

日頃より当協会の活動にご支援ご理解を頂き、誠にありがとうございます。

平成30年に医療介護保険の同時改正を受け、地域での認知症介護の実態も大きく変わらざるを得ない状況にあります。当協会の活動として認知症対応型共同生活介護（以下グループホーム）が地域の中で認知症の状態にある高齢者をどう支援していくかが課題となっております。

つきましては、自治体でのグループホームの活用実態を調査させていただきたく、アンケートを作成させていただきました。お手数とは存じますがアンケートにご記入の上、同封の封筒で当協会事務局へご返送いただきたく存じます。

『 自治体向け グループホームの実態調査 』

【市町村名 又は 広域連合名】

中根加内町 保健福祉課

【回答者役職及び氏名】

【回答者連絡先電話番号】

※ i・ii・iii…に○印、()には実数、[]には文章 をご記入お願いいたします。

※ 広域連合におかれましては、「市町村」の記載を「広域連合」に読み替えお願いいたします。

A1 市町村内にグループホーム事業所はありますか？ iある →B1へ ・ iiない →A2へ

A2 グループホームがない理由を下記の中から理由をお選びください (いくつでも)

- i グループホームの整備計画がない。
- ii 計画はあるが、運営する事業者がない
- iii グループホームに対する需要がない
- iv その他

[]

Fへ

B1 グループホームでの共用型デイサービスを実施している事業所はありますか？

iある →B3へ ・ iiない →B2へ

B2 共用型デイサービスの実施がない場合、下記の中から理由をお選びください (いくつでも)

- i 共用型デイサービスの有用性がない
- ii 通常のデイサービスで認知症も受け入れが可能な事業所が多いので必要ない。
- iii 共用型デイサービスの実施を希望するグループホームがない
- iv 共用型デイサービスの計画がない
- v 共用型デイサービスというものを詳しく知らない
- vi 共用型デイサービスの予算がない
- vii その他

[]

C1へ

B3 共用型デイサービスの実施をしている場合、第6期介護保険計画（平成27年～29年）の共用型デイサービスの実施状況をお答えください。

- ・ 自治体内のグループホームの事業所数 () 事業所
- ・ そのうち、共用型デイサービスを実施している事業所数 () 事業所
- ・ 共用型デイサービス利用実態をお答えください。
平成28年度 共用型デイサービスの利用実績数 延べ人数 () 人

C1 第7期介護保険計画（平成30年～32年）に共用型デイサービスの計画をする予定ですか？

i 予定なし →C2へ ・ ii 予定あり →C3へ

C2 共用型デイサービスの計画がない理由を、お選びください（いくつでも）

- i 共用型デイサービスの有用性がない
- ii 通常のデイサービスで認知症も受け入れが可能な事業所が~~多い~~^{ある}ので必要ない。
- iii 共用型デイサービスの実施を希望するグループホームがない
- iv 共用型デイサービスの計画がない
- v 共用型デイサービスというものを詳しく知らない
- vi 共用型デイサービスの予算がない
- vii その他

[]

D1へ

C3 共用型デイサービスの計画がある場合、計画数をお答えください。

- ・ 計画事業所数 () 事業所
- ・ 計画延べ利用数 () 人
- ・ その他

[]

D1 グループホームでの短期利用を実施している事業所はありますか？

i ある →D3 ・ ii ない →D2

D2 グループホームでの短期利用を実施していない理由をお答えください。（いくつでも）

- i グループホームの短期利用の有用性がない
- ii 特養や老健で認知症も受け入れが可能な事業所が~~多い~~^{ある}ので必要ない。
- iii グループホームの短期利用の実施を希望するグループホームがない
- iv グループホーム短期利用の計画がない
- v グループホーム短期利用というものを詳しく知らない
- vi グループホーム短期利用の予算がない

vii その他

[]

E1へ

D3 グループホームでの短期利用の実施があるとお答えになった場合、

- ・ 自治体内のグループホームの事業所数 () 事業所
- ・ そのうち、短期利用を実施している事業所数 () 事業所
- ・ 短期利用の利用実態をお答えください。

平成28年度の短期利用

延べ人数 () 人

E1 第7期介護保険計画(平成30年～32年)にグループホーム短期利用の計画をする予定ですか?

i 予定なし → E2 ・ ii 予定あり → E3へ

E2 グループホーム短期利用の計画がない理由を、お選びください(いくつでも)

- i グループホーム短期利用の有用性がない
- ii 通常のデイサービスで認知症も受け入れが可能な事業所が^{ある}多いので必要ない。
- iii グループホーム短期利用の実施を希望するグループホームがない
- iv グループホーム短期利用の計画がない
- v グループホーム短期利用というものを詳しく知らない
- vi グループホーム短期利用の予算がない
- vii その他

[]

Fへ

E3 グループホーム短期利用の計画がある場合、計画数をお答えください。

- ・ 計画事業所数 () 事業所
- ・ 計画延べ利用数 () 人
- ・ その他

[]

F ご協力ありがとうございました。