

<ご本人>

伊勢崎市認知症施策推進計画を策定するためのアンケートのお願い

伊勢崎市では、認知症のご本人が住み慣れた地域で安心して希望と尊厳をもって暮らせる地域づくりを推進しております。

この度「伊勢崎市認知症施策推進計画」を策定するにあたり、より暮らしやすい地域づくりを検討するために、アンケートのご協力をお願いいたします。



※本アンケートは匿名で実施し、氏名や住所など、個人が特定される情報の記入はございません。また、調査結果は統計的に集計・分析し、市認知症施策推進計画の策定および認知症施策の検討以外の目的には使用しません。

◇当てはまるものに☑をつけてください

1. あなたの年齢を教えてください

☐40 歲代以下 ☐50 歲代 ☐60 歲代 ☐70 歲代 ☐80 歲代 ☐90 歲代以上

2. 「もの忘れ」について、今不安がありますか？

☐とても不安 ☐少し不安 ☐不安はない ☐よくわからない

・「とても不安」「少し不安」とお答えになった方にお聞きします。

不安に思っていることを教えてください。

3. 相談にのってくれる人はいますか？（当てはまるものすべてに ☒ をつけてください）

□いる □配偶者 □子ども □配偶者・子ども以外の親族 □友人 □隣近所
□ケアマネジャー □施設職員
□その他（

☐いいない

☐相談したいが誰に相談してよいかわからない

4. 困ったときに相談できる場所や自分の気持ちを伝えられる場所を知っていますか？
(当てはまるものすべてに☑をつけてください)

☐ 知っている	[	☐ 医療機関	☐ 介護事業所	☐ 高齢者相談センター	☐ オレンジの会
		☐ オレンジカフェ（認知症カフェ）	☐ 認知症の人と家族の会		
		☐ その他（			)
☐ 知らない					

5. 周りにいる人はご自身のことを理解してくれていますか？

☐理解している ☐少し理解している ☐理解していない ☐わからない

- ・「理解していない」とお答えになった方にお聞きします。
なぜ「理解していない」と思いますか？

[		]
---	--	---

6. ご自身の意見や希望が尊重されていると感じますか？

☐感じる ☐少し感じる ☐感じない ☐わからない

- ・「感じない」とお答えになった方にお聞きします。
なぜ「感じない」と思いますか？

[		]
---	--	---

7. 困ったこと、助けてもらいたいことはありますか？

☐たくさんある ☐少しある ☐ない ☐わからない

- ・「たくさんある」「少しある」とお答えになった方にお聞きします。
具体的に助けてもらいたいことを教えてください。

[		]
---	--	---

8. 生活しているなかで工夫していること、気を付けていることはありますか？

☐ある 例) カレンダーに予定を書き込んでおく

☐ない

・「ある」とお答えになった方にお聞きします。

工夫していること、気を付けていることを教えてください。

[]

9. 生活に対する支援体制は充実していると思いますか？

☐充実している ☐少し充実している ☐充実していない ☐わからない

・どのような支援があるとよいと思いますか？

[]

10. 近所の人や地域の人と交流ができていると思いますか？

☐とても思う ☐少し思う ☐思わない ☐わからない

11. 気軽に出かけられる場所がありますか？

☐ある(どこですか？

☐ない

・どのような場所があると気軽に出かけられますか？

例) ふれあいの居場所、カフェなど

[]

12. 今後自分らしく希望をもって暮らしていく地域にしていくために、伝えたいことがあれば教えてください。

🍀 ご協力ありがとうございました 🍀

伊勢崎市認知症施策推進計画を策定するためのアンケートのお願い

伊勢崎市では、認知症のご本人が住み慣れた地域で安心して希望と尊厳をもって暮らせる地域づくりを推進しております。

この度「伊勢崎市認知症施策推進計画」を策定するにあたり、より暮らしやすい地域づくりを検討するために、現在介護しているもしくは介護の経験があるご家族の意見をお聞きいたしたく、アンケートのご協力をお願いいたします。



※本アンケートは匿名で実施し、氏名や住所など、個人が特定される情報の記入はございません。また、調査結果は統計的に集計・分析し、市認知症施策推進計画の策定および認知症施策の検討以外の目的には使用しません。

◇当てはまるものに☒をつけてください

1. あなたの年齢を教えてください

☐30 歳代以下 ☐40 歳代 ☐50 歳代 ☐60 歳代 ☐70 歳代 ☐80 歳代 ☐90 歳代以上

2. 認知症のご本人とのご関係を教えてください

☐配偶者 ☐こども ☐配偶者・こども以外の親族 ☐その他()

3. 家族を介護している（していた）期間を教えてください。

☐1 年未満 ☐1～3 年 ☐4～6 年 ☐7 年以上

4. 困っていることを相談できる人はいますか？（当てはまるものすべてに☒をつけてください）

☐いる

☐ 配偶者	☐ こども	☐ 配偶者・こども以外の親族	☐ 友人	☐ 隣近所
☐ ケアマネジャー	☐ 施設職員			
☐ その他()				

☐いない

☐相談したいが誰に相談してよいかわからない

5. 困ったときに相談できる場所や自分の気持ちを伝えられる場所を知っていますか？（当てはまるものすべてに☒をつけてください）

☐知っている

☐ 医療機関	☐ 介護事業所	☐ 高齢者相談センター
☐ オレンジカフェ（認知症カフェ）	☐ オレンジの会	
☐ 認知症の人と家族の会		
☐ その他()		

☐知らない

6. 認知症のご本人の生活に対する支援体制は充実していると思いますか？
☐充実している ☐少し充実している ☐充実していない ☐わからない

☐ ・どのような支援があるとよいと思いますか？

7. ご家族（介護者）への支援体制は充実していると思いますか？
☐充実している ☐少し充実している ☐充実していない ☐わからない

☐ ・どのような支援があるとよいと思いますか？

8. 介護をしていて、困っていること（いたこと）はありますか？
（当てはまるものすべてに☒をつけてください）

☐ある ☐認知症についての情報不足 ☐介護サービス ☐対応の仕方 ☐経済面
☐その他（
☐ない

9. 地域で認知症に関する活動や交流会に参加したことがありますか？
☐ある ☐ない

☐ ・どのようなものですか。頻度も教えてください。

10. どのような企画があれば参加したいと思いますか？

（当てはまるものすべてに☒をつけてください）

☐情報交換会 ☐オレンジカフェ（認知症カフェ） ☐家族のための勉強会
☐その他（

11. 今後、認知症のご本人が自分らしく希望をもって暮らしていく地域にしていくために、
伝えたいことがあれば教えてください。