大切な質問

1. これまで大切にしてきたこと、これから大切にしていきたいこと
はどのようなことですか？

2. これから誰とどのように過ごしたいですか？

3. 身の回りのことができなくなってきたら、どうしたいですか？

4. 口から食べることがしづらくなったら、どうしたいですか？

5. 最後はどのように迎えたいですか？

6. そのほか、気になることや伝えたいことはありますか？

記入日　　年　　月　　日

新津地域医療福祉連携運営委員会・新津地域手帳委員会

より具体的な要望があれば、下記に沿って選択・記入してください。
これで全てが決まるわけではありません。今後、変更しても何ら問題はありません。

具体的な要望事項：該当するものがあれば丸印をつけて下さい。

１．　最後を過したい場所（複数選択可です）
　　自宅、病院、介護施設（　　）、その他（　　）
　　わからない・特にない

２．　私が大切にしたいこと（複数選択可です）
　　できる限り自立した生活をすること
　　大切な人との時間を十分に持つこと
　　弱った姿を他人に見せたくない
　　食事や排泄が自力でできること
　　静かな環境で過ごすこと
　　回復の可能性があるならばあらゆる措置を受けたい
　　その他（　　）
　　わからない・特にない

３．　自分で食べることができなくなり、回復不能と判断された時に希望する栄養手段
　　経鼻チューブ栄養、胃ろう　※
　　中心静脈栄養　※
　　手足からの点滴による水分補給　※
　　口からとれるものを食べられる分だけ食べさせてもらう
　　わからない
　　（※：医師の説明を希望する場合に丸印をつけてください）

４．　医師が回復困難と判断した時、私がして欲しくないこと（複数選択可です）
　　心肺蘇生　※
　　人工呼吸器、気管切開、人工透析　※
　　酸素吸入　※
　　点滴　※
　　輸血　※