

5 療養場所について (最期を迎えたい場所)

- 自宅で過ごしたい
- 介護施設で過ごしたい
- 病院で過ごしたい
- 家族と相談して決めたい
- その他 ()



6 大切なことについて

財産のこと

エンディングノート・遺言書・保険など



保管場所:

お墓のこと

希望するお墓の種別や場所など



希望・内容:

デジタル遺産のこと

パソコン・スマホ・SNS・ネット銀行など



保管場所・管理方法:

その他、伝えておきたいこと



7 家族へ伝えたいこと・メッセージ

感謝の気持ち、伝えたい思い、お願いしたいことなど、自由にご記入ください。

.....
.....
.....
.....



記入日: 令和・平成・ 年 月 日

記入者: (ご本人・ご家族・その他:)

このノートを1年に1回程度見直しましょう

もしもの時の 安心ノート

～あなたの想いを、家族へ、医療者へ～

このノートは、万が一のときにあなたの希望や大切な情報を家族や医療・介護の関係者に伝えるためのものです。



財産のこと



エンディングノートや遺言書のことなど

お墓のこと



お墓の希望や納骨のことなど

延命治療のこと



治療をどうするかあらかじめ考えておきましょう

デジタル遺産のこと




パスワードやSNS、ネットの契約など

「家族が困らないために」今、できることがあります。



このノートを記入したら…
冷蔵庫や電話の近くなど、
家族がすぐに見つけられる場所に
保管してください。

救急隊や医療・介護スタッフが、あなたの情報をもとに適切に対応することができます。

 小野田赤十字病院

☎ 0836-88-0221 (代表)

〒756-0889 山口県山陽小野田市小野田3700番地

人生会議 (ACP) について
もっと知りたい方へ

詳しくはこちら >



1 基本情報

ふりがな		性別
氏名		男・女
生年月日	明・大・昭・平・令 年 月 日 (歳)	
住所	〒 -	
電話番号	() -	
普段のかかりつけ医	TEL () -	
お薬手帳(内服薬)の保管場所		

2 家族・緊急連絡先

緊急時や病気・ケガの際に連絡してほしい方をご記入ください。

① ① ① ①	ふりがな		続柄	
氏名				
住所	〒 -			
電話番号	() -			

② ② ② ②	ふりがな		続柄	
氏名				
住所	〒 -			
電話番号	() -			



可能であれば、遠方にお住まいのご家族もご記入ください。

3 医療・介護について

主な疾患・病名	
要介護度	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 要支援(1・2) <input type="checkbox"/> 要介護(1・2・3・4・5)
ケアマネジャー氏名	
TEL	() -
利用中のサービス(該当するものに☑を入れてください)	<input type="checkbox"/> 訪問診療 <input type="checkbox"/> 訪問看護 <input type="checkbox"/> 訪問介護(ヘルパー) <input type="checkbox"/> デイサービス(通所介護) <input type="checkbox"/> ショートステイ(短期入所) <input type="checkbox"/> 福祉用具の利用 <input type="checkbox"/> その他()

4 延命治療について ※ご自身の考えに近いものを選んで☑を入れてください

心臓が止まった時の対応

(心肺蘇生(胸骨圧迫・人工呼吸・AEDなど))

- 希望する 希望しない 家族に任せる

人工呼吸器の使用

- 希望する 希望しない 家族に任せる

胃ろう・経管栄養

- 希望する 希望しない 家族に任せる

点滴・水分・栄養の補給

- 積極的に行ってほしい 最小限にしてほしい 不要(自然な経過を望む)



これらの希望は、時間の経過や健康状態によって変わることがあります。定期的に見直し、家族と話し合っておきましょう。