

# 令和4(2022)年度第2回 みよし市地域包括ケア推進会議 次第

日時 令和4(2022)年8月29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

認知症施策普及啓発イベント みよし市立中央図書館 1階 特設ブース設置  
「本を通じて伝えたい 認知症の人の想い」

## 3 協議事項

(1) 認知症初期集中支援チームの活動報告について

(2) 人生の最終段階にあり心肺蘇生を望まない心肺停止傷病者への救急活動要領  
について

## 4 その他

第3回令和4(2022)年11月28日(月)  
午後1時30分から午後2時30分まで

### 【配布資料】

- 資料1 本を通じて伝えたい 認知症の人の想い
- 資料2 みよし市認知症初期集中支援チーム 令和3(2021)年度活動報告
- 資料3-1 人生の最終段階にあり心肺蘇生を望まない心肺停止傷病者への救急活動要領について(通知)
- 資料3-2 人生の最終段階にあり心肺蘇生を望まない心肺停止傷病者への救急活動要領
- 資料3-3 心肺蘇生を望まない傷病者への対応について
- 参考資料1 安城市わたしのノート(表紙)
- 参考資料2 安城市わたしのノート(p1-4)
- 参考資料3 安城市わたしのノート(p5-14)
- 参考資料4 安城市わたしのノート(p15)



認知症についてもっと知ってもらうための本や情報の紹介

お互いのことを理解するために

本を通して伝えたい

# 「認知症の人」の想い

みよし市では、9月のアルツハイマー月間に本を通して認知症について知ってもらうためのコーナーを設けます。

期 間 令和4(2022)年9月1日(木)から9月30日(金)

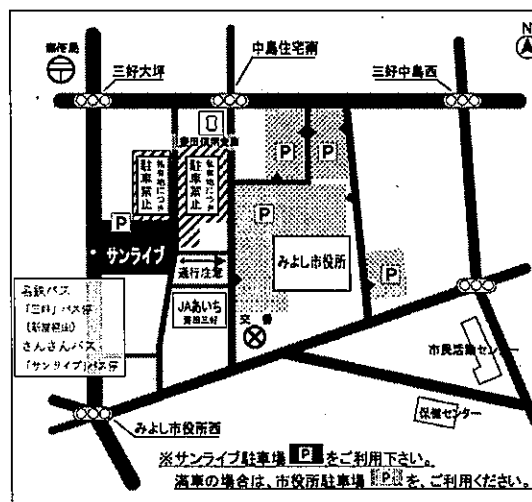
場 所 みよし市立中央図書館

(みよし市図書館学習交流プラザ「サンライブ」1階)

みよし市三好町湯ノ前114



認知症に関する本のほか、市内の高齢者福祉に関する情報も設置します。



問合先 みよし市福祉部長寿介護課

住 所 みよし市三好町小坂50

電 話 0561-32-8009

F A X 0561-34-3388



資料2

# みよし市認知症初期集中支援チーム 令和3(2021)年度活動報告

## 1 実施体制

### (1) チーム設置場所

みよし市(事務局:みなよし地域包括支援センター)

### (2) 体制

ア チーム員名簿登録者数 52名

(職種内訳:医師(サポート医)3名、薬剤師4名、精神保健福祉士4名、理学療法士・作業療法士2名、社会福祉士12名、介護福祉士11名、相談支援専門員(障がい福祉)1名、看護師・保健師15名)

イ チーム員会議出席者構成

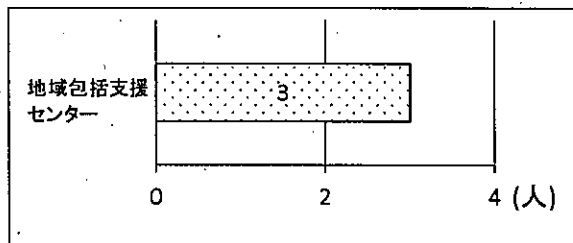
(構成:サポート医、薬剤師、精神科病院(地域医療連携室)、公募チーム員、障がい者相談支援専門員、市民病院(地域連携室・リハビリ専門職・訪問看護師)、地域包括支援センター、長寿介護課)

## 2 活動実績

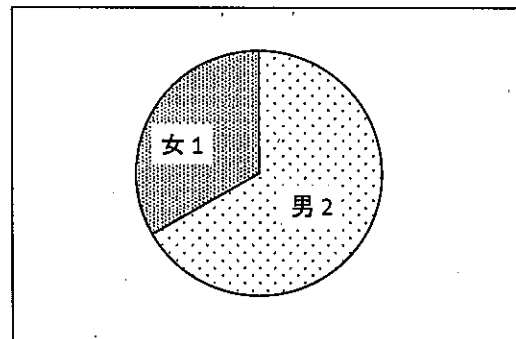
	相談件数	支援決定件数	コア会議	チーム員会議	終結件数 (年度繰越含む)
R3	3件	3件	4回	10回	4件

## 3 支援決定者の概要

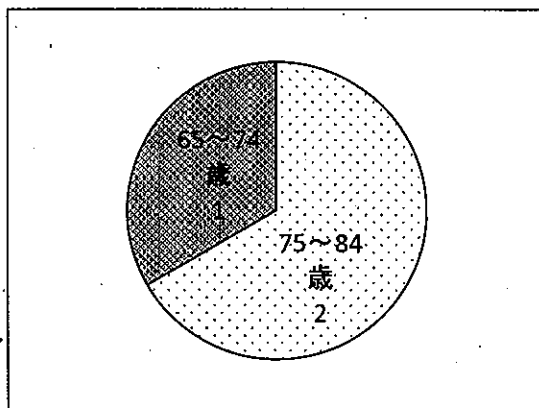
### (1) 相談経路



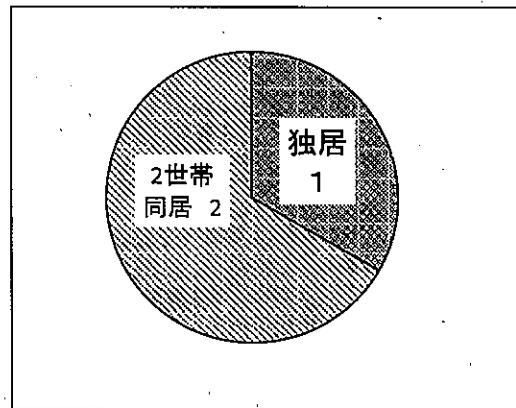
### (2) 性別 単位:人



### (3) 年齢別 単位:人



### (4) 世帯類型別 単位:人

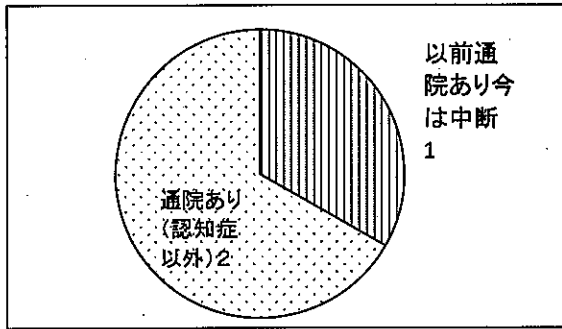


(5) 介入前の医療・介護の状況 (延人数)

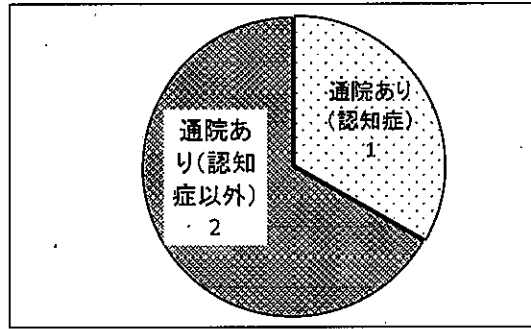
(人)

	R3
認知症疾患の臨床診断を受けていない	1
継続的な医療サービスを受けていない	2
適切な介護サービスに結び付いていない	3
介護サービスが中断している	0
認知症の行動・心理症状が顕著なため対応に苦慮している	1

(6) 医療状況 単位:人  
チーム介入前



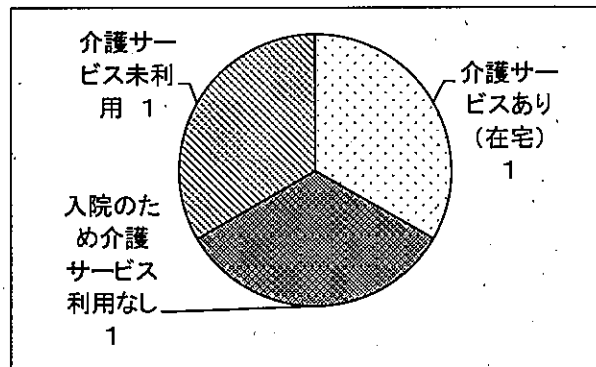
チーム介入後



(7) 介護サービス利用状況 単位:人  
チーム介入前



チーム介入後



4 対応の概要

ケースNO	介入時		終了時		初動までの 日数	支援期間 (単位:月)	DASC 変化	DBD13 変化
	DASC	DBD13	DASC	DBD13				
R3-1	30	7	26	6	17	5	-4	-1
R3-2	46	40			7	6		
R3-3	56	31	51	20	43	6	-5	-11
R3平均					22.3	5.7		

※終了時が未記載になっているのは、終了時入院され実施できなかったため  
初動までの日数: ケース把握から初動までの期間

4西MC協第104号  
令和4年8月5日

関係機関の長 様

西三河地区メディカルコントロール協議会  
会長 田 淵 昭 彦  
( 職 印 省 略 )

人生の最終段階にあり心肺蘇生を望まない心肺停止傷病者への救急隊活動要領について(通知)

西三河地区の救急医療行政の推進につきましては、日頃からご理解とご協力をいただきお礼申し上げます。

標記の件について、令和4年7月28日に開催した令和4年度第1回西三河地区メディカルコントロール協議会において、別添「人生の最終段階にあり心肺蘇生を望まない心肺停止傷病者への救急隊活動要領」が承認されました。

つきましては、当内容に携わる可能性がある関係機関へ下記のとおり周知をお願いいたします。

記

1 関係機関

入所系高齢者施設等、地域包括支援センター、居宅介護支援専門員、訪問看護団体  
※周知先関係機関の追加及び削除につきましては必要に応じ変更してください。

2 周知内容

- (1) 「人生の最終段階にあり心肺蘇生を望まない心肺停止傷病者への救急隊活動要領」
- (2) 説明資料「心肺蘇生を望まない傷病者への対応について」

3 その他

この取り組みに関しては、救急隊への教育等を実施した後に開始します。運用開始につきましては準備が整い次第、ご連絡します。

西三河地区メディカルコントロール協議会事務局

連絡先 衣浦東部広域連合消防局消防課救急担当 荻野

住 所 〒448-8677 刈谷市小垣江町西高根204番地1

電 話 0566-63-0135

FAX 0566-63-0130

電子メール nishimikawamc-jim@union.kinutoh.lg.jp

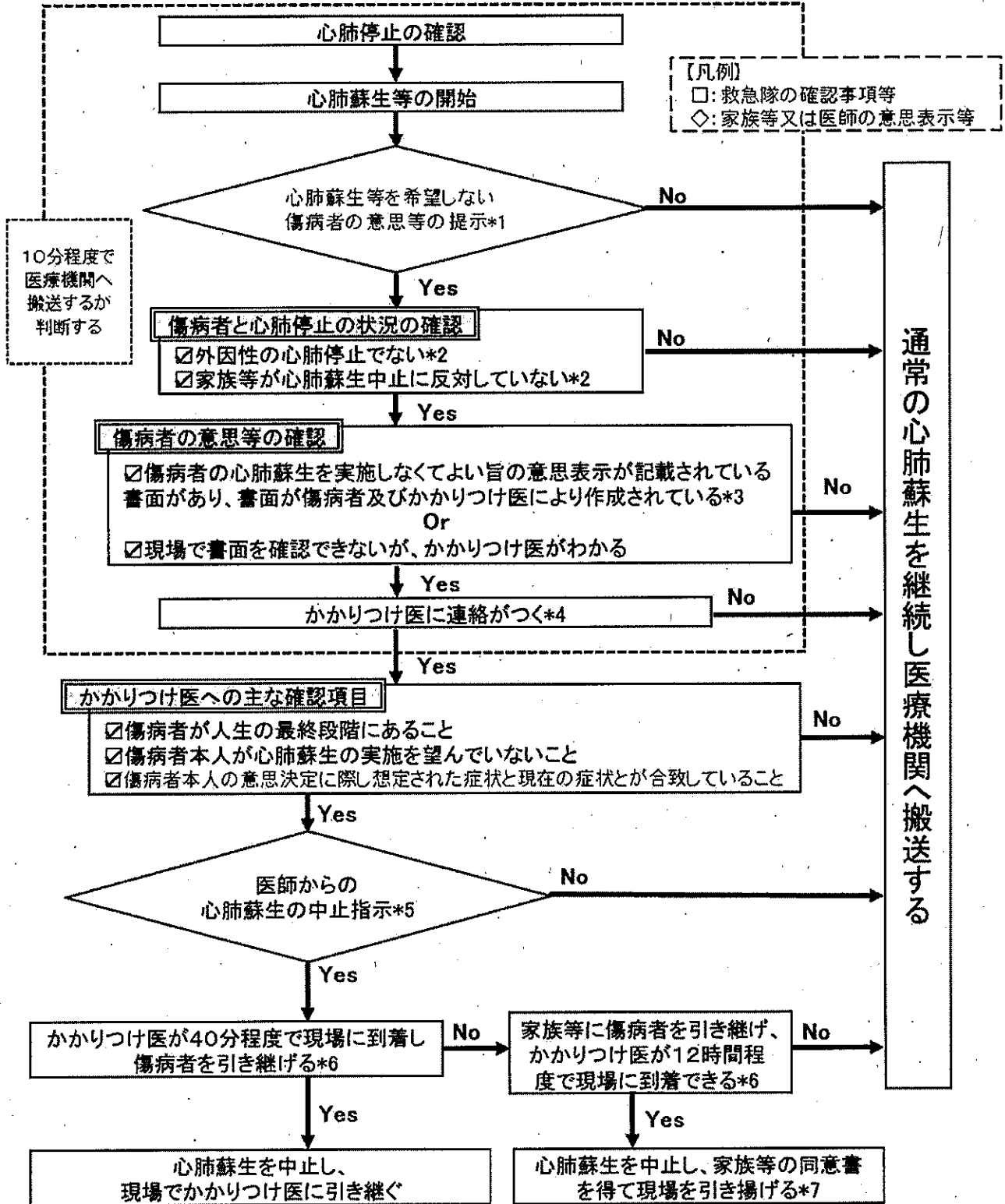




人生の最終段階にあり  
心肺蘇生を望まない心肺停止傷病者への  
救急隊活動要領

西三河地区メディカルコントロール協議会

# 人生の最終段階にあり心肺蘇生を望まない 心肺停止傷病者への救急隊活動要領



#### 基本的な事項

- 1) 傷病者が明らかに死亡している場合は、本要領の対象外とする。
- 2) 人生の最終段階とは、回復不可能な疾病の末期等にあることを指す。
- 3) 心肺停止を確認したら、心肺蘇生等を希望しない旨の提示の有無に関わらず、心肺蘇生等を開始する。
- 4) 判断に迷うことがあれば心肺蘇生等の継続を優先し医療機関へ搬送する。

#### \*1:(心肺蘇生を望まない傷病者の意思等の提示)

- 1) 救急隊側から積極的に傷病者の意思等を確認する必要はない。
- 2) 書面の提示をもって傷病者の意思の提示とし、口頭で伝えられた場合は書面の有無を尋ねる。
- 3) 直ちに書面の提示がない場合は、次のステップへ進む。

#### \*2:(傷病者と心肺停止の状況の確認)

- 1) 外因性の心肺停止とは、交通事故、自傷、他害等を起因とした心肺停止を指す。
- 2) 心肺蘇生等の継続を求める家族等がいる場合は、心肺蘇生を望まない傷病者の意思表示が書面により提示されている場合であっても、通常的心肺蘇生を継続し医療機関へ搬送する。

#### \*3:(傷病者の意思等の確認)

- 1) 書面現物を現場で確認できない場合であっても、書面(カルテを含む。)の存在をかかりつけ医に確認できればよい。
- 2) 書面が家族のみで作成されている等かかりつけ医の署名がない場合は、傷病者の意思等を確認できる書面としない。
- 3) 協議会が定める様式(別記様式1)を基本とするが、その他の様式の場合であっても、かかりつけ医の署名があれば有効な書面とみなす。

#### \*4:(かかりつけ医への連絡)

- 1) かかりつけ医に連絡がつかない場合、活動開始から10分程度を目途に医療機関への搬送か継続して連絡をとるか判断する。
- 2) オンラインMC医は、かかりつけ医に比べ傷病者の心肺停止前の状況を十分には把握していないため、傷病者の意思の確認や心肺蘇生の中止の是非については判断を求めない。ただし、院内等で十分に情報共有がされ、他の医師が真のかかりつけ医と同様の判断ができる体制が整備されている場合にあってはこの限りではない。
- 3) 連絡を受けたかかりつけ医は、心肺蘇生の中止の是非を判断し、救急隊に指示する。

#### \*5:(かかりつけ医からの心肺蘇生の中止指示)

- 1) 心肺蘇生等の中止は「処置の中止」であり、「死亡診断」を意味するものではない。
- 2) 書面現物を現場で確認できない場合、書面(カルテを含む。)の存在をかかりつけ医に確認する。
- 3) かかりつけ医(\*4 2)記載の他の医師を含む。)以外の医療従事者からの指示や、伝聞による指示はかかりつけ医からの中止指示があったとみなさない。

#### \*6:(かかりつけ医又は家族等への引き継ぎ)

- 1) 40分程度という時間は、在宅医の往診料が保険診療として認められる距離から算定。
- 2) 12時間という時間は、厚生労働省の死亡診断書記入マニュアルに記載されている事例から算定。

#### \*7:(家族等の同意書)

- 1) 協議会が定める不搬送等同意書(別記様式2)を使用する。

## 心肺蘇生に関する医師の指示書

当該患者が心肺停止となった場合、患者（あるいは代諾者）の自発的な意思に基づいて行われた「心肺蘇生等を受けない」決定を尊重し、心肺蘇生等を実施しないでください。<sup>1</sup>指示にあたっては標準的な医療水準等を考慮し、患者（代諾者）と多専門職の医療従事者間において十分な話し合いを行ったうえで、意思決定についての合意が形成されています。

患者氏名：	生年月日：	年	月	日
連絡先電話番号：	—	—		
住所：	市・郡	町		
病状の概要：（終末期の状況など）				

医師署名欄： 年 月 日

医療機関の名称：

所在地： 市・郡 町

連絡先電話番号 — —

もしくは — — (時間外)

<患者（代諾者）記入欄>

私は、何者にも強制されず、治療についての判断ができる状態で「心肺蘇生等を受けない」決定をしました。心肺蘇生等を受けないければ命が失われることを理解したうえで、上記の指示内容についてかかりつけ医等と十分に話し合い、ここに同意いたします。<sup>2,3</sup>

患者署名欄<sup>4</sup>： 年 月 日

（代筆した場合、代筆者の氏名： 患者との関係： ）

代諾者署名欄<sup>5</sup>： 患者との関係：

<sup>1</sup> かかりつけ医等の心肺蘇生等の非実施の指示

<sup>2</sup> 心肺蘇生等を希望しない旨について、かかりつけ医等と話し合ったうえで同意するという意思表示。患者が署名する場合、かかりつけ医等は、患者が健やかな精神状態にあり、治療方針に同意する能力があることを確認する。代諾者が署名する場合、代諾者は、患者の事前の意思、信念、価値観などを考慮して署名する。かかりつけ医等は代諾者による同意が患者の事前の意思や信念等を反映したもので、標準的な医療水準等を考慮した合理的な判断であることを確認し、代諾者の連絡先と合わせて患者のカルテに記録する。

<sup>3</sup> かかりつけ医等は患者若しくは代諾者と指示内容について話し合った日付を患者のカルテに記録する。

<sup>4</sup> 手が不自由など、患者が自分で署名することができない場合は代筆可。その場合はカッコ内に代筆者の氏名、患者との関係を記載する。

<sup>5</sup> 患者が自分で判断できない場合は、代諾者（家族等）が署名する。ここで言う代諾とは、患者本人に十分な判断能力が備わっていない場合、患者の代わりに同意・承諾することを指す。

## 医療機関への不搬送等同意書

<救急隊から関係者様へのお願い>

- 下記傷病者様のかかりつけ医から心肺蘇生を中止する指示を受けました。
- 当該かかりつけ医が現場にて関係者様から引き継ぐとの指示がありました。
- 下記関係者様御記入欄に御記入いただきますようお願いいたします。

### 【関係者様御記入欄】

わたくしは、次の内容を確認しました。

- 下記傷病者に対する心肺蘇生を中止することに同意します。
- 救急隊が引き揚げることに同意します。
- かかりつけ医が現場に来て診断を終えるまで傷病者本人の現状を維持します。

署 名：

傷病者氏名：

傷病者との関係： (例：夫、妻、子等)

連絡先電話番号：

以上の記入日時： 年 月 日 時 分

### 【救急隊記入欄】

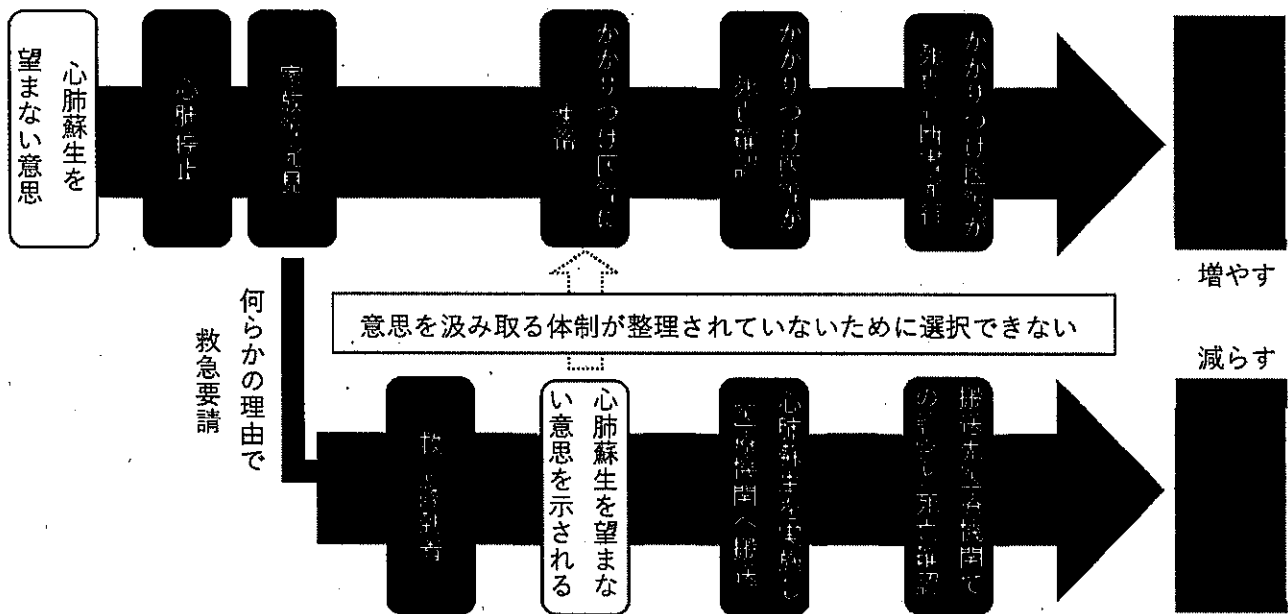
救急隊名	消防本部 (局)	救急隊
記入日	年 月 日 ( )	
出動場所		
救急隊長	氏名：	
備考		

※原本は消防本部 (局) が保管し、必要に応じて関係者へ写しを交付する。



体制整理の必要性

- ◇ 人生の最終段階にある傷病者の中には、事前に家族や医療・ケアチームと話し合い(ACP:愛称「人生会議」)、自身が心肺停止となったときに「心肺蘇生を望まない意思」を持つ方がいます。
- ◇ 心肺停止に至った際は家族等関係者がかかりつけ医等に連絡し、自宅等でお看取りをすることが話し合われていれば、本来ならば救急隊が介入することはありません。
- ◇ しかし、少数ではありますが、家族等関係者が慌ててしまうなどして救急要請する事案が確認されています。
- ◇ 現行の法制度下では、救急隊は本人の意思によらず心肺蘇生を行い医療機関に搬送しています。
- ◇ 救急要請後、本人の意思等の提示(書面又は口頭)があった場合に、一定の条件下で意思を尊重できるように体制を整備致しました。



対象とする条件

① ACP実践下で心肺停止状態にあること

ACPが行われていない場合は含まれません。心肺停止前の傷病者は含まれません。

② 傷病者が人生の最終段階にあること

回復不可能な疾病の末期、例えば悪性腫瘍の末期にある傷病者等が対象となります。

③ 傷病者本人に「心肺蘇生を望まない意思」があること

家族等の意思ではなく、あくまでACPIに基づく傷病者本人の意思があった場合が対象となります。

④ 傷病者本人の意思決定に際し想定された症状と現症が合致していること

外因性(不慮の事故、自傷、他害等)が疑われる心肺停止は、対象とはなりません。

- ◇ 救急隊から「かかりつけ医」に連絡をして、これらの項目を確認させていただき、心肺蘇生を中止し、「かかりつけ医」または「家族等」に傷病者を引き継ぐこととしました。
- ◇ 救急隊は、かかりつけ医が上記項目を判断するために必要な情報の確保に努め、伝達します。

## 運用の細部

### 心肺停止の確認

- 心肺停止を確認しだい、速やかに心肺蘇生を開始します。

#### 解説・補足

- 救急隊の使命である救命を主眼とするため蘇生行為を実施します。
- 明らかに死亡している場合には、現行のとおり警察官を要請します。

### 意思の確認方法

- 書面に限らず、口頭の情報提供も対象範囲内です。
- 救急隊から積極的に傷病者の意思を確認はしません。
- ・あくまでも家族等関係者から意思の提示があった場合を想定しています。

#### 解説・補足

- 傷病者本人の「心肺蘇生を望まない意思」の確認は最終的には必ずかかりつけ医に行います。そのため、情報提供の方法は書面に限定しません。よって、書面だけを見て、かかりつけ医等に連絡せずに心肺蘇生を中止することはありません。

### かかりつけ医の確認項目

- 救急隊がかかりつけ医に救急現場の状況を説明し、次の項目を確認します。
- ・傷病者が人生の最終段階にあること
- ・傷病者本人が心肺蘇生の実施を望んでいないこと
- ・傷病者本人の意思決定に際し想定された症状と現在の症状が合致していること

#### 解説・補足

- 救急隊からの報告内容のみでは上記項目を判断できない場合、必要な情報を救急隊から聴取してください。
- 活動開始から10分程度を目途として、医療機関へ搬送するかどうか判断します。

### かかりつけ医または家族等への引き継ぎ

- 40分程度でかかりつけ医が到着できる場合  
医師の到着を待ち、直接引き継がせていただきます。
- 12時間程度でかかりつけ医が到着できる場合  
医師の指示及び家族等の同意を得て、家族等に引き継ぎます。

#### 解説・補足

- 40分程度という時間は、在宅医の往診料が保険診療として認められる距離から算定しています。
- 12時間程度という時間は、厚生労働省の死亡診断書記入マニュアルに記載されている事例から算定しました。

## その他事項

- ◇ かかりつけ医に連絡がつかない場合や、家族等またはかかりつけ医に傷病者を引き継げない場合は、心肺蘇生を継続して愛知県「傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準」に沿い適切な医療機関へ搬送します。
- ◇ 心肺蘇生を実施しない、死亡確認や死亡診断のための搬送は、総務省消防庁から「救急業務に該当しないと考えられる」との見解が示されているため、医療機関へ搬送することはできません。
- ◇ 心肺蘇生の中止は医師が直接行った指示に従います。医師以外の医療従事者(看護師、介護老人福祉施設職員等)からの指示や、伝聞による指示には対応できません。
- ◇ 当面の間、この取り組みを実施した事案については活動検証の対象とし、必要であれば適宜活動要領を見直していきます。

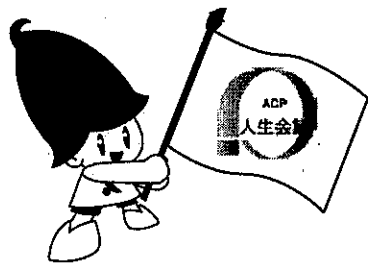


# わたしノート

名前

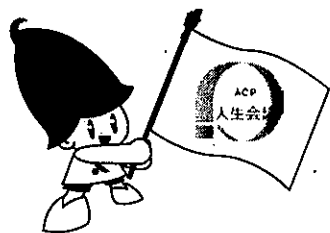
一緒に話合った人





令和4年2月  
編集・発行：ACP作業部会  
安城市役所 高齢福祉課  
〒446-8501 安城市桜町18番23号  
TEL:0566-71-2264 FAX:0566-74-6789





## 安城市の看取り体制 めざす姿

# 本人が望む場所で、自分らしく最期まで今を生きる

人生会議はいつしたらいいんだろう？

正解は、いつでもすべきだと私たちは考えます。

病気になると治療や体調の変化、生活の変化により、

落ち着いて考える余裕はなくなるかもしれません。

健康なうちから、少しずつ考えておくのが理想的です。

病気になったり、家族が増えたり、人生のイベントによって

考えや価値観はどんどん変わっていきます。

その度に、生活や医療、介護の希望も変わっていくでしょう。

だから、何度書き直しても大丈夫。

今の価値観だからこそ考えられる希望を書きましょう。

もし、今は現実味が無くて決められなくても

選択肢を知っておくことも大切です。

自分らしく人生を生きるために、  
大切にしていることを、大切な人と話してみませんか。

厚生労働省のHPにもいろいろ掲載されています



- 「人生会議」してみませんか

[https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_02783.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_02783.html)



- 実際にやってみよう！「ゼロからはじめる人生会議」

<https://www.med.kobe-u.ac.jp/jinsei/>



# 人生会議について考えてみましょう

## 人生会議とは

自分らしく人生を生きるための取り組みです。  
もしもの時のため、ご自身が望む医療やケアについて  
みんなで繰り返し話し合い共有することです。

## なぜ今、人生会議なの？

誰でも、いつでも、命に関わる大きな病気やケガをする可能性があります。  
そのような人生の最終段階の時に、多くの方は自分の想いを伝えられず、  
望む医療やケアが受けられないことがあります。  
そうならないように、あらかじめ周りの人に自分の想いを伝えておくことが重要です。  
医療や介護の領域ではこれをACP(アドバンスケアプランニング)と呼んでいます。

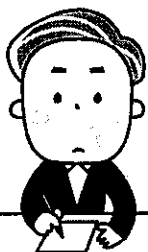
### ステップ1

大切にしていることは  
何か考えてみましょう

家族に負担をかけたくない。  
孫と一緒にいたいなあ。

### ステップ5

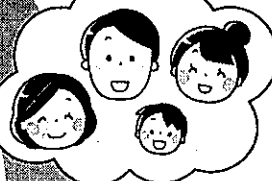
文書に残して  
伝えましょう



話し合った内容を大切な人に  
伝えて共有しましたか？

### ステップ2

もしもの時、あなたの想  
いを代弁してくれる人は  
誰ですか？



### ステップ3

主治医に質問  
してみましょう

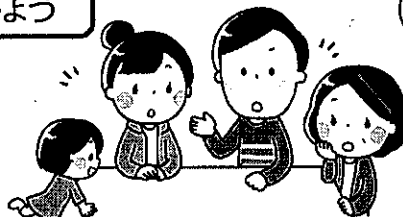


これからの治療や  
ケアはどうなるの？

### ステップ4

希望する医療や  
ケアについて話  
し合しましょう

入院するのはいやだ。  
自宅でケアを受けたい。  
呼吸器はつけない。



【気持ちが変わること】

はよくあることです。  
何度も繰り返し  
考えていきましょう。

# 人生を考えるイメージ



心身の状態に応じて想いや考えは変化します。  
繰り返し考え、話し合しましょう。



## 健康なとき

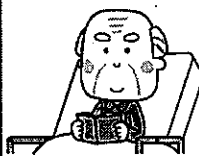
- 何を大切にしたいのか、自分の大切な想いを知る
- 自分の医療や生活の希望をイメージして書いてみる
- 家族や友人に自分の大切な想いを話してみる
- 話し合えるかかりつけの先生を見つける

## 病気になったら



- 何を大切にしたいか見つめ直してみる
- 医療や生活の希望を考え直す  
気持ちが変わったら書き直す
- 家族や友人に自分の想いや考えを話して  
代弁してくれる人を決める
- 主治医に自分の想いを伝えてみる

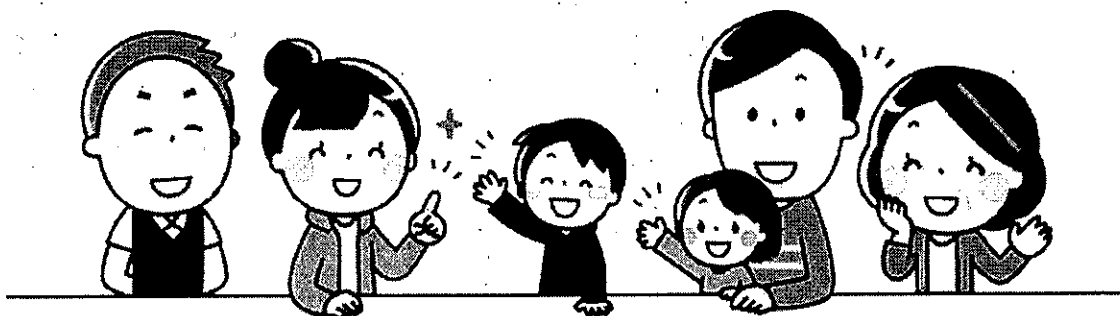
## 病気が進んできたら



- 何を大切にしたいか見つめ直してみる
- 医療や生活の希望を考え直す  
気持ちが変わったら書き直す
- 家族や友人に自分の気持ちを話して  
自分の気持ちを代弁してくれる人を決める
- 医療・ケアチームと具体的な医療の選択を考える

# 「わたしノート」を書く時の 大切な約束

- 主役はあなたです！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。
- 自分の好きなタイミングで人生を振り返って書いてみましょう。
- 書いたものは、大切な人（家族や友人など）に見せたり、一緒に話し合ったりしてみましょう。
- 定期的に見直しましょう。考えが変わるような出来事があったときに書き直してみましょう。
- 「わたしノート」は、記入を強制するものではなく、法的な効力を持つものでもありません。
- あくまでも個人の覚書として使用するものです。安心して記入してください。



# 1 わたしのこと

記入日

年

月

日

## わたしの基本情報

ふりがな

名前

生年月日

年

月

日生

住所

出身地

家族構成

身長

cm

体重

kg

血液型

型



**メモ** (書いておきたいことをご自由にお書きください)

---

---

---

---

---

---

---

---



# わたしの好きなもの

記入日

年

月

日

●趣味・特技



●好きな本・映画・テレビ



●座右の銘

●好きな食べ物

●好きなスポーツ



●思い出の味

●好きな音楽

●好きな色・におい

●好きな動物

●行きたい場所

●好きなもの・興味があること



●わたしの好きな時間の過ごし方



●大切にしていること



# 人生の歩み

記入日

年

月

日

●誕生時 (出生地 )  
※両親や兄弟、名前の由来など

●幼少期の思い出  
(過ごした土地 )



●青春の思い出  
(過ごした土地 )

●その他の時代  
(過ごした土地 )



●学歴

●職歴

●わたしのふる里

●大切な思い出





## 人生の折れ線グラフを書いてみましょう

自分の人生を振り返ってみて、よかった時、悪かった時のエピソードを思い出し、その気持ちを曲線で書いてみましょう。グラフは上に行くにつれて心が充実した状態を、下に行くにつれて心が落ち込んでいる状態を表しています。家族や支援者と一緒に書いてみましょう。

良い時



ふつう



悪い時

0歳

歳

歳

歳

どんな幼少期  
でしたか？



どんなことがうれし  
かったですか？



どんなことがつら  
かったですか？





記入日 年 月 日

年齢・時間軸

良い時



心の充実度

ふつう

心の充実度



悪い時

歳

歳

歳

歳

※記入時の年齢

どんなことをがんばりましたか？

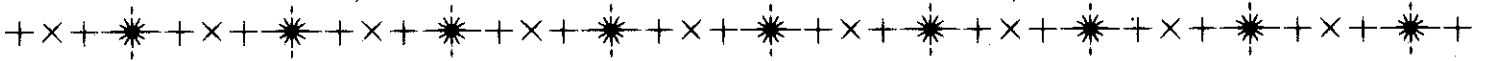


一番楽しかった時はいつですか？



一番悲しかった時はいつですか？





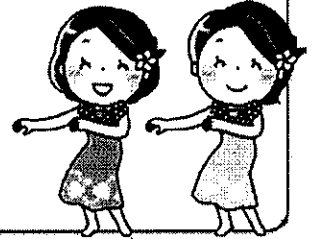
# わたしのこれからのこと

記入日 年 月 日

●わたしの人生の目標  
これからどのように生きていきたいですか？

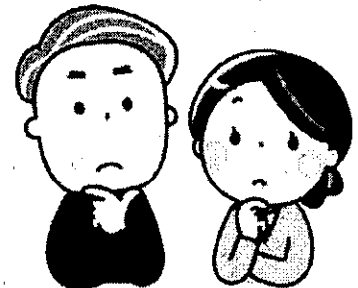


●これからやりたいこと



●今取り組んでいること、心がけていること

●気になること、不安に思うこと



●気持ちは変わるものです。何度書き直しても大丈夫です。すべて書けなくても構いません。心が動いたら書いてみましょう。

## 2 もしものときは

わたしのからだ・病気・病歴のこと

記入日

年 月 日

病名	年齢	病院名	主治医
	歳		
治療中 ・ 完治			

病名	年齢	病院名	主治医
	歳		
治療中 ・ 完治			

病名	年齢	病院名	主治医
	歳		
治療中 ・ 完治			

病名	年齢	病院名	主治医
	歳		
治療中 ・ 完治			

アレルギー 有 ・ 無 ( )

お薬手帳 有 ・ 無

かかりつけ薬局



**メモ** (書いておきたいことをご自由にお書きください)

---



---



# もしものとき①

もしもの時に備えて、医療や介護についての考えや思いを書いてみましょう。



記入日

年 月 日

更新日

年 月 日

## ●病気の告知について

- 病名や余命を告知してほしい
- 病名のみ告知してほしい
- 分からない
- 家族に任せる
- 告知してほしくない

★どうしてそう思いましたか？

## ●自分の代わりに気持ちを伝えてくれる人はいますか

- いる → 誰ですか？ ( )
- いない

★どうしてそう思いましたか？

## ●介護をお願いしたい人 (複数選択可)

- 家族 ( )
- 友人・知人 ( )
- 専門職 ( )
- その他 ( )

★どうしてそう思いましたか？

## もしものとき②

もしもの時に備えて、医療や介護についての考えや思いを書いてみましょう。



記入日

年 月 日

更新日

年 月 日

### ●人生の最終段階を過ごす場所について

- 自宅                       施設・病院 (                      )
- お任せする               分からない

★どうしてそう思いましたか？

### ●延命治療について

あなたにとって、「延命治療」とはどんなことですか？  
してほしい医療、してほしくない医療はどんなことですか？

---

---

---

---

---

---

---

---

★どうしてそう思いましたか？

---

---

---

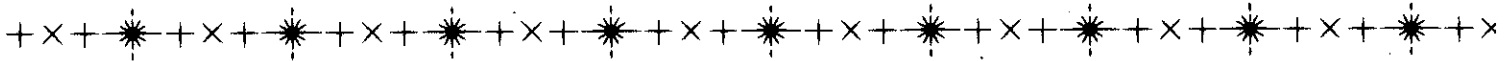
---

---

---

---

---



### もしものとき③

もしもの時に備えて、医療や介護についての考えや思いを書いてみましょう。



記入日 年 月 日

更新日 年 月 日

●最期に会いたい人など

●気になること・心配なこと

●葬儀・お墓のこと（葬儀業者との生前契約・予約について）

契約・予約をしていない

契約・予約をしている（業者名： ）

（連絡先： ）

●遺言書について

ない

ある（場所： ）

●お墓や納骨堂について

ない

ある（場所： ）



# メモ

記入日	年	月	日
-----	---	---	---

更新日	年	月	日
-----	---	---	---

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

---



