|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 本人氏名 | |  | | | 記入日 | | | 平成　　　　年　　　　月　　　　日 | | |
| 回答者氏名 | |  | | | 記入者 | | |  | | |
| 本人との続柄 | |  | | | 独居・同居の有無 | | | 独居・同居（　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | | **０点** | **１点** | | **２点** | **３点** | | **４点** | 備　　考 |
| 思わない | たまに思う | | 時々思う | よく思う | | いつも思う |
| **１** | 患者さんの行動に対し、困ってしまうことがありますか。 | |  |  | |  |  | |  |  |
| **２** | 患者さんのそばにいると腹がたつことがありますか。 | |  |  | |  |  | |  |  |
| **３** | 介護があるので、家族や友人とつきあいづらくなっていると思いますか。 | |  |  | |  |  | |  |  |
| **４** | 患者さんがそばにいると、気が休まらないと思いますか。 | |  |  | |  |  | |  |  |
| **５** | 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。 | |  |  | |  |  | |  |  |
| **６** | 患者さんが家にいるので、友達を自宅に呼びたくても呼べ  ないと思ったことがありますか。 | |  |  | |  |  | |  |  |
| **７** | 介護を誰かにまかせてしまいたいと思うことがありますか。 | |  |  | |  |  | |  |  |
| **８** | 患者さんに対して、どうしていいかわからないと思うことがありますか。 | |  |  | |  |  | |  |  |
|  | 小計 | |  |  | |  |  | |  |  |
|  | 合計 | | 点 | | | | | | |  |

様式第７号

**Ｚarit介護負担尺度日本語版のうち８項目（J-ZBI ８） 　阿南市認知症初期集中支援チーム版**