

令和4年8月22日

各 位

神奈川県福祉子どもみらい局福祉部高齢福祉課長  
( 公 印 省 略 )

令和4年度 神奈川県認知症施策評価のためのアンケート調査の実施について (依頼)

本県の高齢者福祉行政の推進につきましては、日頃から格別の御理解と御協力をいただき厚くお礼申し上げます。

県では、令和2年度に実施した「認知症施策評価のためのアンケート調査」の結果を踏まえた「かながわ高齢者保健福祉計画（第8期）」に基づき認知症施策に取り組んでいます。

このたび、県民の皆様から、認知症を取り巻く現状を把握し、当該計画の認知症施策の進捗状況を評価するため、本調査を実施します。

つきましては、御多忙のところ恐縮ですが、別紙「令和4年度 認知症施策評価アンケート調査の実施方法について」を御参照のうえ、調査に御協力くださいますようお願いいたします。

アンケートは次の2種類となります。皆様に直接御回答いただくほか、認知症御本人や御家族等に案内いただけますと幸いです。いずれも県ホームページに掲載しているほか、インターネットからの御回答も可能です。詳細はホームページを御参照ください。

結果につきましては、集計後ホームページに公表します。

お忙しいところ恐縮ですが、御協力をよろしくお願い致します。

#### 1 アンケート調査用紙

##### ① 認知症の方の暮らしアンケート調査

- ・本人用〈様式1-1〉
- ・家族や介護者用〈様式1-2〉

##### ② 神奈川県認知症施策についてのアンケート調査（一般の方、支援者用）〈様式2〉

2 調査実施期間 令和4年9月1日（木）～令和5年1月13日（金）

3 回収締切日 令和5年1月31日（火）

電子メール、ファクシミリ、郵送等でご返信ください。

#### 4 県のホームページ

<https://www.pref.kanagawa.jp/docs/u6s/cnt/f6401/hyoukaanke-to.html>



問合せ先

高齢福祉グループ 宮崎・緒方

電話 (045) 210-1111 (内線4848)

ファクシミリ (045) 210-8874

電子メール [anshinkaigo@pref.kanagawa.lg.jp](mailto:anshinkaigo@pref.kanagawa.lg.jp)

神奈川県

認知症の人と家族を支えるマーク

神奈川県

認知症の人と家族を支えるマーク



## 令和4年度 神奈川県認知症施策評価のためのアンケート調査の実施方法について

アンケート調査票を同封いたしますので、対象者の皆様への配布に御協力くださいますようお願いいたします。返信は、回答者から直接御返送いただくか、とりまとめのうえ、御返送ください。

## 1 調査の種類及び方法

## (1) 書面による調査

## ① 認知症の方の暮らしアンケート調査

- ・本人用〈様式1-1〉
- ・家族や介護者用〈様式1-2〉

認知症の方御本人、御家族に記入していただいでください。

## ② 神奈川県認知症施策についてのアンケート調査〈様式2〉

一般の方、支援者の方等に記入していただいでください。

※「介護情報サービスかながわ」からもダウンロードできます。

<https://www.rakuraku.or.jp/kaigo2/60/lib-list.asp?id=1129&topid=6>

## (2) インターネットでの調査

## ① 認知症の方の暮らしアンケート調査

- ・本人用〈様式1-1〉
- ・家族や介護者用〈様式1-2〉

## ② 神奈川県認知症施策についてのアンケート調査〈様式2〉

県のホームページから回答できます。

<https://www.pref.kanagawa.jp/docs/u6s/cnt/f6401/hyoukaannke-to.html>



## 2 実施期間

令和4年9月1日（木）～令和5年1月13日（金）

## 3 回答用紙の返信の方法と締切日

郵送、電子メールまたはファクシミリ等

締切日 令和5年1月31日（火）

## 4 公表

集計後、個人を特定しない形式で、神奈川県のホームページで公表します。

## 5 参考情報

○「日本版 DEMQOL」、「日本版 DEMQOL-Proxy」について

英国で開発された認知症本人の生活の質 Quality of Life(QOL)を評価するための尺度です。東京都

健康長寿医療センター研究所において日本語版に訳され、信頼性と妥当性について検証を実施し、適切な内的信頼性、再検査信頼性、基準関連妥当性を有する認知症本人の QOL 評価尺度であることが確認されています。「DEMQOL 日本版記録用紙」は 認知症の方本人用で、「DEMQOL-Proxy 日本版記録用紙」は、家族や介護者用です。使用にあたってはライセンスや登録も不要で、料金も発生しません。よろしければお試しください。

地方独立行政法人 東京都健康長寿医療センター研究所のホームページ  
<https://www.tmghig.jp/research/release/2019/1010.html>

問合せ先

高齢福祉グループ 宮崎・緒方

電話 (045) 210-1111 (内線 4848)

ファクシミリ (045) 210-8874

電子メール [anshinkaigo@pref.kanagawa.lg.jp](mailto:anshinkaigo@pref.kanagawa.lg.jp)

神奈川県  
認知症の人と家族を支えるマーク



認知症の方の暮らしアンケート調査(本人用)【令和4(2022)年度版】



このたび、認知症施策の評価のため、認知症ご本人の暮らしの満足度に関するアンケート調査を実施します。集計結果については、個人を特定しない形式で、神奈川県ホームページに公表します。ご協力をお願いします。(代筆による回答も可能) 右のQRコードからも回答できます。

あなたの年代	40歳代以下	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代	90歳代	100歳代	
あなたの性別・居住地	性別(男・女・その他)・居住地( )市・町・村							
職業	有( )・無							
認知症と診断された年齢	( )歳ごろ( )年位前							
介護認定の有無	無・有(要支援1・2、要介護1・2・3・4・5)・不明							
普段の暮らしの中で、どのように感じていらっしゃいますか。 評価A～Dの当てはまるものに○をつけてください。 回答日 令和 年 月 日 く 代筆者：家族( ) その他( )								
県の実施	調査項目 評価 A：とてもそう思う、B：わりとそう思う、C：少しそう思う、D：全くそう思わない							
認知症への理解を深めるための普及啓発	1	周りのすべての人が、認知症を正しく理解している					A・B・C・D	
	2	周りの人は、私の個性を大切にし、したいことをいつも気にかけてくれる					A・B・C・D	
	3	周りの人は、私ができることは見守り、できないことはそばにいて助けてくれる					A・B・C・D	
	4	診断される前と同様、活動的にすごしている					A・B・C・D	
認知症の早期診断・早期対応、容態に応じた適切な医療や介護等の提供	5	軽いうちに診断を受け、病気を理解できた					A・B・C・D	
	6	将来の過ごし方まで考えて決めることができた					A・B・C・D	
	7	身体の具合が悪くなったらいつでも診てもらえる医療機関等がある					A・B・C・D	
	8	医療(歯科医療を含む)と介護の支えで住み慣れたところで健やかにすごしている					A・B・C・D	
就労や生活費等の経済的問題等を抱える人への支援	9	働く場を提供してほしい					A・B・C・D	
	10	就労を続けられる支援、経済的支援を受けられている					A・B・C・D	
介護者の精神的・身体的負担の軽減や支援	11	家族、介護者は、趣味やレクリエーションなどしたいことができている					A・B・C・D	
	12	家族の生活と人生にも十分な配慮がなされている					A・B・C・D	
	13	家族同士が学び、話し合う場(認知症カフェ、家族のつどいなど)がある					A・B・C・D	
認知症の人を見守る取組	14	身近に何でも相談できる人がいる					A・B・C・D	
	15	手助けしてもらいながら地域の一員として社会参加できている					A・B・C・D	
	16	家以外に、落ち着いていられる場所がある					A・B・C・D	
認知症の人本人支援の強化に取り組む	17	家族や社会に気兼ねすることなく過ごせている					A・B・C・D	
	18	本人支援の適切な情報を得ている					A・B・C・D	
	19	本人同志、相談しあい、語らう場(本人ミーティング・認知症カフェ、つどいなど)がある					A・B・C・D	
	20	自分なりに、社会に貢献することができている					A・B・C・D	
	21	自分に合ったサービスに意欲をもって参加している					A・B・C・D	
	22	自分の思いが尊重されていると思う					A・B・C・D	
	23	自分は、生きがいを感じている					A・B・C・D	
ご意見など								

**認知症の方の暮らしアンケート調査(家族や介護者用)【令和4(2022)年度版】**



このたび、認知症施策の評価のため、認知症の方のご家族や介護者の方に、暮らしの満足度をお聞きするアンケート調査を実施します。集計結果については、個人を特定しない形式で、神奈川県ホームページに公表します。ご協力をお願いします。右のQRコードからも回答できます。

認知症の方について	年齢 ( ) 歳代 性別 ( 男 ・ 女 ・ その他 ) 居住地 ( ) 市・町・村 介護認定：無・有(要支援く ) 要介護く ) ・ 不明
あなたについて	年齢 ( ) 歳代 性別 ( 男 ・ 女 ・ その他 ) 居住地 ( ) 市・町・村 ご職業 ( (在宅勤務・その他) ) 認知症の方(本人)との関係 ( ) 認知症の方と(同居・別居)
普段の暮らしの中で、どのように感じていらっしゃいますか。 評価A～Dの当てはまるものに○をつけてください。 回答日 年 月 日	
県の取組	調査項目 評価 A：とてもそう思う、B：わりとそう思う、C：少しそう思う、D：全くそう思わない
認知症への理解を深めるための普及啓発	1 本人の周りのすべての人が、認知症を正しく理解してくれている A・B・C・D
	2 本人の周りの人は、認知症の本人の個性を大切に、したいことをいつも気にかけてくれている A・B・C・D
	3 本人の周りの人は、本人ができることは見守り、できないことはそばにいて助けてくれている A・B・C・D
	4 本人は診断される前と同様、活動的にすごしている A・B・C・D
認知症の早期診断・早期対応、容態に応じた適切な医療や介護等の提供	5 本人は軽いうちに診断を受け、病気を理解できた A・B・C・D
	6 本人が将来の過ごし方まで考えて決めることができた A・B・C・D
	7 本人の身体の具合が悪くなったらいつでも診てもらえる医療機関等がある A・B・C・D
	8 本人は医療(歯科医療を含む)と介護の支えで住み慣れたところで健やかにすごしている A・B・C・D
就労や生活費等の経済的問題等を抱える人への支援	9 本人の働く場を提供してほしい A・B・C・D
	10 本人は、就労を続けられる支援、経済的支援を受けられている A・B・C・D
介護者の精神的・身体的負担の軽減や支援	11 あなたは、趣味やレクリエーションなどしたいことができている A・B・C・D
	12 あなたの生活と人生にも十分な配慮がなされている A・B・C・D
	13 家族同士が学び、話し合う場(認知症カフェ、家族のつどいなど)がある A・B・C・D
認知症の人を見守る取組	14 本人は、身近に何でも相談できる人がいる A・B・C・D
	15 本人は手助けしてもらいながら地域の一員として社会参加できている A・B・C・D
	16 本人は、家以外に、落ち着いていられる場所がある A・B・C・D
認知症の本人支援の強化	17 本人は、家族や社会に気兼ねすることなく過ごしている A・B・C・D
	18 本人支援の適切な情報を得ている A・B・C・D
	19 本人同志、相談しあい、語らう場(本人ミーティング、認知症カフェ、つどいなど)がある A・B・C・D
	20 本人なりに、社会に貢献することができている A・B・C・D
	21 本人に合ったサービスに意欲をもって参加している A・B・C・D
	22 本人の思いが尊重されていると思う A・B・C・D
	23 本人は、生きがいを感じている A・B・C・D
ご意見など	

回答日 令和 年 月 日

## 神奈川県認知症施策についてのアンケート調査〔令和4（2022）年度版〕

このたび、県民の皆様から認知症施策に関するご意見をお聞きし、新たな取組の検討のための基礎資料として活用させていただくため、アンケートを実施します。

集計結果については、個人を特定しない形式で、神奈川県のホームページに公表します。ご多忙のところ恐縮ですが、皆様の御意見をお聞かせくださいますようお願いいたします。該当する箇所には○、又はご記入ください。

また、右のQRコードからも回答できます。

（\*がある用語については、アンケートの後に記載している用語説明を参考にしてください）



### 1 アンケートにお答えのご本人についてお答えください

#### （1）年代

10歳代・20歳代・30歳代・40歳代・50歳代・60歳代・70歳代・80歳代以上

#### （2）性別

00 男性 01 女性 03 その他

#### （3）回答者の状況をお答えください。

00 認知症のご本人 01 認知症の方がいるご家族 02 医療・保健・介護従事者  
03 介護または看取りを終えた方 04 その他（ ）

#### （4）あなたの近隣づきあいはいかがですか。

00 近隣づきあいは活発である 01 あいさつ程度  
02 ほとんどない 03 その他（ ）

#### （5）お住まいの地域についてお答えください。

（（3）の02の回答者は勤務地に○をお願いします）

00 指定都市（横浜市・川崎市・相模原市）  
01 横須賀・三浦地域（横須賀市・鎌倉市・逗子市・三浦市・葉山町）  
02 県央地域（厚木市・大和市・海老名市・座間市・綾瀬市・愛川町・清川村）  
03 湘南東部地域（藤沢市・茅ヶ崎市・寒川町）  
04 湘南西部地域（平塚市・秦野市・伊勢原市・大磯町・二宮町）  
05 県西地域（小田原市・南足柄市・中井町・大井町・松田町・山北町・開成町・箱根町  
真鶴町・湯河原町）  
06 その他（東京都・静岡県・千葉県・山梨県・埼玉県・その他）

**(6) あなたの職業についてお答えください**

00	自営業	
01	農林水産業	
02	会社員	
03	公務員	
04	団体職員	
05	家事専業	
06	学生	
07	パート・アルバイト	
08	その他 (	)

**2 認知症に関してお答えください。**

**(1) あなたは、認知症サポーター\*<sub>1</sub>の講座を受けたことがありますか。**

00	認知症サポーター講座を受けた	01	認知症サポーター講座を受けていない
----	----------------	----	-------------------

**(2) あなた自身、もしくは身近な方(家族等)に認知症の疑いがある時、どこへ相談しますか。又は、相談されましたか。(当てはまるものすべて回答)**

00	病院・診療所(認知症疾患医療センター* <sub>2</sub> 、かかりつけ医、認知症サポート医* <sub>3</sub> )	
01	市町村(地域包括支援センター* <sub>4</sub> )等行政機関	
02	介護支援専門員(ケアマネジャー* <sub>5</sub> )	
03	介護保険事業所	
04	民生委員	
05	若年性認知症支援コーディネーター* <sub>6</sub>	
06	その他 (	)

**(3) 認知症の人と家族を地域で支えるためどんなことが必要だと思いますか。**

**(当てはまるものすべて回答)**

00	日常的なあいさつなど日ごろの関係づくり	
01	困っている様子を見たら、声をかける	
02	ご家族の話聞く等、相談相手になる	
03	相談機関を紹介する	
04	認知症の理解や対応を学ぶ機会をもつ(認知症サポーターになる)	
05	その他 (	)