

報道関係各位		発信年月日		令和7年2月3日		送付枚数 (本紙含む)		3枚	
担当部課名		担当課長名		担当者職氏名		連絡先電話番号			
福祉部高齢福祉課		課長 尾山貴子		技師 蕎麦谷 智美		(0836) 82-1149			
件名 もしもの時 わたしの思いを伝えるカード を作成しました。									
内									

考えよう・伝えよう「もしも」のこと

寝たきりになったら

自分の思いを伝えられなくなったら

治らない病気になったら

そのもしもの時のために、あなたが望む医療やケアについて、元気なうちから大切な人や関係者とくり返し話し合い、誰もが最期まで自分らしく過ごすために大切なことを考え、伝えてみませんか

家族など、大切な方と

★**人生会議**をしてみましょう



最期はどこで過ごしたいか
望むこと・不安なこと…



▼切り取り線

もしもの時 わたしの思いを伝えるカード

記入日:()年()月()日

名 前: _____

連絡先

緊急連絡先

名 前:



続柄()

ケアマネジャー

担当者:



人生の最期を迎える時、どこで過ごしたいですか

☐自宅 ☐介護施設 ☐病院

☐わからない ☐その他()

人生の最期をどこで過ごしたいか思いを書いてみましょう

▶切り取り線

身近な支援者

(ケアマネジャー、医療関係者、介護士など)にも相談してみましょう
このカードに書いたことがケアに反映されるよう、家族や支援者と共有しましょう

- ①カードを記入しましょう。
- ②点線に沿って切り取りましょう。
- ③お薬手帳の一番後ろのページに貼りましょう。
- ④思いが変わった時には何度でも書き直しましょう！

配布場所：高齢福祉課、保健センター、市内薬局



延命治療とは

口から食べられなくなったときに点滴などで栄養を補給したり、人工呼吸器などを装着して心臓や呼吸の動きを維持すること

★「人生会議」

ACP(アドバンスケアプランニング)
自らが受けたいと望む医療や介護について家族や支援者などと話し合い共有すること

▼切り取り線

人生の最終段階の医療で希望はありますか

- ☐できるだけ、延命治療を希望したい
☐延命より、痛み・苦痛を取り除く医療を希望したい
☐回復の見込みがなければ延命治療は希望しない

自分の思いを伝えられなくなった場合に、代わりに医療の選択をしてほしい人は誰ですか

名前：

☎： 続柄()

その方に、上に書いた希望を伝えていますか

- ☐はい ☐いいえ

このカード以外に人生の最終段階の希望について記入しているものがありますか

- ☐ある ☐ない

その他の希望、思いなど

切り取り線

のりしろ



医療や介護のご相談は…

地域包括支援センター
(市役所高齢福祉課内)
☎82-1149

お気軽にお問い合わせください



作成：山陽小野田市在宅医療・介護連携推進協議会
事務局：山陽小野田市福祉部高齢福祉課
2024/12 作成