医療・ケアにおける意思決定（ＡＣＰ）シート

氏名：	疾患名：	シート発生日：	記録：

【話し合いの誘因】

□ 頻回の入院、定期外の受診増加

□ ＡＤＬ低下、介護依存度の上昇

□ 急性増悪や急性疾患からの回復困難

□ 経口摂取が困難、栄養状態の悪化

□ その他 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

□ なし　現時点で誘因はないため必要時介入する

【話し合いの予定】

予定日	場：□病棟　□外来　□自宅　□施設　□その他	備考：
月　日　時	出席予定者：	

【話し合いの経過】

実施日：　　月　　日　（　　回目）

参加者（続柄　または職種）

①医学・ケア適応	②患者の意思
記録：　月　日	記録：　月　日
④ＱＯＬ（本人にとっての最善の医療・ケア）	③家族の意向　周囲の状況
記録：　月　日	記録：　月　日

・今後の支援

【次回の話し合い】

□ 設定しない

□ 設定する

予定	場：□病棟　□外来　□自宅　□施設　□その他	備考：
月　日　時	出席予定者：	

（　かしま病院　）