

佐倉市 認知症施策推進計画策定のためのアンケート（本人向け）

実施日 2026 年 月 日 聴取担当者

このアンケートは、「認知症のある方もそうでない方も、これからも安心して、自分らしく暮らしつづけることができるまち」をつくるために、市が行うものです。答えたくない質問は無理に答えなくて大丈夫です。

1. あなたご自身について

問 1 あなたの年齢を教えてください（1つ選んでください）

- ア) 50 歳未満
- イ) 50～59 歳
- ウ) 60～69 歳
- エ) 70～79 歳
- オ) 80 歳以上
- カ) 答えたくない

問 2 あなたの性別を教えてください（1つ選んでください）

- ア) 男性
- イ) 女性
- ウ) 回答しない

問 3 診断を受けてから何年になりますか

（ ） 年

問 4 認知症とわかったとき、どんな気持ちでしたか（答えはいくつでも）

- ア) 自分には関係ないと思っていた
- イ) 自分は認知症ではないと思った
- ウ) 不安だった
- エ) 悲しかった
- オ) こわかった

- カ) 恥ずかしかった
- キ) まわりに迷惑をかけると思った
- ク) しょうがないと思った
- ケ) 原因がわかってほっとした
- コ) 今のうちにやりたいことをやろうと思った
- サ) まわりの人たちに自分の病気のことを知っておいてもらおうと思った
- シ) 今もよく覚えていない
- ス) 答えたくない
- セ) その他 ()

2. 周囲との関わり・支えについて

問 5 まわりの人（家族、友人、近所の人、買い物や病院で会う人など）は、認知症のことを正しく理解していると思いますか（1つ選んでください）

- ア) とても理解していると思う
- イ) 少しは理解していると思う
- ウ) ほとんど理解していないと思う
- エ) 分からない
- オ) 答えたくない

問 6 家族や友人・知人のほかに、困ったときに相談できる相手はいますか（答えはいくつでも）

- ア) 自治会、町内会、高齢者クラブ
- イ) 社会福祉協議会
- ウ) 民生委員
- エ) ケアマネジャー
- オ) 医師、歯科医師、看護師
- カ) 薬剤師、薬局
- キ) 地域包括支援センター、市役所
- ク) 相談できる人はいない
- ケ) 分からない
- コ) 答えたくない
- サ) その他 ()

問 7 自分の気持ちや希望を、周囲の人に伝えられていると思いますか（1つ選んでください）

- ア) 伝えられている
- イ) ある程度伝えられている
- ウ) あまり伝えられていない
- エ) まったく伝えられていない
- オ) 分からない
- カ) 答えたくない

問 8 あなたの思いや考えは、まわりの人に大切にされていると思いますか
(1つ選んでください)

- ア) 大切にされている
- イ) だいたい大切にされている
- ウ) あまり大切にされていない
- エ) 大切にされていない
- オ) 分からない
- カ) 答えたくない

3. 地域での暮らしについて

問 9 認知症と診断されたあとも、希望をもって暮らせていると思いますか
(1つ選んでください)

- ア) そう思う
- イ) ややそう思う
- ウ) あまりそう思わない
- エ) まったくそう思わない
- オ) 分からない
- カ) 答えたくない

問 10 現在、日々の暮らしの中で「困っていること」はありますか
(答えはいくつでも)

- ア) 日常の家事
- イ) 日常生活（立ち座りや寝起きの動作、食事、入浴、トイレなど）
- ウ) 外出や移動
- エ) 買い物
- オ) お金の管理

- カ) 病院や薬のこと
- キ) 仕事や役割のこと
- ク) 人との関わり
- ケ) 手続きや書類のこと
- コ) 特に困っていない
- サ) 分からない
- シ) 答えたくない
- ス) その他 ()

問 11 地域にあったらよいと思うものは何ですか（答えはいくつでも）

- ア) 気軽に行ける居場所
- イ) 話を聞いてくれる人・場所
- ウ) 手助けしてくれる仕組み
- エ) 認知症のことを知ってもらう活動
- オ) 特に思いつかない
- カ) 分からない
- キ) 答えたくない

問 12 これからも、このまちで暮らし続けたいと思いますか（1つ選んでください）

- ア) ぜひ暮らし続けたいと思う
- イ) できれば暮らしたいと思う
- ウ) あまり思わない
- エ) 思わない
- オ) 分からない
- カ) 答えたくない

4. ご意見

問 13 認知症があっても、地域で安心して暮らしつづけられる地域にするために、行政や地域に伝えたいことがあれば、教えてください（自由記載）

※ ご本人に書いてもらってもいいです