五島市認知症施策推進計画（案）策定のためのアンケート

令和５年１０月実施

★回答方法➽該当番号に〇をつけるものと自由記述があります。

目的：認知症の人やご家族のために、これから推進すべき方策や目標を定め取り組むべきことを

　　　　　明らかにするための参考資料として実施

【１】　あなたの年齢を教えてください。

　　　　①１６～１９歳　　②２０～２９歳　　③３０～３９歳　　④４０～４９歳　　⑤５０～５９歳

　　　　⑥６０～６９歳　　⑦７０～７９歳　　⑧８０歳以上

【２】　あなたの職業を教えてください。

　　　　①個人事業主・会社経営者（役員含）　　②家族従業員（家事手伝い）　　③勤め（全日）

　　　　④勤め（パート）　　⑤学生　　⑥無職　　⑦その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

【３】　あなたの性別を教えてください。（任意）

　　　　①男性　　　　　　　　　　　　　　②女性

【４】　あなたは、認知症のことを知っていますか。

　①よく知っている　　　②ある程度は知っている　　　③あまりよく知らない　　　④まったく知らない

【５】（上記質問で①②を選択された方のみ）

　　　あなたが認知症について知っていることはどんなことですか。（あてはまるものすべて）

　①　認知症の原因となる病気（アルツハイマー病など）

　②　認知症の症状（記憶障害、妄想、見当識障害など）

　③　認知症の人に対する接し方（話しかけの仕方など）

　④　認知症の人が入所できる施設やグループホームなど

　⑤　認知症の人に対するケア（介護）の方法

　⑥　認知症の人が在宅で利用できるサービス

　⑦　認知症に関する相談窓口

　⑧　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

【６】（全員回答対象）あなたが認知症について知りたいことはどんなことですか。（複数回答可）

　①　認知症の原因となる病気（アルツハイマー病など）

　②　認知症の症状（記憶障害、妄想、見当識障害など）

　③　認知症の人に対する接し方（話しかけの仕方など）

　④　認知症の人が入所できる施設やグループホームなど

　⑤　認知症の人に対するケア（介護）の方法

　⑥　認知症の人が在宅で利用できるサービス

　⑦　認知症に関する相談窓口

　⑧　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

【７】　あなたは、認知症の人に接していますか（または接したことがありますか）。複数回答可

　①　家族（別居）として接している（もしくは接していた）

　②　親族（家族以外）として接している（もしくは接していた）

　③　同居している（もしくは同居していた）

　④　隣近所のつきあいを通して接している（もしくは接していた）

　⑤　医療・介護などの仕事を通して接している（もしくは接していた）

　⑥　医療・介護以外の仕事を通して接している（もしくは接していた）

　⑦　まったくない

　⑧　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

【８】　あなたが認知症サポーターについて知っていることはどんなことですか。

　①　養成講座を受けたいと思っているが受ける機会がない

　②　養成講座を受けたことがある（「ｵﾚﾝｼﾞﾘﾝｸﾞ」もしくは「ｵﾚﾝｼﾞｶｰﾄﾞ」を持っている。）

　③　養成講座を受けたいとは思わない

　④　養成講座を受けたいと思っており、受ける予定でもある

　⑤　認知症サポーターのことを知らない

　⑥　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

【９】　あなたがもし認知症になったら、どのように暮らしたいですか。（複数回答可）

　①　医療や介護サービスを受けながら、暮らし慣れた地域で生活していきたい

　②　介護施設（入所施設）などで必要な支援・介護を受けながら生活していきたい

　③　家族の介護を受けながら、今まで暮らしてきた地域で生活していきたい

　④　地域の人たちの支援を受けながら、今まで暮らしていた地域で生活していきたい

　⑤　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

【１０】　あなたが地域で暮らす認知症の人にできる（できそうな）支援についてお答えください

　　　　　（複数回答可）

　①　見守り　　　　　　②　声掛け　　　　③　近くの場所の案内（ちょっとした道案内）

　④　話し相手　　　　　⑤　ゴミ出しなどちょっとした家事の手伝い

　⑥　買い物代行・同行　　　⑦　外出時の移動支援　　　⑧　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

【１１】　あなた自身やご家族などが認知症になったときに、どこに（誰に）相談しますか。

　　　　　または、どこに（誰に）相談しましたか。（複数回答可）

　①　診療所（かかりつけ医）　　　②　市役所（地域包括支援センター）　　　③　親族

　④　ケアマネジャー　　　　⑤　総合病院　　　　⑥　友人・知人　　⑦　相談先がわからない

【１２】　あなたが、若年性認知症（65歳未満で発症する認知症）について知っていることは

　　　　　どんなことですか。（複数回答可）

　①　若年性認知症になると本人の仕事や生活に大きな影響がある

　②　若年性認知症になると家族に大きな影響がある

　③　若年性認知症になってもできる仕事や社会活動がある

　④　若年性認知症のことを知らない

　⑤　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

【１３】　あなたは、成年後見制度のことを知っていますか。

　①　よく知っている

　②　ある程度は知っている

　③　あまりよく知らない

　④　まったく知らない

【１４】　今後の認知症の人や家族に対する支援について、どのようなことを望みますか。（複数可）

　　①　介護保険サービスの拡充

　　②　介護する家族への支援（家族向けセミナー）などの拡充

　　③　認知症を早く発見し診断できる仕組みの充実

　　④　行方不明にならないための見守りや早期発見の仕組みの充実

　　⑤　財産や権利が守られる仕組みの充実

　　⑥　認知症の人が暮らせる施設やグループホームの増設

　　⑦　認知症をより理解できる普及啓発の推進

　　⑧　相談窓口の周知拡大

　　⑨　地域におけるボランティア支援の拡充

　　⑩　認知症の人が活動できる資源の拡充

　　⑪　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

【１５】　今後の認知症支援策に対して期待することやご意見、ご要望などありましたら、

　　　　　自由にお書きください。（自由意見）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ご協力、誠にありがとうございました。