

私や家族の望み

※サービスを受ける前に、かかりつけ医、担当ケアマネージャー等と、今後の生活や医療等について話し合った結果を記載してください。

※記載に際し、ご家族及びケアマネージャー等支援をお願いします。

日にち	年 月 日	
<p>面談した人</p>	<p><input type="checkbox"/>ご本人</p> <p><input type="checkbox"/>家族(名前: _____ 続柄: _____)</p> <p><input type="checkbox"/>かかりつけ医師(_____)</p> <p><input type="checkbox"/>担当ケアマネージャー又は包括支援センター担当者 (_____)</p>	
<p>これからの生活について望むこと</p>	<p>本人</p> <p>例)体が不自由になっても自宅で過ごしたい</p>	<p>家族</p> <p>例)仕事をつづけながら。家族一緒に自宅で過ごしたい</p>
<p>医療や介護に望むこと</p>	<p>本人</p> <p>例)延命治療はなく、自然な形で逝きたい</p>	<p>家族</p> <p>例)できるだけ自宅で医療も受け、家族で看取りたい。</p>