

第4章 病気・介護について

●病気の際は

※該当する□欄にチェック（✓）をつけましょう。

※希望する内容が変わったら書き直しましょう。

【病名や余命の告知について】

	記入日： 年 月 日
<input type="checkbox"/> 私はすべて告知してほしい	<input type="checkbox"/> 私は告知しないでほしい
<input type="checkbox"/> 私は病名のみ告知してほしい	<input type="checkbox"/> まだ迷っている
<input type="checkbox"/> 私は余命だけ告知してほしい	<input type="checkbox"/> その他（ ）

	記入日： 年 月 日
<input type="checkbox"/> 私はすべて告知してほしい	<input type="checkbox"/> 私は告知しないでほしい
<input type="checkbox"/> 私は病名のみ告知してほしい	<input type="checkbox"/> まだ迷っている
<input type="checkbox"/> 私は余命だけ告知してほしい	<input type="checkbox"/> その他（ ）

	記入日： 年 月 日
<input type="checkbox"/> 私はすべて告知してほしい	<input type="checkbox"/> 私は告知しないでほしい
<input type="checkbox"/> 私は病名のみ告知してほしい	<input type="checkbox"/> まだ迷っている
<input type="checkbox"/> 私は余命だけ告知してほしい	<input type="checkbox"/> その他（ ）

【延命治療について】

	記入日： 年 月 日
<input type="checkbox"/> 延命治療をしてほしい	<input type="checkbox"/> 延命治療はしないでほしい
<input type="checkbox"/> 助かる見込みがない場合、延命措置はしないでほしい	
<input type="checkbox"/> 痛みのケア（緩和ケア）はしてほしい	<input type="checkbox"/> その他（ ）

	記入日： 年 月 日
<input type="checkbox"/> 延命治療をしてほしい	<input type="checkbox"/> 延命治療はしないでほしい
<input type="checkbox"/> 助かる見込みがない場合、延命措置はしないでほしい	
<input type="checkbox"/> 痛みのケア（緩和ケア）はしてほしい	<input type="checkbox"/> その他（ ）

	記入日： 年 月 日
<input type="checkbox"/> 延命治療をしてほしい	<input type="checkbox"/> 延命治療はしないでほしい
<input type="checkbox"/> 助かる見込みがない場合、延命措置はしないでほしい	
<input type="checkbox"/> 痛みのケア（緩和ケア）はしてほしい	<input type="checkbox"/> その他（ ）

※該当する□欄にチェック（✓）をつけましょう。

※希望する内容が変わったら書き直しましょう。

【希望する延命治療について】			記入日：	年	月	日
<input type="checkbox"/> 点滴による水分補給	<input type="checkbox"/> 中心静脈栄養	<input type="checkbox"/> 経管栄養（胃ろう含む）				
<input type="checkbox"/> 昇圧剤の投与	<input type="checkbox"/> 人工呼吸器	<input type="checkbox"/> 蘇生術（心臓マッサージなど）				
<input type="checkbox"/> その他（						）

【終末医療について】			記入日：	年	月	日
<input type="checkbox"/> 自宅で過ごしたい	<input type="checkbox"/> 病院で看護を受けたい					
<input type="checkbox"/> ホスピスで過ごしたい	<input type="checkbox"/> その他（					）

【臓器の提供等について】			記入日：	年	月	日
<input type="checkbox"/> 意思表示カードを持っている（保管場所：		）				
<input type="checkbox"/> アイバンクに登録している（保管場所：		）				
<input type="checkbox"/> 献体の登録をしている（登録先：		）				
<input type="checkbox"/> 臓器提供・献体を希望しない	<input type="checkbox"/> 家族の判断に任せる					
<input type="checkbox"/> その他（						）

●介護が必要な時は

※該当する□欄にチェック（✓）をつけましょう。

※希望する内容が変わったら書き直しましょう。

【介護が必要になった時の介護は】			記入日：	年	月	日
<input type="checkbox"/> 配偶者・子どもに介護してほしい						
<input type="checkbox"/> 介護保険などの専門のサービスを利用したい						
<input type="checkbox"/> 家族の判断に任せる						
<input type="checkbox"/> その他（						）

【どこで介護を受けたいか】			記入日：	年	月	日
<input type="checkbox"/> 可能な限り自宅	<input type="checkbox"/> 子ども・親族（氏名	）宅				
<input type="checkbox"/> 病院や施設	<input type="checkbox"/> その時々が一番良い場所					
<input type="checkbox"/> 家族・親族の判断に任せる						
<input type="checkbox"/> その他（						）

第4章 病気・介護について

※該当する□欄にチェック（✓）をつけましょう。

※希望する内容が変わったら書き直しましょう。

【介護の費用について】	記入日：	年	月	日
<input type="checkbox"/> わたしの貯金、年金で賄ってほしい				
<input type="checkbox"/> 保険に加入している（保険会社名： _____ 保険名： _____）				
<input type="checkbox"/> 家族・親族の判断に任せる				
<input type="checkbox"/> その他（ _____ ）				

【認知症や寝たきりで要介護になった時の財産の管理について】	記入日：	年	月	日
<input type="checkbox"/> 配偶者や子どもに一任する				
<input type="checkbox"/> 後見人に決めている（任意後見人・成年後見人・その他）				
氏名：				
住所：				
連絡先：				

【成年後見制度について】

認知症等の理由で判断能力が十分でない方が、不利益を受けないよう保護し、支援するための制度です。成年後見制度には、「法定後見制度」と「任意後見制度」があります。

- 法定後見制度とは、
家庭裁判所によって選ばれた成年後見人が本人の利益を考えながら、本人を代理して契約などの法律行為をしたり、本人が行った不利益な法律行為を後から取り消したりすることができます。
- 任意後見制度とは、
本人が十分な判断能力があるうちに、将来、判断能力が不十分な状態になった場合に備えて、あらかじめ自らが選んだ代理人（任意後見人）に、自分の生活、療養看護や財産管理に関する事務について代理権を与える契約（任意後見契約）を公証人の作成する公正証書で結んでおくというものです。

※法務省ホームページ「成年後見制度～成年後見登記制度～」より抜粋

メ モ

わたしのこと

大切な人たち

財産について

病気・介護について

葬儀・
お墓等について

各種相談・
手続き窓口