

■ 私の介護について

今のあなたの気持ちに近いものにチェック☑を付けてください。

生活の場所 自宅を希望する 施設を希望する
 判断を任せたい (名前: 【 間柄: 】)
 その他 ()

介護をしてくれる人に伝えたいこと

()

■ 私のエンディングについて

今のあなたの気持ちに近いものにチェック☑を付けてください。

葬儀への考え 多くの人と盛大に 一般的に 近親者のみでこじんまりと
 しなくてよい 家族の考えに任せたい

葬儀などについて伝えておきたいこと(宗教、葬儀業者、お墓など)

()

最期の迎え方(場所や、そばにいてほしい人など)

()

連絡してほしい人

名前 【 間柄 】 (電話番号)

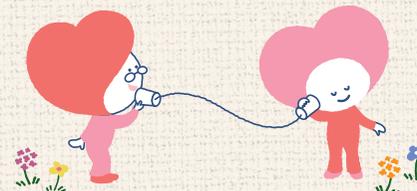
名前 【 間柄 】 (電話番号)

名前 【 間柄 】 (電話番号)

臓器提供について 臓器提供を希望する
(意思表示カード保管場所)

私の好きなこと(趣味・食べ物・場所・興味など)や、大切な人へ伝えておきたいことなど、自由に書いておきましょう。

もしもの時に
伝えたいこと



お名前

記入日(年 月 日)

このリーフレットは、いざという時に伝えたい大切なことを書きとめておくものです。

- 全部書かなくても大丈夫。書けるところ、書きたいところから書き進めましょう。
- 気持ちが変わることもあります。書き直しても大丈夫です。
- 書いた内容や保管場所を、家族や周囲の人に伝えましょう。
- 分かりやすい場所に保管しましょう。

もっと詳しく書いておきたい方は…

「マイエンディングノート」をご活用ください。



■ 私のいま

| | | |
|-------------|------|--|
| 本籍地 | | |
| 現住所 | | |
| 電話番号 | 自宅 | |
| | 携帯電話 | |
| メールアドレス | パソコン | |
| | 携帯電話 | |
| 各種ID・パスワード等 | | |
| その他 | | |

■ もしもの時の連絡先

| 緊急連絡先 | | かかりつけ医 | |
|----------------------------|--|------------------|--|
| 氏名 | | 病院名 | |
| 電話番号 | | 電話番号 | |
| 間柄 | | 担当医 | |
| 担当ケアマネジャー | | 治療している病気、アレルギーなど | |
| 事業所 | | | |
| 電話番号 | | | |
| 担当者 | | | |
| その他(緊急時、医師や救急隊員に知らせたいことなど) | | | |
| 例:体の不自由な部分・ペースメーカーを入れている | | | |

■ もしもの時の希望

今のあなたの気持ちに近いものにチェック☑を付けてください。

告知について

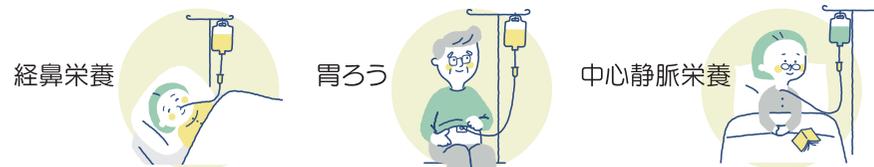
- 病名・余命ともに告知を希望する
- 病名のみ告知を希望する
- 病名・余命ともに告知を希望しない
- 判断を任せたい (名前: _____ 【間柄: _____】)
- その他 (_____)

治療をしても回復が難しい状態になったときの「延命治療」について

- 延命治療は希望しない
- 延命より苦痛緩和を重視したい
- 判断を任せたい (名前: _____ 【間柄: _____】)
- 回復が難しくても、以下の延命治療を希望

水や十分な栄養を口からとれなくなった場合

- 点滴
- 経鼻栄養 (鼻から管を入れて流動食を入れること)
- 胃ろう (手術で胃に穴をあけて直接管を取り付け、流動食を入れること)
- 中心静脈栄養 (首などから太い血管に栄養剤を点滴すること)



心臓・呼吸が止まった場合

- 呼吸ができにくくなった場合、気管に管を入れて人工呼吸器につなげること
- 蘇生処置 (心臓マッサージ、心臓への電気ショック、人工呼吸などを行うこと)

● その他の希望する治療

※延命治療については、かかりつけ医などから十分な説明を受けてください。