

自分らしい人生のために、伝えていきましょう！

～私の心づもりを、言葉にしてみませんか？～

誰もが、いつまでも元気に、住み慣れた地域で暮らしたいと思っています。
でも、もし病気になったら・・・介護が必要になったら・・・そして突然
自分の希望を伝えることができなくなったら、あなたはどうしますか？
自分らしい人生を送るために、「もしも・・・」の時の心づもりを、考えて
話し合ってみませんか！？

🌀例えば・・・

- ★あなたが大切にしていることは何ですか？
- ★あなたの大切な思い出は？
- ★家族・身近な人に伝えておきたいことありますか？

もしもの時は 🌸

- ☆どこで療養（治療やケア）をしたいですか？
（病院・施設・自宅 等）
- ☆どんな治療をどこまで受けたい（受けたくない）ですか？
心臓が止まったら心臓マッサージ・・・人工呼吸器までつけて欲しい
食べられなくなったとき、胃ろう？点滴？何もしない？

いつ・誰と・どうする？？？

- ※まずは、冷静な判断ができる元気な時に考えてみましょう！
- ※ひとりで考えず、家族や支えてくれる人たち（医療・介護関係者も含む）
と話し合ってみましょう！
- ※結論を出す必要はないです。お互いの意見を確認し話し合う過程が大切
です！
- ※自分や家族の思いや考えは、実際の場面では揺れ動きます。
何度でも繰り返し話し合うことが重要です。
- ※折角話し合った事は、みんなの知るところに、書き留めておきましょう！

問い合わせ先

浜田市地域包括ケア推進連絡会 浜田市認知症ネットワーク世話人会
（事務局 浜田市健康医療対策課 TEL：0855-25-9320）

わたしの伝えたこと・・・もしの時は・・・

わたしの思いや考え 記入日 年 月 日

●自分の思いや考えを伝えられなくなった時に、どのような治療を望みますか？

- ☐可能な限り延命治療を受けたい ☐延命治療を希望しない
☐苦痛を少なくすることを重視する ☐その他（ ）

●食べれなくなった時に、どうしてほしいですか？

- ☐胃や鼻からチューブで流動食を入れてほしい
☐点滴で水分を補ってほしい
☐人工的な栄養や水分の補給はしなくていい
☐その他（ ）

●もしもの時が近くなった時に、どこで療養（治療やケア）したいですか？

- ☐病院 ☐介護施設 ☐自宅 ☐その他（ ）

※自宅以外と答えられた方で場所はどこがよいですか？

- ☐市内 ☐県内 ☐県外 ☐その他（ ）

●自分の思いや考えを伝えられなくなった時に、あなたの代理として受ける医療やケア等について意思決定してくれる人はだれでしょう。（だれに決めてほしいですか？）

- ☐配偶者（夫・妻） ☐子ども ☐兄弟
☐親戚 ☐友人・知人 ☐頼める人がいない

名前：

続柄：

連絡先：