

介護についての希望

作成日

年 月 日

年 月 日

年 月 日

年 月 日

(1) 介護が必要になったとき、どこで生活したいですか（複数選択した場合は順番を記入しましょう）

- できるだけ、住み慣れた自宅で・（.....）の家で
- 介護が受けられる施設で
- その他（.....）

(2) 誰に介護してもらいたいですか（複数選択した場合は順番を記入しましょう）

- 家族・親族
- 介護サービスの事業所
- 特に希望はないので、支援者の判断にまかせる
- その他（.....）

(3) 介護（医療）にかかる費用はどうしますか

- できるだけ自分の定期的な収入でまかないたい
- 定期的な収入で足りない場合は、貯蓄からまかないたい
- 保険金でまかないたいので手続きをしてほしい
- その他（.....）

(4) 自分の判断能力が低下した場合は、誰にお金の管理を任せたいですか

- 親族（.....）に任せたい
- 任意後見人をすでに頼んである
〈名 前〉 〈関 係〉
-
- 〈.....〉に成年後見人を頼みたい
- その他（.....）

コラム

介護保険制度

介護保険制度についての詳細は、介護保険総合案内「ハートページ」を参照してください。介護保険総合案内「ハートページ」は、区役所や区内各地域ケアプラザで配布しているほか、横浜市のホームページでも掲載しています。

もの忘れ検診

認知症の早期発見と早期対応を進めるため、市内にお住まいの50歳以上の方で検診受診日までに、認知症の診断を受けたことのない方を対象に、認知症の簡易検査を無料で実施します。市内医療機関で年度内に1回受けられます。 詳しくはこちら▶

