

問1 事業所で担当しているすべてのケース数を教えてください。(平成24年7月末時点)

ケース

問2 事業所で担当しているすべてのケース中で認知症(日常生活自立度Ⅱ以上)の方は何人いますか。

人

問3は居宅介護支援事業所の方のみお答えください。

問3 事業所で担当している認知症の方が利用しているサービスの利用人数を教えてください。複数回答可。

| | | | | | |
|---|----------------------|---|----|--------------------|---|
| 1 | 通所介護 | 人 | 8 | 居宅療養管理指導(往診や歯科診療等) | 人 |
| 2 | 通所リハビリテーション | 人 | 9 | 訪問リハビリテーション | 人 |
| 3 | 短期入所生活・療養介護(ショートステイ) | 人 | 10 | 訪問看護 | 人 |
| 4 | 訪問介護(ホームヘルプ) | 人 | 11 | 夜間対応型訪問介護 | 人 |
| 5 | 訪問入浴介護 | 人 | 12 | 認知症対応型通所介護 | 人 |
| 6 | 福祉用具の貸与・購入 | 人 | 13 | 小規模多機能型居宅介護 | 人 |
| 7 | 住宅改修 | 人 | 14 | その他() | 人 |

問4 事業所で担当している認知症の方で対応に苦慮している人は何人いますか。

人

問5 事業所で対応に苦慮している認知症の人の事例件数をお答えください。複数回答可。

| | | | | | |
|---|-------------------|---|---|-------------------|---|
| 1 | 本人が家族の関与を拒否する | 人 | 5 | 家族が本人への関与を拒否する | 人 |
| 2 | 本人が医療受診を拒否する | 人 | 6 | 家族が医療受診を拒否する | 人 |
| 3 | 本人が介護サービスの利用を拒否する | 人 | 7 | 家族が介護サービスの利用を拒否する | 人 |
| 4 | 本人が実施困難なサービスを要求する | 人 | 8 | その他() | 人 |

問6 事業所で、対応に苦慮している認知症の方について相談先をお答えください。複数回答可。

- | | |
|--------------|------------|
| 1 地域包括支援センター | 5 かかりつけ医 |
| 2 区役所等の行政機関 | 6 その他の医療機関 |
| 3 職場の同僚、上司 | 7 その他 () |
| 4 ケアマネジャー | |

問7は居宅介護支援事業所の方のみお答えください。

問7 かかりつけ医との連携の状況についてお答えください。いずれか一つに○。

- | | |
|---------------|----------------|
| 1 連携している →副問へ | 2 連携していない →問8へ |
|---------------|----------------|

副問1 (1と答えた方のみ) かかりつけ医との連携について、具体的な内容をお答えください。複数回答可。

- | |
|---------------------------------|
| 1 本人の医療情報の提供を受けている |
| 2 本人の介護に関する医療面でのアドバイスを受けている |
| 3 本人の介護サービス計画書を提供している |
| 4 サービス担当者会議への出席や会議内容の提供を行っている |
| 5 本人の自宅での様子など、日常生活に関する情報を提供している |
| 6 その他 () |

副問2 (1と答えた方のみ) かかりつけ医との連携の満足度をお答えください。いずれか一つに○。

- | | |
|------------|-----------|
| 1 満足している | 3 やや不満である |
| 2 やや満足している | 4 不満である |

副問 その理由を差し支えない範囲でお答えください。

例：相談できるような雰囲気ではない。 など

問8は居宅介護支援事業所の方のみお答えください。

問8 (問7で2と答えた方のみ) その理由をお答えください。

| |
|--|
| |
|--|

問9は居宅介護支援事業所の方のみお答えください。

問9 地域包括支援センターとの連携の状況についてお答えください。いずれか一つに○。

1 連携している →副問1と2へ 2 連携していない →副問3へ

副問1 (1と答えた方のみ) 地域包括支援センターとの連携について、現在行っている具体的な内容をお答えください。複数回答可。

- 1 サービス担当者会議への出席や会議内容の提供を受けている
- 2 介護サービス計画書への助言をもらっている
- 3 地域会議への出席や会議内容の情報の提供を受けている
- 4 本人の自宅での様子など、日常生活に関する情報交換をしている
- 5 地域包括支援センターが主催する事例検討会などへ参加している
- 6 その他 ()

副問2 (1と答えた方のみ) 地域包括支援センターとの連携の満足度をお答えください。いずれか一つに○。

- 1 満足している 3 やや不満である
- 2 やや満足している 4 不満である

副問 その理由をお答えください。

副問3 (2と答えた方のみ) その理由をお答えください。

問10は居宅介護支援事業所の方のみお答えください。

問10 医療機関や地域包括支援センターとの連携について、苦慮していること等があればお答えください。

問 11 軽度認知障害 (MCI : mild cognitive impairment) を知っていますか。いずれ
れか一つに○。

| | |
|---------|--------|
| 1 知っている | 2 知らない |
|---------|--------|

*軽度認知症外 (MCI : mild cognitive impairment) とは
軽度認知障害 (MCI) とは、日常生活に支障をきたす程度には至らないため認知
症とは診断されないが、記憶障害と軽度の認知障害が認められ、正常とも言い切れ
ない中間的な段階をいいます。
最近の研究では、MCI と診断されてから、4~5年以内に約半数の方が認知症
を発症すると報告されています。また、MCI と診断されても、適切な治療や予防
を行うことで、認知症の発症を防ぐことも可能であるともいわれています。

問 12 ものわすれ外来を知っていますか。いずれか一つに○。

| | |
|---------|--------|
| 1 知っている | 2 知らない |
|---------|--------|

副問 (1と答えた方のみ) ものわすれ外来協力医療機関に相談したり、窓口を
紹介したことがありますか。

| | |
|-----------------|------------------|
| 1 相談したことがある。 | 3 相談も紹介もしたことはない。 |
| 2 窓口を紹介したことがある。 | 4 その他 () |

問 13 認知症疾患医療センターを知っていますか。いずれか一つに○。

| | |
|---------|--------|
| 1 知っている | 2 知らない |
|---------|--------|

副問 (1と答えた方のみ) 北九州市には小倉蒲生病院内にありますが、個別に
相談したり、窓口を紹介したことがありますか。

| | |
|-----------------|------------------|
| 1 相談したことがある。 | 3 相談も紹介もしたことはない。 |
| 2 窓口を紹介したことがある。 | 4 その他 () |

問 14 認知症の予防や症状の改善を目的とした具体的なプログラムを活用していたり、
知っているものがあればお答えください。

問 15 今後、認知症対策を進めていくうえで、北九州市はどのようなことに重点を置くべきだと考えますか。下の記入欄に最も重点を置くべきと考えるものから順に、5つまで番号をあげてください。

- 1 認知症を早期に発見し、認知症予防教室などの予防活動や専門医療機関につなげる取組み
- 2 専門医でなくてもある程度認知症のことがわかるようにする、あるいは、認知症専門医を養成するなど、医師の認知症対応力を上げる取組み
- 3 かかりつけ医から専門医療機関にスムーズに紹介・連携できる体制づくり
- 4 医療機関から介護サービス事業所や施設を紹介したり、行政のサービスにつなげる(あるいはその逆)など、医療と介護・行政との連携強化
- 5 介護サービスにあたる専門職(ケアマネジャー・ヘルパーなど)の質の向上
- 6 認知症の人が活動する場づくり、社会参加の支援
- 7 認知症をテーマにした講演会の開催など、認知症への正しい理解を広める取組み
- 8 介護する家族同士の交流や、介護経験者による相談会など、家族の精神的な負担を緩和する取組み
- 9 介護する家族を対象とした、認知症の人の介護やコミュニケーションのとり方などを内容とした研修会の開催
- 10 在宅で一時的に認知症の人を見守るボランティアなど、在宅での生活を支える取組み
- 11 認知症グループホーム(認知症の人が共同生活を営む住居)の整備
- 12 成年後見制度など、認知症の人の権利や財産を守る制度の充実
- 13 虐待を防止する制度や取組みの充実
- 14 徘徊時に認知症の人を探す仕組みづくりなど、徘徊や緊急時への対応
- 15 64歳以下で発症する若年性認知症患者への支援
- 16 その他 ()

*番号を記入してください。

↓

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | |
|--|--|--|--|--|

問 16 北九州市における認知症対策の現状や問題点、及び経済的な面で困難に感じていること、認知症を取り巻く環境等について、ご意見やご感想を、下の自由記載欄にご自由にご記入ください。

〔自由記載欄〕

ご協力ありがとうございました。