

# 「認知症施策推進計画にかかる調査」にご協力ください

## は じ め に

平素は、市の介護保険行政にご理解とご協力をいただき、厚くお礼申し上げます。

この調査は、国において認知症施策推進基本計画（令和6年 12 月）が策定されたことに伴い、本市において第 10 期高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定にあたり、認知症施策推進計画を一体的に策定することに伴い、より一層認知症施策の推進を図ることを目的として、主に在宅で要支援・要介護認定を受けている方を対象に実施します。

何卒、調査の趣旨をご理解いただき、ぜひともご協力くださいますようお願い申し上げます。

## 調 査 に 際 し て の お 願 い

- 1 回答は、この調査票に直接、該当項目（番号）に○をつけてください。
- 2 本調査は守山市がジェイエムシー株式会社大阪支店に委託し実施するものです。収集した個人情報は、ご回答者様にとって大切な個人情報であるという認識に立ち、守山市個人情報保護条例に基づく適正な取扱いを行います。
- 3 今回の調査結果については、ご本人様の要介護認定データ（認定調査、介護認定審査会のデータ）と関連付けた後、匿名化して集計・分析し、本市の高齢者等支援施策の検討の際の基礎資料とさせていただきます。このことについて本調査票の返送をもちましてご同意いただいたものとさせていただきます。
- 4 この調査は【C 票】【D 票】とあります。各調査の対象者は以下の通りです。  
 【C 票】…宛名の要支援・要介護認定者ご本人様（全 14 問）  
 【D 票】…要支援・要介護認定者を介護している主な介護者の方（全 16 問）

**調査票の提出期限は、令和●年●月●日（●）です。**

**調査票記入後は、同封の返信用封筒に入れて切手を貼らずに返送してください。**

**《この調査についてのお問い合わせは、下記までお願いいたします。》**

＜問い合わせ先＞

〒524-8585

守山市吉身二丁目 5 番 22 号 守山市役所

健康福祉部 長寿政策課 電話：077-584-5474

FAX：077-581-0203

**認知症に関する調査(宛名のご本人がお答えください)**

- ご本人（調査対象者）様のご回答・ご記入が難しい場合で、ご家族やご親族の方からの介護がある場合（「主な介護者」がおられる場合）は、「主な介護者」の方にご回答・ご記入をお願いします。

問1 あなたは、家族、友人、仲間等の誰かに自分の思いを伝えることができていると思いますか。(1つを選択)

1. 概ねそう思う      2. あまりそう思わない      2. わからない

問2 あなたは、地域・家庭で何かしらの役割を果たしていると思いますか。（1つを選択）

1. 概ねそう思う      2. あまりそう思わない      2. わからない

問3 あなたは、自分らしく暮らしていると思いますか。(1つを選択)

1. 概ねそう思う      2. あまりそう思わない      2. わからない

問4 在宅生活の様々な場面において、あなたの意思が尊重され、自分の望む生活が継続できていると思いますか。(1つを選択)

1. 概ねそう思う      2. あまりそう思わない      2. わからない

問5 現在、あなたが楽しみにしている（続けている）ことを教えてください。（複数選択可）

1. ボランティアグループ                      2. スポーツ関係のグループやクラブ
3. 趣味関係のグループ                      4. 学習・教養サークル
5. 介護予防のための通いの場（すこやかサロン・百歳体操・健康のび体操など）
6. 老人クラブ・町内会・自治会                      7. できる範囲での収入のある仕事
8. 友人との交流                      9. その他（                      ）

問6 今後、あなたがやってみたいと思うことを教えてください。(複数選択可)

- |   |            |
|---|------------|
| 1. 絵や手芸、音楽など趣味を持ちたい・継続したい               |            |
| 2. 自分の体験や希望、今後のことなど認知症について話し合える活動に参加したい |            |
| 3. 地域のお祭りや自治会の活動に参加したい                  |            |
| 4. ボランティア活動に参加したい                       |            |
| 5. できる範囲で働きたい                           | 6. 旅行      |
| 7. 家族・友人との交流                            | 8. その他 ( ) |

問7 あなたは認知症の人が住み慣れた地域で暮らしていくためには、どのような地域住民の協力があると助かると思いますか。(複数選択可)

- |                                     |                  |
|-------------------------------------|------------------|
| 1. 話し相手                             | 2. 定期的な声かけや見守り   |
| 3. 認知症への正しい理解                       | 4. 認知症の人の思いを知ること |
| 5. 守山百歳体操やサロン、老人クラブ、認知症カフェなどの居場所づくり |                  |
| 6. 道に迷っている様子を見かけたときの声かけ             |                  |
| 7. その他 ( )                          |                  |
| 8. わからない                            |                  |

問8 認知症の人にとって安心して暮らしやすい地域とは、どんな地域だと思いますか。(複数選択可)

- |                                 |
|---------------------------------|
| 1. 声掛け・見守り・住民同士の助け合いがある地域       |
| 2. 認知症の正しい知識が啓発されている地域          |
| 3. ちょっとした困りごとや不安を相談できる地域        |
| 4. 公的な支援やサービス、行政施策が充実している地域     |
| 5. 認知症になっても自分らしく、住み慣れた場所で暮らせる地域 |
| 6. 認知症の人が活躍できる場のある地域            |

認知症について、問9から問12について、あなたはどのように思いますか。

問9 周りのすべての人が、認知症を正しく理解していると思いますか。(1つを選択)

- |              |             |          |
|--------------|-------------|----------|
| 1. とてもそう思う   | 2. 少しそう思う   |          |
| 3. あまりそう思わない | 4. 全くそう思わない | 5. わからない |

問 10 希望に沿った保健医療福祉サービスを受けていると思いますか。(1つを選択)

- |              |             |          |
|--------------|-------------|----------|
| 1. とてもそう思う   | 2. 少しそう思う   |          |
| 3. あまりそう思わない | 4. 全くそう思わない | 5. わからない |

問 11 あなたや家族、身近な人が認知症になった場合、そのことを周囲に伝えてもよいと思いますか。(1つを選択)

- |              |             |          |
|--------------|-------------|----------|
| 1. とてもそう思う   | 2. 少しそう思う   |          |
| 3. あまりそう思わない | 4. 全くそう思わない | 5. わからない |

問 12 自分の思いが尊重されていると思いますか。(1つを選択)

- |              |             |          |
|--------------|-------------|----------|
| 1. とてもそう思う   | 2. 少しそう思う   |          |
| 3. あまりそう思わない | 4. 全くそう思わない | 5. わからない |

問 13 認知症が進行した場合、どこで生活したいですか。(1つを選択)

- |             |               |
|-------------|---------------|
| 1. 自宅で生活したい | 2. 介護施設に入所したい |
| 3. その他 ( )  | 4. わからない      |

問 14 認知症になっても自宅で暮らしていくためには、どのようなことが必要になると思いますか。(複数選択可)

- |                     |                   |
|---------------------|-------------------|
| 1. 適切な介護サービスの利用     | 2. 認知症への理解と対応     |
| 3. 定期的な見守りと声かけ      | 4. 買い物や外出の付き添い    |
| 5. 簡単な掃除やごみ出しなどの手伝い | 6. ひとり暮らしのためのサポート |
| 8. その他 ( )          | 7. 特に必要はない        |

● ご家族やご親族の方からの介護がある場合は、「主な介護者」の方に D 票へのご回答・ご記入をお願いします。

**D 票**

**認知症に関する調査(主な介護者の方がお答えください)**

問1 周りのすべての人が、認知症を正しく理解している（1つを選択）

1. とてもそう思う                      2. 少しそう思う
3. あまりそう思わない              4. 全くそう思わない              5. わからない

問2 希望に沿った保健医療福祉サービスを受けている（1つを選択）

1. とてもそう思う                      2. 少しそう思う
3. あまりそう思わない              4. 全くそう思わない              5. わからない

問3 あなたや家族、身近な人が認知症になった場合、そのことを周囲に伝えてもよいと思いますか。(1つを選択)

1. とてもそう思う                      2. 少しそう思う
3. あまりそう思わない              4. 全くそう思わない              5. わからない

問4 自分の思いが尊重されていると思う（1つを選択）

1. とてもそう思う                      2. 少しそう思う
3. あまりそう思わない              4. 全くそう思わない              5. わからない

問5 あなたは、介護を受けておられる方の、どのような様子を見て、認知症ではないかと思いはじめましたか。(複数選択可)

1. 約束を忘れたり、薬を飲み忘れたりすることが多くなった
2. 同じことを何回も言ったり聞いたりするようになった
3. 物事への興味や関心が失われた
4. お金の管理ができなくなった
5. ものの名前が出てこなくなった
6. 慣れた道でも迷うようになった
7. 家事や、仕事の上のミスが多くなった
8. ささいなことで怒りっぽくなった
9. お金やものが盗まれたというようになった
10. 人に会うのを避けるようになった
11. その他（ ）

問6 それは、介護を受けておられる方が何歳ごろの時でしたか。

1. ( ) 歳ごろ

問7 あなたが、家族・知人以外の専門家に認知症のことで相談したのでは、あなたが認知症ではないかと思い始めてからどのくらいの期間ですか。（1つを選択）

1. 1か月未満                      2. 1か月以上6か月未満                      3. 6か月以上1年未満  
4. 1年以上2年未満                      5. 2年以上3年未満                      6. 3年以上5年未満  
7. 5年以上

問8 家族・知人以外で最初に、認知症の相談をしたところはどこですか。（1つを選択）

1. 地域包括支援センター
2. 市役所
3. 認知症専門医
4. かかりつけ医
5. 介護関連施設（ケアマネジャーなど）
6. 民生委員・児童委員
7. 認知症の人と家族の会
8. 認知症コールセンター
9. その他（ ）

問9 相談したきっかけはどのようなことでしたか（複数選択可）

1. 家族のすすめ

2. 近所、友人のすすめ

3. 支援者

4. 認知症のご本人

5. かかりつけ医の紹介

6. その他（ ）

問 10 あなたは、介護の悩みを相談できる人がいますか。(複数選択可)

1. 家族（主に ） 2. 友人 3. かかりつけ医  
4. 認知症専門医 5. 認知症の人と家族の会 6. 職場の人  
7. 近所の人 8. ケアマネジャー 9. 民生委員・児童委員  
10. 地域包括支援センター 11. その他（ ）  
12. 相談できる人はいない

問 11 あなたは、介護を受けておられる方が認知症であることを周囲の人に話していますか。  
(1つを選択)

1. 話している

2. 話していない

問 12 認知症の方を介護していて困ること、負担に感じることはありますか。(複数選択可)

1. 介護を受けておられる方を残して外出できない

2. 自分の自由な時間がない

3. 徘徊やもの盗られ妄想など、介護の負担が大きい

4. 十分に睡眠をとることができない

5. 適切な介護の仕方が分からない

6. 認知症の症状を、病気としてわりきれない

7. 介護に協力してくれる人がいない

8. 仕事に出ることができない

8. 自分自身の通院・治療が受けられない

9. 現在利用している介護サービスに不満がある

10. 地域に病気や介護についての理解がなく、気軽に話せない

11. その他 ( )

12. 特にない

問 13 認知症の方を介護していて、良かったことはありますか。(複数選択可)

1. 家族で話す機会が増えた

2. 話す話題が増えた

3. 介護を通して知人が増えた

4. 生活にメリハリができた

5. 自身の体調を気にするようになった

6. 専門的な知識・技術が身についた

7. 出かける場所が広がった

8. 地域の役に立つことができた

9. その他 ( )

10. 特にない

問 14 認知症の方を介護している者として、身近に地域であつたらいいと思うものはありませんか。（複数選択可）

1. 日ごろからの支え合いや声掛け、挨拶
2. いきいき百歳体操やサロン、老人クラブ、認知症カフェなどの居場所づくり
- 3 認知症であることを近所の人に話しておくこと
4. 地域で認知症の理解を深め、認知症の人への対応を学ぶこと  
（認知症サポーターの養成）
5. 認知症の人が活躍できる場づくり
6. 認知症の人の思いを知ること
7. その他（ ）
8. 特にない
9. わからない

問 15 今後、認知症施策を進めていく上で、守山市はどのようなことに重点を置くべきだと考えますか。（特に重要と思うものを3つまで選択）

1. 家族の精神的な負担を緩和する取組
2. 家族を対象に、介護やコミュニケーション方法等の研修会の開催
3. 認知症に関する正しい理解を広める取組
4. 認知症を早期に発見し、予防活動や専門医療機関につなげる取組
5. 若年性認知症の方への相談支援
6. 近隣住民などによる見守り
7. 行方不明の認知症の方を早期発見するための取組
8. 成年後見制度など、認知症の人の権利や財産を守る制度の活用促進
9. 虐待を防止する制度や取組の充実
10. 認知症に関する相談窓口や病院、介護保険サービスなどの情報が簡単に収集できる仕組み（例：介護相談）
11. 認知症の方を介護する家族の交流などがきる場（例：家族会）
12. 認知症の人が活動する場づくり、社会参加の支援  
（例：サロン・カフェ、チームオレンジなど）
13. 介護サービスにあたる専門職の質の向上
14. 認知症グループホームなどの施設整備
15. その他（ ）
16. 特にない
17. わからない