

No. \_\_\_\_\_

わたしの思い手帳

もしもの時に伝えたいこと

Advance Care Planning & Ending Message



記入日 \_\_\_\_\_ 年 月 日

署名 \_\_\_\_\_

## 人生は、いろいろな「選択」の連続です。これからも自分らしく暮らしていくために、ご自身の思いを書いてみましょう

ご自身の思いや未来について考えたことはありますか。また、ご家族や友人に話したことはありますか。

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。命の危険が迫った状態になった時、自らが希望する医療や介護を受けるために自分自身が大切にしていること、望んでいること、どこでどのような医療や介護を望むかを自分自身で前もって考え、周囲の信頼する人達と話し合い共有する事が大切です。これは、あなたの考え・思いを書き記す為のノートです。気持ちは変わります。その都度書き直してください。思いの変化がわかります。

### 自分自身に関することを書き留めておきましょう



名 前	(旧姓)
生年月日	年 月 日生、血液型 RH ( )
住 所	
本籍地	
学 歴	
卒業した学校名等	

大きな病気や手術の記録	病名・手術名	年齢・年月日	受けた病院名
趣味・特技			
誇りに思っていること			

**あなたの思いを伝えてくれる人、意思表示ができなくなった時でも決定してくれる人は誰ですか**  
 (家族ですか、それとも友人ですか…)



氏名 _____	関係 _____	連絡先 _____
氏名 _____	関係 _____	連絡先 _____
氏名 _____	関係 _____	連絡先 _____



## あなたが大事にしている事は何ですか(いくつでも)

	大事にしていることの項目	これまで	これから
1	家族や友人のそばにいること		
2	好きなことができること		
3	ひとりの時間が保てること		
4	家族の負担にならないこと		
5	痛みや苦しみが無いこと		
6	経済的に困らないこと		
7	身の回りのことが自分でできること		
8	健康に過ごせること		
9	仕事や社会的な役割が続けられること		
10	ペットと過ごすこと		
11	その他 (具体的に記入しましょう)		

その理由も書いてみましょう

## 命に対する考え方について(いくつでも)

- 長生きしたい (平均寿命までは全うしたい)
- 最期は住み慣れた自宅で過ごしたい
- 病気になったら手術や抗がん剤治療などきちんと治療をしたい
- 過度な延命治療はあまり望まない
- 痛みや苦しみが無い
- できる限り口から食事をしたい
- 身の回りのことができなくなったら施設にはいりたい
- 生涯、仕事や社会的な役割を続けたい
- 家族に看取ってほしい
- その他 (

その理由も書いてみましょう

## 最期まであなたが自分らしくいるために 希望する医療・介護について

今後受けてたい医療について希望はありますか



- 病気になった時は治すことを目指し、積極的にどんな治療も受けてたい
- 急変時には延命処置や救急蘇生を行うことを希望する
- 痛みや苦痛は和らげて、今まで通りの暮らしを大切にしたい治療を受けたい
- 病気に対して治療は受けたくない
- その他 (

# もし、あなたの意思表示が難しくなった時にどんな医療を希望しますか

- 延命のための処置をしてほしい
- 呼吸や心臓が止まってでも何もしてほしくない (延命のための処置は不要)
- 口から食べられなくなっても自然のままにして欲しい (経管栄養は不要)
- 最期まで痛みを少なくしてほしい
- 大切な人 ( ) に一任する
- その他 ( )



その理由も書いてみましょう

# 病気が悪化、寝たきりになった時どこで療養したいですか

- 自宅       病院       介護施設       その他

その理由も書いてみましょう

あなたの大切なことを書き留めておきましょう

**防犯のため 暗証番号やIDを記入しないでください**



連絡してほしい人	関係（兄弟姉妹、子供、親族、サークル、友人、等）	電話番号
かかりつけ医師	病院名	電話番号
ケアマネジャー名	事業所名	電話番号
銀行口座（銀行名）	口座	備考
	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座 <input type="checkbox"/> 定期定額	
	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座 <input type="checkbox"/> 定期定額	
	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座 <input type="checkbox"/> 定期定額	
	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座 <input type="checkbox"/> 定期定額	
生命保険（会社名）	保険の種類	備考

その他の保険	保険の種類	備 考
年金について	基礎番号	備 考
<input type="checkbox"/> 国民年金 <input type="checkbox"/> 厚生年金 <input type="checkbox"/> 共済年金 <input type="checkbox"/> その他		
光熱関係	支払方法	引き落とし口座
電気		
水道		
ガス		
電話		
その他（インターネット等）		
葬儀やお墓について	例 お寺 宗教	
ペットについて		
遺言書	保管場所	執行人指名
<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		



<p>残されたデータ 処理</p>	<p>例 登録中の SNS・Facebook・ツイッター</p>	
<p>臓器提供の希望</p>	<p><input type="checkbox"/>心臓    <input type="checkbox"/>肝臓    <input type="checkbox"/>腎臓    <input type="checkbox"/>肺    <input type="checkbox"/>角膜</p>	
<p><input type="checkbox"/>あり    <input type="checkbox"/>なし</p>	<p><input type="checkbox"/>その他（                    ）</p>	
<p>メモ欄</p>		

## 相談・手続き窓口

あきる野市役所 ☎ 042-558-1111

主な内容	担当課・連絡先
住民登録に関する事（死亡届など）	市民課
国民健康保険 国民年金 後期高齢者医療 に関する事	保険年金課 国民健康保険係（内線 2421～2424） 年金係（内線 2426） 後期高齢者医療係（内線 2428・2429）
高齢者の福祉サービス 介護保険 に関する事	高齢者支援課 高齢者支援係（内線 2631・2632・2637） 介護保険係（内線 2633・2634）
障がい者の福祉サービスに関する事	障がい者支援課（内線 2617～2619・2622）
固定資産（土地・建物）に関する事	課税課 土地資産税係（内線 2435・2436・2439） 家屋資産税係（内線 2437・2438）
市税の納付に関する事	徴税課（内線 2441～2444）

## 地域包括支援センター

センター名	担当地域	電話番号	住所
東部高齢者 はつらつ センター	雨間・野辺・小川・小川東 二宮・二宮東・平沢・平沢東 平沢西・切欠・秋留	042-559-1320	秋留1-1-10 あきる野クリニックタ ウンA号 1階
中部高齢者 はつらつ センター	草花・菅生・瀬戸岡・原小宮 引田・淵上・上代継・下代継 牛沼・油平・秋川	042-550-6101	秋川5-1-8 あきる野在宅医療福祉 センター内 2階
五日市 はつらつ センター	山田・上ノ台・網代・伊奈・ 横沢・三内・五日市・小中野・ 小和田・留原・高尾・館谷・ 入野・深沢・戸倉・乙津・養 沢・小峰台・館谷台	042-569-8101	五日市411 五日市出張所内 1階

## あきる野市医療・介護地域連携支援センター

042-558-0556	あきる野市引田78-1 公立阿伎留医療センター内1階
ホームページアドレス	<a href="http://all-sc.net/?p=728">http://all-sc.net/?p=728</a>

## あとがき

『もしもの時に伝えたいこと』は、あきる野市医師会が運営している、あきる野市医療・介護地域連携支援センターで開催する、あきる野市医療・介護地域連携検討委員会で作成しました。

この委員会は、地域住民が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを継続できるように市内の医療機関・介護サービス事業者が連携を推進することを目的に構成されたものです。

自分らしい生活を送る為の第1歩として活用していただければ幸いです。

あきる野市医療・介護地域連携検討委員会一同  
あきる野市医師会

令和4年3月初版



**ACP(人生会議)入門の第1歩です。**

あきる野市医療・介護地域連携検討委員会 作成

