

役割分担シート



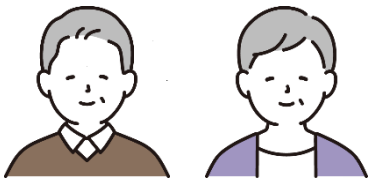
役割分担シート

様の支援シート

会議日： 年 月 日

	氏名	関係・所属	連絡先
参加者			

MEMO



役割分担シート

役割分担が必要な項目に□に✓をつけましょう

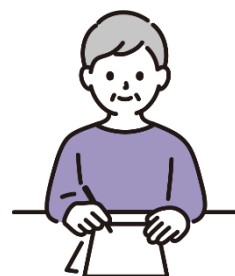
ふだんの暮らしで困ったとき

	どんなとき	だれに	どうしてほしい
<input type="checkbox"/>	見守りや声かけが欲しいとき	関係・所属： 担 当 者： 連 絡 先：	
<input type="checkbox"/>	相談相手が欲しいとき	関係・所属： 担 当 者： 連 絡 先：	
<input type="checkbox"/>	体調不良で家事ができないとき	関係・所属： 担 当 者： 連 絡 先：	
<input type="checkbox"/>	一人で病院に行けないとき	関係・所属： 担 当 者： 連 絡 先：	
<input type="checkbox"/>	体調不良になったとき	関係・所属： 担 当 者： 連 絡 先：	
<input type="checkbox"/>	病院で医師の話を一緒に聞いてほしいとき	関係・所属： 担 当 者： 連 絡 先：	
<input type="checkbox"/>	災害時に避難が必要なとき	関係・所属： 担 当 者： 連 絡 先：	
<input type="checkbox"/>	エンディングノート等を作成したいとき	関係・所属： 担 当 者： 連 絡 先：	
<input type="checkbox"/>		関係・所属： 担 当 者： 連 絡 先：	
<input type="checkbox"/>		関係・所属： 担 当 者： 連 絡 先：	

役割分担シート

理解や判断能力が衰えたとき

	どんなとき	だれに	どうしてほしい
<input type="checkbox"/>	郵便物を確認してほしいとき	関係・所属： 担当者： 連絡先：	
<input type="checkbox"/>	各種手続きが難しくなったとき	関係・所属： 担当者： 連絡先：	
<input type="checkbox"/>	日常生活の支払いができなくなったとき	関係・所属： 担当者： 連絡先：	
<input type="checkbox"/>	預貯金の管理ができなくなったとき	関係・所属： 担当者： 連絡先：	
<input type="checkbox"/>	財産管理ができなくなったとき	関係・所属： 担当者： 連絡先：	
<input type="checkbox"/>		関係・所属： 担当者： 連絡先：	
<input type="checkbox"/>		関係・所属： 担当者： 連絡先：	
<input type="checkbox"/>		関係・所属： 担当者： 連絡先：	
<input type="checkbox"/>		関係・所属： 担当者： 連絡先：	



役割分担シート

入退院や入退所が必要になったとき

	どんなとき	だれに	どうしてほしい
<input type="checkbox"/>	入院時・サービスの利用計画に同意をするとき	関係・所属： 担当者： 連絡先：	
<input type="checkbox"/>	医療費や利用料の支払いが必要なとき	関係・所属： 担当者： 連絡先：	
<input type="checkbox"/>	必要物品の準備・購入をするとき	関係・所属： 担当者： 連絡先：	
<input type="checkbox"/>	医療機関の受診同行が必要なとき	関係・所属： 担当者： 連絡先：	
<input type="checkbox"/>	医療同意の支援が必要なとき	関係・所属： 担当者： 連絡先：	
<input type="checkbox"/>	退院や退所の手続きが必要なとき	関係・所属： 担当者： 連絡先：	
<input type="checkbox"/>	ペットの世話ができなくなったとき	関係・所属： 担当者： 連絡先：	
<input type="checkbox"/>		関係・所属： 担当者： 連絡先：	
<input type="checkbox"/>		関係・所属： 担当者： 連絡先：	



役割分担シート

最期のときに備えて

『私の思いをつなぐノート』※1、エンディングノート等の活用もおすすめします

	どんなとき	だれに	どうしてほしい
<input type="checkbox"/>	大切な人への連絡をお願いしたい人	関係・所属： 担 当 者： 連 絡 先：	
<input type="checkbox"/>	遺体・遺品の引き取りをお願いしたい人	関係・所属： 担 当 者： 連 絡 先：	
<input type="checkbox"/>	死亡後の手続きをお願いしたい人※2	関係・所属： 担 当 者： 連 絡 先：	
<input type="checkbox"/>	葬儀・納骨等をお願いしたい人※3	関係・所属： 担 当 者： 連 絡 先：	
<input type="checkbox"/>	自宅の処分について相談したい人※4	関係・所属： 担 当 者： 連 絡 先：	
<input type="checkbox"/>		関係・所属： 担 当 者： 連 絡 先：	
<input type="checkbox"/>		関係・所属： 担 当 者： 連 絡 先：	
<input type="checkbox"/>		関係・所属： 担 当 者： 連 絡 先：	
<input type="checkbox"/>		関係・所属： 担 当 者： 連 絡 先：	

※1 ご利用の方は、長寿福祉課（☎ 69-2175）にお問い合わせください

※2 死亡届を市役所に提出する人、保険証等の返還事務など

※3 葬儀会社等とのやりとりや葬儀にかかる費用なども考えておきましょう

※4 賃貸住宅にお住まいの方は、退居の手続き、遺留品の処分について考えましょう