

今の私

氏名		生年月日	年	月	日
住所	〒 電話番号（ ） - 携帯電話番号 -				

かかりつけ医	医療機関名	主治医	電話番号

家族等連絡先	氏名	私との関係	住所	電話番号
			〒	
			〒	
			〒	
			〒	
			〒	

健康状態	持病	☐ 高血圧	☐ 心臓病	☐ 糖尿病
		☐ その他（ ）		
	服薬	☐ なし		
		☐ あり	☐ なし	

アドバンス・ケア・プランニング（ACP）

私の大切な思い

最期の時まで自分らしく過ごすために、
もしもの時のことを考えてみませんか？

アドバンス・ケア・プランニング（ACP）とは？

も しもの時に備えて、受たい医療やケアについてあなたが大切にしていることや希望、思いを家族や大切な人、かかりつけ医をはじめとしたあなたが信頼する人たちと話し合っておくことです。

いつから始めるの？

今 から始めましょう。
元気な方でも、いつもしもの時を迎えるかわかりません。そうなる前に、あなたの希望や思いを整理して、家族や大切な人と話し合っておけば、自分で意思を伝えたり、判断することが難しくなった時に、家族などがあなたの希望に配慮した対応をしやすくなり、代わりに判断するときの悩みや負担を軽くすることができます。

今、医療や介護を受けている方は、あなたの思いや希望に沿った最適の選択ができるように、かかりつけ医をはじめとした医療や介護者とともに相談しながら考えてみましょう。

美 浜 町



美浜町の花 ツツジ

〔作成〕 美浜町地域包括ケアシステム推進協議会
在宅医療・介護連携部会

2022年7月 初版



これからの私

記入日 年 月 日

氏名		記入者	
----	--	-----	--

健康な時にしたいこと・好きなこと・気になること

病気になったときのこと

(1) 告知について (1つのみ選択)

- ☐ 病名や病状、残された時間（余命）を教えてください
- ☐ 病名のみ教えてください
- ☐ 家族などに任せる
- ☐ 教えてほしくない

(2) 余命が短いと告げられたときに受ける治療について (複数選択可)

※該当項目に優先順位を記入してください。

- () 1日でも長く生きられるような治療を受け続けたい
- () 期間を決めて治療を受けて、それから考えたい
- () とにかく病気が治ることを目標に治療を受けたい
- () 苦痛を和らげるための十分な処置や治療を受けたい
- () 自然な形で最期を迎えられるような必要最低限の治療を受けたい
- () 治療などに必要な費用を教えてもらってから考えたい
- () その他 ()

(3) 介護が必要になったとき過ごす場所について (1つのみ選択)

- ☐ 自宅 ☐ 施設 ☐ 病院 ☐ 家族に任せる
- ☐ その他 ()

(4) 最期を迎える場所について (1つのみ選択)

- ☐ 自宅 ☐ 施設 ☐ 病院 ☐ 家族に任せる
- ☐ その他 ()

あなたの代わりに判断するのは？ (1つのみ選択)

- ☐ 配偶者 ☐ 親 ☐ 子ども（氏名： ）
- ☐ 兄弟（氏名： ） ☐ その他 ()

あなたにとって大切なこと (上位3つまで選択可)

- ☐ 大切な人との時間を大切にすること ☐ 他人に弱った姿を見せないこと
- ☐ 楽しみや喜びがあること ☐ 望んだ場所で過ごせること
- ☐ 社会や家族で役割を果たせること ☐ 人生をまっとうしたと感ずること
- ☐ 身の回りのことが自分でできること ☐ 人の迷惑にならないこと
- ☐ その他 ()

大切な人へのメッセージ

(例) ご家族や友人、お世話になっている方に向けて、日ごろなかなか伝えられない感謝の思い、大切な思い出など

○ この冊子に、法的な意味合いや拘束力はありません。

○ 健康状態や環境の変化、気持ちの変化によって何度でも書き直すことができます。