

## 第 2 回

1 日時：令和 5 年 7 月 13 日（木）14：00～16：00

場所：苫小牧市民活動センター 多目的ホール

2 参加者：103 名

居宅介護支援事業所職員、地域包括支援センター職員、病院職員

障がい相談支援事業所職員、社会福祉協議会職員、後見支援センター職員

市職員（介護福祉課、障がい福祉課、総合福祉課、発達支援課）

3 内容：「身寄りのない人に対する具体的な支援策を考える」（グループワーク）

第 1 回の研修後、プロジェクトチームで終活支援情報シート（現：もしもシート）を作成。事例に基づいた寸劇を見てもらい、実際に参加者が終活支援情報シートの記入をするワークを実施した。

### 【事例概要】

○あなたは、樽前とま子さん（85 歳）の担当ケアマネです。

- ・介護度：要介護 1。サービス利用は福祉用具貸与のみ。
- ・住まい：民間アパートの 1 階に居住（家賃 3 万円）
- ・家族：夫は死去。障害のある息子（50 代）は市外施設に入所中。亡兄の嫁（義姉）が市内在住。亡兄の子（甥）は道外在住で、連絡は取れない。
- ・ペット：猫 3 匹（詳細不明）
- ・収入：遺族年金、国民老齢年金（月 11 万円程度）
- ・財産：隣町に山林を所有しているらしい

樽前 とま子 様の終活支援情報シート(初回作成日:令和5年7月△日)

◆基本情報

ふりがな	たるまえ とまこ	性別	性	男	○	女
氏名	樽前 とま子	生年月日	T・S	13年	4月	1日
住所	〒053-0000 苫小牧市〇〇町1丁目2番3号 山田アパート102号					
自宅電話	(0144) 87-6543	携帯電話	090-1234-5678			

◆自分・家族・ペット・友人等について

○家族について

いる(子供: 人 兄弟姉妹: 人 その他: 人)

交流状態: あり・なし  
いない(未婚・再婚・死別・離別)

キーパーソン

① (続柄: ) TEL: )

② (続柄: ) TEL: )

○ペットについて ※次の場合は次種や大ききも記載

いる・いない

ペット① 種類( ) (歳 オス・メス)

名前( )

ペット② 種類( ) (歳 オス・メス)

名前( )

③ (犬・猫・鳥・魚・爬虫類・両生類・鳥)

○配偶について

・持ち家(名義人: )  
ローン: あり・なし

・住家(民間・市営・賃貸)

名義人(契約者): )  
家賃/月額 (円) (現金・口座)  
大家: ) (TEL)

○収入について

年 金/月額 万円・なし

稼働収入/月額 万円・なし

その他: 万円・なし

○自動車について

所有者: あり・なし

名義人: )  
車 種: ) 年式: ) 年製

損害保険: )  
ローン: あり・なし

○生命保険・火災保険等について

あり・なし

保険会社: )  
保険の種類: )  
受取人氏名: (続柄: )

◆もしもの時の対応について

○緊急時の連絡先等

・入院時等に連絡したい人①

氏名: (続柄: )

TEL: )

・入院時等に連絡したい人②

氏名: (続柄: )

TEL: )

○入院・施設入用が必要になったら

・保証人や身元引受人: いる・いない

・お金の管理: いる・いない

・日用品等の買い出し: いる・いない

【いる場合】

氏名: (続柄: )

TEL: )

(保証人・金銭管理・買い出し)※対応可○

○公営社会等の支払いについて

・電気の実払い: 納付書・口座引落

・水道の実払い: 納付書・口座引落

・ガスの実払い: 納付書・口座引落

・電話について: 固定電話・携帯電話

納付書・口座引落

・新聞購読 (販売店: )

・トピック等 (毎週 曜日)

◆医療行為について

○病名・命告知と延命治療について

・病名告知を 望む・望まない

・命告知を 望む・望まない

・終末期の延命治療について(チェック)

○ 延命および苦痛を多少なりとも欲しい

○ 植物状態になったら生命維持装置を併用して欲しい

○ 臓器提供を望む ○ 臓器提供を望まない

○具体的な延命治療について

・水も飲まず、食べられなくなったら

※望む治療に○

点滴 中心静脈栄養 経鼻経管栄養 胃ろう

・自力で呼吸ができなくなったら

人工呼吸器 望む・望まない

気管切開 望む・望まない

◆自分で決断のことについて

○遺っている原簿

ある )・ない )

○付き合っているお寺等

ある )・ない )

○仏壇やお骨箱

ある )・ない )

○自分が亡くなったら

納骨希望先( ) )・ない )

○相続人はか ) いる・いない )

いる場合、誰ですか? )

○遺言書はか ) ある・ない・作成したい )

○遺族を養育したい人・団体があれば書いてください )

○死亡時の連絡先

氏名: (続柄: )

TEL: )

○葬儀会社等(しごと)

○葬儀会社が決まっている )

(社名: ) TEL: )

○葬儀会社と生前契約済み )

○特に希望なし )

○葬儀希望している )

【自由に記入スペース】

(確認日 年 月 日)

本人署名: \_\_\_\_\_ 確認者: \_\_\_\_\_

更新の記録 ① 年 月 日 ② 年 月 日 ③ 年 月 日