

表2 Zarit 介護負担尺度（介護職員用）

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○で囲んでください（○は1つ）

		思わない	たまに	時々	よく	いつも
1	利用者さん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取れないと思いますか。	0	1	2	3	4
3	利用者さんの行動に対し、困ってしまうと思うことがありますか。	0	1	2	3	4
4	利用者さんのそばにいと腹が立つことがありますか。	0	1	2	3	4
5	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
6	利用者さん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
7	利用者さんがあなたに頼っていると思いますか。	0	1	2	3	4
8	利用者さんのそばにいと、気が休まらないと思いますか。	0	1	2	3	4
9	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
10	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
11	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
12	利用者さんは「あなただけが頼り」というふうに見えますか。	0	1	2	3	4
13	介護にこれ以上の時間はさけないと思うことがありますか。	0	1	2	3	4
14	介護が始まって以来、自分の思い通りの生活ができなくなったと思いますか。	0	1	2	3	4
15	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。	0	1	2	3	4
16	利用者さんに対して、どうしていいかわからないと思うことがありますか。	0	1	2	3	4
17	自分は今以上にもっと頑張って介護するべきだと思うことがありますか。	0	1	2	3	4
18	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	世間並 み	かなり	非常に 大きい
19	全体を通してみると、介護をするということはどういうことか、自分の負担になっていると思いますか。	0	1	2	3	4