

ACP 相談シート

記載日 年 月 日

I. 登録シート

1. 対象者氏名 ㊦がナ ()

2. 生年月日 (西暦: yy年m月dd日)

※わからなければ和暦でも可

3. 性別

男性女性

4. 今回の面談の同席者 (本人、家族等): 氏名 (続柄)

(西暦: yy年m月dd日)

5. 医療・介護側面談者: 氏名 (職種)

(西暦: yy年m月dd日)

6. 相談開始日

相談終了日

相談回数

今回で

回目

7. 介護保険等の申請における身体状況

介護認定 (要支援 1 2 、 要介護 1 2 3 4 5)

身体障害者手帳: あり・なし 内容 ()

障害高齢者の日常生活自立度 自立 (J1 , J2)、準寝たきり (A1, A2)、寝たきり (B1, B2, C1, C2)

認知症高齢者の日常生活自由度 (I IIa IIb IIIa IIIb IV M)

8. 主な疾患名

9. 本人の『今後の医療・ケアに関する』意向 ※なしの場合はご本人とお話したことがあるかも含め

あり なし 不明 (理由)

その内容・理由 (本人の病状の受け止めなども)

10. 全体的な医療の希望・考え方

- 受けたくない医療行為
 - 受けたい医療行為は
 - 受けたい医療行為のイメージ
- 例、あらゆる治療を行いたい。苦痛だけは…。

11. 代理決定者について

- 代理決定者がいる : 氏名 (続柄)
- 代理決定者はいない : 対応方法について

※代理決定者の裁量権の範囲:

※家族間で意向が統一されていない 等

12. 既存のアドバンス・ディレクティブ (= 事前指示、リビングウィル) の表明 ※必要に応じて冊子を参照

あり なし 不明 → 新規 変更 更新 (変更がない事を確認)

※ありの場合は具体的に記載

<input type="checkbox"/> ①末梢点滴	<input type="checkbox"/> ④昇圧剤の使用	<input type="checkbox"/> その他
<input type="checkbox"/> ②中心静脈栄養	<input type="checkbox"/> ⑤人工呼吸器装着	<input type="checkbox"/> 酸素吸入
<input type="checkbox"/> ③経管栄養	<input type="checkbox"/> ⑥心肺停止時の蘇生	<input type="checkbox"/> 皮下点滴
<input type="checkbox"/> 経鼻栄養		<input type="checkbox"/> 輸血
<input type="checkbox"/> 胃ろう (腸ろう)		<input type="checkbox"/> 強力な抗菌薬

その内容・理由など

13. 療養環境・社会的支援などの希望

- 望んでいる療養場所
- 利用できるサービス
- 家族・本人の不安なこと
- どこで最期を迎えたいか
- 家族との関係の調整
- 家族・本人の困っていること

「どこで最期を迎えたいか」は、病院、施設、自宅、その他など

14. その他 (特記事項、支援の上での課題など)

15. 臨床倫理委員会への諮問の必要性 なし あり:理由、時期 ()

II. アセスメントシート

※緩和ケアの概念をもとに作成しています。カンファレンス等で利用してください。

対象者氏名 _____

記載日 _____

1. 身体面について

➤ Performance Status (PS) :

- 0 : まったく問題なく活動できる。発症前と同じ日常生活が制限なく行える。
- 1 : 肉体的に激しい活動は制限されるが、歩行可能で、軽作業や座っての作業は可能。例 : 軽い家事、事務作業
- 2 : 歩行可能で、自分の身のまわりのことはすべて可能だが、作業はできない。日中の 50%以上はベッド外で過ごす。
- 3 : 限られた自分の身のまわりのことしかできない。日中の 50%以上をベッドか椅子で過ごす。
- 4 : 全く動けない。自分の身のまわりのことは全くできない。完全にベッドか椅子で過ごす。

➤ 痛み

部位、痛みの性状、痛みの強さ (NRS、フェイススケール等)、経過	アセスメント 麻薬の使用 (あり、なし)
-----------------------------------	-------------------------

➤ 他の身体症状 あり なし

	アセスメント
--	--------

➤ 日常生活動作

できること、できないこと (可能な限り、できる事にフォーカスを当てて)	アセスメント
-------------------------------------	--------

➤ 食事・薬剤

- ✓ 食事形態 : 普通食、一口大、きざみ、きざみ+トロミ、ペースト、ゼリー食、経管栄養
- ✓ 嚥下評価 (VF, VE) :
- ✓ 薬剤管理 : 自己管理、家族管理、施設管理、訪問薬剤管理
- ✓ 薬剤 : 薬剤の好み、散剤の可否、嚥下状況など ()

2. 精神面について

不安、孤独感、性格など	アセスメント
-------------	--------

3. 社会的背景について

家族	アセスメント
仕事、活動	
役割、環境	
参加、QOL	
経済面	

4. スピリチュアルな面について

生きる意味、人生の意味、価値、罪の意識、死の恐怖、死生観など	アセスメント
--------------------------------	--------

5. 目標設定 (無理に設定する必要はありません)

短期的	アセスメント
中期的	
長期的	

6. その他

	アセスメント
--	--------