

フクシのなべさん

介護のシミュレーション事前確認票

お名前 _____

1 介護が必要になると想定する方を教えてください。例)父・祖父など

2 ①の方の住居、相談者との主な移動手段での時間などを教えてください。

例)車で30分、電車で3時間など

3 ①の方は、日常的に管理が必要な病気はありますか？

1. ない 2. ある _____

4 介護が必要になった時、どこで介護をしようと思っていますか？当てはまるものに○をつけてください。※相談しながら具体化していきますので、現状の感覚で構いません。

1. 自宅 2. 施設 3. その他 _____

5 ①の方の意向は確認していますか？

1. していない 2. している(自宅・施設・その他 _____)

6 介護が必要になった際、他に協力してくれる人はいますか？

1. いない 2. いる(①の方と協力者との関係： _____)

7 同時に介護が必要になる可能性がある方はいますか？

1. いない 2. いる(誰か： _____)

8 介護にかかる費用について、下記のどれが一番当てはまりますか？

1. 年金などの本人の収入の範囲内 2. 家族で負担
3. その他 _____

9 その他、気になっていることなどありましたらご記入ください。

ありがとうございました。
大事な情報ですので、取り扱いには十分気を付けて参ります。

フクシのなべさん
渡邊秀雄