

「もしもの時」の事前確認シート

基本情報

氏名		生年月日		年齢	歳
住所		本籍			

■災害のときは (※項目にチェック☑をいれてください)

- ◎避難先 親戚の家 公共施設 障害入所施設 その他 ()
- ◎避難方法 自力可 要支援
- *避難先等の留意ポイント

■病気の時は (※各項目にチェック☑をいれてください)

◎告知について

- 病名・余命を告知してほしい 病名のみ告知してほしい
- 家族や支援者等にまかせる 知りたくない その他

◎延命治療について

- 可能な限り延命治療を受けたい 回復の見込みがなければ延命治療を希望しない
- 苦痛を少なくすることを重視する その他

◎終末医療について

- 自宅で過ごしたい 病院で看護を受けたい
- ホスピスで過ごしたい その他

◎私が判断できない時は

私の治療方針については、下記の人の意見を尊重して決めてください。

名前 続柄 連絡先

■判断能力の低下した時には (※各項目にチェック☑をいれてください)

◎財産管理などをお願いしたい人

- 配偶者 名前
- 子ども 名前
- その他 名前 関係

◎財産管理をお願いする場合に利用したい制度(※裏面に説明あり)

- 法定後見制度(※1) 任意後見制度(※1)
- 財産管理委託契約 日常生活自立支援事業(※2)
- 民間信託(※3) 特にない

◎その他共有しておきたいこと(自由記載)

上記に記載されている「もしもの時」には、本シートに沿った対応をすることに同意します。また、支援者間で必要な情報を共有することに同意します。

_____年 _____月 _____日 本人署名 _____

会議名 _____ 支援者名 _____

「もしもの時」の事前確認シート

※1 成年後見制度(法定後見制度・任意後見制度)について

判断能力の不十分な方々を保護し、支援するのが成年後見制度です。

*「法定後見制度」…本人の判断能力が不十分になった後に、家庭裁判所によって選任された成年後見人等が本人を法律的に支援する制度

*「任意後見制度」…本人が十分な判断能力を有する時に、あらかじめ任意後見人となる方や将来その方に委任する事務(本人の生活、療養看護及び財産管理に関する事務)の内容を決めておき、本人の判断能力が不十分になった後に、任意後見人がこれからの事務を本人に代わって行う制度

※2 日常生活自立支援事業について

日常生活自立支援事業とは、認知症高齢者、知的障害者、精神障害者等のうち判断能力が不十分な方が地域において自立した生活が送れるよう、利用者との契約に基づき福祉サービスの利用援助等を行うものです。

※3 民事信託について

営利を目的とせず、資産の管理を家族や親戚等の信頼できる人に託す制度です。

弁護士や司法書士、行政書士等の専門家へご相談ください。