



ゆ う が お 日 記

～ わたしの願い ～

## はじめに



下野市では、団塊の世代が75歳以上となる2025年問題を踏まえ、地域の高齢者が社会の一員として他者との繋がりを維持し、本人の意思や選択が最大限尊重され、誰もが幸せを追求しながら生活を送ることが望ましい姿であると考えています。

このたび、より多くの皆さまに活用していただけるよう、“誰もが使えるエンディングノート”をコンセプトに下野市版エンディングノート「ゆうがお日記～わたしの願い～」を製作いたしました。

「ゆうがお日記～わたしの願い～」を活用していただくことで、これまでの人生を振り返るきっかけ作りをしていただき、これからの人生をより良いものにしてください。

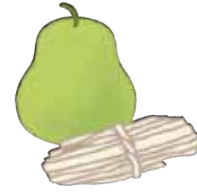
発行にあたりましてご協力いただきました市民の皆さま、関係機関の皆さまに心から御礼申し上げます。

令和6年4月  
下 野 市

## もくじ

|                      |         |
|----------------------|---------|
| はじめに                 | P1      |
| 本誌の使い方、『人生会議』という考え方  | P2      |
| 序章 わたしの願い～はじめに～      | P3      |
| 第1章 わたしのこと           | P4～P10  |
| 第2章 からだのこと           | P11～P12 |
| 第3章 財産とお墓のこと         | P13～P16 |
| 第4章 たいせつなこと          | P17～P18 |
| 第5章 わたしの願い～そして、これから～ | P19     |

## 本誌の使い方



医療やケアの分野にとどまらず、自分が大切にしてきた思いや価値観なども含めて自由に記載できるよう、『ゆうがお日記』を作成いたしました。

このノートは、これからの人生をより充実したものにするために、自分の今までの人生を見つめ直すことができる、有効なツールのひとつです。

本誌を活用することで、わたしの「これまで」と「これから」をわかりやすく整理することができます。また、認知症や思わぬ事故等で自分の思いが伝えられなくなった時に、ノートがあれば自分の意思が尊重され、それにより医療や介護の意思確認を求められる場面において、ご家族等の負担軽減にも繋がります。

『ゆうがお日記』を活用することで、充実した人生を送るお手伝いができれば幸いです。

### <使い方>

#### ●使い方は自由です●

自分の思いや希望、メッセージなども自由に記載することができます。思い出の写真を貼りつけたり、必要な資料等を挟んでおくことでより有効なノートになっていきます。

このノートは何歳からでも記載することができます。すべての欄に記載する必要はなく、自分の書きやすいところから自由に記載していきましょう。

#### ●注意事項●

- ① エンディングノートには法的効力はありません。相続分の指定や相続人の廃除、遺贈等をお考えの方は併せて遺言書の作成が必要です。  
遺言書の作成にあたっては司法書士等の専門家にご相談ください。
- ② エンディングノートには、たくさんの個人情報が含まれますので大切に保管しましょう。また、ノートには銀行キャッシュカードやクレジットカードの暗証番号は書かないでください。

## 『人生会議』という考え方



人は誰でも命に関わる大きなケガや病気をする可能性があります。

人生の「もしも」のときのために、自分が望む医療やケアについて大切にしたいことを前もって考え、自分が信頼できる方々や医療者と繰り返し話し合い、共有する取り組みを『人生会議（アドバンス・ケア・プランニング）』（厚生労働省）と言います。

詳細情報は下記の厚生労働省『「人生会議」してみませんか』をご覧ください。

<[https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_02783.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_02783.html)>

# 序章 わたしの願い～はじめに～

記入日 年 月 日

★人生において  
大切にしたいと思っていること、価値観は何ですか？

＜自由記載欄＞

当てはまるものにチェックをつけてみましょう！

ー いくつ選んでも結構です ー

- ☐ 楽しみや喜びにつながる可能性があること
- ☐ 自立した生活を送れること
- ☐ 他者の役に立つこと
- ☐ 社会や家族で役割が果たせること
- ☐ 痛みや苦しみが少なく過ごせること
- ☐ 自然に近い形で過ごすこと
- ☐ 先々からだに起こることを詳しく知っておくこと
- ☐ 納得いくまで十分な治療を受けること
- ☐ 信仰を大切にすること
- ☐ 家族や友人と十分に時間を過ごせること
- ☐ 落ち着いた環境で過ごせること
- ☐ 充実した人生を送れること
- ☐ 望んだ場所で過ごせること
- ☐ 大切な人に伝えたいことを伝えること
- ☐ 病気や死を意識せずに過ごすこと
- ☐ 医療や福祉の専門家を信頼できること



# 第1章 わたしのこと

## ✽ 基本情報

記入日 年 月 日

☆ノート作成の第1歩。まずは、わたしのことについて記入してみましょう。

|      |         |
|------|---------|
| フリガナ | 生 年 月 日 |
| 氏 名  | 年 月 日生  |
| (旧姓) | (血液型)   |

住所（住民票の住所）

〒 -

本籍（☐ 同上）

〒 -

出生地

電話（自宅）

携帯電話

| 証明書（所有しているものに☑）                        | 保管場所 |
|----------------------------------------|------|
| <input type="checkbox"/> 運転免許証         |      |
| <input type="checkbox"/> マイナンバーカード     |      |
| <input type="checkbox"/> 年金手帳          |      |
| <input type="checkbox"/> 医療保険証         |      |
| <input type="checkbox"/> 介護保険証         |      |
| <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳       |      |
| <input type="checkbox"/> 療育手帳          |      |
| <input type="checkbox"/> 精神保健福祉手帳      |      |
| <input type="checkbox"/> 重度心身障害者医療受給者証 |      |
| <input type="checkbox"/> 難病手帳          |      |
| <input type="checkbox"/> その他（ ）        |      |



# ✿ パソコン・携帯

記入日 年 月 日

●持っているもの・使っているものに☑を入れてください。

- ☐ 携帯電話・スマートフォン (契約会社: )
- ☐ タブレット (契約会社: )
- ☐ パソコン (ID: パス: )
- ☐ インターネット・プロバイダー (契約会社: )
- ☐ メールアドレス

|          |  |
|----------|--|
| メールアドレス① |  |
| メールアドレス② |  |
| メールアドレス③ |  |

●利用しているサービスに☑を入れてください。

- ☐ X (旧ツイッター) ☐ インスタグラム ☐ フェイスブック ☐ ライン
- ☐ サブスクリプション (定額制サービス) :
- ☐ その他 :

●登録型サイトやSNS等を利用されている方は、必要な登録情報 (ID・パスワード・メールアドレス等) をお書きください。

| サイト名         | 登録情報 (ID・パスワード・メールアドレス等) |
|--------------|--------------------------|
| 例) しもつけチャンネル |                          |
|              |                          |
|              |                          |
|              |                          |
|              |                          |

●データ・機器の処分方法の希望  
(すべて消去して欲しい・〇〇に譲りたいなど)

# ＊もしもの連絡先



記入日

年

月

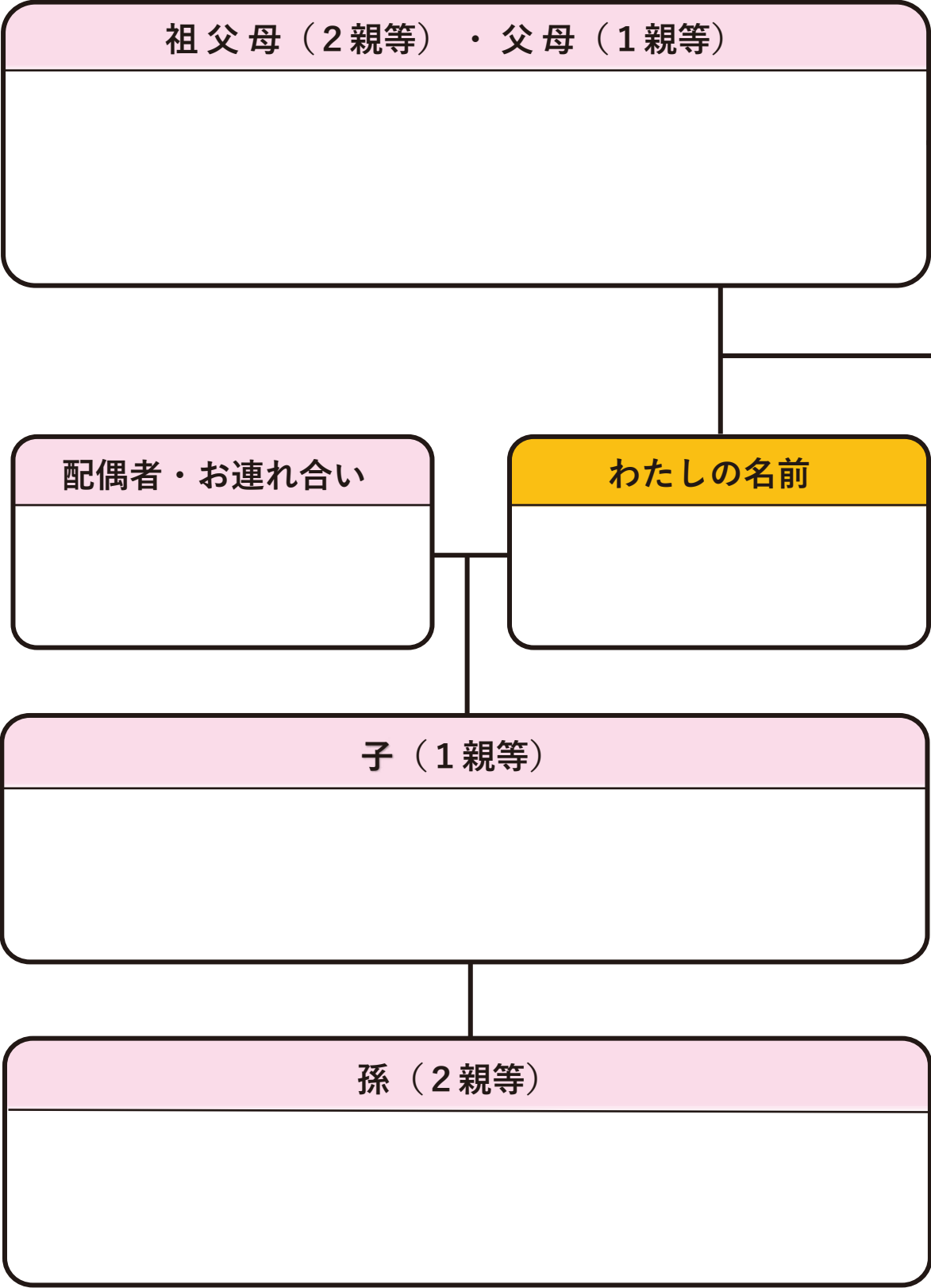
日

|   |                         |                           |                                                                                                                                                                                                           |
|---|-------------------------|---------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | フリガナ<br>氏 名<br><br>(関係) | (自宅電話) (携帯電話)<br><br>(住所) | どんなときに連絡してほしいか？<br><input type="checkbox"/> 入院・入所したとき<br><input type="checkbox"/> 急変したとき<br><input type="checkbox"/> 死亡したとき<br><input type="checkbox"/> その他 ( )<br><br><input type="checkbox"/> 連絡しないでほしい |
| 2 | フリガナ<br>氏 名<br><br>(関係) | (自宅電話) (携帯電話)<br><br>(住所) | どんなときに連絡してほしいか？<br><input type="checkbox"/> 入院・入所したとき<br><input type="checkbox"/> 急変したとき<br><input type="checkbox"/> 死亡したとき<br><input type="checkbox"/> その他 ( )<br><br><input type="checkbox"/> 連絡しないでほしい |
| 3 | フリガナ<br>氏 名<br><br>(関係) | (自宅電話) (携帯電話)<br><br>(住所) | どんなときに連絡してほしいか？<br><input type="checkbox"/> 入院・入所したとき<br><input type="checkbox"/> 急変したとき<br><input type="checkbox"/> 死亡したとき<br><input type="checkbox"/> その他 ( )<br><br><input type="checkbox"/> 連絡しないでほしい |
| 4 | フリガナ<br>氏 名<br><br>(関係) | (自宅電話) (携帯電話)<br><br>(住所) | どんなときに連絡してほしいか？<br><input type="checkbox"/> 入院・入所したとき<br><input type="checkbox"/> 急変したとき<br><input type="checkbox"/> 死亡したとき<br><input type="checkbox"/> その他 ( )<br><br><input type="checkbox"/> 連絡しないでほしい |
| 5 | フリガナ<br>氏 名<br><br>(関係) | (自宅電話) (携帯電話)<br><br>(住所) | どんなときに連絡してほしいか？<br><input type="checkbox"/> 入院・入所したとき<br><input type="checkbox"/> 急変したとき<br><input type="checkbox"/> 死亡したとき<br><input type="checkbox"/> その他 ( )<br><br><input type="checkbox"/> 連絡しないでほしい |
| 6 | フリガナ<br>氏 名<br><br>(関係) | (自宅電話) (携帯電話)<br><br>(住所) | どんなときに連絡してほしいか？<br><input type="checkbox"/> 入院・入所したとき<br><input type="checkbox"/> 急変したとき<br><input type="checkbox"/> 死亡したとき<br><input type="checkbox"/> その他 ( )<br><br><input type="checkbox"/> 連絡しないでほしい |
| 7 | フリガナ<br>氏 名<br><br>(関係) | (自宅電話) (携帯電話)<br><br>(住所) | どんなときに連絡してほしいか？<br><input type="checkbox"/> 入院・入所したとき<br><input type="checkbox"/> 急変したとき<br><input type="checkbox"/> 死亡したとき<br><input type="checkbox"/> その他 ( )<br><br><input type="checkbox"/> 連絡しないでほしい |

# ✿わたしの家系相関図

記入日            年    月    日

※ ○親等とは「わたし」の親族としての法的な関係の遠近を示す数字です。







☆亡くなった方を含め、分かる範囲で記入してみましょう。

おじ・おば（3親等）

いとこ（4親等）

兄弟姉妹（2親等）

おい・めい（3親等）

友人・知人・心に残っている人

# ❀わたしの生い立ち

記入日

年

月

日

| 下野市の生い立ち       |                            |
|----------------|----------------------------|
| 1921年<br>(T10) | 下野薬師寺跡、下野国分寺跡が<br>国指定史跡となる |
| 1924年<br>(T13) | 石橋中学校（現、県立石橋高等<br>学校）創立    |
| 1954年<br>(S29) | 町制施行により、国分寺町が誕生            |
| 1954年<br>(S29) | 姿村と旧石橋町が合併し、新しい石橋町が誕生      |
| 1955年<br>(S30) | 吉田村・薬師寺村が合併し、南河内村が誕生       |
| 1965年<br>(S40) | 下野国分尼寺が国指定史跡となる            |
| 1971年<br>(S46) | 町制施行により、南河内町が誕生            |
| 1972年<br>(S47) | 自治医科大学が開学                  |
| 1974年<br>(S49) | 自治医科大学附属病院が開院              |
| 1983年<br>(S58) | 自治医大駅が開業                   |
| 1986年<br>(S61) | 新4号国道小山石橋バイパスが全線開通         |
| 2006年<br>(H18) | 南河内町、国分寺町、石橋町が合併し下野市が誕生    |
| 2006年<br>(H18) | 行政合併に伴い下野市社会福祉協議会を設置       |
| 2011年<br>(H23) | 道の駅しもつけが開業                 |
| 2016年<br>(H28) | 下野市新庁舎開庁                   |
| 2022年<br>(R4)  | いちご一会とちぎ国体開催               |

| わたし（誕生・学校・結婚・就職・思い出等） |   |   |    |
|-----------------------|---|---|----|
| 年                     | 月 | 日 | 誕生 |
| 年                     | 月 |   |    |
| 年                     | 月 |   |    |
| 年                     | 月 |   |    |
| 年                     | 月 |   |    |
| 年                     | 月 |   |    |
| 年                     | 月 |   |    |
| 年                     | 月 |   |    |
| 年                     | 月 |   |    |
| 年                     | 月 |   |    |
| 年                     | 月 |   |    |
| 年                     | 月 |   |    |
| 年                     | 月 |   |    |
| 年                     | 月 |   |    |
| 年                     | 月 |   |    |

メモ

☆書き足りないことをご自由にお書きください



## 第2章 からだのこと

### ✿医療や介護のこと

記入日 年 月 日

① わたしのからだや病気について、理解できていると思いますか？

- ☐ はい  
☐ いいえ

② わたしのからだや病気について、相談できるかかりつけ医や専門家はいますか？

- ☐ はい（相談先： ）  
☐ いいえ

③ 治療に関して、どんな望みを持っていますか？（いくつ選んでも結構です）

- ☐ 延命治療を受けて、1日でも長く生きられるようにしたい  
☐ 延命治療は受けずに、できるだけ自然な形で最期を迎えたい  
☐ 苦痛を和らげるための処置や治療を受けたい  
☐ 病院ではなく、自宅で受けられる治療があれば受けたい  
☐ その他（ ）

※ 延命治療とは・・・脳疾患や神経性麻痺、老衰などにより、自分で飲み込むことができなくなったり、呼吸ができなくなったときに対して行われる治療のこと（例：人工栄養、人工呼吸器、人工透析など）。

④ 将来、介護が必要な状態になったとき、どこでどのように生活したいですか？

- ☐ 自宅  
（☐ 誰にも頼らずに ☐ 家族等に頼りながら ☐ 福祉サービス等を利用しながら）  
☐ 特別養護老人ホーム等の福祉施設  
（☐ 個室 ☐ 大部屋 ☐ おだやかに ☐ にぎやかに）  
☐ 療養ができる病院  
☐ その他（ ）

⑤ 『もしも』ときが近くなった場合には、どこで最期を迎えたいですか？

- ☐ 自宅  
☐ 福祉施設  
☐ 病院  
☐ その他（ ）

⑥ 病気や障がいにより、自分の意思がうまく伝えられなくなったとき、あなたの意思を代わりに伝えてくれる人は誰ですか？

氏名

関係

※その人に自分の希望を伝えていますか？ ☐ はい ☐ いいえ

# ＊わたしのからだ

記入日 年 月 日

## 【これまでの病歴】

これまでの病歴が分かると、  
今かかっている病気の診断にも役立ちます。

| 時 期       | 病 名    | 病院名     | 内 容          |
|-----------|--------|---------|--------------|
| 例) 60歳くらい | 例) 糖尿病 | 例) ○○医院 | 例) 内服・インスリン等 |
|           |        |         |              |
|           |        |         |              |
|           |        |         |              |
|           |        |         |              |
|           |        |         |              |

## 【かかりつけ医療機関】

健康のことを何でも相談できる  
身近なお医者さん（歯科医含）のことです。



| 主治医<br>に○ | 病院名・診療科 | 医師名 | 治療中の病名 | 受診開始 |
|-----------|---------|-----|--------|------|
|           |         |     |        | 年 月～ |
|           |         |     |        | 年 月～ |
|           |         |     |        | 年 月～ |
|           |         |     |        | 年 月～ |

## 【かかりつけ薬局・薬剤師】

お薬はもちろん、あなたの健康を  
継続的に相談できます。

| 薬局名 | 担当薬剤師名 | 連絡先 | お薬手帳                                                    |
|-----|--------|-----|---------------------------------------------------------|
|     |        |     | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし |



※お薬手帳は1冊にまとめ、自分の健康について記載して、持ち歩きましょう。

# 第3章 財産とお墓のこと

## ✿わたしの財産

記入日 年 月 日

### 【預貯金】



| 金融機関 | 支店・支所名 | 種類    | 口座番号 |
|------|--------|-------|------|
|      |        | 普通・定期 |      |
|      |        | 普通・定期 |      |
|      |        | 普通・定期 |      |
|      |        | 普通・定期 |      |
|      |        | 普通・定期 |      |

### 【保険】

| 保険会社 | 連絡先 | 種類 | 受取人・指定代理人 |
|------|-----|----|-----------|
|      |     |    |           |
|      |     |    |           |
|      |     |    |           |

### 【不動産（土地・建物等）】



| 種類           | 名義 | 所在地 |
|--------------|----|-----|
| 宅地・農地・建物・( ) |    |     |
| 宅地・農地・建物・( ) |    |     |
| 宅地・農地・建物・( ) |    |     |
| 宅地・農地・建物・( ) |    |     |
| 宅地・農地・建物・( ) |    |     |





## 【その他の財産（自動車・株・投信等）】

| 種類 | 内容 | 数量・備考 |
|----|----|-------|
|    |    |       |
|    |    |       |
|    |    |       |

## 【貸し借り】



| 種類（何を？） | 相手方<br>（誰に？誰から？） | 金額<br>（どのくらい？） | 該当に○           | 連絡先 |
|---------|------------------|----------------|----------------|-----|
|         |                  |                | 貸している<br>借りている |     |
|         |                  |                | 貸している<br>借りている |     |

## 【クレジットカード】 【貸金庫・トランクルーム】

| カード名 | 有効期限 | 備考 | 会社名 | 連絡先 | 備考 |
|------|------|----|-----|-----|----|
|      |      |    |     |     |    |
|      |      |    |     |     |    |

## 【自分の意思がうまく伝えられなくなったときは…】

|                                                                                                   |    |     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----|
| <input type="checkbox"/> 財産管理をお願いしたい人がいる                                                          | 氏名 | 続柄  |
| <input type="checkbox"/> 任意後見契約をしている                                                              | 住所 | 連絡先 |
| <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 成年後見制度を利用したい <input type="checkbox"/> わからない |    |     |

### 成年後見制度とは・・・

認知症、知的障がい、精神障がいなどによって物事を判断する能力が十分ではない方について、家庭裁判所に申立てをすることで本人の権利を守る支援者（「成年後見人」等）が選任され、本人を法律的に支援していく制度です。

## ✿ 葬儀やお墓の希望

記入日      年      月      日

### 【葬儀の希望】

☐ 葬儀を行ってほしい ➡ ☐ 一般葬 ☐ 家族葬 ☐ その他【                      】

☐ 仏式葬儀    ☐ 神式葬儀    ☐ キリスト教葬                      ☐ その他【                      】

☐ 葬儀を省略してほしい（直葬） ※「直葬」とは、通夜告別式を省略し、火葬のみ行うことです。

### 【葬祭場等の希望】

☐ 決めている ➡ 葬祭センター名：                      連絡先：

☐ 自宅で執り行ってほしい

☐ その他（                      ）

☐ 決めていない ➡ ☐ 家族に任せる

☐ その他（                      ）

### 【その他の希望】

|                    |                                                                                                                      |
|--------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 遺影の有無              | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（保管場所：                      ） <input type="checkbox"/> 家族に任せる |
| 施主の希望              | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（氏名：                      関係：                      ）          |
| 納棺時の衣装             |                                                                                                                      |
| 副葬品の希望<br>（棺に入れる物） |                                                                                                                      |
| その他                |                                                                                                                      |

## 【お墓の希望】

|                                                          |          |
|----------------------------------------------------------|----------|
| <input type="checkbox"/> 先祖代々の墓に納骨してほしい                  | 場所：      |
| <input type="checkbox"/> 希望する家のお墓に納骨してほしい                | 場所：      |
| <input type="checkbox"/> 準備したお墓・納骨堂などに納骨してほしい            | 場所：      |
| <input type="checkbox"/> 新しくお墓を準備してほしい                   | 希望：      |
| <input type="checkbox"/> 樹木葬                             | 場所： 連絡先： |
| <input type="checkbox"/> 散骨 【 海洋葬 ・ 空中葬 ・ 宇宙葬 ・ その他（ ） 】 |          |
| <input type="checkbox"/> その他の希望（自由記載）                    |          |

## 【遺言書について】

※相続分の指定や相続人の廃除、遺贈等をお考えの方は併せて遺言書の作成が必要です。

|               |                                 |                                  |                                 |
|---------------|---------------------------------|----------------------------------|---------------------------------|
| 遺言書           | <input type="checkbox"/> 作成している | <input type="checkbox"/> 作成していない | <input type="checkbox"/> 作成したい  |
| 種類            | <input type="checkbox"/> 公正証書遺言 | <input type="checkbox"/> 自筆証書遺言  | <input type="checkbox"/> 秘密証書遺言 |
| 保管場所<br>(保管者) |                                 |                                  |                                 |

### 遺言書でできること（一例）

- 相続分の指定 相続人の遺産の取得割合を決めること
- 遺産分割方法の指定 誰に何を相続させるか指定すること
- 指定相続人の廃除 自分を虐待したり侮辱していた相続人の相続権を廃除すること
- 遺贈 財産を他人へ無償で譲ること 他



### 自筆証書遺言書保管制度

- 法務局にて自筆証書遺言書の保管（手数料がかかります）ができます。
- 自筆証書遺言の形式の確認ができ、検認も不要です。※遺言内容の相談はできません。
- 詳しくはお近くの法務局へお問い合わせください。

# 第4章 たいせつなこと

記入日 年 月 日

## 【大切にしていることや楽しみなこと】



| 大切にしていること       | その理由や内容  |
|-----------------|----------|
| 例) 毎日ラジオ体操をすること | 例) 健康のため |
|                 |          |
|                 |          |
|                 |          |
|                 |          |
|                 |          |

## 【お気に入りリスト】



|        |        |        |
|--------|--------|--------|
| わたしの趣味 | 好きな有名人 | 好きな食べ物 |
| 好きな場所  | 好きな言葉  | 好きな色   |
| ( )    | ( )    | ( )    |

## 【苦手なもののリスト】

|        |     |     |
|--------|-----|-----|
| 苦手な食べ物 | ( ) | ( ) |
| ( )    | ( ) | ( ) |

記入日

年

月

日

## 【わたしのたからもの】



| 品名 | 保管場所 | 希望（どうしたいか？）                                                                                                                           | 思い出・価値など |
|----|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
|    |      | <input type="checkbox"/> リサイクル・寄付<br>（どこに： ）<br><input type="checkbox"/> ゆずりたい<br>（だれに： ）<br>（理由： ）<br><input type="checkbox"/> 廃棄・処分 |          |
|    |      | <input type="checkbox"/> リサイクル・寄付<br>（どこに： ）<br><input type="checkbox"/> ゆずりたい<br>（だれに： ）<br>（理由： ）<br><input type="checkbox"/> 廃棄・処分 |          |
|    |      | <input type="checkbox"/> リサイクル・寄付<br>（どこに： ）<br><input type="checkbox"/> ゆずりたい<br>（だれに： ）<br>（理由： ）<br><input type="checkbox"/> 廃棄・処分 |          |

## 【ペットのこと】



| なまえ | 種類・性別 | ペットの好み<br>普段の食事<br>おやつ、性格、<br>お気に入り、ケア等 | ペットの病院             | ペット保険                                                           | もしものときは？                                                                                                                |
|-----|-------|-----------------------------------------|--------------------|-----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|     |       |                                         | 【病院名】<br><br>【連絡先】 | <input type="checkbox"/> 加入<br><br><input type="checkbox"/> 未加入 | <input type="checkbox"/> ゆずりたい<br><input type="checkbox"/> まかせたい<br>だれに（ ）<br>関 係（ ）<br><input type="checkbox"/> その他の希望 |
|     |       |                                         | 【病院名】<br><br>【連絡先】 | <input type="checkbox"/> 加入<br><br><input type="checkbox"/> 未加入 | <input type="checkbox"/> ゆずりたい<br><input type="checkbox"/> まかせたい<br>だれに（ ）<br>関 係（ ）<br><input type="checkbox"/> その他の希望 |
|     |       |                                         | 【病院名】<br><br>【連絡先】 | <input type="checkbox"/> 加入<br><br><input type="checkbox"/> 未加入 | <input type="checkbox"/> ゆずりたい<br><input type="checkbox"/> まかせたい<br>だれに（ ）<br>関 係（ ）<br><input type="checkbox"/> その他の希望 |

# 第5章 わたしの願い～そして、これから～

## 【わたしの気持ち】

記入日 年 月 日

〔例 行きたい場所、逢いたい人、趣味や研究したいこと、話しておきたいこと、挑戦してみたいこと〕

これからも続けていきたいこと・やってみたいこと・夢

|    |  |
|----|--|
| 1  |  |
| 2  |  |
| 3  |  |
| 4  |  |
| 5  |  |
| 6  |  |
| 7  |  |
| 8  |  |
| 9  |  |
| 10 |  |

## 【あなたに伝えたい言葉】

わたしから さんへ（関係： ）

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

わたしから さんへ（関係： ）

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

メモ

☆書き足りないことをご自由にお書きください



写真や思い出の記事などを自由に貼ってください。

## わたしの『ゆうがお日記』を伝えたい人

氏名 \_\_\_\_\_ 関係（ \_\_\_\_\_ ）



下野市ホームページにて、ゆうがお日記のダウンロードが可能です。  
ぜひ、左記のQRコードあるいは下記のURLから印刷して活用ください。  
<<https://www.city.shimotsuke.lg.jp/0150/info-0000007220-3.html>>

名称協力：月明かりのじゅんこ 様（下野市在勤）

『ゆうがおは下野市の花です。純白で清らかな花を咲かせる白くて清らかな  
ゆうがおの花をイメージして、自分の過去や現在、そして未来に想いや  
願いを馳せて綴れたらいいなと思えました。』

参考文献：広島県地域保健対策協議会

『もしもの時のために伝えておきたいこと Advance Care Planning（ACP）私のこころづもり』

編集：『ゆうがお日記』製作委員会（多職種協働ワーキンググループ）

学校法人自治医科大学附属病院患者サポートセンター、一般社団法人小山薬剤師会、  
医療法人小金井中央病院居宅介護支援ぬくもり、社会福祉法人下野市社会福祉協議会、  
下野市障がい児者相談支援センター、下野市地域包括支援センターこくぶんじ、  
下野市地域包括支援センターいしばし、下野市地域包括支援センターみなみかわち、  
下野市高齢福祉課

発行：下野市





