

# わたしノート



上尾市



# 目次

わたしノートとは	P1-2
こんなときのわたしノート	P3-5
わたしのこと1 基本情報	P6-7
わたしのこと2 緊急時に連絡してほしい人	P8
わたしのこと3 病気、けが、入院、手術など	P9-10
わたしのこと4 介護サービス、地域の活動場所	P11
わたしのこと5 自分史	P12
わたしのこと6 性格、趣味、大切にしてきたこと	P13
メモ	P14
これからのこと1 どこで医療介護を受けたいか	P15
これからのこと2 告知について	P16
これからのこと3 延命治療について	P17
これからのこと4 伝えたいこと	P18
メモ	P19

# わたしノートとは・・・

医療と介護の支援を安心して  
受けるための手帳です。

「私自身の大切な情報」を「大切な人に手渡す」



「私」と「渡し」をかけて「わたしノート」と名付けました。

医療機関や介護サービスを利用するときに、  
この手帳をご提示ください。

- 書けるページを選んで書きましょう。
- 全てのページを埋める必要はありません。
- 時間がたてば気持ちは変わっていくものです。何度書き換えても差し支えありません。
- ノートがあることを身近な人に伝えておきましょう。
- 具合が悪くなってからではなく、元気なときに書いておきましょう。





## こんなときのわたしノート



私は一人暮らしです。

夜中に急なお腹の痛みで目が覚めました。  
数分たっても痛みがおさまりません。  
不安でした。

夫は単身赴任。

娘が近所に住んでいるので電話しましたが、夜中なのでつながりませんでした。  
「どうしよう。救急車…」必死で119番を呼びました。

救急車が到着したときのことはよく覚えていません。

痛みで混乱していたと思います。

救急の人にいろいろ聞かれました。

「いつから、どんな病気がありますか。」

「お薬は…」

聞かれていた内容はわかりました。

でも、痛くて答えられませんでした。

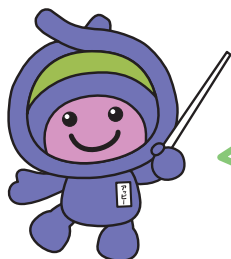
## こんなときのわたしノート

それより「早く助けて」と心の中で叫んでいました。

あとで、搬送先の病院に娘が駆けつけてくれましたが、私の持病については答えられなかったようでした。

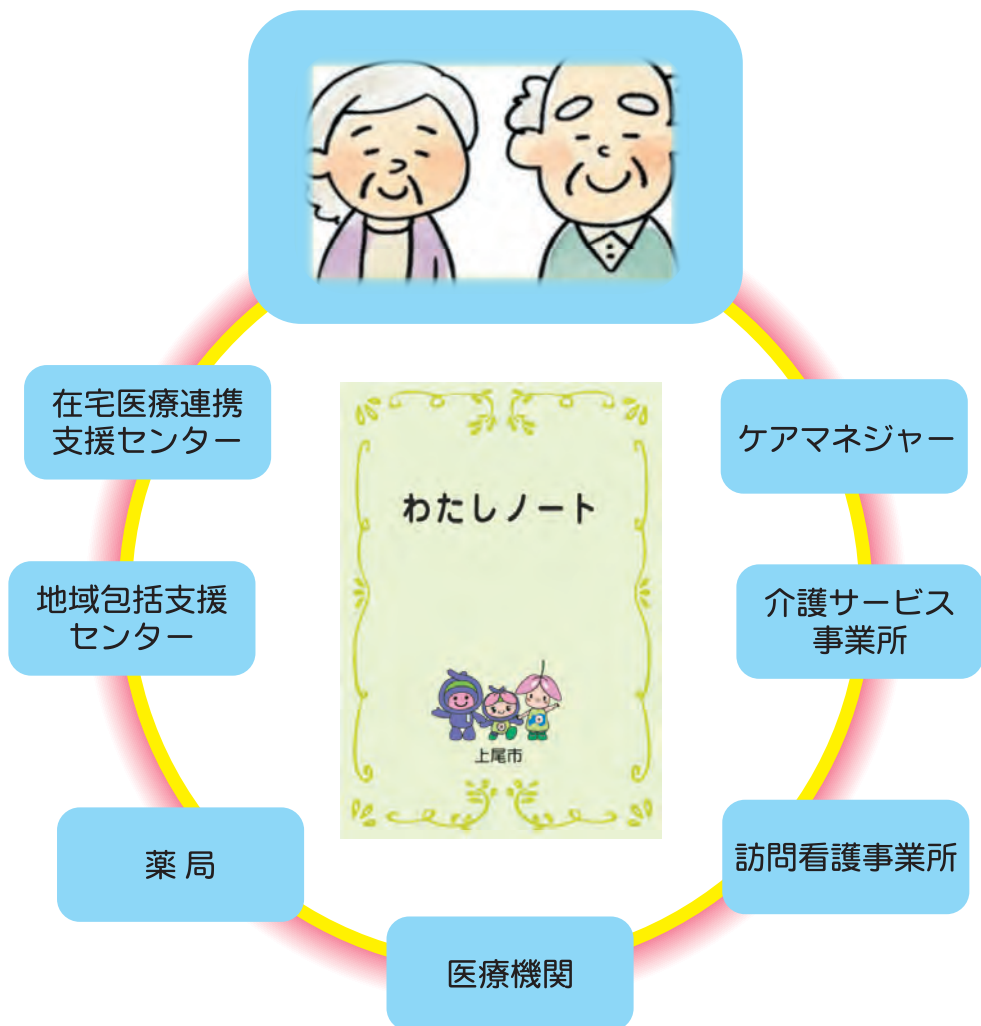
「もっと娘にも話しておけば良かった…」でも、元気なときは必要だと思わなくて、私自身の今までの病気について、しっかり伝えていませんでした。

少しでも、何かに書き留めておくことは、大切だと思いました。



**わたしノート**は、自分の病歴や治療歴等について必要なときに、ご家族や支援者と共有できるノートです。このような緊急時に備えてこのノートに記入しておく、あなたも大切な人も安心です。

わたしノートをきっかけにして  
医療と介護がつながり、安心して、  
自分らしい暮らしを可能にします。





## わたしのこと 1 - ①基本情報

フリガナ	
名前	
性別	
生年月日	<input type="checkbox"/> 大正                      年                      月                      日 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 西暦
住所	
電話番号	—                      —

本手帳に記入されている個人情報は、緊急時等に、医療と介護に関わる関係者が活用することがあります。

※個人情報の記載がありますので、紛失には充分注意してください。

年                      月                      日記入

## わたしのこと 1 - ②基本情報

血液型		<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> AB <input type="checkbox"/> O 型 (Rh + -)
勤務先	名称	
	所在地	
	電話番号	— —



年 月 日記入

## わたしのこと 2 緊急時に連絡してほしい人

フリガナ		
名前		(関係)
住所		
電話番号	—	—
フリガナ		
名前		(関係)
住所		
電話番号	—	—
*成年後見制度 の利用	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
後見人 等	名前	
	住所	
	電話番号	—

※成年後見制度とは P18

年      月      日記入

## わたしのこと 3-①病気、けが、入院、手術など

病名 入院 手術歴	時期	かかった 医療機関	通院中 のもの に○
	歳頃		
	歳頃		
	歳頃		
	歳頃		
	歳頃		

持病がある場合、医師からどのように説明を受けていますか？

(どんな病気か、気を付けること等)

年 月 日記入

## わたしのこと 3-② 病気、けが、入院、手術など

かかりつけ医	
かかりつけ薬局	
お薬手帳の有無	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
保管場所	(具体的に詳しく書いてください)
かかりつけ歯科	
アレルギーの有無	<input type="checkbox"/> あり (                      ) <input type="checkbox"/> なし
入院・医療保険の加入	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
加入保険会社	

年      月      日記入

## わたしのこと 4 介護サービス、地域の活動場所

担当 ケアマネ ジャー	氏名	
	所属事業所名	
	電話番号	- -

利用している 介護サービス	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
事業所名・電話番号		.
事業所名・電話番号		.
事業所名・電話番号		.

・サロン等 地域活動に参加している場所をご記入ください。

地域の活動場所			
名称		所在地	
電話番号		内容	
名称		所在地	
電話番号		内容	
名称		所在地	
電話番号		内容	

年 月 日記入

## わたしのこと5 自分史

自分の歴史や思い出などをご記入ください。

いつ頃	内容
子ども 時代	
10～ 20代	
30～ 40代	
50～ 60代	
70代 以降	

年 月 日記入

わたしのこと6  
性格、趣味、大切にしてきたこと

項目	記入欄
性格 (社交性等)	
趣味	
大切にしてく きたこと	

年 月 日記入





## これからのこと1 どこで医療介護を受けたいか

①今後、病気が重くなったときや介護が必要になったとき、過ごしたい場所をご記入ください。

②その他、どのような暮らしを希望するか自由にご記入ください。

年 月 日記入

## これからのこと 2 告知について

命に関わる病気にかかった場合の病気・余命の告知について、気持ちを選んでください。

- 全て告知してほしい
- 病名は告知してほしいが、余命は告知しないでほしい
- 病名や余命は告知しないでほしい
- 家族の判断に任せる

～その他の気持ちや希望について  
ご記入ください。～

年 月 日記入

### これからのこと 3 延命治療について

①延命治療が必要になった場合、どう考えますか？気持ち等をご記入ください。

②意思を伝えられなくなったとき、代わりに判断を依頼したい人はいますか？

いる       いない

いる場合は下にご記入ください。

依頼したい人の氏名	関係	電話番号	判断の依頼を伝えて いますか？ ○×で回答

年      月      日記入

## これからのこと 4 伝えたいこと

自由にご記入ください。

例) 生活のこと、したいこと、ペット、車、  
財産についてなど

### コラム

成年後見制度とは・・・



認知症などで判断能力が衰えた方を支援する制度です。家庭裁判所の監督のもと、支援者（成年後見人等）が本人（被成年後見人等）に代わって財産を管理したり、契約を結んだりします。利用するためには一定の要件や裁判所への手続きが必要です。

年 月 日記入

# メモ

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

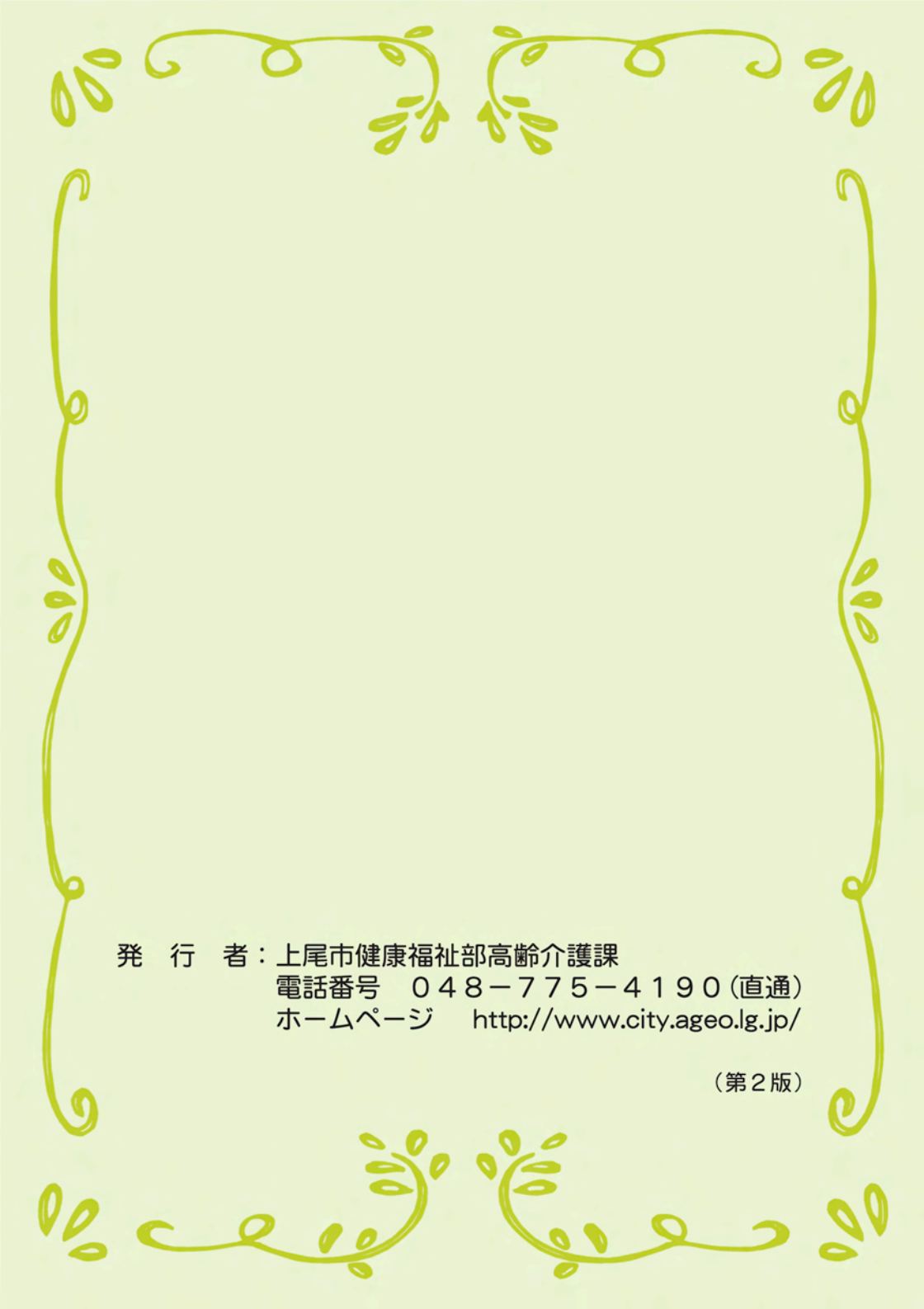
---

---

◆監修

医療と介護の地域連携のためのプロジェクト  
上尾市医師会在宅医療連携支援センター  
上尾市地域包括ケアシステム推進協議会





発 行 者：上尾市健康福祉部高齢介護課

電話番号 048-775-4190 (直通)

ホームページ <http://www.city.ageo.lg.jp/>

(第2版)