

【相談先】

-在宅の場合-



在宅主治医、訪問看護師、歯科衛生士、
薬剤師、ケアマネジャー、ホームヘルパー、
理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、
管理栄養士、高齢者支援センター



-病院・施設の場合-

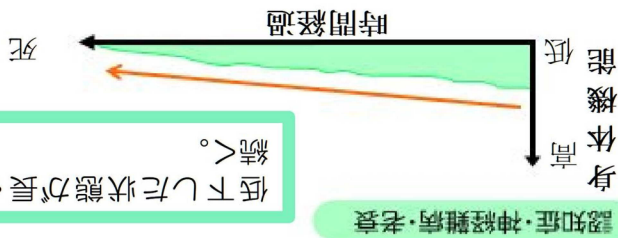
病院主治医、看護師、医療ソーシャルワーカー、
理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、
管理栄養士、施設相談員、
ケアワーカー



もしもの時には お願いします



堺第2高齢者支援センター
地域ケア推進会議



病気等の種類による身体機能の衰え方

氏名： _____
書いた日： _____ 年 _____ 月 _____ 日
話し合った日： _____ 年 _____ 月 _____ 日
話し合った人： _____



これからも宜しくお願いします。

と思っています。

その時々に応じて気持ちは変わります。
何度でも書き直してみますので、書き直し
たら、また家族や大切な人と話し合いたい
と思っています。

このチェックシートは、私が自分の考えや
思いを記したものです。
今、希望することには○をつけていますが、
迷っていて決められないこともあり、数字で
優先度を記したものもあります。

Q1 もしも、治らない病気になり
自分の気持ちを伝えられなくなったら
どんな治療を受けたいかを記します。

- () 1日でも長く生きられるような
治療をお願いします
☐人工呼吸器 ☐高カロリー輸液
☐胃ろう ☐その他〔 〕
- () 身体の痛みや精神的苦痛を軽減する
為の処置や治療のみをお願いします
- () 延命を考えず、すべての治療を
受けたくありません
- () わからない
- () その他



Q2 もしも、介助が必要になった時は、
どこで、どのように過ごしたいかを記します。

- ・どこで
 - () 病院 (ホスピス・緩和ケア含む)
 - () 施設 (ホスピス対応型含む)
 - () 自宅
 - () わからない
 - () その他〔 〕
- ・どのように
 - () 家族に協力にてもらいたい
 - () 食事やトイレなど最低限自分でできる
生活がしたい
 - () とにかく長生きしたい
 - () 家族に迷惑をかけたくない
 - () その他〔 〕

Q3 私の代わりに判断は、誰にして欲しい
かを記します。

- () パートナー(配偶者)
- () 子ども 〔 〕
- () 親戚 〔 〕
- () 友人等 〔 〕
- () 代理人 〔 〕
- () その他 〔 〕
- () 頼める人はいない



Q4 もしも、最期の時が近くなった時に
過ごしたい場所について記します。

- () 病院 (ホスピス・緩和ケア)
- () 施設 (ホスピス対応型含む)
- () 自宅
- () わからない
- () その他 〔 〕

= メモ =

・
・
・
・



切り取ってはさんで下さい⇒

＝用語の説明＝

○延命治療とは：回復の見込みがなく、終末期の患者への生命維持のための医療行為をいいます

○人工呼吸とは：人工呼吸器を装着して強制的に肺の換気を行います

○高カロリー輸液とは：手足の静脈よりも太い静脈（中心静脈）にカテーテルを挿入して通常の輸液（点滴）よりも糖やアミノ酸等が多く入った輸液を行います

○胃ろうとは：経管栄養の一つでお腹から胃の中にカテーテルを挿入し、栄養や水分を補給する方法です

○緩和ケアとは：病名や病期に関わらず患者本人と家族の苦痛（身体的、精神的、社会的辛さ）を医療・介護チームとして軽減することです