

第 10 期介護保険事業計画に向けたアンケートのお願い

アンケートの目的

宍粟市では、令和 9 年度から始まる「第 10 期介護保険事業計画」の策定に向けて、認知症のある方やそのご家族の声を施策に反映する取り組みを行っています。認知症の方が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるために、実際の生活の中で感じていることや困りごと、希望などをお聞きすることがとても大切です。

アンケートの内容

対 象 者：認知症のあるご家族

方 法：ケアマネジャーからの聞き取り

目 的：皆さまの声をもとに、認知症施策をより良くするため

実施期間：令和 8 年 6 月 3 日～令和 8 年 6 月 24 日

個人情報の取扱い：回答内容は統計的に整理し、個人が特定されることはありません

みなさまの声を活かします

回収したみなさまのご意見は、「介護予防」「地域支援」「権利擁護」「理解促進」などの分野に反映されます。「現場から生まれた計画」として、実効性のある施策づくりにつなげます。市民の皆さまの声をもとに、地域全体で認知症の方を支える仕組みづくりを進めていきます。

ご協力をお願い

無理のない範囲でのご協力をお願いしております。率直なお気持ちやご意見をお寄せいただければ幸いです。

【問合せ先】

宍粟市地域包括支援センター

電 話：0790-63-3167

E-mail：chiikihokatsushien-kk@city.shiso.lg.jp

認知症に関するご家族向けアンケート

1. 基本情報

1-1. ご本人との関係を教えてください

☐ 配偶者 ☐ 子 ☐ きょうだい ☐ その他()

1-2. ご本人と同居していますか

☐ はい ☐ いいえ

1-3. ご本人の介護度を教えてください

☐ 要支援1 ☐ 要支援2 ☐ 要介護1 ☐ 要介護2

2. 診断を受けたときの気持ち

2-1. 診断を聞いたとき、どんな気持ちになりましたか(複数選択可)

☐ 不安になった

☐ 受け入れにくかった

☐ 原因が分かって安心した

☐ どうしたらいいか分からなかった

☐ 本人の気持ちが心配になった

☐ その他()

2-2. 診断後に「知りたい」と思ったことは何ですか(複数選択可)

☐ 病気の進み方

☐ 日常生活で気をつけること

☐ 本人への接し方

☐ 介護サービスの使い方

☐ 相談できる場所

☐ お金のこと(費用・支援)

☐ 法的なこと(後見制度など)

☐ 本人の気持ちの支え方

☐ その他()

3. 介護について

3-1. いまの介護の負担はどのくらいですか

☐ ほとんどない ☐ 少しある ☐ かなりある ☐ とても大きい

3-2. 介護で困っていることは何ですか(複数選択可)

- ☐ 体の疲れ
- ☐ 気持ちのストレス
- ☐ 夜間の対応
- ☐ 行動・心理症状(不安・徘徊など)
- ☐ 仕事との両立
- ☐ お金の負担
- ☐ 相談できる人がいない
- ☐ その他()

3-3. あったら助かる支援は何ですか(複数選択可)

- ☐ 気軽に相談できる場所
- ☐ 休める時間(レスパイト)
- ☐ 介護の知識を学べる場
- ☐ 家族会・交流の場
- ☐ 経済的な支援
- ☐ 仕事と介護の両立支援
- ☐ その他()

4. 地域について

4-1. あなたの地域は認知症への理解があると思いますか

- ☐ とてもある ☐ ある ☐ あまりない ☐ ほとんどない ☐ 分からない

4-2. ご本人の認知症について、地域の方にどれくらい話せていますか

- ☐ 普段から話している ☐ 必要なときは話している
☐ あまり話していない ☐ ほとんど話していない

⇒その理由を教えてください()

4-3. 地域で困っていることはありますか(複数選択可)

- ☐ 本人が外出しにくい
- ☐ 周囲の理解が少ない
- ☐ 見守りの仕組みが弱い
- ☐ 認知症カフェ・家族会が少ない
- ☐ 必要な情報が届かない
- ☐ 医療・介護がつながりにくい
- ☐ その他()

4-4. 地域にあったら良いと思う支援(複数選択可)

- ☐ 認知症カフェ・交流の場
- ☐ 見守りネットワーク
- ☐ 認知症サポーターの増加
- ☐ 本人の社会参加の場
- ☐ 相談体制の強化
- ☐ その他()

5. 本人の希望(意思決定支援)

5-1. ご本人の希望(生活・外出・役割など)をどのくらい分かっていますか

- ☐ よく分かっている
- ☐ ある程度分かっている
- ☐ あまり分かっていない
- ☐ ほとんど分かっていない

5-2. ご本人の希望を尊重できていると思いますか

- ☐ できている
- ☐ ある程度できている
- ☐ あまりできていない
- ☐ できていない

5-3. 希望を聞くときに難しいことはありますか(複数選択可)

- ☐ 本音を言ってくれない
- ☐ 日によって言うことが変わる
- ☐ 認知機能の低下で分かりにくい
- ☐ 家族の負担とのバランスが難しい
- ☐ どう聞けばよいか分からない
- ☐ その他()

6. 最後に

その他、感じていることや伝えておきたいことがあれば教えてください(自由記述)

ご協力ありがとうございました。