

## 日常生活支援住居施設の研修教材及び研修手法の開発等に関する調査 ＜施設調査票＞

対象：日常生活支援住居施設を運営している団体の実態調査＜団体調査票＞にお答えいただいた  
団体の各日住施設

### 本調査の目的

本調査は、令和4年度厚生労働省社会福祉推進事業「日常生活支援住居施設における生活支援提供責任者等に対する研修教材及び研修手法の開発等に関する調査研究事業」によるもので、日常生活支援住居施設（以下、日住といたします）の支援従事者向けに実施される研修のための教材や研修手法の開発の一環として実施するものです。

### ご回答にあたって

本アンケートは統計的に処理いたします。回答者の同意なしに、個別の法人や施設が特定される形で回答内容を公表することはありません。特に断りのない場合は、令和4年10月1日時点での回答をお願いいたします。複数の施設を運営している場合、施設ごとにご回答ください。

**調査票へのご回答ならびに、貴施設でご作成された入所者の個別支援計画やモニタリングの記録などの写しをご提供いただきますようお願いいたします。個人が特定できる氏名等の個人情報は黒塗りしてください（8ページの別添をご参照ください）。**

### 調査票データ

調査票のデータは当法人のホームページ（以下 URL）からもダウンロードいただけます。  
<https://nichijukyogikai.org/>

### 回答の送付方法

下記 URL の WEB フォームよりご回答をお願いいたします。  
<https://questant.jp/q/r4nichijuchosa>

個人情報を黒塗りした個別支援計画やモニタリングの記録などの写しは、下記メールアドレスまたは返送用レターパックでご返送ください。

返送先 メールアドレス：**chosa@nichijukyogikai.org**

住所：〒980-0802 宮城県仙台市青葉区二日町 4-26 リバティールイツ二日町 102  
特定非営利活動法人ワンファミリー仙台

### 回答〆切

令和4年11月21日（月）

### 調査票に関するお問い合わせ先

一般社団法人全国日常生活支援住居施設協議会 事務局

特定非営利活動法人ワンファミリー仙台 総務企画課内 担当：高崎

TEL 022-398-9854（音声案内にそって3番） E-mail [chosa@nichijukyogikai.org](mailto:chosa@nichijukyogikai.org)

本調査票は、日常生活支援住居施設の研修教材及び研修手法の開発等に関する調査＜団体調査票＞にお答えいただいた団体の日住ごとに記載していただく調査票です。はじめに、ご記入者等に関する以下の質問へのご回答をお願いいたします。

団体名称	
施設名称	
施設住所	〒 .....
記入者	氏名：
	TEL：
	Emailアドレス：
	施設内役職： <input type="checkbox"/> 1. 管理者 <input type="checkbox"/> 2. 生活支援提供責任者 <input type="checkbox"/> 3. その他
施設名称の公表の可否	本事業では、報告書の参考資料として調査にご協力いただいた施設を一覧形式で掲載する予定です。貴施設名の資料への掲載についておうかがいします。 <input type="checkbox"/> 1.掲載を了承する <input type="checkbox"/> 2.掲載は望まない

設問1 貴施設についてうかがいます。

(1) 日住に認定された年月日をお答えください。

(西暦)	年	月	日
------	---	---	---

(2) 貴施設の日住としての入所定員をお答えください。

人
---

(3) 貴施設の人員配置をお答えください。(1つ選択)

<input type="checkbox"/> 1. 15 : 1	<input type="checkbox"/> 2. 10 : 1	<input type="checkbox"/> 3. 7.5 : 1	<input type="checkbox"/> 4. 5 : 1
------------------------------------	------------------------------------	-------------------------------------	-----------------------------------

(4) 貴施設の夜間体制についてお答えください。(1つ選択。その他を選択した場合は具体的にお書きください)

<input type="checkbox"/> 1. 夜間に職員を配置し、宿直体制加算を算定している <input type="checkbox"/> 2. 夜間に職員を配置しておらず、宿直体制加算を算定していない <input type="checkbox"/> 3. その他（具体的に： )
--

※その他の例：「夜間に職員を配置しているが、宿直体制加算には該当しない」など

設問2 入所者についてうかがいます。

(1) 令和4年10月1日時点の入所者数と、男女別・年代別の内訳をお答えください。

入所者	人		
うち65歳未満の男性	人	65歳未満の女性	人
うち65歳以上の男性	人	65歳以上の女性	人

(2) 令和4年10月1日時点の入所者のうち、重点的要支援者に該当するかたの人数を、(ア)～(カ)それぞれにお答えください。

(ア) 介護保険法の要支援者・要介護者	要支援者	人	要介護者	人
(イ) 障害者	身体	人	知的	人
(ウ) 精神科病院からの退院者(入所時において退院から3年未経過のかた)			精神	人
(エ) 精神疾患により継続的に通院している者(自立支援医療受給者)				人
(オ) 刑余者(入所時において退所等から3年未経過のかた)				人
(カ) その他これらと同等の支援が必要な者として保護の実施機関が認めたる者				人

設問3 前身施設からの経過についてうかがいます。

(1) 日住に認定される前に、前身の施設等として運営していましたか。(1つ選択)

ここでいう「施設等」とは、制度上のものか制度外のものかを問わず、住まいと生活支援を提供する施設等を指します。例えば、無料低額宿泊所、有料老人ホーム、制度外の支援付き住宅などです。

- |   |
|---|
| <input type="checkbox"/> 1. 前身施設等はなく、最初から日住として運営開始した →設問4へお進みください |
| <input type="checkbox"/> 2. 前身施設等があった →(2)以降もお答えください              |

(2) 前身施設の運営を開始した時期をお答えください。(日付は1日としてください)

(西暦)	年	月1日ごろ
------	---	-------

(3) 前身施設のときから現在(令和4年10月1日)まで継続して貴施設を利用している入所者は何人いますか。

人
---

(4) 令和4年10月1日時点の入所者のうち、前身施設も通算して最も入所期間が長いかたの入所期間であてはまるものをお答えください。(1つ選択)

- |                                      |  |                                       |
|--------------------------------------|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1. 1か月未満    | <input type="checkbox"/> 2. 1か月以上6か月未満 | <input type="checkbox"/> 3. 6か月以上1年未満 |
| <input type="checkbox"/> 4. 1年以上2年未満 | <input type="checkbox"/> 5. 2年以上5年未満   | <input type="checkbox"/> 6. 5年以上10年未満 |
| <input type="checkbox"/> 7. 10年以上    |  |                                       |

設問4 支援のエピソードについておたずねします。

事例教材の作成に向けて、支援のエピソードを収集したいと考えております。

(1) どのような支援をおこなったときに入所者との信頼関係が深まりましたか。そのときのエピソードや状況など教えてください。(自由記述)

例：支援者の関わりを避けることの多かった入所者がいたが、その入所者の体調が急変した際、職員が救急要請や、救急車への同乗、病院での付き添いや、診察後の手続きなどの対応をしたところ、「助かったよ」と感謝された。その後、体調や生活について相談される頻度が増えた。

(2) どのような支援をおこなったときに入所者の生活の安定や、居宅移行などのステップアップにつなげることができましたか。そのときのエピソードや状況など教えてください。(自由記述)

例：日住に入る前は、お金のやりくりができず、月の途中で生活費が尽きて食事が摂れなくなることも多かったかた。日住に入所後は、週に1～2回程度の金銭管理やお金の使い方について家計支援のアドバイスなどを受けることで、日用品や食料品の購入が計画的にできるようになり、生活が安定した。

(3) 支援をするなかで、「あのとき、もっとこうしていたら良かったのではないか」と迷ったり悩んだりした場面やエピソードがありましたら教えてください。(自由記述)

例：アルコール依存症の入所者が、入所当初は自助グループへの通所によって断酒が継続できていたが、通所先で新型コロナウイルスの陽性者が発生したために、しばらく通所できなくなり、再飲酒するようになってしまった。その後、昼夜逆転により通所を再開できなくなり、体調を崩して入院。回復の目途が立たずに退所となった。生活が崩れる前に何かできなかったかと後悔している。

(4) 支援がうまくいかなかった、トラブル等につながったエピソードがありましたら教えてください。(自由記述)

例：金銭管理をおこなっている入所者で、管理者や生活支援提供責任者がいない時間帯ないし休日になると、支援員に対して執拗に預かっている金銭を出すように要求するがた。生活が成り立たなくなるような金額の要求になることが多く、その都度、話し合うことで収まっていたが、ある日、近所の店舗で万引きをしてしまった。

(5) 支援のエピソードを振り返って、個別支援計画の作成、計画に沿った支援の実施、モニタリング、見直し・再計画という支援をするなかで、難しいと感じている部分があれば教えてください。(自由記述)

設問5 重点的要支援者の（力）その他これらと同等の支援が必要な者として保護の実施機関が認めた者、として、認めてほしいケースはありますか。ある場合は、どんなケースか教えてください。（自由記述）

設問6 日住での支援に従事する職員向けの研修で取り扱ってほしい項目、内容を上位2つまで選択してください。選択肢になければ自由記述でお書きください。

- 1. 個別支援計画（作成、モニタリング、見直し・再計画）
- 2. 日住に関する法律や省令
- 3. 相談援助の理論や技法
- 4. 福祉事務所との連携
- 5. 福祉事務所以外の関係機関との連携、制度サービスへのつなぎかた
- 6. 居宅移行支援のやりかた
- 7. 就労支援のやりかた
- 8. 家計支援のやりかた
- 9. 日住の入所者間の互助づくり
- 10. 入所者が生きがいや余暇の楽しみをもてるための支援のやりかた
- 11. 施設が所在する地域コミュニティとの関係づくり
- 12. 上記以外（具体的に： \_\_\_\_\_ )

設問7 日住に関することで、意見・質問・課題等があればお書きください。（自由記述）

設問 8 研修教材の開発にあたって、個別支援計画のモニタリングと見直しについての事例収集をしたいと考えております。1つの施設につき、次の要領で3ケース分の個別支援計画等の写しの提供をお願いいたします。

【ケースの選定について】

・日住に入所してから長期間経過したかたは、状況が安定し、計画見直し時の変化も少なくなると考えられることから、比較的入所から時間がたっていないケースを見せていただきたいと思います。今回は、入所した時期が令和2年10月から令和4年3月の間のケースのご提供をお願いします。

・「39歳まで」「40歳から64歳まで」「65歳以上」の3つの年代について、それぞれ事例をいただきたいと思います。

【ケース選定の流れ】

入所した時期が令和2年10月から令和4年3月の入所者のうち、以下の各グループから1ケースずつ、合計3ケースの資料のご提供をお願いします。各グループから1ケースの選び方はお任せいたします。

(1) 39歳まで

(2) 40歳から64歳まで

(3) 65歳以上

※2グループしかない場合(例えば「39歳まで」の入所者が1人もおらず、「40歳から64歳まで」と「65歳以上」の入所者しかない場合)は、人数が多いほうのグループから2ケース、少ないほうのグループから1ケースとしてください。

※1グループしかない場合(例えば「65歳以上」の入所者しかない場合)は、そのグループから3ケースとしてください。

【ご提供いただきたい資料】

・現行の個別支援計画の写し

・1期前の(見直し前の)個別支援計画の写し

・1期前の個別支援計画のモニタリングの記録の写し

メールまたは返送用レターパックでご提供くださいますようお願いいたします。個人が特定できる氏名・生年月日等の個人情報は黒塗りしてください(8ページの別添をご参照ください)

ご協力ありがとうございました。

令和4年11月21日(月)までに、下記URLのWEBフォームよりご回答をお願いいたします。

<https://questant.jp/q/r4nichijuchosa>

個人情報を黒塗りした個別支援計画などの写しは、下記メールアドレスまたは返送用レターパックでご返送ください。

返送先 メールアドレス：[chosa@nichikyogikai.org](mailto:chosa@nichikyogikai.org)

住所：〒980-0802 宮城県仙台市青葉区二日町4-26 リバティーハイツ二日町102

特定非営利活動法人ワンファミリー仙台

<別添 個別支援計画送付要領>

本書類に例示する要領で個人情報にかかる部分（入所者名、関係機関名、等）  
をすべて黒塗りし、ご返送いただきますようお願いいたします。

日常生活支援住居施設 個別支援計画

利用者氏名	■■■■■■■■■■ 様	生年月日	■■■■■■■■■■	計画 No.	第 ○ 回目
事業所名	■■■■■■■■■■	個別支援計画 作成担当者名	生活支援提供責任者 氏名： ○○ ○○	計画作成日	2022年 3月 15日

入所者の生活 に対する意向	ストレスが高くなったときにそこから逃げるように各地を転々としてきた。そんな状況を変え、自分と向き合って今の地域で少しでも長く暮らしていきたい。
------------------	---

総合的な支援 の方針	■■■■■■■■■■様が一人では解決することが難しい、お金の使い方や健康管理、コミュニケーションなどの部分をご支援させていただきながら、生活のやり直しをご支援させていただきます。
---------------	---

生活全般の質を向上させるための課題（ニーズ）	日常生活及び社会生活上の支援の目標（課題に対する目標）	達成時期（期間）	支援内容・方法等			備考（留意事項）
			内容	方法	提供機関 担当者	
お金を高額持っている と散財してしまう不安がある。自分で管理したいが、一部は預かってほしい。	計画的にお金を使えるようになる。	2022.9.1 ～ 2023.2.28	1週間分の生活費をお渡しする 生活費以外の支出が見込まれる際、 ご本人から相談を受けて必要な金額 をお渡しする。	週1回、 他随時	日常生活支援住居施設 ■■■■■■■■■■ 生活支援員	
病院にかかっていなか ったが、通院し高血圧 なことがわかった今後は 治療していきたい。	健康状態を保つ。	2022.9.1 ～ 2023.2.28	忘れずに通院できるように通院 日が近くなった際に通院を促 す。	1日1回、 他随時	日常生活支援住居施設 ■■■■■■■■■■ 生活支援員 病院 ■■■■■■■■■■	
初対面の人などとコミュ ニケーションをとるとき は過度に緊張してしま う。	人との関わりに慣れ ていく。	2022.9.1 ～ 2023.2.28	本人に定期的に声をかけ、困ってい そうなときは面談等し助言していく （本人が助けてもらいたい時の声の かけ方など）。	1日1回、 他随時	日常生活支援住居施設 ■■■■■■■■■■ 生活支援員	

【同意書】

私は、上記の個別支援計画について説明を受け、  
これに基づいて支援が行われることに同意しました。

年 月 日  
本人 ■■■■■■■■■■  
代理人等 ■■■■■■■■■■