

永久保存版

まいづる お じ たく 古い支度ノート

～最後まで自分らしく生きるために～

名前

舞 鶴 市

「老い支度ノート」を記入する前に

たとえば、もし、あなたが認知症になり、自分のことをよく知らない人に介護をしてもらう時、周りの方にどのように接してもらいたいでしょうか？

このノートを記入しておくことで、今までの人生を家族や周囲の人に知ってもらうことになり、自分に合った、プライドを大切にしたい関わりをしてもらうことにつながります。自分の望む介護をしてもらうことで、あなたが希望する生き方へとつながるでしょう。また、この老い支度ノートが、あなたの信頼する人たちとの話し合い（人生会議*）のきっかけになれば幸いです。

元気な時から大切な人へ思いを伝え、自分の希望する人生を歩むための老い支度をはじめてみませんか？

*人生会議とは…アドバンス・ケア・プランニング（ACP）の愛称です。

アドバンス・ケア・プランニングとは、あなたの大切にしていることや望み、どのような医療やケアを望んでいるかについて、自ら考え、あなたの信頼する人たちと話し合うことをいいます。

**老い支度
ノートは**

- *書けるところから書いてみましょう。
- *元気な時から書いておきましょう。
- *定期的に見直しましょう。
- *作成したことを大切な人に伝えましょう。
- *法的拘束力はありません。



このノートを記入していることは

名前：	続柄：
-----	-----

に伝えてあります。

【更新履歴】

年	月	日	記入者：
<hr/>			
年	月	日	記入者：
<hr/>			
年	月	日	記入者：
<hr/>			
年	月	日	記入者：
<hr/>			
年	月	日	記入者：
<hr/>			

大切な人へメッセージ ↓

大切な人よりメッセージ ↓





プロフィール

私のこと

名 前	ふりがな	性 別	男 ・ 女
	(旧姓：)	血液型	型
生年月日	大正 昭和 年 月 日	出身地	
住 所			
連絡先			

家族・親族のこと

家族の名前や連絡先を記入しておきましょう。

名前：	続柄 ()
住所：	
電話：	
名前：	続柄 ()
住所：	
電話：	
名前：	続柄 ()
住所：	
電話：	
名前：	続柄 ()
住所：	
電話：	
名前：	続柄 ()
住所：	
電話：	

相談できる人

友人や知人、地域の人など

名前： 関係： 電話：

名前： 関係： 電話：

名前： 関係： 電話：

私の性格

話し方・口癖・行動・他人に対するの対応など記入しましょう。

日課

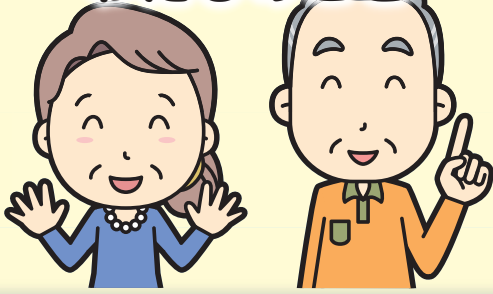
毎日の過ごし方を記入しましょう。

朝

昼

夜

わたしのこと



好きな色

趣味・特技・生きがい

好きな音楽・歌手



好きな本・テレビ・映画

好きな時間

家事のこだわり

好きな動物・ペット



行きたい場所

会いたい人

好きな服装

好きな髪型

好きな履物

身だしなみのこだわり

好きな食べ物・飲み物



嫌いな食べ物・飲み物

苦手なこと

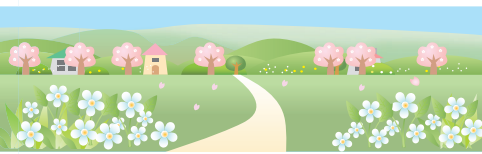
部屋のこだわり・大切なもの・家具

睡眠リズム

家での過ごし方



私の歩んできた道



	自分のこと <small>楽しかったことや印象に残っているできごと、思い出などを記入しましょう</small>	家族のこと
誕生	出生地： きょうだい：()人きょうだいの第()子	
幼少期		
小学校	例) 出身校、子どもの頃の様子など	
中学校	例) 出身校、学生時代の様子など	
高校	例) 出身校、学生時代の様子など	
20代~	例) 仕事、結婚、子育てなど	

30代		
40代		
50代		
60代		
70代		
80代		
90代~		

楽しかったこと、思い出に残っていること

思い出の場所

これからの目標、これからしてみたいこと



からだのこと

病歴や内服などを記入しましょう。



時期	病名	医療機関	薬	備考



葬儀・お墓のこと

例) 葬儀の希望の有無、準備していること、遺言書など

財産のこと

例) 預金や加入している保険、不動産など

※今後、自分で財産の管理ができなくなった時にそなえ、誰に依頼するかについて信頼できる人と相談しておきましょう。

訃報を知らせてほしい人

名前・間柄・連絡先などを記入しておきましょう

名前：	間柄（	）
住所：	
電話：	
名前：	間柄（	）
住所：	
電話：	
名前：	間柄（	）
住所：	
電話：	



「もしも」のときについても 考えておきましょう...

認知症により症状が進行したり、急な病気や事故等に遭うと、自分の置かれている状況を認識することができず、延命治療などに対する意思表示をすることが困難になる場合があります。

その場合、家族や親しい人が医師と相談して決めることとなりますが、家族等も迷い、なかなか決められるものではありません。

自分の力で口から食事がとれなくなったり、呼吸を続けることが難しくなり、回復の見込みが少ない状態になったときに、どのような医療を受けたいか、人生の終わりをどのように迎えたいか、などについて希望を伝えておくことが大切です。

次ページ以降の『わたしの思い(事前指示書)』にご自分の希望を書きとめておきましょう。

※各項目の医療用語の説明は最終ページをご覧ください。



人生の最終段階に備えた わたしの思い（事前指示書）

私が、認知症やその他の病気により、自分の置かれている状況を的確に認識することや医療・延命治療に対する意思表示をすることが困難になった場合に備え、私の希望を伝えておきます。

もしも、自分の力で口から食べ物や水分がとれなくなったり、呼吸を続けることが難しくなり、回復の見込みが少ない状態になった時には、以下に記した私の思いを最大限尊重していただきますようお願いいたします。

延命治療について
<input type="checkbox"/> 延命治療は望みません <input type="checkbox"/> 延命治療を望みます（人工呼吸器 ・ 経鼻胃管栄養 ・ 胃ろう ・ 点滴 ） <input type="checkbox"/> その他（ ）
痛みや苦痛への対処の希望について
<input type="checkbox"/> ガンなどにより強い痛みや苦痛を伴う病気になった場合、手術や副作用の強い治療は避け、痛みや苦痛を取り除いてくれるだけでよい <input type="checkbox"/> 痛みや苦痛を取り除くために鎮静剤を使ってもよい <input type="checkbox"/> 痛みを取り除き、最大限の治療をおこなってほしい
病名と余命の告知について
<input type="checkbox"/> 病名・余命を告知してほしい <input type="checkbox"/> 病名・余命を告知しないでほしい <input type="checkbox"/> その他（ ）
最期を過ごしたい場所
<input type="checkbox"/> できるだけ自宅を希望 <input type="checkbox"/> 施設や病院に入りたい <input type="checkbox"/> 家族や親族の判断にまかせる <input type="checkbox"/> その他（ ）

記入日： 年 月 日

記入時の年齢：（ ）歳

本人自筆または代理人自筆： _____

人生の最終段階に備えた わたしの思い（事前指示書）

私が、認知症やその他の病気により、自分の置かれている状況を的確に認識することや医療・延命治療に対する意思表示をすることが困難になった場合に備え、私の希望を伝えておきます。

もしも、自分の力で口から食べ物や水分がとれなくなったり、呼吸を続けることが難しくなり、回復の見込みが少ない状態になった時には、以下に記した私の思いを最大限尊重していただきますようお願いいたします。

延命治療について
<input type="checkbox"/> 延命治療は望みません <input type="checkbox"/> 延命治療を望みます（人工呼吸器 ・ 経鼻胃管栄養 ・ 胃ろう ・ 点滴 ） <input type="checkbox"/> その他（ ）
痛みや苦痛への対処の希望について
<input type="checkbox"/> ガンなどにより強い痛みや苦痛を伴う病気になった場合、手術や副作用の強い治療は避け、痛みや苦痛を取り除いてくれるだけでよい <input type="checkbox"/> 痛みや苦痛を取り除くために鎮静剤を使ってもよい <input type="checkbox"/> 痛みを取り除き、最大限の治療をおこなってほしい
病名と余命の告知について
<input type="checkbox"/> 病名・余命を告知してほしい <input type="checkbox"/> 病名・余命を告知しないでほしい <input type="checkbox"/> その他（ ）
最期を過ごしたい場所
<input type="checkbox"/> できるだけ自宅を希望 <input type="checkbox"/> 施設や病院に入りたい <input type="checkbox"/> 家族や親族の判断にまかせる <input type="checkbox"/> その他（ ）

記入日： 年 月 日

記入時の年齢：（ ）歳

本人自筆または代理人自筆： _____

人生の最終段階に備えた わたしの思い（事前指示書）

私が、認知症やその他の病気により、自分の置かれている状況を的確に認識することや医療・延命治療に対する意思表示をすることが困難になった場合に備え、私の希望を伝えておきます。

もしも、自分の力で口から食べ物や水分がとれなくなったり、呼吸を続けることが難しくなり、回復の見込みが少ない状態になった時には、以下に記した私の思いを最大限尊重していただきますようお願いいたします。

延命治療について
<input type="checkbox"/> 延命治療は望みません <input type="checkbox"/> 延命治療を望みます（人工呼吸器 ・ 経鼻胃管栄養 ・ 胃ろう ・ 点滴 ） <input type="checkbox"/> その他（ ）
痛みや苦痛への対処の希望について
<input type="checkbox"/> ガンなどにより強い痛みや苦痛を伴う病気になった場合、手術や副作用の強い治療は避け、痛みや苦痛を取り除いてくれるだけでよい <input type="checkbox"/> 痛みや苦痛を取り除くために鎮静剤を使ってもよい <input type="checkbox"/> 痛みを取り除き、最大限の治療をおこなってほしい
病名と余命の告知について
<input type="checkbox"/> 病名・余命を告知してほしい <input type="checkbox"/> 病名・余命を告知しないでほしい <input type="checkbox"/> その他（ ）
最期を過ごしたい場所
<input type="checkbox"/> できるだけ自宅を希望 <input type="checkbox"/> 施設や病院に入りたい <input type="checkbox"/> 家族や親族の判断にまかせる <input type="checkbox"/> その他（ ）

記入日： 年 月 日

記入時の年齢：（ ）歳

本人自筆または代理人自筆： _____

人生の最終段階に備えた わたしの思い（事前指示書）

私が、認知症やその他の病気により、自分の置かれている状況を的確に認識することや医療・延命治療に対する意思表示をすることが困難になった場合に備え、私の希望を伝えておきます。

もしも、自分の力で口から食べ物や水分がとれなくなったり、呼吸を続けることが難しくなり、回復の見込みが少ない状態になった時には、以下に記した私の思いを最大限尊重していただきますようお願いします。

延命治療について
<input type="checkbox"/> 延命治療は望みません <input type="checkbox"/> 延命治療を望みます（人工呼吸器 ・ 経鼻胃管栄養 ・ 胃ろう ・ 点滴） <input type="checkbox"/> その他（ ）
痛みや苦痛への対処の希望について
<input type="checkbox"/> ガンなどにより強い痛みや苦痛を伴う病気になった場合、手術や副作用の強い治療は避け、痛みや苦痛を取り除いてくれるだけでよい <input type="checkbox"/> 痛みや苦痛を取り除くために鎮静剤を使ってもよい <input type="checkbox"/> 痛みを取り除き、最大限の治療をおこなってほしい
病名と余命の告知について
<input type="checkbox"/> 病名・余命を告知してほしい <input type="checkbox"/> 病名・余命を告知しないでほしい <input type="checkbox"/> その他（ ）
最期を過ごしたい場所
<input type="checkbox"/> できるだけ自宅を希望 <input type="checkbox"/> 施設や病院に入りたい <input type="checkbox"/> 家族や親族の判断にまかせる <input type="checkbox"/> その他（ ）

記入日： 年 月 日

記入時の年齢：（ ）歳

本人自筆または代理人自筆： _____

人生の最終段階に備えた わたしの思い（事前指示書）

私が、認知症やその他の病気により、自分の置かれている状況を的確に認識することや医療・延命治療に対する意思表示をすることが困難になった場合に備え、私の希望を伝えておきます。

もしも、自分の力で口から食べ物や水分がとれなくなったり、呼吸を続けることが難しくなり、回復の見込みが少ない状態になった時には、以下に記した私の思いを最大限尊重していただきますようお願いいたします。

延命治療について
<input type="checkbox"/> 延命治療は望みません <input type="checkbox"/> 延命治療を望みます（人工呼吸器 ・ 経鼻胃管栄養 ・ 胃ろう ・ 点滴 ） <input type="checkbox"/> その他（ ）
痛みや苦痛への対処の希望について
<input type="checkbox"/> ガンなどにより強い痛みや苦痛を伴う病気になった場合、手術や副作用の強い治療は避け、痛みや苦痛を取り除いてくれるだけでよい <input type="checkbox"/> 痛みや苦痛を取り除くために鎮静剤を使ってもよい <input type="checkbox"/> 痛みを取り除き、最大限の治療をおこなってほしい
病名と余命の告知について
<input type="checkbox"/> 病名・余命を告知してほしい <input type="checkbox"/> 病名・余命を告知しないでほしい <input type="checkbox"/> その他（ ）
最期を過ごしたい場所
<input type="checkbox"/> できるだけ自宅を希望 <input type="checkbox"/> 施設や病院に入りたい <input type="checkbox"/> 家族や親族の判断にまかせる <input type="checkbox"/> その他（ ）

記入日： 年 月 日

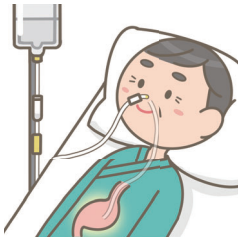
記入時の年齢：（ ）歳

本人自筆または代理人自筆： _____

「わたしの思い（事前指示書）」医療用語の説明

人工呼吸器とは…

自分の力で呼吸ができなくなった時に、機械の力で肺へ空気を送り込むための装置です。口や鼻から気管にチューブを通す場合と、首に直接穴を開ける気管切開をする場合があります。



経鼻胃管栄養とは…

鼻から胃まで管を入れて流動食などを注入する、栄養補給方法。胃ろうに比べて簡便な方法です。



胃ろうとは…

お腹に小さな切り口を作って、胃までトンネルの管を取りつけ、これを通じて、直接流動食などを注入する方法です。

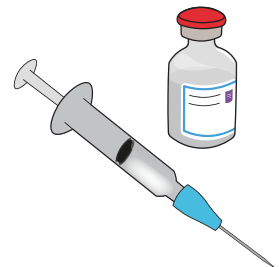


点滴とは…

血管（静脈）を通して、水分や栄養分を補給する方法です。

鎮静剤とは…

痛みなど苦痛を取り除く薬剤。意識が低下したり、コミュニケーションがとれなくなる可能性があります。



人生の最終段階に備えたわたしの思い（事前指示書）は、定期的（1年に1回など）に見直しましょう。

また、気持ちが変わった時には、自由に書き直しましょう。



舞鶴市の木「けやき」