

# わたしの 覚書きノート





わたしの覚書きノートは  
ご自身の判断が低下したあとも  
ご自身の気持ちが尊重され  
あんしんした生活を送れるようにするため  
生活にひつようなものを  
元気なときに気付くためのものです。  
もしものときに、あわてないために、  
そして万一、自分のことをきちんと伝えられなく  
なったときのために、今、このノートを書くことで、  
今を安心してくらす一歩になります。  
このノートに書き込みながら、  
人生設計を再確認してみましょう。

- 1 自分史をつくることができます
- 2 亡くなった後の葬儀などについて希望を明確にすることがあります
- 3 自分の人生を振り返ることができ、節目の時期には今後の人生の指針を立てるのにも役立ちます
- 4 自分の意思をノートの中で表しておくことによって、家族の手をわずらわせたり、親族内の悩みや迷いを防ぐことができます

このノートはご自分で保管し、いざというときノートがどこにあるか、家族や親類、信頼する友人などに保管場所をしっかり伝えておきましょう。

# 1.わたしのこと

氏名 ふりがな

本籍地

住所

生年月日

年 月 日生まれ

血液型

型

電話番号

1、

2、



緊急連絡先 (必要な場合は携帯電話番号もご記入ください)

| 緊急連絡先氏名 | 電話番号 | 住 所      | 本人との関係 |
|---------|------|----------|--------|
|         |      | 都道<br>府県 |        |
|         |      | 都道<br>府県 |        |

医療情報等

|          | かかりつけ医療機関                                 | 左記以外の受診歴 |
|----------|-------------------------------------------|----------|
| 名称       | 平鹿・横手・大森病院<br>(○をつけてください)                 | 病院・医院    |
| 電話番号     |                                           |          |
| 担当医名     | 科                                         | 科        |
| 持病       |                                           |          |
| 内服薬の有無   | あり( )・なし<br>※ありの場合は、内服している薬の説明書も同封してください。 |          |
| アレルギーの有無 | あり( )・なし                                  |          |

これまでに経験した病気、けが、入院、手術など

| 病名 | 発病 | 治った日 | かかった医療機関 |
|----|----|------|----------|
|    |    |      |          |
|    |    |      |          |
|    |    |      |          |
|    |    |      |          |
|    |    |      |          |
|    |    |      |          |

性格

趣味

好きな食べ物  
好きな飲み物

好きな色

好きな音楽

大切にしてきた  
受け継いできたこと

親から受け継いできた  
大切なもの  
(ことば・行いなど)

大切にしてきた  
引き継ぎたいこと

次の世代に引き継ぎたい  
大切なもの  
(ことば・行いなど)

好きなことば  
好きなこと



## 2.わたしの歩み

(楽しかったことや つらかったこと)

### 幼児期

小さい頃の  
思い出

### 少年少女期

10歳代頃の  
思い出

### 青年期

20歳～30歳代頃の  
思い出

### 成人期

40歳代からの  
思い出

### 結婚

### 子どもの誕生

### 高齢期

65歳からの  
思い出

### 孫の誕生

### その他



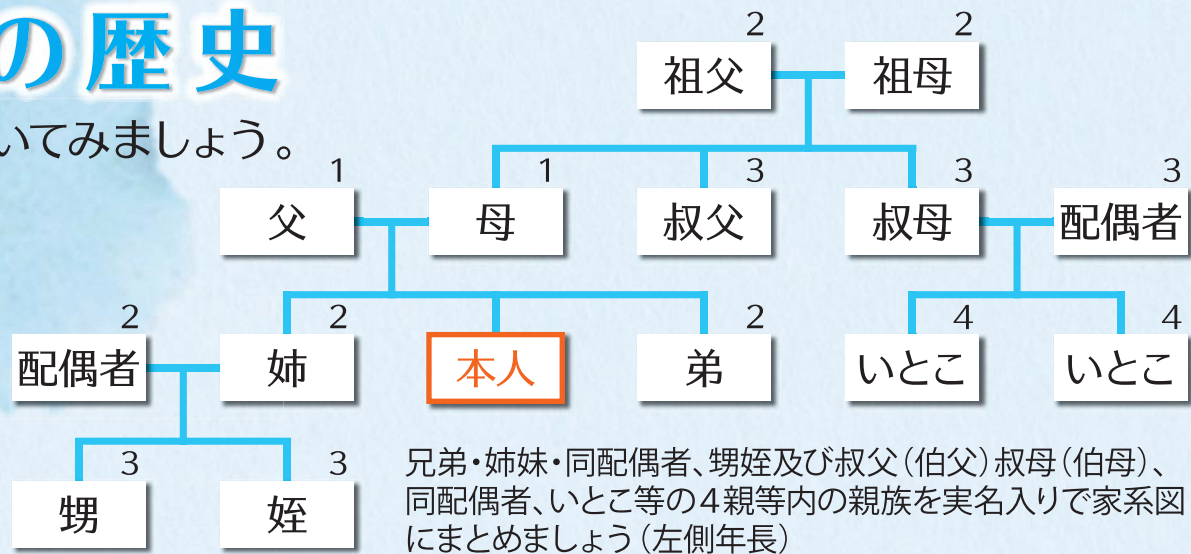
わたしの歩み

.....(記入日 年 月 日)



家系図を書いてみましょう。

家系図を書いてみましょう。



本人



## 4.わたしに何か起こったとき

### 病名や病状の告知について

#### ◎病名・病状の告知について

- ☐ 病名・病状を全て、わたしに伝えてほしい。
- ☐ 病名は伝えてほしいが、病状や余命は伝えてほしくない。
- ☐ 病名・病状は伝えてほしくない。
- ☐ 家族のその時の判断に任せる。

#### ◎延命の治療について

- ☐ できる限りの延命治療を望む。
- ☐ 意識が回復しないようであれば、延命治療をせずに尊厳死を望む。
- ☐ 痛みを取り除く治療を望む。
- ☐ 家族のその時の判断に任せる。

#### ◎臓器提供について

- ☐ 希望する → 臓器提供登録カードの有無 ☐ 有 ☐ 無
- ☐ 希望しない

#### ◎献体について

- ☐ 希望する → 献体登録の有無 ☐ 有 (登録先 ) ☐ 無
- ☐ 希望しない

献体とは 医学の教育・研究に役立てるために  
ご自分のご遺体を提供することです。

#### ◎その他医療について自分の思いがあれば

..... (記入日) 年 月 日)

### 介護について

#### ◎万が一寝たきり等の状態や、認知症になったら

- ☐ 自宅で、家族や介護の専門職にお世話になりたい。
- ☐ できれば自宅だが、難しいときは介護施設等へお願いしたい。
- ☐ 家族のその時の判断に任せる。

#### ◎医療や介護にかかる費用について

- ☐ 生命保険等を使ってほしい。
- ☐ 預貯金や財産を使ってほしい。
- ☐ 家族に任せる。

#### ◎自分で財産等の管理ができなくなったら

- ☐ 家族に任せる。
- ☐ 任意成年後見の契約をしている。
- ☐ 成年後見制度を利用したい。

#### ◎葬儀について

- ☐ 普通の葬儀
- ☐ 近親者のみの葬儀
- ☐ その他

#### ◎葬儀費用について

- ☐ わたしの財産 ☐ 保険等
- ☐ 家族にお願い ☐ その他

#### ◎お墓について

- ☐ 菩提寺の代々墓 ☐ 建墓
- ☐ 合同葬墓 ☐ その他

..... (記入日) 年 月 日)





## 成年後見制度について

☐ 利用したい      ☐ 利用しない

## ◎成年後見制度とは・・・

認知症、知的障害、精神障害などの理由で判断能力の不十分な方々は、不動産や預貯金などの財産を管理したり、身のまわりの世話のために介護などのサービスや施設への入所に関する契約を結んだり、遺産分割の協議をしたりする必要があっても、自分でこれからのことをするのが難しい場合があります。また、自分に不利益な契約があってもよく判断ができずに契約を結んでしまい、悪徳商法の被害にあうおそれもあります。このような判断能力の不十分な方々を保護し、支援するのが成年後見制度です。

〔法務省ホームページ抜粋〕

## 5、大切な人への伝言

..... (記入日) 年 月 日



# かかりつけ医はお持ちですか？

「かかりつけ医」とは！

日常の診察だけでなく、健康や生活面など、何でも相談できるお医者さんのことです。



「かかりつけ医」のススメ

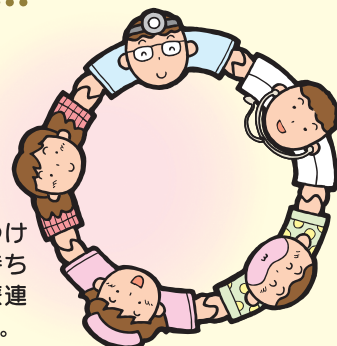
「かかりつけ医」を持つとこんなメリットがあります

- 病気や健康状態を総合的に相談できます。
- 精密検査や入院が必要なときは、適切な病院や専門医を紹介してくれます。
- 介護保険を利用するための介護認定の際、主治医の意見書が必要になりますが、日頃の心身の状態を把握しているのでスムーズに作成してくれます。
- イザと言うときには往診してもらえます。

「かかりつけ医」を選ぶポイント



医療の分野では地域の「かかりつけ医」と「病院」がそれぞれ役割を持ちながら、患者さんを診ていく「医療連携」という形が主流になっています。



「かかりつけ医」をもちましょう

今は健康に心配のない方でも、将来の健康を守るため「かかりつけ医」を持っておくと安心です。

## からだが不自由で通院ができない方へ 訪問診療をご存じですか？

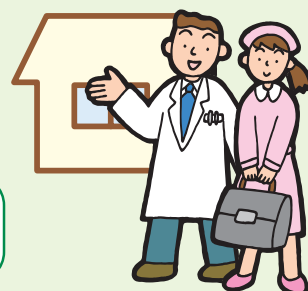
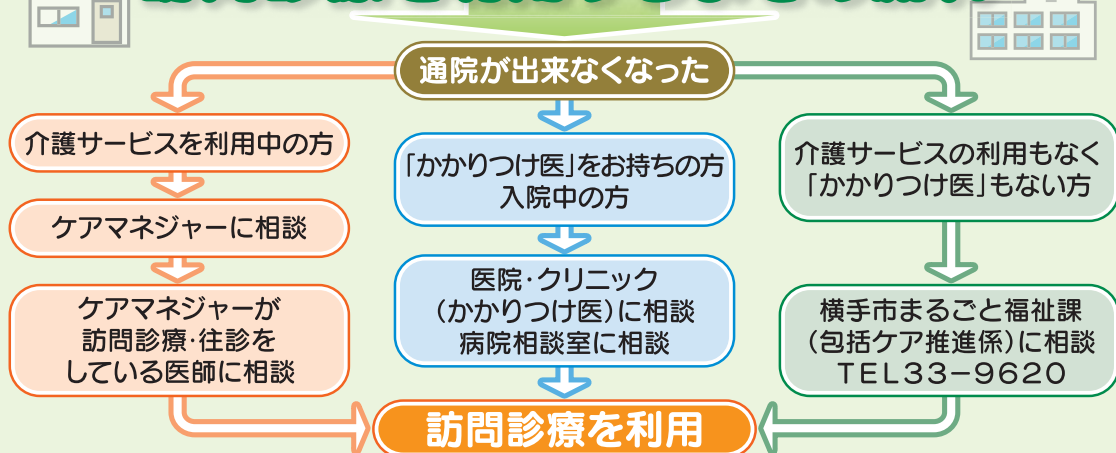


訪問診療とは？

病気や障がいがあっても、住み慣れた家で過ごしたいという方が、自宅に居ながら定期的に医療を受けることが出来る仕組みです。

●「往診」と「訪問診療」の違いは  
緊急時の訪問 ➡ 往診 となります  
定期的な訪問 ➡ 訪問診療

訪問診療を利用するまでの流れ



ご本人、ご家族、ケアマネジャー、訪問看護ステーション、ヘルパー等、どなたからでも診療所に、あるいは入院中の方であれば相談室に、自宅療養中であれば担当ケアマネジャーか看護師にご相談下さい。

# お医者さんにかかる時のポイント

できれば、あらかじめ書いておきましょう。



以前から治療中の病気(いつから)

今、飲んでいる薬(いつから、どの医療機関で)

アレルギー、薬の副作用など

お薬手帳があれば持参しましょう

お医者さんにかかる前

メモ 年 月 日

今回の症状(いつから、どんなときに)

気になること、心配なこと

〇〇〇をしても大丈夫ですか・・・など  
分からないことがあれば質問しましょう

お医者さんにかかった時

メモ 年 月 日

これからの見通し気をつけること

これからの受診予定

次のときに、その後の変化も伝えましょう



お問い合わせ先

**横手市役所 市民福祉部  
まるごと福祉課 包括ケア推進係**  
**電話 33-9620 Fax 32-9709**

横手市中央町8番2号