

令和4(2022)年度第3回 みよし市地域包括ケア推進会議 次第

日時 令和4(2022)年11月28日(月)
午後1時30分から午後2時30分まで
場所 みよし市役所 3階
301会議室又はオンライン

1 あいさつ

2 情報提供

(1) ACP 普及啓発イベント みよし市立中央図書館 1階 特設ブース設置
「元気なうちから ACP」

(2) 豊田加茂 地域包括ケア研究会について
～在宅相談ステーションからの情報提供～

(3) 認知症初期集中支援チームのあり方検討の進捗状況について

3 協議事項

(1) 認知症ケアパス（高齢者福祉マップ）のヒアリングについて

(2) みよし市版エンディングノートについて

4 その他

第4回令和5(2023)年2月27日(月)
午後1時30分から午後2時30分まで

【配布資料】

資料1 認知症ケアパス（高齢者福祉マップ）のヒアリングについて
資料2 みよし市版エンディングノート



資料1

認知症ケアパス（高齢者福祉マップ）について

【ヒアリングの目的】

認知症の人やその家族の使い勝手を考慮した内容に改善し、認知症の人やその家族が望む情報が入手しやすくなる。

【実施内容】

・令和4年度は、認知症の人を介護している家族の想いを聞くことができ、交流が図りやすい認知症家族介護交流会「ひまわりの会」を対象にヒアリングを実施した。

・令和4年9月30日（金）、ひまわりの会に参加された6人（うち1人は家族会のスタッフ）に対して聞き取りを行った。

・当日は2人ずつの3グループに分かれ、各グループに1人ずつ認知症地域支援推進員が入り、①見やすさ②言葉やイラストの表現③情報の量④情報の質（必須）の4つの観点から30分間程度聞き取りを実施した（④情報については、特に認知症ケアパスページについて）。

※詳細は「ひまわりの会ヒアリングまとめ」参照。

【良かったこと】

・少人数のグループで話し合えたため、じっくりとコミュニケーションをとりながら意見を聞くことができた（初めてマップを見た人も答えやすい雰囲気だった）。

・これまで、地域包括支援センターが代弁する形でマップの意見について、反映してきたが当事者家族の視点でマップを評価してもらうことができた。

【課題】

・家族の意見を聞くことができたが、あくまでもひまわりの会に参加された少人数の意見であること。

・認知症の人本人の意見を聞き取りできていない。

【今後について】

・認知症施策作業部会にて、令和5年度の対象者や方法論について検討していく。



タイトル ノート

(みよし市版エンディングノート) Ver.

- ・ノートのタイトルは自分で考えてもらうことで、思い入れのあるもの、自分だけのオリジナルにしてほしい。
- ・タイトルを書くときに一人で考えてもいいし、大切な人とタイトルを決めてもいい（書き方講座などで一緒に考えてもいいのでは）

名前

◆もしものときに「人生会議」◆

○人生会議とは

人は誰しも、命にかかわるような大きな病気やけがをする可能性があります。命の危険が迫った時には、約7割の人が、医療や介護などを自分で決めたり、自分の気持ちを人に伝えることができなくなると言われています。

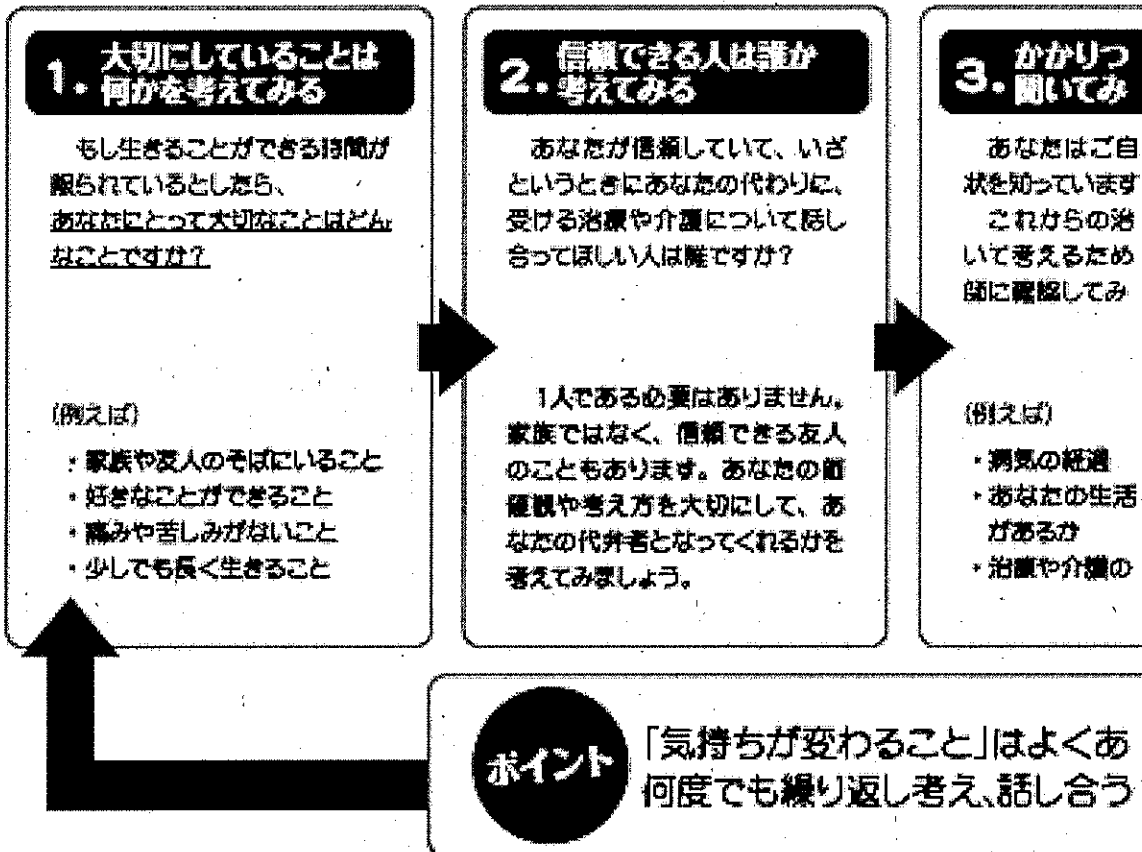


- ・ どのような医療や介護をどこで受けたいのか。
- ・ 自分が大切にしていること、望んでいることは何か。

自分自身で前もって考え、周囲の信頼する人たちと話し合い、共有することが重要です。もしものためのために、あなたが望む医療や介護について、前もって考え、繰り返し話し合い、共有する取組みを「人生会議＝ACP(アドバンス・ケア・プランニング)」と呼びます。

○エンディングノートとは

人生を振り返り自分自身のこと、家族に伝えたいこと、また、自分の最期を迎えるにあたって医療や介護、相談や葬儀等について、希望することを書き記しておくためのノートです。







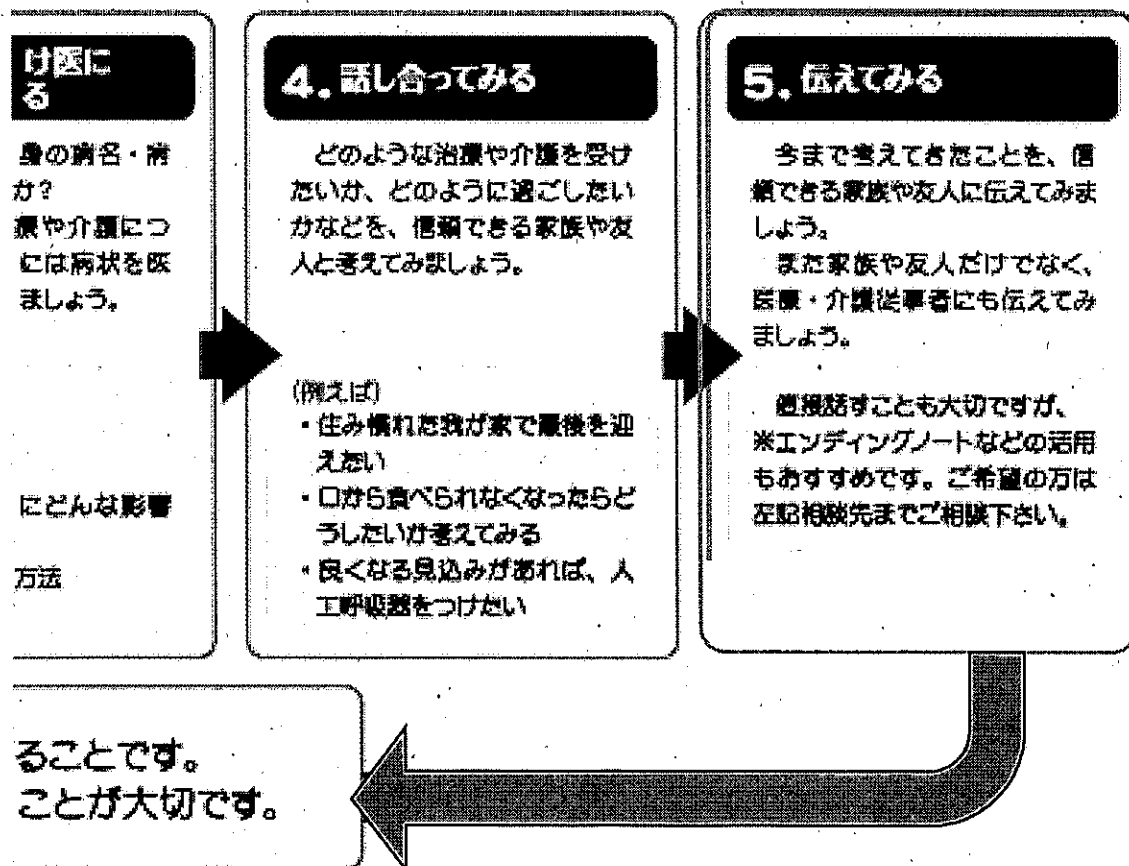
～大切な人にあなたの想いを伝えよう～



○なぜ事前に話し合っておくことが大切なのか

病気などの種類によって、健康状態・介護の度合いは異なります。
あなたが望む医療や介護の内容は、心身の状態によって変化していきます。

健康状態	介護の度合い	ものごとを決めること・伝えること
比較的元素な状態 なんらかの病気が 進行している 入退院を繰り返す	まだまだ元気 	☆自分で決めることができる 気持ちを伝えることができる
	自立と不安 	介護サービス利用開始 介護の必要度が増える
	介護が必要 (中等度) 	☆自分で決めることが困難になる 気持ちを伝えることが困難になる
病状が急変する 可能性がある	介護が必要 (重度) 	



エンディングノートを記入する際のポイント

- ・気が向いたときに、好きな項目から書いてみましょう
- ・ノートを書くときはなるべく、家族や支援してくれる人と一緒に書きましょう。
- ・書いた内容は何度でも訂正ができます。気持ちが変わった時に書き直しましょう。

いつ書いたか、書き直した日にちを記入しておくとおから見直したときに分かりやすいです。

- ・このノートは、記入を強制するものではなく、法的な効力はありません。
- ・あなたの大切な考えを親しい人に伝えるためのものです。誰か信頼できる人に、このノートの置き場所を伝えておきましょう。

どこから記入したらよいか迷った時には、マークを探して、書けるところから記入してみましょう。

①わたしのこと

○わたしは～

最終記入日： 年 月 日



(ふりがな)		生年月日
名前		年 月 日生
現住所	みよし市	
本籍地		
電話番号	固定電話 0561-	携帯電話

身長	体重	血液型
Cm	Kg	型

メモ（書いておきたいことがあれば、覚えとして自由に書いてみましょう）

資料2

○わたしのこころの中～

最終記入日： 年 月 日

●趣味・特技

●好きな食べ物

●好きな本・映画・テレビ番組

●好きな音楽

●宝物・コレクション

●好きな色・におい

●会いたい人

●思い出の場所

●わたしはこんな人

○わたしの生い立ち～自分史

最終記入日： 年 月 日

●生まれ
(出生地)
・両親のこと、兄弟のことも含む

●幼少期の思い出
(過ごした土地)

●学生時代の思い出
(過ごした土地)

●大人になってからの思い出
(過ごした土地)
結婚歴：有・無

●学歴

●職歴

●頑張ってきたこと

●忘れられない思い出

資料2

○わたしのからだのこと①

最終記入日： 年 月 日

(現在治療している病気)

病名	病院名	主治医名	薬 有 無
病名	病院名	主治医名	薬 有 無
病名	病院名	主治医名	薬 有 無
病名	病院名	主治医名	薬 有 無
病名	病院名	主治医名	薬 有 無

(過去に治療した病気)

何歳ごろ	病名	治療した病院名
何歳ごろ	病名	治療した病院名
何歳ごろ	病名	治療した病院名
何歳ごろ	病名	治療した病院名

資料2

○わたしのからだのこと②

最終記入日： 年 月 日

(その他の情報)

アレルギー 有・無	(アレルギーの内容)
お薬手帳 有・無	(保管場所)
	(かかりつけ薬局)

いつも飲んでいる薬やサプリメントの名前

現在、体調面で気になること (例：ひざの痛み、のどの違和感等)

資料2

○もしものときに伝えたいこと①

最終記入日： 年 月 日

※もしものときに自分の考えが周りの人に伝わるように
医療や介護についての考えを書いてみましょう。

<p>病気の告知について</p>	<p><input type="checkbox"/>病名や余命を告知してほしい <input type="checkbox"/>病名のみ告知してほしい <input type="checkbox"/>告知してほしくない <input type="checkbox"/>家族に任せる <input type="checkbox"/>分からない</p>
	<p>【今、そう思う理由】</p>
<p>わたしの代わりにわたしの 考えを伝えてくれる人につ いて</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p>
	<p>【いるに<input checked="" type="checkbox"/>した方はどなたですか】</p>
<p>延命治療について (〇〇ページを参考にして ほしい医療・してほしくない 医療について考えを書いて みましょう)</p>	<p><input type="checkbox"/>可能な限り延命治療を受けたい <input type="checkbox"/>回復の見込みがなければ延命治療を希望しない <input type="checkbox"/>苦痛を少なくすることを重視したい <input type="checkbox"/>家族の判断に任せる <input type="checkbox"/>その他()</p>
	<p>【してほしい医療・してほしくない医療】</p>
	<p>【今、そう思う理由】</p>

資料2

○もしものときに伝えたいこと②

最終記入日： 年 月 日

<p>介護をお願いしたい人について</p>	<p> <input type="checkbox"/>できるかぎり家族にお願いしたい <input type="checkbox"/>友人や知人にお願いしたい <input type="checkbox"/>ヘルパーなど介護の専門職の人にお願いしたい <input type="checkbox"/>家族の判断に任せる <input type="checkbox"/>その他() </p> <p>【具体的にお願いしたい人がいれば名前と続柄を記入してください】</p> <p>【今、そう思う理由】</p>
<p>人生の最終段階で過ごしたい場所について</p>	<p> <input type="checkbox"/>自宅で過ごしたい <input type="checkbox"/>施設や治療ができる環境で過ごしたい <input type="checkbox"/>お任せする <input type="checkbox"/>分からない </p> <p>【今、そう思う理由】</p>
<p>費用について</p>	<p> <input type="checkbox"/>わたしの年金や預金でまかなってほしい <input type="checkbox"/>保険に入っている 保険会社名： 保健商品名： <input type="checkbox"/>家族の判断に任せる <input type="checkbox"/>その他() </p> <p>【今、そう思う理由】</p>

終末期の「医療」について

豆知識

自分で意思の表示ができるあいだは、家族や友人など大切な人や主治医と今後受けたい医療について話をすることができます。しかし、突然の病などで自分の意思が伝えられなくなったり、認知症などで判断する能力が落ちてしまい、自分の考えがうまく伝わらない場合があります。

可能であれば、元気なうちからどのような医療が受けたいか、または受けたくないかを信頼できる人と一緒に考えてみてはどうでしょうか。

○治療内容の一例

経鼻経管栄養とは

胃ろう（腸ろう）

中心静脈栄養

点滴

人工呼吸器・気管挿管・気管切開

人工透析

資料2

○もしものときに伝えたいこと③

最終記入日： 年 月 日

<p>最期を迎える時に会いた い人について</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>分からない</p> <p>【いるに<input checked="" type="checkbox"/>した方はどなたですか】複数可</p>
<p>葬儀・お墓について</p>	<p><input type="checkbox"/>契約・予約はしていない <input type="checkbox"/>契約・予約をしている (業者名)</p> <p>(連絡先)</p>
<p>遺言書について</p>	<p><input type="checkbox"/>作っていない <input type="checkbox"/>作っている (保管場所)</p>
<p>お墓・納骨について</p>	<p><input type="checkbox"/>ない <input type="checkbox"/>ある (お寺・場所)</p>

広告 1

広告 2

最終記入日： 年 月 日

メモ

～書き終えた今、確認しておくこと～

○「大切なこと」は書き終えていますか？

はい ・ いいえ

○変更したいことは書き直してありますか？

はい ・ いいえ

○ノート置き場所は伝えてありますか？

伝えた人の名前： _____

○エンディングノートについての相談窓口

みよし市役所福祉部長寿介護課 0561-32-8009

※あなたの担当の地域包括支援センター

豆知識

おかよし地域包括支援センター	きたよし地域包括支援センター
なかよし地域包括支援センター	みなよし地域包括支援センター

令和4（2022）年〇月

作成：みよし市在宅医療・介護連携対応施策作業部会

みよし市役所 福祉部 長寿介護課

〒470-0295 愛知県みよし市三好町小坂50番地

電話：0561-32-8009 FAX:0561-34-3388