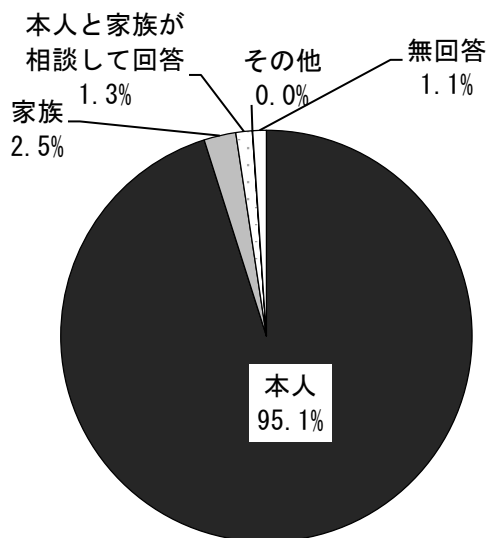


Ⅱ-1. 調査結果（認定前・ご本人用）

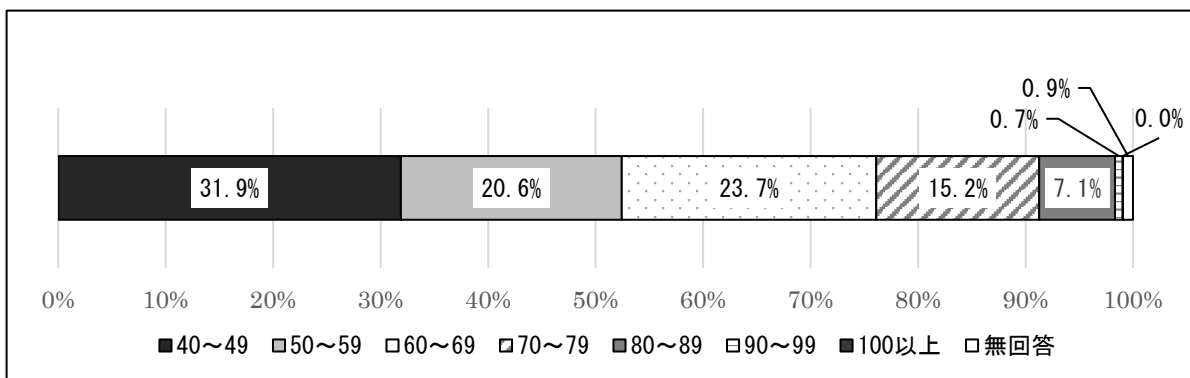
1. 回答者属性

問1. 調査票を記入されているのはどなたですか。

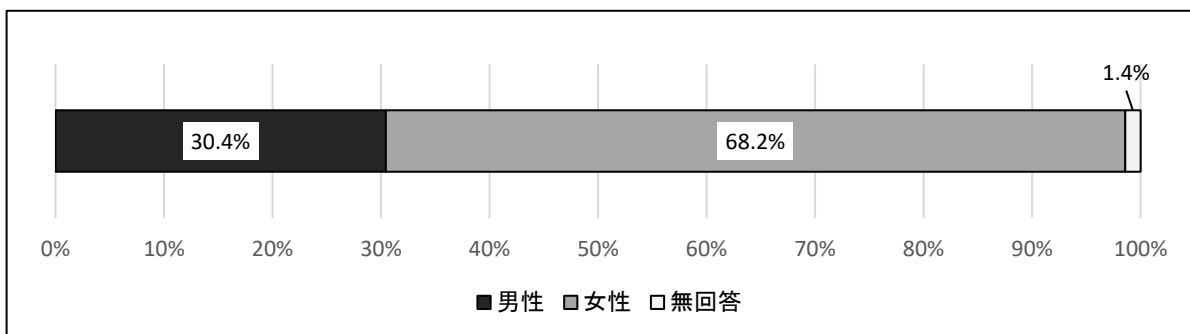


問2. あなたの基本情報についておうかがいします。

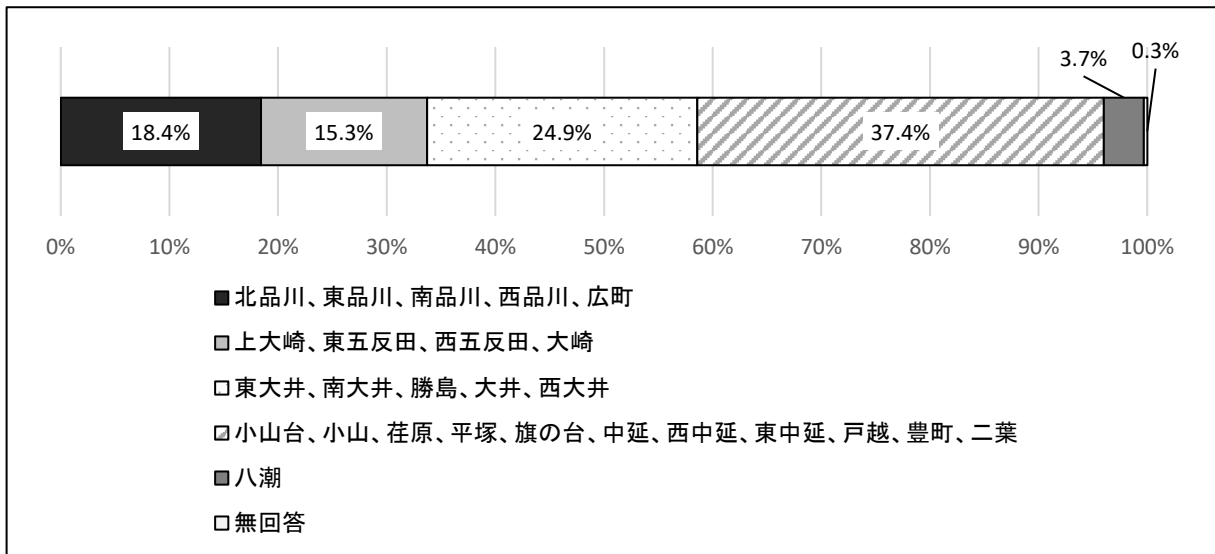
【年齢】



【性別】

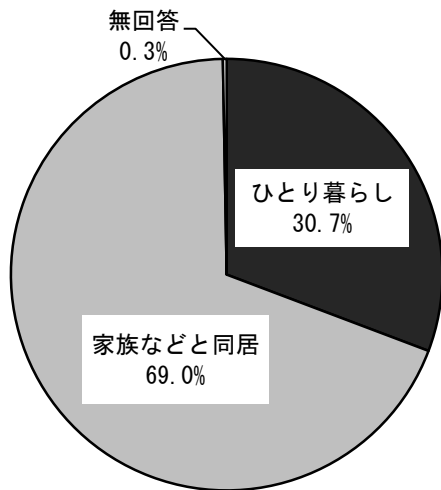


【お住まいの町名】

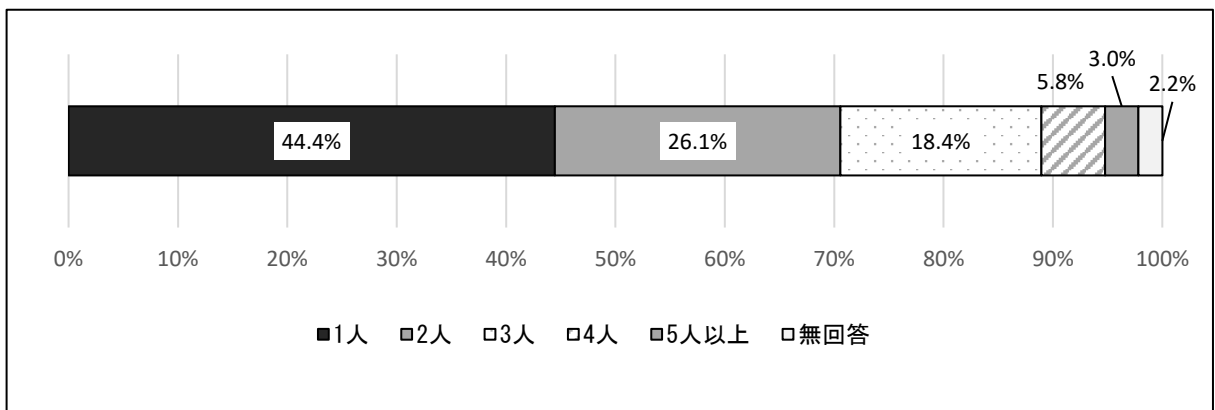


【家族構成】

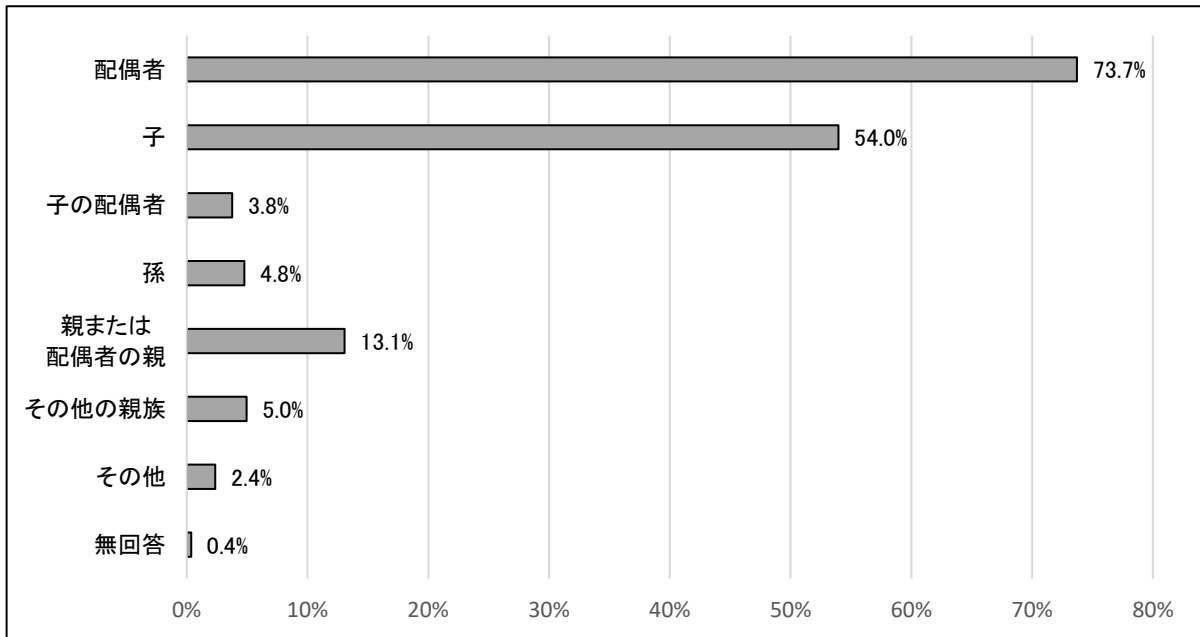
●世帯構成



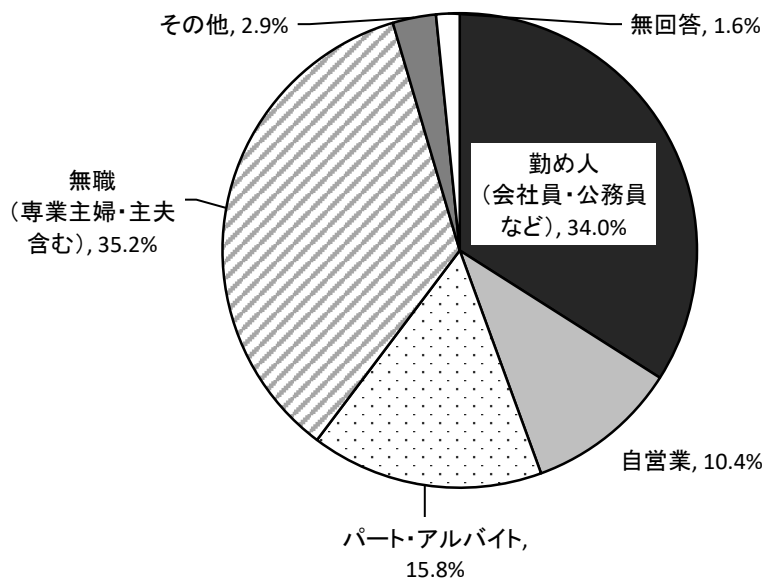
●同居家族人数



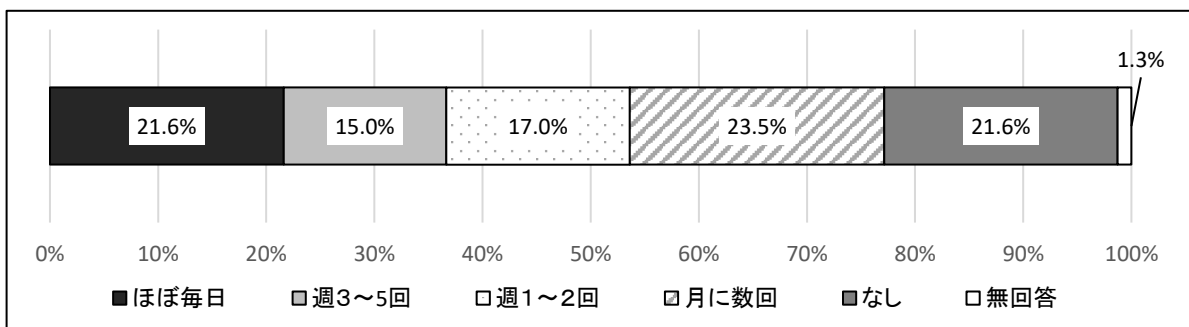
●同居者内訳（複数回答可）



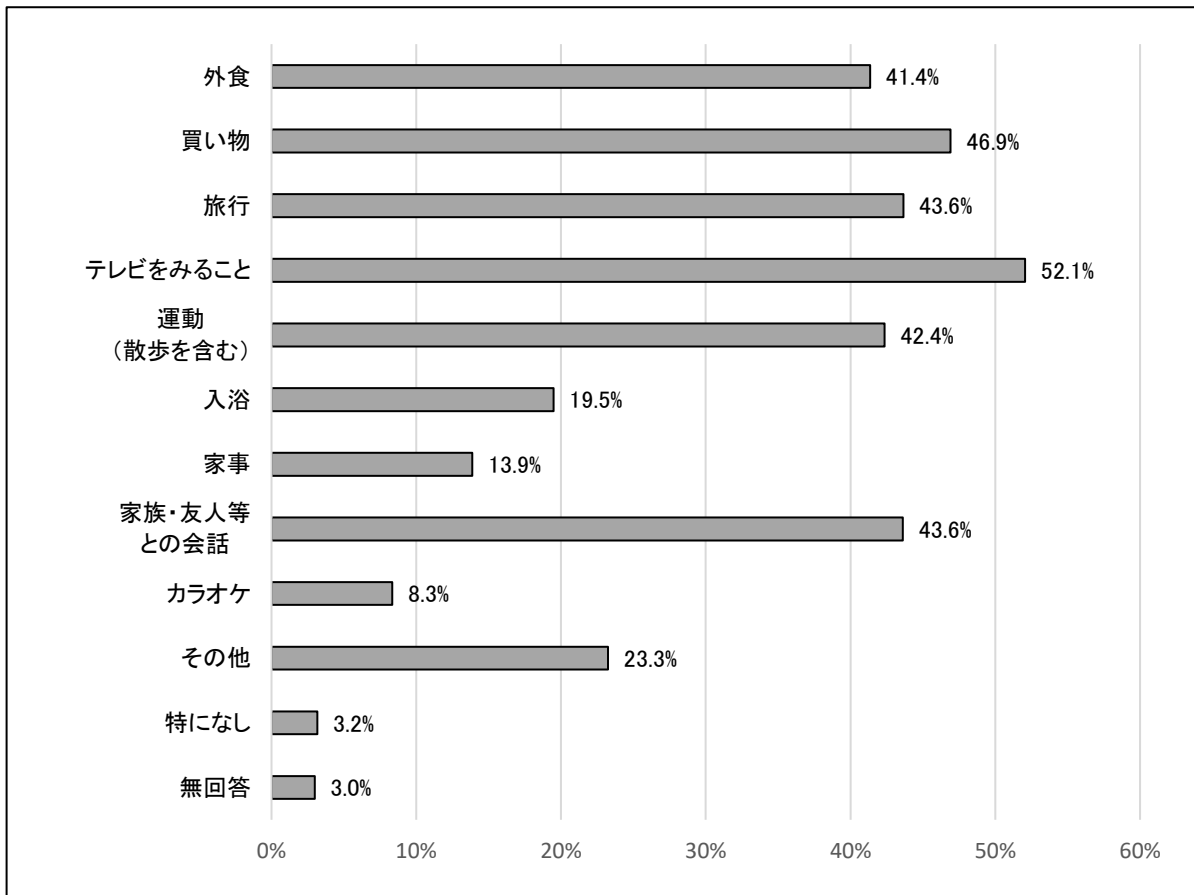
●職業



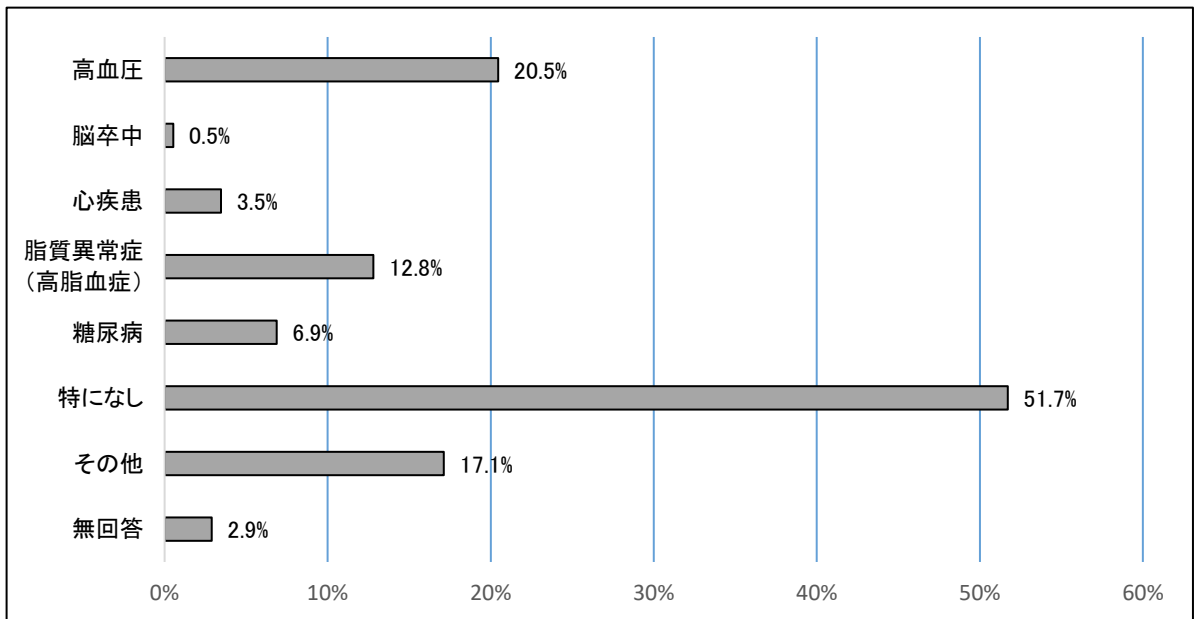
●近隣の人と話す機会



●趣味・楽しみ（複数回答可）

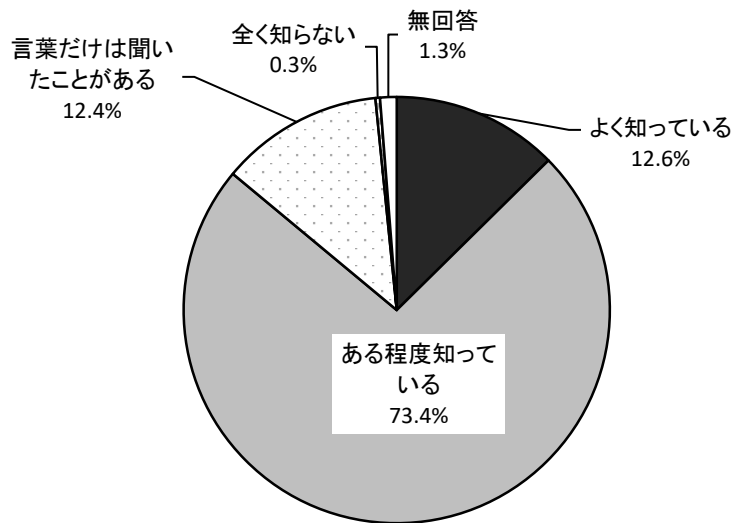


●現在有する疾患（複数回答可）

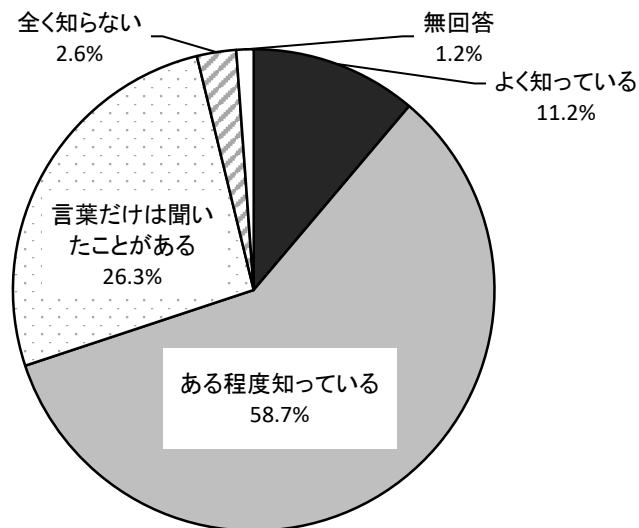


2. 認知症に対する認識、イメージ

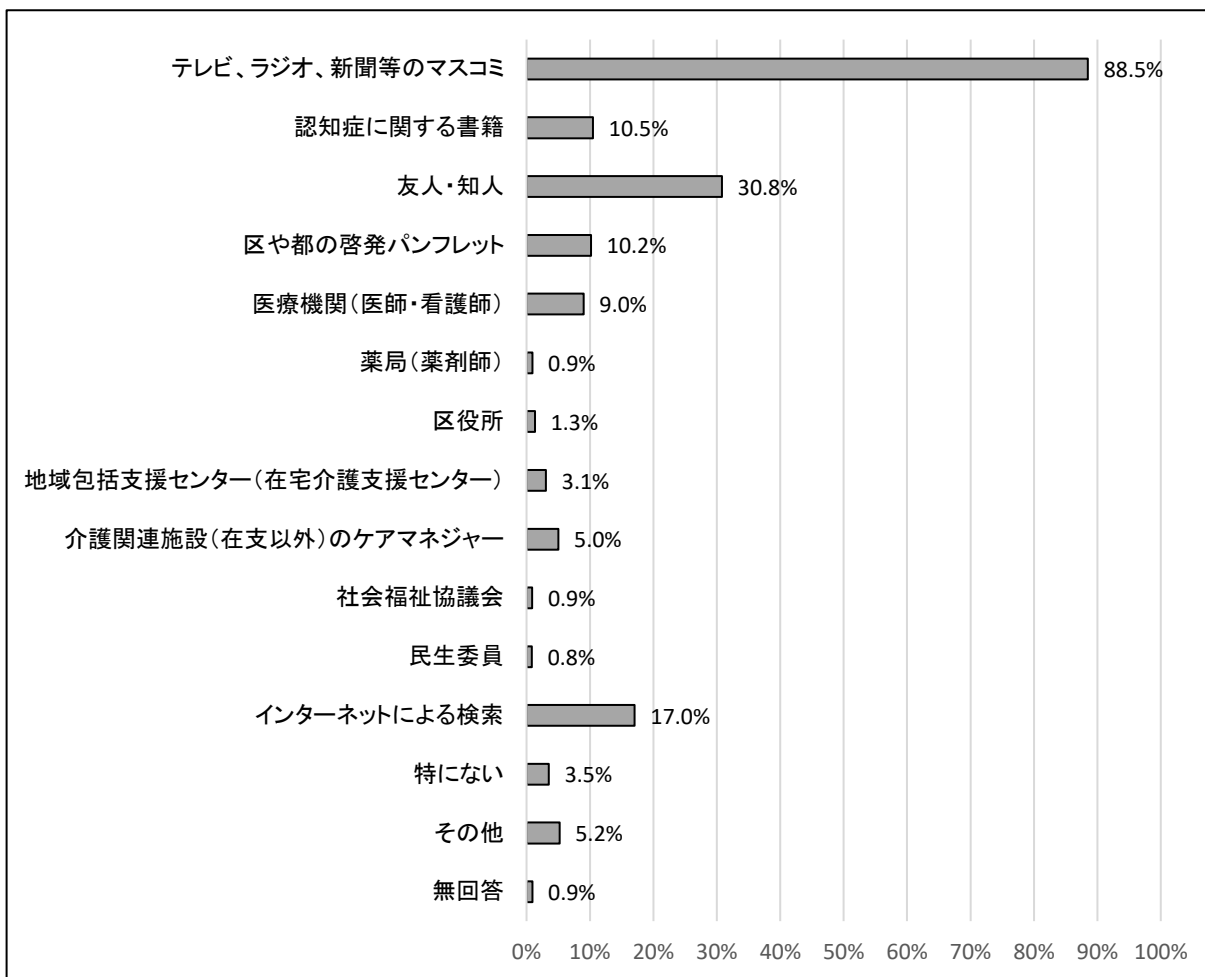
問3. あなたは「認知症」についてどの程度知っていますか。



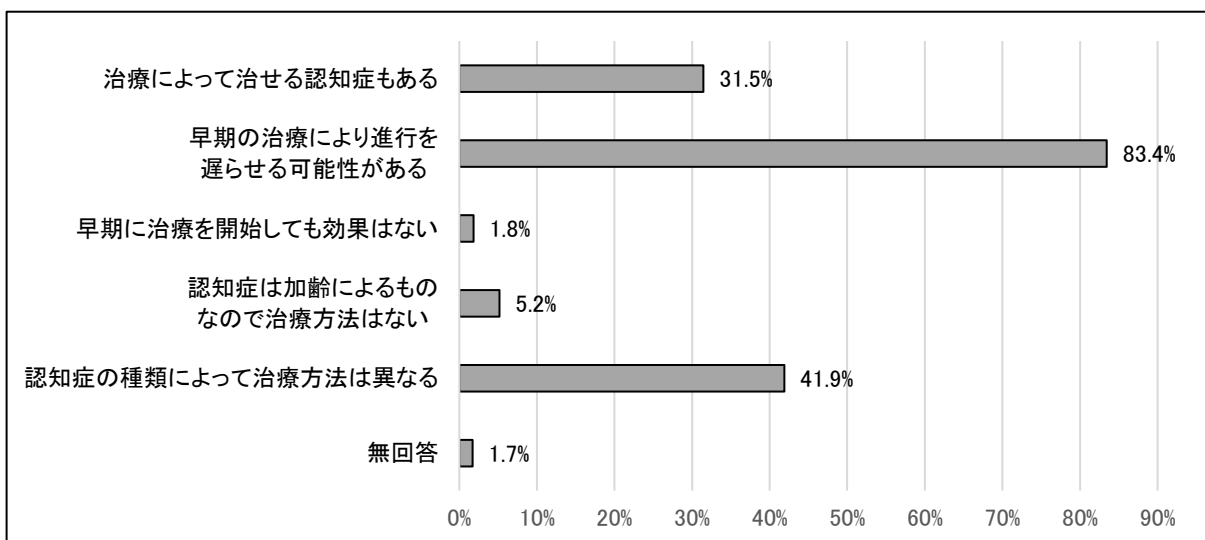
問4. あなたは65歳未満で発症する「若年性認知症」のことを知っていますか。



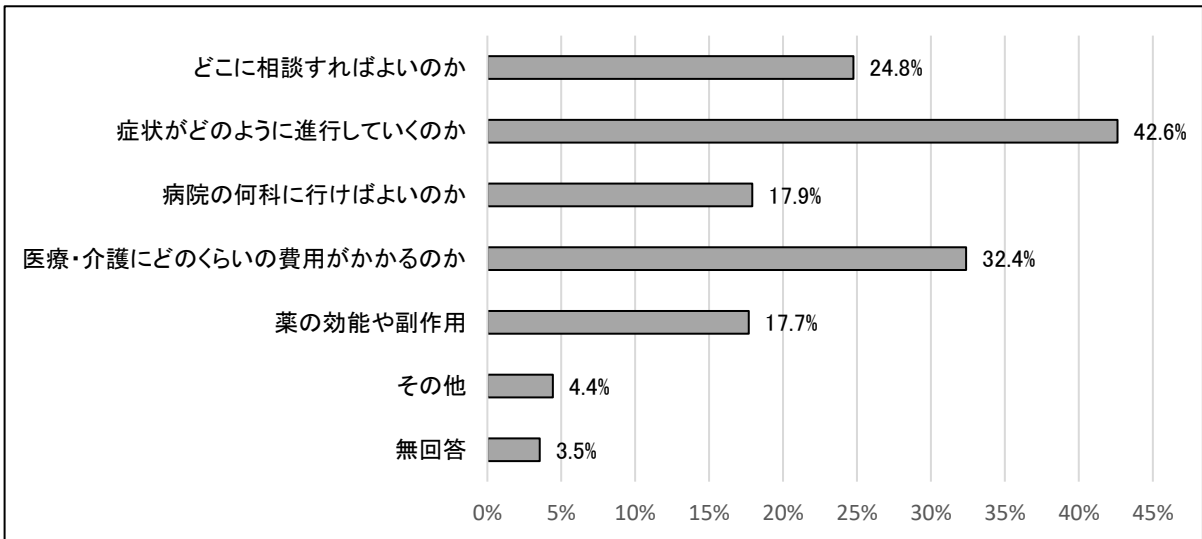
問 5. あなたは認知症に関する情報を何から入手していますか。(複数回答可)



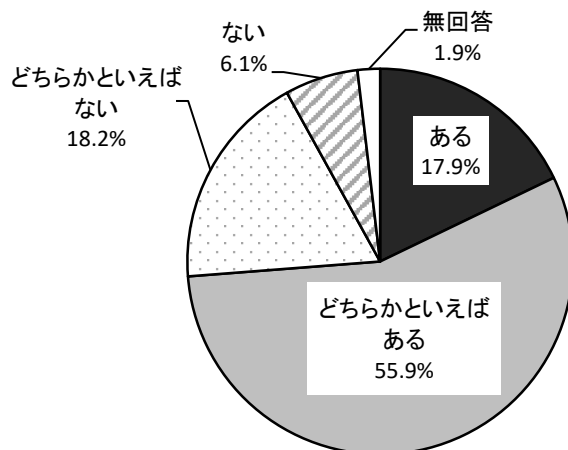
問 6. 認知症の治療に関して、あなたのイメージに近いものを選んでください。(複数回答可)



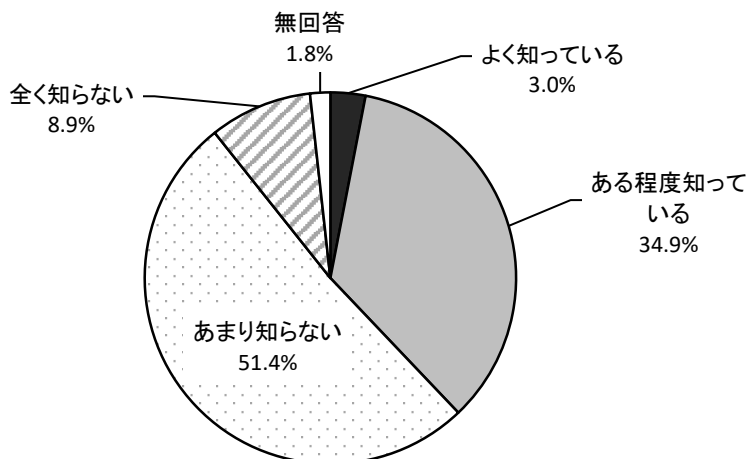
問7. あなたが認知症について、気になる項目は何ですか。最も当てはまるものを選んでください。※複数回答可として処理



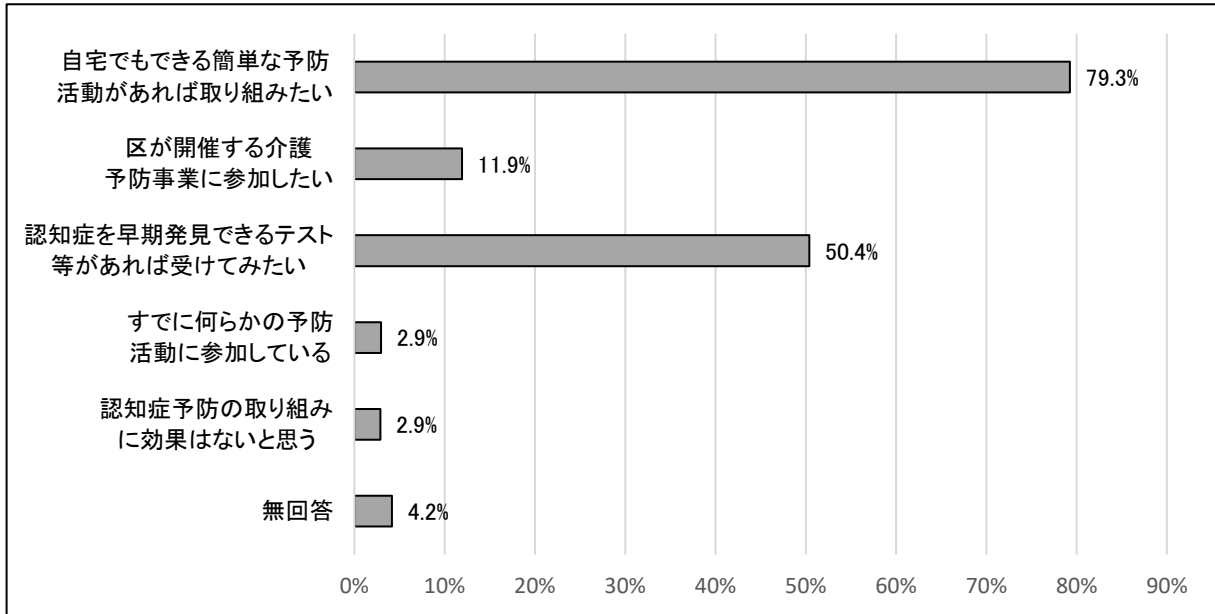
問8. あなたは認知症の人が偏見を持って見られる傾向があると思いますか。



問9. あなたは認知症の原因となる病気には予防できるものがあると知っていますか。

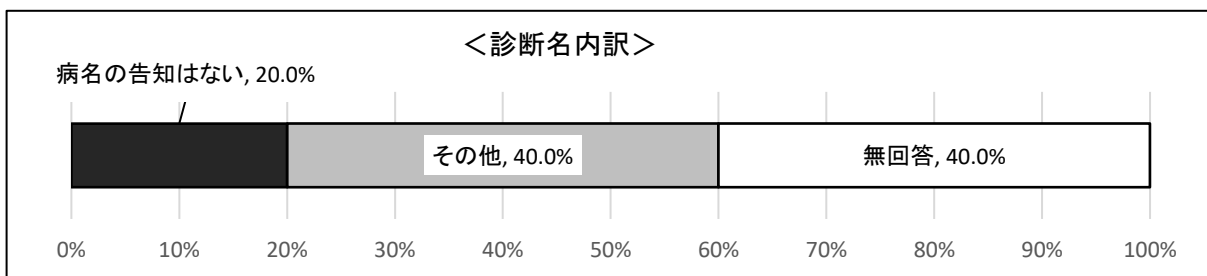
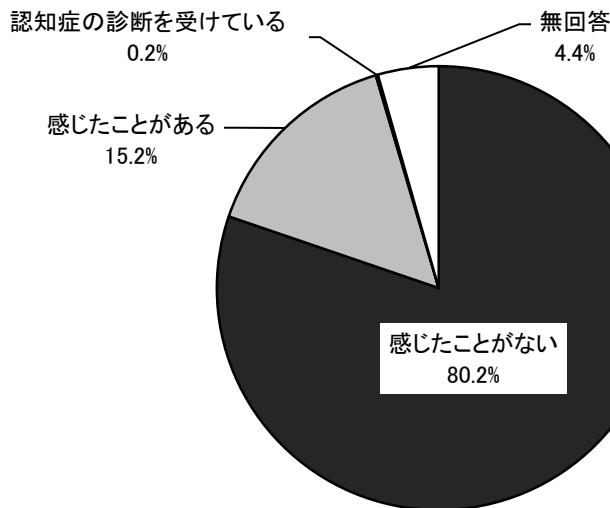


問 10. あなたは認知症の予防等についてどのように考えていますか。(複数回答可)

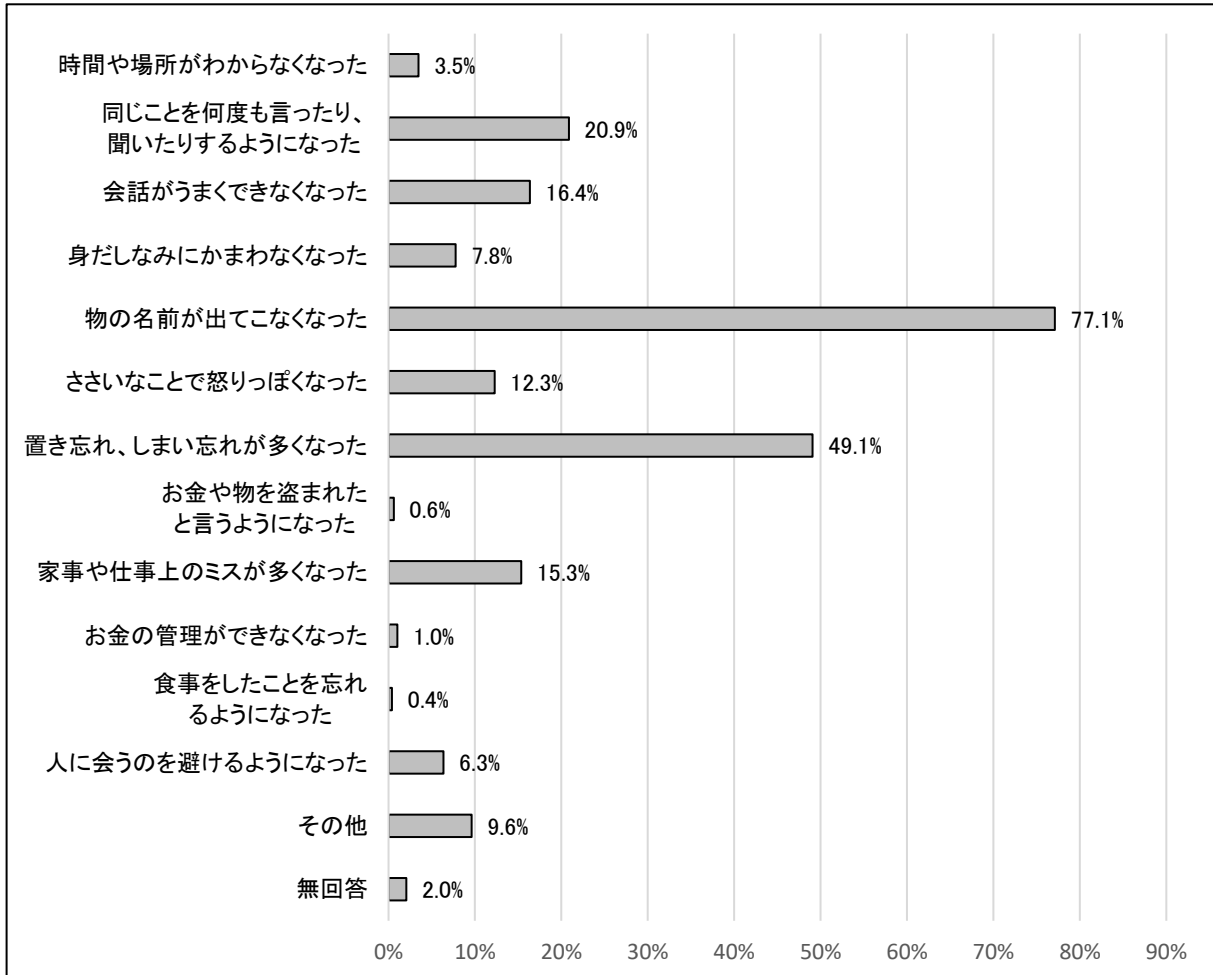


3. 認知症になった場合の暮らし

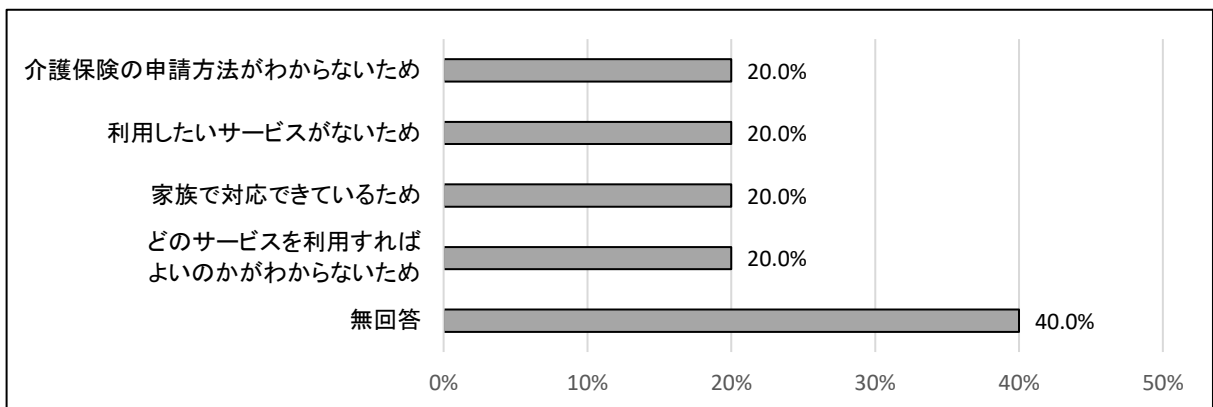
問 11. あなたは、普段の生活でご自分が認知症ではないかと感じたことはありますか。



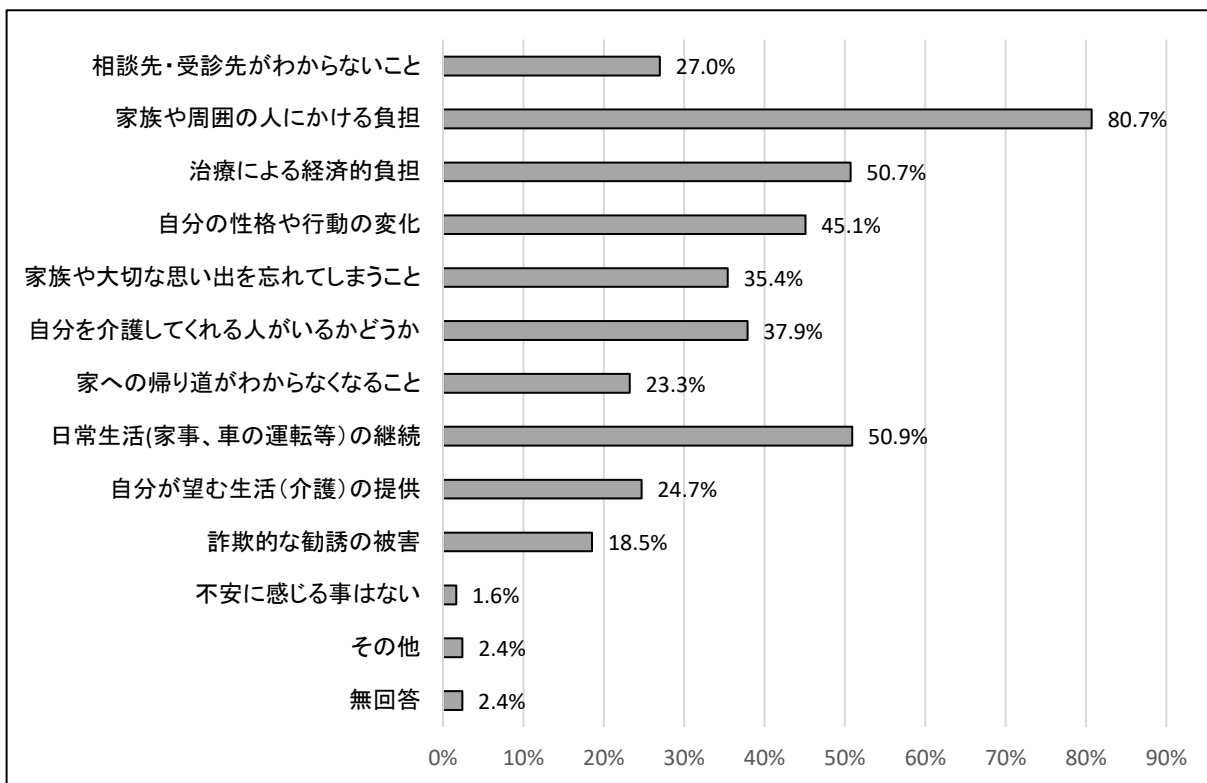
問 12. 問 11 で「2. 感じたことがある」または「3. 認知症の診断を受けている」を選択された方のみご回答ください。あなたはどのような時にご自分が認知症ではないかと感じましたか。(複数回答可)



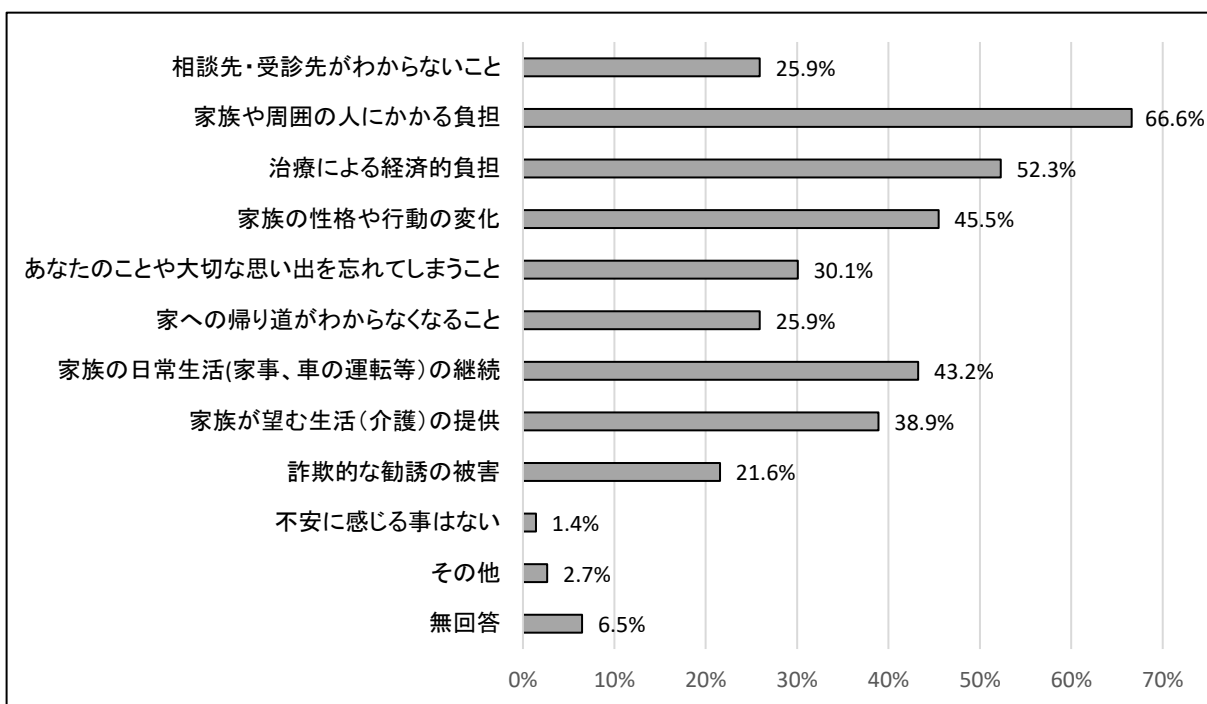
問 13. 問 11 で「3. 認知症の診断を受けている」を選択された方のみご回答ください。あなたが認知症の診断後に介護保険を申請していない理由は何ですか。(複数回答可)



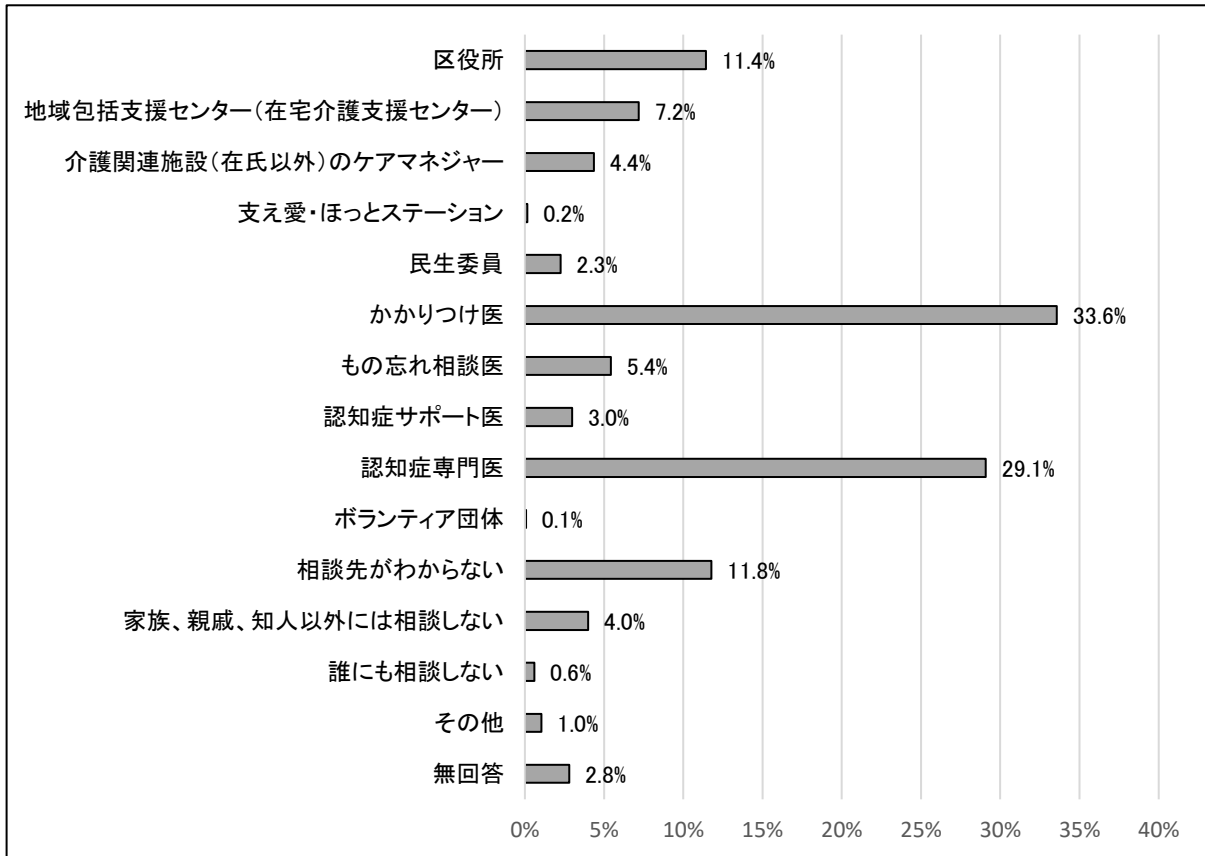
問 14. あなたは、もしご自分が認知症になったらどのようなことに不安を感じると
 思いますか。(複数回答可)



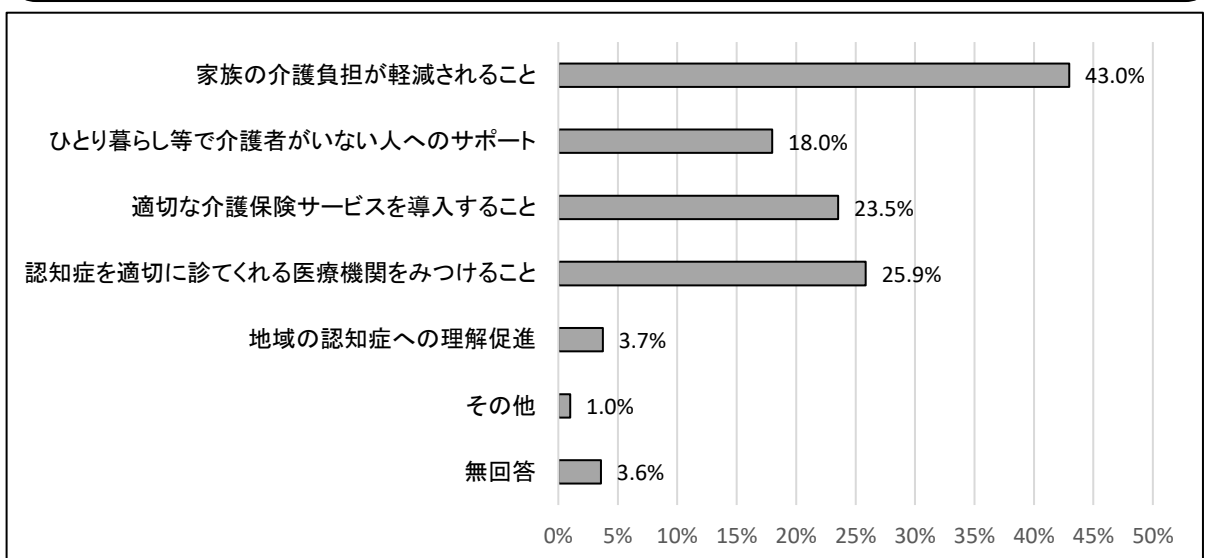
問 15. あなたは、もし家族が認知症になったらどのようなことに不安を感じると
 思いますか。(複数回答可)



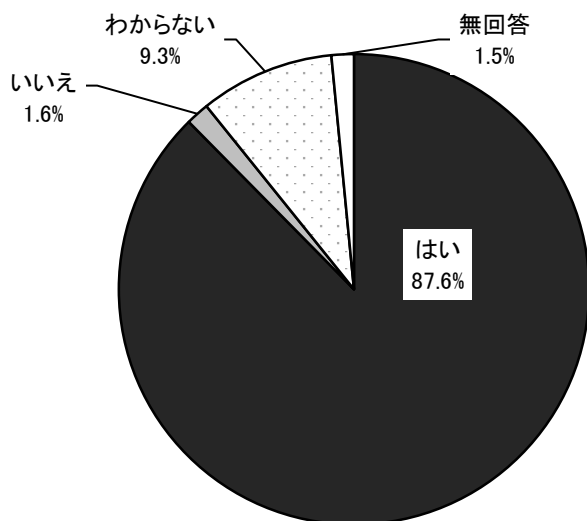
問 16. あなたやあなたの家族に認知症の疑いがあるとき、家族、親戚、知人以外で最初にどこに（だれに）相談（または受診）すると思いますか。あなたの考えに最も近いものを選んでください。（1つを選択） ※複数回答可として集計



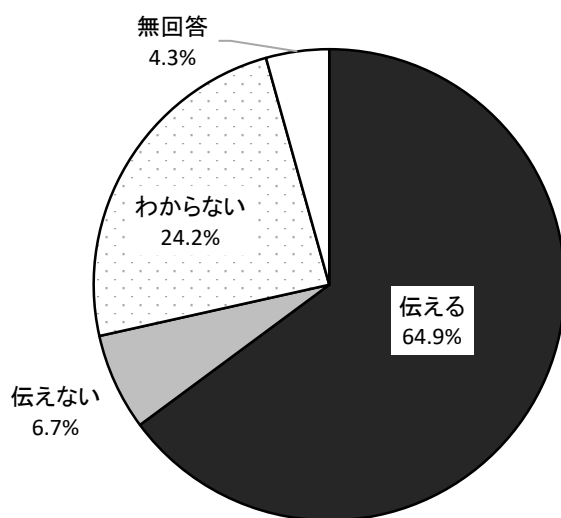
問 17. あなたやあなたの家族が認知症になっても自宅で暮らしていくためには、どのようなことが必要になるとお考えですか。あなたの考えに最も近いものを選んでください。（1つを選択） ※複数回答可として集計



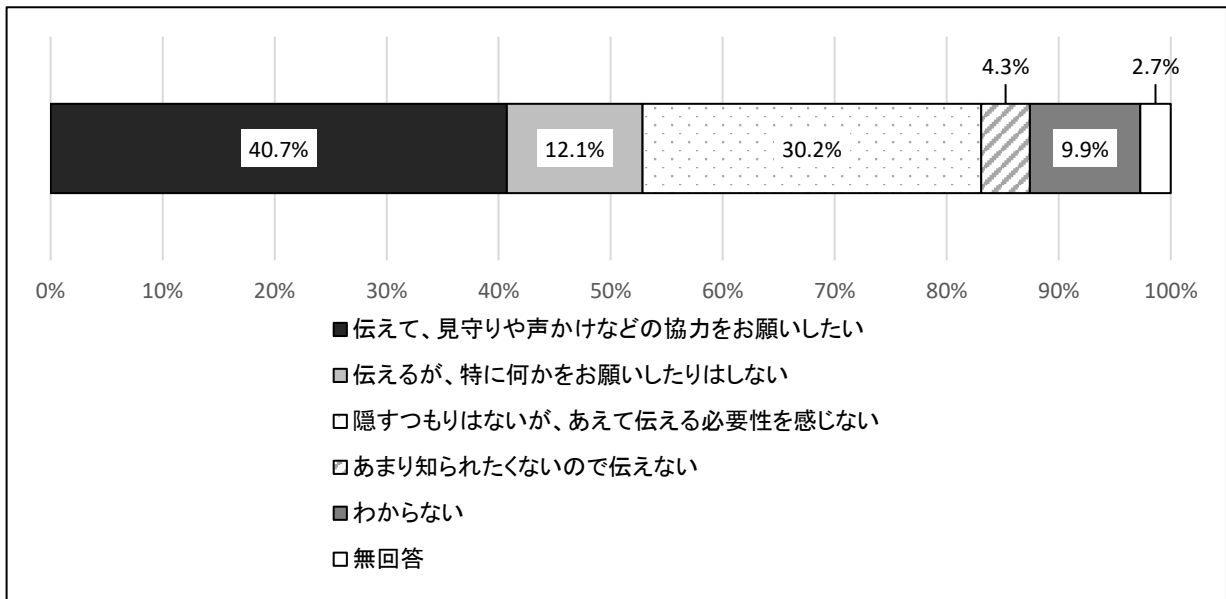
問 18. あなたはご自分が認知症と診断されたら、ご自分が認知症であることを知りたいですか。



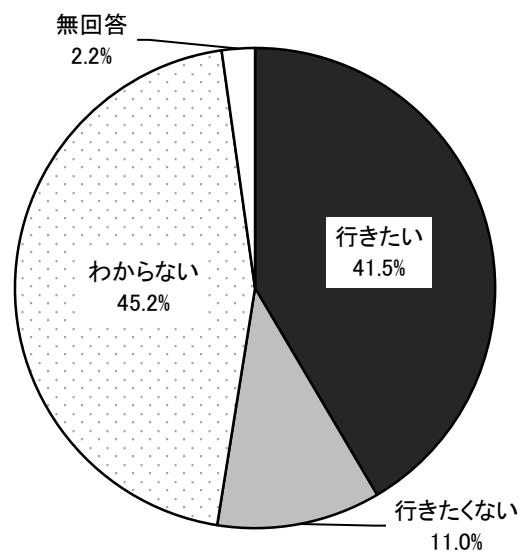
問 19. あなたは家族が認知症と診断されたら、家族に認知症であることを伝えますか。



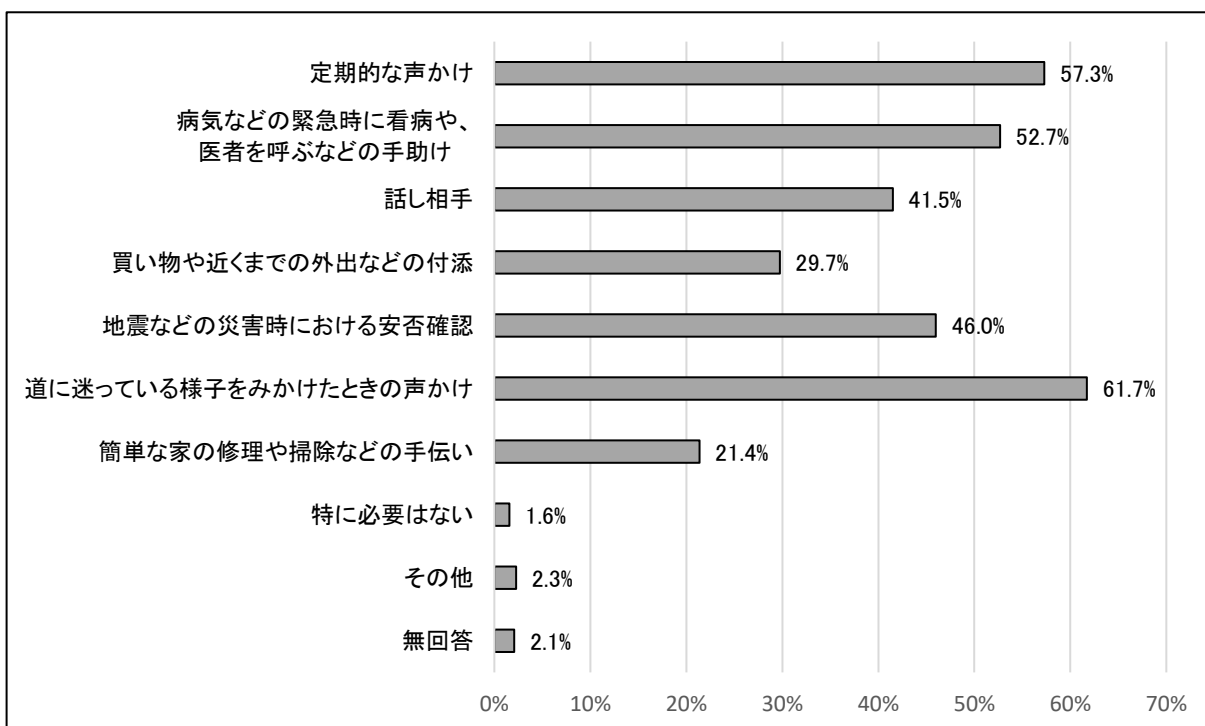
問 20. もしあなたやあなたの家族が認知症になったら、そのことを近所の人に伝えますか。(1つを選択)



問 21. もしあなたやあなたの家族が認知症になったら、「認知症の人と家族、地域住民、専門職等の誰もが参加でき、集える場（認知症カフェ等）」に行きたいと思えますか。

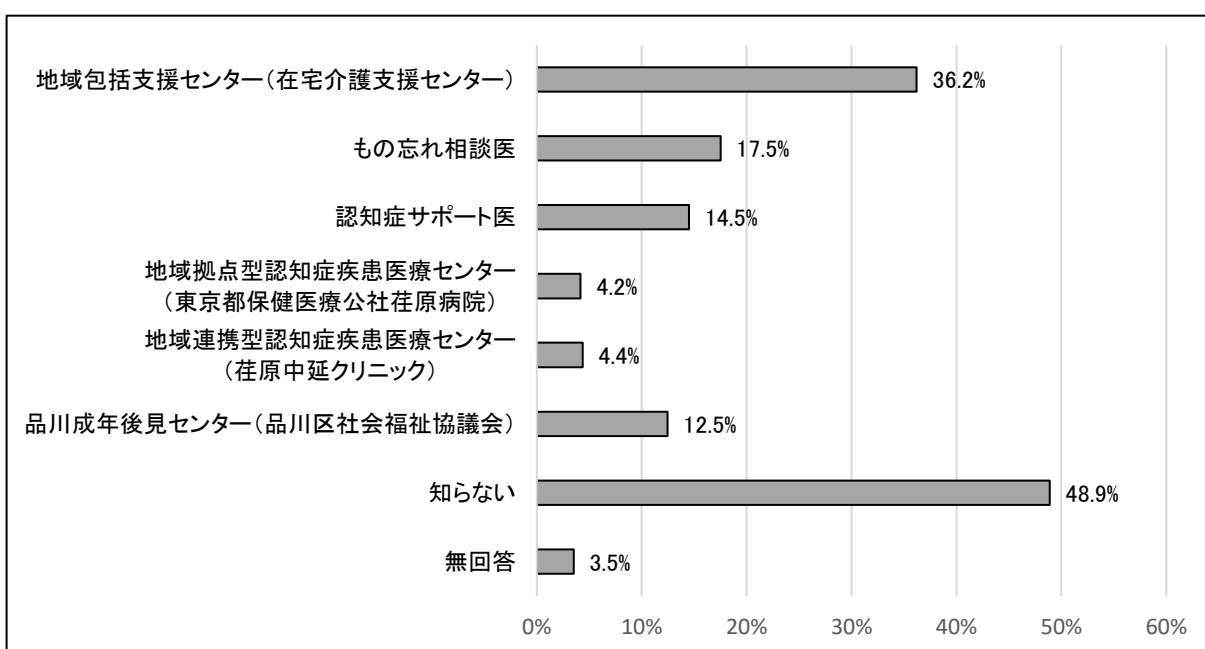


問 22. あなたは認知症の人が住み慣れた地域で暮らしていくためには、どのような地域住民の協力があるとよいと思いますか。(複数回答可)

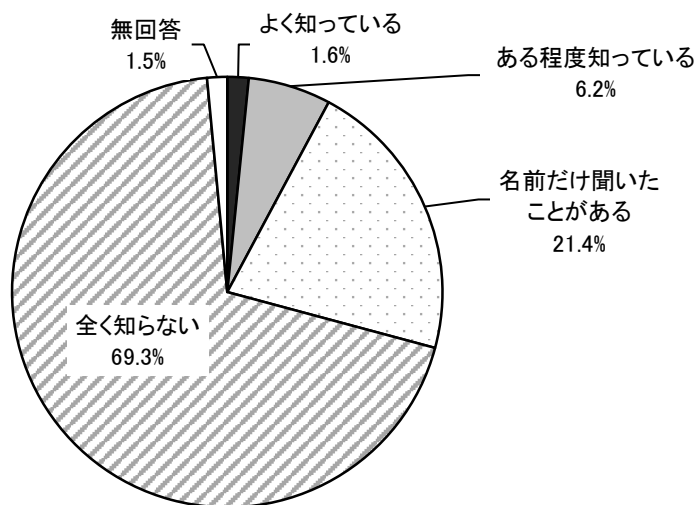


4. サービス・制度などについて

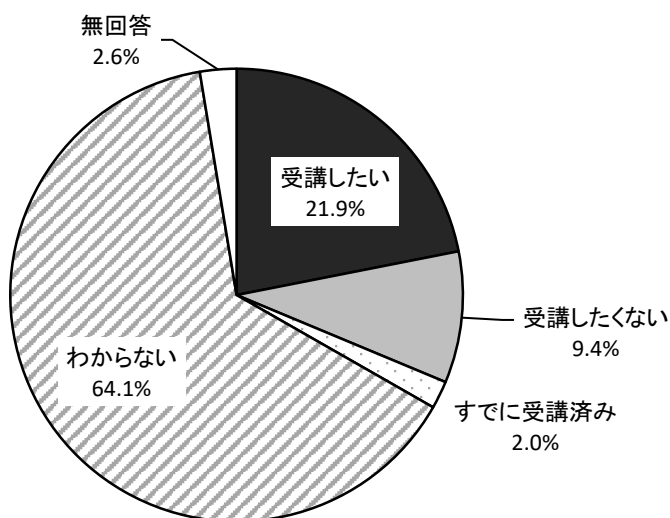
問 23. あなたが知っている認知症に関する相談窓口、医療機関等をすべて選んでください。(複数回答可)



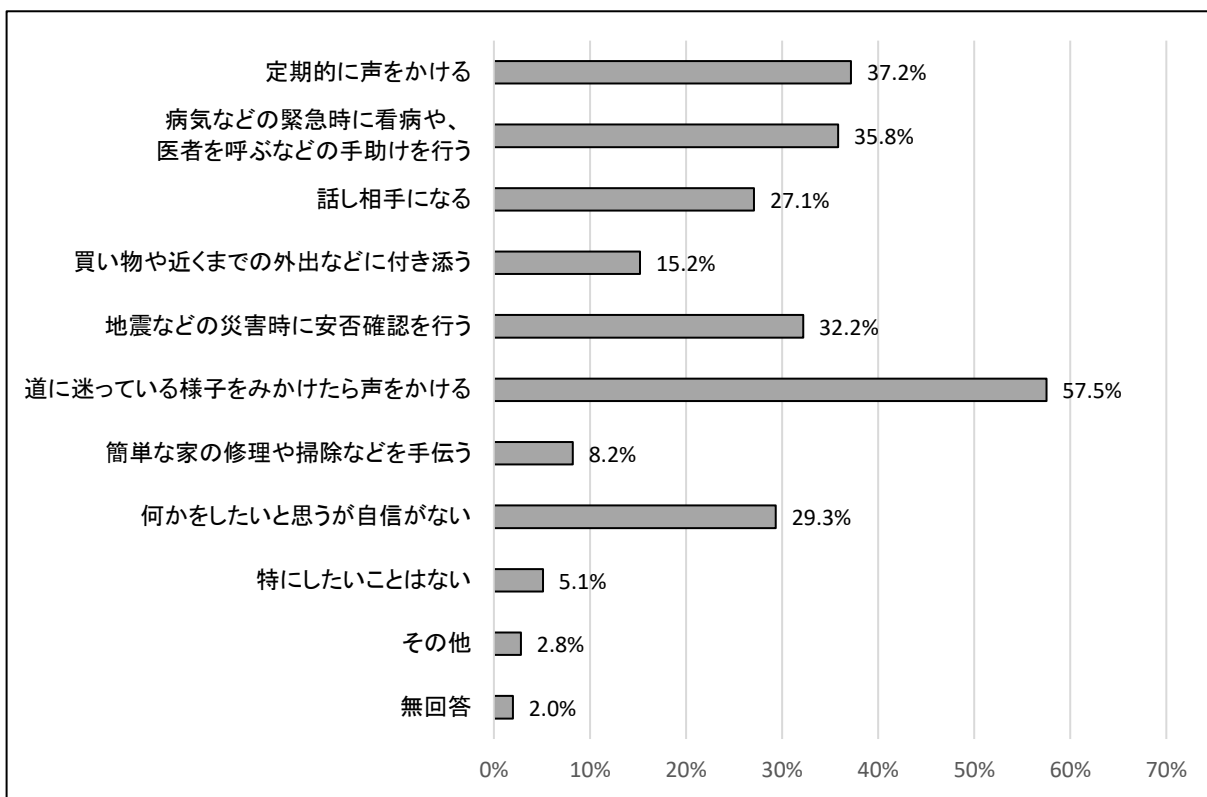
問 24. あなたは「認知症サポーター（認知症を正しく理解し、認知症の人やその家族を温かく見守る応援者）」について知っていますか。



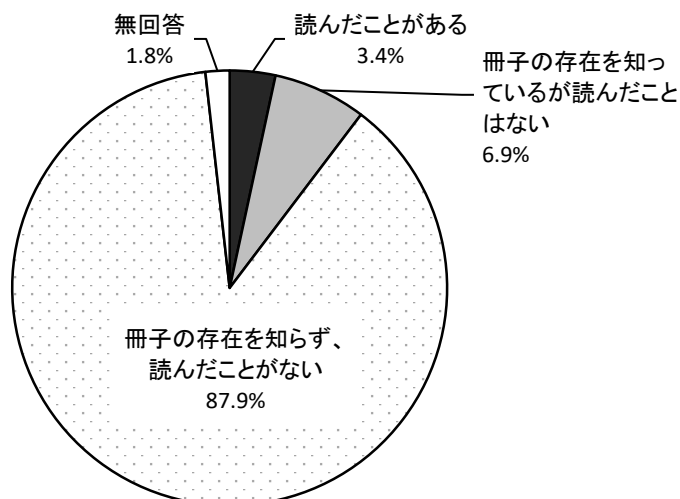
問 25. あなたは区が開催する「認知症サポーター養成講座」を受講したいと思いますか。



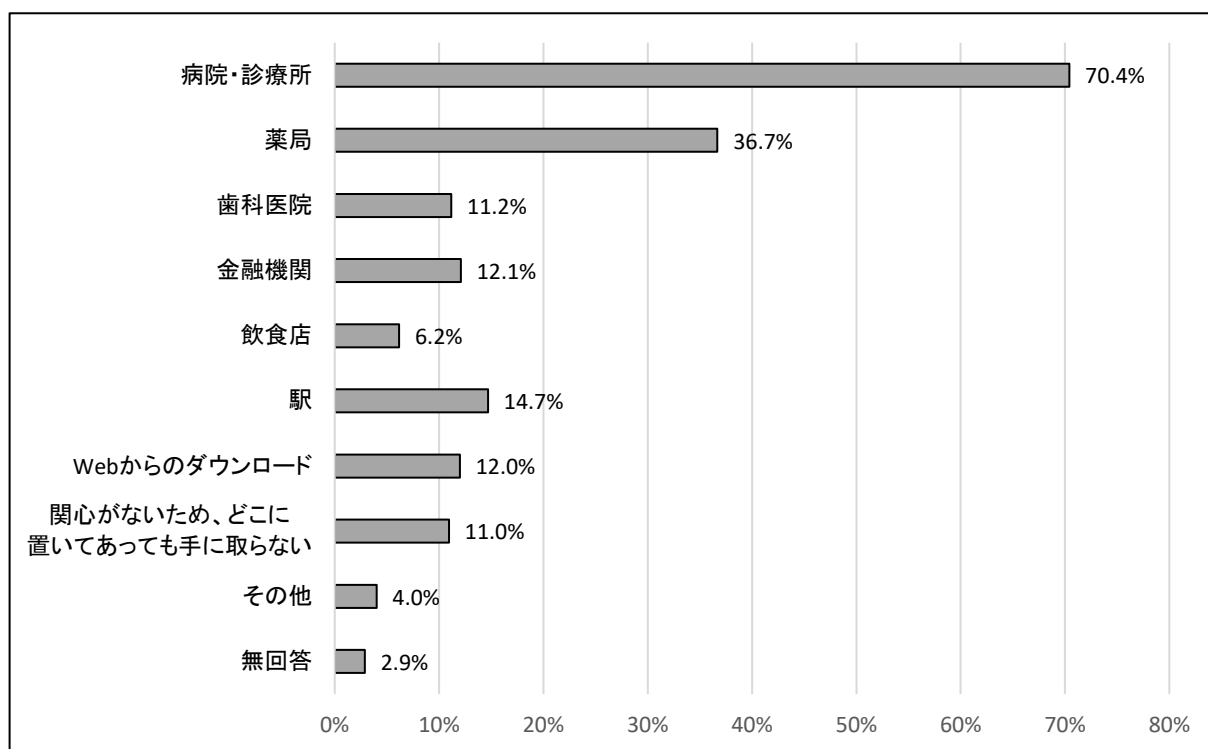
問 26. あなたは認知症の人を支えるためにどのようなサポートをしたいと思いますか。
(複数回答可)



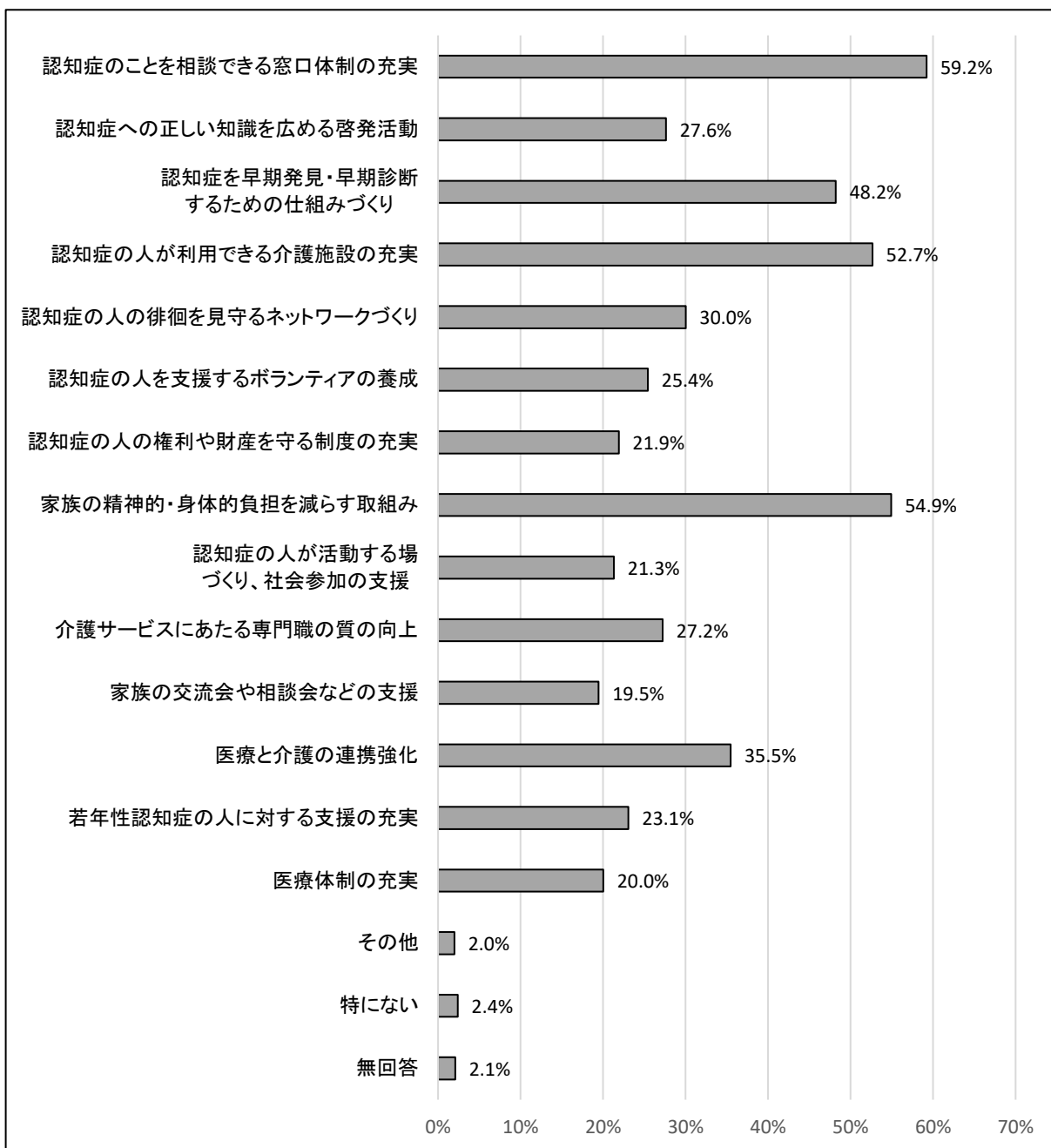
問 27. あなたは区が発行する認知症啓発冊子「知って安心認知症」を読んだことがありますか。



問 28. あなたがよく行く場所（区役所除く）のうち、どこに認知症啓発冊子が置いてあると手に取るとお考えですか。（複数回答可）

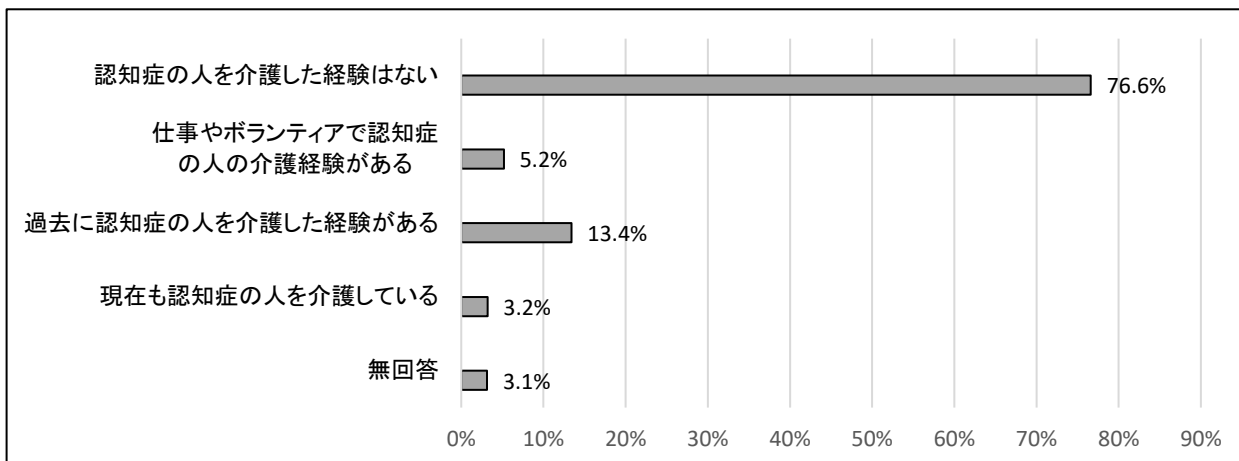


問 29. 今後、品川区はどのような認知症施策に重点を置くべきだと思いますか。あなたが特に必要だと思うものを選んでください。(複数回答可)



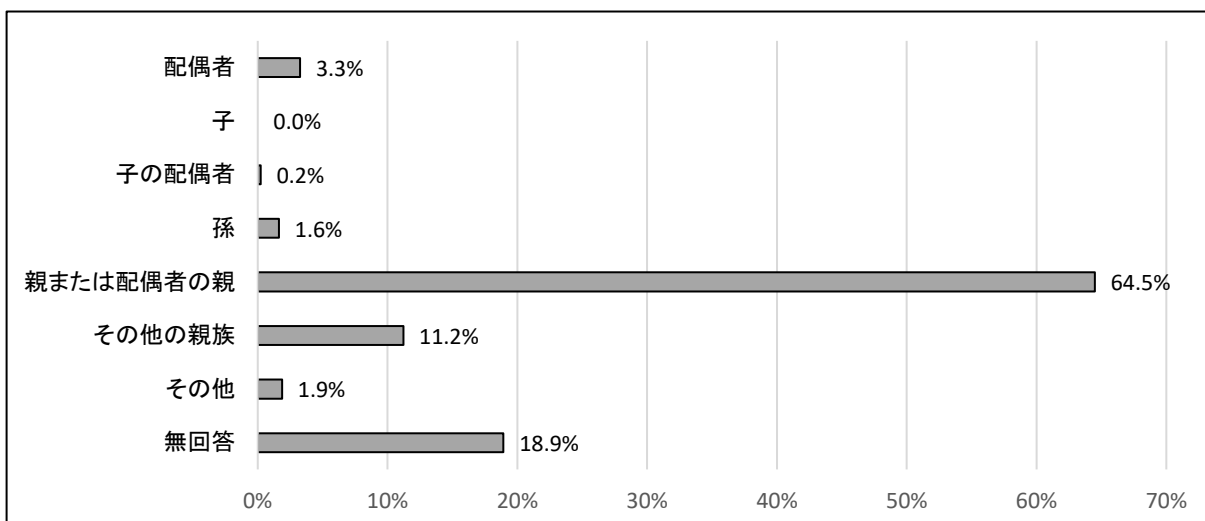
5. 認知症の人の介護について

問 30. あなたは、現在あるいは過去に認知症の人を介護した経験はありますか。認知症の人との続柄も教えてください。（複数回答可）

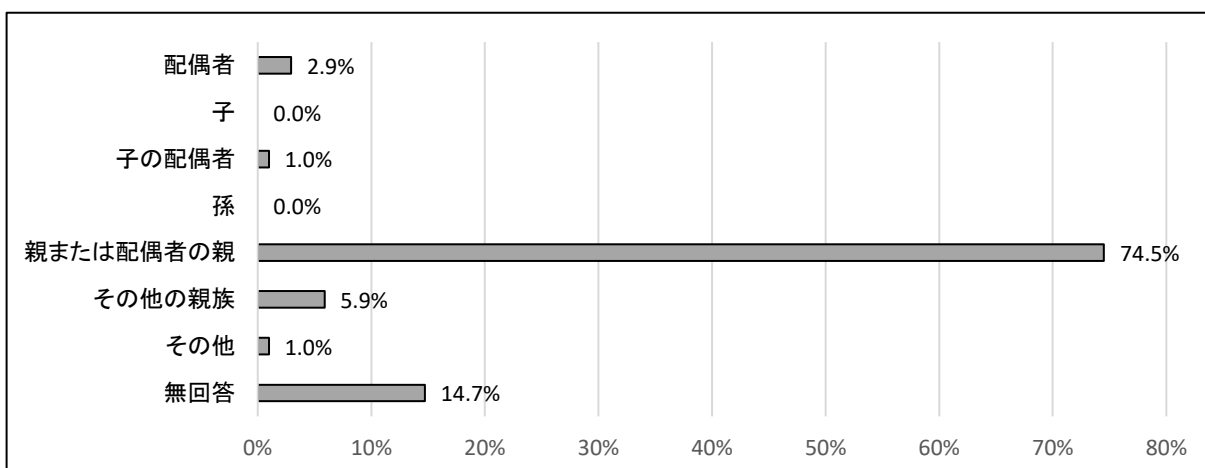


【認知症の人との続柄】

●過去に認知症の人を介護した経験がある



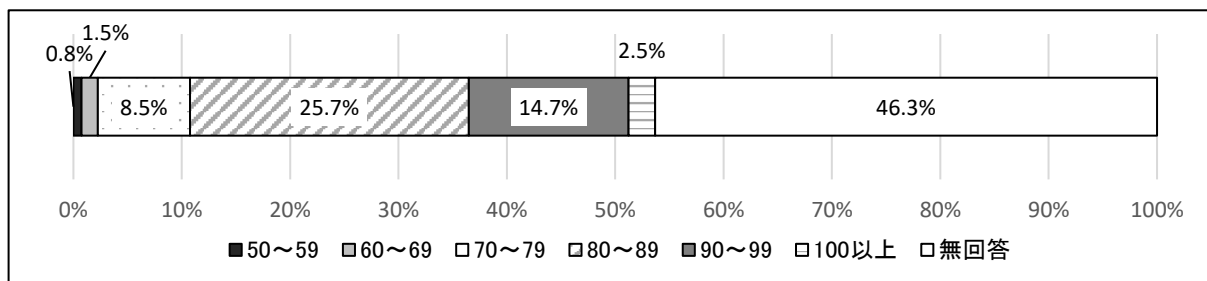
●現在も認知症の人を介護している



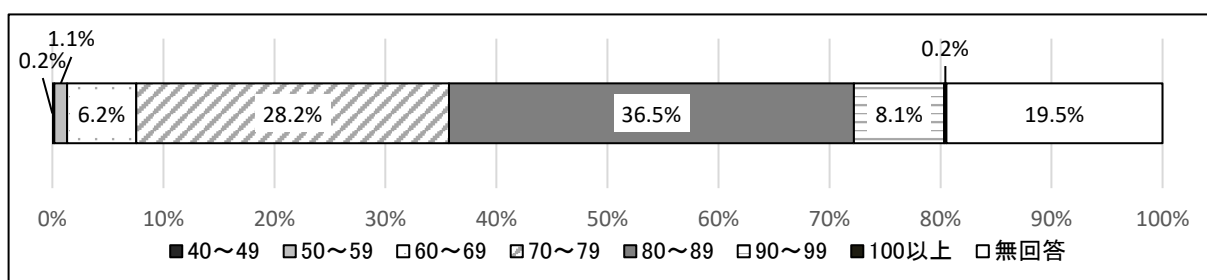
問 31. あなたが介護している認知症の人の基本情報についておうかがいします。

【年齢】

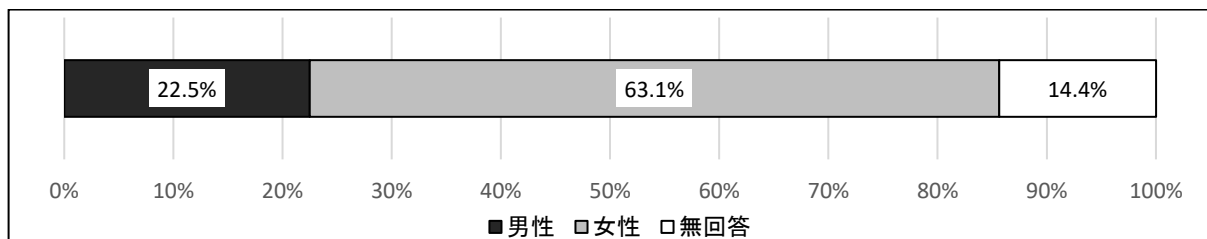
●現在



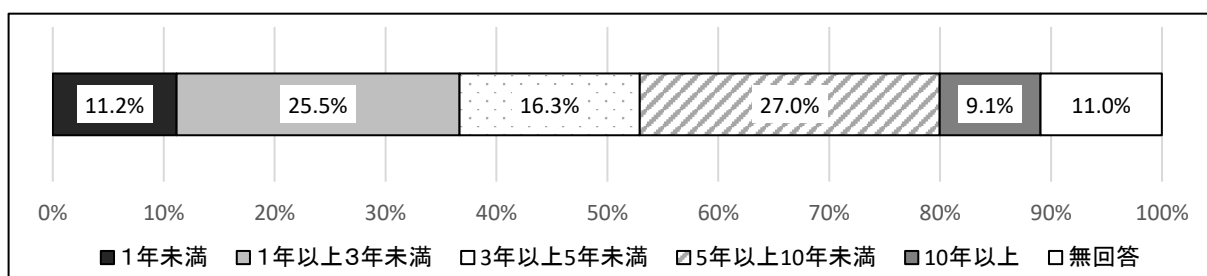
●認知症発症時の年齢



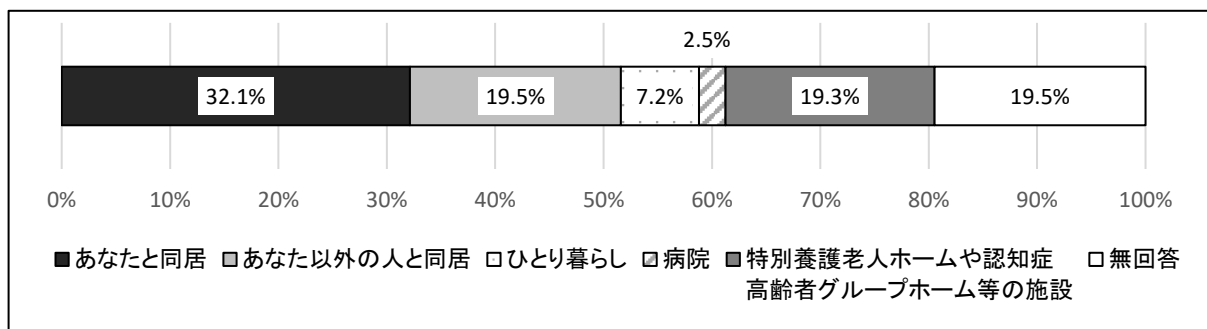
【性別】



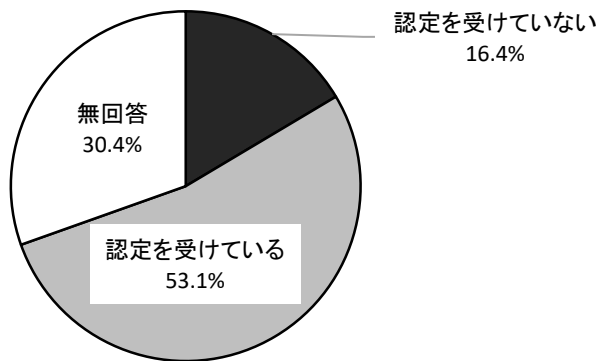
【介護期間】



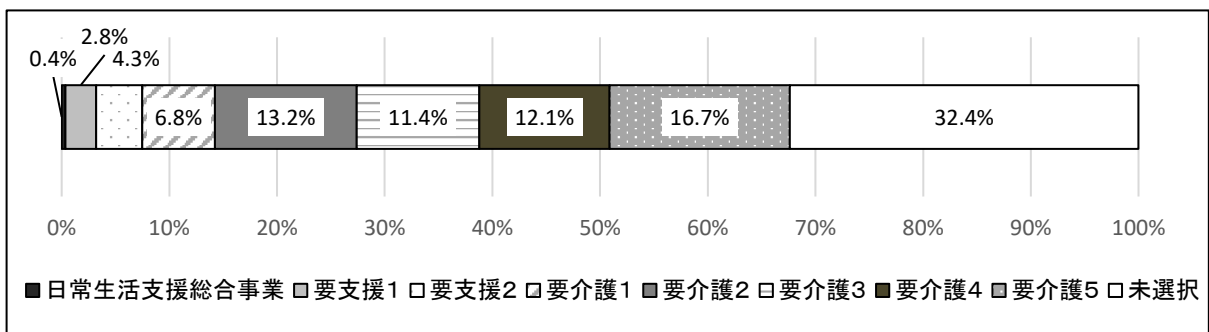
【居住状況】



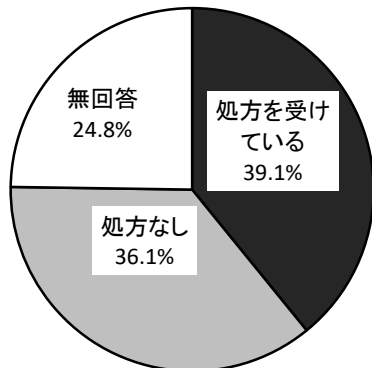
【介護認定】



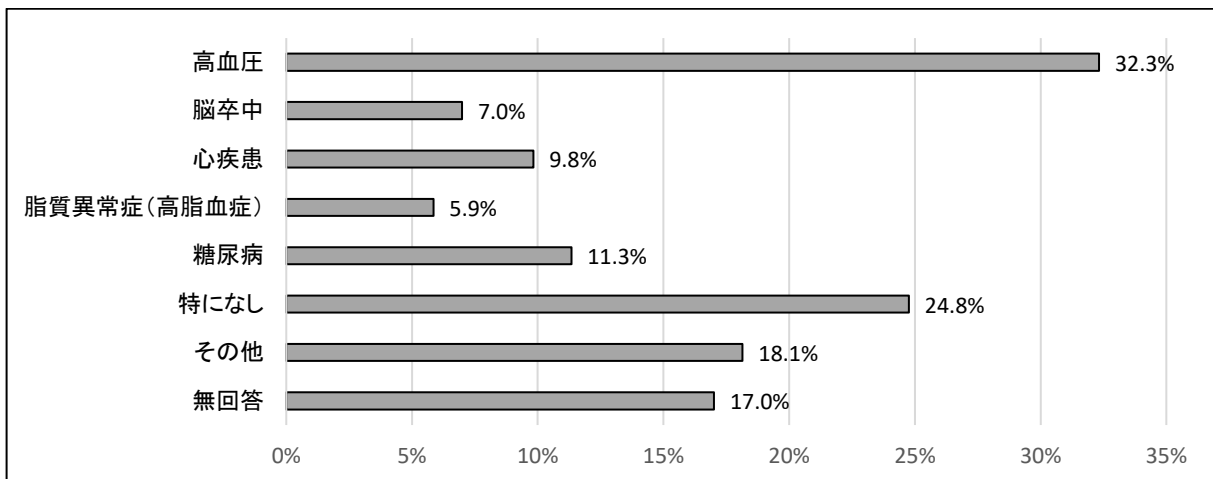
●認定を受けている人の内訳



【認知症薬】

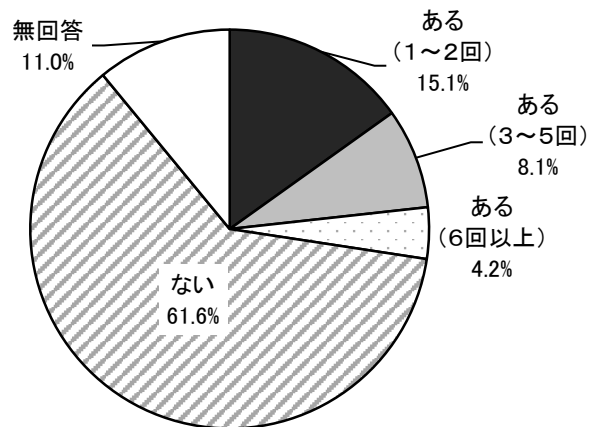


【認知症以外の疾患（複数回答可）】

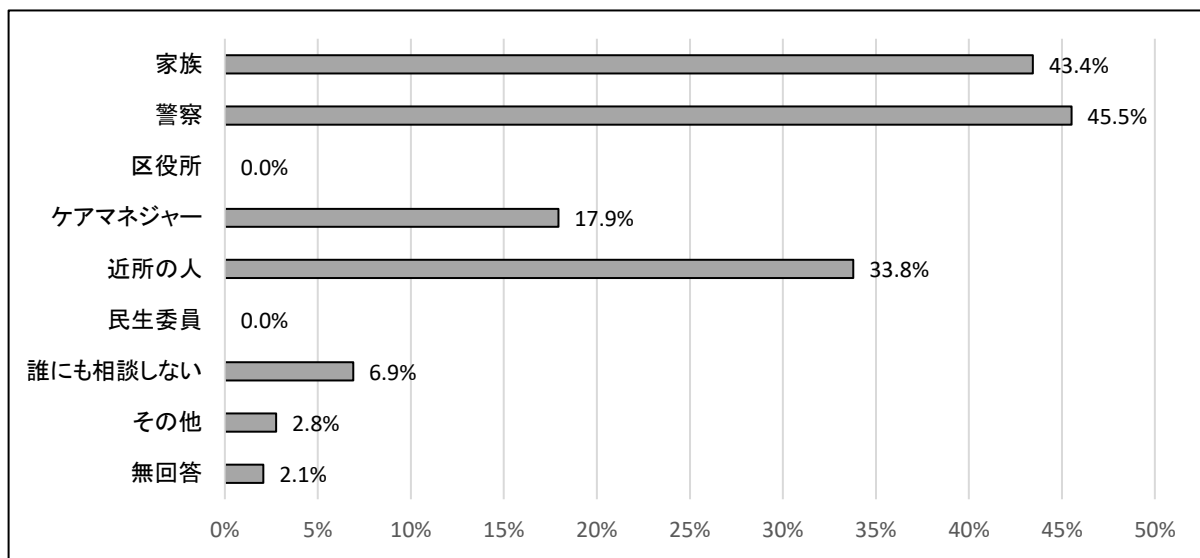


【行方不明】

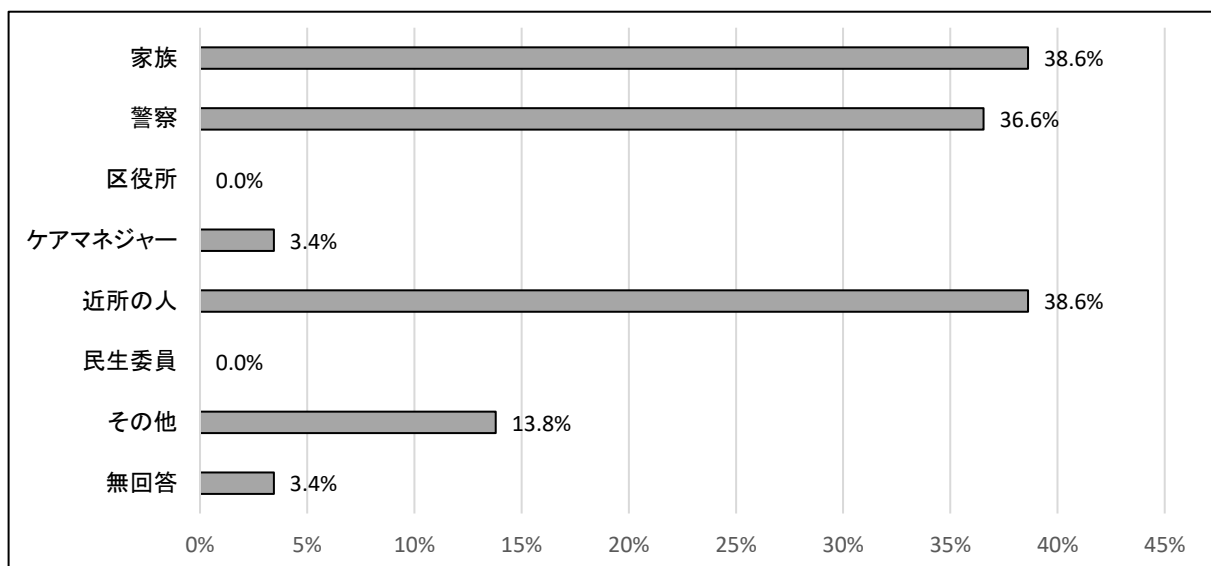
● これまでに行方不明になった経験



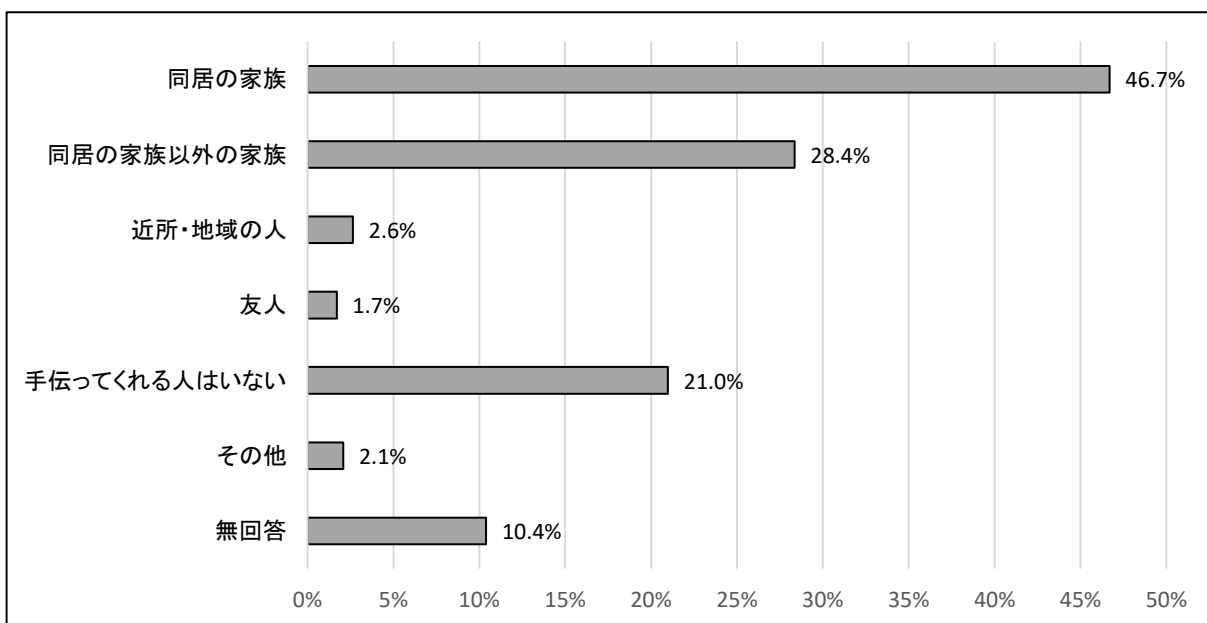
● 行方不明になった時の相談先 (複数回答可)



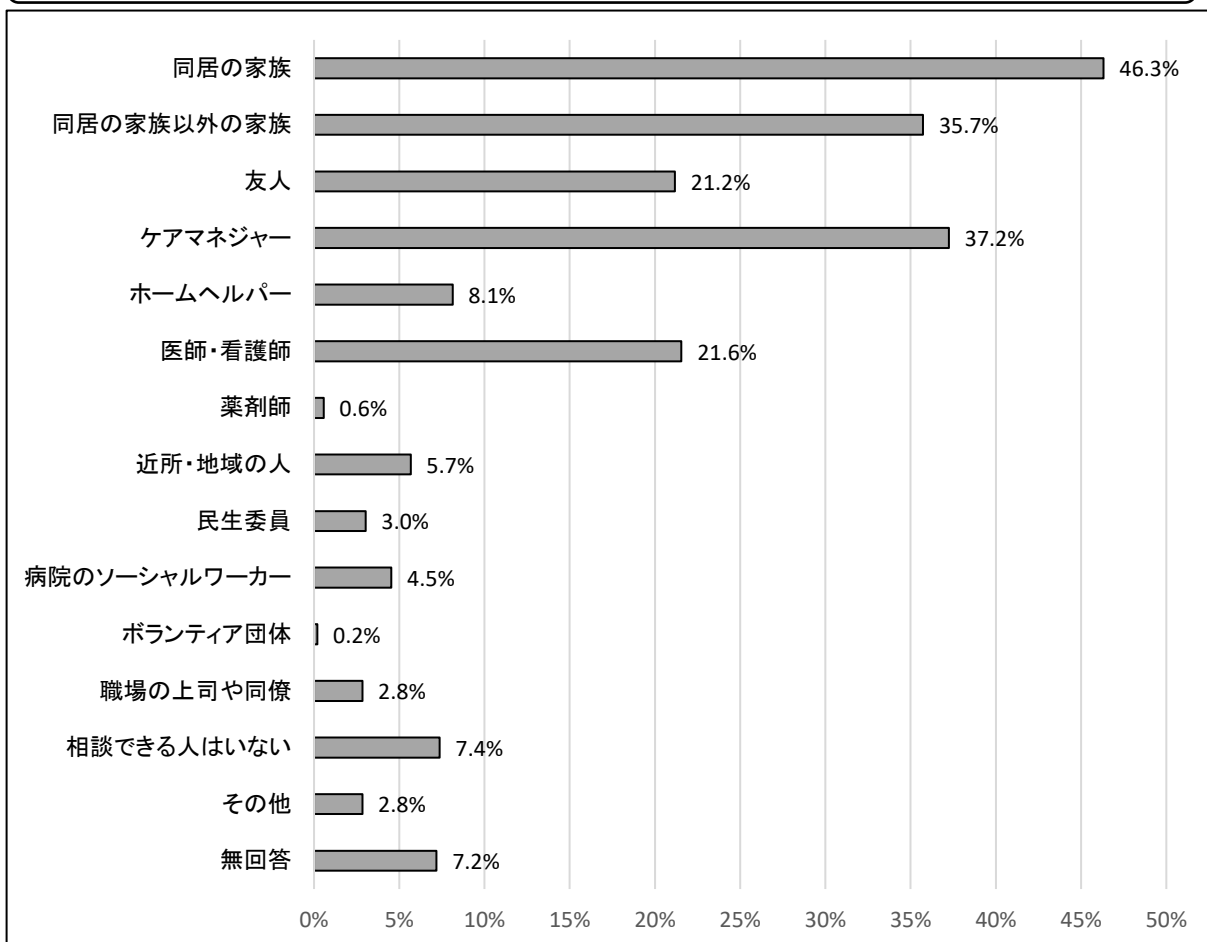
● 行方不明になった時の発見者 (複数回答可)



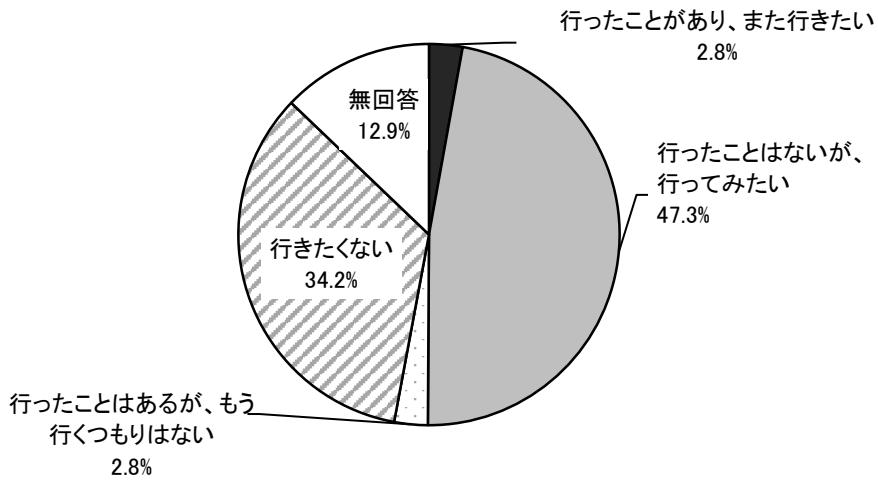
問 32. あなたには、介護サービスのスタッフを除き、介護を手伝ってくれる人はいますか。(複数回答可)



問 33. あなたには、介護のことで何でも相談できる人はいますか。(複数回答可)

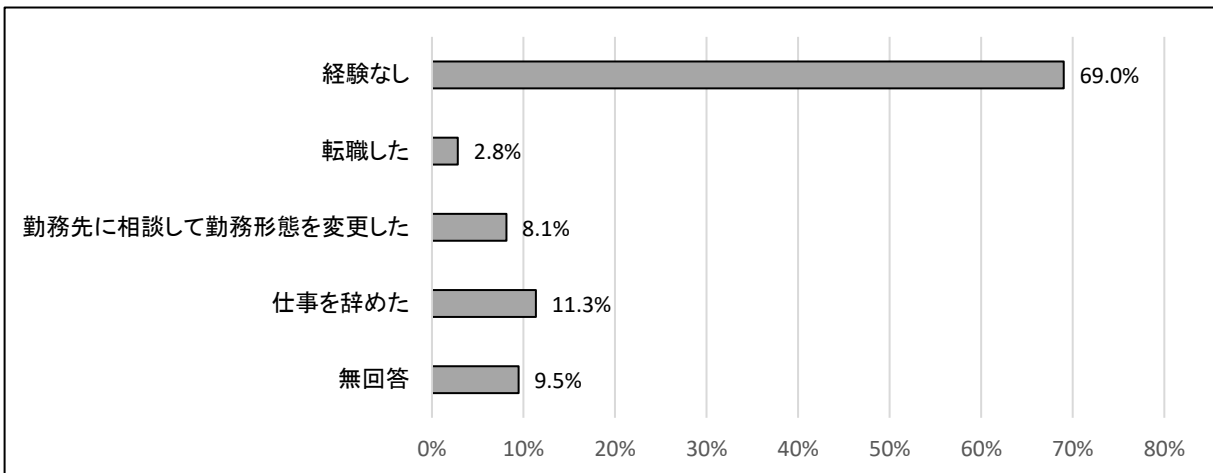


問 34. あなたは、介護者として「認知症の人と家族、地域住民、専門職等の誰もが参加でき、集える場（認知症カフェ等）」に行きたいと思いませんか。

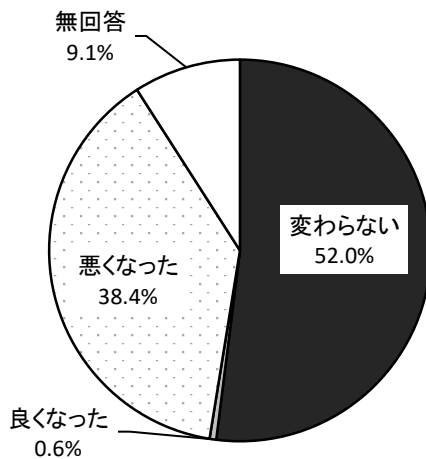


問 35. あなたは介護のために仕事や働き方を変えた経験はありますか。

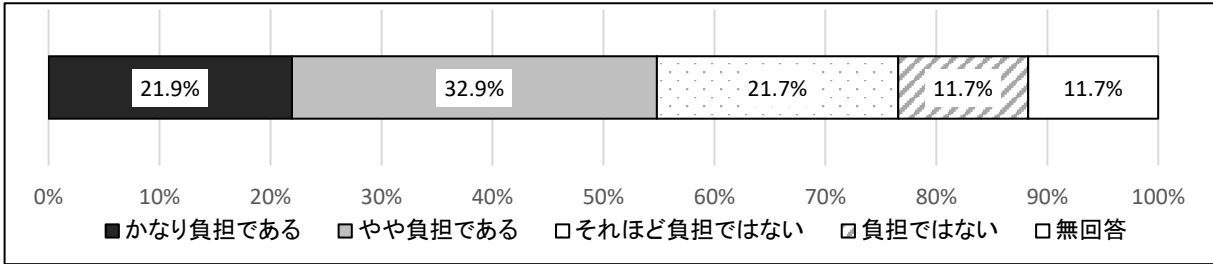
※複数回答可として集計



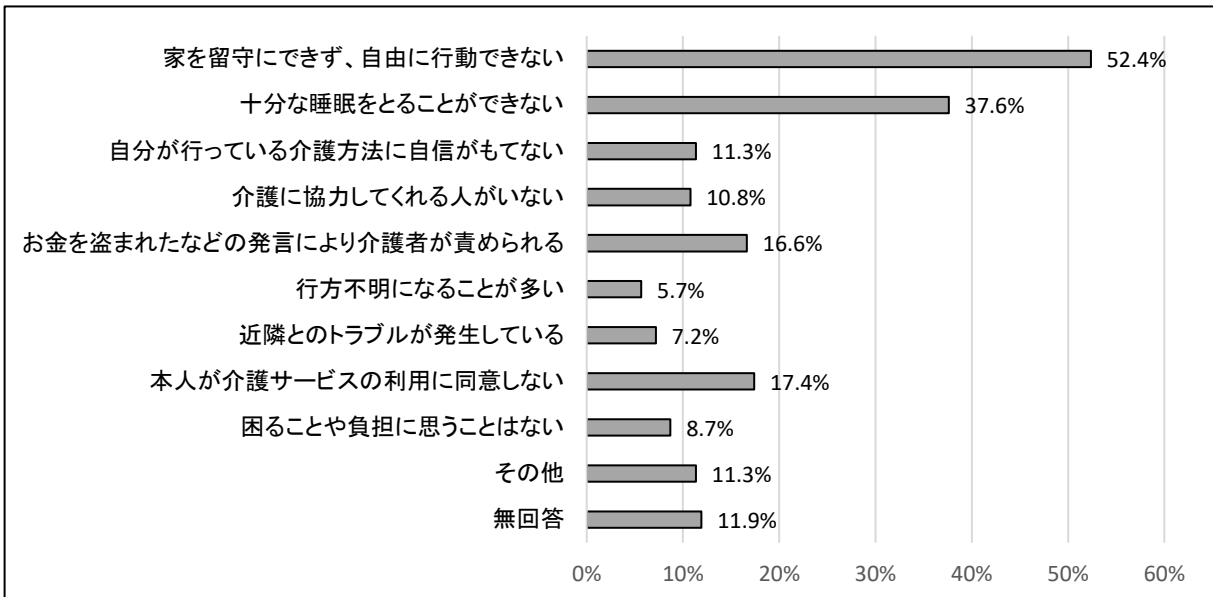
問 36. 介護を始めてからあなたの健康状態に変化はありましたか。



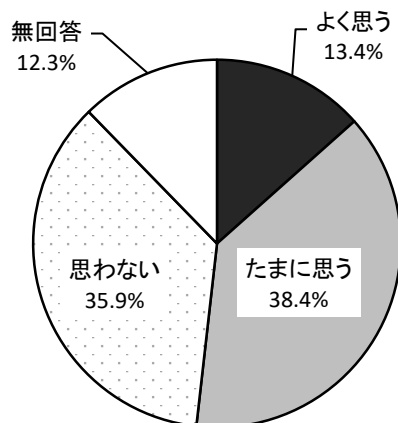
問 37. 介護にかかる費用は、経済的にどの程度負担になっていますか。



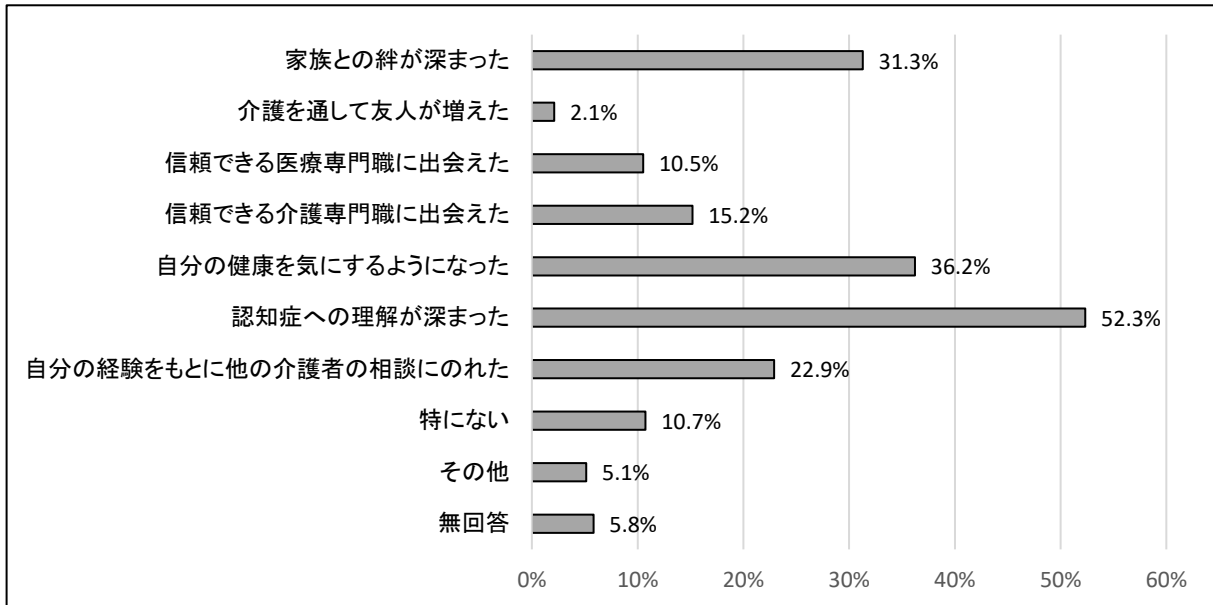
問 38. 認知症のご本人の介護について、あなたが困ることや負担に感じることはどのようなことですか。あなたが特に感じることを選んでください。（3つまで選択）※複数回答可として集計



問 39. あなたは、認知症のご本人の症状や困りごとを医療・介護等の専門職に伝えるのが難しいと思うことがありますか。



問 40. 問 30 で「3. 過去に認知症の人を介護した経験がある」を選択された方のみお答えください。あなたは、介護を終えてみて介護をされていて良かったと思うことはありますか。（複数回答可）



問 41. あなたが、介護の助けとして役立つと感じているサービス（公的・私的含む）は何ですか。①現在利用しているサービス、②今後利用したいサービスに分けてご記入ください。（自由記述）

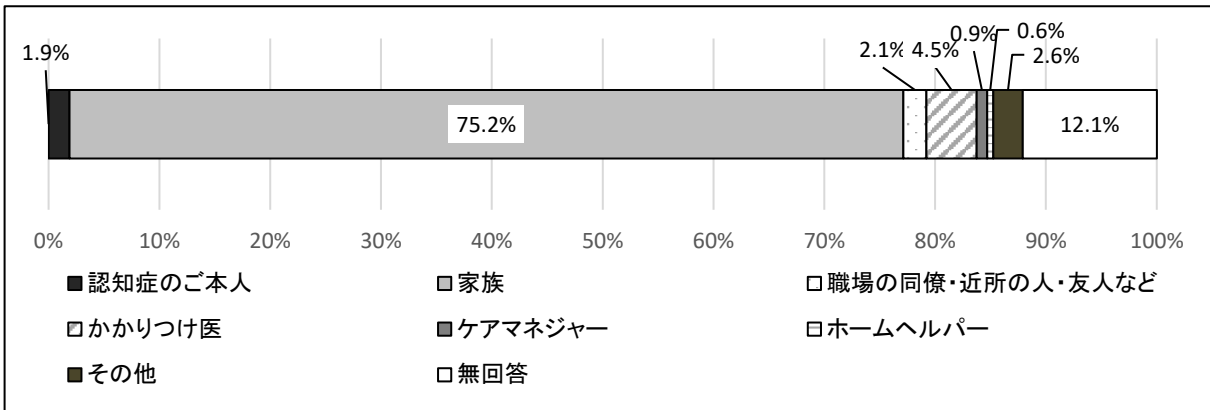
【①現在利用しているサービス（主な意見）】

- ・ヘルパーさん、デイサービスに助けられた。
- ・デイサービス→ホットできる時間
- ・ショートステイ
- ・訪問診療、訪問看護
- ・入浴サービス、訪問診療、看護は、専門の方がみて下さるので安心できました。
- ・ケアマネジャーのサポート（特に精神的に）
- ・特別養護老人ホーム、グループホーム

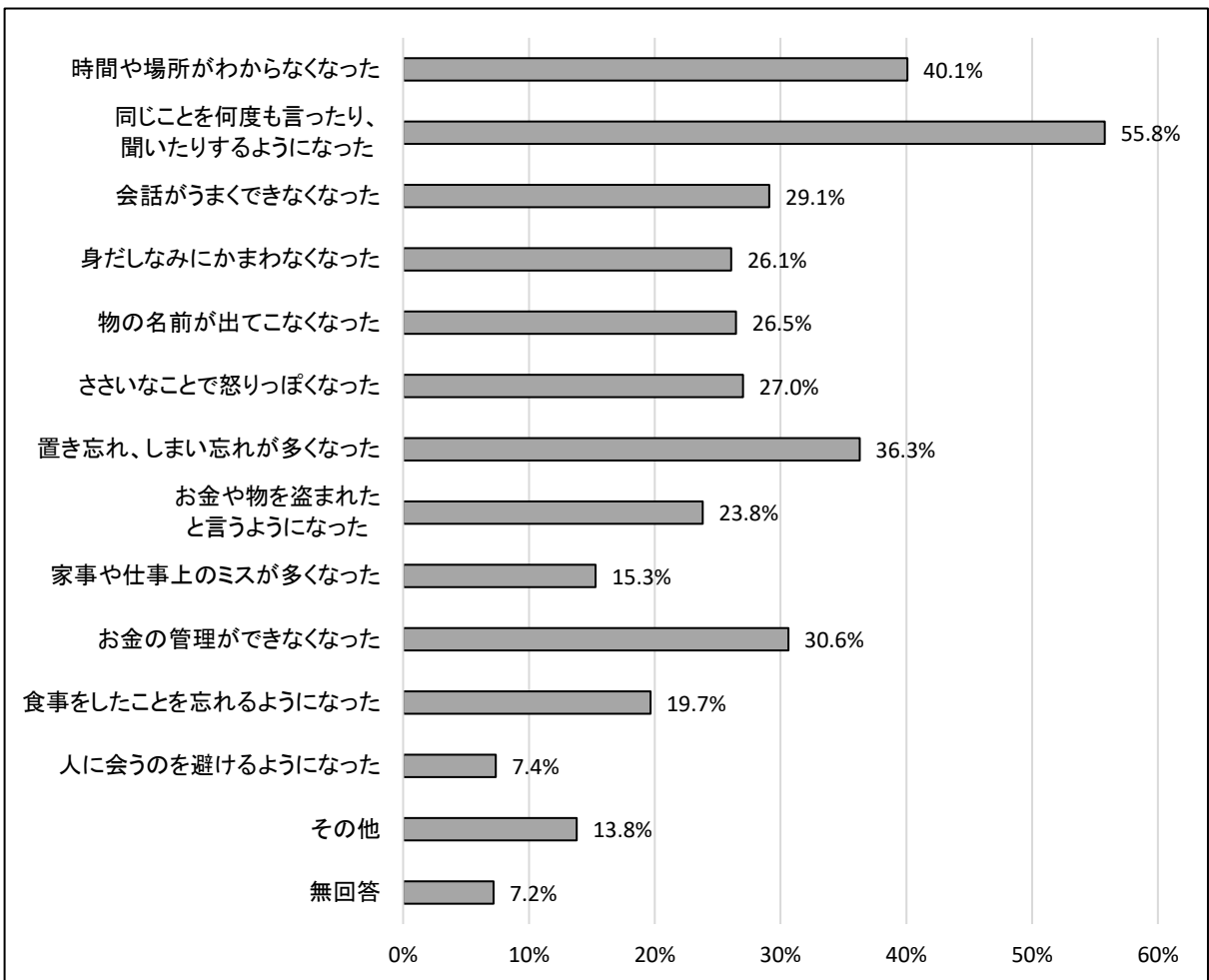
【②今後利用したいサービス（主な意見）】

- ・入居施設（特養、グループホーム、老人ホームのような施設、経済的負担の少ないもの）
- ・老健施設、医療が必要になった時の為の療養型病院
- ・介護用品のレンタル
- ・ホームヘルパー
- ・ショートステイ、泊まれる施設
- ・デイサービス、デイケア
- ・訪問入浴

問 42. 認知症のご本人の変化に誰が最初に気づきましたか。

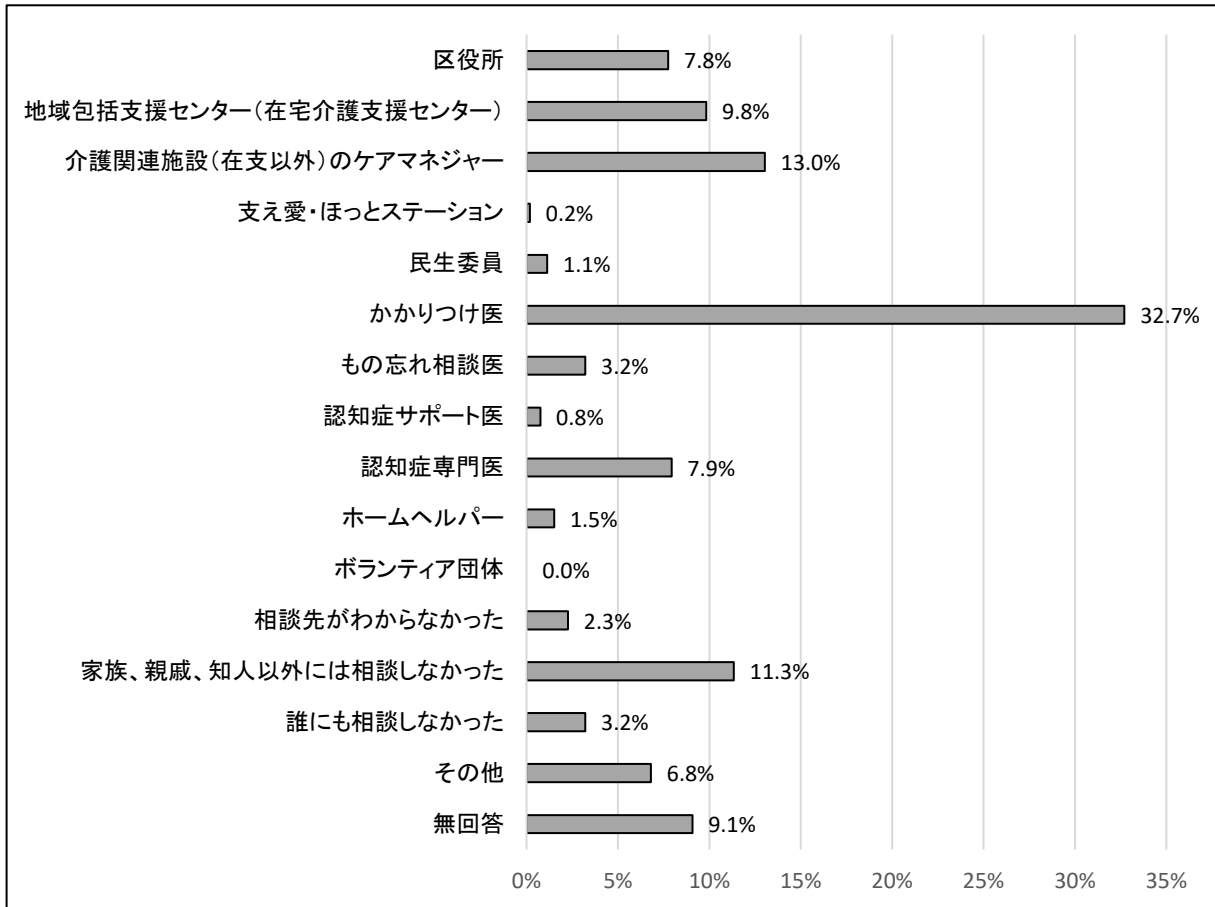


問 43. あなたは、どのような症状や様子を見てあなたが介護している方が認知症ではないかと気づきましたか。気づくきっかけとなった変化をすべて選んでください。(複数回答可)

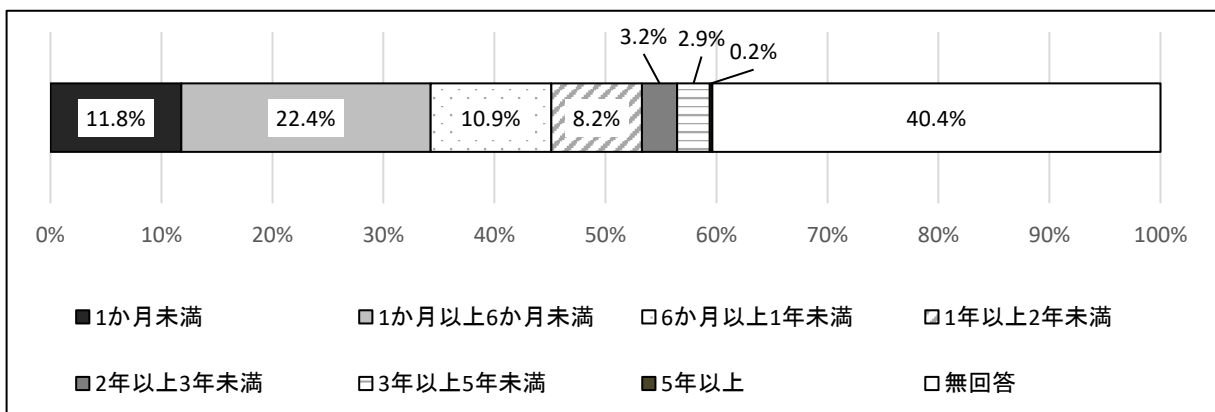


問 44. あなたが、認知症のご本人の変化に気づいたときに家族、親戚、知人以外で最初に相談（または受診）したのは誰（どこ）ですか。（1つを選択）

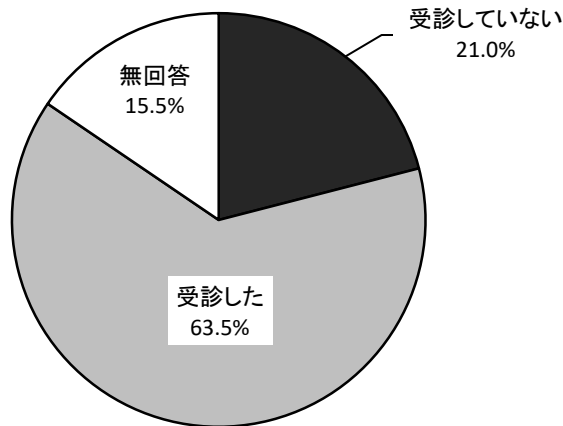
※複数回答可として集計



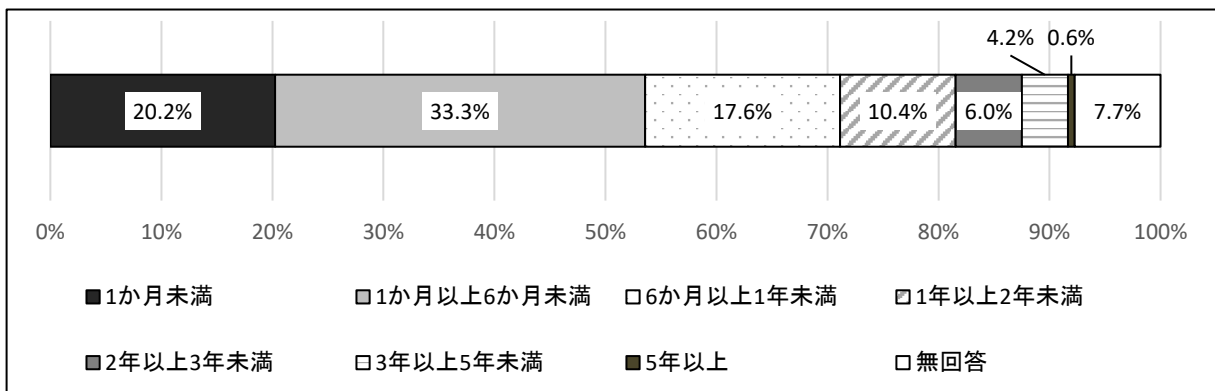
問 45. 問 44 で、「相談先がわからなかった」、「家族、親戚、知人以外には相談しなかった」、「誰にも相談しなかった」以外を選んだ方のみ回答してください。あなたは、あなたが介護している方を認知症ではないかと思い始めてから最初の相談先に行くまで、どのくらいの期間でしたか。



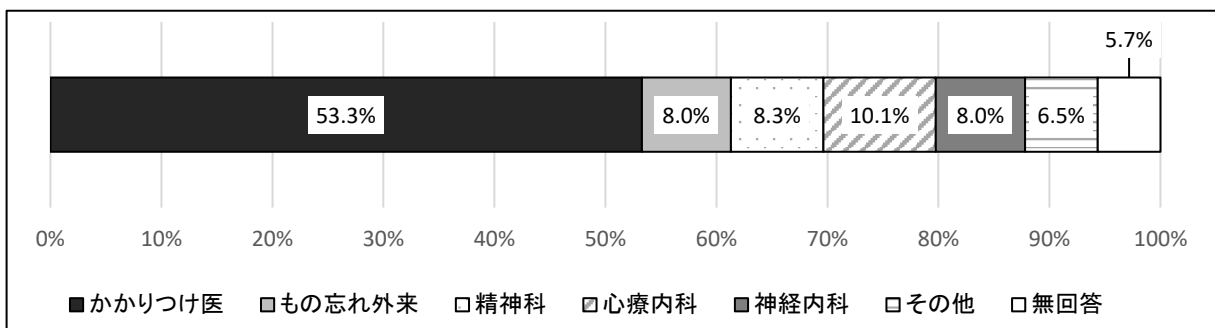
問 46. あなたが介護している方は認知症について医療機関を受診しましたか。



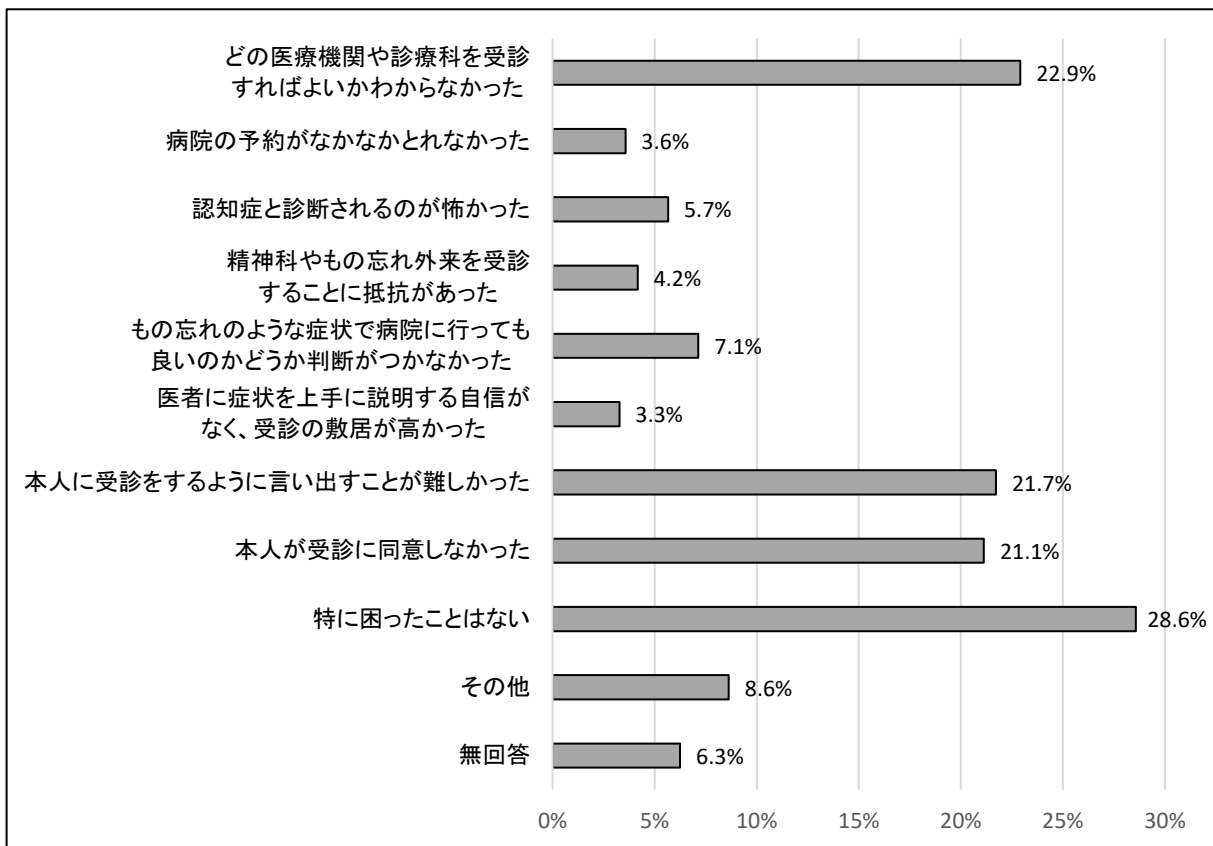
問 47. あなたが介護している方が最初に医療機関を受診したのは、あなたが認知症ではないかと思い始めてからどのくらいの期間ですか。



問 48. 最初に受診した医療機関はどこですか。

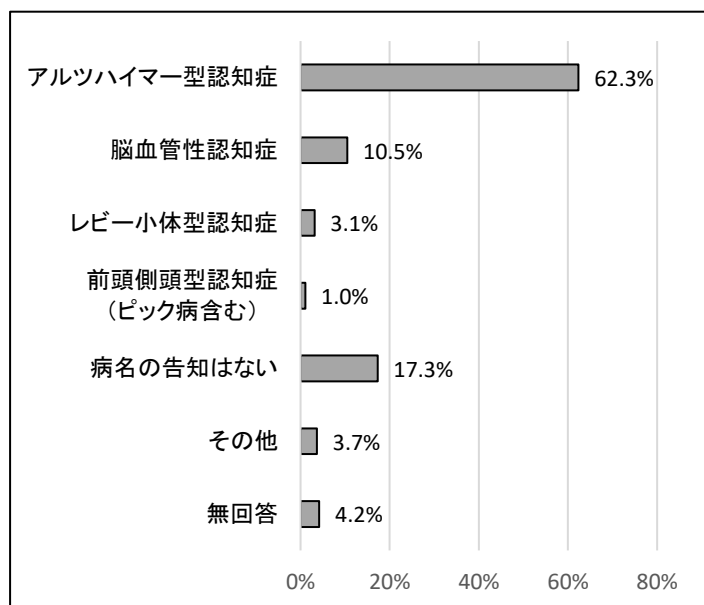
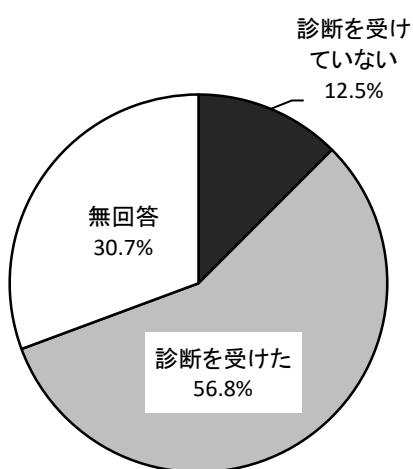


問 49. あなたが介護している方が最初に医療機関を受診するまでに、あなたはどのようなことに悩み、困りましたか。(複数回答可)

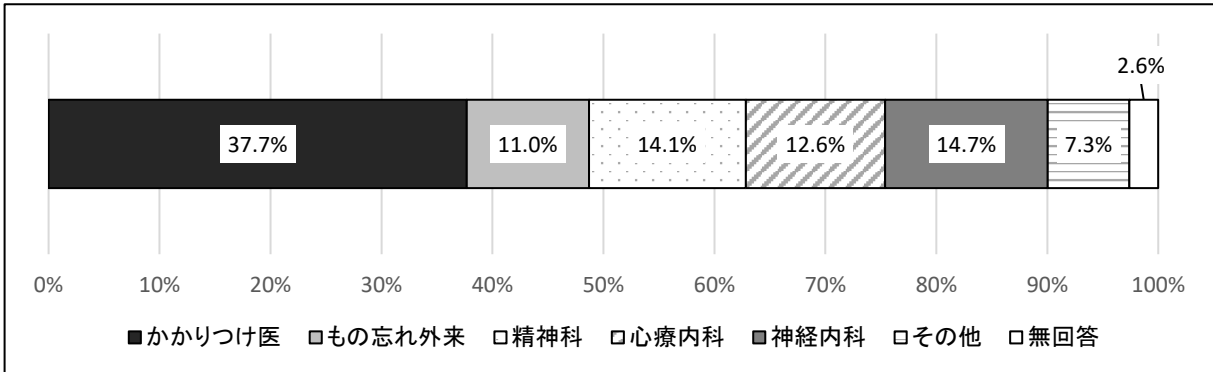


問 50. あなたが介護している方は、医師により認知症であるとの診断を受けましたか。その場合の診断名も教えてください。

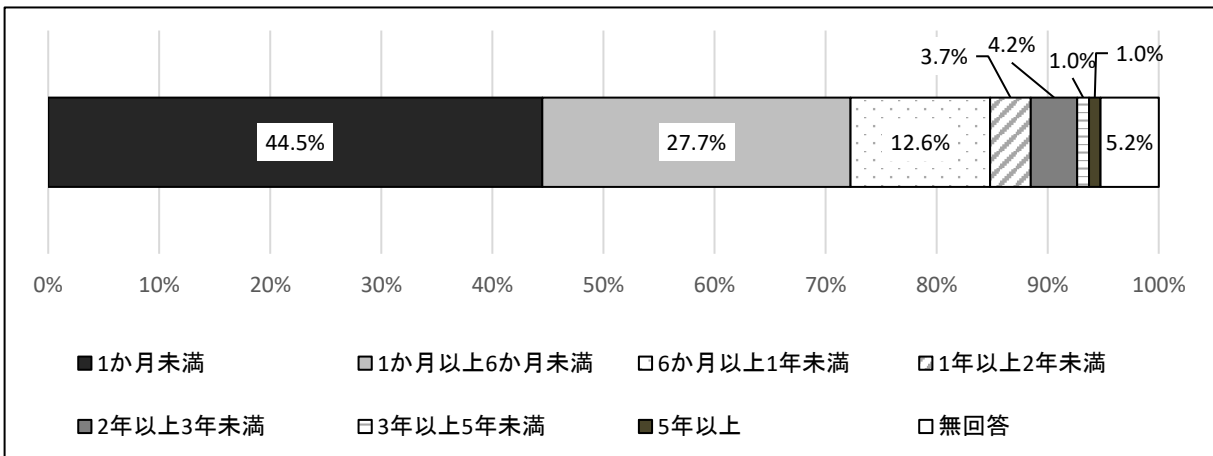
●診断名



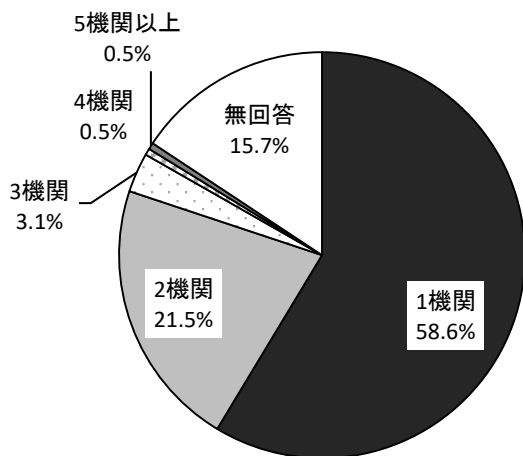
問 51. 認知症の診断をしたのはどの医療機関でしたか。



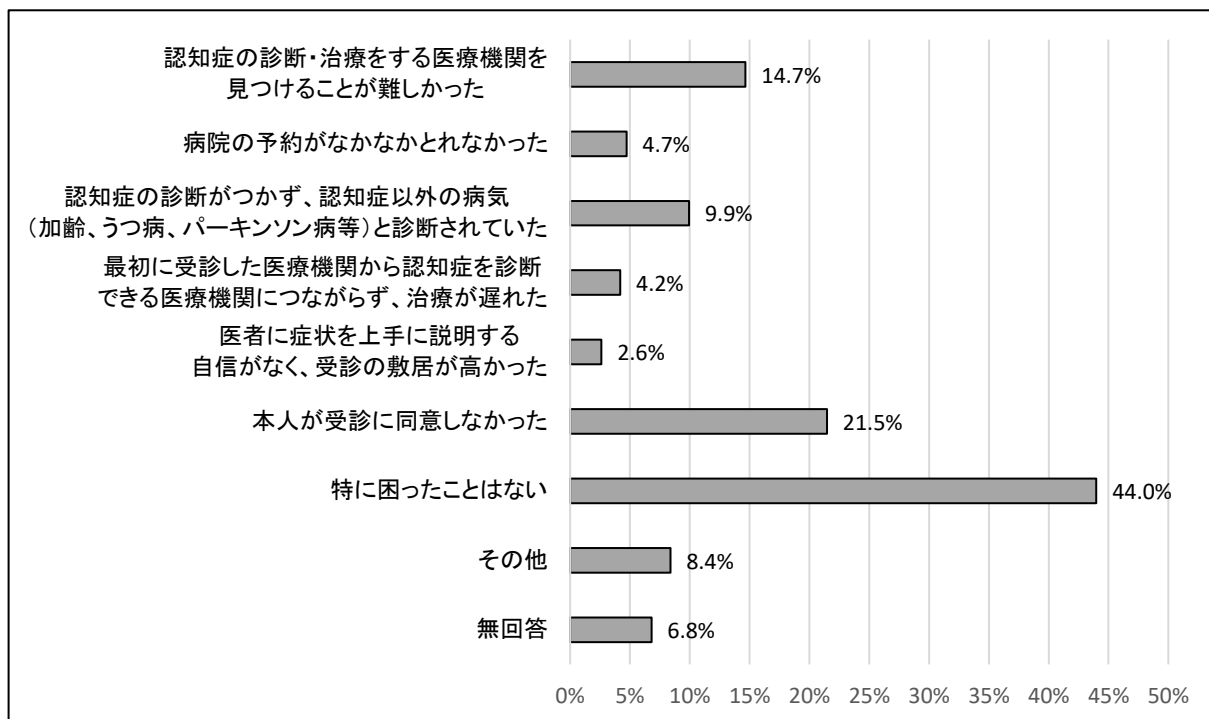
問 52. 最初の受診から認知症の診断を受けるまではどのくらいの期間ですか。



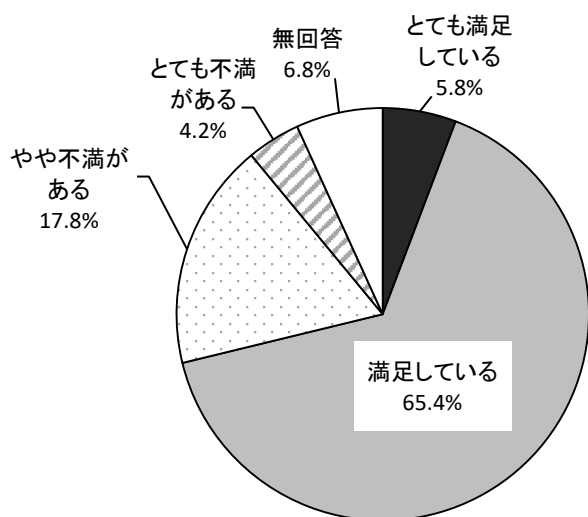
問 53. 認知症であると診断を受けるまでいくつの医療機関を受診しましたか。数を記入してください。



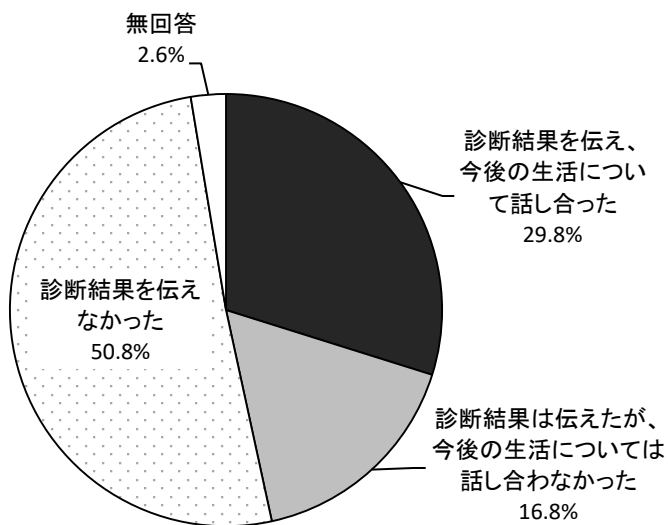
問 54. あなたが介護している方が最初の受診から認知症の診断を受けるまでに、あなたはどのようなことに悩み、困りましたか。(複数回答可)



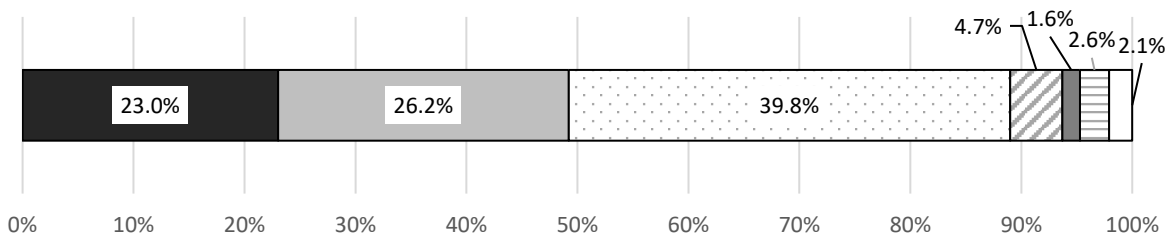
問 55. あなたは医療機関から受けた診断結果の説明等に満足していますか。



問 56. あなたは認知症であるとの診断結果をご本人に伝えましたか。

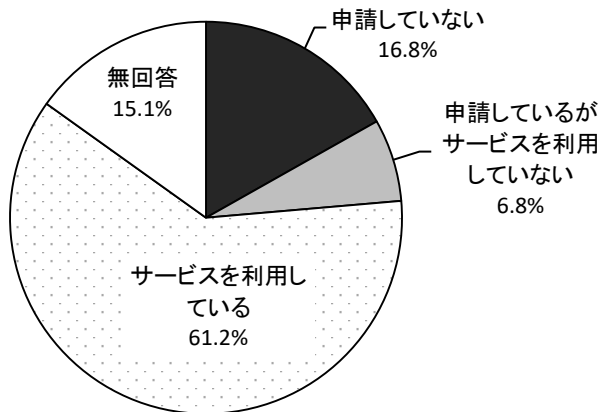


問 57. あなたは、診断後、あなたが介護している方が認知症であることを近所の人に伝えましたか。(1つを選択)

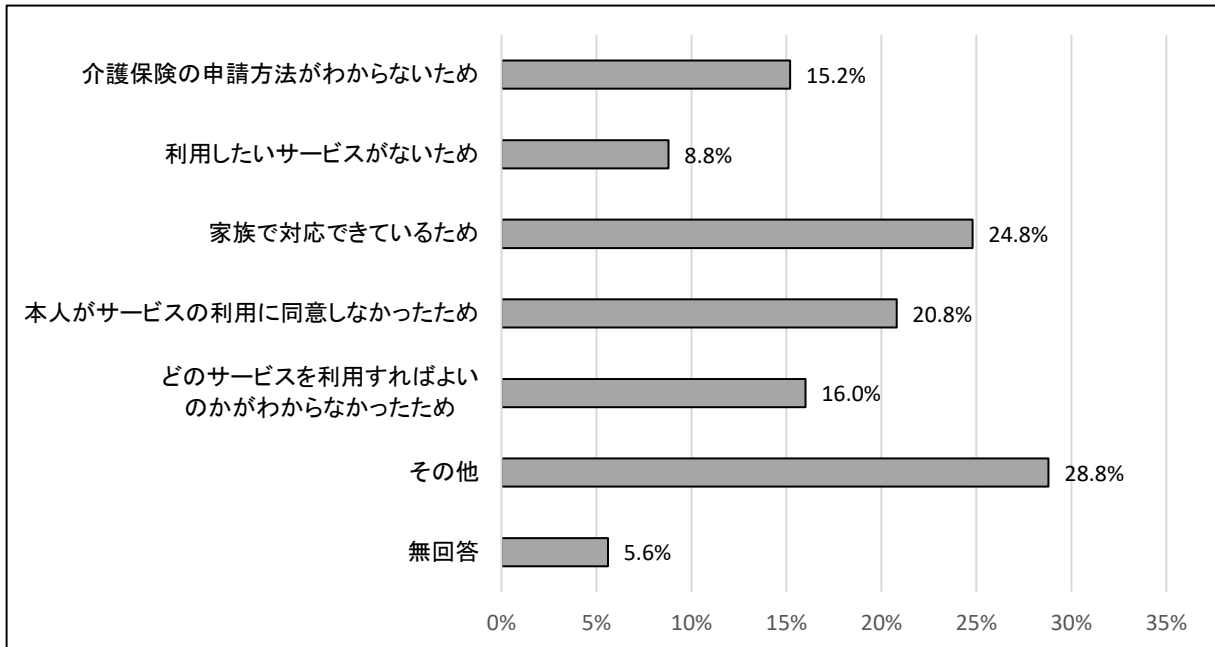


- 伝えて、見守りや声かけなどの協力をお願いしている
- 伝えて、特に何かをお願いしたりはしていない
- 隠すつもりはないが、あえて伝える必要性を感じない
- あまり知られたくないので伝えていない
- 現在伝えることを検討している
- その他
- 無回答

問 58. あなたは介護をしている時に介護保険を申請し、サービスを利用していましたか。 （1つを選択）



問 59. 問 58 で「1. 申請していない」、または「2. 申請しているがサービスを利用していない」を選択された方のみご回答ください。介護保険サービスを利用しない理由は何ですか。（複数回答可）



問 60. 問 58 で「2. 申請しているがサービスを利用していない」、または「3. 利用している」を選択された方のみご回答ください。あなたが介護している方が介護保険を申請し、サービスを利用するまで、あなたはどのようなことに困りましたか。（複数回答可）

