

家庭生活および趣味・関心

■料理についてこれから申し上げるようなことができるかどうか
教えてください

- ・献立を考えること
以前からしていない 以前と同様にできる 低下
- ・味付けと盛り付け
以前からしていない 以前と同様にできる 低下
- ・包丁などの道具使用
以前からしていない 以前と同様にできる 低下
- ・賞味期限、冷蔵庫の中を清潔に保つこと
以前からしていない 以前と同様にできる 低下
- ・火気の取り扱い
以前からしていない
以前と変わらず1人で行っている
ときどき失敗するので、家族とともに行う
危なくてさせていない

■掃除・洗濯はできますか

- 以前からしていない
- 必要な範囲で、すべて1人で行っている
- 1人で行うが不十分、後からやり直しが必要
- 全くしなくなった

■電話をかけたり受けたりすることはできますか

- 以前と変わらず行っている
- 少し低下(心配なので、家族が確認している)
- 本人だけではできないので、家族が手伝っている
- 全くしなくなった

■お薬は決まった時間に決まった量を飲めますか

- 以前から服薬していない
- 以前と変わらず行っている(心配なく管理できる)
- ときどき飲み忘れがあるので、家族が確認している
- 自分でできず、家族が管理している

■テレビや電子レンジ・炊飯器などの操作はできますか

- 以前からしていない
- 以前と変わらず行っている
- 少し低下(心配なので、家族が確認している)
- 全くしなくなった

■趣味活動のようなことはなさっていますか

- もともと趣味はない
- 以前と変わらず行っている
- 少し低下
- 全くしなくなった

介護状況

■お食事はどのように召し上がっていますか

- すべて1人で行っている
- 自分自身で摂取するが、促しが必要。または食事中、汚すことがある
- 1人で食べることはできるが常に汚すので、介助が必要
- 常に介助

■トイレに行ったり、後始末をすることはできますか

- すべて1人で行っている
- ときどき誘導あるいは後始末に介助が必要
- まれに失禁(尿失禁 便失禁)
- 頻繁(週に数回以上)に失禁する(尿失禁 便失禁)

■入浴はどのようにされていますか

- すべて1人で行っている
- 声がけ・誘導を必要とする。自分でできるがしようしない
- 浴槽の出入りや洗髪などに、一部介助を要する
- すべて介助が必要

■衣類の着脱はどのようにされていますか

- すべて1人で行っている
- 自分でできるが、衣類を用意する必要がある
- 一部介助を要する
- すべて介助が必要

■化粧、髪や爪の手入れ、ひげそりなどの身だしなみはどのようにされていますか

- すべて1人で行っている
- 声がけ・誘導を必要とする。自分でできるがしようしない
- 一部介助を要する
- すべて介助が必要

介護に関するお気持ちをお答え下さい。

各質問について、あなたの気持ちに最も当てはまると思う番号を○で囲んで下さい。

	思わない	たまに思う	時々思う	よく思う	いつも思う
1. 介護保険利用者ご本人は、必要以上に世話を求めてくると思いますか	0	1	2	3	4
2. 介護のために自分の時間が十分にとれないと思いますか	0	1	2	3	4
3. 介護のほかに、家事や仕事などもこなしていかなければならず「ストレスだな」と思うことがありますか	0	1	2	3	4
4. ご本人の行動に対し、困ってしまうと思うことがありますか	0	1	2	3	4
5. ご本人のそばにいと腹が立つことがありますか	0	1	2	3	4
6. 介護があるので、家族や友人と付き合いづらくなっていると思いますか	0	1	2	3	4
7. ご本人が将来どうなるのか不安になることがありますか	0	1	2	3	4
8. ご本人は、あなたに頼っていると思いますか	0	1	2	3	4
9. ご本人のそばにいと、気が休まらないと思いますか	0	1	2	3	4
10. 介護のために、体調を崩したと思ったことがありますか	0	1	2	3	4
11. 介護があるので、自分のプライバシーを保つことができないと思いますか	0	1	2	3	4
12. 介護があるので、自分の社会参加の機会が減ったと思うことがありますか	0	1	2	3	4
13. ご本人が家にいるので、友達を自宅によびたくてもよべないと思ったことはありますか	0	1	2	3	4
14. 利用者様は「あなただけが頼り」というふうにみえますか	0	1	2	3	4
15. いまの暮らしを考えれば、介護にかかる金銭的な余裕がないと思うことがありますか	0	1	2	3	4
16. 介護にこれ以上の時間は割けないと思うことがありますか	0	1	2	3	4
17. 介護が始まって以来、自分の思いどおりの生活ができなくなったと思うことがありますか	0	1	2	3	4
18. 介護をだれかに任せたいと思うことがありますか	0	1	2	3	4
19. 利用者様に対して、どうしていいかわからないと思うことがありますか	0	1	2	3	4
20. 自分は今以上にもっと頑張るべきだと思うことがありますか	0	1	2	3	4
21. 本当は自分はいくらでも介護できるのになあと思うことがありますか	0	1	2	3	4
	全く負担ではない	多少負担に思う	世間並みの負担だと思う	かなり負担だと思う	非常に大きな負担である
22. 全体を通してみると、介護をするということは、どれくらい自分の負担になっていると思いますか	0	1	2	3	4

ご本人の現在の状況をお答え下さい

この1ヶ月以内に、質問にある症状が、認められた場合には「あり」に○をつけて下さい。元々のご性格で変化がない場合（例えば、元々気が短く、過去1ヶ月以内にひどくはなっていない場合）、1ヶ月以上前にはあったが過去1ヶ月には認められなかった場合、全く認められなかった場合には、「なし」に○をつけて下さい。「あり」の場合には、利用者様にとっての重症度と、介護者の方にとっての負担度を、下記の基準に従って評価し、○をつけて下さい。

- a) 症状の重症度（利用者さんにどれほど影響しているか）
- 1= 軽度：症状の存在は感じられるが、はっきりとした変化ではない
 - 2= 中等度：症状ははっきりと存在するが、劇的な変化ではない
 - 3= 重度：症状は非常に著明であり、劇的な変化を認める
- b) この症状について介護者が感じている負担度（介護者にどれほど影響しているか）
- 1= ごく軽度：ごく軽度負担には感じるが、処理するのに問題はない
 - 2= 軽度：それほど大きな負担ではなく、通常は大きな問題なく処理できる
 - 3= 中等度：かなり負担で、時に処理するのが難しい
 - 4= 重度：非常に負担で、処理するのが難しい
 - 5= 非常に重度あるいは極度：極度に負担で、処理できない

A. 妄想	
ご本人は事実でないとかわっていることを信じ込んでいますか。 例えば、誰かが利用者さんに危害を加えようとしていたり、利用者さんから金品を盗もうとしていると言ったりしますか。	なし・あり { 重症度: 1・2・3 ----- 負担度: 0・1・2・3・4・5
B. 幻覚	
ご本人は幻視や幻聴がありますか。実際にはないものが聞こえたり見えたりしているように見えますか。	なし・あり { 重症度: 1・2・3 ----- 負担度: 0・1・2・3・4・5
C. 興奮	
ご本人が介助を拒んだり、扱いにくくなる時がありますか。	なし・あり { 重症度: 1・2・3 ----- 負担度: 0・1・2・3・4・5
D. うつ・不快	
ご本人は、悲しそうであったり、落ち込んでいるように見えたり、そのように言ったりしますか。	なし・あり { 重症度: 1・2・3 ----- 負担度: 0・1・2・3・4・5
E. 不安	
ご本人は、あなたがいなくなると落ちつかなくなりますか。 息苦しさやため息、リラックスできない、過度に緊張しているなどの、神経質さを示すことがありますか。	なし・あり { 重症度: 1・2・3 ----- 負担度: 0・1・2・3・4・5
F. 多幸	
ご本人は、過度に機嫌が良かったり、幸せそうであることはありますか。	なし・あり { 重症度: 1・2・3 ----- 負担度: 0・1・2・3・4・5
G. 無為・無関心	
ご本人は自身の日常活動や、他人の活動や計画に関心がなくなってきたように見受けられますか。	なし・あり { 重症度: 1・2・3 ----- 負担度: 0・1・2・3・4・5

H. 脱抑制	
ご本人は衝動的に行動するように見えますか。 たとえば、見ず知らずの人にあたかも知人であるように話しかけたり、他人の感情を傷つけるようなことを言ったりしますか。	なし・あり { 重症度: 1・2・3 ----- 負担度: 0・1・2・3・4・5
I. 易刺激性・不安定性	
ご本人は気むずかしく、怒りっぽいですか。 計画が遅れたり待たされたりすることが、がまんできなかつたりしますか。	なし・あり { 重症度: 1・2・3 ----- 負担度: 0・1・2・3・4・5
J. 異常行動	
ご本人は家の周辺を歩いたり、ボタンをもてあそんだりひもを巻きとったりするなど、同じ行為を繰り返すことがありますか。	なし・あり { 重症度: 1・2・3 ----- 負担度: 0・1・2・3・4・5

ご協力ありがとうございました

アンケート内で伝えきれなかったことやご意見があれば記載ください

調査に関する問い合わせ先
筑波大学医学医療系精神医学
Tel 029-853-3182

地域コード	患者ID	職種コード	回答者ID
-------	------	-------	-------

認知症のケアに関する実態把握のための調査研究 C

記載年月日 2013年 月 日

問1 あなたの年齢: ()内に数字

()歳

問2 あなたの性別: 1つに○

1. 男	2. 女
------	------

問3 基礎資格(※複数回答可) あてはまる番号に○、その他の場合は()内に具体的に記載

1. 医師	2. 歯科医師	3. 薬剤師	4. 保健師	5. 助産師
6. 看護師	7. 准看護師	8. 理学療法士	9. 作業療法士	10. 社会福祉士
11. 介護福祉士	12. 視能訓練士	13. 義肢装具士	14. 歯科衛生士	15. 言語聴覚士
16. あん摩マッサージ指圧師	17. はり師	18. きゅう師	19. 柔道整復師	
20. 栄養士	21. 精神保健福祉士	22. その他()		

問4 あなたは現在、介護支援専門員として働いていますか 1つに○

1. はい	2. いいえ
-------	--------

問5 あなたが介護支援専門員として働き始めて何年たちますか(実際の経験年数)

()年

問6 あなたが勤務している事業所の種別を教えてください

【在宅系】

1. 居宅介護支援事業所	2. 小規模多機能型居宅介	3. 認知症対応型生活介護
4. 特定施設(有料老人ホーム、ケアハウス)	5. 地域包括支援センター	6. その他()
7. 特別養護老人ホーム	8. 介護老人保健施設	9. 介護療養型医療施設

これより先の質問は該当利用者様の介護保険利用状況についてお伺いします。

問7 この利用者の現在の主な生活の場所はどこですか: 1つに○、その他の場合は()内に記載

1. 在宅→問8へ	2. 病院→問9へ	3. 施設→問9へ
4. その他()		→問8へ

問8 この利用者は現在どなたと同居していますか: 該当する番号に○、その他の場合は()内に載

1. 同居者なし	2. 患者様の父	3. 患者様の母	4. 配偶者の父
5. 配偶者の母	6. 夫	7. 妻	8. 息子
9. 娘	10. 婿	11. 嫁	12. 兄弟姉妹
13. 親戚	14. その他()		

資料3 ケアマネージャー用調査票

整理番号 | -

問9 2013年9月のサービス提供表の情報をご記入下さい

要介護状態区分等		区分支給 限度基準額	単位/月
変更後 要介護状態区分等			
変更日			

限度額 適用期間	から まで	前月までの 短期入所 利用日数	日
-------------	----------	-----------------------	---

提供時間帯	サービス内容	サービス事業者 事業所名	先月の合計利用回数

問10 この利用者に関して現在提供されているサービスの量は適切だと思いますか 1つに○

- | | | | |
|---------|-------|----------|-----------|
| 1. 多すぎる | 2. 適切 | 3. 少なすぎる | 4. その他() |
|---------|-------|----------|-----------|

問11 この利用者に関して困ったことがあれば教えてください 該当する番号に○、その他の場合は()内

- | | |
|-----------------|-----------------|
| 1. 住居のこと | 2. 近隣住民のこと |
| 3. 医療のこと | 4. 認知症のこと |
| 5. 精神疾患のこと | 6. 経済のこと |
| 7. 家族対応のこと | 8. 夜間または休日の電話対応 |
| 9. 夜間または休日の呼び出し | 10. 施設入所に関すること |
| 11. その他() | |
| 12. 困ったことはない | |

問12 この利用者本人は介護保険サービスの利用に満足していると思いますか 1つに○

- | | | | | |
|-------|---------|--------------|---------|-------|
| 1. 満足 | 2. やや満足 | 3. どちらともいえない | 4. やや不満 | 5. 不満 |
|-------|---------|--------------|---------|-------|

問13 この利用者の家族は介護保険サービスの利用に満足していると思いますか 1つに○

- | | | | | |
|-------|---------|--------------|---------|-------|
| 1. 満足 | 2. やや満足 | 3. どちらともいえない | 4. やや不満 | 5. 不満 |
|-------|---------|--------------|---------|-------|

該当利用者様へのケアマネジメントについてお伺いします。

問14 利用者の意向・意見は確認できましたか 1つに○

1. そう思う	2. ややそう思う	3. どちらともいえない	4. ややそう思わない	5. そう思わない
------------	--------------	-----------------	----------------	--------------

問15 利用者が必要なサービスを選択できるよう十分な情報を提供できましたか 1つに○

1. そう思う	2. ややそう思う	3. どちらともいえない	4. ややそう思わない	5. そう思わない
------------	--------------	-----------------	----------------	--------------

問16 この利用者に関わるケアチーム間の情報交換は必要時に行われていますか 1つに○

1. そう思う	2. ややそう思う	3. どちらともいえない	4. ややそう思わない	5. そう思わない
------------	--------------	-----------------	----------------	--------------

問17 この利用者に関わるケアチームのメンバーは問題発生時に必要な対策がとれていますか 1つに○

1. そう思う	2. ややそう思う	3. どちらともいえない	4. ややそう思わない	5. そう思わない
------------	--------------	-----------------	----------------	--------------

問18 事故防止への対策・対応はできていますか 1つに○

1. そう思う	2. ややそう思う	3. どちらともいえない	4. ややそう思わない	5. そう思わない
------------	--------------	-----------------	----------------	--------------

問19 利用者のニーズは解決・改善していますか 1つに○

1. そう思う	2. ややそう思う	3. どちらともいえない	4. ややそう思わない	5. そう思わない
------------	--------------	-----------------	----------------	--------------

問20 必要ときに計画の修正・変更はできていますか 1つに○

1. そう思う	2. ややそう思う	3. どちらともいえない	4. ややそう思わない	5. そう思わない
------------	--------------	-----------------	----------------	--------------

問21 利用者は無理のない負担額でサービスを利用していますか 1つに○

1. そう思う	2. ややそう思う	3. どちらともいえない	4. ややそう思わない	5. そう思わない
------------	--------------	-----------------	----------------	--------------

問22 既存の社会資源だけで十分なケア提供ができていますか 1つに○

1. そう思う	2. ややそう思う	3. どちらともいえない	4. ややそう思わない	5. そう思わない
------------	--------------	-----------------	----------------	--------------

問23 既存の社会資源がない場合、利用者に代用できる資源化を工夫していますか 1つに○

1. そう思う	2. ややそう思う	3. どちらともいえない	4. ややそう思わない	5. そう思わない
------------	--------------	-----------------	----------------	--------------

問24 介護保険サービスは利用者のどのようなところに効果があると感じられますか あてはまるもの全てに○

1. 日常生活機能の改善	2. 症状の改善
3. 生活意欲	
4. その他()	

ご利用者様の現在の状況をお答え下さい

記憶

■ 普段の生活において、物忘れがありますか

はい いいえ

■ (上の質問で「はい」の場合)もし物忘れがあるなら、それは一貫して毎日(もしくは数日おきに)続くことですか

はい いいえ

■ 昨年に比べ、記憶が幾分悪くなりましたか

はい いいえ

■ 物忘れは、それまで行っていた生活に支障をきたすほどですか

はい いいえ

■ 数週間前の大切な出来事(例えば旅行、家族の結婚式など)をきちんと覚えていますか

覚えている
 出来事は覚えているが、細かい部分は忘れている
 出来事自体を忘れている

■ 遠い昔の大切な記憶(例えば誕生日、結婚した日、仕事をしていた場所など)を完全に覚えていますか

覚えている
 ときどき忘れる
 いつも忘れている

見当識

■ 日にちを聞かれたら正しく答えられますか

いつも答えられる
 ときどき答えられないことがある
 まれに答えられる
 ほとんど答えられない

■ いろいろな出来事の、時間的順序(先週の出来事と、先月の出来事の順序)を理解できますか

いつも理解できる
 ときどき理解できない
 理解できない

■ 慣れた場所で正しい道を見つけられますか(近所の買い物や、用事などで道に迷わない)

いつも迷わない
 ときどき迷う
 迷う

- 家の中で迷わず移動できますか(トイレや自分の部屋、台所との行き来など)
 - いつも迷わない
 - ときどき迷って自分の部屋がわからない
 - いつも迷うので、誘導が必要

- 家より遠い所、例えば、布佐から東京へどうやって移動するか説明できますか
 - いつも答えられる
 - ときどき答えられないことがある
 - まれに答えられる
 - ほとんど答えられない

判断力と問題解決

- 家庭内の緊急事態への対処(水道の水漏れ、小さい火災など)はできますか
 - 以前から対処は上手ではない
 - 以前と変わらず対処している(元栓を締めて、水道局に電話するなど)
 - 少し下手になった(心配なので、家族が確認している)
 - 全く対処できない

- 買い物はできますか
 - 以前からしていない
 - 以前と変わらず行っている
 - 付き添いが必要、後から家族がお金を払う
 - 全くしなくなった

- 財産管理や仕事上の処理(保険・商売上の取引などの能力)は
できますか
 - 以前からしていない(自主的に息子などに譲った場合も含む)
 - 以前と変わらず行っている(心配なく任せられる)
 - 少し低下(心配なので、家族が確認している)
 - 全くしなくなった

地域社会活動

- 移動はどのようにしていますか
 - 電車、バス、タクシー、自家用車に乗って遠方にも出かけている
 - 近隣とは行き来している
 - 家の周辺のみ(散歩など)
 - 屋内のみ

- 農作業などで使う道具の手入れや後始末はできますか
 - 以前からしていない
 - 以前と変わらず行っている
 - 少し低下(心配なので、家族が確認している)
 - 全くしなくなった

■近所の方とお茶のみ・老人会の活動などに参加していますか

- 以前からしていない
- 以前と変わらず自分から行っている
- 他の人に勧められれば、参加する
- 全くしなくなった

■もし、ある人がご本人の行動を見た場合、その人がご本人を病気だと思ふほどの行動をすることがありますか

- はい いいえ

家庭生活および趣味・関心

■料理についてこれから申し上げるようなことができるかどうか
教えてください

- ・献立を考えること
 - 以前からしていない 以前と同様にできる 低下
- ・味付けと盛り付け
 - 以前からしていない 以前と同様にできる 低下
- ・包丁などの道具使用
 - 以前からしていない 以前と同様にできる 低下
- ・賞味期限、冷蔵庫の中を清潔に保つこと
 - 以前からしていない 以前と同様にできる 低下
- ・火気の取り扱い
 - 以前からしていない
 - 以前と変わらず1人でやっている
 - とどきどき失敗するので、家族とともに行う
 - 危なくてさせていない

■掃除・洗濯はできますか

- 以前からしていない
- 必要な範囲で、すべて1人でやっている
- 1で行うが不十分、後からやり直しが必要
- 全くしなくなった

■電話をかけた受けたりすることはできますか

- 以前と変わらず行っている
- 少し低下(心配なので、家族が確認している)
- 本人だけではできないので、家族が手伝っている
- 全くしなくなった

■お薬は決まった時間に決まった量を飲めますか

- 以前から服薬していない
- 以前と変わらず行っている(心配なく管理できる)
- とどきどき飲み忘れがあるので、家族が確認している
- 自分でできず、家族が管理している

■テレビや電子レンジ・炊飯器などの操作はできますか

- 以前からしていない
- 以前と変わらず行っている
- 少し低下(心配なので、家族が確認している)
- 全くしなくなった

■趣味活動のようなことはなさっていますか

- もともと趣味はない
- 以前と変わらず行っている
- 少し低下
- 全くしなくなった

介護状況

■お食事はどのように召し上がっていますか

- すべて1人で行っている
- 自分自身で摂取するが、促しが必要。または食事中、汚すことがある
- 1人で食べることはできるが常に汚すので、介助が必要
- 常に介助

■トイレに行ったり、後始末をすることはできますか

- すべて1人で行っている
- ときどき誘導あるいは後始末に介助が必要
- まれに失禁(尿失禁 便失禁)
- 頻繁(週に数回以上)に失禁する(尿失禁 便失禁)

■入浴はどのようにされていますか

- すべて1人で行っている
- 声がけ・誘導を必要とする。自分でできるがしろうとしない
- 浴槽の出入りや洗髪などに、一部介助を要する
- すべて介助が必要

■衣類の着脱はどのようにされていますか

- すべて1人で行っている
- 自分でできるが、衣類を用意する必要がある
- 一部介助を要する
- すべて介助が必要

■化粧、髪や爪の手入れ、ひげそりなどの身だしなみはどのようにされていますか

- すべて1人で行っている
- 声がけ・誘導を必要とする。自分でできるがしろうとしない
- 一部介助を要する
- すべて介助が必要

整理番号 | - |

この1ヶ月以内に、質問にある症状が、認められた場合には「あり」に○をつけて下さい。元々のご性格で変化がない場合（例えば、元々気が短く、過去1ヶ月以内にひどくはなっていない場合）、1ヶ月以上前にはあったが過去1ヶ月には認められなかった場合、全く認められなかった場合には、「なし」に○をつけて下さい。「あり」の場合には、利用者にとっての重症度と、介護者の方にとっての負担度を、下記の基準に従って評価し、○をつけて下さい。

a) 症状の重症度（利用者にとりどの程度影響しているか）

- 1= 軽度： 症状の存在は感じられるが、はっきりとした変化ではない
- 2= 中等度： 症状ははっきりと存在するが、劇的な変化ではない
- 3= 重度： 症状は非常に著明であり、劇的な変化を認める

b) この症状について介護者が感じている負担度（介護者にとりどの程度影響しているか）

- 1= ごく軽度： ごく軽度負担には感じるが、処理するのに問題はない
- 2= 軽度： それほど大きな負担ではなく、通常は大きな問題なく処理できる
- 3= 中等度： かなり負担で、時に処理するのが難しい
- 4= 重度： 非常に負担で、処理するのが難しい
- 5= 非常に重度あるいは極度： 極度に負担で、処理できない

A. 妄想	
利用者は事実でないと思われることを信じ込んでいますか。 例えば、誰かがこの利用者に危害を加えようとしていたり、利用者から金品を盗もうとしていると言ったりしますか。	なし・あり { 重症度： 1・2・3 ----- 負担度： 0・1・2・3・4・5
B. 幻覚	
利用者は幻視や幻聴がありますか。実際にはないものが聞こえたり見えたりしているように見えますか。	なし・あり { 重症度： 1・2・3 ----- 負担度： 0・1・2・3・4・5
C. 興奮	
利用者が介助を拒んだり、扱いにくくなる時がありますか。	なし・あり { 重症度： 1・2・3 ----- 負担度： 0・1・2・3・4・5
D. うつ・不快	
利用者は、悲しそうであったり、落ち込んでいるように見えたり、そのように言ったりしますか。	なし・あり { 重症度： 1・2・3 ----- 負担度： 0・1・2・3・4・5
E. 不安	
利用者は、あなたがいなくなると落ちつかなくなりますか。 息苦しさやため息、リラックスできない、過度に緊張しているなどの、神経質さを示すことがありますか。	なし・あり { 重症度： 1・2・3 ----- 負担度： 0・1・2・3・4・5
F. 多幸	
利用者は、過度に機嫌が良かったり、幸せそうであることはありますか。	なし・あり { 重症度： 1・2・3 ----- 負担度： 0・1・2・3・4・5
G. 無為・無関心	
利用者は自身の日常活動や、他人の活動や計画に関心がなくなってきているように見受けられますか。	なし・あり { 重症度： 1・2・3 ----- 負担度： 0・1・2・3・4・5

H. 脱抑制	
利用者は衝動的に行動するように見えますか。 たとえば、見ず知らずの人にあたかも知人であるように話しかけたり、他人の感情を傷つけるようなことを言ったりしますか。	なし・あり { 重症度: 1・2・3 ----- 負担度: 0・1・2・3・4・5
I. 易刺激性・不安定性	
利用者は気むずかしく、怒りっぽいですか。 計画が遅れたり待たされたりすることが、がまんできなかつたりしますか。	なし・あり { 重症度: 1・2・3 ----- 負担度: 0・1・2・3・4・5
J. 異常行動	
利用者は家の周辺を歩いたり、ボタンをもてあそんだりひもを巻きとったりするなど、同じ行為を繰り返すことがありますか。	なし・あり { 重症度: 1・2・3 ----- 負担度: 0・1・2・3・4・5

ご協力ありがとうございました

アンケート内で伝えきれなかったことやご意見があれば記載ください

調査に関する問い合わせ先
筑波大学医学医療系精神医学
Tel 029-853-3182

整理番号 | -

地域コード	患者ID	職種コード	回答者ID
-------	------	-------	-------

認知症のケアに関する実態把握のための調査研究 S

記載年月日 2013年 月 日

問1 あなたの年齢: ()内に数字

()歳

問2 あなたの性別: 1つに○

1. 男	2. 女
------	------

問3 基礎資格(※複数回答可) あてはまる番号に○、その他の場合は()内に具体的に記載

1.医師	2.歯科医師	3.薬剤師	4.保健師	5.助産師
6.看護師	7.准看護師	8.理学療法士	9.作業療法士	10.社会福祉士
11.介護福祉士	12.視能訓練士	13.義肢装具士	14.歯科衛生士	15.言語聴覚士
16.あん摩マッサージ指圧師	17.はり師	18.きゅう師	19.柔道整復師	
20.栄養士	21.精神保健福祉士	22.その他()		

問4 この利用者に関して現在提供されているサービスの量は適切だと思いますか

1. 多すぎる	2. 適切	3. 少なすぎる	4. その他()
---------	-------	----------	-----------

問5 この利用者に関して困ったことがあれば教えてください

該当する番号に○、その他の場合は()内

1. 住居のこと	2. 近隣住民のこと
3. 医療のこと	4. 認知症のこと
5. 精神疾患のこと	6. 経済のこと
7. 家族対応のこと	8. 夜間または休日の電話対応
9. 夜間または休日の呼び出し	10. 施設入所に関すること
11. その他()	
12. 困ったことはない	

問6 この利用者本人は介護保険サービスの利用に満足していると思いますか 1つに○

1. 満足	2. やや満足	3. どちらともいえない	4. やや不満	5. 不満
-------	---------	--------------	---------	-------

問7 この利用者の家族は介護保険サービスの利用に満足していると思いますか 1つに○

1. 満足	2. やや満足	3. どちらともいえない	4. やや不満	5. 不満
-------	---------	--------------	---------	-------

該当利用者様へのサービス提供についてお伺いします。

問8 利用者の意向・意見は確認できましたか 1つに○

1. そう思う	2. ややそう思う	3. どちらともいえない	4. ややそう思わない	5. そう思わない
------------	--------------	-----------------	----------------	--------------

問9 利用者が必要なサービスを選択できるような十分な情報を提供できましたか 1つに○

1. そう思う	2. ややそう思う	3. どちらともいえない	4. ややそう思わない	5. そう思わない
------------	--------------	-----------------	----------------	--------------

問10 この利用者に関わるケアチーム間の情報交換は必要時に行われていますか 1つに○

1. そう思う	2. ややそう思う	3. どちらともいえない	4. ややそう思わない	5. そう思わない
------------	--------------	-----------------	----------------	--------------

問11 この利用者に関わるケアチームのメンバーは問題発生時に必要な対策がとれていますか 1つに○

1. そう思う	2. ややそう思う	3. どちらともいえない	4. ややそう思わない	5. そう思わない
------------	--------------	-----------------	----------------	--------------

問12 事故防止への対策・対応はできていますか 1つに○

1. そう思う	2. ややそう思う	3. どちらともいえない	4. ややそう思わない	5. そう思わない
------------	--------------	-----------------	----------------	--------------

問13 利用者のニーズは解決・改善していますか 1つに○

1. そう思う	2. ややそう思う	3. どちらともいえない	4. ややそう思わない	5. そう思わない
------------	--------------	-----------------	----------------	--------------

問14 必要なときに計画の修正・変更はできていますか 1つに○

1. そう思う	2. ややそう思う	3. どちらともいえない	4. ややそう思わない	5. そう思わない
------------	--------------	-----------------	----------------	--------------

問15 利用者は無理のない負担額でサービスを利用していますか 1つに○

1. そう思う	2. ややそう思う	3. どちらともいえない	4. ややそう思わない	5. そう思わない
------------	--------------	-----------------	----------------	--------------

問16 既存の社会資源だけで十分なケア提供ができていますか 1つに○

1. そう思う	2. ややそう思う	3. どちらともいえない	4. ややそう思わない	5. そう思わない
------------	--------------	-----------------	----------------	--------------

問17 既存の社会資源がない場合、利用者に代用できる資源化を工夫していますか 1つに○

1. そう思う	2. ややそう思う	3. どちらともいえない	4. ややそう思わない	5. そう思わない
------------	--------------	-----------------	----------------	--------------

問18 介護保険サービスは利用者のどのようなところに効果があると感じられますか あてはまるもの全てに○

1. 日常生活機能の改善	2. 症状の改善
3. 生活意欲	
4. その他()	

ご利用者様の現在の状況をお答え下さい

記憶

- 普段の生活において、物忘れがありますか
 はい いいえ
- (上の質問で「はい」の場合)もし物忘れがあるなら、それは一貫して毎日(もしくは数日おきに)続くことですか
 はい いいえ
- 昨年に比べ、記憶が幾分悪くなりましたか
 はい いいえ
- 物忘れは、それまで行っていた生活に支障をきたすほどですか
 はい いいえ
- 数週間前の大切な出来事(例えば旅行、家族の結婚式など)をきちんと覚えていますか
 覚えている
 出来事は覚えているが、細かい部分は忘れている
 出来事自体を忘れている
- 遠い昔の大切な記憶(例えば誕生日、結婚した日、仕事をしていた場所など)を完全に覚えていますか
 覚えている
 とときどき忘れる
 いつも忘れている

見当識

- 日にちを聞かれたら正しく答えられますか
 いつも答えられる
 とときどき答えられないことがある
 まれに答えられる
 ほとんど答えられない
- いろいろな出来事の、時間的順序(先週の出来事と、先月の出来事の順序)を理解できますか
 いつも理解できる
 とときどき理解できない
 理解できない
- 慣れた場所で正しい道を見つけられますか(近所の買い物や、用事などで道に迷わない)
 いつも迷わない
 とときどき迷う
 迷う

- 家の中で迷わず移動できますか(トイレや自分の部屋, 台所との行き来など)
 - いつも迷わない
 - ときどき迷って自分の部屋がわからない
 - いつも迷うので, 誘導が必要

- 家より遠い所, 例えば, 布佐から東京へどうやって移動するか説明できますか
 - いつも答えられる
 - ときどき答えられないことがある
 - まれに答えられる
 - ほとんど答えられない

判断力と問題解決

- 家庭内の緊急事態への対処(水道の水漏れ, 小さい火災など)はできますか
 - 以前から対処は上手ではない
 - 以前と変わらず対処している(元栓を締めて, 水道局に電話するなど)
 - 少し下手になった(心配なので, 家族が確認している)
 - 全く対処できない

- 買い物はできますか
 - 以前からしていない
 - 以前と変わらず行っている
 - 付き添いが必要, 後から家族がお金を払う
 - 全くしなくなった

- 財産管理や仕事上の処理(保険・商売上の取引などの能力)はできますか
 - 以前からしていない(自主的に息子などに譲った場合も含む)
 - 以前と変わらず行っている(心配なく任せられる)
 - 少し低下(心配なので, 家族が確認している)
 - 全くしなくなった

地域社会活動

- 移動ほどのようにしていますか
 - 電車, バス, タクシー, 自家用車に乗って遠方にも出かけている
 - 近隣とは行き来している
 - 家の周辺のみ(散歩など)
 - 屋内のみ

- 農作業などで使う道具の手入れや後始末はできますか
 - 以前からしていない
 - 以前と変わらず行っている
 - 少し低下(心配なので, 家族が確認している)
 - 全くしなくなった

■近所の方とお茶のみ・老人会の活動などに参加していますか

- 以前からしていない
- 以前と変わらず自分から行っている
- 他の人に勧められれば、参加する
- 全くしなくなった

■もし、ある人がご本人の行動を見た場合、その人がご本人を病気だと思ふほどの行動をすることがありますか

- はい いいえ

家庭生活および趣味・関心

■料理についてこれから申し上げるようなことができるかどうか
教えてください

- ・献立を考えること
 - 以前からしていない 以前と同様にできる 低下
- ・味付けと盛り付け
 - 以前からしていない 以前と同様にできる 低下
- ・包丁などの道具使用
 - 以前からしていない 以前と同様にできる 低下
- ・賞味期限、冷蔵庫の中を清潔に保つこと
 - 以前からしていない 以前と同様にできる 低下
- ・火気の取り扱い
 - 以前からしていない
 - 以前と変わらず1人で行っている
 - ときどき失敗するので、家族とともに行う
 - 危なくてさせていない

■掃除・洗濯はできますか

- 以前からしていない
- 必要な範囲で、すべて1人で行っている
- 1人で行うが不十分、後からやり直しが必要
- 全くしなくなった

■電話をかけた受けたりすることはできますか

- 以前と変わらず行っている
- 少し低下(心配なので、家族が確認している)
- 本人だけではできないので、家族が手伝っている
- 全くしなくなった

■お薬は決まった時間に決まった量を飲めますか

- 以前から服薬していない
- 以前と変わらず行っている(心配なく管理できる)
- ときどき飲み忘れがあるので、家族が確認している
- 自分でできず、家族が管理している

■テレビや電子レンジ・炊飯器などの操作はできますか

- 以前からしていない
- 以前と変わらず行っている
- 少し低下(心配なので、家族が確認している)
- 全くしなくなった

■趣味活動のようなことはなさっていますか

- もともと趣味はない
- 以前と変わらず行っている
- 少し低下
- 全くしなくなった

介護状況

■お食事はどのように召し上がっていますか

- すべて1人で行っている
- 自分自身で摂取するが、促しが必要。または食事中、汚すことがある
- 1人で食べることはできるが常に汚すので、介助が必要
- 常に介助

■トイレに行ったり、後始末をすることはできますか

- すべて1人で行っている
- ときどき誘導あるいは後始末に介助が必要
- まれに失禁(尿失禁 便失禁)
- 頻繁(週に数回以上)に失禁する(尿失禁 便失禁)

■入浴はどのようにされていますか

- すべて1人で行っている
- 声がけ・誘導を必要とする。自分でできるがしようしない
- 浴槽の出入りや洗髪などに、一部介助を要する
- すべて介助が必要

■衣類の着脱はどのようにされていますか

- すべて1人で行っている
- 自分でできるが、衣類を用意する必要がある
- 一部介助を要する
- すべて介助が必要

■化粧、髪や爪の手入れ、ひげそりなどの身だしなみはどのようにされていますか

- すべて1人で行っている
- 声がけ・誘導を必要とする。自分でできるがしようしない
- 一部介助を要する
- すべて介助が必要