を営むことができるよう支援を行うこととなる。アセスメントに当たっては、面接によって本人や家族から聴取するほか、指定特定相談支援事業者、利用者が利用している他の障害福祉サービス事業者、利用者が通院又は入院している医療機関等、利用者を取り巻く関係者と連携して丁寧に行うことが重要である。

アセスメントは、入居の際に一度行って終わるものではなく、入居後に支援を実施していく中で把握した利用者の特徴、傾向、表出されづらい意思等を踏まえて継続的に行い、支援を行う者の中で共有し、利用者の状況に応じたより良い支援を目指していくことが重要である。

利用者が共同生活援助において生活を続ける中で、利用者の状態像や障害の程度は、年齢や共同生活援助における支援・環境等で変わり得るものである。入居後に障害支援区分に変化が見られる場合、そのことをもって退居を判断するのではなく、利用者の望む生活を継続するためにはどのようにすべきかを念頭に置きながら継続的にアセスメントをすることが重要である。

（２）見学・入居前の体験的な利用（指定基準第 210 条の５第３項）

相談支援専門員や共同生活援助の利用を希望する者から入居に関する相談を受けた際、共同生活援助においてその希望者の望む生活を送ることができるかや、共同生活援助での暮らしがその者に合っているかについて、実際に生活の場を見たり、具体的な体験をしたりすることで本人が確認できることが重要であるため、希望する者に対して見学や体験利用の機会を提供することが望ましい。希望者は、新たな生活を始めるに当たり不安を持っているため、不安の解消という観点からも、体験利用の実施は重要なものである。

体験利用は、現在障害者支援施設に入所している者や医療機関に入院していて地域生活への移行を希望している者に限らず、自宅で家族と同居している者も利用は可能である。

体験利用を行う場合は、通常の入居と同様に当該利用者に関する個別支援計画を作成し、利用者及びその家族の生活に対する意向、総合的な支援の方針、生活全般の質を向上させるための課題、共同生活援助の目標及びその達成時期、共同生活援助を提供する上での留意事項等を定め、当該利用者が継続した共同生活援助の利用に円滑に移行できるように配慮しなければならない。

なお、体験利用の実施に際しては、すでに入居している他の利用者の処遇に支障がないように留意しなければならない。

（３）利用契約

①　提供拒否の禁止（指定基準第 11 条）

共同生活援助事業者は、正当な理由なく利用申込者の入居を拒否することはできず、利用申込みに対して応諾する義務がある。正当な理由とは、次の事項が該当する。

- 当該事業所の現員からは利用申込みに応じきれない場合
- 当該事業所の運営規程において主たる対象とする障害の種類を定めている場合であって、これに該当しない者から利用申込みがあった場合、その他利用申込み者に対し自ら適切なサービスを提供することが困難な場合
- 入院治療が必要な場合

②　内容及び手続の説明・同意（指定基準第９条）

共同生活援助事業者は、利用者に対して適切な支援を提供するため、入居前にあらかじめ利用申込者に対し、当該共同生活援助事業所の運営規程の概要、従業者の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況等、利用申込者が自身に適したサービスを選択するために必要な重要事項について交付して説明を行い、利用申込者の同意を得なければならない。利用申込み者が成年後見制度を利用している場合は、利用者に加え、成年後見人に対しても説明を行うとともに、成年後見人の同意を得る必要がある。

説明に当たっては、利用申込者が重要事項の内容を理解できるよう、重要事項の説明書やパンフレット等の文書を交付するなど、利用申込者の障害特性に応じて適切に配慮をしながら懇切丁寧に説明を行う必要がある。

特に、共同生活援助事業者が利用者から支払いを受ける利用者負担額については、その金額、使途及び支払いを求める理由を記載した書面を利用者に交付し、内容について説明を行うとともに、利用者の同意を得る必要がある。

同意の取得に当たって、自ら署名することができないなど、同意の意思表示が困難な利用者については、家族や成年後見人など本人の意思を代弁できる者からの同意を得るなど、適切に対応する必要がある。

（４）個別支援計画の作成（指定基準第 58 条）

共同生活援助の適切な実施に当たっては、相談支援事業所の相談支援専門員（以下単に「相談支援専門員」という。）が、利用者の生活全般における支援ニーズや解決すべき課題等を把握し、最も適切な支援の組み合わせについて検討し、サービス等利用計画を作成する。その後、共同生活援助事業所のサービス管理責任者が、サービス等利用計画における総合的な援助の方針や、利用者のアセスメントにより把握した利用者の状況及び利用者の暮らしに関する意向等を踏まえ、

当該共同生活援助事業所が提供する具体的な支援内容等について検討し、個別支援計画を作成し、これに基づき日々の支援が提供されるものである。

個別支援計画を作成する際には、利用者の希望・ニーズを引き出し、共同生活援助における到達目標を設定し、利用者のできることや強みに着目しながら、どのような支援を行えば利用者が目指す暮らしを実現できるかを考慮しながら計画に反映させることが必要である。このため、他の利用者の個別支援計画を流用することは認められない。

また、サービス管理責任者は、相談支援専門員が作成したサービス等利用計画の内容を踏まえた個別支援計画の作成を可能とするため、相談支援事業所が実施するサービス担当者会議に参加し、利用者に係る必要な情報を共有するなど、相互連携を図る必要がある。

なお、相談支援専門員と共同生活援助事業者の関係性は、単に相談支援専門員が作成したサービス等利用計画に基づき、共同生活援助事業所のサービス管理責任者が個別支援計画を作成して支援を実施する、という一方通行の関係にはない。利用者の生活全般のニーズに対応するため、共同生活援助事業者からも相談支援事業所に積極的に働きかけるなど、双方向のやり取りを行う関係であることに留意して連携する必要がある。

個別支援計画の作成の流れは以下のとおりである。

① 個別支援計画の原案の作成

サービス管理責任者は、アセスメントにより把握した利用者の状況や暮らしに関する希望・支援のニーズ等を踏まえ、以下の内容を記載した個別支援計画の原案を作成する。

- 利用者及びその家族の生活に対する意向
- 総合的な支援の方針
- 生活全般の質を向上させるための課題
- 共同生活援助の目標及びその達成時期
- 共同生活援助を提供する上での留意事項

また、上記に加えて、他の保健医療サービス又は福祉サービス等との連携も含めて個別支援計画に位置付けるよう努めなければならない。

② 個別支援会議の開催及び個別支援計画の確定

利用者とその家族及び利用者へのサービス提供に当たる担当者を招集して行う会議（以下「個別支援会議」という。）を開催し、利用者の希望する生活及びサービスに対する意向等を確認するとともに、個別支援計画の原案について意見を求めるとともに、利用者及びその家族に対して個別支援計画の原案の内容を説明し、文書により利用者の同意を得る必要がある。

個別支援会議の開催に当たっては、利用者の支援に関わる従業者を積極的に参加させ、様々な従業者の意見を聞くことが重要である。オンラインの活用も可能とされており、予定が合わない等により個別支援会議を欠席する従業者がいる場合は、個別支援会議の前後に情報共有を行ったり意見を求めたりすることも必要である。

作成した個別支援計画は、利用者及び利用者に対して計画相談支援を行う相談支援事業所者へ交付する必要がある。また、日々の支援は個別支援計画に基づいて提供されるものであることから、その内容を利用者の支援に関わる従業者にも周知して共通認識を図ることが望ましい。

③　個別支援計画の実施状況の把握（モニタリング）（指定基準第 58 条第９項）

利用者の望む暮らしを継続的に実現するためには、利用者に対する支援を個別支援計画に基づいて実施するとともに、定期的に支援の実施状況を振り返り、利用者の状況の変化に合わせた個別支援計画の見直しを行うことが重要である。

サービス管理責任者は、個別支援計画の作成後、当該計画の実施状況の把握（モニタリング）を行うとともに、少なくとも６か月に１回以上は個別支援計画を見直すべきかの検討を行い、必要に応じて計画の変更を行うことが義務付けられている。モニタリングは、特段の事情がない限り、利用者との面接により行い、その結果を記録する必要がある。

また、相談支援事業所が作成するサービス等利用計画との整合のある個別支援計画の作成と支援の実施が重要であることから、相談支援事業所とモニタリング時においても、モニタリング結果を共有したり、サービス担当者会議と個別支援会議を合同で開催する又は相互の会議に出席したりするなど、相互連携を図ることが必要である。

また、共同生活援助は、利用者にとって望む暮らしとしての選択肢のひとつである。この点を鑑み、利用者にとって障害福祉サービスの利用を前提とするのでなく、利用者の生活の自立が進むなど状態の変化が見られる際には、利用者の希望を踏まえつつ、共同生活援助の利用そのものを見直す視点を持つ必要がある。

（５）日常生活の支援

共同生活援助は、利用者の状態や障害特性を踏まえつつ、利用者が地域における自立した生活を送ることを目指す場である。日常生活における支援では、利用者のできることを増やし、自立を促進するという観点から、利用者の状態に応じ、利用者がその自主性を保ち、意欲的に日々の生活を送ることができるように支援を行うことが重要である。

① 利用者の意思の尊重

日常生活の支援においては、様々な方法で利用者の意思を尊重し、尊厳を守りつつ、利用者個々の障害の程度や特性を踏まえ、利用者が安心して生活するための必要な支援を行う必要がある。

例えば食事、衣服の洗濯、外出、排せつ、整容、入浴等の場面や、余暇活動への参加を選ぶ等の場面において、従業者が利用者とのコミュニケーションを通して利用者の意向を聞き、その思いを受け止めた上で、支援方法を決定することが重要である。

障害の程度が重い利用者についても、その障害の程度や特性を踏まえた適切なコミュニケーションを通じて、利用者の意向を踏まえて支援方法を決定することが重要である。

② 家事等の支援（指定基準第 211 条）

共同生活援助では、調理、洗濯その他の家事等の援助がサービスとして提供されるが、利用者の自主性を育み、また良好な人間関係に基づく生活環境の中で日常生活が送れるようにするという観点から、原則として、利用者と従業者が家事等を共同で行うよう努めなければならない。具体的には、調理、洗濯、掃除、買物、レクリエーション、行事等を従業者と利用者が共同で行うことが想定される。ただし、全ての利用者に対して画一的な支援を行うのではなく、利用者によって能力や目指す生活が異なることから、利用者それぞれの状態や希望を踏まえ、個別支援計画を基に利用者に応じて適切に支援内容を判断することが必要である。

なお、介護サービス包括型共同生活援助及び日中サービス支援型共同生活援助は、当該共同生活援助事業所の従業者でない者による介護（付添い者や居宅介護等の他の障害福祉サービスによる介護）を、利用者の負担によって受けさせてはならない。

③ 共同生活援助における外部ヘルパーの利用について（指定基準附則第 18 条の２）

外部サービス利用型については、外部の受託居宅介護サービス事業者に受託居宅介護サービスを委託することが可能である。

また、介護サービス包括型及び日中サービス支援型においても、次のいずれかに該当する場合は、個人単位で居宅介護又は重度訪問介護を利用することが認められている。

- 重度訪問介護、同行援護又は行動援護の支給決定を受けることができる者であって、障害支援区分が４以上の者が、居宅介護又は重度訪問介護の利用を希望する場合
- 障害支援区分が４以上の者で、居宅介護（身体介護に限る。）の利用を希

望し、次のいずれにも該当する場合

- ✓ 個別支援計画に居宅介護の利用が位置付けられていること
- ✓ 居宅介護の利用について市町村が必要と認めること

④ 日中の活動に係る支援（基指定準第 211 条の２第１項）

共同生活援助の利用者の多くは、生活介護や就労継続支援等の日中活動サービスを利用している、または就労している者も少なくない。共同生活援助事業者は、利用者が充実した日常生活を送ることができるよう、利用する日中活動サービス事業所や就労先等との連絡調整を行うよう努めなければならない。

就労や日中活動を行っていない利用者は、共同生活援助事業所の外部との繋がりが少なく、孤独に陥ることが懸念される。こうした利用者については、相談支援事業所等と相談・連携し、新たな日中活動サービス等に関する情報提供をするなど、利用者が円滑に日中活動を行うことができるよう支援を行わなければならない。

なお、65 歳以上の介護保険サービスの対象となる共同生活援助利用者については、原則として介護保険サービスに係る保険給付を優先して受けることとなる。そのため、65 歳以上の利用者の日中活動については、介護保険の通所介護（デイサービス）等を利用することが可能である。

⑤ 余暇活動の支援（指定基準第 211 条の２第１項）

利用者が充実した日常生活を営むためには、就労や日中活動サービスの利用だけでなく、利用者それぞれがその人らしく充実した余暇を過ごすことが重要である。

共同生活援助事業者は、必要に応じて、利用者それぞれの希望を尊重した上で余暇の過ごし方の提案や企画を行うなど、余暇活動に係る支援を行うよう努めなければならない。余暇活動のための外出に当たっては、市町村が実施する移動支援等のサービスが利用できる場合があるため、利用者が充実した余暇を過ごせるよう、適切に他のサービスの利用も検討しながら、余暇活動の支援を行うこと。

⑥ 社会生活上必要不可欠な手続等の代行（指定基準第 211 条の２第２項）

共同生活援助事業者は、郵便や証明書の交付申請等、利用者が日常生活を営む上で必要な手続について、利用者又はその家族が行うことが困難な場合、その都度利用者、その家族又は成年後見人の同意を得た上で代行しなければならない。

特に金銭に関わる手続については、書面により事前に利用者、その家族又は成年後見人の同意を得るとともに、代行した後はその都度、適切に手続が行われたことを利用者、その家族又は成年後見人に確認を得る必要がある。事業所

内では、利用者の金銭に関わる手続を一人の従業員に委ねることなく、複数の従業員の確認が行われる運用とすることが望ましい。

⑦　利用者の健康管理

利用者が健康的に生活を送るために、管理者を中心とし、世話人や生活支援員は利用者の日々の健康管理に務めること。体調不良が見られる場合は、無理に日中活動や就労に当たらせず、適切に医療機関の受診へつなげる必要がある。

⑧　家族との連携（指定基準第 211 条の２第３項）

共同生活援助事業者は、常に利用者の家族と連携を図るとともに、利用者とその家族が交流できる機会等を確保するよう努めなければならない。

個別支援計画に基づき家族の居宅へ帰省を行う際は、事業所は家族との連絡調整や交通手段の確保等を行うとともに、利用者が帰省している間も家族との連携を十分図り、利用者の帰省中の生活状況等を十分に把握することが必要である。連絡調整を行った内容や把握した生活状況は記録し、必要に応じて帰省中での生活状況を踏まえて個別支援計画の見直しを行う必要がある。

また、共同生活援助事業者は、利用者の将来的な生活について、利用者本人の希望を念頭に置きつつ、日頃から利用者やその家族と継続的に検討していくことが重要である。

（６）退居

①　退居に係る利用者の意思確認

利用者が退居を希望する背景は、一人暮らしや結婚等の新たな生活への移行を希望している場合や、本人の病気や障害の重度化により共同生活援助での暮らしが難しくなっている場合、他の入居者とのトラブルにより退居を希望している場合等、様々なケースが想定される。

退居に当たっては、共同生活援助事業者や他の関係者等、利用者以外の者の判断によるものではなく、利用者本人の希望と同意があることが必要である。

しかし、利用者の障害特性またはその利用者が退居を希望する背景等により、自身の意思を共同生活援助の従業者へ適切に伝えることが難しい場合がある。共同生活援助事業者は、利用者から退居の希望があった際には、当該利用者の家族や支給決定者である市町村、相談支援事業者及び利用する他の障害福祉サービス事業者等と密に連携を図り、利用者の希望を丁寧に汲み取った上で、退居の意向が利用者本人の同意に基づくものであることを確認する必要がある。

前述のとおり、退居に当たっては、共同生活援助事業者や他の関係者等、利用者以外の者の判断によるものではなく、利用者本人の希望と同意があることが必要である。事業所が利用者の意思に反して強制的に退居を迫り、一方的に

解約を行うことは、利用者の安定した生活基盤の確保を阻害するものであり、避けなければならない。

② 退居に向けた支援（指定基準第 210 条の２第３項、第４項）

利用者本人の同意に基づき退居の方針が固まった場合、共同生活援助事業者は、退居の理由にかかわらず、利用者の希望を踏まえた上で、退居後の生活環境や援助の継続性に配慮し、退居に必要な支援を行わなければならない。具体的には、市町村や相談支援事業所と連携し、転居先の確保、退居後の保健医療サービス又は福祉サービスの利用の検討等を行う必要がある。

③ 一人暮らし等に向けた支援

共同生活援助の利用者の中には、アパートなどでの一人暮らし等を希望し、生活上の支援があれば一人暮らしを実現できる者がいる。共同生活援助において、地域で生活する上での希望や課題を利用者本人と確認しつつ、一人暮らし等に向けた支援を提供することが求められていることを踏まえ、令和４年の障害者総合支援法の改正により、共同生活援助の支援内容として、一人暮らし等を希望する利用者に対する支援や、退居後の一人暮らし等の定着のための相談等の支援が含まれることが明確化された。

利用者の一人暮らし等に向けた支援をさらに推進するためには、次のような支援が想定される。

ア．入居中に一人暮らし等を希望する場合の支援

共同生活援助の利用者で、単身等での生活が可能と見込まれる者から入居中に一人暮らし等への移行の希望があった場合は、個別支援会議を開催し、本人の希望する生活や意思について共有し、個別支援計画の見直しを行う。

その上で、希望する生活に向けて住居の確保等の支援を行う。

加えて、居住支援法人※１又は居住支援協議会※２がある地域では、利用者の住宅の確保や居住の支援に必要な情報を共有したり、居住支援法人と協力して、利用者に対して在宅での療養上必要な説明・指導を行った上で、市町村（自立支援）協議会や保健・医療・福祉等の関係者による協議の場に対して、住宅の確保や居住支援に関する課題を報告したりすることが望ましい。

※１　居住支援法人は、障害者等の住宅確保要配慮者に対して、家賃債務保証の提供、賃貸住宅への入居に係る住宅情報の提供・相談、見守りなどの生活支援等を実施する法人として都道府県が指定するもの（住宅確保要配慮者に対する賃貸住宅の供給の促進に関する法律（以下「住宅セーフティネット法」という。）第 59 条）。

※２　居住支援協議会は、住宅確保要配慮者の民間賃貸住宅への円滑な入居の促進等を図るために、地方公共団体が不動産関係団体、居住支援団体等と連携して設立するもの（住

宅セーフティネット法第 81 条第１項)。

イ．入居前から一人暮らし等を希望する場合

共同生活援助に入居する前から一人暮らし等を希望しており、単身等での生活が可能と見込まれる者については、一定期間の支援で一人暮らし等を目指す移行支援住居※において、一人暮らし等に向けた支援を行う。

移行支援住居への入居に際して、利用者の意向を反映した個別支援計画を作成し、当該計画を基に、住宅の確保や退居後の一人暮らし等に移行するための活動に関する相談、外出同行、他の障害福祉サービス事業者や医療機関等の関係機関との連絡調整等の支援を実施する。

加えて、居住支援法人又は居住支援協議会に対して、利用者の住宅の確保や居住の支援に必要な情報を共有する必要がある。また、居住支援法人と協力して、利用者に対して在宅での療養上必要な説明・指導を行った上で、利用者の同意を得て、市町村（自立支援）協議会や保健・医療・福祉等の関係者による協議の場に対して、住宅の確保や居住支援に関する課題を報告する必要がある。

※　移行支援住居は、退居後に一人暮らし等へ移行することを目的として、一人暮らし等を希望する利用者へ一定期間支援を行うための住居。定員は２名以上７名以下であること。人員基準上配置が必要なサービス管理責任者とは別に、社会福祉士又は精神保健福祉士の有資格者であり、移行支援住居に専従するサービス管理責任者を７：１以上配置する必要がある。

④　退居後の支援

利用者が退居し一人暮らし等の居宅へ転居した後も、新しい暮らしに馴染むため、一定期間、関係性のある共同生活援助事業所の従業者が訪問により支援をすることが重要である。

具体的には、

- 利用者の居宅への訪問による心身の状況、その置かれている環境及び日常生活全般の状況の把握
- 生活環境の変化に伴い必要となる情報の提供及び助言（ゴミ捨てに係ること、家電の使い方、買い物場所の確認等を本人とともに実施する）
- 生活環境の変化に伴い必要となる障害福祉サービス事業者等や医療機関等との連絡調整（サービス担当者会議等への出席や、事業所等への同行支援等を含む）
- 協議会等への出席、居住支援法人や居住支援協議会等との連絡調整その他の関係機関との連携

等を行う。

（７）利用者の希望を踏まえた結婚、出産、子育てに係る支援

結婚、出産、子育てを含め、障害者がどのような暮らしを送るかは、本人が決めることが前提であり、その意思決定の支援に配慮しつつ、障害者の希望を踏まえた生活に向けた支援を推進する必要がある。共同生活援助は、利用者によっては長期間にわたって生活を継続する場であり、その過程において、結婚、出産、子育てなど様々なライフイベントが起こり得ることを踏まえて支援することが重要である。共同生活援助事業者は、相談支援事業所や関係機関と連携し、次の点に留意しつつ、利用者の希望を踏まえて結婚、出産、子育ての支援を実施する必要がある。

① 利用者から同棲や結婚等の希望があった場合には、サービス管理責任者が意思決定の支援に配慮しつつ、利用者の相談に応じること
② 利用者の希望や相談内容を踏まえ、必要に応じて、個別支援計画の見直しを行うこと。その際、アパート等での生活を希望する場合には、住宅の確保やその他必要な支援を行うこと。
③ グループホーム入居中に利用者が妊娠した場合には、こども家庭センター等による相談支援につなげ、連携して支援を行うこと。

共同生活住居において障害者ではない家族が同居することについては、「障害者の希望を踏まえた結婚、出産、子育て に係る支援の推進について」（令和６年６月５日付け 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課長等通知）により、次のとおり取り扱いが示されている。

なお、グループホームは、障害者総合支援法上、支給決定を受けた障害者に対して日常生活上の支援を行うものであり、こどもを含め、障害者ではない家族が同居して支援を受けることは基本的には想定していないが、共同生活援助を利用する障害者が出産し、直ちに新たな住居等を確保することが困難な場合には、それまでの間、こどもとの同居を認めても差し支えない。

この場合において、共同生活援助事業者は、障害者の希望を踏まえた地域生活の実現やこどもの適切な養育環境の確保を図る観点を踏まえて、新たな住居の確保等の必要な支援を行うとともに、相談支援事業者と連携し、こども家庭センター等の関係機関による適切な支援体制の確保に努めること。

また、他の利用者の支援に支障が生じることがないよう、十分に留意すること。

第４章　支援の質の向上のための取組

１．事業者における取組

適切な支援を安定的に提供するとともに、支援の質を向上させるためには、支援に関わる人材の知識・技術を高めることが必要であり、そのためには、設置者・管理者は、自らはもちろんのこと、従業者に対しても様々な研修の機会を確保するとともに、知識・技術の取得意欲を喚起することが重要である。

従業者が事業所における課題について共通理解を深め、協力して改善に努めることができる体制を構築するためには、日常的に従業者同士が主体的に学び合う姿勢が重要である。そのため、設置者・管理者は、事業所において職場研修を実施し、従業者は当該研修を通じて、常に自己研鑽を図る必要がある。

加えて、設置者・管理者は、従業者が外部で行われる研修等へ積極的に参加できるようにし、従業者が必要な知識・技術の習得、維持及び向上を図ることができるようにする必要がある。

また、障害者総合支援法第 42 条第２項の規定により、障害福祉サービス事業者は、その提供する障害福祉サービスの質の評価を行うことその他の措置を講ずることにより、障害福祉サービスの質の向上に努めなければならないとされている。

また、サービス管理責任者や従業者が、市町村（自立支援）協議会の共同生活援助に関する部会や、共同生活援助に関する連絡会等に参加し、行政機関や関係団体、同じ地域の他の共同生活援助事業所の従業者等と情報や意見を交換し、相互に訪問し合う等により交流と連携・交流を深め、ともに地域の障害者の生活を支える事業所として質の高い支援に取り組む意識の醸成に努めることが重要である。

（１）従業者の知識・技術の向上

従業者の知識・技術の向上は、共同生活援助の提供内容の向上に直結するものであり、従業者の知識・技術の向上の取組は、設置者・管理者の重要な管理業務の一つである。

設置者・管理者は、従業者の資質の向上の支援に関する計画を策定し、その計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保することが必要である。資質の向上の支援に関する計画の策定に際しては、従業者を積極的に参画させることが必要である。

支援を適切に提供する上で、共同生活援助に期待される役割、障害種別・障害の特性、利用者に対する適切なアセスメントと支援の内容・方法、関連する制度の仕組み、関係機関・団体の役割、障害者権利条約の内容等を理解することが重要であり、設置者・管理者は、従業者に対してこうした知識の習得に向けた意欲を喚起する必要がある。

（２）研修の受講機会等の提供（指定基準第 212 条第５項）

設置者・管理者は、従業者の資質向上を図るため、研修の実施等を行う必要がある。具体的には、自治体や障害者支援関係団体が実施する研修等への従業者の参加、事業所における研修会や勉強会（本ガイドラインを使用した研修会や勉強会等）の開催、事業所に講師を招いての研修会の実施、従業者を他の事業所等に派遣しての研修、事業所内における従業者の自己研鑽のための図書の整備等が考えられる。

従業者に対する技術指導及び助言を行うことはサービス管理責任者の業務でもあることから、設置者・管理者は、事業所内における研修の企画等に当たっては、サービス管理責任者と共同して対応していくことが必要である。

世話人及び生活支援員、夜間支援従事者に関しては、利用者と接する機会が特に多いため、日常生活の様々な場面で利用者の意思や希望を汲み取り、その人に合った適切な支援を行う必要がある。設置者・管理者は、従業者である世話人や生活支援員、夜間支援従事者に障害福祉における従事経験や資格がない場合には、研修の受講機会等の計画的な提供について特に配慮する必要がある。

（３）権利擁護に関する取組

①　合理的配慮の提供（障害者差別解消法第８条第２項）

障害者権利条約では、障害を理由とするあらゆる差別（「合理的配慮」の不提供を含む。）の禁止等が定められている。また、「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律（障害者差別解消法）」では、行政機関等及び事業者に対して、障害者の社会的なバリアの除去について必要かつ合理的な配慮をしなければならない、と規定されている。障害者に対する支援に当たっては、利用者一人一人の障害の程度・特性等に応じ、合理的な配慮の提供が求められる。このため、共同生活援助事業者は、利用者と対話を重ね、物理的な環境や意思疎通、ルールや慣行など、何が利用者の活動を制限する社会的なバリアとなっているのか、また、それを取り除くために必要な対応はどのようなものがあるか、などについて検討しながら、日々の支援を続けていくことが重要である。

②　虐待防止の取組（指定基準第 40 条の２）

設置者・管理者は、指定基準により、虐待防止委員会を定期的（少なくとも年に１回）に開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図ること、従業者に対する虐待の防止のための研修を定期的（年に１回以上）に実施すること、これらの措置を適切に実施するための担当者を置くことが義務付けられている。虐待防止委員会の責任者は、通常、管理者が担うこととなる。虐

待防止委員会を組織的に機能させるために、苦情解決の第三者委員等の外部委員を入れてチェック機能を持たせるとともに、サービス管理責任者等、虐待防止のリーダーとなる従業者を虐待防止担当者として配置し、研修や虐待防止チェックリストの実施など、具体的な虐待防止への取組を進めることが必要である。また、設置者は、実際に管理者による虐待が発生している事例があることにも留意しつつ、虐待防止の体制が適切に整備・推進されていることを確認する責務を負う。

共同生活援助事業者は、従業者に対し、事業所の虐待防止委員会が作成した研修プログラムに基づき、虐待防止のための研修を年に１回以上実施するとともに、従業者の新規採用時には必ず実施すること。障害者虐待防止法について理解し、虐待防止の取組を進めるために、事業所が自ら行う研修のほか、従業者に自治体等が実施する研修を受講させることも重要である。また、「障害者福祉施設等における障害者虐待の防止と対応の手引き」は必ず読むようにすること。

従業者から虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合（相談を受けて虐待と認識した場合を含む。）、その者は、障害者虐待防止法第 16 条の規定に基づき、市町村の障害者虐待対応の窓口に通報する義務がある。事業所の中だけで事実確認を進め、事態を収束させることなく、必ず市町村に通報した上で行政と連携して対応を進める必要がある。

③　身体拘束等の禁止（指定基準第 35 条の２）

従業者が自分の体で利用者を押さえつけて行動を制限することや、自分の意思で開けることのできない居室等に隔離すること等は身体拘束に当たり、指定基準により、利用者や他の利用者の生命又は身体を保護するために緊急やむを得ない場合を除き、禁止されている（ただし、座位保持装置等にみられるように、身体の変形や拘縮を防止し、体幹を安定させることで活動性を高める目的で使用されるベルトやテーブルについては、一律に身体拘束と判断することは適当ではないため、目的に応じて適切に判断することが求められる）。

身体拘束等の廃止は、虐待防止において欠くことのできない取組であり、設置者・管理者は、身体拘束等の適正化を図る措置（①身体拘束等の記録、②身体拘束適正化検討委員会の定期開催（少なくとも年に１回）、③身体拘束等の適正化のための指針の整備、④研修の実施（年に１回以上））を講じる必要がある。

やむを得ず身体拘束等を行う場合は、切迫性、非代替性、一時性の３つの要件を全て満たす必要があり、その場合であっても、身体拘束等を行う判断は組織的かつ慎重に決定する必要がある。

また、サービス管理責任者は、個別支援計画に身体拘束等の態様・時間、緊急やむを得ない理由等を記載した上で、利用者や家族に事前に十分に説明をし、

了解を得ることが必要である。

さらに、やむを得ず身体拘束等を行った場合には、その態様・時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得ない理由等について記録を行うことが必要である。なお、必要な記録がされていない場合は、指定基準違反となることを認識しておく必要がある。

その上で、「これらの要件や手続を満たせば身体拘束等を行っても良い」と考えるのではなく、仮に身体拘束等を行わざるを得ない場合であっても、廃止や短縮へ向けた方策を検討し、定期的なモニタリングを行うことが求められる。

④　設置者・管理者の責務

設置者・管理者は、利用者の権利擁護に関する研修会を実施するなど、従業者が利用者の人権を尊重した支援を行うために必要な取組を進めることが必要である。

（４）自己評価等の実施（指定基準第 210 条の５第５項）

指定基準において、「共同生活援助事業者は、その提供する指定共同生活援助の質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない」とされている。本ガイドラインに基づき提供される支援の内容に係る自己評価の実施と評価結果に基づく改善を行う必要があるとともに、本ガイドラインや「第三者評価共通基準ガイドライン（障害者・児福祉サービス解説版）」等を活用し、第三者による外部評価を積極的に受審することが望ましい。

具体的には、自己評価を事業所内で共有し、支援の改善につなげることはもちろんのこと、後述する地域連携推進会議でも自己評価を活用し、会議の構成員から客観的な助言を受けることで、支援の改善につなげるといったことが考えられる。

（５）他の共同生活援助事業所等との連携・交流

設置者・管理者は、サービス管理責任者や従業者を、市町村（自立支援）協議会の共同生活援助に関する部会や、共同生活援助に関する連絡会等に参加させ、行政機関や関係団体、同じ地域の他の共同生活援助事業所の従業者等と情報や意見を交換し、相互に訪問し合う等により連携・交流を深め、ともに地域の障害者の生活を支える事業所として質の高い支援に取り組む意識の醸成に努めることが重要である。

２．地域との連携

（１）地域に開かれた事業運営（指定基準第 210 条の７第１項）

指定基準において、共同生活援助事業者は、「地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流を図らなければならない」とされている。具体的には、ホームページや会報等を通じて、事業所の活動の情報を積極的に発信することや、事業所の行事に地域住民を招待すること、実習生やボランティアを受け入れることなどを通して、地域に開かれた事業運営を図ることが考えられる。

実習生やボランティアの受入れは、事業所と実習生やボランティア双方にとって有益であり、共同生活援助事業者は、積極的に対応することが望ましい。ただし、実習生やボランティアの受入れに当たっては、事故が起きないよう適切な指導を行う等の対応が必要である。また、実習生やボランティアが、事業所の理念や支援の内容、障害者への支援上の注意事項及び利用者の個人情報の取り扱いに係る留意事項等をしっかりと理解し、適切に対応できるよう、丁寧に説明することが必要である。

また、地域の祭事や防災訓練等の地域行事に、共同生活援助事業所の従業者や希望する利用者が積極的に参加し、地域住民とのコミュニケーションを通じて交流を図ることも重要である。

さらに、地域との連携により、サービスの透明化及び支援の質の確保等を図るため、各指定共同生活援助事業者は地域連携推進会議を設置し、地域の関係者を含む外部の目を定期的に入れる取組が義務化（令和６年度は努力義務化、令和７年度以降は義務化）された。具体的な取組の内容は（２）に示す。

（２）地域連携推進会議の開催（指定基準第 210 条の７第２項～第５項）

共同生活援助事業者は、サービスの提供に当たっては、利用者及びその家族、地域住民の代表者、共同生活援助について知見を有する者並びに市町村担当者等により構成される協議会（以下「地域連携推進会議」という。）を開催し、地域連携推進会議において、事業運営に係る状況を報告するとともに、必要な要望、助言等を聞く機会を設けなければならない。

地域連携推進会議は、共同生活援助事業者が提供しているサービス内容等を明らかにし、地域との連携により、地域からの理解促進、効果的な事業運営、サービスの透明性及び質の確保、利用者の権利擁護等を推進することにより、ひいては障害の有無にかかわらず地域で支え合う共生社会を実現することを目的に設置するものである。

地域連携推進会議は、各指定共同生活援助事業所が自ら設置し、おおむね年に１回以上開催しなければならない。この地域連携推進会議は、事業所の指定申請

時には、すでに設置されているか、確実な設置が見込まれることが必要である。

また、地域連携推進会議の開催のほか、おおむね年に１回以上、地域連携推進会議の構成員が共同生活援助事業所を訪問する機会を設けなければならない。この際、当該事業所が複数の共同生活住居（サテライト型住居を含む。）を設置している場合は、地域住民からの理解や地域との連携を深めるために、全ての住居に外部の目を入れて透明性を確保することが必要であることから、住居ごとにおおむね年に１回以上、地域連携推進会議の構成員が見学する機会を設定すること。

共同生活援助事業者は、地域連携推進会議を実施した後、会議において行った報告、構成員から聞いた要望・助言等を記録し５年間保存するとともに、その記録を公表しなければならない。

なお、指定共同生活援助事業者がその提供するサービスの質に係る第三者評価及び当該評価の実施状況の公表又はこれに準ずる措置として都道府県知事が定めるものを講じた場合には、地域連携推進会議の開催に代わるものとすることができる。この場合、サービスの第三者評価等の実施状況（実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果）を公表するとともに、その記録を５年間保存しなければならない。

【地域連携推進会議の目的】

① 利用者と地域の関係づくり
② 地域の人への事業所や利用者に関する理解の促進
③ 事業所やサービスの透明性・質の確保
④ 利用者の権利擁護

【会議の構成員と人数】

地域連携推進会議の目的を踏まえて、会議の構成員は、利用者、利用者家族、地域の関係者、福祉に知見のある人、経営に知見のある人、施設等所在地の市町村担当者など、有意義な意見交換ができる人数で構成することを想定している。また、会議の目的を達成するため、利用者、利用者家族、地域の関係者を構成員に選出することを必要としている。

なお、会議の構成員は地域連携推進員として事業所への訪問を行うが、その際に利用者の個人情報に触れる可能性があるため、構成員に、利用者の個人情報の秘密保持に関する誓約を交わしておくことが必要となる。また、利用者の居室の見学については、当該居室の利用者の了承を得た上でなければ行ってはならない。

地域連携推進会議の設置・運営の詳細に当たっては、「地域連携推進会議の手引き」を参考とされたい。

別添１　共同生活援助事業者が実施しなければならない委員会・研修等

項目	委員会・指針・方針等	研修・訓練
ハラスメント対策 • セクシュアルハラスメント • パワーハラスメント	＜方針の明確化＞ • 必須	
感染症又は食中毒の予防及びまん延防止	＜感染症対策委員会＞ • おおむね３か月に１回以上 ＜指針の整備＞ • 必須	＜研修＞ • 年に２回以上 • 新規採用時に必ず実施 ＜訓練＞ • 年に２回以上
業務継続計画	＜業務継続計画＞ • 必須	＜研修＞ • 年に１回以上 • 新規採用時にも別で実施することが望ましい ＜訓練＞ 年に１回以上
虐待の防止	＜虐待防止委員会＞ • 少なくとも年に１回	＜研修＞ • 年に１回以上 • 新規採用時に必ず実施
身体拘束等の適正化	＜身体拘束適正化検討委員会＞ • 少なくとも年に１回 ＜指針の整備＞ • 必須	＜研修＞ • 年に１回以上 • 新規採用時に必ず実施

別添２　参考資料一覧

ガイドライン（案） 関連項目	資料名	URL
［P３］ 第１章　障害者福祉の基本理念 ２．権利擁護 （１）虐待の防止	障害者福祉施設等における障害者虐待の防止と対応の手引き	https://www.mhlw.go.jp/content/001282170.pdf
［P３－４］ 第１章　障害者福祉の基本理念 ２．権利擁護 （２）意思決定支援	障害福祉サービスの利用等にあたっての意思決定支援ガイドライン	https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12200000-Shakaiengokyokushougaihokenfukushibu/0000159854.pdf
［P19］ 第２章　共同生活援助の全体像 ２．共同生活援助の提供体制 （９）業務継続計画の策定等	障害福祉サービス事業所等における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン	https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/000940032.pdf
	障害福祉サービス事業所等における自然災害発生時の業務継続ガイドライン	https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/000756659.pdf
［P20］ 第２章　共同生活援助の全体像 ２．共同生活援助の提供体制 （10）衛生管理等	障害福祉サービス施設・事業所職員のための感染対策マニュアル（入所系）	https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/1225_nyuusyo-2_s.pdf
	障害福祉サービス事業所等における感染対策指針作成の手引き	https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/000712997.pdf
［P39］ 第４章　支援の質の向上のための取組 １．事業所における取組 （４）自己評価等の実施	第三者評価共通基準ガイドライン（障害者・児福祉サービス解説版	https://www.shakyo-hyouka.net/guideline/syougai20200331_1.pdf
［P40-41］ 第４章　支援の質の向上のための取組 ２．地域との連携 （２）地域連携推進会議の開催	地域連携推進会議の手引き	https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/001319880.pdf

別紙　共同生活援助における運営や支援に関するガイドライン　自己チェックシート

【チェックシートの趣旨】

○　利用者に適切なサービスを提供するためには、事業所自らが自主的に運営状況や提供するサービスを自己評価し、常にサービスの質の向上を図ることが重要です。

○　本チェックシートは、共同生活援助事業所が「共同生活援助における運営や支援に関するガイドライン」を踏まえて適切にサービスを提供できているかを自己評価するためのものです。

○　各チェック項目について「はい」又は「いいえ」のどちらかに○を記入するとともに、事業所として工夫している点や改善が必要だと思われる点などについて記入してください。

○　自己評価の結果は、事業所内の職員で共有し、サービスの改善に向けて検討を行ってください。また、地域連携推進会議において報告し、構成員から客観的な助言を得るなど、自己評価の結果を有効に活用してください。

分類	No.	チェック項目	はい	いいえ	工夫している点・改善が必要だと思われる点など	ガイドラインページ
人員配置	1	指定基準第208条に定められる従業者の人員の配置基準は満たしているか。				9-11
	2	利用者に対して適切なサービスを提供するために、適切な従業者の勤務体制が構築されているか。				13.14
設備	3	共同生活住居は、住宅地又は住宅地と同程度に利用者の家族や地域住民との交流の機会が確保される地域にあり、かつ、入所施設又は病院の敷地外にあるか。				14.15
	4	共同生活住居は、１以上のユニットを有しているか。また、ユニットには、室及び居室に近接しても受けられる相互に交流を図ることができる設備（居間、食堂等）が設けられているか。				14.15
	5	居室面積は収納設備等を除き、7.43㎡以上となっているか。また、収納設備は別途確保するなど、利用者の私物等も置くことができる十分な広さを有するものとなっているか。				14.15
	6	共同生活住居の構造及び設備は、例えば車いすの利用者がいる場合は、廊下幅の確保や段差の解消のバリアフリー化を行う等、利用者の障害特性に応じて工夫されたものとなっているか。				15.16
	7	居室は、廊下、居間等につながる出入口があり、他の居室とは明確に区分されているものとなっているか（単にカーテンや簡易なパネル等で仕切られた空間はとなっていないか。）。				15.16
	8	共同生活援助事業所の定員は４人以上となっているか。				15
	9	共同生活住居の定員は２人以上10人以下となっているか（既存の建物を活用する場合は２人以上20人以下、都道府県知事（指定都市及び中核市にあっては、指定都市及び中核市の市長）が特に必要と認めた場合は21人以上30人以下となっているか）。				15

	10	ユニットの入居定員は２人以上10人以下になっているか。				15
	11	一の居室の定員は１人となっているか（ただし、利用者のサービス提供上必要と認められる場合は、２人とすることができる）。				15
	12	サテライト型住居の設備は次のとおりとなっているか。 ・定員を１人とすること ・日常生活を営む上で必要な設備を設けていること ・居室の面積は、収納設備等を除き、7.43㎡以上とすること				15.16
	13	サテライト型住居は、利用者が通常の交通手段を利用して本体住居との間を概ね20分以内で移動できる距離に設置されているか（ただし、一律に移動時間だけで判断するのでなく、交通基盤の整備状況や気候・地理的な条件等を踏まえつつ、地域の実情に応じて適切に判断すること）				16
利用者負担額等の受領	14	利用者から受領する利用者負担額の範囲は、指定基準に定められる次の範囲となっているか。 ①食材料費 ②家賃（特定障害者特別給付費を除いた額） ③光熱水費 ④日用品費 ⑤その他日常生活においても通常必要となるものであって、利用者に負担させることが適当と認められる費用 （⑤の具体的な範囲：「利用者の希望によって身の回り品として日常生活に最低限必要と考えられる物品を事業者が提供する場合の費用（例：歯ブラシや化粧品等の個人用の日用品）」又は「利用者の希望によって、教養娯楽等として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合の費用（例：サービスの一環として実施するクラブ活動や行事における材料費、入浴に係る費用等）				17
	15	自己負担金の使途やそれを利用者に求める理由について、明確に利用者へ説明するとともに、利用者から同意を得ているか。				17.18
	16	利用者負担額について、契約書や重要事項説明書に明記しているか。				17.18
	17	食材料費は、食事の提供回数などを利用者とあらかじめ確認した上で適当な徴収額を定めておくとともに、結果として事前に徴収した食材料費に残額が生じた場合は、利用者に残額を返金したり、今後の食材料費として適切に支出したりする等により、適切に取り扱っているか（光熱水費及び日用品費についても、食材料費と同様に適切に取り扱っているか）。				17.18

	18	家賃は、室料に相当する額となっているか。また、家賃額の設定に当たっては、利用者が利用する施設の建設費用（修繕費用、維持費等を含み、公的助成の有無についても勘案すること）及び近隣地域に所在する類似施設の家賃の平均的な費用を勘案しているか。				17.18
運営規程	19	次の事項に関する運営規程を定めているか。 ①事業の目的及び運営の方針 ②従業者の職種、員数及び職務の内容 ③入居定員 ④指定共同生活援助の内容 ⑤入居に当たっての留意事項 ⑥緊急時等における対応方法 ⑦非常災害時対策 ⑧事業の主たる対象とする障害の種類（定めている場合） ⑨虐待の防止のための措置に関する事項 ⑩その他運営に関する重要事項				18.19
緊急時等の対応	20	利用者の事故やけが、健康状態の急変等が生じた場合は、運営規程に定められた緊急時の対応方法に基づき、速やかに医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じているか。				19
	21	緊急時における対応方法についてのマニュアルを策定するとともに、職員が緊急時における対応方針について理解し、あらかじめ設定された役割を果たすことができるように訓練しているか。				19
事故発生時の対応	22	利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、都道府県、市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じているか。				19
	23	事故の状況及び事故に際して取った処置を記録しているか。				19
非常災害対策	24	非常災害に備えて消火設備等の必要な設備を設けているか。				19.20
	25	非常災害に関する具体的計画を立てて、非常災害時の避難方法や、関係機関・団体への通報及び連絡体制を明確にし、それらを定期的に従業者に周知しているか。				19.20

非常災害対策	26	火災等の災害発生時には、地域の消防機関へ速やかに通報する体制を取るように職員に周知を徹底するとともに、日頃から消防団や地域住民との連携を図り、火災等の際に消火・避難等に協力してもらえるような体制づくりを構築しているか。				19.20
	27	利用者の障害種別や障害の特性に応じた災害時対応について、日頃から理解しているか。				19.20
	28	定期的に避難、救出その他必要な訓練を行っているか。また、訓練を行うに当たっては、地震や火事、風水害など非常災害の内容を明確にした上で、それぞれの災害に対する訓練を行うとともに、地域住民との連携体制を構築するため、できるだけ地域住民の参加が得られるようにしているか。				19.20
業務継続計画の策定等	29	感染症や災害が発生した場合にあっても、利用者が継続して共同生活援助を利用できるよう、共同生活援助の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を測るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定しているか。				20
	30	業務継続計画について、従業者に対して周知を行うとともに、定期的（年１回以上）な研修や訓練を実施しているか。				20
衛生管理等	31	利用者及び従業者の感染症の予防や健康維持のために、従業者に対して常に清潔を心掛けさせ、手洗い、手指消毒の励行、換気等の衛生管理を徹底するとともに、手指を洗浄するための設備や使い捨ての手袋等の感染を予防するための備品等を備えるなどの対策を講じているか。				20.21
	32	感染症や食中毒の予防・まん延の防止のため、対策を検討する委員会を定期的（概ね３か月に１回以上）に開催しているか。				20.21
	33	従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的（年２回以上）実施しているか。				20.21
業務管理体制の整備	34	法人において、運営する事業所数に応じて義務付けられている業務管理体制を整備しているか。また、適切な届出先に業務管理体制を届け出ているか。				21.22
協力医療機関等	35	利用者の病状の急変等に備えるため、協力医療機関を定めているか。				22
苦情解決	36	利用者又はその家族からの苦情を受け付けるための窓口を設置する等の措置（相談窓口、苦情解決の体制及び手順等の措置）を講じているか。				23

秘密保持	37	従業者は、正当な理由がなく、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしていないか。				23
	38	関係機関・団体に利用者や家族に関する情報を提供する際は、あらかじめ文書により利用者や家族の同意を得ているか。また、ホームページや会報等に利用者や家族の写真や氏名を掲載する際には、利用者や家族の許諾を得ているか。				23
	39	従業者が職を辞した後も含めて、業務上知り得た利用者又は家族の秘密を漏らすことがないよう、従業者との雇用時等に取り決めるなど必要な措置を講じているか。				23
障害福祉サービス等情報公表制度	40	障害福祉サービス等情報公表制度に則り、指定権者である地方自治体へサービスの内容等を報告しているか。				24
利用契約	41	利用申込みがあった際に、正当な理由なくサービスの提供を拒んでいないか。				28
	42	入居前にあらかじめ利用申込者に対し、当該共同生活援助事業所の運営規程の概要、従業者の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況等、利用申込者が自身に適したサービスを選択するために必要な重要事項について交付して説明を行い、利用申込者の同意を得ているか。				28
個別支援計画の作成	43	サービス管理責任者は、相談支援事業所が作成したサービス等利用計画に、サービス等利用計画における総合的な援助の方針や、利用者のアセスメントにより把握した利用者の状況及び利用者の暮らしに関する意向等を踏まえ、当該共同生活援助事業所が提供する具体的な支援内容等について検討し、共同生活援助計画（以下「個別支援計画」という。）を作成し、これに基づき日々の支援を提供しているか。				28-30
	44	個別支援計画の策定に当たっては、利用者とその家族及び利用者へのサービス提供に当たる担当者を招集して行う会議を開催し、利用者の希望する生活及びサービスに対する意向等を確認するとともに、個別支援計画の原案について意見を求めるとともに、利用者及びその家族に対して個別支援計画の原案の内容を説明し、文書により利用者の同意を得ているか。				28-30
	45	作成した個別支援計画は、利用者及び利用者に対して計画相談支援を行う相談支援事業所へ交付しているか。				28-30

モニタリング	46	サービス管理責任者は、サービス管理責任者は、個別支援計画の作成後、当該計画の実施状況の把握（モニタリング）を利用者との面談により行うとともに、少なくとも６か月に１回以上は個別支援計画を見直すべきかの検討を行い、必要に応じて計画の変更を行っているか。				30
日常生活の支援	47	食事、衣服の洗濯、外出、排せつ、整容、入浴等の場面や、余暇活動への参加を選ぶ等の場面などの日常生活の支援において、従業者が利用者とのコミュニケーションを通して利用者の意向を聞き、その思いを受け止めた上で、支援方法を決定しているか。				30-33
	48	調理、洗濯その他の家事等は、原則として、利用者と従業者が家事等を共同で行うよう努めているか。また、全ての利用者に対して画一的な支援を行うのではなく、利用者それぞれの状態や希望を踏まえ、個別支援計画を基に利用者に応じて適切に支援内容を判断しているか。				30-33
	49	介護サービス包括型共同生活援助及び日中サービス支援型共同生活援助は、当該共同生活援助事業所の従業者でない者による介護（付添い者や居宅介護等の他の障害福祉サービスによる介護）を、利用者の負担によって受けさせていないか。				30-33
	50	利用者が利用する日中活動サービス事業所や就労先等との連絡調整を行うよう努めているか。				30-33
	51	必要に応じて、利用者それぞれの希望を尊重した上で余暇の過ごし方の提案や企画を行うなど、余暇活動に係る支援を行うよう努めているか。				30-33
	52	共同生活援助事業者は、郵便や証明書の交付申請等、利用者が日常生活を営む上で必要な手続きについて、利用者又はその家族が行うことが困難な場合、その都度利用者、その家族又は成年後見人の同意を得た上で代行しているか。				30-33
	53	常に利用者の家族と連携を図るとともに、利用者とその家族が交流できる機会等を確保するよう努めているか。				30-33

退居	54	利用者の退居に当たっては、利用者の希望を踏まえた上で、退居後の生活環境や援助の継続性に配慮し、市町村や相談支援事業所と連携し、転居先の確保、退居後の保健医療サービス又は福祉サービスの利用の検討等の退居に必要な支援を行っているか。				33-34
	55	利用者から一人暮らし等の希望があった際は、地域で生活する上での希望や課題を利用者本人と確認しつつ、一人暮らし等に向けた支援を行っているか。				34-35
利用者の希望を踏まえた結婚・出産・子育てに係る支援	56	利用者から結婚・出産・子育てに関する希望がった際は、サービス管理責任者が意思決定の支援に配慮しつつ、利用者の相談に応じているか。また、必要に応じて、個別支援計画の見直しを行っているか。その際、アパート等での生活を希望する場合には、住宅の確保やその他必要な支援を行っているか。				36
研修の受講機会等の提供	57	従業者の資質向上を図るための研修の機会を確保しているか。 ＊受講した研修も含めて記載				38
合理的配慮の提供	58	利用者一人一人の障害の程度・特性等に応じ、合理的な配慮の提供を行っているか。 ＊工夫している点や対応できていない障害特性等も含めて記載				38
虐待防止の取組	59	虐待防止委員会を定期的（少なくとも年に１回）に開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図っているか。				38.39
	60	従業者に対する虐待の防止のための研修を定期的（年に１回以上）に実施しているか。また、新規採用時にも研修を実施しているか。				38.39
身体拘束等の禁止	61	利用者や他の利用者の生命又は身体を保護するために緊急やむを得ない場合を除き、従業者が自分の体で利用者を押さえつけて行動を制限することや、自分の意思で開けることのできない居室等に隔離すること等の行為（身体拘束等）を行っていないか。				39.40
	62	やむを得ず身体拘束等を行う場合は、その様態・時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得ない理由等を記録しているか。 また、身体拘束を行う利用者の個別支援計画に、身体拘束の態様・時間、緊急やむを得ない理由等について、利用者や家族に事前に十分に説明をし、了解を得た上で記載しているか。				39.40
	63	身体拘束等の適正化を図るため、以下の措置を実施しているか。 ・身体拘束適正化検討委員会の定期的な開催（少なくとも年に１回） ・身体拘束等の適正化のための指針の整備 ・従業者に対する研修の定期的な実施（年に１回以上）				39.40

自己評価等の実施	64	事業所が提供するサービスの質の評価を行い、常にその改善を図っているか。				40
地域に開かれた事業運営	65	地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流を図っているか。				40
他の事業所等との連携・交流	66	市町村の自立支援協議会やグループホームの連絡会等に参加し、行政機関や関係団体、同じ地域の他の事業所等と連携・交流しているか。 ＊具体的に参加している会も含めて記載				40
地域連携推進会議の開催	67	利用者及びその家族、地域住民の代表者、共同生活援助について知見を有する者並びに市町村担当者等により構成される地域連携推進会議をおおむね１年に１回以上開催し、地域連携推進会議において、事業運営に係る状況を報告するとともに、必要な要望、助言等を聞く機会を設けているか。				41.42
	68	地域連携推進会議の構成員が共同生活援助事業所を見学する機会を、おおむね年に１回以上設けているか。（複数の共同生活住居（サテライト型住居を含む）を設置している場合は、住居ごとにおおむね年に１回以上、見学する機会を設けているか。）				41.42
	69	地域連携推進会議を実施した後、会議において行った報告、構成員から聞いた要望・助言等を記録し５年間保存するとともに、その記録を公表しているか。				41.42

事業所の運営や支援の質の向上に向けて、独自に行っている工夫や取り組んでいること等（自由記載）