

厚生労働省要請研究

若年性認知症のある方の就労状況等調査(ご家族用)

このアンケートについて

このアンケートは厚生労働省の要請により、独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構 障害者職業総合センターが取り組む「若年性認知症者の就労状況と支援の実態及び課題に関する調査研究」の一環として実施しています。

このアンケートでは、若年性認知症のある方が、発症後「どのような働き方をしているか、またはしてきたか」を把握することで、若年性認知症のある方への、一般企業や法人（以下「企業等」といいます。）が行う配慮や、就労支援機関が行う支援などの検討に役立てることを目的としています。

お忙しいところ誠に恐縮ですが、本調査にご協力くださるよう、お願い申し上げます。

回答をお願いする方

- このアンケートは「ご家族への質問」です。若年性認知症のご本人のご家族がご回答ください。
 - このアンケートは、ご本人の状況に関する質問、ご回答いただいているご家族の状況に関する質問があります。
 - ご本人の状況に関する質問については、ご本人が回答されたり、ご本人と相談しながら回答されたりしてかまいません。ご本人の状況に関する質問は30問以上あるため、適宜休憩を取るなど無理がないようお願いいたします。
 - 回答にあたって、必要であれば支援者と相談されても差し支えありません。また、回答が困難な場合は、空欄で結構です。

なお、「ご本人にお聞きするアンケート」が、ご本人用として同封されていますので、そちらもご確認ください。

調査への回答と返送について

このアンケート用紙は、「紙のアンケート用紙で回答したい」というご要望をいただいた方に、返信用封筒とともにお送りしています。

- ✓ アンケート用紙に直接回答を記入してください。
- ✓ 記入が終わったアンケート用紙は、「ご本人用」と「ご家族用」を一緒に同封の返信用封筒に入れて、3ページに記載した期限までに投函してください。

なお、すでにWEB版アンケートにより回答されている場合は、このアンケート用紙での回答は不要です。お手数ですがこのアンケート用紙等は廃棄してください。

回答にあたってのお願い

1. 回答の基準とする日（いつのことを回答するか）

- このアンケートでは、質問によって「いつのことを答えるか」が違うことがあります。
- 「いつのことを答えるか」が特に書いていないときは、「今」のことを答えてください。

2. このアンケートへのご協力

- このアンケートへの協力は義務ではありません。
- 回答の内容や回答がなかったことによって、ご本人やご家族の不利益になることはありません。
- 発症のころや診断を受けたころのことをお聞きする質問もあります。回答が難しい質問や回答したくない質問は空欄で構いません。

3. お問い合わせ

- ご不明な点がございましたら、このページ下部の**問い合わせ先**までご連絡ください。

調査データの取扱い

回答いただいたデータは、次のように取扱います。

- 「個人情報の保護に関する法律」及び当機構の規程等に基づき、障害者職業総合センターにおいて厳重に管理し、定められた年限が経過したあとに、適切に廃棄します。
- 若年性認知症のある方に対する配慮や就労支援の検討に役立てる目的以外に使用しません。
- ご回答いただいたデータは個人情報のないデータセットに加工します。このデータセットは、本調査研究の要請元である厚生労働省に提供する場合があります。それ以外の第三者には提供しません。
- データセットは、統計的に集計・分析し、調査研究報告書として公表するとともに、調査研究成果を踏まえた周知・啓発等を目的としたパンフレットの作成に使用します。また、各種学会や論文、当機構のホームページや刊行物、国の研究会においても公表される場合があります。
- いずれの場合においても、個人情報が特定されることはありません。
- 自由記述欄に、個人を特定しうる可能性がある情報が記載されていた場合は、回答者の了解を得ず匿名化します。ご了承ください。

問い合わせ先

独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構 障害者職業総合センター(NIVR)

研究部門（障害者支援部門） 担当者 渋谷・五十嵐

- お電話の場合 043-297-9032
- 電子メールの場合 psdiv@jeed.go.jp
- 「若年性認知症のある方の就労状況等調査（ご本人・ご家族用）」の回答者用ページ

https://www.nivr.jeed.go.jp/jakunen_2026ab.html



返信用封筒による回答期限

2026（令和8）年 7月10日（金）

上記の日までに、アンケート用紙（ご家族用）を返信用封筒に入れ、ご本人用のアンケート用紙とあわせてポストに投函してください。

【アンケートの同意について】

- このアンケートについて、これまでの説明を読まれて内容を理解し、ご協力いただける場合には、以下の □ に ✓ をつけてから、アンケートにお進みくださるよう、お願いします。

アンケートの説明を読み、内容を理解しました。アンケートに協力します。 □

※ 説明によくわからない点、気になる点があった場合には「問い合わせ先」まで、ご連絡ください。

最初の質問になります。

- B 0 ご本人用アンケートは、回答されていますか。当てはまるもの1つに○をつけてください。

1	回答した/している	2	回答しない/できない	3	わからない
---	-----------	---	------------	---	-------

「ご本人の状況」に関する質問

- アンケートで、「ご本人」とあるのは「**若年性認知症のある方**」のことです。

- B 1 回答をされている方はどなたですか。当てはまるもの1つに○をつけてください。

1	ご家族	2	ご本人
3	その他 ()		

- B 2 ご本人の性別をお聞きします。当てはまるもの1つに○をつけてください。

1	男性	2	女性	3	回答しない
---	----	---	----	---	-------

- B 3 ご本人の生まれた年と月をお聞きします。

(注) 年号を○で囲み、ご本人の生まれた年と月を記入してください。西暦で入力する場合には、年号を○で囲まないでください。

昭和・平成・令和		年		月	生まれ
----------	--	---	--	---	-----

次のページにつづきます

B 4 ご本人の診断名、あるいは原因となった疾患名をお聞きます。 当てはまるものに○をつけてください。複数の診断がある混合型の場合には、当てはまるものすべてに○をつけてください。

1	アルツハイマー型認知症,AD (アルツハイマー病)	2	血管性認知症,VaD (脳血管障害・脳梗塞・脳出血)
3	前頭側頭型認知症,FTD (ピック病・意味性認知症・進行性非流暢性失語症)	4	レビー小体型認知症,DLB (レビー小体病・認知症を伴うパーキンソン病)
5	頭部外傷(TBI)による認知症 (外傷性脳損傷)	6	「認知症」または「若年性認知症」の診断のみ
7	その他 ()		

(注) 上段は原因疾患がわかるように記載された認知症の型、下段の () 内は原因となる疾患名などです。

B 5 ご本人と同居する方について、お聞きます。 当てはまるものすべてに○をつけてください。

1	配偶者	2	ご本人の子
3	ご本人もしくは配偶者の親	4	ご本人の孫
5	ご本人もしくは配偶者の兄弟姉妹	6	ご本人もしくは配偶者の祖父母
7	ひとり暮らし (同居者はいない)	8	その他 ()

(注) 病院に入院中であたり入居施設を利用されていたりする場合は、その他の () に具体的な状況をお知らせください。

B 6 ご本人の介護保険における要支援度・要介護度をお聞きます。 当てはまるもの1つに○をつけてください。

1	要支援1	2	要支援2	3	要介護1	4	要介護2
5	要介護3	6	要介護4	7	要介護5	8	申請中
9	対象外だった	10	申請していない	11	その他 ()		

B 7 ご本人の障害者手帳についてお聞きます。 「身体障害者手帳」、「精神障害者保健福祉手帳」、「その他」のそれぞれについて、「等級」の欄の当てはまる項目1つに○をつけてください。なお、「その他」で「あり」を選んだ場合、() 内に必要な記載をお願いします。

	手帳の種類	等級
1	身体障害者手帳	なし・1・2・3・4・5・6・申請中
2	精神障害者保健福祉手帳	なし・1・2・3・申請中
3	その他 ()	なし・あり(等級など _____)

次のページにつづきます

B 8 ご本人の障害年金についてお聞きします。当てはまるもの1つに○をつけてください。

1	障害年金 1 級・2 級受給中	2	障害年金 3 級* 受給中
3	障害年金を申請中	4	障害年金は不認定だった
5	障害年金を申請していない	6	その他 ()

*_障害年金 3 級は、障害厚生年金にある等級です。

B 9 ご本人と同居のご家族の現在の収入（世帯収入）源をお聞きします。当てはまるものすべてに○をつけてください。

1	ご本人の給与所得	2	ご本人以外の方の給与所得
3	ご本人の年金	4	ご本人以外の方の年金
5	ご本人の保険	6	預貯金等
7	生活保護	8	その他 ()

B10 ご本人が若年性認知症を発症した時期をお聞きします。ご家族や職場の人がご本人の症状やご本人がいつもと違うことに気づいた時期、またはご本人自身が「何かおかしい」と気づいた時期を教えてください。

(注) 年号を○で囲み、気づいた年と月を記入してください。西暦で回答される場合は、年号を○で囲まないでください。

昭和・平成・令和	年	月	ごろ気づいた
----------	---	---	--------

B11 B10 で回答いただいた発症時期に、ご本人の変化に最初に気づいた人や気づきを得るきっかけとなったことについて、当てはまるもの1つに○をつけてください。

1	ご本人自身	2	配偶者
3	ご本人の子	4	ご本人もしくは配偶者の親
5	その他の家族・親族	6	ご本人の友人・知人
7	近所の人	8	かかりつけ医
9	ご本人の職場の人（上司・同僚など）	10	健康診断・人間ドック・脳ドックの結果
11	わからない	12	その他 ()

B12 B11 で選んだ人の指摘や出来事によって気づかれた、ご本人の変化をお聞きします。当てはまるものすべてに○をつけてください。

1	もの忘れが多くなった	2	性格が変わった
3	道に迷うことが多くなった	4	会話がかみ合わないことが増えた
5	言葉が出にくくなった	6	幻覚や妄想が出るようになった
7	職場や家事などでミスが多くなった	8	その他 ()

次のページにつづきます

B13 医師から最初に若年性認知症の診断を受けた時期をお聞きします。医師から診断書をもらった時期、あるいは口頭で伝えられた時期を教えてください。

(注) 年号を○で囲み、診断を受けた年と月を記入してください。西暦で回答される場合は、年号を○で囲まないでください。

昭和・平成・令和		年		月	ごろ診断を受けた
----------	--	---	--	---	----------

B14 B13 の診断を受けた医療機関についてお聞きします。当てはまるもの1つに○をつけてください。

1	かかりつけ医	2	近くの脳神経科あるいは精神科
3	認知症専門医療機関	4	その他 ()

B15 B13 の診断を受けるまでに診察を受けた医療機関の数をお聞きします。実際に診察を受けた医療機関の数を記入してください。

医療機関の数	か所
--------	----

B16 診断を受けたことを、ご本人がご家族に伝えるのにかかった期間について、お聞きします。当てはまるもの1つに○をつけてください。

1	診断は家族が先に聞いていた	2	診断は家族と一緒に聞いた
3	1週間以内に家族に伝えた	4	1か月以内に家族に伝えた
5	6か月以内に家族に伝えた	6	1年以内に家族に伝えた
7	家族に伝えるのに1年以上要した	8	家族にはまだ伝えていない
9	診断結果を伝える家族はいない	10	その他 ()

B17 診断を受けた時に、ご本人が働いていた仕事の雇用形態・就業形態について、お聞きします。当てはまるもの1つに○をつけてください。

1	正社員 (公務員を含む)	2	契約社員・嘱託社員*
3	パート・アルバイト*	4	派遣社員
5	自営業・家業の手伝い	6	求職活動中あるいは職業訓練中
7	仕事はしていなかった(求職活動中を除く)	8	その他 ()

* 「契約社員・嘱託社員」は正社員ではないがフルタイム勤務の者、「パート・アルバイト」は時間勤務でフルタイムよりも1日の勤務時間が少ない者としてします。

B17 で 1～4 を選んだ方

・ このまま **B18** に進む

B17 で 5～8 を選んだ方

・ **B30** に進む

次のページにつづきます

B18 B17 で選んだ仕事の内容（職種）をお聞きします。当てはまるもの1つに○をつけてください。必要であれば、最終ページにある別表「職業分類表」も参考にしてください。

1	管理的職業	2	専門的・技術的職業	3	事務の職業
4	販売の職業	5	サービスの職業	6	保安の職業
7	農林漁業の職業	8	生産工程の職業	9	輸送・機械運転の職業
10	建設・採掘の職業	11	運搬・清掃・包装等の職業	12	その他

B19 B18 で選んだ仕事について、具体的な内容を教えてください。

(例：「○○のプラスチック部品の形成作業の管理」、「○○のルートセールスと新規顧客開拓」、「高齢者施設で介護の業務」あるいは「総務部総務課長として総務全般の仕事」など)

B20 診断を受けたことを、ご本人が職場の上司等に伝えるのにかかった期間をお聞きします。当てはまるもの1つに○をつけてください。

1	伝える前に退職した	2	診断は職場の上司等と一緒に聞いた
3	1週間以内に伝えた	4	1か月以内に伝えた
5	6か月以内に伝えた	6	1年以内に伝えた
7	1年を超える時間を要した	8	今も職場の上司等に伝えずにいる
9	その他 ()		

B20 で「1 伝える前に退職した」を選んだ方

・ B25 に進む

B20 で 1以外 を選んだ方

・ このまま B21 に進む

次のページにつづきます

B21 診断結果を職場に伝えた後の、職場の配慮等についてお聞きします。

下の表の1～14の「職場の配慮等」のそれぞれについて、ご本人・ご家族が職場に要望した場合は左のA欄に、職場の上司等から提案があった場合は中央のB欄に、実際に職場で実施された場合は右のC欄に「○」をつけてください。

	職場の配慮等	A. ご本人・ご家族の要望	B. 職場の上司等の提案	C. 職場での実施
1	治療を優先した休暇			
2	職場への援助者(ジョブコーチなど)の配置			
3	本人の質問や相談の窓口の設定			
4	上司等と本人・家族との定期的面談			
5	障害特性に応じた仕事内容・配置場所の変更			
6	障害特性に応じた作業工程の見直し			
7	分かりやすいマニュアル・工程表の作成			
8	作業結果のチェック体制の充実・強化			
9	状況に応じた勤務日数や労働時間の調整			
10	産業保健スタッフ(産業医等)の活用と相談			
11	主治医の診察への同行・主治医との情報共有			
12	プライバシーに配慮した同僚等への障害内容と必要な配慮等の説明			
13	就労支援機関等の利用・同席			
14	特にない・しばらく様子を見る			

B22 B21にあげた1から14の「職場の配慮等」以外に、実際に職場で実施された配慮等があれば、教えてください。

- ① B21の「職場の配慮等」以外で、ご本人・ご家族が職場に要望し実施された配慮等

- ② B21の「職場の配慮等」以外で、職場の上司等が提案し実施された配慮等

次のページにつづきます

B23 診断を受けた時にご本人が働いていた仕事についてお聞きします。その仕事は、診断後から現在まで（あるいは退職まで）の間どのように変わりましたか。下の表の各項目について、右側の「選択肢」の欄から当てはまるもの1つに○をつけてください。

項目	選択肢				
a. 診断時の職場は*	ア.今も働いている	イ.今は休職している	ウ.退職している		
b. 仕事内容は	ア.同じ	イ.違う	ウ.わからない		
c. 配属場所は	ア.同じ	イ.違う	ウ.わからない		
d. 週の勤務日数は	ア.同じ	イ.減った	ウ.増えた	エ.わからない	
e. 1日の勤務時間は	ア.同じ	イ.減った	ウ.増えた	エ.わからない	
f. 給料は	ア.同額程度	イ.減った	ウ.増えた	エ.わからない	オ.休職手当のみ
g. その他の変化	ア.ある	イ.ない	ウ.わからない		

*_「a. 診断時の職場は」：定年退職後に再雇用されている場合は、「ウ.退職している」としてください。

B24 B23の「g. その他の変化」で、「ア.ある」と回答した方にお聞きします。「その他の変化」はどのようなものでしたか。下の空欄に具体的に書いてください。

B23_「a.診断時の職場は」で「ア 今も働いている」「イ 今は休職している」を選んだ方 ・ B31 に進む

B23_「a.診断時の職場は」で「ウ 退職している」を選んだ方 ・ このまま B25 に進む

B25 診断を受けた時に働いていた職場を、ご本人が退職したのはいつごろか教えてください。

(注) 年号を○で囲み、退職した年と月を記入してください。西暦で回答される場合は、年号を○で囲まないでください。

平成・令和	年	月	ごろ退職した
-------	---	---	--------

B26 B25でお聞きした退職についてお聞きします。その時の退職の種類として、当てはまるもの1つに○をつけてください。

1	定年による退職	2	自己都合による退職
3	契約期間満了による退職	4	会社都合による退職*
5	その他（ ）		

*_「会社都合による退職」：会社からの退職勧奨を含みます

次のページにつづきます

B27 B25でお聞きしたご本人の退職の理由、あるいは影響した要因についてお聞きします。当てはまるものすべてに○をつけてください。

1	定年（年齢）	2	本人の希望
3	家族の希望	4	若年性認知症に対する職場の理解の不足
5	若年性認知症の中核症状*（認知機能の障害）	6	若年性認知症のBPSD**
7	外部の機関の支援が受けられなかった	8	その他（ ）

*_中核症状：脳の機能低下により直接引き起こされる、記憶障害、見当識障害、理解・判断力の低下、実行機能障害、失語、失認、失行などの「認知機能の障害」全般を指します。

**_BPSD：認知症の人が示す「行動・心理症状」。認知症者の生活環境や人間関係、本人の性格などが影響して二次的に生じ、不安、抑うつ、幻覚、妄想、徘徊、攻撃性など、さまざまな症状があります。

B28 診断を受けた時に働いていた仕事を退職した後、次のA～C 3つの期間にご本人が取り組んだ仕事や活動についてお聞きします。A、B、C欄のそれぞれで、当てはまるものすべてに○をつけてください。

- A 退職後2か月までの期間（2か月間）
 B 退職後3か月目から退職後1年までの期間（10か月間）
 C 退職後2年目から現在まで

	取り組んだ仕事や活動	A 退職後 2か月間	B 3か月目から 1年の期間	C 2年目から 現在まで
1	求職活動をしていた（就職先は決まっていない）			
2	職業訓練を受けていた			
3	同じ企業等で再雇用され、働いていた			
4	他の企業等に正社員として就職し、働いていた			
5	他の企業等に正社員以外で就職し、働いていた			
6	自営業・家業の手伝いをしていた			
7	就労継続支援 A 型事業所を利用していた			
8	就労継続支援 B 型事業所を利用していた			
9	就労移行支援事業所を利用していた			
10	デイケア（通所リハビリテーション）あるいはデイサービス（通所介護サービス）を利用していた			
11	特に仕事や活動といったものはしていなかった			
12	その他 *（ ）			

*_「その他」：上記に挙げたもの以外で行った活動等があれば具体的にお書きください。特に、選択肢の7～10以外に利用したその他の福祉・介護サービスがあればそれも具体的にお書きください。

次のページにつづきます

B29 B28 の A～C で回答された仕事や活動に関して、お聞きします。

③ B28 の A～C で選んだ仕事や活動を行うことになった理由を教えてください。

--

④ B28 の A で選んだ仕事や活動のための準備（在職中の体験利用なども含めて）は、いつからどのように行ったか、教えてください。

--

B30 ご本人の現在の状況をお聞きします。次の中から当てはまるもの1つに○をつけてください。

1	企業等に雇用されている（就労中）	2	企業等に雇用されている（休職中）
3	求職活動中	4	職業訓練中
5	自営業・家業の手伝い	6	有償ボランティアに従事
7	無償ボランティアに従事	8	就労継続支援 A 型事業所を利用
9	就労継続支援 B 型事業所を利用	10	就労移行支援事業所を利用
11	デイケア（通所リハビリテーション）あるいはデイサービス（通所介護サービス）を利用		
12	特に何もしていない		
13	その他（ ）		

B30 で 1 あるいは 2 を選んだ方

・このまま B31 に進む

B30 で 1 及び 2 以外を選んだ方

・B34 に進む

次のページにつづきます

B31 ご本人の現在の働き方をお聞きします。当てはまるもの1つに○をつけてください。

1	正社員（公務員を含む）	2	契約社員・嘱託社員*
3	パート・アルバイト*	4	派遣社員
5	その他（ ）		

* 「契約社員・嘱託社員」は正社員ではないがフルタイム勤務の者、「パート・アルバイト」は時間勤務でフルタイムよりも1日の勤務時間が少ない者とします。

B32 ご本人の現在の仕事の内容（職種）をお聞きします。当てはまるもの1つに○をつけてください。必要であれば、最終ページにある別表「職業分類表」も参考にしてください。

1	管理的職業	2	専門的・技術的職業	3	事務の職業
4	販売の職業	5	サービスの職業	6	保安の職業
7	農林漁業の職業	8	生産工程の職業	9	輸送・機械運転の職業
10	建設・採掘の職業	11	運搬・清掃・包装等の職業	12	その他

B33 B32 で選んだ現在の仕事の内容（職種）について、具体的な内容を教えてください。

B34 ご本人が現在、仕事以外で取り組む活動、例えば「日常生活での役割」、「趣味の活動」などがあれば教えてください。それぞれ当てはまるものに○をつけ、「2 ある」を選んだ場合は、その内容を教えてください。

日常生活上の役割	1	ない	2	ある	
趣味の活動	1	ない	2	ある	
その他	1	ない	2	ある	

以上で前半の「本人の状況」に関する質問を終わります。次ページから後半の「ご家族の状況」に関する質問が始まります。

「ご家族の状況」に関する質問

- この後のアンケートで、「あなた」とは、回答されている「ご家族」を指し、「ご本人」とは「若年性認知症のあるご本人」を指します。

B35 あなたとご本人の関係についてお聞きします。当てはまるもの1つに○をつけてください。

1	配偶者	2	ご本人の子
3	ご本人もしくは配偶者の親	4	ご本人の孫
5	ご本人もしくは配偶者の兄弟姉妹	6	ご本人もしくは配偶者の祖父母
7	その他 ()		

B36 ご家族の中で、主にご本人の介護をされている方についてお聞きします。あなたが主にご本人の介護をしている場合には1に、あなた以外の方の場合には2～8の中から選び、1つに○をつけてください。

1	あなた	2	配偶者
3	ご本人の子	4	ご本人もしくは配偶者の親
5	ご本人の孫	6	ご本人もしくは配偶者の兄弟姉妹
7	ご本人もしくは配偶者の祖父母	8	その他 ()

B37 あなたの生まれた年と月をお聞きします。

(注) 年号を○で囲み、年と月を記入してください。西暦で回答される場合は、年号を○で囲まないでください。

昭和・平成・令和	年	月	生まれ
----------	---	---	-----

B38 ご本人の若年性認知症の「診断時」と「診断後」のあなたの仕事についてお聞きします。当てはまるもの1つに○をつけてください。

1	診断時に仕事をしていて、診断後も同じ仕事を続けている
2	診断時に仕事をしていましたが、診断後は転職して別の仕事を続けている
3	診断時に仕事をしていましたが、診断後に仕事を辞めた
4	診断時には仕事をしていないが、診断後に仕事を始めた
5	診断時・診断後の両方とも仕事はしていない
6	その他 ()

次のページにつづきます

B39 上記の B38 の回答の理由を教えてください。

--

B38 で 1、2、4 を選んだ方

・このまま B40 に進む

B38 で 3、5、6 を選んだ方

・B41 に進む

B40 あなたの現在の仕事について、お聞きします。次のうち当てはまるもの1つに○をつけてください。

1	正社員（公務員を含む）	2	契約社員・嘱託社員*
3	パート・アルバイト*	4	派遣社員
5	自営業（在宅以外）	6	自営業（在宅就業）
7	家業の手伝い	8	その他（ ）

*「契約社員・嘱託社員」は正社員ではないがフルタイム勤務の者、「パート・アルバイト」は時間勤務でフルタイムよりも1日の勤務時間が少ない者とします。

B41 ご本人が若年性認知症であるとわかった時、あなたが不安に感じたことをお聞きします。当てはまるものすべてに○をつけて下さい。

1	ご本人の疾患と進行、介護に関すること	2	ご本人の仕事と収入に関すること
3	あなたの仕事と収入に関すること	4	あなたの求職活動などに関すること
5	ローン等の返済等に関すること	6	子どもの養育とその費用に関すること
7	ご本人の通勤に関すること	8	ご本人の車の運転に関すること
9	日々の家事に関すること	10	ご本人以外の介護に関すること
11	どこに何を相談してよいのかわからなかったこと		
12	特に不安はなかった		
13	その他（ ）		

次のページにつづきます

B42 ご本人が若年性認知症であるとわかった時、あなたが相談して役に立ったと思う相談先をお聞きます。当てはまるものすべてに○をつけてください。

1	家族・親類等	2	友人・知人
3	病院の看護師・相談員	4	自治体設置の若年性認知症の相談窓口
5	若年性認知症コールセンター	6	最寄りの地域包括支援センター
7	市町村の高齢者福祉の相談窓口	8	障害者の相談支援事業所
9	市町村の障害者福祉の相談窓口	10	ご本人の職場の上司・同僚
11	産業保健スタッフ（産業医・保健師等）	12	家族会など団体の相談窓口
13	同じ悩みのある個人	14	ハローワーク
15	障害者就業・生活支援センター	16	地域障害者職業センター
17	誰とも相談していない	18	その他（ ）*

B43 B42の相談先で受けたアドバイスがあれば、教えてください。

B44 若年性認知症を発症した方が「安心して長く働くため」に大切だと、あなたが考えるものをお聞きます。当てはまるものすべてに○をつけてください。

1	早期診断のためのしくみ	2	ご本人への心理的ケア
3	ご家族への心理的ケア	4	職場への疾患名の早期開示
5	苦手な作業の把握と配慮等	6	本人が興味・関心を持てる仕事
7	安心できる職場の人間関係	8	職場の若年性認知症への理解
9	職場に対する支援機関の関与	10	職場の定期面談による本人の意向確認
11	職場の上司・同僚によるサポート	12	ジョブコーチ* 等による就労継続支援
13	通勤しやすい勤務場所への異動	14	医療と職場の連携強化
15	障害者手帳の取得と職場への開示	16	職場による迅速な配慮の実施
17	その他（ ）		

*_ジョブコーチ：職場への適応を促進するため、働く本人や雇用する企業等に対して、直接的・間接的な支援を行い、職場の人的・物的環境の整備に向けた調整を行う者で、企業内の者や外部の者が行う場合があります。

次のページにつづきます

B45 若年性認知症がある方が、企業等で働くメリット・デメリットと退職のタイミングについて、お考えがあれば教えてください。

B46 若年性認知症のある方が、企業等や障害者就労継続支援 A 型・B 型事業所などで「働く」とすれば、どのような配慮等を求めたいですか。お考えがあれば教えてください。

B47 若年性認知症のある方を支援するご家族に対するケアとして、必要だと思われるものがあれば、教えてください。

B48 その他、ご意見などがあれば教えてください。

次のページは、「インタビュー調査へのご協力のお願い」です。

インタビュー調査への協力をお願い

この調査研究では、二次調査として個別のインタビュー調査の実施を予定しております。

インタビュー調査では、発症から診断に至る経緯や、就労時の状況等をご本人ないしご家族等に伺うこととしております。

このようなインタビュー調査へのご協力がいただける場合には、下の記入欄に連絡可能なご家族のお名前とご連絡先（お電話番号かメールアドレス）をご記入ください。ご協力をお願いをする場合に、ご記入いただいた連絡先を活用させていただきますが、これ以外の目的で使用いたしません。

なお、インタビューの内容や形式など、細かな点は、ご連絡の際にご相談させていただきます。

- インタビュー調査へのご協力の可否についてお聞きします。

1	協力しても良い	2	協力はできない
---	---------	---	---------

「1 協力しても良い」とご回答をいただいた方は、下記にご連絡先を記入して下さい。なお、記入いただいた連絡先等は、アンケートの回答とは別に整理し、アンケートの回答と同様、適切に管理いたします。

ご連絡先を記入いただいた場合であっても、ご連絡を差し上げないことがあります。ご了承ください。

氏 名	
電 話 番 号	
メールアドレス	_____@_____
連 絡 方 法	<input type="checkbox"/> 電話が良い <input type="checkbox"/> 電子メールが良い <input type="checkbox"/> どちらでも良い
備 考	(こちらからご連絡をするにあたり、ご都合の良い時間帯や留意する事項があればお知らせください)

以上でアンケートはすべて終了です。

ご協力ありがとうございました。

回答後は「ご本人用」とともに返信用封筒にて、投函をお願いします。

[職種分類表]

1	管理的職業	事業経営方針の決定・経営方針に基づく執行計画の樹立・作業の監督・統制など、経営体の全般または課(課相当を含む)以上の内部組織の経営・管理に従事するものをいう。 例：部長、課長、会社工場長(取締役であるもの)など
2	専門・技術の職業	高度の専門的水準において、科学的知識を応用した技術的な仕事に従事するもの、及び医療・教育・法律・芸術・その他の専門的性質の仕事に従事するものをいう。 例：科学研究者、電気技術者、鉱工業技術者、測量士、測量士補、システム・エンジニア、プログラマー、医師、薬剤師、助産師、看護師、理学療法士、歯科衛生士、栄養士、看護助手、保育士、弁護士、弁理士、司法書士、公認会計士、会計士補、税理士、記者、デザイナー、カメラマン、プロデューサー、アシスタント・ディレクターなど
3	事務的職業	一般的な知識・経験に基づいて、庶務・文書・人事・調査・企画・会計などの仕事、生産関連・営業販売・運輸・通信に関する事務、および事務用機器の操作の仕事に従事するものをいう。 例：事務員、レジスター係(精算のみ)、集金人、検針員、出札・改札係、速記者、ワード・プロセッサ操作員、キーバンチャーなど
4	販売の職業	有体的商品の仕入・販売、不動産・有価証券などの売買の仕事、有体的商品・不動産・有価証券などの売買の仲立・取次・代理などの販売類似の仕事、商品の売買・製造・サービスなどに関する取引上の勧誘・交渉・受注・契約締結、保険の代理・募集などの営業の仕事に従事するものをいう。 例：販売店員、レジスター係(精算及び販売)、商品移動販売従事者、再生資源卸売・回収従事者、不動産仲立人、保険外交員など
5	サービスの職業	個人の家庭における家事サービス、介護・身の回り用務・調理・接客・娯楽など個人に対するサービス、及び他に分類されないサービスの仕事に従事するものをいう。 例：調理人、調理師、ウェイトレス・ウェイター、キャディー、インフォメーション係、ビル管理人、観光ガイドなど
6	保安の職業	国家の防衛、個人の生命・身体・財産の保護、公共安全・秩序の維持、火災の鎮圧などの仕事をいう。 例：警備員、監視員
7	農林漁業の職業	農作物の栽培・収穫の作業、養蚕・家畜・家さん(禽)・その他の動物の飼育の作業、材木の育成・伐採・搬出の作業、水産動植物の捕獲・採取・養殖の作業等に従事するものをいう。 例：農耕作業員、養畜作業員、植木職、造園師、漁労作業員、海草・貝類採取作業員など
8	生産工程の職業	生産工程における、生産設備の制御・監視の仕事、機械・器具・手道具などを用いた原材料の加工・製品の製造の作業、機械の組立・修理の作業、製品(半製品・原材料を含む)の検査の作業等に従事するものをいう。 例：製鉄工、鋳物工、溶接工、旋盤工、機械組立作業員、板金工、自動車整備工、修理工、パン・菓子製造工、紡績工
9	輸送・機械重転の職業	電車・自動車・船舶・航空機の運転・操縦、定置機関・定置機械・建設機械の運転などの仕事に従事するものをいう。 例：電車運転士、トラック・バス・タクシー運転者、航空機関士、車掌など
10	建設・採掘の職業	主に身体を使って行う、建設の作業、電気工事の作業、建設・土木工事現場における土砂の掘削などの作業、鉱物の採掘・採取の作業に従事するものをいう。 例：電気工事作業員、採掘工、鉄筋工、大工、屋根ふき工、左官、畳工、配管工、土工など
11	運搬・清掃・包装等の職業	主に身体を使って行う定型的な作業のうち、貨物・資材・荷物の運搬、建物・道路・公園の清掃、品物の包装などの作業をいう。 例：郵便配達、荷物配達員、荷造り作業員、清掃員、ごみ収集作業員、製品包装作業員など
12	その他	上記以外の仕事に従事するものをいう。