

認知症高齢者グループホームにおける介護サービス提供の実態に関する調査

調査ご協力をお願い

■調査の目的

- 認知症高齢者グループホームにおける介護サービス提供の実態として、特に①重度化への対応状況、②地域における認知症ケア拠点としての役割への対応状況、③夜間支援体制の状況、についての全国的な傾向・分布等の実態の把握
- 令和3年度介護報酬改定に向けた参考データとしての活用に向けた、上記①～③に対応する上での課題の抽出

■調査の対象：認知症高齢者グループホーム約4,000事業所の管理者

※事業所の管理者の方がご回答下さい。

■調査内容：

- Q1 事業所の基本情報
- Q2 入居者の状況
- Q3 職員の状況
- Q4 夜間支援体制の状況
- Q5 医療機関の受診の状況
- Q6 終末期ケアの状況
- Q7 ADLの重度化への対応状況
- Q8 福祉用具の状況
- Q9 地域支援の状況
- Q10 安全配慮の状況

■調査の回答方法

- 別添案内文に記載されてある調査URLより調査ページにアクセスしていただき、入力方式で
ご回答下さい。**
- 事前にこの事前確認用の調査票に記入しておくとう入力がスムーズに行えます。**

■調査回答期限

令和2年9月7日（月）までにご入力下さい。

■調査内容の取扱いについて

調査データは全て統計的に処理いたしますので、個々の事業所名が特定されることはありません。

■実施主体 公益社団法人日本認知症グループホーム協会

■調査内容に関するお問合せ】

公益社団法人日本認知症グループホーム協会事務局（担当：堀、片山）

※担当者不在のこともありますので、できるだけ電子メールにてお尋ね願います。

E-mail: hori@ghkyo.or.jp Tel: 03-5366-2157 Fax: 03-5366-2158

Q2-3: 貴事業所における、本年7月1日時点での、利用年数別での入居者数（複数ユニットの場合は全ユニットの合計、入院中の方も含む）を半角数字で入力して下さい。該当者がいない欄は0を入力して下さい。

入居者総数	6か月未満	6か月以上 1年未満	1年以上 3年未満	3年以上 7年未満	7年以上 10年未満	10年以上
人	人	人	人	人	人	人

【職員の状況】

Q3-1: 貴事業所の職員が保有する資格（本年7月1日時点）について、各欄に人数を半角数字で入力して下さい。該当者がいない欄は0を入力して下さい。1人の職員が複数の資格を有する場合はそれぞれの欄で別々にカウントして下さい。

（該当人数記載・重複可）	常勤職員（実数）	非常勤職員（実数）	常勤換算（小数第1位）
介護従事者の総数	人	人	. 人
①介護福祉士	人	人	. 人
②正看護師	人	人	. 人
③准看護師	人	人	. 人

※常勤換算とは、常勤と非常勤の従事者合計人数を全て「常勤」に置き換えた人数です。各事業所の規定する就労時間を基に、各項目に該当する職員の勤務時間数から過当たりの常勤換算数を算出して下さい（小数点以下第2位を四捨五入して、小数点第1位まで計上して下さい）。

【算出例】1週間40時間勤務の事業所で、常勤3名、非常勤5名（1週間で合計144時間勤務）の体制となっている場合
 ⇒ [常勤] 40時間/週×3人+ [非常勤5人] 144時間/週=264時間/週
 264時間/週÷40時間/週= [常勤換算] 6.6人

Q3-2: 貴事業所の職員の各研修の修了者数（本年7月1日時点）について、各欄に人数を半角数字で入力して下さい。該当者がいない欄は0を入力して下さい。1人の職員が複数の研修を修了している場合はそれぞれの欄で別々にカウントして下さい。

（該当人数記載・重複可）	常勤職員（実数）	非常勤職員（実数）	常勤換算（小数第1位）
①認知症介護基礎研修	人	人	. 人
②認知症介護実践者研修	人	人	. 人
③認知症介護実践リーダー研修	人	人	. 人
④認知症介護指導者研修	人	人	. 人

Q3-3: 貴事業所が設定している日中の時間帯（保険者に届出している「夜間及び深夜の時間帯」以外の時間帯）を、24時間制で、半角数字にて入力して下さい。

: ~ :	合計 時間
-------	-------

Q3-4: 貴事業所における、本年7月の介護従事者の「日中の時間帯」の総勤務時間数（複数ユニットの場合は全ユニットの合計）を半角数字にて入力して下さい。

本年7月の「日中の時間帯」の介護従事者の総勤務時間数（職員の総合計）	時間
貴事業所の定める1日の勤務時間数（所定労働時間）	時間

※介護従事者とは人員基準上の介護従業者（介護・看護職員）のことを指す（資格の有無は関係ない）。

（例）介護従業者の「日中の時間帯」の総勤務時間数の記入について

（時）

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
介護職A										1	2	3	4	休	5	6	7	8						
介護職B								9	10	11	12													
介護職C												13	14	15	16	休	17	18	19	20				
介護職E																			21	22	23			
介護職F							24	25	26															

日中の時間帯（6:00～21:00）

夜間及び深夜の時間帯
（21:00～6:00）

※「夜間及び深夜の時間帯」は、それぞれの事業所ごとに、利用者の生活サイクルに応じて、1日の活動終了時刻から開始時刻までを基本として設定することとなっている。その残りの時間帯を「日中の時間帯」と設定する。

→次ページに記入例を掲載しております。

【この例の場合】

※1日26時間（実際は日によって異なる）とすると、26時間×31日＝806（1ユニットの場合）

本年7月の「日中の時間帯」の介護従事者の総勤務時間数（職員の総合計）	806	時間
貴事業所の定める1日の勤務時間数（所定労働時間）	8	時間

※管理者、計画作成担当者が介護従事者を兼務している場合には、介護従事者として勤務する時間数も含めてカウントして下さい。

Q3-5：貴事業所における計画作成担当者（複数ユニットの場合はそれぞれに配置されているすべての計画作成担当者）の兼務状況について、以下から当てはまるものを全て選択して下さい。

1. 管理者のみ兼務している計画作成担当者がある	⇒	() 人
2. 介護従事者のみ兼務している計画作成担当者がある	⇒	() 人
3. 管理者、介護従事者と兼務している計画作成担当者がある	⇒	() 人
4. 他の職種とは兼務していない	⇒	() 人

Q3-6：計画作成担当者の勤務に関する保険者からの指導について、以下から当てはまるものを全て選択して下さい。1を選択した場合は日数を、2を選択した場合は時間を、半角数字で入力して下さい。

1. 計画作成担当者の最低勤務日数／週が指導されている →週 () 日
2. 計画作成担当者の最低勤務時間／週が指導されている →週 () 時間
3. 計画作成担当者と介護従事者を兼務する場合は、それぞれの職種で勤務時間を割り振るように指導されている
4. 計画作成担当者と介護従事者の兼務は認められていない
5. 利用者の処遇に支障がないにもかかわらず、計画作成担当者は管理者と介護従事者との3職種の兼務ができない（2職種まで）と指導されている
6. 上記のような指導はない

Q3-7：複数ユニットの事業所にお伺いします。計画作成担当者を兼務している管理者が複数ユニットの管理者を兼務することについて、どのようにお考えでしょうか。（最もお考えに近いものを1つ選択）

1. 利用者の処遇には支障ないため人材有効活用の観点から兼務できるようにした方がよい
2. ケアプランのスキルを活かせるようにする観点から兼務できるようにしたほうがよい
3. 計画作成業務に支障が出るため兼務すべきでない
4. 管理者業務に支障が出るため兼務すべきでない
5. その他 ()

※人員基準上、計画作成担当者は当該ユニットにおける他の職務を除き、兼務することはできないとされている

Q3-8：貴事業所における介護支援専門員の採用について、以下から当てはまるものを1つ選択して下さい。

1. 大変苦慮している	2. やや苦慮している	3. あまり苦慮していない	4. 苦慮していない
-------------	-------------	---------------	------------

Q3-9：Q3-8において、選択肢1または2と回答した事業所にお伺いします。介護支援専門員の採用において苦慮している理由について、以下から当てはまるものを全て選択して下さい。

1. 募集をしても応募がない（地域に介護支援専門員が不足している）
2. 給与条件が折り合わない（賃金が低いなど）
3. 勤務条件が折り合わない（非常勤はいや、夜勤がある、介護職と兼務など）
4. 経験・資質が不足しているため、採用にいたらない
5. その他 ()

Q3-10：複数ユニットの事業所にお伺いします。介護支援専門員である計画作成担当者が複数ユニットを兼務することについて、どのようにお考えでしょうか。（最もお考えに近いものを1つ選択）

1. 人材有効活用の観点から兼務が必要
2. ユニット間の質の差が生じないようにする観点から兼務が必要
3. 同じ介護支援専門員が複数ユニットのケアプランを作成したほうがケアの質が保たれてよい
4. 業務量的に複数ユニットを兼務できない
5. 9人以上担当することはケアの質の低下を招くため兼務すべきでない
6. その他 ()

【記入例】 2ユニットでAユニットは2交替、Bユニットは3交替の場合

総ユニット数	2交替	3交替	2交替と3交替の混合	その他
2	1	1	0	0

2ユニットで2ユニットとも2交替の場合

総ユニット数	2交替	3交替	2交替と3交替の混合	その他
2	2	0	0	0

Q4-3: 貴事業所における、本年7月の夜勤回数別の介護従事者数と、1人当たり平均夜勤回数（複数ユニットの場合は全ユニットの合計）を半角数字で入力して下さい。

介護従事者総数	0回	1回	2回	3回	4回	5回
人	人	人	人	人	人	人
6回	7回	8回	9回	10回以上	1人当たり平均夜勤回数 (小数第1位)	
人	人	人	人	人	. 回	

※1人当たり平均夜勤回数の計算方法： $\frac{\text{(夜勤回数} \times \text{人数)の合計数}}{\text{夜勤をした介護従事者の人数}}$ ※夜勤をしていない介護従事者は除く

※小数点以下第2位を四捨五入して、小数点第1位まで計上して下さい。

Q4-4: 貴事業所における、夜勤職員の確保・シフト調整における課題について、以下から当てはまるものを全て選択して下さい。

1. 夜勤職員の確保ができない（夜勤可能な職員の応募がない）
2. 夜勤職員確保のために、人材紹介会社、人材派遣会社に多額の費用を支払っている
3. 夜勤職員確保のためのコスト（夜勤手当、給与等）が負担となっている
4. 介護従事者の人数に余裕がないため、夜勤のシフト調整に苦慮している
5. 本人の希望、家庭の事情等により、夜勤をできる介護従事者が限られており、夜勤のシフト調整に苦慮している
6. 経験・資質など夜勤を任せられる介護従事者が限られており、夜勤のシフト調整に苦慮している
7. 夜勤のシフトが調整できず、管理者がその穴埋めをすることが度々ある
8. その他（ ）
9. 特に課題はない

Q4-5: 複数ユニットの事業所にお伺いします。平成24年度介護報酬改定において、2ユニットで1人夜勤を認めていた例外規定が廃止され、ユニットごとに1人以上の夜勤職員の配置が義務付けられましたが、現在の夜勤職員の状況について、以下から当てはまるものを全て選択して下さい。

1. スプリンクラー設置義務化や防災対策の強化により、以前よりも夜勤職員の負担感は軽減しており、2ユニットで1人夜勤でも対応可能である
2. 見守り支援機器など介護ロボットの導入により、以前よりも夜勤職員の負担感は軽減しており、2ユニットで1人夜勤でも対応可能である
3. 宿直者の配置や非常災害時には近隣の職員が駆けつけることにしており、2ユニットで1人夜勤でも対応可能である
4. 非常災害時や入居者の急変時には、ユニットごとに1人以上の夜勤配置だと安心である
5. グループホームに入居すると状態が安定する方が多く、夜勤職員の負担も大きくないので、2ユニットで1人夜勤でも対応可能である
6. 入居者の重度化により、以前よりも夜勤職員の負担感は増しており、ユニットごとに1人以上の夜勤配置は必要である
7. ユニットごとに1人以上の夜勤配置だと休憩が取りやすい
8. その他（ ）

Q4-6: 貴事業所の夜勤手当の額について、半角数字で入力して下さい。

円

Q4-7: 貴事業所における見守り支援機器の設置状況について、当てはまるものを1つ選択して下さい。また、設置している場合は、設置台数も入力して下さい。

1. 設置している ⇒ () 台
2. 設置していない(今後導入予定)
3. 設置していない(今後も導入する予定なし)

Q4-8: Q4-7において、選択肢1と回答した事業所にお聞きします。見守り支援機器を設置したことによる効果について、以下から当てはまるものを全て選択して下さい。

1. むやみに訪室する必要がなくなったため、入居者の安眠や職員の負担軽減につながっている
2. 夜間帯の離床予測に役立っており、入居者の転倒リスクが軽減した
3. 夜間帯のトイレのサインに早めにくづくことができ、タイミングよくトイレ誘導ができた
4. バイタル等の各種見守り履歴がグラフ化されるため、医師等への報告文書の作成時間の短縮につながっている
5. バイタルサインの変化をモニターで常に観察できるため、異変に早期に気付くことができた
6. その他 ()
7. 特に効果は感じていない

【医療機関の受診の状況】

Q5-1: 貴事業所における、本年7月1日時点での、定期の受診形態別の入居者数(複数ユニットの場合は全ユニットの合計)を半角数字で入力して下さい。該当者がいない欄は0を入力して下さい。

入居者総数	定期通院	訪問診療	定期受診していない
人	人	人	人

※訪問診療は、通院が困難な方に対し、医師の診療計画に基づいて、定期的に自宅に訪問して行われる診療のこと



【通院付添の状況】

定期通院した入居者がいた場合、本年7月の1月当たりの付添者別での延べ通院回数を半角数字で入力して下さい。該当者がいない欄は0を入力して下さい。

付添者	延べ通院回数/月
職員	回
家族	回
その他	回

Q5-2: 貴事業所における、本年7月の、定期以外(急な病変・事故など)の通院の入居者数(複数ユニットの場合は全ユニットの合計)を半角数字で入力して下さい。該当者がいない場合は0を入力して下さい。

定期以外通院
人

※通院には入院した場合の入院日、退院日も含む



【通院付添の状況】

定期以外で通院した入居者がいた場合、本年7月の1月当たりの付添者別での延べ通院回数を半角数字で入力して下さい。該当者がいない欄は0を入力して下さい。

付添者	延べ通院回数/月
職員	回
家族	回
その他	回

Q5-3: Q5-1、Q5-2において、職員が付き添うと回答した事業所にお聞きします。職員が付き添うことによる効果について、以下から当てはまるものを全て選択して下さい。

1. 随時必要な受診に対応できる
2. 職員が通院に付き添うことにより、日常生活における正確な情報伝達を医師にできる
3. 医師からの指示を職員が直接聞けるため、グループホーム内での指示の共有がしやすい
4. 顔なじみの職員が付き添うことにより、入居者が安心して受診できる
5. 早期発見・早期治療が可能となり、入院を未然に防ぐことができる
6. 受診前や受診後において、認知症の症状や移動・排泄等のケアに適切に対応できる
7. その他 ()
8. 特に効果は感じていない

Q5-4：Q5-1、Q5-2において、職員が付き添うと回答した事業所にお聞きします。職員が付き添うことにより生じている課題について、以下から当てはまるものを全て選択して下さい。

1. 通院介助の日には手厚い人員配置が必要となる
2. 人件費が負担となっている
3. 通院介助の職員のシフト調整が必要となる
4. 休日・時間外の対応が必要な場合がある
5. 受診時間が長時間に及ぶことが多いため、グループホーム内の入居者支援が手薄になる
6. 駐車場代など経済的コストが負担となっている
7. 職員の負担感が増している
8. その他 ()
9. 特に課題は感じていない

【終末期ケアの状況】

Q6-1：貴事業所の終末期ケアの状況について、以下から当てはまるものを1つ選択して下さい。

1. 入居者・家族の希望に応じ積極的に対応している
2. 入居者・家族の希望や必要に応じ、やむを得ない場合のみ対応（それ以外は対応せず）している
3. 対応していない

※終末期ケア＝ここでは、医師が回復の見込みがないと診断した入居者に対し、介護職員等が医師等と共同して、入居者の状態や家族の求めに応じて、随時、看取りまで介護を行うこと

Q6-2：Q6-1において選択肢1もしくは2と回答した事業所にお聞きします。終末期ケアの時期に、医師の指示に基づき看護師、准看護師が対応した医療的ニーズについて、以下から当てはまるものを全て選択して下さい。

- | | | |
|-----------------------------------|------------------------------|----------------|
| 1. 療養環境の確認と助言 | 2. 健康状態の観察 | 3. 療養上の世話 |
| 4. 服薬支援 | 5. 透析（在宅自己腹膜灌流を含む）の管理 | 8. 中心静脈栄養 |
| 6. 胃ろう・腸ろうによる栄養管理 | 7. 経鼻経管栄養 | |
| 9. カテーテル（尿道留置カテーテル・コンドームカテーテル）の管理 | | |
| 10. ストーマ（人工肛門・人工膀胱）の管理 | 11. 喀痰吸引 | 12. ネブライザー |
| 13. 酸素療法（酸素吸入） | 14. 気管切開のケア | 15. 人工呼吸器の管理 |
| 16. 静脈内注射（点滴含む） | 17. 皮内、皮下及び筋肉内注射（インスリン注射を除く） | |
| 18. 簡易血糖測定 | 19. インスリン注射 | 20. 疼痛管理（麻薬なし） |
| 21. 疼痛管理（麻薬使用） | 22. 創傷処置 | 23. 褥瘡の処置 |
| 24. 浣腸 | 25. 摘便 | 26. 導尿 |
| 27. 膀胱洗浄 | 28. 持続モニター測定（血圧・心拍・酸素飽和度等） | |
| 29. リハビリテーション | 30. その他 () | |

Q6-3：Q6-1において選択肢1もしくは2と回答した事業所にお聞きします。終末期ケアにおける課題について、以下から当てはまるものを全て選択して下さい。

1. 介護職員の精神的負担が大きい
2. 看取り介護の各プロセスにおける家族との方針の確認に時間や労力を要している
3. 医師や訪問看護師など多職種との連携に時間や労力を要している
4. グループホーム内に看護師・准看護師がいない（確保ができない）
5. 介護職員の研修にかかる時間的・経済的コストが負担となっている
6. 医療保険の訪問看護を柔軟に利用できない
7. 介護保険の訪問看護の利用に制約がある
8. その他 ()
9. 特に課題は感じていない

【ADLの重度化への対応状況】

Q7-1：貴事業所のADLの重度化への対応状況について、以下から当てはまるものを1つ選択してください。

1. ADLの重度化にも積極的に対応している
2. ADLの重度化にも、入居者に占める割合が一定程度に達するまでは対応している
3. ADLの重度化への対応ケアに適した施設環境・設備が整っておらず、対応できない
4. グループホームはある段階までと考えており、ADLが一定以上重度になった場合は対応していない

Q7-2：貴事業所における、本年7月1日時点での、入居者へのケア別・介助別の入居者数（複数ユニットの場合は全ユニットの合計、入院中の方も含む）を半角数字で入力して下さい。該当者がいない欄は0を入力して下さい。

	入居者総数	自立	一部介助	半介助	全介助
①食事介助	人	人	人	人	人
②排泄介助	人	人	人	人	人
③入浴介助	人	人	人	人	人
④移乗・移動介助	人	人	人	人	人

Q7-3：貴事業所における、本年7月1日時点での、食事の形態別の入居者数（複数ユニットの場合は全ユニットの合計、入院中の方も含む）を半角数字で入力して下さい。該当者がいない欄は0を入力して下さい。

入居者総数	ミキサー食・ソフト食	刻み食	普通食
人	人	人	人

※食事の形態が日によって異なる場合などは、最も頻度の高い食事の形態として下さい。

Q7-4：貴事業所における機械浴の設置状況について、当てはまるものを1つ選択して下さい。

1. 設置している
2. 併設事業所に設置している
3. 設置していない

Q7-5：Q7-1において選択肢1もしくは2と回答した事業所にお聞きします。貴事業所において、ADLの重度化への対応ケアを実施するうえで心がけている点について、以下から当てはまるものを全て選択して下さい。

1. 重度になっても、本人の意思を尊重し、尊厳ある生活を送れるよう支援している
2. 重度になっても、本人の状況に応じて、共同生活の中での役割を持っていただくよう支援している
3. 認知機能への働きかけを意識した関わりを重視し、認知症状が悪化しないよう支援している
4. リスクマネジメント対策を十分に講じ、安心・安全な生活を送れるよう支援している
5. 調理ができなくても、傍で調理の匂いや音などを感じられるよう五感に訴える支援をしている
6. 尿意がなくても、本人の状況を察知して、随時、トイレで排泄できるよう支援している
7. 一般浴槽で浴槽のまたぎに時間がかかっても、安全に浴槽に浸かっているよう支援している
8. 車いすの方でも、本人の求めに応じて、定期的に外出できるように支援している
9. その他（ ）
10. 特に心がけていることはない

Q7-6：Q7-1において選択肢1もしくは2と回答した事業所にお聞きします。貴事業所において、ADLの重度化への対応ケアを実施するうえでの課題について、以下から当てはまるものを全て選択して下さい。

1. 介護従事者の確保・増員ができない（人材確保が困難）
2. 現行の介護報酬では対応が困難（人件費の捻出が困難）
3. 調理の手間や身体介護の時間が増え、他の業務に支障が生じている
4. トロミ剤やプラスチックグローブなどの経済的コストが負担となっている
5. 重度者へのケアについての研修・OJTにかかる時間的・経済的コストが負担となっている
6. ADLの重度化への対応ケアに適した施設環境・設備が整えにくい
7. 介護従事者の身体的負担が大きい
8. 介護従事者の精神的負担が大きい
9. その他（ ）
10. 特に課題は感じていない

【福祉用具の状況】

Q8-1：貴事業所において、入居者の身体機能が低下してきた場合に使用する福祉用具に関する基本的な対応状況について、以下の中から1つ選択して下さい。

1. 入居者の身体状況に関わらず、全て備え付けの福祉用具で対応している
2. 入居者の身体状況に応じ、備え付けの福祉用具では対応できない場合、事業所がレンタル又は購入している
3. 入居者の身体状況に応じて、備え付けではなく、全て事業所がレンタルで対応している
4. その他（ ）

※ここでは、福祉用具にスプーン、フォーク等の自助具は含みません。

Q8-2：貴事業所の入居者の身体機能が低下してきた場合に使用する備品として、過去5年以内に購入、または現在レンタルしている福祉用具について、以下の中から当てはまるものを全て選択して下さい。また、選択肢1～8の用具をお持ちの場合は、保有台数を**半角数字**で入力して下さい（本年7月1日時点）。

1. 電動ギャッチベッド（背上げ・足上げ機能付き特殊寝台）（ ）台
2. 手動ギャッチベッド（背上げ・足上げ機能付き特殊寝台）（ ）台
3. 姿勢変換機能付き車いす（リクライニング車いす）（ ）台
4. 車いす（ ）台
5. 吸引器（ ）台
6. 移動用リフト（ ）台
7. 体位変換器、床ずれ防止ベッド等特殊機能を持つベッド（ ）台
8. 床ずれ防止のためのマットレス、体位変換クッション等（ ）台
9. その他（1台・1セットが10万円以上で購入又は月5千円以上でレンタル）（ ）
10. いずれも備え付けていない

Q8-3：Q8-2において、選択肢1～9と回答した事業所にお聞きします。貴事業所が福祉用具を導入するうえでの課題について、以下から当てはまるものを全て選択して下さい。

1. 福祉用具利用者の増加により、レンタル費用・購入費用が経営を圧迫している（介護保険の福祉用具貸与ができない）
2. 購入後の福祉用具のメンテナンスに苦慮している
3. 購入後の福祉用具の保管場所に苦慮している
4. 備え付けの福祉用具では、個々の容態に応じた適切な対応ができないことがある
5. その他（ ）
6. 特に課題は感じていない

【地域支援の状況】

Q9-1. 貴事業所の地域支援の取組状況について、以下から当てはまるものを全て選択して下さい。

1. 地域包括支援センターと連携（認知症に関する相談への助言や認知症施策などに関する連携）している
2. 地域ケア会議へ参加している
3. 認知症地域支援推進員と連携している
4. 認知症地域支援推進員を配置している（自治体からの受託）
5. 地域密着型サービス事業所等での在宅生活継続のための相談・支援事業（地域支援事業による相談・支援事業）を実施している（自治体からの受託）
6. 選択肢5以外の相談・支援事業を自主事業として実施している
7. 認知症の人の家族等に対する支援事業（地域支援事業による認知症カフェの開催、認知症の人の家族向けの介護教室の開催など）を実施している（自治体からの受託）
8. 選択肢7以外の認知症の人の家族等に対する支援事業を自主事業として実施している
9. SOSネットワークへ参加している
10. 認知症サポーター養成講座を開催（キャラバンメイトを配置し、認知症サポーター養成講座の企画・立案及び実施）している
11. 福祉避難所の指定を受けている
12. 入居者の社会参加活動支援への積極的な取組（農作業、公園清掃、防犯パトロールなど）を行っている
13. 若年性認知症の人への積極的な対応（積極的な入居受入れ、職員・ボランティアとしての積極的な受入れなど）を行っている
14. 短期利用認知症対応型共同生活介護を実施している（定員外の緊急時短期利用も実施している）
15. 短期利用認知症対応型共同生活介護を実施している（定員外の緊急時短期利用を実施していない）

16. 共用型認知症対応型通所介護を実施している
 17. その他 ()
 18. 上記の取組は実施していない

Q9-2: Q9-1において、選択肢1~17と回答した事業所にお聞きします。貴事業所が地域支援の取組を実施したことによる入居者への効果について、以下から当てはまるものを全て選択して下さい。

1. 入居者と地域住民との交流の場が生まれ、入居者の活動・参加の機会が増えた
 2. 入居者と地域住民との交流の場をきっかけとして、地域住民のグループホームへの訪問が多くなった
 3. グループホームの認知度・理解度が深まり、入居者が地域住民の一員として生活しやすくなった
 4. 緊急時の対応や防災等の様々なりスクにおいて地域住民の協力を得やすくなった
 5. 職員のスキルアップにつながり、入居者のサービスの質の向上につながった
 6. その他 ()
 7. 特に効果は感じていない

Q9-3: Q9-1において、選択肢1~17と回答した事業所にお聞きします。貴事業所が地域支援の取組を実施するうえでの課題について、以下から当てはまるものを全て選択して下さい。

1. 関係者との企画・調整に係る人員の確保に苦慮している
 2. 認知症カフェ等の開催日には手厚い人員配置が必要である
 3. 職員のスキルアップ教育が必要である
 4. 休日・時間外の対応が必要な場合がある
 5. 会場費用など経済的コストが負担となっている
 6. その他 ()
 7. 特に課題は感じていない

Q9-4: Q9-1において、選択肢14、15と回答した事業所にお聞きします。貴事業所では現在、居室以外の個室(静養室や家族用の宿泊部屋など)もしくは個室に準ずるスペースがありますか。以下から当てはまるものを全て選択して下さい。

1. 居室以外の個室(静養室や家族用の宿泊部屋など)がある ⇒ () 室)
 2. 個室に準ずるスペースがある
 3. 居室以外の個室(静養室や家族用の宿泊部屋など)及び個室に準ずるスペースはない

※「個室に準ずるスペース」とは、居間の一角など概ね7.43㎡(グループホームの居室面積)以上のスペースを想定

Q9-5: Q9-4において、選択肢2と回答した事業所にお聞きします。個室に準ずるスペースにおいて、仮に、定員外の緊急時短期利用を実施した場合、それぞれ、当てはまるものを1つ選択して下さい。

1. プライバシーの確保	1. パーティションや家具などにより確保できる 2. 確保できない
2. 環境調整	1. 空調設備が整っており、適切な環境調整が可能である 2. 適切な環境調整はできない
3. 見守り・巡回	1. 空間的に目が行き届かなくなるなどの支障が生じる 2. 支障は生じない
4. 入居者のケア	1. 個室以外での新規受け入れにより、既存の入居者のケアに支障が生じる 2. 支障は生じない

【安全配慮の状況】

Q10-1: 貴事業所における非常災害対策について、それぞれ、当てはまるものを1つ選択して下さい。また、7については実施回数を半角数字で入力して下さい(1~6は本年7月1日時点、7は昨年度の実施状況についてご回答下さい)。

1. 自動火災報知設備(自火報)	1. 設置している 2. 設置していない ⇒2と回答した場合、設置していない理由 ()
2. 火災通報設備(消防への火災通報設備)	1. 設置している 2. 設置していない ⇒2と回答した場合、設置していない理由 ()

