

ご家族の基本情報フェイスシート【事前アセスメント】

ご家族からお話を伺いながら記入してください。

すでに、わかっている情報は質問せずにスタッフがご記入いただいて結構です。

☐趣旨を説明し同意を得てから実施してください（場合によっては同意書を準備する）

お名前				本人お名前と続柄			
						記入者氏名	
記入日（西暦）	年	月	日	参加回数	回目	記入者所属	
1 あなたの年齢		2 あなたの性別		3 同居者の有・無			
歳		男 ・ 女		1．同居者あり 2．同居者なし			
4 認知症の方からみたあなたの続柄（1つに○）							
1. 妻 2. 夫 3. 実父 4. 実母 5. 義父 6. 義母 7. 祖父 8. 祖母 9. きょうだい 10. 娘 11. 息子 12. その他（ ）							
5 同一世帯内で介護を助けてくれる人				1．あり 2．なし			
具体的な頻度や程度を教えてください							
6 これまでの認知症の人との生活や関係で困っている、悩んでいることはありますか？							
7 世帯構成について（1つに○）							
1. 単身世帯 2. 夫婦のみの世帯 3. 夫婦と未婚の子のみの世帯 4. ひとり親と未婚の子のみの世帯 5. 三世代同居 6. その他の世帯（具体的に ）							
8 ここ1カ月のあなたの外出頻度				平均週に 回程度			
外出先や目的（簡単に）							
9過去1年間のライフイベントについてご回答ください（複数回答）							
1. 配偶者の死 2. 他家族の死 3. 別居生活 4. 世帯員の増員 5. 引越し 6. 離婚 7. 家族の健康上の大きな変化 8. 自身の大きな事故や病気・けが 9. 新たな介護保険サービスの利用 10. その他							
10 あなたの現在の仕事や家庭での役割（例：家事なども含めて）							

