

市民のみなさんが住み慣れた地域で安心して暮らし続けるために

私の在宅療養のしおり



氏名：

瀬戸内市在宅医療・福祉・保健連携推進協議会
瀬戸内市

【この冊子の使い方】

- ◆この『私の在宅療養のしおり』には、あなたの体のことや、家でのからしの様子を書いておくことができます。
書いておくと、家族や医療・介護等の支援者が、あなたの今の様子をすぐに知ることができます。

- ◆体の状態によって気持ちが変わることもありますので、そのときは書きかえてください。

- ・1冊のしおりで2回分記入することができます。
- ・一度にすべてを記入しなくてもかまいません。
- ・記入できるところから、書いてみましょう。

- ◆『人生会議(ACP)』のページでは、

- ・どんな生活を大切にしたいか。
- ・どこで過ごしたいか(家・病院等)。
- ・つらいとき、どんな手助けをしてほしいか。

等、あなたの気持ちや家族の考えを書くことができます。
これらは、もしもの時、あなたの思いや家族の考えを医療・介護等の支援者に伝える大切な情報になります。



- ◆この『私の在宅療養のしおり』は、お薬手帳と一緒に持っておくと安心です。

もし、急に体調が悪くなったり、災害のときにも役に立ちます。

【緊急連絡先】

1	氏 名		続 柄	
	電話番号			
2	氏 名		続 柄	
	電話番号			

【基本情報】

ふりがな 氏名	男・女		
生年月日	T・S H・R	年	月 日
住所	瀬戸内市		
電話番号	自宅		
	携帯		
介護認定	要支援1.2、 要介護1.2.3.4.5		

【かかりつけ医療機関】

1	医療機関名	
	主治医名	
	電話番号	
2	医療機関名	
	主治医名	
	電話番号	
3	医療機関名	
	主治医名	
	電話番号	

【今まで診断された病気】

病名・症状	診断(発症)された 年月(年齢)	備考 (医療機関名・ 治療内容等)
高血圧	年 月／ 歳	
糖尿病	年 月／ 歳	
	年 月／ 歳	
	年 月／ 歳	
	年 月／ 歳	
	年 月／ 歳	
	年 月／ 歳	
	年 月／ 歳	
	年 月／ 歳	
	年 月／ 歳	
	年 月／ 歳	
	年 月／ 歳	
	年 月／ 歳	
	年 月／ 歳	
	年 月／ 歳	

医師から診断された病気やケガ（骨折等）、今も治療している病気等について書いておきましょう



【予防接種の記録】

接種年月日	ワクチンの種類	接種回数 (○回目)	接種した 医療機関
/ /		回目	
/ /		回目	
/ /		回目	
/ /		回目	
/ /		回目	
/ /		回目	
/ /		回目	
/ /		回目	
/ /		回目	

【アレルギー】

☐ なし ☐ あり（内容：

）



【自立状況】

食 事	☐ 自立	☐ 一部介助	☐ 全介助
排 泄	☐ 自立	☐ 一部介助	☐ 全介助
入 浴	☐ 自立	☐ 一部介助	☐ 全介助
歩 行	☐ 自立	☐ 一部介助	☐ 全介助

【利用中のサービス】

訪 問 看 護	事業所名	
	担当者名	
	電話番号	
ケアマネジャー	事業所名	
	担当者名	
	電話番号	
そ の 他 ① ()	事業所名	
	担当者名	
	電話番号	
そ の 他 ② ()	事業所名	
	担当者名	
	電話番号	

【人生会議(ACP)とは】

◆人生会議(ACP:アドバンス・ケア・プランニング)とは？

人生会議＝『自分の希望や大切にしたいことを家族や医療・介護等の支援者と話すこと』です。万が一、意思表示ができなくなった場合でも、自分の意思が尊重されるようにするための大切な話し合いです。

- ・難しい手続きではありません。
- ・『治療をどうするか』だけでなく、暮らしや日常の希望も含めて話すことができます。
- ・書く内容は、いつでも書きかえられます。

◆どうして大切なの？

- ・自分の体調が急に悪くなったとき、家族や医療・介護等の支援者がどうしてほしいか迷わないようにするためです。
- ・『こうしてほしい』『こうしたくない』という希望を、前もって伝えることができる安心の準備です。

◆書く・話す内容の例



- ・どこで過ごしたいか（自宅・病院・施設）
- ・治療や検査の希望（必要最小限・積極的に受けたい）
- ・痛みやつらさを減らすためにしてほしいこと
- ・日常で大切にしたいこと（食事・趣味・生活の工夫）

『人生会議』に、正しい答えや決まりはありません。

今の気持ちや、思っていることを、自由に書いたり、話したりするだけで十分です。書いたことや話したことは、いつでも変えることができます。

「今はまだ考えたくない」という気持ちも、大切なあなたの考えのひとつです。

いざというとき、ご家族や医療・介護の支援者が、あなたの希望を知る手助けになります。

元気なうちから、少しずつ考えてみませんか。

●私の人生の最終段階の医療・介護の希望

1

書いた日： 年 月 日

【私の大切にしたいこと】

はじめて

家で過ごすことを大切にしたい	☐ はい ☐ いいえ
趣味や好きなことを楽しみたい	☐ はい ☐ いいえ
運動・散歩等体を動かしたい	☐ はい ☐ いいえ
家族や友人とのつながりを大切にしたい	☐ はい ☐ いいえ
眠る時間や休む時間を守りたい	☐ はい ☐ いいえ
食事や水分をしっかりとりたい	☐ はい ☐ いいえ
家族や介護者の負担を減らしたい	☐ はい ☐ いいえ
その他（ ）	

【望む医療・介護】

病状等は、ありのままを知らせてほしい	☐ はい ☐ いいえ
痛み等の症状は、できるだけ和らげてほしい	☐ はい ☐ いいえ
必要以上の治療や検査は避けたい	☐ はい ☐ いいえ
心臓マッサージ等の心肺蘇生を希望する	☐ はい ☐ いいえ

人工呼吸器等の延命治療を希望する	☐ はい ☐ いいえ
延命治療として胃ろう等による栄養補給を希望する	☐ はい ☐ いいえ
点滴等による水分補給は希望する	☐ はい ☐ いいえ
家族と一緒に過ごしたい／そばにいてほしい	☐ はい ☐ いいえ
人生の最終段階に過ごしたい場所は	☐ 自宅 ☐ 病院 ☐ 介護福祉施設 (老人ホーム等)
介護してもらいたい人は (具体的に：)	
気持ちや不安を聞いてほしい	☐ はい ☐ いいえ
自分で判断できなくなったとき、主治医や支援者等と相談してほしい人は (具体的に：)	

【その他】

医療・介護の費用 (支払い) は	☐ 私の預貯金 ☐ 年金 ☐ 保険 ☐ 家族からの援助 ☐ その他
---------------------	---

あなたの気持ちを書しておくことで、家族や医療・介護等の支援者があなたの希望に沿ったケアを提供しやすくなります。

●私の人生の最終段階の医療・介護の希望 2

書いた日： 年 月 日

【私の大切にしたいこと】

思い直してみて

家で過ごすことを大切にしたい	☐ はい ☐ いいえ
趣味や好きなことを楽しみたい	☐ はい ☐ いいえ
運動・散歩等体を動かしたい	☐ はい ☐ いいえ
家族や友人とのつながりを大切にしたい	☐ はい ☐ いいえ
眠る時間や休む時間を守りたい	☐ はい ☐ いいえ
食事や水分をしっかりとりたい	☐ はい ☐ いいえ
家族や介護者の負担を減らしたい	☐ はい ☐ いいえ
その他（ ）	

【望む医療・介護】

病状等は、ありのままを知らせてほしい	☐ はい ☐ いいえ
痛み等の症状は、できるだけ和らげてほしい	☐ はい ☐ いいえ
必要以上の治療や検査は避けたい	☐ はい ☐ いいえ
心臓マッサージ等の心肺蘇生を希望する	☐ はい ☐ いいえ

人工呼吸器等の延命治療を希望する	☐ はい ☐ いいえ
延命治療として胃ろう等による栄養補給を希望する	☐ はい ☐ いいえ
点滴等による水分補給は希望する	☐ はい ☐ いいえ
家族と一緒に過ごしたい／そばにいてほしい	☐ はい ☐ いいえ
人生の最終段階に過ごしたい場所は	☐ 自宅 ☐ 病院 ☐ 介護福祉施設 (老人ホーム等)
介護してもらいたい人は (具体的に：)	
気持ちや不安を聞いてほしい	☐ はい ☐ いいえ
自分で判断できなくなったとき、主治医や支援者等と相談してほしい人は (具体的に：)	

【その他】

医療・介護の費用 (支払い) は	☐ 私の預貯金 ☐ 年金 ☐ 保険 ☐ 家族からの援助 ☐ その他
---------------------	---

体調等の変化によって、気持ちは変わっていくものです。家族や支援者等に伝えるために、思い直したときに書いておきましょう。

● **家族**の人生の最終段階の医療・介護の希望

【記入者】 書いた日： 年 月 日

氏 名	
本人との関係	(例：配偶者、子、兄弟等)

【本人の考えについて、家族が理解していること】

本人は、延命治療について

希望しないと話していた	☐ はい ☐ いいえ
状況によると話していた	☐ はい ☐ いいえ
まだはっきり話していない	☐ はい ☐ いいえ
分からない	☐ はい ☐ いいえ

【家族として大切にしたいこと】

急変時や最期に向けて、家族として大切にしたいこと
(例：苦痛を減らす、住み慣れた家で過ごす、できるだけ家族がそばにいる等)

【急変時の医療や介護についての家族の希望】

救急車を呼んでほしい	☐ はい ☐ いいえ
できれば呼ばないでほしい	☐ はい ☐ いいえ
状況による	☐ はい ☐ いいえ
迷っている	☐ はい ☐ いいえ

【意見が分かれている場合の状況】

家族内で意見が

おおむね一致している	☐ はい ☐ いいえ
一部異なっている	☐ はい ☐ いいえ
まだ話し合えていない	☐ はい ☐ いいえ

【医療者・支援者に伝えておきたいこと】

本人や家族について、配慮してほしいこと

声かけや説明で気をつけてほしいこと

【共有の確認】

この内容を

本人と話し合った	☐ はい ☐ いいえ
他の家族と共有した	☐ はい ☐ いいえ
主治医・訪問看護師等に伝えた	☐ はい ☐ いいえ

この内容は、法的な効力を持つものではありません。本人の意思が最優先され、状況により対応が異なる場合があります。

【日常生活を送る上でのポイント】



1. バランスの良い食生活を送ろう

- ・主食（ごはん・パン）、主菜（魚・肉・大豆）、副菜（野菜）をそろえて、バランスよく食べましょう
- ・水分をこまめにとり、脱水を防ぎましょう

2. 自分の歯を大切にしよう

- ・ていねいに歯をみがきましょう
- ・定期的に歯科を受診しましょう
- ・毎日入れ歯を洗い、清潔に保ちましょう

3. 睡眠時間を保とう

- ・毎日、できるだけ同じ時間に寝起きしましょう
- ・昼寝は短め（30分以内）にしましょう

4. 生活に運動を取り入れよう

- ・できる範囲で、毎日少しでも体を動かしましょう
- ・散歩や体操等、無理のない運動を続けましょう

5. 転倒しないように気を付けよう

- ・室内の段差や、すべりやすい場所に注意しましょう
- ・廊下やトイレに手すりを設置すると安心です
- ・夜間は足元を明るくして移動しましょう

6. 人とのつながりを大切にしよう

- ・家族や友人と、電話や会話の時間を持ちましょう
- ・困ったときは、一人で抱え込まず相談しましょう

生活状況や体調は変化することがあります。

ご本人・ご家族ともに日ごろから変化に備え、**困ったときは**
早めに主治医へ相談してください。

【医療機関の**受診**を考える症状】



1. 熱・体のだるさ

- ・熱が続く（37.5℃以上、38℃以上は特に注意）
- ・強くだるい、ぐったりして動けない
- ・水分がとれず、食欲がほとんどない

2. 呼吸・胸の症状

- ・息が苦しい、息が速い、動くと息切れ
- ・胸の痛みや圧迫感
- ・咳が続く、痰に血が混じる

3. 意識・神経の症状

- ・意識がぼんやりする、話しにくい
- ・めまい、耳鳴りが強い
- ・ふらつく、立てない、転倒した

4. 痛みや急な変化

- ・急な痛み（腹・頭・関節等）
- ・けがや出血（切り傷・打撲・転倒等）

5. 消化器・排泄の異常

- ・尿や便の異常（血が混じる、出ない）
- ・嘔吐が続く

6. その他（いつもと違う様子）

- ・普段と明らかに様子が違う
- ・急に元気がなくなった

体調がいつもと違うときは、早めに主治医に相談してください。少しでも気になる症状があれば、迷わず連絡することが大切です。家族や近くの人に付き添ってもらえると安心です。

以下のような症状変化がみられるときは、命の危険が迫っている可能性があり、救急車を呼ぶことも必要です。

1. 脳血管障害が疑われる症状

- ・突然倒れて、意識がない
- ・激しい頭痛がして、嘔吐する
- ・半身が動かせない
- ・ろれつが回らない



2. 心疾患、肺疾患が疑われる症状

- ・突然の強い胸痛がする
- ・立ってられないくらいの動悸がする
- ・息苦しく、呼吸するとゼーゼー（喘鳴）する

3. 消化器疾患等が疑われる症状

- ・耐えられないくらいの腹痛がある
- ・発熱をともなう腹痛がある
- ・嘔吐を繰り返す

4. 特にこどもや高齢者で気を付ける症状

- ・ぐったりして、水分もとれない
- ・けいれんが続く

5. 出血、外傷

- ・大量の出血がある
- ・事故等による強い衝撃を受けた

救急隊員に、マイナンバーカードを提示すると病歴や受診歴、服薬情報等の確認ができるため、搬送がスムーズです。

【在宅療養中に体調が悪くなったときの 対応について事前に考えておきましょう】

急に体調が悪くなったとき、**どの対応**を希望しますか？

救急車を呼ぶ

病院へ行く

命を守る
ための医療

心肺蘇生
人工呼吸等

病院での
治療・入院

救急車を呼ばない

自宅等で過ごす
※主治医等へ連絡する

主治医や
訪問看護師が対応

苦しさを和らげる
医療・見守り

家で安心して
過ごす

どうしたら
いいか
わからない

かかりつけ医等
もしくは、

#7119へ
相談する



【電話相談窓口 #7119（救急安心センターおかやま）】

つながらない場合、086-222-7119へお電話ください。

「救急車を呼ぶべきか」、「今すぐ病院に行くべきか」、迷ったときに、**電話で相談できる窓口**です。専門の看護師などに症状を伝えると、緊急性の判断や適切な受診先などのアドバイスを受けられます。

*相談受付時間 24時間 365日対応（※R8.7.1～受付時間拡大）

*相談無料（通話料は必要）。

【本人や家族が延命治療を望まない場合】

体調が急に悪くなくても、あえて「救急車を呼ばない」という選択もあります。その場合、あらかじめ主治医とよく相談しておきましょう。いざという時、医師や訪問看護師が自宅を訪問し、苦しさを和らげるケアを行いながら、ご自宅で最期まで過ごすこと（在宅での看取り）もできます。救急車を呼ぶと、原則として心臓マッサージや人工呼吸等の延命処置が行われ、病院へ搬送されます。それがご本人の望みと違う結果になることもあります。元気なうちから、「どのように過ごしたいか」「どのような医療を希望するか」を、家族や支援者と話し合い、共有しておくことが大切です。

【介護保険と医療保険の違い】

項 目	■介護保険	●医療保険
対 象	65歳以上で日常生活に介護(支援)が必要な人 (※40歳以上は特定疾病あり)	病気やけがで医療を受けるすべての人
目 的	自宅や施設での生活を支えること	病気やけがの治療・予防
使 えるサービス	訪問介護、デイサービス、福祉用具貸与・購入、住宅改修等	病院・診療所での診察・検査・入院・薬の処方等
利 用 のきっかけ	日常生活で介助や支援が必要になった時	病気やけがになった時
費 用	一部自己負担 (原則1～3割)	一部自己負担 (医療費の1～3割)

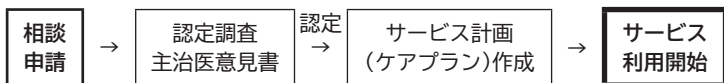
【在宅で受けられる主なサービス】

(一部抜粋)

種 類	行 う 人	主 な 内 容	保 険 制 度
訪問診療	医 師	診察・点滴・注射薬の管理・医療機器管理	●医療保険
訪問看護	看 護 師	病状観察・創傷ケア・点滴管理 服薬管理・生活指導	●医療保険 (病気・治療中心) ■介護保険 (生活支援中心)
訪問薬剤管理	薬 剤 師	服薬管理・飲み忘れ防止・副作用確認・服薬指導	●医療保険 ■介護保険
訪問歯科	歯科医師	診察、入れ歯の調整	●医療保険
	歯 科 衛 生 士	口腔ケア、口腔指導	■介護保険
訪問栄養食事指導	管 理 栄 養 士	食事量・栄養バランス確認・嚥下工夫・栄養補助の提案	●医療保険 ■介護保険

種 類	行 う 人	主 な 内 容	保 険 制 度
訪 問 リ ハ ビ リ	理学療法士 作業療法士 言語聴覚士	歩 行 ・ 動 作 訓 練 ・ 生 活 動 作 の 維 持、 機 能 回 復	●医療保険 (治療中心) ■介護保険 (生活支援中心)
訪 問 介 護 (ホームヘルプ)	ヘルパー (訪問介護員)	入浴・排泄・食事の 介助、掃除・洗濯・ 買い物	■介護保険
通 所 介 護 (デイサービス)	施設職員	入浴・食事・リハビリ・ 交流	■介護保険
福 祉 用 具 貸 与 購 入 ・ 住 宅 改 修	専門スタッフ	介護用ベッド、手すり、 ポータブルトイレ、 段差解消等	■介護保険

【介護保険サービス利用の流れ】



※市役所（健康長寿課）窓口や、ケアマネジャーに相談しましょう。

【相談窓口】

在宅医療	かかりつけ医療機関の医師、看護師、医療ソーシャルワーカー等
介護保険	瀬戸内市地域包括支援センター 電話 0869-24-0001
	瀬戸内市 健康福祉部 健康長寿課 介護保険係 電話 0869-24-8866
障 が い 福 祉	担当の相談支援専門員等 事業所名： 担当者名：
	瀬戸内市 健康福祉部 福祉課 障害福祉係 電話 0869-24-8847

メモ（書ききれなかったこと等を書いておきましょう）



【発行】

瀬戸内市 健康福祉部 健康長寿課

瀬戸内市邑久町尾張300番地1 瀬戸内市役所(本庁舎西棟1階)

電 話 0869-24-8031

FAX 0869-24-8840

令和8年6月改訂