

障害者支援施設における 支援者のための地域移行について



目次

- 1 制度の設立
- 2 地域移行とは
- 3 意向確認とは
- 4 意向確認に必要な体制の整備
- 5 個別の意向確認のステップ
- 6 その後の支援

参考資料

「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～」



1 制度の設立

令和6年度障害者福祉サービス報酬改定で、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動向について確認し、本人の希望に応じたサービス利用が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程された。

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。



障害者支援施設における地域移行を推進するための取組

- 障害者支援施設から地域生活への移行を推進するため、運営基準の見直しや、報酬の見直し・拡充を行う。

① 運営基準の見直し（地域移行及び施設外の日中サービス利用の意向を確認）

- すべての施設入所者に対して、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を規定。
- また、以下の①、②の体制の整備を令和6年度から努力義務化。令和8年度から義務化するとともに、未対応の場合は減算の対象とする。
 - ①地域移行及び施設外の日中サービスの意向確認を行う担当者を選任すること
 - ②意向確認の記録や意向を踏まえた個別支援計画を作成することなど、意向確認のマニュアルを作成していること

【新設】
地域移行等意向確認体制未整備減算5単位/日

② 基本報酬の見直し

- 利用定員の変更をやすくするため、基本報酬の利用定員ごとの報酬設定を、10人ごとに設定。

【現行】

利用定員	区分6	区分5	区分4	区分3	区分2以下
40人以下	459単位	387単位	312単位	236単位	171単位
41人以上 60人以下	360単位	301単位	239単位	188単位	149単位
61人以上 80人以下	299単位	251単位	201単位	165単位	135単位
81人以上	273単位	226単位	181単位	149単位	128単位



【見直し後】

利用定員	区分6	区分5	区分4	区分3	区分2以下
40人以下	463単位	392単位	316単位	239単位	174単位
41人以上 50人以下	362単位	303単位	240単位	189単位	150単位
51人以上 60人以下	355単位	297単位	235単位	185単位	147単位
61人以上 70人以下	301単位	252単位	202単位	166単位	137単位
71人以上 80人以下	295単位	247単位	198単位	163単位	133単位
81人以上	273単位	225単位	181単位	150単位	129単位

③ 地域生活への移行を推進するための評価の拡充

- 地域移行に向けた動機付け支援として、グループホーム等の見学や食事利用、地域活動への参加等を行った場合の評価の拡充。
 - 【新設】地域移行促進加算（Ⅱ） 60単位/日
- 前年度において障害者支援施設から地域へ移行し、6か月以上地域での生活が継続している者が1名以上いる場合かつ入所定員を1名以上減らした実績を評価する加算を創設。
 - 【新設】地域移行支援体制加算 例：利用定員が41人以上50人以下、区分6の場合 9単位/日
- 送迎加算について、障害者支援施設と隣接していない日中活動系の事業所への送迎した場合には、施設入所者を加算の対象とするよう見直し。



2 地域移行とは

○「地域移行」：住まいを施設や病院から単に元の家庭に戻すことではなく、障害者個々人が
市民として、自ら選んだ住まいで安心して、自分らしい暮らしを実現すること

○地域移行の理念が求めること

- ・ 本人の意思と選択の尊重
- ・ 地域での自立した生活
- ・ 社会的入所・入院の解消
- ・ 地域資源の整備
- ・ 人権と尊厳の保障



3 意向確認とは

○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あり、希望により添った支援を実現できるよう取り組む必要がある。

3－1 意向確認の原則	3－2 意向確認が必要な場合	3－3 支援者に必要な心構え
①本人の自己決定の尊重	①日常生活における場面 →食事、衣類の選択、入浴等基本的 生活習慣、余暇活動プログラムへの参加等	①意向は変化するものである
②本人の選択の尊重	②社会生活における場面 →「どこで誰と生活するか」 自宅からGHや入所施設等に住まいの場を移す等	②様々な可能性に目を向け、断定的に判断しない
③本人の自己決定や意思確認が困難な場合 →表情や感情、行動に関する記録、生活史、 人間関係などから推定		③意向確認や地域移行等の支援はチームで行う



4 意向確認に必要な体制の整備

①地域移行等意向
確認担当者の選任

②環境整備

③支援チームの
形成

④事前打合せ・
情報の整理

⑤意向確認のための
会議の開催

⑥モニタリングと
計画の見直し



4－1 地域移行等意向確認担当者の選任等

(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)

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、国の基準は上記のとおり示される。



(1) 地域移行等意向確認担当者について

→サービス管理責任者、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

＜主な役割＞

- ア 利用者の地域生活への移行に関する意向の把握
- イ 施設外の障害福祉サービス等の利用状況等の把握
- ウ 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
- エ アからウにより把握した内容を、サービス管理責任者や個別支援会議に報告
- オ 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



(2) 地域移行等意向確認等に関する指針について

→ 以下の内容を定めることが望ましい。

- 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 地域生活への移行に向けた支援の内容等
- オ 地域の連携機関

※地域移行等意向確認担当者の選任等については、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る。



4－2 環境整備

→意向確認を進めていく前の準備として、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であるか確認する

- ✓ 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。



4-3 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
意向を的確に把握するために、様々な関係者を巻き込む必要がある。

● 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



4－4 事前打合せ・情報の整理

→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する。

支援者の思いを本人に押しつけたり、強引に本人を誘導してしまわないように注意する。

● 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



4－5 意向確認のための会議の開催

→事前打合せの内容を元に、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の「意思決定支援会議」の開催

開催する際のポイント

- 必ず本人の心理的安全性の確保を優先すること
- 意思表示がしやすい環境でおこなうこと

※「サービス担当者会議」や「個別支援会議」と一体的に実施することも考えられるが、
「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くことを認識してもらう



ここまで確認した内容を踏まえて、「意思決定支援計画」を策定し、個別支援計画に反映させる。

※「意思決定支援計画」を別に作成するか、個別支援計画等の内容に追加しても問題ない。

● 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



4－6 モニタリングと計画の見直し

→本人の意思に基づく個別支援計画等の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、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、次の支援につなげる。

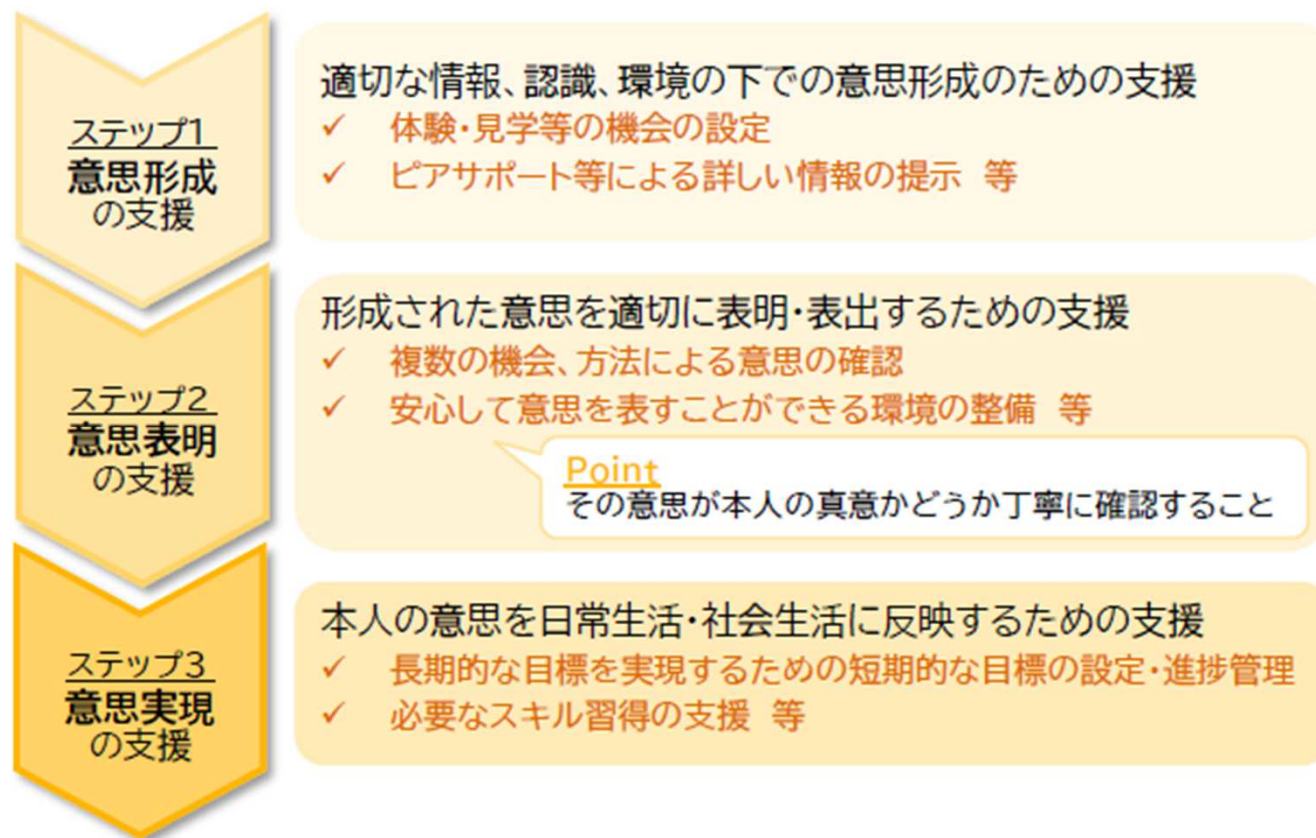
○モニタリングや評価の情報を記録する

→モニタリングの結果を踏まえて、支援の内容を計画を継続するか、計画を見直すか判断する。



5 個別の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、意向が持てていないこともある。そのため、意向確認やその後の意向の実現を支援するために次のステップで進める。



ステップ1：意思の形成のための支援

施設での暮らしが長かったり、意思を表出する機会がなかった場合、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る。

そのため、次のような支援を行い興味関心を広げ、意思の形成を促す。

○様々な体験による動機付け支援

○ピアサポートを行う

○選択肢について、良い点・悪い点を説明する

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。



ステップ2：意思の表明のための支援

→入所者の希望やニーズを正確に把握するために、次のような工夫によって本人の意思表明の機会を設ける

- 定期的に面談する機会をつくる
- 2つ以上の複数の選択肢から選んでもらう
- コミュニケーションツールを活用する
- 日常の様子を記録し、選考の収集を続ける

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。



ステップ3：意思の実現のための支援

→ 本人の意向が確認できたら、次のように実現に向けた支援をおこなう。

- 目標の設定と進捗を管理して共有する
- 目標達成に必要なスキルの習得を支援する
- 社会参加の機会をつくる
- 地域資源の確保について地域を挙げて取り組む

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。



真意を把握するための工夫

→本人が表明した意思がこれまでの者と合致していないように思われる場合は、次のような支援を行い、本人の真意であるか確認する。

- 別の表現に変えて聞いてみる
- 別の支援者が聞いてみる
- 短い期間で確認を済ませず、継続して意向を確認する
- 毎日の支援を詰め込みすぎないように気をつける

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。



6－1 その後の支援

（１）地域移行、日中活動への意向がみえた場合

- 意向が本人の真意かどうか丁寧に確認
- 移行先の候補となる場所での見学、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と連携し、地域移行支援計画を作成する
- 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
- 支援者や家族と情報共有し、懸念があれば解消していく
- 意向に必要な手続き（支給サービスの切替や新規申請等）を行う

（２）本人の意向がみえてこない場合

- 支援の方法を工夫しながら意向を探っていく
- 「生活の変化を望まない」という意向の場合
→人間関係の変化などを不安に感じていることもあるため、
不安なことを取り除く支援ができないかどうか検討する



6－2 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サービスとして、以下の3つの支援がある。

○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、ひとり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



障害者の地域移行・地域生活を支えるサービスについて

地域生活への移行に向けて、地域移行支援・自立生活援助・地域定着支援を組み合わせた支援を実施

- 地域移行支援：障害者支援施設や病院等に入所又は入院している障害者を対象に、住居の確保その他の地域生活へ移行するための支援を行う。【支給決定期間：6ヶ月間】
- 自立生活援助：グループホームや障害者支援施設、病院等から退所・退院した障害者等を対象に、定期及び随時訪問、随時対応その他自立した日常生活の実現に必要な支援を行う。【標準利用期間：1年間】
- 地域定着支援：居宅において単身で生活している障害者等を対象に、常時の連絡体制を確保し、緊急時には必要な支援を行う。【支給決定期間：1年間】

(参考) 地域生活への移行に向けた支援の流れ(イメージ)

退院・退所

【出典】令和4年2月サービス提供分(国民健康保険団体連合会データ)

