

# 認知症になっても安心して暮らせるまちづくりアンケート① (案)

## 【記入に際してのお願い】

- この調査の対象者は、認知症もしくは軽度認知障害（MCI）の方を対象とします。
- ご家族の方などとご一緒に回答いただいてもかまいません。
- 本調査は令和7年12月1日時点を基準にご回答をお願いいたします。

## 当事者様記入欄

### 1. 回答者ご自身について

性別	1. 女性      2. 男性      3. 女性／男性では答えられない      4. 答えない
年齢	( ) 歳
家族構成	1. ひとり暮らし      2. 夫婦ふたり暮らし(配偶者は65歳以上) 3. 夫婦ふたり暮らし(配偶者は65歳未満)      4. 子どもと同居 5. その他 ( )
認知症等種別 (あてはまるものすべてに○)	1. アルツハイマー型認知症      2. 血管性認知症      3. レビー小体型認知症 4. 前頭側頭型認知症      5. 軽度認知障害（MCI） 6. その他 ( )      7. 分からない

## 2. 趣味や関心事について

問1 現在楽しみにしている活動もしくは今後やってみたい活動は何ですか。(あてはまるものすべてに○)

- |                     |                        |
|---------------------|------------------------|
| 1. 仲間と行う趣味や娯楽の活動    | 2. 地域での活動（自治会や老人クラブなど） |
| 3. 働くこと             | 4. 人の役に立つこと（ボランティアなど）  |
| 5. 家事（買い物、調理など）     | 6. 学習や教養を高めるための活動      |
| 7. スポーツや健康づくりに関する活動 | 8. その他（ ）              |
| 9. 特にない ➔問1-1へ      |                        |

問1-1 前問で、「9. 特にない」と回答された方におたずねします。

やってみたいことがない理由について教えてください。(あてはまるものすべてに○)

- |                    |                 |
|--------------------|-----------------|
| 1. 意欲・関心がわからぬいため   | 2. 身体的に難しいため    |
| 3. 以前のようにできなくなつたため | 4. 周囲に止められているため |
| 5. 周囲に迷惑をかけたくないため  | 6. 現状に満足しているため  |
| 7. その他（ ）          |                 |

## 3. 地域とのかかわりについて

問2 近所づきあいをどの程度していますか。(あてはまるもの1つに○)

- |                   |                         |
|-------------------|-------------------------|
| 1. よく会う仲の良い人がいる   | 2. 会えば親しく話をする人がいる       |
| 3. 挨拶程度の人がほとんどである | 4. 近所づきあいはほとんどない ➔問2-1へ |
| 5. その他（ ）         |                         |

問2-1 前問で、「4. 近所づきあいはほとんどない」と回答された方におたずねします。

近所づきあいはほとんどない理由について教えてください。(あてはまるものすべてに○)

- |                           |                      |
|---------------------------|----------------------|
| 1. 知り合うきっかけがないため          | 2. 名前や顔などを忘れる不安があるため |
| 3. 近所づきあいをするメリットを感じられないため | 4. 近所の人と関わりたくないため    |
| 5. 迷惑をかけてしまう可能性があるため      | 6. 会話が苦手であるため        |
| 7. 以前から近所づきあいをしていないため     | 8. 特に理由はない           |
| 9. その他（ ）                 |                      |

## 4. 介護保険サービスの利用状況について

問3 現在、介護認定を受けていますか。(あてはまるもの1つに○)

- |         |         |              |          |         |
|---------|---------|--------------|----------|---------|
| 1. 要支援1 | 2. 要支援2 | 3. 要介護1      | 4. 要介護2  | 5. 要介護3 |
| 6. 要介護4 | 7. 要介護5 | 8. 認定は受けていない | 9. 分からない |         |

#### 問4 現在、日常生活でどのような支援を受けていますか。(あてはまるものすべてに○)

1. 訪問による介護などのサービス（ホームヘルプサービス、訪問看護など）
2. 通所による介護などのサービス（デイサービスなど）
3. 施設などに入所して介護・支援を受けている（グループホームなど）
4. 家族等に日常生活の支援を受けている
5. 成年後見人等に財産管理や手続き関係などの支援を受けている
6. その他（ ）
7. 特になし

#### 5. 認知症もしくは軽度認知障害（MCI）にかかる質問について

##### 問5 認知症もしくは軽度認知障害（MCI）と指摘されたご年齢を教えてください。

※認知症と指摘されている方は、認知症と指摘されたご年齢を教えてください。

（ ）歳頃

#### 問6 病院を受診したきっかけを教えてください。(あてはまるものすべてに○)

- |                               |                          |
|-------------------------------|--------------------------|
| 1. 大事な約束を忘れることが増えた            | 2. 物の置き忘れやしまい忘れることが増えた   |
| 3. 日付や曜日が分からなくなることが増えた        | 4. 場所や目的地が分からなくなることが増えた  |
| 5. 同じことを何度も言ったり、聞いたりすることが増えた  |                          |
| 6. 他の病気で医療機関を受診した際に医師から指摘を受けた |                          |
| 7. 家族から指摘された                  | 8. 知人から指摘された             |
| 9. 会話の理解や表現が以前のようにできなくなった     | 10. 買い物や料理が以前のようにできなくなった |
| 11. その他（ ）                    |                          |
| 12. 特になし                      |                          |

#### 問7 相談できる人はいますか。(あてはまるものすべてに○)

1. 同居の家族 2. 別居の家族 3. 友人 4. 地域包括支援センター
5. 認知症専門医（物忘れ外来等） 6. かかりつけ医 7. 市役所の職員 8. 民生委員
9. 介護サービス事業所の職員（ケアマネジャー・ヘルパー・施設職員など）
10. その他（ ）
11. 相談できる人はいない ➔問7-1へ

#### 問7-1 前問で、「11. 相談できる人はいない」を回答された方におたずねします。

##### 相談できる人はいない理由について教えてください。(あてはまるものすべてに○)

- |                              |                  |
|------------------------------|------------------|
| 1. 迷惑をかけてしまう可能性があるため         | 2. 認知症と知られたくないため |
| 3. 周囲に距離を置かれる不安があるため         | 4. 信頼できる人がいないため  |
| 5. 相談先が分からぬいため               |                  |
| 6. 過去に相談し自分の思いを理解してもらえなかつたため |                  |
| 7. その他（ ）                    |                  |
| 8. 相談する必要を感じていないため           |                  |

**問7-2 前問で、「8. 相談する必要を感じていないため」以外を回答された方におたずねします。  
どのようなきっかけがあれば、相談しやすくなると思いますか。(あてはまるものすべてに○)**

1. 診断時に、相談先一覧などが記載された手引きをもらう
2. 診断時に、相談先に相談することで得られるメリットを教えてもらう
3. 診断後に、定期的にフォローの連絡をもらう
4. 特ない
5. その他 ( )

**問8 あなたの困ったこと・不安なことは何ですか。(あてはまるものすべてに○)**

1. 認知機能低下の進行
2. 日常生活にサポートが必要になること
3. 運転や移動の制限
4. 仕事の継続
5. 収入の減少等による経済的な不安
6. 医療・介護サービスに関する手続き
7. 自分に自信が持てなくなること
8. 将来の住まい
9. 自分の考えをうまく伝えられなくなること
10. 家族や支援者との意見の相違
11. その他 ( )
12. 特ない

**問9 あなたが共感できる考え方方はありますか。(あてはまるものすべてに○)**

1. 私には出来ること、やりたいことがある
2. 私は支えられるだけではなく、人を支えることもできる
3. 私は住み慣れた地域で仲間等とつながりながら希望を持って暮らし続けることができる
4. 私のことは支援者が決めるのではなく、自分で決めることが大切だと考えている
5. 特ない

## 6. 認知症施策について

問10 認知症の人が尊厳をもち、希望を持って暮らすことができる共生社会の実現に向けて、市では以下の取り組みを行っています。あなたは、次の取り組みをご存じですか。また、今後利用してみたいと思いますか。(それぞれあてはまるもの1つに○)

取り組み内容	これまでの利用状況			今後の利用意向	
	利用したことある	知っているが、利用したことない	知らない	利用したい	利用したくない
(記入例)	①	2	3	Ⓐ	B
①認知症ケアパス(ガイドブック) 認知症と疑われる症状が発生した場合に、どのような支援があるのか、認知症の状態に応じた適切な介護サービスや医療の提供の流れを示したもので す。	1	2	3	A	B
②自分でできる認知症の気づきチェックリスト 10項目の質問を回答することで、認知機能や社会生活の状態を判定できます。	1	2	3	A	B
③認知症サポーター(ステップアップ)養成講座 認知症に対する正しい知識と対応方法を学び、認知症の人とその家族を見守る応援者となりボランティア活動に活かしていただくための講座です。	1	2	3	A	B
④オレンジカフェ(認知症カフェ) 認知症のことや物忘れ等が気になりはじめたご本人やご家族、ご近所の方、専門職等、地域の誰もが気軽に集い、楽しく過ごしながら仲間づくりや情報交換等をする地域の拠点のことです。	1	2	3	A	B
⑤認知症初期集中支援 医師と医療・介護の専門職で構成されたチームが認知症の疑いのある人や家族などを訪問し、認知症による困りごとの相談を行います。受診や介護サービス利用などの調整・支援も行います。	1	2	3	A	B
⑥みまもりあいステッカー 認知症等によるひとり歩き(徘徊)で居場所が分からなくなった際、身元判明・早期保護・事故防止の一助となるステッカーです。	1	2	3	A	B
⑦みまもりあいアプリ 認知症等によるひとり歩き(徘徊)で居場所が分からなくなった際、アプリ登録者へ登録した人物の検索依頼を行うことができ、発見者と直接通話することもできるアプリです。	1	2	3	A	B

**問11 あなたが暮らしやすい社会にするために、どのようなサポートが必要だと思いますか。  
(特に当てはまるもの3つまでを選択し〇)**

- |   |                 |
|---|-----------------|
| 1. 話し相手   | 2. 声かけや見守り      |
| 3. 外出の付き添い  | 4. 家事などの手伝い     |
| 5. 認知症の人や家族が交流できる場                                | 6. 近隣住民の認知症への理解 |
| 7. コンビニや公共交通機関などの認知症への理解（親切な接客や道案内などの認知症への理解ある対応） |                 |
| 8. 家族・介護者が買い物など、ちょっとした用事がある際に本人を見ててくれる人／制度        |                 |
| 9. 地域コミュニティの中での居場所                                |                 |
| 10. その他（<br>）                                     |                 |
| 11. 特にない  |                 |

**問12 認知症施策として、市に取り組んで欲しいことはありますか。  
(特に当てはまるもの3つまでを選択し〇)**

- |   |
|---|
| 1. 認知症当事者やその家族を地域のサポーターが支援する仕組み               |
| 2. 早期発見・早期支援のための仕組みづくり                        |
| 3. 認知症の正しい知識や理解を深めるための啓発                      |
| 4. 認知症の人や家族が交流できる場（オレンジカフェ・ピアサポート・本人ミーティングなど） |
| 5. 認知症の人の見守り体制の充実                             |
| 6. 成年後見制度（※）の利用促進                             |
| 7. 若年性認知症（64歳以下の発症）に対する支援                     |
| 8. グループホームや特別養護老人ホームなどの施設整備                   |
| 9. 介護や生活など、困ったことを気軽に相談できる体制づくり                |
| 10. 認知症予防等につながる健康づくり教室の充実                     |
| 11. その他（<br>）                                 |
| 12. 特にない                                      |

※「成年後見制度」とは…判断能力が不十分な人が自立した生活を送れるよう、本人の代理となる後見人等が財産管理や身上監護（介護サービスや施設の入退所等の契約手続きを行うこと）を通じて支援する制度です。

**問13 認知症施策に関するご意見やご要望があれば、自由に記入してください。**

ご協力ありがとうございました。

# 認知症になっても安心して暮らせるまちづくりアンケート② (案)

## 【記入に際してのお願い】

- 本調査の対象者は認知症もしくは軽度認知障害（MCI）の方を支援するご家族等を対象とします。
- 本調査は令和7年12月1日時点を基準にご回答をお願いいたします。

## ご家族等支援者様記入欄

### 1. 回答者ご自身について

性別	1. 女性	2. 男性	3. 女性／男性では答えられない	4. 答えない
年齢	( ) 歳			

### 2. 支援している当事者について

性別	1. 女性	2. 男性	3. 女性／男性では答えられない	4. 答えない
年齢	( ) 歳			
家族構成	1. ひとり暮らし 2. 夫婦ふたり暮らし(配偶者は65歳以上) 3. 夫婦ふたり暮らし(配偶者は65歳未満) 4. 子どもと同居 5. その他 ( )			
認知症等種別 (あてはまるものすべてに○)	1. アルツハイマー型認知症 4. 前頭側頭型認知症 6. その他 ( )	2. 血管性認知症 5. 軽度認知障害 (MCI)	3. レビー小体型認知症 7. 分からない	
診断当時の年齢	( ) 歳頃			

### 3. 当事者の介護保険サービスの利用状況について

#### 問1 現在、介護認定を受けていますか。(あてはまるもの1つに○)

- |         |         |              |          |         |
|---------|---------|--------------|----------|---------|
| 1. 要支援1 | 2. 要支援2 | 3. 要介護1      | 4. 要介護2  | 5. 要介護3 |
| 6. 要介護4 | 7. 要介護5 | 8. 認定は受けていない | 9. 分からない |         |

#### 問2 現在、日常生活でどのような支援を受けていますか。(あてはまるものすべてに○)

- |                                      |
|--------------------------------------|
| 1. 訪問による介護などのサービス（ホームヘルプサービス、訪問看護など） |
| 2. 通所による介護などのサービス（デイサービスなど）          |
| 3. 施設などに入所して介護・支援を受けている（グループホームなど）   |
| 4. 家族等に日常生活の支援を受けている                 |
| 5. 成年後見人等に財産管理や手続き関係などの支援を受けている      |
| 6. その他（ ）                            |
| 7. 特にない                              |

### 4. 認知症もしくは軽度認知障害（MCI）にかかる質問について

#### 問3 相談できる人はいますか。(あてはまるものすべてに○)

- |                                      |           |           |               |
|--------------------------------------|-----------|-----------|---------------|
| 1. 同居の家族                             | 2. 別居の家族  | 3. 友人     | 4. 地域包括支援センター |
| 5. 認知症専門医（物忘れ外来等）                    | 6. かかりつけ医 | 7. 市役所の職員 | 8. 民生委員       |
| 9. 介護サービス事業所の職員（ケアマネジャー・ヘルパー・施設職員など） |           |           |               |
| 10. その他（ ）                           |           |           |               |
| 11. 相談できる人はいない                       | ⇒問3-1へ    |           |               |

#### 問3-1 前問で、「11. 相談できる人はいない」と回答された方におたずねします。

##### 相談できる人はいない理由について教えてください。(あてはまるものすべてに○)

- |                              |                  |
|------------------------------|------------------|
| 1. 迷惑をかけてしまう可能性があるため         | 2. 認知症と知られたくないため |
| 3. 周囲に距離を置かれる不安があるため         | 4. 信頼できる人がいないため  |
| 5. 相談先が分からなかったため             |                  |
| 6. 過去に相談し自分の思いを理解してもらえなかっただめ |                  |
| 7. その他（ ）                    |                  |
| 8. 相談する必要を感じていないため           |                  |

#### 問3-2 前問で「8. 相談する必要を感じていない」以外を回答された方におたずねします。

##### どのようなきっかけがあれば、相談しやすくなると思いますか。(自由に記入ください)


**問4 あなたの困ったことや不安なことは何ですか。（あてはまるものすべてに○）**

1. 介護のため、プライベートの時間が確保できない
2. 身体的な負担が大きい
3. 精神的なストレスが大きい
4. 経済的な負担が大きい
5. 当事者との適切な接し方、介護の仕方がわからない
6. 介護保険制度の利用方法やサービスの選択が難しい
7. 認知症に関する周囲の理解がない
8. 周囲への協力の求め方がわからない
9. 協力してくれる人がいない／少ない
10. 介護のために仕事ができない、または十分に働けない
11. 当事者の認知機能低下が進行し、これまでのようにコミュニケーションが取れなくなる
12. その他（ ）
13. 特にない

**問5 あなたが共感できる認知症の考え方はありますか。（あてはまるものすべてに○）**

1. 認知症を自分事として捉え、向き合い、備えることが大切である
2. 認知症になってからも個人として出来ること、やりたいことがある
3. 認知症本人は支え手でもある（支え、支えられる関係）
4. 認知症になってからも住み慣れた地域で仲間等とつながりながら希望を持って暮らし続けることができる
5. 支援者は認知症本人の声を聴き、認知症本人が自分のことを決めることが大切である
6. 特にない

## 5. 認知症施策について

問6 認知症の人が尊厳をもち、希望を持って暮らすことができる共生社会の実現に向けて、市では以下の取り組みを行っています。あなたは、次の取り組みをご存じですか。また、今後利用してみたいと思いますか。(それぞれあてはまるもの1つに○)

取り組み内容	これまでの利用状況			今後の利用意向	
	利用したことある	知っているが、利用したことない	知らない	利用したい	利用したくない
(記入例)	①	2	3	Ⓐ	B
①認知症ケアパス(ガイドブック) 認知症と疑われる症状が発生した場合に、どのような支援があるのか、認知症の状態に応じた適切な介護サービスや医療の提供の流れを示したものです。	1	2	3	A	B
②自分でできる認知症の気づきチェックリスト 10項目の質問を回答することで、認知機能や社会生活の状態を判定できます。	1	2	3	A	B
③認知症サポーター(ステップアップ)養成講座 認知症に対する正しい知識と対応方法を学び、認知症の人とその家族を見守る応援者となりボランティア活動に活かしていただくための講座です。	1	2	3	A	B
④オレンジカフェ(認知症カフェ) 認知症のことや物忘れ等が気になりはじめたご本人やご家族、ご近所の方、専門職等、地域の誰もが気軽に集い、楽しく過ごしながら仲間づくりや情報交換等をする地域の拠点のことです。	1	2	3	A	B
⑤認知症初期集中支援 医師と医療・介護の専門職で構成されたチームが認知症の疑いのある人や家族などを訪問し、認知症による困りごとの相談を行います。受診や介護サービス利用などの調整・支援も行います。	1	2	3	A	B
⑥みまもりあいステッカー 認知症等によるひとり歩き(徘徊)で居場所が分からなくなった際、身元判明・早期保護・事故防止の一助となるステッカーです。	1	2	3	A	B
⑦みまもりあいアプリ 認知症等によるひとり歩き(徘徊)で居場所が分からなくなった際、アプリ登録者へ登録した人物の検索依頼を行うことができ、発見者と直接通話することもできるアプリです。	1	2	3	A	B

**問7 認知症の人も暮らしやすい社会にするために、どのようなサポートが必要だと思いますか。  
(特に当てはまるもの3つまでを選択し○)**

- |  |                 |
|--|-----------------|
| 1. 話し相手                                    | 2. 声かけや見守り      |
| 3. 外出の付き添い                                 | 4. 家事などの手伝い     |
| 5. 認知症の人や家族が交流できる場                         | 6. 近隣住民の認知症への理解 |
| 7. コンビニや公共交通機関などの認知症への理解                   |                 |
| 8. 家族・介護者が買い物など、ちょっとした用事がある際に本人を見ててくれる人／制度 |                 |
| 9. 地域コミュニティの中での居場所                         |                 |
| 10. その他 ( )                                |                 |
| 11. 特にない                                   |                 |

**問8 認知症施策として、市に取り組んで欲しいことはありますか。  
(特に当てはまるもの3つまでを選択し○)**

- |   |
|---|
| 1. 認知症当事者やその家族を地域のサポーターが支援する仕組み               |
| 2. 早期発見・早期支援のための仕組みづくり                        |
| 3. 認知症の正しい知識や理解を深めるための啓発                      |
| 4. 認知症の人や家族が交流できる場（オレンジカフェ・ピアサポート・本人ミーティングなど） |
| 5. 認知症の人の見守り体制の充実                             |
| 6. 成年後見制度（※）の利用促進                             |
| 7. 若年性認知症（64歳以下の発症）に対する支援                     |
| 8. グループホームや特別養護老人ホームなどの施設整備                   |
| 9. 介護や生活など、困ったことを気軽に相談できる体制づくり                |
| 10. 認知症予防等につながる健康づくり教室の充実                     |
| 11. その他 ( )                                   |
| 12. 特にない                                      |

※「成年後見制度」とは…判断能力が不十分な人が自立した生活を送れるよう、本人の代理となる後見人等が財産管理や身上監護（介護サービスや施設の入退所等の契約手続きを行うこと）を通じて支援する制度です。

**問9 認知症施策に関するご意見やご要望があれば、自由に記入してください。**


ご協力ありがとうございました。