家族介護負担 確認メモシート

介護文例ナビ

家族の負担感・困りごと・支援希望を聞き取り、ケース検討やサービス調整に活かすための簡易様式

利用者名		家族・続柄		確認日	

1．家族が現在負担に感じていること

2．負担が大きい場面

移動・見守り □ 特になし □ 少し □ 大きい	**排泄介助** □ 特になし □ 少し □ 大きい
入浴・更衣 □ 特になし □ 少し □ 大きい	**食事・服薬** □ 特になし □ 少し □ 大きい
夜間対応 □ 特になし □ 少し □ 大きい	**認知症への対応** □ 特になし □ 少し □ 大きい
通院・外出 □ 特になし □ 少し □ 大きい	**家事・仕事との両立** □ 特になし □ 少し □ 大きい

3．家族自身の生活・体調への影響

4．家族が希望していること・利用できそうな支援

5．ケアマネとして確認・調整すること

※家族介護負担の聞き取り・整理を補助する内部資料です。家族の意向と本人の意向は分けて確認してください。