

サポートが必要となった時

介護についての希望

介護について、家族や身近な人達と話し合ったり、考えてみることも大切です。
介護が必要になったときのことについて、考えてみましょう。

(1) 誰に介護してもらいたいですか (複数選択した場合は順番を記入しましょう)

- ☐ 家族・親族 ()
- ☐ 介護サービスの事業所
- ☐ 特に希望はないので、支援者の判断にまかせる
- ☐ その他 ()

(2) 介護が必要になったとき、どこで生活したいですか

- ☐ できるだけ、住み慣れた自宅で生活したい
- ☐ 家族・親族 () の家で生活したい
- ☐ 介護が受けられる施設で生活したい
- ☐ その他 ()

(3) 介護にかかる費用はどうしますか

- ☐ できるだけ自分の定期的な収入でまかないたい
- ☐ 自分の収入で足りない場合は、貯蓄からまかないたい
- ☐ 保険金でまかないたいのので手続きをしてほしい
- ＜保険会社名＞
- ＜保険会社担当連絡先＞
- ☐ その他 ()

介護サービスの利用について

ご自身やご家族に介護が必要になったときに、介護保険のサービスを利用するには、要介護（要支援）の認定を受ける必要があります。具体的な手続きや利用方法については、区役所または地域包括支援センターにご相談ください。（裏表紙の連絡先参照）

年 月 日作成

(4) 自分の判断能力が低下した場合は、誰に手続きやお金の管理を任せたいですか

- ☐ 家族・親族 () に任せたい
- ☐ 成年後見人を頼みたい
- ☐ 任意後見人を頼んである
- ＜名前＞
- ＜関係＞
- ＜連絡先＞
- ☐ その他 ()

*その他、記しておきたいこと

.....

.....

.....

.....

.....

成年後見制度について

認知症などの病気により、預貯金などの財産管理や介護サービスの契約をすることが難しくなっている高齢者等に代わって、財産管理や契約などの支援を行う制度です。
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

すでに判断能力が十分でない方が、財産の管理や福祉サービスの契約を行うために、家庭裁判所が選んだ成年後見人・保佐人・補助人が必要な支援を行う制度です。

●任意後見制度

判断能力が不十分になった時に、自分に代わって財産の管理や福祉サービスの契約などを行ってもらえるよう、あらかじめ選んだ人（任意後見受任者）と、公正証書により契約依頼しておく制度です。

成年後見制度のご利用については、神奈川区役所、神奈川区社会福祉協議会、地域包括支援センターおよび、成年後見制度に関わる専門職団体にご相談ください。（裏表紙の連絡先参照）

年 月 日作成

医療についての希望

病気や認知症などにより、自分の気持ちを伝えられなくなってしまうことがあります。
どのような治療やケアを受けて過ごしたいか考えてみましょう。

(1) 治らない病気になったら、病名や余命についてきちんと説明してもらいたいですか

- ☐ 病名・余命について説明してもらいたい
- ☐ 病名のみ説明してもらいたい
- ☐ 病名・余命も聞きたくない
- ☐ その他（ ）

(2) 治らない病気になったら、どのような治療やケアを受けて過ごしたいですか

- ☐ できるだけ長く生きるための治療を受けたい
- ☐ 痛みやつらさを軽減する治療やケアのみをしてほしい
- ☐ すべての治療やケアを受けたくない
- ☐ その他（ ）

(3) 治療やケアについて、自分で決められなくなったら、代わりに誰に話し合ってほしいですか（複数選択可）

- ☐ 配偶者 承諾（あり・なし）
- ☐ 親族 （ ） 続柄：（ ） 承諾（あり・なし）
- ☐ 友人・知人 （ ） 承諾（あり・なし）
- ☐ かかりつけ医 （ ） 承諾（あり・なし）
- ☐ その他 （ ） 承諾（あり・なし）
- ☐ 頼める人はいない

※（ ）内には名前や連絡先を書いてみてください。

(4) 治らない病気になったとき、どこで最期をむかえたいですか

- ☐ 自宅
- ☐ 病院
- ☐ 施設
- ☐ その他（ ）

年 月 日作成

(5) 臓器提供を希望しますか

- ☐ 希望する
意思表示カードを（ ☐ 持っている・☐ 持っていない）
- ☐ 希望しない
- ☐ わからない

(6) 献体を希望しますか

- ☐ 希望する
献体登録を（ ☐ している・☐ していない）
- ☐ 希望しない
- ☐ わからない

* その他、既往歴等、記しておきたいこと

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

もしも手帳

”もしも” 治らない病気などになったら ”もしも” 自分の気持ちを伝えられなくなったら…
「もしも手帳」は元気なうちから、もしものことを考えて、医療・ケアについての今の自分の気持ちを伝える手帳です。

自分自身のことを考えたり、ご家族や大切な人、かかりつけ医との話し合いのきっかけに使うことができます。また、気持ちが変わったら何度も書き直しができ、お薬手帳カバーに入れて持ち歩けます。

お問合せ先 横浜市医療局地域医療課 在宅医療連携係 ☎ 045 (671) 2444

年 月 日作成