**介護のこと**

**◎介護が必要になった場合どのように過ごしたいですか？**

|  |
| --- |
| ①　自宅で過ごしたい　②　施設で過ごしたい　③　その他　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| **記入日****(誕生日や元旦などの節目)** | **該当する番号** | **私の思いを記入しましょう** |
| **年　　月　　日****（　　　歳）** |  |  |
| **年　　月　　日****（　　　歳）** |  |  |
| **年　　月　　日****（　　　歳）** |  |  |

**◎誰に介護をお願いしたいですか？**

|  |  |
| --- | --- |
| **年　　月　　日****（　　　歳）** | □ 家族・親戚　　　　　　　（　　　　　　　　　　　　　）□ ヘルパーなどの介護専門職（　　　　　　　　　　　　　）□ その他　　　　　　　　　（　　　　　　　　　　　　　）□ わからない |
| **年　　月　　日****（　　　歳）** | □ 家族・親戚　　　　　　　（　　　　　　　　　　　　　）□ ヘルパーなどの介護専門職（　　　　　　　　　　　　　）□ その他　　　　　　　　　（　　　　　　　　　　　　　）□ わからない |
| **年　　月　　日****（　　　歳）** | □ 家族・親戚　　　　　　　（　　　　　　　　　　　　　）□ ヘルパーなどの介護専門職（　　　　　　　　　　　　　）□ その他　　　　　　　　　（　　　　　　　　　　　　　）□ わからない |

**◎介護のための費用負担**　　　　　記入日　　年　　月　　日（　　　歳）

|  |
| --- |
| □ 預貯金で負担したい　　　　　　□ 年金で負担したい |
| □ 加入している保険で負担したい　□ 特に用意はしていない |
| □ その他　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |