ACP（アドバンス・ケア・プランニング）シート

氏名	
記入日	年　　月　　日

Q1、あなたにとって大切なことは？

あなたの人生で大切にしたいことは何ですか？これから先、どのように暮らしていきたいですか？
あなたの目標・希望・想いについて気持ちを整理してみましょう。

□ 楽しみがあること
□ 身の周りのことが自分でできること
□ 先々に起こることを詳しくしること
□ 一日でも長く生きること
□ 家族や大切な人との時間を大切にすること

Q2、あなたが受ける治療やケアの希望は？

治療やケアについてあなたの希望を記しておきましょう。
現在受けている治療・ケアに加えて、これから受けるかもしてない治療やケアについてどう考えますか？
あなたの目標・希望・想いについて気持ちを整理しましょう。

① 新たな病気やケガをしたら？

□ 一日でも長く生きられるような治療を受け続けたい
□ 期間を決めて治療を受けて、それから考えたい
□ とにかく病気が治ることを目的とした治療を受けたい
□ 死期が早まったとしても、痛みや苦しみを和らげるための処置やケアを受けたい
□ できるだけ自然な形で最期を迎えられるよう、必要最小限の治療を受けたい
□ 延命は考えず、穏やかに過ごしたい

② もしも、病気や障害などで、自分が歩けなくなったり、身の周りのことが出来なくなり介護・介助が必要な状況になったときは、どこで、どのように過ごしたいですか？

どこで？

☐ 病院
☐ 介護施設
☐ 介護付き住宅（サ高住等）
☐ 自宅
☐ その他（　　）
☐ 分からない

どのように？

☐ 家族に協力してもらいたい
☐ デイサービスなど利用して楽しみながら過ごしたい
☐ 治療を優先したい
☐ 訪問介護など利用して自宅でゆっくり過ごしたい
☐ 家族に迷惑かけたくない。
☐ その他
（　　）

Ｑ３、あなたの“代わりの判断”は誰にしてほしい？

もしも、病状や認知症が進み、意識が薄れた場合など、あなた自身が判断したり希望を伝えることが出来なくなった時、あなたの代わりに医療やケアの判断をしてもらいたい人を考えておくことは大切です。
代わりの判断は誰にしてほしいと思いますか？

☐ 配偶者（　夫　・　妻　）
☐ 親戚（　　）
☐ 代理人（　　）
☐ 子ども（　　）
☐ 友人等（　　）
☐ その他（　　）

○あなたの考えや想いを自由に記しておきましょう

○あなたの相関図

氏名：　　（　　）	氏名：　　（　　）	氏名：　　（　　）
住所：	住所：	住所：
電話：	電話：	電話：
氏名：　　（　　）	自分	氏名：　　（　　）
住所：		住所：
電話：		電話：
氏名：　　（　　）	氏名：　　（　　）	氏名：　　（　　）
住所：	住所：	住所：
電話：	電話：	電話：

① あなたの身近な人を記しておきましょう。
　氏名、続柄（関係性）、住所、電話番号などわかる範囲で構いません。もしもの時の道しるべになります。
② 余白を使って補足や関係性を線で繋ぎ記しても大丈夫です。

○“代わりの判断”をお願いしたい方

	氏名（続柄）	住所	電話番号
①	（　　）		
②	（　　）		
③	（　　）		

代わりの判断をして欲しい方々も急に言われて困られると思いますので、予めお願いをしておきましょう。

私は、今日の ACP を代わりの判断（代理意思決定）をお願いする可能性がある方にこれを共有します。

令和　　年　　月　　日　　本人　　住所：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

立会人　　住所：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿