

## 認知症当事者・家族へのヒアリング調査実施内容

「都道府県・市町村向け認知症施策推進計画策定の手引き」では、認知症の当事者・ご家族の意見を把握することが必要とされています。

認知症の当事者・ご家族の声を直接うかがう等、生活課題や家族が直面する様々な負担や困りごとを把握し、今後の支援策の改善につなげるためのヒアリング調査を実施します。

区分	内容
対象者の選定 (令和7年10月現在)	<p>【本人】 7名（男性5名、女性2名 ※若年性認知症のかた2名含む）            ・黒浜地域包括支援センター 3名（男性1名、女性2名、 ※若年性認知症のかた2名含む）            ・蓮田地域包括支援センター 2名（男性2名）            ・閔戸・平野地域包括支援センター 2名（男性2名）            地域包括支援センターを通じ、支援で関わっている認知症当事者のなかでヒアリングが可能なかたを選定。</p> <p>【家族】            ・家族のつどいの参加者を対象者として選定。（10名前後）</p>
調査実施の方法	<p>【本人】            ・担当の地域包括支援センター職員が実施。            ・ヒアリングの方法、項目の提示方法については担当の職員が本人・家族と相談の上、実施。            ・形式：1対1の対話形式、本人に了承をいただいた上で録音。            ※本人の不安軽減、補足支援のため同席型面談（家族や支援者の同席も可）</p> <p>【家族】※名豊、各地域包括支援センター職員が同席            ・家族のつどい参加者へ事前にヒアリングの趣旨等を提示。            ・1グループ5名程度に分け実施。            ・形式：グループ内に地域包括支援センター職員を1名～2名配置し、ヒアリング項目についてお話をいただく。参加者に了承をいただいた上で録音。</p>
実施時期	<p>【本人】令和7年11月～12月末の期間            【家族】令和7年12月24日 家族のつどい</p>
調査実施の留意点	<ul style="list-style-type: none"> <li>認知症当事者が安心して回答できる状況でヒアリングを実施する。希望があれば、事前にヒアリング項目を示す。</li> <li>（家族等が同席する場合は）本人の語りを尊重しつつ、必要に応じ家族の意見も併せて確認する。</li> <li>専門用語を避け、具体的・日常的な言葉を使用する。</li> <li>本人が安心できる環境、集中できる時間に配慮する。インタビュー場所や時間等は各地域包括支援センターの職員で検討してもらう。</li> </ul>

区分	内容
	<p><b>【調査内容選定の背景】</b>      認知症当事者・家族が日ごろ実際に感じていることや希望していることについてヒアリングを通じて把握し、蓮田市として認知症当事者・家族の気持ちにより寄り添った事業を展開していくことを目指し、調査内容を選定した。</p> <p><b>【本人】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>①認知症とわかった時の気持ち</li> <li>②気づくきっかけとなった変化はどのようなことですか。その後、どのように行動しましたか、どのように受診に結び付きましたか。</li> <li>③認知症ではないかと感じた時、家族・親族・知人以外で最初にどこに（誰に）相談しましたか。</li> <li>④安心できる場面や対応はありますか。</li> <li>⑤生活のなかでの楽しみはありますか、今後やってみたいことはありますか。</li> <li>⑥不安を感じる場面や対応はありますか。</li> <li>⑦あなたは認知症の人が住み慣れた地域で暮らしていくためにどのような手助けがあるといいと思いますか。</li> <li>⑧同じ疾患を持った人と交流したいですか。</li> </ul> <p>※⑨認知症の事業を知っていますか、活用していますか。（※時間に応じて実施）</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 認知症初期集中支援推進事業</li> <li>2. 認知症サポーター養成講座</li> <li>3. チームオレンジ</li> <li>4. 徘徊高齢者見守り支援事業（GPS）</li> <li>5. 蓮田市見守りシール等配布事業</li> <li>6. 認知症ガイドブック（認知症ケアパス）</li> <li>7. 認知症介護の相談</li> <li>8. 認知症の人を介護する家族のつどい</li> <li>9. 認知症カフエ</li> </ol> <p><b>【家族】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>①本人の変化に気づいた時、どのように感じましたか。</li> <li>②家族のなかで気持ちの変化はありましたか。</li> <li>③他の人に打ち明けたり、相談しようと思いましたか。</li> <li>④家族のかたが安心できる場面や対応はありますか。</li> <li>⑤家族のかたが不安に感じることはありますか。</li> <li>⑥認知症の事業を知っていますか（活用していますか）</li> </ul> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 認知症初期集中支援推進事業</li> <li>2. 認知症サポーター養成講座</li> <li>3. チームオレンジ</li> <li>4. 徘徊高齢者見守り支援事業（GPS）</li> <li>5. 蓮田市見守りシール等配布事業</li> <li>6. 認知症ガイドブック（認知症ケアパス）</li> <li>7. 認知症介護の相談</li> <li>8. 認知症の人を介護する家族のつどい</li> <li>9. 認知症カフエ</li> </ol>