

NPO 法人 新田の風

住所：上田市中央北 1-2-11
電話：0268-75-7213

かつての大家族制では家族間の支えで介護や子育てが可能でした。

しかし今やそのような支えが減り

お年寄りがひとたび入院すると病院や施設を転々とし

亡くなってようやく自宅に帰れるという方々が後を絶ちません。

住民・自治体・各種団体・医療や福祉の

専門家が結束した「新田の風」は

もしご本人が望めば

たとえ介護者のいないひとり暮らしや終末期であっても

住み慣れたこの新田地区で暮らし続けられるような仕組み

すなわち「安心して老いを迎えられるまちづくり」をすすめています。

さらには

子や孫の世代もこの新田地区に住み続けたいと思えるよう

「みんなが住みたいまちづくり」へと発展させ

近隣市町村および全国に普及できることをめざします。

いのちの選択

第2版

氏名

〔病名・病状の告知について〕

- 本人にのみ知らせてほしい 家族のみに知らせてほしい
家族と一緒に知らせてほしい 決めていない

〔余命の告知について〕

- 本人にのみ知らせてほしい 家族のみに知らせてほしい
家族と一緒に知らせてほしい 決めていない

〔終末期の医療について〕

- できるだけ望む なるべくしないで欲しい 決めていない
家族に任せる（家族の判断で、延命治療を打ち切っても構わない）

※終末期：生命維持の処置を行わなければ比較的短時間で死に至るであろう、
不治で回復不能の状態

〔終末期での、望む生命維持処置〕

- 心臓マッサージなどの心肺蘇生 人工呼吸器
胃ろう 延命の措置は望まず自然死を希望する
すでに「尊厳死宣言書」を作成した

※胃ろう：流動食などを、腹部から胃に直接通したチューブで送りこむこと

〔最後の時はどこで迎えたいか〕

- 自宅 施設および病院

〔ご家族の同意欄〕

平成 年 月 日 署名捺印： _____

平成 年 月 日 署名捺印： _____

平成 年 月 日 署名捺印： _____

平成 年 月 日 署名捺印： _____

〔あなたのサイン〕

平成 年 月 日 署名捺印： _____

※「いのちの選択」は、お薬手帳と一緒に保管しましょう
※健康状態等により考え方が変わった場合は新しいものに書き換えてください