このノートは、もしもの時のおぼえ書きとして、あなたの思いを家族や大切な人に伝えるためのもので、法的な効力はありません。

今後、もしもの時の選択が必要になった時、信頼できるご家族・ご友人、医療や介護等のケアチームの支援者とともに、話し合うきっかけにしていただければと思います。



太子町・河南町・千早赤阪村地域包括ネットワーク推進協議会作成

(地域包括支援センター)

問い合わせ先: 太子町役場 いきいき健康課

☎0721−98−5538

河南町役場 高齢障がい福祉課

☎0721−93−2500

千早赤阪村 福祉課

☎0721−74−5117

令和3年4月作成

私の想い おぼえ書きノート ~もしもの時に備えて~



ふりがな				
氏名				
生年月日	年	月	日	

太子町 • 河南町 • 千早赤阪村

書き方:

空欄は、ご記入ください。 口は該当するものに☑(チェック)をしてください。

自分のこと

本籍 電話・FAX 携帯電話 メールアドレス マイナンバー 血液型 要介護度 既往歴・現病歴	現住所			
携帯電話 メールアドレス マイナンバー 血液型 要介護度 既往歴・現病歴	本籍			
メールアドレス マイナンバー 血液型 要介護度 既往歴・現病歴	電話·FAX			
マイナンバー 血液型 要介護度 既往歴・現病歴	携帯電話			
血液型 要介護度 既往歴·現病歴	メールアドレス			
要介護度 既往歷·現病歴	マイナンバー			
既往歴•現病歴	血液型			
	要介護度			
備考	既往歴·現病歴			
	備考			

私の想い ~伝えておきたいこと~

財産管理等について

今後、自分で財産の管理ができなくなった時、誰にお願いしたいですかっ	
	,
│ □ 配偶者 □ 子 □ 兄弟·姉妹 □ 親族(□) □ 任意後見人等※	
□ 特に考えていない□ その他()	
	_
 現在、財産管理をお願いしている人・今後、お願いしたい人	
元在、利圧自在でのMgV O CV OX 「KV OS MgV O CV X	
<u>名前:</u>	
↓	
<u>続柄:</u>	
※ 任意後見人等、権利擁護の相談については、お住まいの地域包括支援で	2ンターに
お問合せ下さい。 太子町地域包括支援センター ☎0721-98-553	RΩ
河南町地域包括支援センター ☎0721 -93 - 250	
千早赤阪村地域包括支援センター 20721-74-511	7
< 大切な人に伝えたいこと > ^	
	1

- ※ 延命治療とは・・・治療をしても回復が見込めない状態になったときの、 生きる期間を延ばすことを目的とする治療。 (心臓マッサージなどの心肺蘇生法、延命のための人工呼吸器、 気管切開、鼻チューブ・胃ろうによる栄養補給 など)
- 心臓マッサージなどの心肺蘇生法 心肺蘇生とは、呼吸や心臓が止まったときに救命のためにおこなわれる 胸骨の圧迫(心臓マッサージ)、気管の確保(口や鼻から気管に管を入れる、 または直接気管に穴を開け管を入れる)などをいいます。
- 延命のための人工呼吸器 気管の確保を行った管に取り付けた機械から、空気を 送り込み、呼吸を助けます。



〇 気管切開

肺に空気を送ったり、痰などの分泌物を除去したりするため、 気管に穴を開けます。

○ 鼻チューブ・胃ろうによる栄養補給 食事が摂れなくなった時、鼻チューブや胃ろうのチューブを通して、 直接栄養を入れる方法

鼻チューブ・・・鼻から胃まで届くチューブを入れて、栄養剤などを注入します。 胃ろう・・・内視鏡を使って、おなかと胃の壁に小さな穴を開け、つけた チューブから流動食などを注入します。

〇 点滴治療

手や足から点滴を行うための針を刺して、水分補給を 行います。(栄養はほとんどありません。) 口から薬は飲めないときに、点滴を用いて体内に入れる ことができます。

 痛み等に対する治療 鎮痛剤等で、痛みをやわらげることができます。

分からないことは、かかりつけ医にご相談しましょう。

連絡先一覧

もしもの時に知らせてほしい親族

氏名	続柄	住所·電話番号	備考

医療 介護等医療機関

かかりつけ医療機関					
かかりつけ医療機関	•••••				
かかりつけ歯科医					
かかりつけ薬局					
居宅介護支援事業所					
물근 7		午	B	П	長

介護

介護が必要になった場合

月

日

年

歳

記入日

医療

もしもの時、自分の治療方針について誰かが決めなくてはならない場合名前 の意見を聞いて決めてください 差柄 連絡先 告知について 病名告知 希望する 希望しない 延命治療について もし必要となった場合、あなたはどうしたいですか? 出来る限りの延命治療をしてほしい 苦痛を和らげる治療は希望するが、延命のみの治療はしないでほしい 変命治療はしないでほしい その他(お客様とこで迎えたいですか? 病院 施設 その他(か設 その他(か設 家族に任せる 京族に任せる 家族に任せる 家族に任せる その他(<u>告知·3</u>	告知・延命治療※などについて							
####################################	もしもの時、自分の治療方針について誰かが決めなくてはならない場合								
告知について 病名告知 □ 希望する □ 希望しない 延命治療について もし必要となった場合、あなたはどうしたいですか? □ 出来る限りの延命治療をしてほしい □ 苦痛を和らげる治療は希望するが、延命のみの治療はしないでほしい □ 延命治療はしないでほしい □ その他() 大生の最期をどこで迎えたいですか? □ 自宅 □ 病院 □ 施設 □ その他(○ 施設 □ その他(□ ドナーカードを持っている(カード保管場所:) □ アイバンクに登録している(登録証保管場所:) □ 職器提供は希望しない □ 家族に任せる	<u>名</u>	ĬŪ	の意	ほ見を聞いて決めてください					
病名告知 □ 希望する □ 希望しない 延命治療について もし必要となった場合、あなたはどうしたいですか? □ 出来る限りの延命治療をしてほしい □ 苦痛を和らげる治療は希望するが、延命のみの治療はしないでほしい □ 延命治療はしないでほしい □ その他(□ その他() ★生の最期をどこで迎えたいですか? □ 病院 □ 施設 □ その他(□ ドナーカードを持っている(カード保管場所:) □ アイバンクに登録している(登録証保管場所:) □ 臓器提供は希望しない □ 家族に任せる			続柄	連絡先					
 余命告知 □ 希望する □ 希望しない 延命治療について もし必要となった場合、あなたはどうしたいですか? □ 出来る限りの延命治療をしてほしい □ 苦痛を和らげる治療は希望するが、延命のみの治療はしないでほしい □ 延命治療はしないでほしい □ その他() 人生の最期をどこで迎えたいですか?	告知に	ついて							
 延命治療について もし必要となった場合、あなたはどうしたいですか? 出来る限りの延命治療をしてほしい 苦痛を和らげる治療は希望するが、延命のみの治療はしないでほしい 延命治療はしないでほしい その他() 大生の最期をどこで迎えたいですか? 自宅 病院 施設 その他() 職器提供について ドナーカードを持っている(カード保管場所:) アイバンクに登録している(登録証保管場所:) 職器提供は希望しない 家族に任せる 									
もし必要となった場合、あなたはどうしたいですか? □ 出来る限りの延命治療をしてほしい □ 苦痛を和らげる治療は希望するが、延命のみの治療はしないでほしい □ 延命治療はしないでほしい □ その他() 人生の最期をどこで迎えたいですか? □ 自宅 □ 病院 □ 施設 □ その他()	余色	命告知	口 希望する	□ 希望しない					
□ 出来る限りの延命治療をしてほしい □ 苦痛を和らげる治療は希望するが、延命のみの治療はしないでほしい □ 延命治療はしないでほしい □ その他() ★生の最期をどこで迎えたいですか? □ 自宅 □ 病院 □ 施設 □ その他(□ 下ナーカードを持っている(カード保管場所:) □ アイバンクに登録している(登録証保管場所:) □ 職器提供は希望しない □ 家族に任せる									
□ 苦痛を和らげる治療は希望するが、延命のみの治療はしないでほしい □ 延命治療はしないでほしい □ その他() 人生の最期をどこで迎えたいですか? □ 自宅 □ 病院 □ 施設 □ その他(□ 施設 □ その他(□ ドナーカードを持っている(カード保管場所:) □ アイバンクに登録している(登録証保管場所:) □ 臓器提供は希望しない □ 家族に任せる	ŧL	必要となった場合	、あなたはどうしナ	こいですか?					
□ 延命治療はしないでほしい □ その他() 人生の最期をどこで迎えたいですか? □ 自宅 □ 病院 □ 施設 □ その他(□ をの他() 臓器提供について □ ドナーカードを持っている(カード保管場所:) □ アイバンクに登録している(登録証保管場所:) □ 臓器提供は希望しない □ 家族に任せる		出来る限りの延命	う治療をしてほしし	١					
□ その他() 人生の最期をどこで迎えたいですか? □ 病院 □ 施設 □ その他(□ 施設 □ その他(□ ドナーカードを持っている(カード保管場所:) □ アイバンクに登録している(登録証保管場所:) □ 臓器提供は希望しない □ 家族に任せる		苦痛を和らげる治	合療は希望するが、	、延命のみの治療はしない	でほしい				
人生の最期をどこで迎えたいですか? □ 自宅 □ 病院 □ 施設 □ その他(臓器提供について □ ドナーカードを持っている(カード保管場所: □ アイバンクに登録している(登録証保管場所:) □ 臓器提供は希望しない □ 家族に任せる		延命治療はしない	いでほしい						
□ 自宅 □ 病院 □ 施設 □ その他(臓器提供について □ ドナーカードを持っている(カード保管場所:) □ アイバンクに登録している(登録証保管場所:) □ 臓器提供は希望しない □ 家族に任せる		その他()				
□ 施設 □ その他() 臓器提供について □ ドナーカードを持っている(カード保管場所:) □ アイバンクに登録している(登録証保管場所:) □ 臓器提供は希望しない □ 家族に任せる	人生の	最期をどこで迎	えたいですか?						
臓器提供について□ ドナーカードを持っている(カード保管場所:)□ アイバンクに登録している(登録証保管場所:)□ 臓器提供は希望しない □ 家族に任せる		自宅		□ 病院					
□ ドナーカードを持っている(カード保管場所:)□ アイバンクに登録している(登録証保管場所:)□ 臓器提供は希望しない □ 家族に任せる		施設		□ その他()				
□ アイバンクに登録している(登録証保管場所:) □ 臓器提供は希望しない □ 家族に任せる	臓器提	供について							
□ 臓器提供は希望しない □ 家族に任せる		ドナーカードを持	っている(カード保	管場所:)				
		アイバンクに登録	としている(登録証金	保管場所:)				
□ その他()		臓器提供は希望	しない	□ 家族に任せる					
		その他()				

月

年

日

歳

記入日