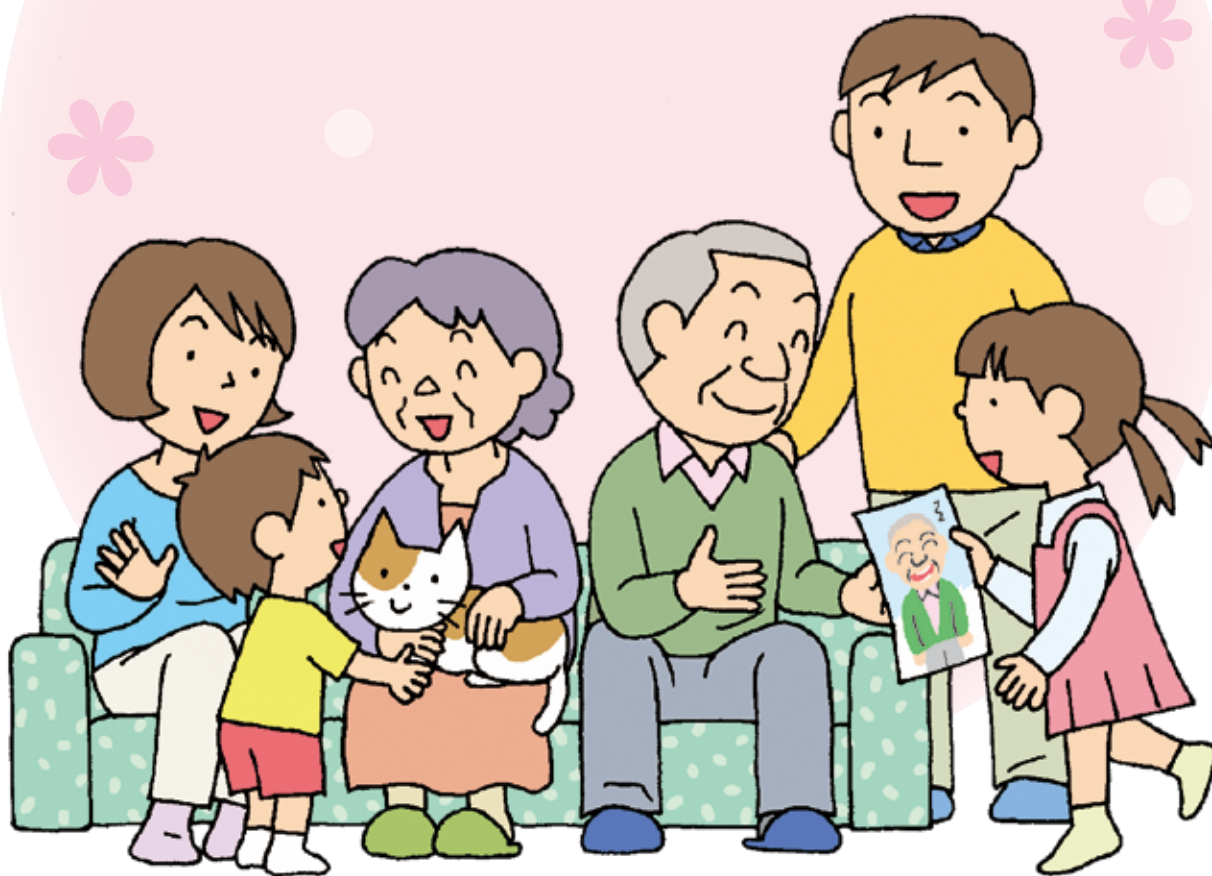


～笑顔でゆくために～

わたしの人生ファイル

行田市在宅医療・介護連携



— 第2版 —

「わたしの人生ファイル」とは

あなたが住み慣れた地域で医療や介護を安心して受けられるように、ご自身・ご家族や専門職で情報を共有し、在宅療養を支援するために、また、これからの人生をどう過ごすかを考えておくためのファイルです。

1. 定期的に見直しましょう

誕生日や記念日に定期的に見直し、考えや状況が変わった際に更新できるようにしておきましょう。

※1ページ丸々書き換えることもできますが、必要な部分のみ鉛筆で修正や記入しても差し支えありません。

2. 必要に応じ、家族や医療介護の支援者に相談し ご記入ください

3. 日付を忘れずに

「いつの情報なのか」が大切です。

4. 保管方法について

基本的にはご自身で保管し、あらかじめ支援者に伝えておきます。

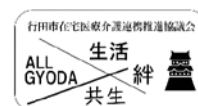
※重要な個人情報を記入しますので、取り扱いに注意しましょう。

各ページで情報が変わった場合は、書き直しまたは差し替えをしながらご使用ください。

行田市在宅医療・介護連携推進協議会

患者情報共有・ICT 部会

〔事務局〕 行田市健康福祉部高齢者福祉課



目次

私のための
ページ番号



1 基本事項・緊急連絡先

2 情報シート① 保険・医療(医・歯・薬)情報

3 情報シート② 介護情報・自分自身のこと

4 連絡事項・メモ欄

5 これからの私 「人生会議(ACP)」をご存じですか？

6 これからの私 「家族や身近な人に知らせておきたいこと」



1 基本事項・緊急連絡先

記入日 年 月 日

フリガナ	
名前	
性別	男 ・ 女
生年月日	明治 ・ 大正 ・ 昭和 年 月 日
住所（本籍地）	
電話番号 （携帯）	— — (— —)
障害者手帳	身体 級 ・ 精神 級 ・ 療育 級
家族構成（配偶者・兄弟・子 など）	
心肺停止時	蘇生措置をしてほしい ・ 自然のママがいい

緊急連絡先①（1番目に頼れる方＝主な介護者）

氏名	同居 ・ 別居	続柄	
電話番号	日中 (— —) 夜間・休日 (— —)		
メールアドレス			
住所			
備考			

緊急連絡先②（2番目に頼れる方）

氏名	同居 ・ 別居	続柄	
電話番号	日中 (— —) 夜間・休日 (— —)		
メールアドレス			
住所			
備考			

近所で頼れる方	
電話番号	— —
災害時の 避難場所	第1候補 () 第2候補 ()



1 基本事項・緊急連絡先

記入日 年 月 日

フリガナ	
名前	
性別	男 ・ 女
生年月日	明治 ・ 大正 ・ 昭和 年 月 日
住所（本籍地）	
電話番号 （携帯）	— — (— —)
障害者手帳	身体 級 ・ 精神 級 ・ 療育 級
家族構成（配偶者・兄弟・子 など）	
心肺停止時	蘇生措置をしてほしい ・ 自然のままがいい

緊急連絡先①（1番目に頼れる方＝主な介護者）

氏名		同居 ・ 別居	続柄	
電話番号	日中 (— —) 夜間・休日 (— —)			
メールアドレス				
住所				
備考				

緊急連絡先②（2番目に頼れる方）

氏名		同居 ・ 別居	続柄	
電話番号	日中 (— —) 夜間・休日 (— —)			
メールアドレス				
住所				
備考				

近所で頼れる方	
電話番号	— —
災害時の 避難場所	第1候補 () 第2候補 ()



※不明な点は、ケアマネジャーや医療の専門職にご相談ください。

記入日 年 月 日

医療保険	国保 ・ 社保 ・ 後期高齢者医療 ・ 労災 ・ その他						
公費	生活保護 ・ 重度身障 ・ 精神 ・ 特定疾患 ・ 結核 ・ その他						
年金							
アレルギー	☐ なし ・ ☐ あり（具体的に _____ ）						
身長・体重・血液	身長	cm	体重	kg	血液型 RH	型	入院時の食費減額
特記事項							有 ・ 無
かかりつけ医療機関（普段かかっている医療機関）							
	医療機関名	科目	担当医	病名	備考		
1		科			通院・往診		
2		科					
3		科					
4		科					
5		科					
上記以外							
これまでかった病気やケガ							
発症年月	病名やケガの名前				後遺症など		
					治癒・後遺症など（ _____ ）		
					治癒・後遺症など（ _____ ）		
					治癒・後遺症など（ _____ ）		
					治癒・後遺症など（ _____ ）		
					治癒・後遺症など（ _____ ）		
上記以外							

※ 薬局で渡される「薬剤情報（お薬の内訳）」などをファイルしておくとう便利ですよ



3 情報シート② 介護情報・自分自身のこと

ケアプランやサービスの計画書をはさむこともできます。

記入日 年 月 日

担当ケアマネジャー	要介護度
氏名： 事業所名：	☐ 事業対象者 ☐ 要介護1 ☐ 要支援1 ☐ 要介護2 ☐ 要支援2 ☐ 要介護3 ☐ 要介護4 ☐ 要介護5
利用しているサービスの種類・社会資源など	
☐ 訪問介護（ヘルパー） ☐ 訪問看護 ☐ 訪問リハビリ ☐ 訪問入浴介護 ☐ デイサービス ☐ 通所リハビリ ☐ ショートステイ ☐ シルバー人材センター ☐ 福祉有償運送サービス ☐ 配食サービス ☐ 自費サービス ☐ 小規模多機能型居宅介護 ☐ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ☐ サ高住・住宅型有料老人ホーム ☐ 福祉用具の使用 ☐ 住宅改修 ☐ その他 []	
身体状況	
歩 行 1人で歩ける ・ 杖や手すりにつかまれば可能 ・ 車いす 食 事 自分で食べられる ・ 介助が必要 排 泄 1人でトイレに行くことができる ・ 介助が必要 入 浴 1人で入ることができる ・ 介助が必要 視 力 見える ・ 見えにくい ・ 見えない（右・左） 聴 力 聞こえる ・ 聞こえにくい（右・左）・ 補聴器（有・無） 物忘れの状況 支障なし ・ 少しある ・ かなりある	



生活の状況

調理

掃除

洗濯

買い物

ゴミ出し

金錢管理

電話

交通手段の利用

あなた自身のこと

- ☐ できるだけ自宅で過ごしたい
- ☐ 入浴・食事など、できる範囲で自分で行いたい
- ☐ 家族の負担が大きい場合は施設利用も考えてよい
- ☐ ペットと過ごせる環境を大切にしたい
- ☐ 好きな音楽・趣味などを続けたい
- ☐ その他（



4 連絡事項・メモ欄

※メモとしてもご利用できます。本人や家族など、多職種の方がお互いに連絡する場合に記入してください。

日付	連絡事項・メモなど	記入者



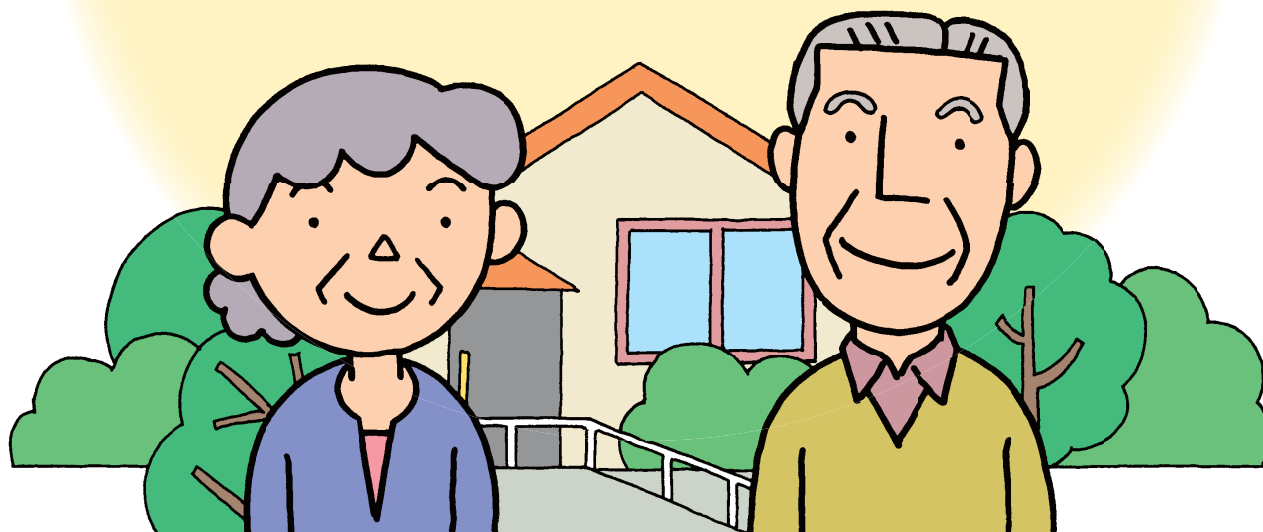
4 連絡事項・メモ欄

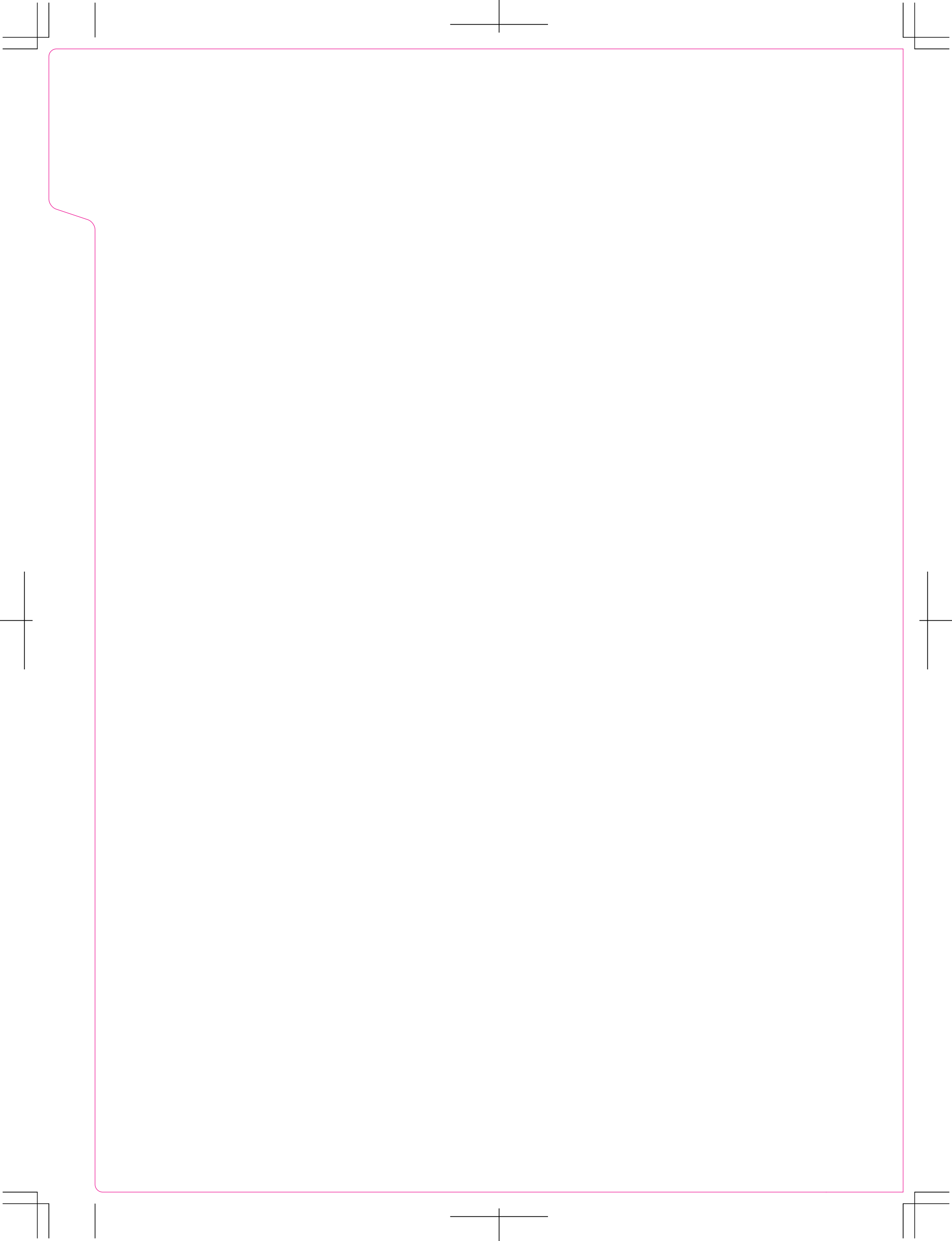
※メモとしてもご利用できます。本人や家族など、多職種の方がお互いに連絡する場合に記入してください。

日付	連絡事項・メモなど	記入者

これからの私

(私らしく人生を最期まで)





5 これからの私

「人生会議（ACP）」をご存じですか？

人生会議とは、人生の後半・終盤に、どこでどのように暮らし、どんな医療や介護を受けたいかを、家族や身近な人・相談に乗ってもらえる人と話し合うことです。

なぜ話し合いが大切なのか

病気やけがなどで非常に具合が悪いときには、自分の希望をうまく伝えられなくなることが考えられます。また、認知症が進むと、「どこで暮らしたいか」「何を大切に思っているか」などとも言えなくなることがあります。

もしものときに備えて、元気なうちに話し合っておくことで、家族や友人が「本人は、あのときこう言っていました」などと、医療や介護の関係者にあなたの思いを伝えることができます。

「まだそんな話は早い」、「縁起でもない」と思う方も少なくありません。しかし、人生会議をしておくことは、あなた自身のためになるだけでなく、家族などまわりの人の負担を減らすことにもつながります。

どんなことを話すのか

たとえば、次のようなことについて話しておくといいでしょう。

- 何を大切に暮らしたいか、どうしてそう思うのか
 - 最期をどこで迎えたいか（自宅、病院、施設など）、どうしてその場所を選んだのか
 - 歩けなくなったり、トイレに行けなくなったら、施設に入るか、家にいたいのか
 - 食べられなくなったときに、胃ろうやチューブで栄養剤を入れてほしいかどうか、なぜそうしてほしいのか・そうしてほしくないのか
-

最後に

人生会議は、一度だけで終わるものではありません。考えが変わることはよくあるので何度も繰り返し、話してみることが大切です。あなたの思いを、信頼できる人と共有しておきましょう。

「これからの私」に、いまの気持ちや人生会議で話したことを書き残しておきましょう。

できればご自身でご記入ください（ご自身で記入できない場合は、あなたと話し合い、意思を代筆できるご家族や介護者が記入してください）。

気持ちが変わったときは何度でも書き直せます。法律的な意味はなく、強制力などありません。

記入する際に迷うことやわからないことは、かかりつけ医や看護師、ケアマネジャーなどに遠慮なくご相談ください。



● 5. もしも自分でトイレに行けなくなったら

- ☐ 環境を整えて自宅で暮らしたい
- ☐ 施設で暮らしたい
- ☐ 今はまだわからない
- ☐ その他 ()

● 6. もしも口から食べられなくなったら

- ☐ 栄養を補うための医療を選びたい
 - ☐ 鼻から胃にチューブを入れて栄養や水分などを補給する
 - ☐ 胃ろう(お腹から胃に直接チューブを通して栄養や水分などを補給する)
 - ☐ 栄養補給を目的とした点滴
- ☐ 自然の流れに逆らった人工的な栄養・水分補給などは控えてほしい
- ☐ 今はまだわからない
- ☐ その他 ()

● 7. 家族・代理の方について

あなたが意思表示できない場合に、自分の代わりに医師・看護師などと相談したり意思を伝えてほしい人は誰ですか？

氏名 _____ (続柄) _____

- ☐ この人に最終判断を任せたい
- ☐ 頼める人はいない

● 8. 医療者・支援者へのメッセージ

※心臓マッサージと人工呼吸

「状況によって命を延ばすことができる可能性のある医療」です。通常、身体に大きな負担がかかり、耐えがたいほどの苦痛を伴います。

- 心臓マッサージ:心臓や呼吸がとまったときに胸骨部を圧迫する処置。薬の投与を伴うことが多いです。
- 人工呼吸:自分で呼吸ができなくなったときに、口や鼻から気管に太い管を入れ、機械で呼吸を助ける治療です。





● 5. もしも自分でトイレに行けなくなったら

- ☐ 環境を整えて自宅で暮らしたい
- ☐ 施設で暮らしたい
- ☐ 今はまだわからない
- ☐ その他 ()

● 6. もしも口から食べられなくなったら

- ☐ 栄養を補うための医療を選びたい
 - ☐ 鼻から胃にチューブを入れて栄養や水分などを補給する
 - ☐ 胃ろう(お腹から胃に直接チューブを通して栄養や水分などを補給する)
 - ☐ 栄養補給を目的とした点滴
- ☐ 自然の流れに逆らった人工的な栄養・水分補給などは控えてほしい
- ☐ 今はまだわからない
- ☐ その他 ()

● 7. 家族・代理の方について

あなたが意思表示できない場合に、自分の代わりに医師・看護師などと相談したり意思を伝えてほしい人は誰ですか？

氏名 _____ (続柄) _____

- ☐ この人に最終判断を任せたい
- ☐ 頼める人はいない

● 8. 医療者・支援者へのメッセージ

※心臓マッサージと人工呼吸

「状況によって命を延ばすことができる可能性のある医療」です。通常、身体に大きな負担がかかり、耐えがたいほどの苦痛を伴います。

- 心臓マッサージ:心臓や呼吸がとまったときに胸骨部を圧迫する処置。薬の投与を伴うことが多いです。
- 人工呼吸:自分で呼吸ができなくなったときに、口や鼻から気管に太い管を入れ、機械で呼吸を助ける治療です。



