



あなたのこれからについて、思いと考えを巡らせましょう。家族や周囲の人を悩ませないために決めておかなければならないこともあれば、願いもあることでしょう。大事なことは、言葉にして記しておくことが大切です。

介護について

キーパーソン (連絡可能な 親族・ケアマネ ジャーなど)	間柄： _____ 名前： _____ 連絡先： _____
	間柄： _____ 名前： _____ 連絡先： _____
	間柄： _____ 名前： _____ 連絡先： _____
生活の場所	<input type="checkbox"/> 自宅を希望する <input type="checkbox"/> 施設を希望する <input type="checkbox"/> 「名前： _____ 」(間柄： _____)の判断に任せたい <input type="checkbox"/> その他を希望する (_____)
介護費用	<input type="checkbox"/> 預貯金や年金など自分の財産から使って欲しい <input type="checkbox"/> 保険に加入している <input type="checkbox"/> 特に用意はしていない <input type="checkbox"/> その他 (_____)
財産の管理を 託す場合	間柄： _____ 名前： _____ 連絡先： _____ <input type="checkbox"/> 任意後見契約済・委任契約済
あなたの好みや こだわりたいこと	
介護して くれる人に 伝えたいこと	

キーワード 成年後見制度

成年後見制度は、認知症・知的障害・精神障害などにより、自分で十分な判断ができない人のために、成年後見人等を選任して本人の意思決定を助け、生活や財産などの権利を守る制度です。成年後見制度の利用には、家庭裁判所の申し立てが必要です。

【法定後見制度】

現在自分で十分な判断ができない方のために、家庭裁判所が成年後見人等を選任し、支援する制度です。

【任意後見制度】

自分が選んだ代理人(任意後見人)に、将来判断能力が不十分な状態になった場合、自分はどうのような支援をしてもらいたいのか、あらかじめ契約によって決めておく制度です。

詳しくは、こちらをご覧ください▶



“もしも…”を考えるきっかけシート

～アドバンス・ケア・プランニングかんたんチェックシート～

このシートは、ご自身が生活の中で大切にしていることや「動く・食べる・話す」を中心としたもしもの事を考える内容となっています。全部を埋めなくても構いません。まずははじめてみましょう。もし、もっと書きたいことが増えたら、東京都発行の「わたしの思い手帳」を使って見てください。このシートは、ACPの入口のようなもの。ご自身のこれからを考えるきっかけになれば幸いです。

アドバンス・ケア・プランニング (ACP)

自分が何を大切にしているのか、
どんな医療や介護を受けたい・受けたくない
と思っているのかをご自身で考え、
大切な人や周りの人と共有し、
繰り返し話し合っていくことをいいます。

始めるのはいつでもよい

誰もがいつ、体調を崩すか分かりません。
ACPはもしものときのために、
誰がいつ、始めてもよいものです。
これからのことを考えて話しておくことは、
ご自身の不安軽減や周りの方の
手助けにもつながります。

何度でもいつでも 書き直すことができる

本シートは法的な意味合いも
拘束力もありません。
人の気持ちは体調や環境の変化で
変わるもの。明日、変わっても
不思議ではありません。
何度でもいつでも書き直せます。



※ ACPについて、詳しくは
区ホームページをご覧ください。
次ページのシートもダウンロードできます。



記入日 年 月 日 / お名前

キーワード ACP：アドバンス・ケア・プランニング（人生会議）

もしものときのために、医療・ケアについて前もって考え、家族等や医療・ケアチームと繰り返し話し合い、共有する取組のことを言います。

ACPは、終末期に限らず、医療・ケアを受けている全ての人が、早めに考えることがよいとされています。

次ページのチェックシートをACPを始めるきっかけとしてご利用してみてください。

1) あなたにとって、ふだんの生活の中でまたは生きていく上で、大切にしていること・大切にしたいことは？ ※複数回答可

- 家族や友人のそばにいること
- 仕事や家での役割などを続けられること
- 身の回りのことが自分でできること
- できるかぎり長生きすること
- 家族の負担にならないこと
- つらいこと（痛みなど）が少ない状態でいられること
- 趣味など好きなことを続けられること
- その他

選んだ理由を考えてみましょう。もしくはもっと具体的な内容を書いてみましょう。

※ 1) で答えた中で、自分にとって特に大切なことがあれば、◎をつけておきましょう。

2) もしあなたが医療や介護を継続的に受けるときになったことを考えてみましょう。

「こんな医療や介護を受けたい」「こんな医療や介護は受けたくない」

「こんな風に過ごしたい」「こんな風に過ごすのはいや」と思うことはありますか？

※ご自身や周りの方の経験、またはテレビなどの場面を通してお感じになったことなど参考にしてみてください。

思ったことを自由に書いてみましょう。箇条書きなどでも OK です。

3) もしもあなたが自分で自分の身の回りのことができなくなってきたら、どこで過ごしたいですか？

※身の回りのこととは、食事を作る、買い物に行く、お風呂に入る、トイレに行くなどのことです。

- 自宅で介護サービスなどを受けながら過ごしたい
- 自宅で過ごしたいが、状況によっては施設でも構わない
- 介護サービスなどを受けられる施設に入りたい
- 分からない
- その他 ()

選んだ理由

4) もしもあなたが口から食事をとることが難しくなってきたら、どうしたいですか？

※口から食事をとることが難しい状態とは、飲み込みにくくなる、むせてしまうなどの状態のことです。

- 今食べているもので、少しでも食べられるものを食べたい
- 介護食（きざみ食や流動食など）を使いたい
- そのまま様子をみてほしい
- 胃ろうや中心静脈栄養などの医療的な対応に切り替えてほしい
- 分からない
- その他 ()

選んだ理由

5) もしもあなたが病状などにより、自分の考えを伝えられなくなったとき、あなたの代わりに医療・介護関係者とあなたの治療や介護についての話し合いをお願いしたい方がいますか？

- いる いない

お名前フルネームとご関係を記入してください。(複数可)			
氏名 _____	(ご関係 _____)	(頼みたい理由 _____))
氏名 _____	(ご関係 _____)	(頼みたい理由 _____))

あなたの代わりをお願いしたい方に、あなたの治療や介護についての話し合いに参加してほしいことを直接伝えていますか？

- 伝えている 伝えていない

6) 最期(お看取りの時期)が近くなったとき、どこで過ごしたいですか？

※お看取りの1~2か月前くらいをイメージしてください。

- 病院
 自宅
 施設
 その他 (_____)

選んだ理由

7) 最期(お看取りの時期)が近くなったとき、どう過ごしたいですか？

- 少しでも長く生きられるように、できるかぎり治療(延命処置を含める)を続けることを重視してほしい
 痛みなどのつらい症状を和らげるケアを重視してほしい
 なるべく自然な状態で見守ってほしい
 分からない
 その他 (_____)

選んだ理由

※書ける範囲で書いたら、大切な人にご自身の考えを伝え、話し合ってみましょう。

設問1) で選んだことを大切にしながら、これからもどのように生活をしていきたいかぜひ考えてみてください。

