

## 急変時等対応についての意思確認書

★ 諸注意事項を必ず確認してください ★ □に✓をしてください

### #1. 心肺停止等の急変時における対応について希望を確認します。

- 心臓マッサージ等の延命措置は行わず、自然な経過を希望する(救急搬送は行わない)。
- 心臓マッサージ等の延命措置を行い、救急搬送を希望する。
- 延命は望まないが、苦痛緩和等を目的として状況により救急搬送は希望する。
- 現時点では、判断できない。
- その他( )

### #2. 口からの摂取が困難となった場合の対応について希望を確認します。

- 無理な医療的介入は行わず、自然な経過を希望する。
- 経管栄養等による水分・栄養補給を希望する。
- 延命を目的とした処置は行わず、苦痛や症状の緩和を優先する。
- 現時点では、判断できない。
- その他( )

### #3. 回復が困難と医師により判断された場合の対応について希望を確認します。

- 可能な限りの医療的対応(延命を含む)を希望する。
- 延命を目的とした医療は行わず、症状緩和を優先した対応を希望する。
- 自宅または施設等での療養・看取りを希望する。
- 現時点では、判断できない。
- その他( )

### #4. その他(特記事項、自由記述)

本内容について説明を受け、理解・同意しました。

意思確認日	年	月	日
利用者氏名			
身元引受人氏名	(続柄)		
電話番号(携帯)			

諸注意事項(下記の点を十分にご了解の上、記入をお願いします)

○ 事業所での蘇生措置は、主に心臓マッサージです。また、医療処置は対応できません。

○ 当事業所では看取り対応ができかねます。そのため下記のような場合、急変時(老衰、疾患の重症時等)の対応について、時宜を得て希望を確認いたします。

- ① 蘇生措置や延命を行わない意思(対応確認書)がある場合※1
- ② 年齢、体力、疾患の状況、本人の状態を鑑み、必要と判断される場合
- ③ 緊急時に対応できる方がいない場合(遠方である、高齢である等)
- ④ その他、必要と思われる場合

※1 身元引受人(家族)とかかりつけ医との間で急変時の対応(万が一の時を含む)について取り決めを行い、事業所がどう対応すればよいかご指示ください。内容によってはお引き受けできないこともありますので、ご了承ください。

○ 急変時、救急搬送時において、ご家族と連絡が取れない場合、対応に際してこの確認書は重要な意味合いを持ちます。また、意思確認書はいつでも見直しや変更ができます。その際、以下の点に留意してください。

- ・意思確認日の記入忘れがないようお願いします。
- ・必ず、本人または身元引受人がご記入ください。

○ メモ欄