

ゆいノート



このノートは、市民の方ひとり一人が自分らしく暮らせるために、ご自身のことをご家族等あなたの大切な人と考えていただくきっかけづくりに役立てていただき、ご自身が安心して、充実した人生を送っていただけることを願って作成しました。

記載した日： 年 月 日

このノートの使い方

このノートの記入については、ご家族や大切な人と話し合うきっかけにご活用ください。話し合うことによって、ご自身の人生観や価値観を周囲の方々が理解し、安心した生活が送れることにつながれば幸いです。

このノートに記載した内容については、状況に応じて、何度でも書き直すことが出来ます。お誕生日など毎年決めた日に見直すのも良いでしょう。

無理して書く必要はありませんし、全ての項目を埋めなければならないということも決してありません。

書いた後は、自分の思いをご家族や関係の深い医療・介護従事者に伝えましょう。思いを共有しておくことが大切です。

このノートの保管場所

このノートは、「介護予防手帳」やファイルなどに綴って保管してください。保管場所を誰かに伝えておくと安心ですが、個人情報ですので取り扱いには十分注意し、信頼できる人のみに伝えることをお勧めします。



目次

1.わたしのこと	2
わたしについて	2
我が家の家訓（残しておきたい言葉）	2
家族についてのおぼえがき	3
わたしの証明書	4
2.わたしのこれまでのこと	5
わたしの あゆみ	5
わたしの学校や職場での思い出	6
結婚・子育てのおぼえがき	7
わたしのお気に入り	8
3.わたしのからだのこと	9
わたしが健康のために気をつけていること	9
わたしの健康管理おぼえがき	10
わたしの体重の変化	11
4.わたしのきもちのこと	12
5.わたしのこれからのこと	13
わたしのこれからの計画	13
6.わたしのもしも...のこと	14
不慮の事故や病気におそわれたとき	14
もしものときの連絡先	17
わたしの人生が幕を閉じたとき	18
財産について	19
写真を貼りましょう	21
メッセージ（伝えたいこと）	23

1. わたしのこと

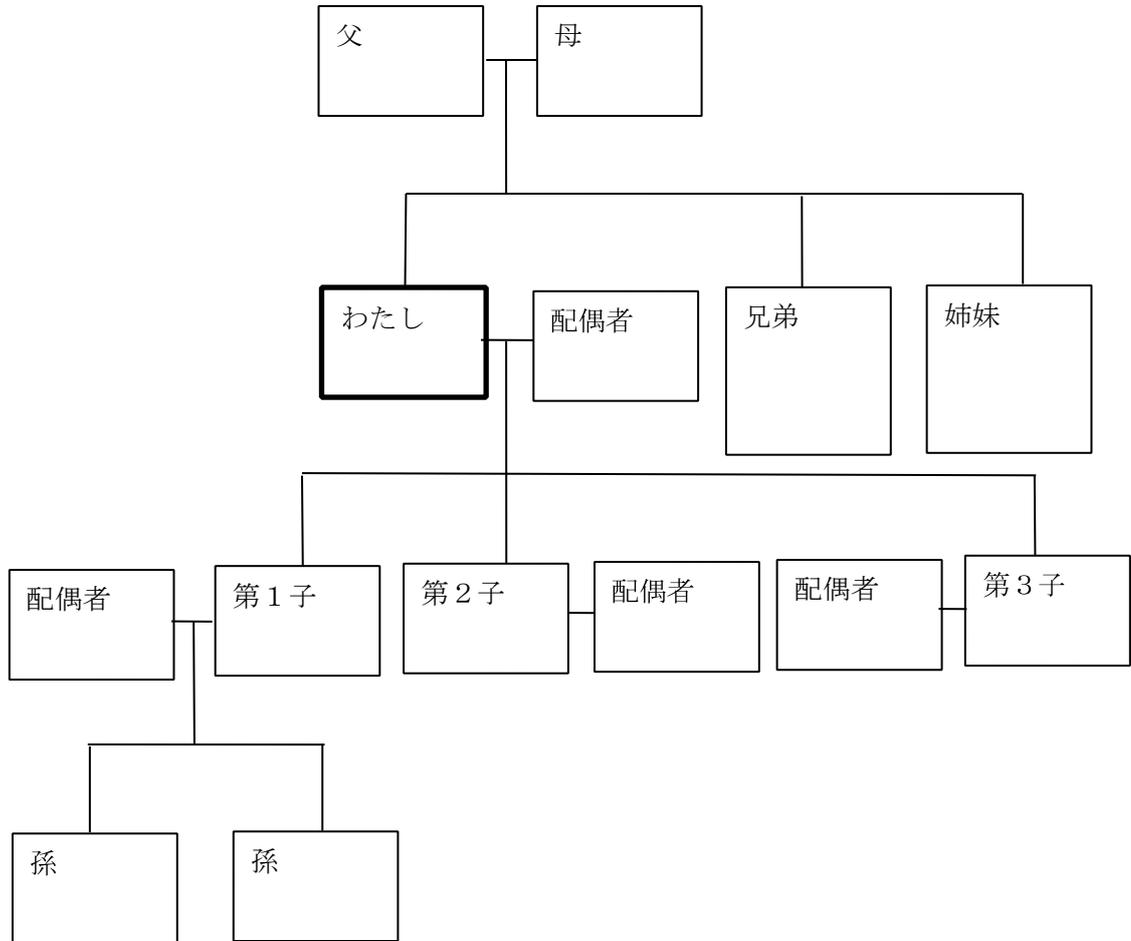


わたしについて

ふりがな 氏名	
生年月日	大正・昭和・平成・令和 年 月 日生
性別	男性・女性・その他
血液型	A・B・O・AB・分からない
本籍地	
出生地	
現住所	〒 —
電話番号	
携帯番号	
メモ	

わたしの家系図

※足りない部分は書き足してください



我が家の家訓（残しておきたい言葉）

1.
2.
3.
4.
5.

わたしの証明書

■保険証・身分証明書など

種 類	番 号
健康保険証	
介護保険証	
パスポート	
運転免許証	

■年金

年金の種類	番 号	問い合わせ番号

2. わたしのこれまでのこと



わたしの あゆみ

年 月 日	小学校入学
年 月 日	中学校入学
年 月 日	高等学校入学
年 月 日	大学入学
年 月 日	
年 月 日	入社
年 月 日	
年 月 日	
年 月 日	
年 月 日	
特技や資格	
その他	

結婚・子育てのおぼえがき

結婚したのは	昭和・平成・令和 年 月 日
新婚旅行はどこへ	
プロポーズの言葉は	
当時はやっていたものは	
思い出のプレゼントは	
お子さんは何人	男 人 女 人
お孫さんは何人	男 人 女 人
曾孫さんは何人	男 人 女 人
ご家族との思い出 (ご家族との日課、思い出の旅 行先、子供によく読んであげた 本など)	
メモ	

わたしのお気に入り

お気に入りの音楽

好きな食べ物

お気に入りの映画・本

好きな色

大切な思い出

わたしの宝物

お気に入りの
佐渡の風景

好きなことば

3.わたしのからだのこと

わたしが健康のために気をつけていること

1.
2.
3.
4.
5.



わたしの身長_____cm

わたしのベスト体重_____Kg

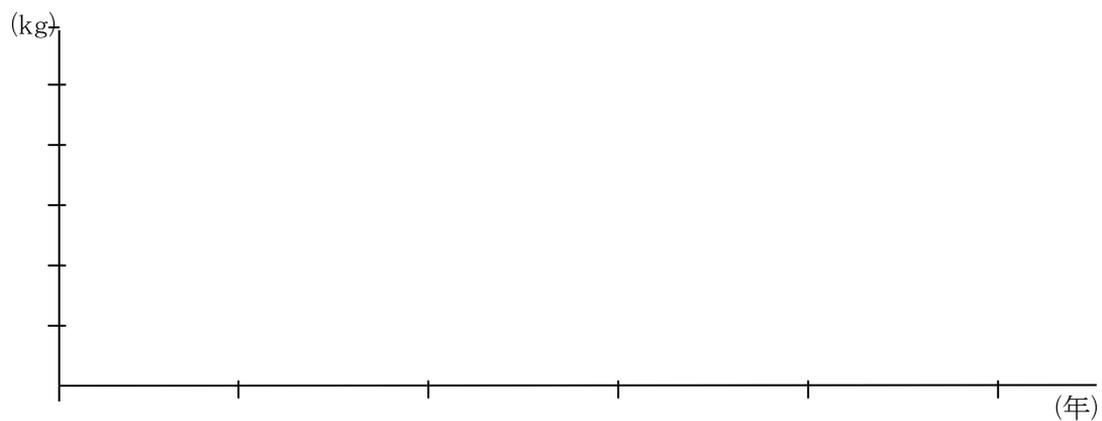
$$\text{ベスト体重 (Kg)} = \text{身長(m)} \times \text{身長 (m)} \times 22$$

わたしの体重の変化

毎年、体重を記入し、自分の体重変化を見てみましょう

年	年	年	年	年	年	年	年
体重	kg						

体重変化を折れ線グラフにしてみましょう



4. わたしのきもちのこと

続けていきたいこと	
始めてみたいこと	
やってみたいこと	
行ってみたい場所	
そのほか希望すること	



6. わたしのもしも…のこと

不慮の事故や病気におそわれたとき

現在では、延命治療について本人の意思が尊重されるようになってきています。法的効力はありませんが、あなたの大切な人やあなたを大切に想う人の後押しになるかもしれません。

延命治療とは

これ以上の治療方法がない場合、死を迎えるまでの期間を延ばす方法です。以下のような処置があります。

救急車による病院等への搬送

救急隊員は全力で救命する事が任務であり、その人にとっては希望しない救命処置が行われる事もあります。

心肺蘇生行為とは（10分以上経過した場合、回復の見込みは低いといわれています）

心臓や呼吸が止まった人を、心臓マッサージや電気ショックをしたり、喉を切ったり口からチューブを入れて呼吸をさせる処置です。

経鼻チューブや胃ろうによる栄養摂取

お腹に穴をあけたり鼻からチューブを入れ栄養剤を体内に流す方法です。

中心静脈栄養点滴

体の奥深くにある太い血管に栄養剤を点滴する方法です。

末梢静脈点滴

腕など表面にある細い血管に水分や少量の栄養剤を点滴する方法です。

緩和ケア

重い病を抱える人やその家族一人ひとりの身体や心などの様々なつらさをやわらげ、より豊かな人生を送ることができるよう支えていくケアのことをいいます。

例えば痛みによるつらさがある場合には、医療用麻薬等の痛み止めのお薬を使って和らげる方法があります。

✓ 医療について

病名告知は希望しますか？	()希望する ()希望しない ()決められない	
余命告知は希望しますか？	()希望する ()希望しない ()決められない	
延命治療について	状態悪化時は救急車をよび、救命処置を受けることを希望しますか？	()希望する ()希望しない ()決められない ()代理意思決定者に決めてもらいたい
	心臓や呼吸がとまったときは、どうしてほしいですか？	()心臓マッサージや呼吸を補助するチューブを入れ、全力で助けてほしい ()止まったのならそのままよい ()決められない ()代理意思決定者に決めてもらいたい
	食事が取れなくなったときは、どうしてほしいですか？	()お腹から胃へチューブを通して栄養剤をながしてほしい ()鼻から胃へチューブを通して栄養剤をながしてほしい ()心臓の近くにある太い血管から栄養点滴をしてほしい ()腕などの血管から点滴をしてほしい ()そのままよい ()決められない ()代理意思決定者に決めてもらいたい
	苦痛があるときには緩和ケアを希望しますか？	()希望する ()希望しない ()決められない ()代理意思決定者に決めてもらいたい
最期はどこで迎えたいですか？	()病 院【理由： _____】 ()施 設【理由： _____】 ()自 宅【理由： _____】 ()その他_____【理由： _____】 ()決められない ()代理意思決定者に決めてもらいたい	
脳死状態での献体は希望しますか？	()希望する ()希望しない ()決められない	
臓器移植は希望しますか？	()希望する ()希望しない ()決められない ↳ドナーカード ……()あり ()なし	

✓ 代理意思決定をしてくれる人について

自分自身で医療に関する判断・意思決定ができなくなったとき、自分の代わりに判断・意思決定をしてくれる人が代理意思決定者です。代理意思決定者になってほしい人と話し合い、承認を得ておくことが大切です。

①代理意思決定者		②代理意思決定者	
氏名	(続柄・関係)	氏名	(続柄・関係)
住所		住所	
連絡	(緊急連絡先)	連絡	(緊急連絡先)
承認	承認している 承認していない	承認	承認している 承認していない

✓ わたしのキーパーソン（主介護決定者）

名前 _____

続柄 _____

住所 _____

電話番号 _____

✓ 介護について

介護が必要になったとき、介護してもらいたい人がいますか はい いいえ
介護してもらいたい希望の人はどなたですか（お名前・業者名など）
介護してもらいたい場所がありますか はい いいえ
介護してもらいたい希望の場所はどこですか（自宅・業者名など）
介護費用の負担については 貯金で負担する 年金で負担する 家族に負担してもらう
そのほか希望すること

もしものときの連絡先

NO.	名前	住所	電話番号 FAX 番号	関係	備考
1					
	連絡	入院したら連絡してほしい 亡くなったら連絡してほしい			
2					
	連絡	入院したら連絡してほしい 亡くなったら連絡してほしい			
3					
	連絡	入院したら連絡してほしい 亡くなったら連絡してほしい			
4					
	連絡	入院したら連絡してほしい 亡くなったら連絡してほしい			
5					
	連絡	入院したら連絡してほしい 亡くなったら連絡してほしい			
6					
	連絡	入院したら連絡してほしい 亡くなったら連絡してほしい			
7					
	連絡	入院したら連絡してほしい 亡くなったら連絡してほしい			
8					
	連絡	入院したら連絡してほしい 亡くなったら連絡してほしい			

財産について

いざというときのために、財産分配の希望をのせましょう。

※ここに記載されたものは、法的効力はありません。正式な手続きが必要となります。

■保険

生命保険・年金保険・傷害保険・火災保険など

保険会社名	種類	証券番号	契約者名	受取人
			被保険者名	
TEL				
TEL				
TEL				

■預貯金

金融機関名	種類	口座番号	口座名義	備考
TEL				
TEL				
TEL				

■不動産（土地・家屋）

名称	種類	所在地	名義	備考
		TEL		
		TEL		

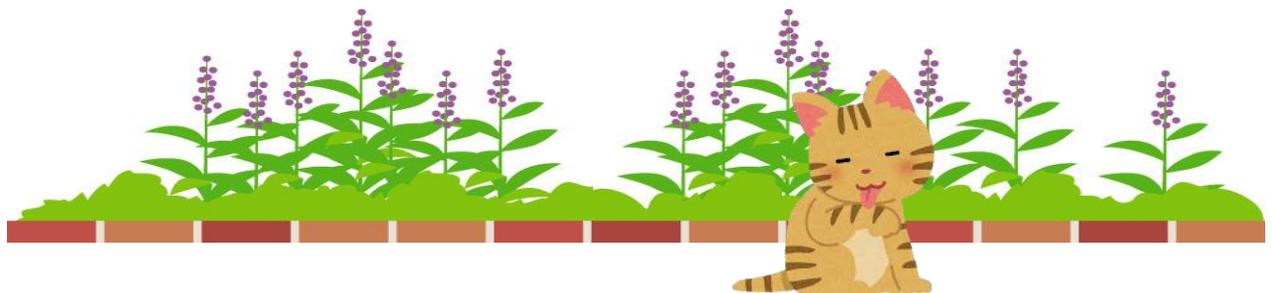
■その他の財産

名称	種類	所在地	名義	備考
		TEL		
		TEL		

■負の財産

借入金・債務保証・ローンなど

関係機関名	種類	所在地	名義	備考
		TEL		
		TEL		
		TEL		



写真を貼りましょう

お気に入りの写真や遺影に使いたい写真を貼りましょう



写真 1

写真 2



写真 3





写真 4



写真 5

写真 6



メッセージ（伝えたいこと）

配偶者(夫・妻)へ

子どもたちへ

兄弟（姉妹）へ

孫たちへ

友人たちへ

もし私にもしものことがあった時や認知症になった時は、
このノートを参考にしてください。

(署名)





©佐渡市

この冊子は、佐渡市ホームページからもダウンロードできます。

URL:<https://www.city.sado.niigata.jp/>

トピックス 佐渡地域医療・介護・福祉提供体制協議会から検索ください。

※このノートを私的目的以外に使用したり、無断で加工したものを転載・販売・頒布・賃貸・賃与・譲渡等に使用することは出来ません。

ゆいノート

令和2年1月 初版発行

作成 佐渡地域医療・介護・福祉提供体制協議会
在宅医療部会

発行 佐渡市高齢福祉課地域包括ケア推進室
佐渡市千種 232 番地
電話 (0259) 63-3790 (直通)
FAX (0259) 63-5121