

(様式1) 鹿児島ACP連携用紙(患者さんの意向・価値観についての話し合いのサマリー) No.( )

連携医療・介護施設	⇒
記載者	所属部署・職種・氏名:
患者氏名・生年月日・年齢	( )様 生年月日:T・S・H( )年( )月( )日生( )歳
記載日(話し合った期間)	令和( )年( )月( )日/( )年( )月( )日
一緒に話し合った医療・介護従事者	職種/氏名:
一緒に話し合った家族等	氏名/続柄:

No.	項目	話し合いの内容・ポイント
1	【病気の認識】 病気のことをどこまで知りたいか、誰と聞きたいか	
2	【気がかり・不安】 病状や将来への不安、気がかりなことについて	
3	【支え】 大切にしたいこと、生きがいなど支えになるもの	
4	【今の様子】 現在の病状や日常生活の過ごし方、以前との変化について	
5	【治療の希望】 将来、治療変更が必要になったら、どうしたいか	
6	【今後の希望】 今後の医療やケアについての希望、療養場所についての希望	
7	【意思決定能力と方法】 将来のことや治療のことなど物事の決め方やその能力	
8	【代理決定者】 頼りにしている人、代理意思決定者、本人をサポートする人の状況	
9	(8)の人と話し合っている内容	
10	【予後】 予後や余命についての話し合い	