

認知症の方のご家族調査

本調査は、認知症の方のご家族にいらっしゃる方が、どのような負担やニーズを抱えているのかを明らかにするために日本認知症官民協議会 認知症イノベーションアライアンスワーキンググループ事務局（経済産業省ヘルスケア産業課）が実施するものです。調査結果は、集計し公開される可能性があります。

まず、対象となる認知症の方の状況やどのような介護を受けているのかについて伺います。

所要時間は 20 分程度を想定しております。

※調査実査時は、Web サイトでの回答となるため、表示方法が異なる。

Q1. 以降の設問については、ご家族の方で認知症の方が複数いる場合は、最も介護負担がかかる方について記載ください。対象となる認知症の方の年代と性別を教えてください。（単一回答）

1. 男性 64 歳以下	7. 女性 64 歳以下
2. 男性 65 歳～69 歳	8. 女性 65 歳～69 歳
3. 男性 70 歳～74 歳	9. 女性 70 歳～74 歳
4. 男性 75 歳～79 歳	10. 女性 75 歳～79 歳
5. 男性 80 歳～84 歳	11. 女性 80 歳～84 歳
6. 男性 85 歳以上	12. 男性 85 歳以上

Q2. 対象となる認知症の方の診断名を教えてください。（いくつでも）

1. アルツハイマー型認知症	4. レビー小体型認知症
2. 血管性認知症	5. その他の認知症
3. 前頭側頭型認知症	6. わからない

Q3. 対象となる認知症の方の「介護度」を教えてください。（単一回答）

1. 要支援 1	6. 要介護 4
2. 要支援 2	7. 要介護 5
3. 要介護 1	8. 要介護認定を受けていない
4. 要介護 2	9. 要介護度は把握していない
5. 要介護 3	10. その他（ ）

Q4. 対象となる認知症の方の「日常生活自立度」を教えてください（単一回答）

1. ランク I ※何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している	4. ランク IV ※日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする
2. ランク II ※日常生活に支障をきたすような症状・行	5. ランク M

動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる 3. ランクⅢ ※日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが時々見られ、介護を必要とする	※著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする 6. 日常生活自立度は把握していない
--	--

Q5. 認知症の方が、認知症と「診断」されたのは何年前ですか。（単一回答）

1. 1 年未満 2. 1 年以上～2 年未満 3. 2 年以上～3 年未満 4. 3 年以上～4 年未満	5. 4 年以上～5 年未満 6. 5 年以上 7. 診断時期は把握していない・覚えていない
---	---

Q6. 対象となる認知症の方の症状や行動の中、日常生活の中で困りごととはございますか。（いくつでも）

1. 記憶障害 （新しいことを覚えられない、前のことが思い出せないなど） 2. 見当識障害 （月日、季節、場所等がわからないなど） 3. 理解・判断力の障害 （考えるスピードが遅くなる、2 つ以上のことが重なるとうまく処理できなくなるなど）	4. 実行機能障害 （段取りが立てられない、計画できないなど） 5. その他 6. いずれもなし 7. 把握していない
---	---

Q7. 対象となる認知症の方は、以下の病気に、これまでかかったことがありますか。（いくつでも）

1. 脳卒中（脳梗塞・脳出血） 2. 心臓疾患 3. 高血圧 4. 肺疾患 5. 糖尿病 6. がん	7. 精神疾患（うつ病、神経症など） 8. 関節症・関節炎 9. その他 10. いずれもなし 11. 把握していない
--	--

Q8. ご家族全体で対象となる認知症の方を介護されている時間全体のうち（介護保険サービスによる介護の時間は除く）、あなたの介護時間が占める割合は全体のおよそ何%程度ですか。

（単一回答）

1. 0%	4. 41-60%
2. 1-20%	5. 61-80%
3. 21-40%	6. 81-100%

【Q8. = 2～6 の選択者のみ】

Q9. 日常生活における実際にあなたが行っている介護について頻度と一日あたりにかかる時間を教えてください。※やっていない場合は、「0」を選択してください。

	週当たりの頻度（日）	一日あたりにかかる時間（分）
入浴		
排泄（日中）		
排泄（夜間）		
食事		
調理		
身支度・着替え		
掃除・洗濯		
屋内の移動		
買い物への同行		
買い物（代行等）		
通院の付き添い		
その他の外出の付き添い		
服薬		
その他の医療対応		
金銭管理		
コミュニケーション（話し相手）		
その他（ ）		

Q10. 対象となる認知症の方が利用している介護保険サービスについて教えてください。

それぞれの介護保険サービスを週に何日程度利用していますか。また、一日あたりにかかる時間を教えてください。

	週当たりの利用日数（日）	一日あたりにかかる時間（分）
訪問のサービス （訪問介護・小規模多機能型居住介護の訪問等）	選択肢 0～7 日 ※行っていない場合は 0 を選択	選択肢 0 分、1～14 分 以降、15 分刻み 300 分以上を上限とした ※行っていない場合は 0 を選択
通いのサービス （デイサービス・デイケア・小規模多機能型居住介護の通い等）		
泊まりのサービス （ショートステイ・小規模多機能型居住介護の泊まり）		
その他（ ）		

Q11. 対象となる認知症の方のために利用している保険外サービスの利用状況を教えてください。

利用している場合は月額いくら支払っていますか。

	利用有無	支払金額（円）
配食	選択肢 利用していない・ 利用している場合は、右記支払金額を選択	選択肢 1～999 円 以降、1000 円刻み 5 万円以上を上限とした
調理		
掃除・洗濯		
買い物（宅配は含まない）		
ゴミ出し		
外出同行		
移送サービス （介護・福祉タクシーなど）		
見守り・声かけ		
定期的な通いの場		
その他（ ）		

Q12. 精神的・肉体的に負担が強く、保険外サービスや ICT などを活用した新しい介護サービスを使いたいという介護を教えてください。（主要なもの 3 つ、1 つ目の選択は必須・2 つ目・3 つ目は任意）

1. 入浴	10. 買い物（代行等）
2. 排泄（日中）	11. 通院の付き添い
3. 排泄（夜間）	12. その他の外出の付き添い
4. 食事	13. 服薬
5. 調理	14. その他の医療対応
6. 身支度・着替え	15. 金銭管理
7. 掃除・洗濯	16. コミュニケーション（話し相手）
8. 屋内の移動	17. その他
9. 買い物への同行	

Q13. 現在の、認知症介護に伴う精神的・肉体的負担を軽減するうえで、保険外サービスを利用するとしたら月額いくらまでなら支払ってもよいと考えますか。（金額自由記述）

円

最後に、本調査のご回答者（認知症の方を介護・ケアされているご家族）自身について伺います。

Q14. あなた自身の年代・性別を教えてください。（単一回答）

1. 男性 49 歳以下	7. 女性 49 歳以下
2. 男性 50 代	8. 女性 50 代
3. 男性 60 代	9. 女性 60 代
4. 男性 70 代	10. 女性 70 代
5. 男性 80 代	11. 女性 80 代
6. 男性 90 歳以上	12. 女性 90 歳以上

Q15. 対象となる認知症の方とあなたの関係を教えてください。（単一回答）

1. 認知症の方の配偶者・パートナー	4. 認知症の方の兄弟・姉妹
2. 認知症の方の子どもやその配偶者・パートナー	5. 認知症の方の親
3. 認知症の方の孫やその配偶者・パートナー	6. その他

Q16. あなたがお住まいの都道府県を教えてください。（単一回答、47 都道府県から選択）

Q17. 対象となる認知症の方を、あなたを含めてご家族何人で介護されていますか。尚、人数には、週1回1時間以上、介護をされている方のみを含めてください。（単一回答）

1. 1人	6. 6人
2. 2人	7. 7人
3. 3人	8. 8人
4. 4人	9. 9人
5. 5人	10. 10人

次の設問では、就業しながら介護を実施している方へのアンケートになります。主婦の方や介護以前に定年退職等をされた方は5を回答ください。

Q18. ご家族が認知症と診断されたことによってあなた自身の就労状況に変化はありましたか。（単一回答）

1. 介護が始まったことで就労をやめた	5. 介護とはかかわらず、主婦・定年などの理由で就労していない
2. 介護が始まったことで業務時間を減らした	6. その他
3. 介護が始まったが、就労は以前と変わらない	
4. 介護が始まったため、就労を始めた・業務時間を増やした	

Q19. 過去30日間で下記のようなことを感じたことはありますか。

	全くない	少しだけ	時々	たいてい	いつも
神経過敏に感じましたか					
そわそわ落ち着かなく感じましたか					
絶望的だと感じましたか					
気分が沈み込んで何が起ころうとも気が晴れないように感じましたか					
何をするのも骨折りだと感じましたか					
自分は価値のない人間だと感じましたか					

Q20. 以下についてご意見を頂けますでしょうか。（回答必須、自由記述）

- ・認知症介護のために仕事上工夫していることや利用している制度
- ・制度の改善や会社に求めたい配慮
- ・自分が認知症介護をするうえで工夫していること など

調査は以上となります。ご回答ありがとうございました