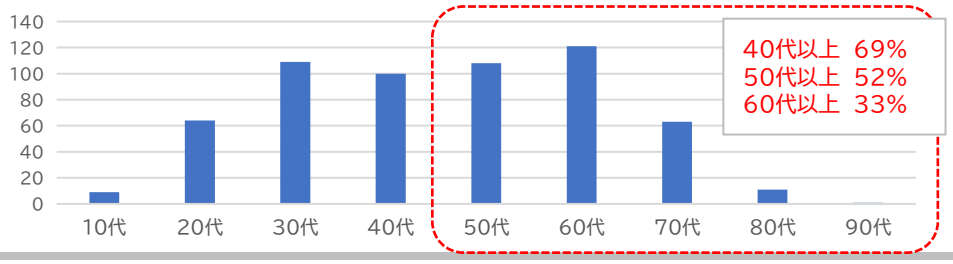
グループホーム利用者の通院状況調査（集計）

回収率　79.7%　（　回答事業所数　106　）　市内グループホーム数　133

●居室数合計　647　室
（内ショート）　12　室

●入居者数合計（R6.10.1時点）　586　名

●利用率　92.3%
※居室合計数からショート用居室を引いた数で算出



●グループホームの形態

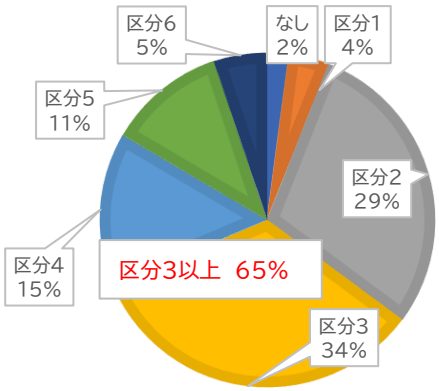
介護サービス包括型	106　箇所
外部サービス型	0　箇所
日中支援型	0　箇所
サテライト型	14　箇所

●入居者の年代

10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代	90代	合計
9　名	64　名	109　名	100　名	108　名	121　名	63　名	11　名	1　名	586　名
1.5%	10.9%	18.6%	17.1%	18.4%	20.6%	10.8%	1.9%	0.2%	

●入居者の障害支援区分

なし･非該当	12　名
区分1	23　名
区分2	171　名
区分3	196　名
区分4	87　名
区分5	67　名
区分6	30　名
合計	586　名



●入居者の介護区分

			（うち65歳未満）
未申請	271　名	82.1%	258　名
自立･非該当	14　名	4.2%	1　名
要支援1	2　名	0.6%	0　名
要支援2	4　名	1.2%	3　名
要介護1	20　名	6.1%	2　名
要介護2	10　名	3.0%	5　名
要介護3	6　名	1.8%	4　名
要介護4	0　名	0.0%	0　名
要介護5	3　名	0.9%	0　名
合計	330　名		273　名

●入居者の障がい種別
※重複する場合はそれぞれでカウント

身体	59　名
知的	374　名
精神	191　名
発達	10　名
合計	634　名

●障がい等級（障害者手帳所持者の状況）

〈身体障害者手帳〉

1級	23　名
2級	8　名
3級	16　名
4級	5　名
5級	6　名
6級	1　名
合計	59　名

〈療育手帳〉

A1	154　名
A2	7　名
B1	99　名
B2	93　名
合計	353　名

〈精神障害者保健福祉手帳〉

1級	121　名
2級	64　名
3級	2　名
合計	187　名

●入居者に対しての「通院」の対応の有無

している	96　事業所
していない	10　事業所
合計	106　事業所

〈対応方法〉

法定サービス（通院等介助･行動援護･重度訪問看護）を利用している　48　事業所

法人独自でおこなっている　96　事業所　（無償　75　有償　21　）

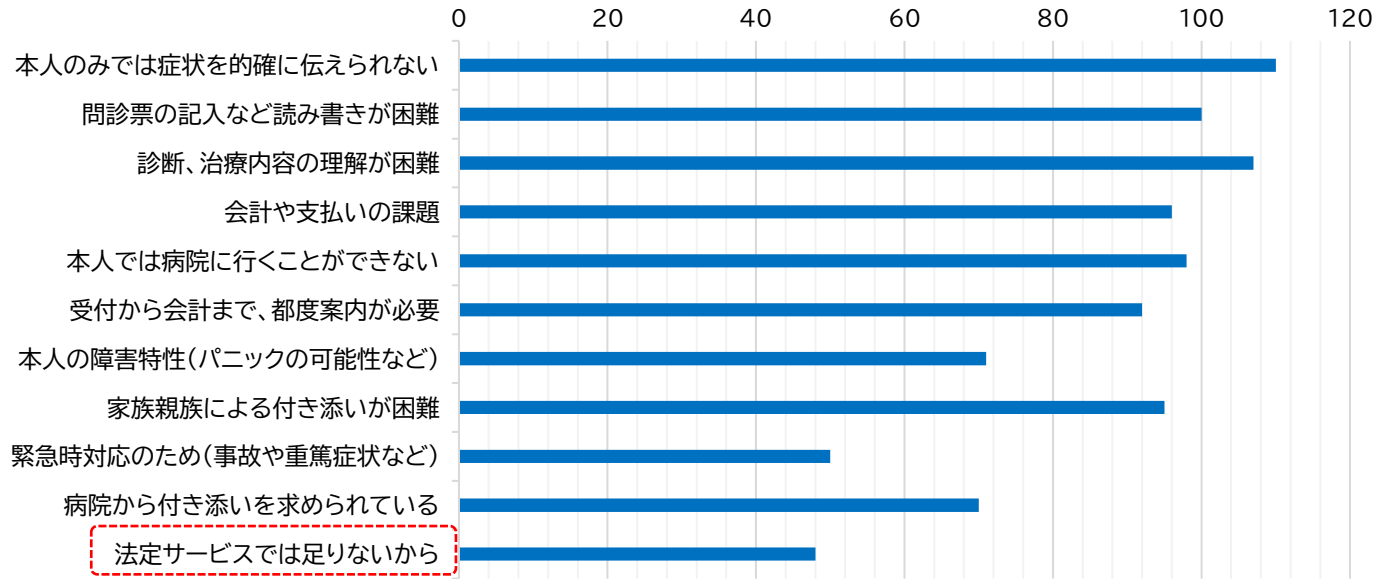
-有償の場合の金額等-
･1時間400円（2）　･1回往復500円（14）　･適宜（2）　･初回は無料、2回目以降500円

〈対応をしていない理由〉

･現在の人員体制では対応できないため（2）
･基本、ご家族が対応するため
･入居者1名、ご家族対応となっているため
･弊社利用者様は現在ご家族もしくはご自身で通うことができているので。
･通院を事業所対応されていた方は退所されており、現入居者様は自立で通院されている方とご家族にて対応されている方、訪問看護さん同行にて対応されています。
･ご家族が付き添いをしており、定期通院は支援不要。緊急時のみGHにて同行している。

●入居者で通院に支援者の付き添いが必要な人数
（法定サービスの利用者も含む）　406　名
（　69.3%　）

●付き添いが必要な理由



-その他意見-　→法定サービスの支給量が緩和されても付き添いは減らないか。また受診には日ごろの様子がわかる人の付き添いが重要か。

・バスが減便し、通院後のグループホームに戻ってくるバスがないため、帰りのみ対応している。（タクシーを利用していたが経済的に厳しくなり送迎している）
・1回付き添いを行えば、2回目以降はご本人1人での通院可能な診療科もある。（皮膚科の水虫治療など）
・一人で行けるが病院まで道中が遠いためタクシー代、交通費がかかる。
・重度知的障害の方のため様々な面で支援が必要。現在入居者1名。この入居者家族が対応している。
・自立度が高い方については、本人から希望が出てきた場合に付き添いなどを検討して対応。
・歩行面で介助が必要。危険認識が薄く、駐車場で車道へ出てしまうなど。（2）
・重度の難聴や弱視など、知的障害以外の困難さもある。
・入居者によって対応が違う。「定期通院は本人に任せているが、発熱時や検査時のみ付き添いをする」、問診票の記入に困難があるため。

●グループホームの通院に関しての現場の声

・同行支援をしていない為、現場の声はありません。
・ご家族の高齢化も進んでおり、いずれは通院の付き添い等も行わなければいけなくなると思うが、現在の人員体制では、1人抜けてしまうとグループホームで見守る世話人が不在になってしまうため難しい（てんかん発作のある利用者さんがいるため）。もし実際に行うとなれば2人体制にするなどの対策が必要。
・それほど頻回ではないので負担感はない。
・ホーム内に重度障害をお持ちの方が3名いらっしゃいます。基本、ご家族への連絡を行い通院付き添いをお願いしておりますが、どうしても難しい時もあり、そんな時は、ホームスタッフのシフトを調整し、通院することがあります。その際は無償でおこなっている為、スタッフの調整や、人件費の負担が事業所にかかってきて仕方なく行っています。今後、スタッフ数も十分確保できたら、完全に要望に応じて対応が必要になってくることが予想され、有償化も検討していく予定です。
・障害自体は軽度の利用者様が利用しているホームなのですが、やはり病状を正確に医師に伝える、診断結果を正確に理解し、処方薬の管理、服薬が正確にできない方がいらっしゃるので、付き添いが必要な場合があります。
・通院や買い物の同行も支援のうちと考慮しつつも、それ相応の報酬（加算）を実現してほしいとの声が年々増えている。
・原油価格高騰の影響で燃料費が増えており、補助金等の支援があると経営的に有利である。
・一人で行ける方でも病院が遠いため、または交通費がかかるため、同行しなければならない。半日以上は時間がかかってしまう。
・通院等介助の制度を使えたらよいが、ヘルパーの不足もある。
・GHで通院同行をしても報酬が人件費に見合わない。
・入居者が車いすを使用している場合や歩行が困難な場合、移動が難しかったり時間がかかったりし、ほかの業務とのバランスを取るのが難しいことがあります。
・複数の病院を受診する場合、調整や予約が煩雑になり、時間が重なると人員配置が難しくなります。
・通院に対して不安や恐怖を感じることがあり、事前に安心させる配慮が必要です。
・過去、自己注射が必要な方がおり、支援者で対応できず別の対応が必要になった経過がある。万が一の際に応急処置が必要になるため、そのことを周知し対応できるように構えておく必要がある。
・認知症の疑いや症状が出ていることが指摘されている。
・症状としても湿疹や歩行困難が見られていても、医療側からすると「異常なし（障害の一部）」となることも珍しくない。
・慣れない場所に行くことなど、通院を納得してもらうまでや、服薬の習慣がつくまでの苦労も多い。通院もそうだが、薬の管理や適切な使用にも支援が必要なケースが増えている。

・年に一度、半年に一度といった定期受診もある。MRIやCTなどの撮影と結果説明のため1日かかりになることも珍しくない。ほとんどが待ち時間になるため不穏になる方もいる。利用者が何とか過ごせるように試行錯誤している。
・過去、緊急入院となり延命措置などについて決める必要が出たことがある。福祉スタッフでは答えきれず、事前に聞き取りをしたシートもあるが、それが完全に本人の意思を示しているかどうかについては疑念がある。
・治療に使う用品やメンテナンスの手間も増えている。通院だけではなく、器具の管理、服薬の管理等も仕事として増えていく一方である。
・精神的に不調のため通院を拒否されてしまう、やむを得ず支援者が薬の受け取りで動いている。
・本人に通院を促すだけでは行動しないため、支援者が付き添う必要が出てくる。「慣れたところなら行ける」ということは「慣れるまで支援が必要」ということ。症状によっては即座に動かなければいけないものもある。
・病院によって予約をしていても待ち時間が長くなる。待ち時間の予測ができないのでずっと付き添っている。また職員の勤務時間の調整が難しい。延長勤務になったり、その後の予定を入れられなかったりする。
・交通手段がない。現在職員による送迎をしているがガソリン代は法人負担。個々にタクシーを使う金銭余裕のある利用者はいない。
・送迎の要望やニーズは多いが、どのようにしていいか現場の判断では決められず対応に苦慮している。（3）
・具合が悪いから送ってくださいとの声があっても方法がなく対応に苦慮している。（3）
・子供のころからの主治医に月1回の往診をされる利用者様もおり、直接GHの住居まで診察に来て頂けると助かります。
・訪問等の通院介助を利用していますが、時間や人手不足もあり病院対応が難しい場合は世話人を配置し通院介助をしています。ただこちらも人員配置が困難な時もあり、法定サービスの通院介助の回数や時間を増やしてほしい。急遽体調不良や怪我を訴える場合もあり、職員不足では対応が難しいことが多々あり、職員への負担が大きい。
・病院での待ち時間が長いと利用者様の体調が崩れたりと急変する場合がある。できたら診察～会計をスムーズに受けたい。
・些細な病状でも重篤になる可能性もあり、過去の診察時間を考慮し移動支援の時間を見直してほしい。移動支援の時間内では間に合わない場合は、GH職員が対応しており現場の人員配置が足りず職員への負担があるのも現状である。
・年齢が高齢になるほど、通院の回数、定期的な通院以外の場所が増え、所定時間を超えてしまい、GHの世話人が対応せざるを得ない状況であり、負担が増えている。
・通院回数の増加による法定サービス外が多くなっており、コロナなど感染症による発熱などの緊急搬送の増加している中で、職員の人数不足で、通院が過重労働となってきている。
・訪問介助事業所の減少とヘルパー不足により介助ができない場面が増えてきており、施設職員の通院介助の増加。
・支援者（家族）の高齢化により、法定サービス利用と施設対応が増えてきている。
・付き添いが必要な理由はほとんど当てはまっていますが、足がふらつく利用者さんや目の不自由な利用者さんが入居されていて、また精神科通院の方もいて単独で通院できそうな利用者さんもいますが、通院後に自由行動されることに不安があり付き添っての利用者さんがほとんどです。車の中でお話をして様子が聞ける分には大事だと思っています。
・日中活動先との連携が取れない時がある。
・公用車の台数が限られていて優先順位で通院を延期したり待たせてしまうことがある。
・現状は付き添いをしなくてはいけない利用者様がいないため何とかなっているが、これから通院介助が増えてくるようであれば厳しいと感じている。現状は難しい。
・今までもご家族関係やお一人で受診できない方は同行していましたが、全て代表の私が対応しておりました。以前から続いておりますが、慢性的な人員不足もあってスタッフに対応してもらうのは不可能です。現況ご家族にて対応いただいている方もご高齢のご家族もいるため追々私が対応していくことになっていくと思います。今までも報酬上で対応しようと考えたことはありませんが、今後算定できるような報酬になればとても助かります。
・精神科受診は時間がかかる。半日職員が付きっ切りになってしまう。
・体調が悪いと自分で通院することができず代行で職員が薬をもらってくることもある。
・高齢になると病院受診が多い（何か所も）
・そもそも本人一人ではバスにも乗れないため、通院にも職員の付き添いが不可欠。
・症状や日常生活の様子について、本人では的確に伝えられないため、職員がフォローする必要がある。
・医師や入居者家族とは常に情報共有をしており、そのためにも職員の診察立ち合いが必要と思われる。
・通院支援も請求できると良いと思います（時間、労力ともにかかっております）。
・利用者やご家族の高齢化が進む中で、定期通院以外の歯科通院や緊急での通院がとても増えてきている。生活する中でおきた怪我や疾病以外の病気は法定サービスでは行けず、また1回で終わらない通院が多いため支援者の負担が増えている状況である。
・本来、ご家族が担う部分の通院もヘルパーを利用しており支援者だけでなくヘルパー不足も現状。
・緊急時の通院で家族と迅速に連絡を取れない場合もある。→入院時、退院時などの対応は基本はご家族だが、家族が来れない場合もあり長時間要してしまう。
・利用者の高齢化により、突発的な通院は増えている。またご家族も高齢だと迅速に対応できないケースが多々ある。
・高齢化に伴い、通院回数は年を追うごとに増加しています。
・もともと単独での通院可能な方がおらず、通院介助を担う事業所も近くにないため、全面的な通院対応を行っています。
・ご家族も遠方・高齢と付き添うことが難しく、付き添えても普段の状況をお伝えすることが難しいため、入院申込書・契約書等の記入をお願いするにとどまっている現状です。
・一人当たりにかかる時間が短くて1～2時間、長くて半日以上かかることもあります。なるべく軽度の方はまとめて付き添いするなど、合理化を工夫していますが、転倒などのリスクも高いため無理できない状態です。

●自由記載欄

・通院後、医師からの指示や診療結果を迅速かつ正確に共有する必要がありますが、通院が増えると伝達に遅れが生じることがあります。
・知的障害のある方々の認知症発症時の対応や、介護福祉との連携など、今後について不安が多い。すでに認知症があることを指摘されている方も出ている。
・加齢に伴い転倒により怪我を負って通院となるケースも増えている（今回の集計期間3か月には入っていない）。突発的な対応となるため、様々な作業に遅れが生じるため、スタッフの負担はその場の対応だけでなく、遅れた作業への対応も入るため大きくなる。
・長野日赤など大きな病院に定期的に付き添うことが増えている。
・家族が対応できずやむを得ず支援者が動いている部分もご家族からすると「事業所でやってもらえている」と認識されている部分もある。手術の同意書などになってくると福祉側では対応しきれないため、ケアマネからもご家族に伝えてもらっている。
・天涯孤独の状況にある方も増えている。こうした方の医療の方向性の決定などには不安がある。
・比較的自立度の高い方で、症状が安定しているものについては本人のみでの通院としている。検査や病状の変化などがあった場合には同行している。集計の対象期間内には比較的こうした案件が少なかった。
・送迎をしてお金をいただくとなると二種免許が必要とのことでハードルがとても高い。（3）
・訪問診療に切り替えています。3か所のホームで行っていますが午後の診察で日中活動先より送迎している。そしてホームに送っている。通院に関していえば通院調査にプラス10時間くらい時間を要している。
・一部特定の入居者について、世話人の人柄を見て話をころころ変えるため混乱を招いたことがあり、苦慮しております。
・トラブルや問題になりそうなことを自作自演してみたり、わざと共用スペースに小さなごみを置き、世話人がきちんと掃除をしているかチェックしようとする入居者がいて、対応に困惑しています。
・当直の世話人に別の世話人及び職員の根拠に基づかない悪評を流したり、あえて職員間の連携を乱すような言動をする入居者がいるため、組織間の信頼関係を構築するのが困難になることがり大変困っております。
・通院に対する対応について、加算などの報酬につながるものができることを望みます。通院介助の公的な付き添いが現実味を帯びていないことも現状としてあり、緊急時や重病化している際の対応など事業所で対応した方が良いという場面も多々あります。そういった現状を踏まえ、事業所での対応に対してもぜひとも加算などの形が整うことを期待しています。今後どこでもこういった状況は増えていくことが予想されます。