

# わたしのノート（スタート編）



書けるところから書いていきましょう。

## ● わたしの思い・夢（ありたい自分、叶えたい夢、希望、家族への想いを記載しましょう）

♪理由やエピソードがあれば書いてみましょう♪

一方で、不安に思っていることや将来への心配事などがあれば書いてみましょう

## ● わたしに対する家族の想い

## ● わたしのこと

趣味

日課

大切な場所

好きな食べ物

好きな色

特技・  
得意なこと

楽しみなこと

苦手・  
嫌いなこと

療養・生活し  
続けたい場所  自宅  病院  
 障がい児・者などの施設

老人ホームなどの施設  
 その他（ ）

## ● 健康状態などについて

かかりつけ医 有・無 医療機関名 (医師 )

連携先病院 有・無 医療機関名 (医師 )

疾病名

介護認定 無 / 申請中 / 要支援 1 2 / 要介護 1 2 3 4 5

障がい手帳 無 / 申請中 / 身体 級 / 療育 判定 / 精神 級

特定疾患受給者証 有・無・申請中 生活保護 有・無・申請中

● 治療について（万が一に備えて…）

治療について  1日でも長く生きられるような治療を受けたい  
 痛みや苦しみが少なくなる治療を受けたい  
 上記2つとも希望しない  
 その他（ ）

最期に過ごしたい場所  自宅  病院  老人ホームなどの施設  
 障がい児・者などの施設  その他（ ）

● 意思決定が困難になった場合、わたしの意思を推定する者として、治療や日常的なケアを含めて相談してほしい人（いない場合は空欄で良いです）

ふりがな  
氏名 ..... 関係 ..... 連絡先 .....

● そのほか、支援者に知っておいてほしいことや配慮してほしいこと

[Empty box for additional notes]

● 緊急連絡先

1 1 ふりがな  
氏名 ..... 関係 ..... 連絡先 .....  
2 2 ふりがな  
氏名 ..... 関係 ..... 連絡先 .....

● このノートと一緒に作った人

氏名 ..... 関係 .....  
氏名 ..... 関係 .....  
氏名 ..... 関係 .....  
氏名 ..... 関係 .....

家族の構成図

[Empty box for family composition diagram]

このノートに記載する情報がケアに反映されます。自分の望む生活を送るため、このノートを、医師や看護師、ケアマネジャーなどの専門職（支援者）と共有しましょう。また、意思が変わったと感じた際には、積極的にこのノートを更新していきましょう。

※専門職など一緒に作った人からの一言メッセージ※

[Empty box for message from professionals]

作成日 令和 年 月 日 （作成場面 .....）

ふりがな  
本人氏名 ..... 男・女 ..... 生年月日 ..... 大・昭  
平・令 ..... 年 月 日  
住所 .....

作成：豊田市在宅医療福祉連携推進会議(令和3年3月) 次回作成予定日 令和 年 月 日