



# しつとこノート

—わたしの望む医療と介護—



## ♡はじめに

「しっとこノート ～わたしの望む医療と介護～」は、あなたに関するさまざまな情報をわかりやすくまとめておくためのノートです。

万が一のときに備えて、あなたの大切にしていることや望み、どのような医療や介護を望んでいるかについて、自分自身で考えたり、あなたの信頼する人たちと話し合ったりすることを『人生会議(これからの治療やケアに対する話し合い)』といいます。

これらの話し合いは、もしもの時にあなたの信頼する人があなたの代わりに治療やケアについて難しい判断をする場合に重要な助けとなります。

- 1 このノートは、あなた自身を「知ること」そして「伝えること」に着目したものです。
- 2 気持ちは揺れ動くものです。ですからいつでも書き直しや書き足しをしてください。記入日を書いておくと、あなたのその時の気持ちや情報の確認に役立ちます。
- 3 あなたの大切な方に思いを伝えてください。そしてもしもの時にあわてないようにノートの存在と保管場所も伝えておきましょう。



個人情報が含まれるため大切に保管しましょう  
このノートは遺言書のような法的効力はありません。

# わたしの基本情報



初回記入日 年 月 日

変更日 年 月 日

名前 生年月日 年 月 日

現住所

自宅電話 携帯電話

現在治療中の病気 有 ( ) 無

かかりつけ医療機関 電話番号

介護保険申請 有 無 利用サービス 有 無

介護事業所名 ケアマネジャー名

## 緊急時の連絡先

連絡してほしい人 (配偶者・子ども・親・その他 )

①名前 (続柄 ) 電話

②名前 (続柄 ) 電話

## 介護が必要になった時にどこで過ごしたいか、望む介護は・・・



□にし印を入れてください。

初回記入日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

変更日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

### 1. 介護が必要になったときどこで過ごしたいか

- | 【初回】                     | 【変更】                     |                      |
|--------------------------|--------------------------|----------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | どんな状態になっても最期まで自宅にいたい |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ( )ができなくなるまでは自宅にいたい  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 介護施設に入りたい            |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ( )の判断に任せます          |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | まだ決めていない わからない       |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | その他( )               |

### 2. 介護が必要になっても、ここまでは自宅で過ごしたい【複数回答可】

- | 【初回】                     | 【変更】                     |                        |
|--------------------------|--------------------------|------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | どんな状態になっても最期まで自宅にいたい   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 自力または介助でトイレに行けなくなるまで   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 食事忘れ、物の紛失をくりかえすまで      |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 家族や親しい人がわからなくなるまで      |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 道に迷い家に戻れなくなることをくりかえすまで |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 暴力をふるったり暴言を言うようになるまで   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | まだ決めていない わからない         |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | その他( )                 |

### 3. 自宅を希望した場合、誰に介護してほしいか

- | 【初回】                     | 【変更】                     |                       |
|--------------------------|--------------------------|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 家族等( )に介護をお願いしたい      |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ヘルパー等の手を借りて介護してほしい    |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 家族とヘルパー等の手を借りて介護してほしい |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | できるだけ誰の手も借りたくない       |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ( )の判断に任せます           |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | まだ決めていない わからない        |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | その他( )                |

#### 4. 自分に代わって判断を任せたい人

- | 【初回】                     | 【変更】                     |                |
|--------------------------|--------------------------|----------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ( ) に任せます      |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 任せたい人がいない      |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | まだ決めていない わからない |

#### 5. 今、大切にしていること、暮らし方など



# わたしが病気や事故で意識や判断能力の回復が

## 見込めない状態になった時

□にし印を入れてください。

初回記入日 年 月 日

変更日 年 月 日

### 1.もしも口から食べることができなくなったら

- ◆ 栄養のための医療行為は何もせずに自然にまかせる

【初回】	【変更】	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	希望する
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	希望しない
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	まだ決めていない わからない

- ◆ 腕などへの血管から継続的に行う水分補給のための点滴

【初回】	【変更】	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	希望する
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	希望しない
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	まだ決めていない わからない



\*腕などからの点滴は、水分補給はできますが十分な栄養補給はできません。

- ◆ 首などの太い静脈から継続的に行う栄養補給のための点滴

【初回】	【変更】	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	希望する
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	希望しない
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	まだ決めていない わからない

\*長期の使用はできず、カテーテルを入れた場所から感染などを起こすことがあります。

- ◆ 鼻からチューブを入れて直接胃や腸に栄養剤を補給

【初回】	【変更】	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	希望する
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	希望しない
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	まだ決めていない わからない



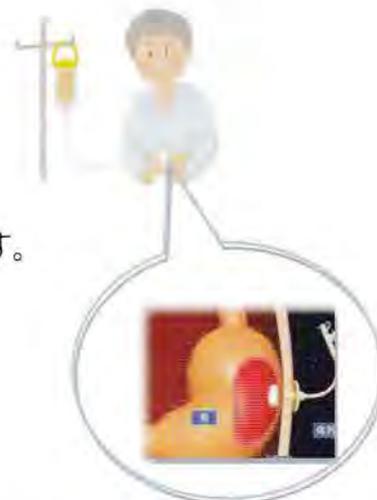
\*チューブによる不快感があります。本人が抜いてしまうこともあります。抜いてしまった場合は再度挿入することもあります。

◆ 胃ろうによる継続的な栄養補給

(内視鏡によって胃に小さな穴をあける手術を行い、この穴を通して直接胃に栄養剤を補給する方法です。)

- | 【初回】                     | 【変更】                     |                     |
|--------------------------|--------------------------|---------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 希望する                |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 希望しない               |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | まだ決めていない      わからない |

\*口から食べる事ができるようになれば外すことができます。



## 2.もしも呼吸がとまったら、自力で呼吸が出来なくなったら

◆ 人工呼吸器（器械で自動的に呼吸させる方法）の装着

- | 【初回】                     | 【変更】                     |                     |
|--------------------------|--------------------------|---------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 希望する                |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 希望しない               |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | まだ決めていない      わからない |

\*人工呼吸器を装着した場合、原則として途中で人工呼吸器を外すことはできません。

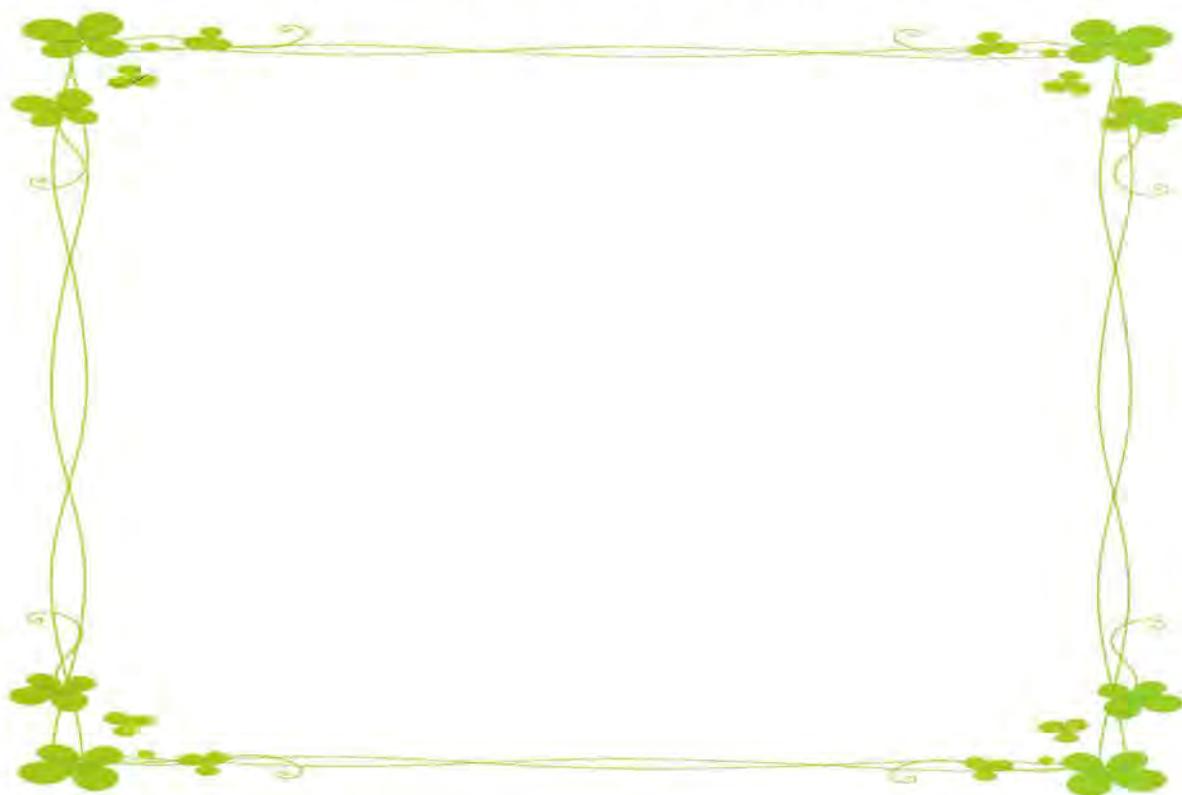


マスクによる人工呼吸

気管にくだを入れた人工呼吸



## 6.治療の必要がなくなった時、私の最期はこうしたい



◎訪問診療や訪問看護を受けている方で、在宅看取りを希望している場合、もしもの時に「救急車を呼ぶ」と・・・

救急車を呼ぶということは「命を助けてほしい」という意思表示をするということです。

その結果本人の望まない医療処置が行われたり、自宅で最期を迎えたいと思っても病院で最期を迎えることになる可能性もあります。

まずは主治医や訪問看護師に連絡をしましょう。

いざという時に、あわてないように日頃から家族や大切な方と「容態が悪くなったらどうするか」について話し合っておくことが大切です。

そして、主治医や訪問看護師にもその内容を伝えておきましょう。

それでも判断に迷った時はためらわず救急車をよびましょう。



# 葬儀・お墓について

□にし印を入れてください。

初回記入日 年 月 日

変更日 年 月 日

## 1. 葬儀の実施と規模

- |                          |                          |                     |
|--------------------------|--------------------------|---------------------|
| 【初回】                     | 【変更】                     |                     |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 葬儀はしなくていい           |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 家族や親族だけで行ってほしい（家族葬） |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 実施してほしいが、一般的な規模でよい  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | できるだけ壮大な葬儀にしてほしい    |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 家族や親族、（ ）の判断に任せます   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 葬儀の手配はしてあります        |
| ◎社名【                     |                          | ◎電話番号【              |

## 2. 葬儀についての要望

( )

## 3. お墓についての要望

( )

### ◆その他

伝える項目	内容
健康保険証・介護 保険証の保管場所	

### ◆遺言書

書いていません

書いてあります

公正証書遺言を作りました

自筆証書遺言を書きました

作成日 年 月 日

保管場所

◎遺言書の保管場所を記入する場合、このノートの取扱いには十分ご注意ください

## 地域でつくる『しっとこノート』作成委員会

並木地域包括支援センター	2943-7333
富岡地域包括支援センター	2942-0067
柳瀬地域包括支援センター	2951-8887
みずの内科クリニック	2942-4100
埼玉西協同病院	2942-0323
新所沢清和病院	2943-1101
東所沢病院	2944-2390
所沢リハビリテーション病院訪問看護ステーション	2943-1771
訪問看護ステーションすずらん	2943-2253
介護支援サービスすずらん	2990-5615
居宅介護支援事業所あさがお	2990-2101
居宅介護支援センターひまわり	2990-3955
中富ケアサポート	2943-7845
東所沢みどりの郷居宅介護支援事業所	2951-3001
ファインケア所沢	2951-4770
もみの木	2943-7070
ケアプランアンミッコ	2990-2204
特別養護老人ホームアンミッコ	2990-2200
特別養護老人ホーム飛鳥野の里	2990-2580
特別養護老人ホームなみきロイヤルの園	2991-5050
特別養護老人ホームベテラン館	2946-9522
有料老人ホームところざわ翔裕館1号館	2943-4165
有料老人ホーム所澤ハウス	2951-0088
老人保健施設さんとも	2942-3202
並木・富岡・柳瀬地区の住民のみなさん	

お気軽にお問い合わせ  
 合わせください



初版 2019年6月20日発行  
 第2版 2019年7月4日発行