

【意思確認シート】

このシートはこれからどのように暮らしたいかや“もしもの時”（突然の事故や病気、認知症などで、あなたが自分の意思や希望を伝えることができなくなった時）、亡くなった後に備えて、前もってあなたの希望・お考えを記録しておくためのものです。

記載日	年	月	日	確認者	
本人氏名（自署）					

① “もしもの時”

Q1 “もしもの時”どのような治療を望みますか。	
<input type="checkbox"/>	延命を最も重視した治療 心肺蘇生、気管挿管、人工呼吸器の使用や、集中治療室での治療など、心身に大きなつらさや負担を伴う処置を受けても、できる限り長く生きることを重視した治療を受ける（その中で、生じる苦痛な症状については、同時にできる限りの症状緩和のための治療やケアを受ける）
<input type="checkbox"/>	延命効果を伴った基本的、一般的な内科治療 集中治療室への入院や心肺蘇生、気管挿管、人工呼吸器など、心身に大きなつらさや負担を伴う、処置までは希望しないが、そのうえで少しでも長く生きるための治療を受ける。（その中で、生じる苦痛な症状については、同時にできる限りの症状緩和のための治療やケアを受ける）
<input type="checkbox"/>	快適さを重視した治療 治療による延命効果を期待するよりも、できる限り苦痛の緩和や快適な暮らし（自分らしい生活）を大切に治療を受ける。（苦痛な症状については、できる限りの症状緩和のための治療やケアを受ける）
上記の選択肢を選んだ理由を記入してください。	

（参考：神戸大学「これからの治療・ケアに関する話し合い-アドバンス・ケア・プランニング-」）

Q2 もしもの時に治療やケアの判断を任せても良いと思える方はいますか <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> いる→下記に記入		
氏名（関係）	住所	電話番号

② あなたが亡くなった後

Q1-1 どのような葬儀を希望しますか	
<input type="checkbox"/> 一般葬（大規模に行う葬儀）	<input type="checkbox"/> 一日葬（通夜を行わず、火葬の日に告別式のみを行う葬儀）
<input type="checkbox"/> 家族葬（近親者だけで行う葬儀）	<input type="checkbox"/> 直葬（通夜や告別式を行わず、火葬のみを行う葬儀）

Q1-2 葬儀会社が決まっていれば記入してください。

Q1-3 葬儀に関する事務をどなたに任せますか。		
	氏名（関係）	電話番号
遺体の引き取り、葬儀社との打ち合わせから葬儀費用支払いまで	()	
死亡届、埋葬許可申請	()	
遺骨の埋葬	()	

Q2 お寺や教会について（菩提寺や宗派 <input type="checkbox"/> ある→下記に記載 <input type="checkbox"/> ない	
名称	
所在地・連絡先	

Q3 お墓はありますか			
<input type="checkbox"/>	ある	霊園・墓地	
		所在地	
		管理者	
<input type="checkbox"/>	ない	<input type="checkbox"/>	共同墓に申し込む
		<input type="checkbox"/>	申し込まない

Q4 訃報を知らせてほしい人 <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> いる→下記に記載	
お名前と間柄、連絡先を記入してください（複数でも可能）	
氏名（関係）	電話番号
()	
()	
()	

Q5-1 遺品の整理について <input type="checkbox"/> すべて処分してほしい <input type="checkbox"/> 希望の方法がある→下記に記載
具体的な希望を記入してください

Q5-2 遺品の整理についてどなたに任せますか		
氏名（関係）	電話番号	任せたい内容

Q6 遺言書はありますか <input type="checkbox"/> ある→下記に記載 <input type="checkbox"/> ない
<input type="checkbox"/> 自筆証書遺言 <input type="checkbox"/> 公正証書遺言 <input type="checkbox"/> 秘密証書遺言

Q7 その他手続き		
	名前（関係）	電話番号
入院費や公共料金等支払いおよび解約手続き	()	
公的手続き	()	
相続財産引渡し	()	

Q8 その他希望