

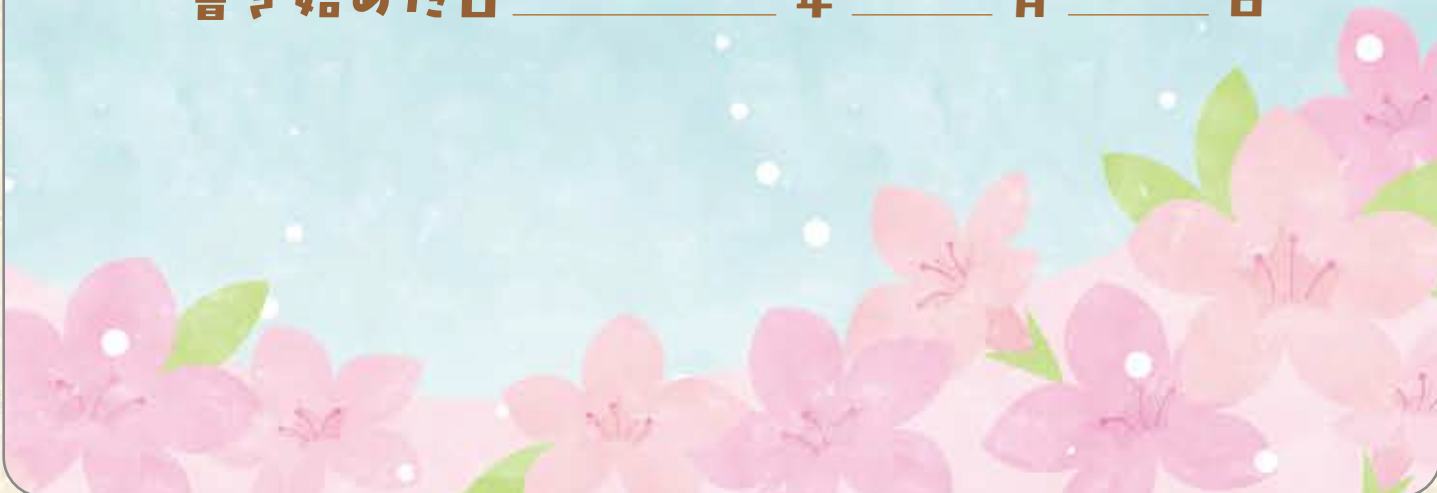


わたしのきもち

～未来のお願いごと～

名前 _____

書き始めた日 _____ 年 _____ 月 _____ 日



はじめに

**本誌は、病気や事故など、
自分の意思を伝えられなくなった「もしも」のときに備え、
あなたの希望を整理しておくためのガイドブックです。**

死や病気に向き合い、前もって準備を整えておくことは、
漠然とした不安を「安心」へとつなぐ、自分や大切な人への優しい思いやりです。
想いは、その時々状況や心境によって、うつろい変化していくものです。
だからこそ、その時々「想い」を本誌に託し、大切な人と共有してみませんか。

🌱 本誌に込めた「3つの願い」 🌱

1. あなたの「自分らしさ」を守るために

大切にしている価値観を共有しておくことで、
どのような時もあなたの意思が尊重されることを願っています。

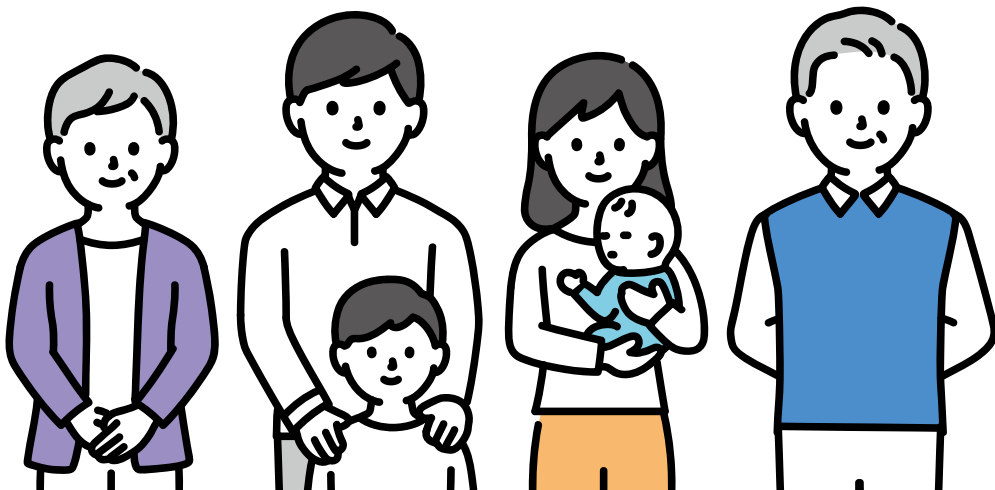
2. 大切な人の「迷い」を照らす道しるべに

家族や周囲の方が大きな決断を迫られたとき、
あなたの言葉が、彼らの不安を解消し勇気づける「光」となることを願っています。

3. これまでを振り返り、これからを歩むために

歩んできた道を見つめ直すことで、これからの日々をより豊かに、
あなたらしく過ごすきっかけとなることを願っています。

本誌はあなたの意思を伝えるためのものであり、遺言書のような法的効力はありません。
法的な指定が必要な場合は、別途遺言書の作成をおすすめします。



もくじ

	はじめに……………	1
	もくじ……………	2
第1章	わたしについて……………	3
	入院やもしもの時の連絡先……………	4
	医療・介護について……………	5
	介護が必要になった時……………	7
	わたしのこれまでとこれから……………	8
	家族のこと……………	9
第2章	遺言書について……………	12
	資産と負債……………	13
	財産管理について……………	16
	葬儀とお墓について……………	17
第3章	人生会議（ACP）……………	19
	認知症ケアパス……………	20
	大切な人へのメッセージ……………	21

使い方

●書きやすいところから、少しずつ



はじめから全ての項目を埋める必要はありません。まずは全体を眺めて、書きやすいそうなページからはじめてみましょう。

●何度でも、書き直していい



想いの変化に合わせて、何度書き直しても構いません。後で修正しやすいよう、**鉛筆**での記入をおすすめします。

●一年に一度、読み返す習慣を



誕生日や新年など、一年に一度の節目に内容を読み返してみよう。今の想いとズレがあれば、その時の気持ちを上書きしてください。

●大切な人と想いを共有し、保管場所を伝えておく



書いた内容をきっかけに、家族や信頼できる身近な人と、あなたの想いについて話してみよう。また、せつかくの想いも必要な時に見つからなければ届きません。信頼できる方に、本誌の存在と保管場所を伝えておきましょう。



わたしについて

記入日 年 月 日
(更新日) 年 月 日

●基本情報

フリガナ			
名 前	(旧姓：)	血液型	型
生年月日			
現住所	〒		
電話番号	自宅	F A X	
	携帯		
本籍地	出生時		
	移籍先 1		
	移籍先 2		
	移籍先 3		
マイナンバーカード	<input type="checkbox"/> 持っている <input type="checkbox"/> 持っていない		

本籍地

遺産相続や不動産登記の際に、自分の出生から現在までの本籍地(戸籍)が必要になります。結婚や転職などで本籍地を変更したことがある場合、すべての戸籍や本籍を準備しておくといでしょう。



入院やもしもの時の連絡先

記入日 年 月 日

(更新日) 年 月 日

名前	住所・電話番号・入院時や葬儀時の連絡の希望
(続柄：)	住所：〒 - _____ 電話番号：_____ 入院時連絡 <input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない 葬儀時連絡 <input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない
(続柄：)	住所：〒 - _____ 電話番号：_____ 入院時連絡 <input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない 葬儀時連絡 <input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない
(続柄：)	住所：〒 - _____ 電話番号：_____ 入院時連絡 <input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない 葬儀時連絡 <input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない
(続柄：)	住所：〒 - _____ 電話番号：_____ 入院時連絡 <input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない 葬儀時連絡 <input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない
(続柄：)	住所：〒 - _____ 電話番号：_____ 入院時連絡 <input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない 葬儀時連絡 <input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない
(続柄：)	住所：〒 - _____ 電話番号：_____ 入院時連絡 <input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない 葬儀時連絡 <input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない



●延命治療について

延命治療とは

病状や衰弱が進み、治療回復の見込みがなく、末期であると判断された状況において、生きる時間を延ばすことを目的とする治療です。

延命治療の主な種類

心臓マッサージ、電気ショック、人工呼吸器*、気管切開*、胃ろうを含む経管栄養*等があります。

●人工呼吸器

肺に出入りする空気の流れを補助する機械。

人工呼吸器は一度装着すると回復しない限り外すことができません。

●気管切開

肺に空気を送ったり、痰などの分泌物を除去したりするため、気管に穴を開けること

●経管栄養

食事が摂れなくなった時、鼻や腹部（胃ろう）から体内に直接栄養を入れる方法。胃ろうとは胃カメラまたは手術でお腹に小さな穴を開け、チューブを介して胃に直接流動食や水分・薬を入れる方法。



●不治の病や、不慮の事故で意思表示ができない時

(チェック☑を入れてください。)

- 最後まで、出来る限りの延命治療をしてほしい
- 回復の見込みがないと判断された時点で、一切の延命治療を希望しない
- 苦痛を和らげる緩和的治療をしてほしい
- 継続的な栄養補給は希望しないが、水分補給程度の点滴はしてほしい

●希望する治療やケアについて、相談している人

(チェック☑を入れてください。)

いる

- 家族や親戚 (名前: _____ 続柄: _____)
- ケアマネジャー (名前: _____)
- 病院の人 (名前: _____ 所属・職業: _____)
- 友人 (名前: _____)
- その他 (名前: _____)

いない (まずは今日一緒に考えた人に相談してみましよう)

●「もしもの時」に受ける治療やケアの判断を任せても良いと思える人

(チェック☑を入れてください。)

いる

名前: _____ (続柄: _____) (電話番号: _____)
 同意あり 同意なし

いない

「もしもの時」に治療やケアの判断を自分が出来ない場合

●一緒に考えてくれた人 (法的責任は求められません)

名 前	電話番号	関 係

医療同意

医療行為を受けることに対して、十分な説明を受けたうえで、自らの意思で納得して同意することです。



介護が必要になったとき

記入日 年 月 日
 (更新日) 年 月 日

●認知症や寝たきりになった時に暮らしたい場所

(チェックを入れてください。)

- 自宅 病院や施設
 その他 ()

●認知症や寝たきりになった時に希望する介護の費用

(チェックを入れてください。)

- 預貯金でまかなってほしい 年金でまかなってほしい
 加入している保険でまかなってほしい
 その他 ()

●すでに介護認定を受けているとき

担当ケアマネジャー(名前:)
 事業所名() 電話番号()

●その他、介護について伝えておきたいこと

介護保険

●介護保険サービスとは？

高齢者等が介護の必要な状態になったときに、適切なサービスを適切な費用負担で提供することで本人の自立を支援し、介護する家族の負担を軽減するための制度です。

●介護保険サービスの仕組み

介護保険では、利用者がサービスの種類や事業者を選ぶことができます。利用者は利用限度額の範囲内であれば、1割(一定以上の所得者の場合は2割あるいは3割)の利用者負担で介護サービスを受けることができます。この介護保険料の額は居住地域や被保険者の所得によって異なります。

●サービスを利用するには？

介護保険サービスを利用するためには、まず市役所で申請を行い、介護認定を受ける必要があります。連絡先については、裏表紙をご覧ください。



わたしのこれまでと これから

記入日 年 月 日
(更新日) 年 月 日

●わたしのこれまで

今までの人生の中で大きな影響を与えた出来事や転機となった出来事など
(例：学生時代の思い出、仕事のこと、思い出深いことなど)

●わたしのいま

生活の中で大切にしている
こと、モノ、人など

ほっと心落ち着く時間、場所

座右の銘、信念

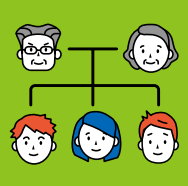
趣味・特技

最後の晩餐はこれ！

●わたしのこれから

今後、やっておきたいこと
(誰と、何をしたいかなど)

大切にしたいこと、モノ、人



家族のこと

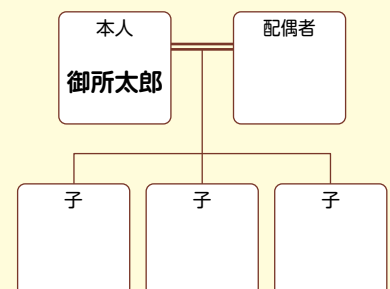
記入日 年 月 日
(更新日) 年 月 日

●わたしの家系図

本人

●記入例

- の中には本人から見た関係と名前(旧姓可)を書いてください。
- 夫婦関係は、二重線で表します。
- 親子関係は、夫婦を結ぶ二重線の間から下に伸ばします。
- 兄弟関係は、年長者から右→左の順に書きます。
- 亡くなられた場合は、×と書き、没年を記載します。



Note

A series of 20 horizontal dashed lines for writing notes.



遺言書について

記入日 年 月 日
 (更新日) 年 月 日

●遺言書の有無 (チェックを入れてください。)

作成していない 作成している

保管場所:

作成している場合は、以下種別のいずれかにチェック

自筆証書遺言

作成日: 年 月 日

公正証書遺言

作成日: 年 月 日

その他

作成日: 年 月 日

もし私が遺言書を遺していた場合、以下のようにお願いします。
 公正証書遺言以外の遺言書を見つけたときは、まずは家庭裁判所で「検認」という手続きを受けてください。
 封がされている遺言書は、勝手に開けてはいけないう決まりになっています。必ず家庭裁判所で開封してもらってください。
 法務局に預けられている遺言書については、この「検認」の手続きは必要ありません。

●遺言書作成などについての相談先

相談機関名		電話番号	受付相談内容
奈良弁護士会		☎0742-22-2035	遺言、相続、成年後見、消費者問題、借金保障など法律相談全般
奈良県司法書士会		☎0742-22-6677	相続、登記、成年後見、身近な法律問題
公証役場	奈良合同公証役場	☎0742-81-8511	公正証書の作成、相談
	高田公証役場	☎0745-22-7166	



資産と負債

記入日 年 月 日
(更新日) 年 月 日

●不動産

所在地	名義人	持ち分	備考

●預貯金

金融機関	支店	金額	備考

●その他の資産

名称	内容	保管場所等	備考

●生命保険・損害／傷害保険

保険会社	種類・内容	受取人	備考(証書保管場所)

●公的年金

基礎年金番号	種 類	受給金額	備考 (年金受取口座・年金手帳保管場所)

●個人年金・企業年金

名 称	番号・記号等	備考 (証書保管場所)

●借入金・ローン

借入先	金 額	返済方法	保証人	備 考

●ペット (チェックを入れてください。)

ペットを飼っている ペットは飼っていない



ペットの名前	種類・品種	年齢	性別	引き取り先の有無	
				<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり →	名 前 電話番号
		歳		<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり →	名 前 電話番号
		歳		<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり →	名 前 電話番号
		歳		<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり →	名 前 電話番号

※ペットの引き取りをお願いしたい場合は、事前に依頼しておき、費用については、財産の中から負担付遺贈をするなど、遺言書に書いておくとよいでしょう。

動物 病院名		電話 番号	
-----------	--	----------	--



財産管理について

記入日 年 月 日
 (更新日) 年 月 日

●現在財産管理をお願いしている人や 今後、お願いしたい人はいますか？ (チェックを入れてください。)

いる ➡ 現在、財産管理をお願いしている人

名 前	(続柄：)
住 所	〒
電話番号	

いない ➡ 今後、お願いしたい人

- 配偶者 子 兄弟・姉妹 成年後見人
 親族 () その他 ()

お願いしたい人の

名 前	(続柄：)
住 所	〒
電話番号	

特に考えていない

成年後見制度とは？

認知症などの理由で、判断能力が不十分な人を支援する制度です。
 家庭裁判所によって選ばれた成年後見人が、本人の利益を考えながら、本人を代理して財産管理や日常生活での契約などを行い支援します。

●財産管理についての相談先

相談機関名	連絡先	受付相談内容
御所市地域包括支援センター	☎0745-65-2020 (直通) 月～金曜日 8:30～17:15 (土・日・祝日、年末年始は休み)	成年後見の相談、手続き
奈良地方裁判所 葛城支部	☎0745-53-1012	成年後見の手続き、相談



葬儀とお墓について

記入日 年 月 日

(更新日) 年 月 日

●葬儀の実施と規模 (チェックを入れてください。)

- しなくても良い (火葬のみ)
- 家族や親族だけでしてほしい (家族葬)
- 一般的な規模が良い
- できるだけ盛大な葬儀にしてほしい
- 家族や親族の判断に任せる
- 葬儀社や互助会で生前予約している

事業者名：

電話番号：

●葬儀の宗教 (チェックを入れてください。)

- 仏教 キリスト教 神道 その他 ()
- 無宗教 家族や親族の判断に任せる

菩提寺や特定の神社・協会や宗派を希望する場合

名称	宗派
住所 〒	電話番号

●葬儀にかかる費用 (チェックを入れてください。)

- 年金や保険金を費用にあててほしい (具体的に：)
- 保険・共済などで工面してほしい (具体的に：)
- 家族や親族の判断に任せる
- 特に考えていない

預金凍結中は引出しができませんが、一定の範囲内であれば、相続人単独で預貯金の払い戻しを受けることができます。



●遺影 (チェックを入れてください。)

お任せする

用意してある

保管場所：

その他 ()

死後事務委任契約について

亡くなった後に発生する葬儀や各種費用の支払、各種手続きなどの事務を頼める親族などがいない場合に、生前に弁護士、司法書士などの専門家や死後事務委任契約を扱う事業者などの第三者に委任契約する制度です。費用や死後事務の内容は、契約者により変わりますので、十分に説明を聞き理解した上で契約することが必要です。

●死後事務委任契約 (チェックを入れてください。)

ある

契約先：

ない

●お墓 (チェックを入れてください。)

ある

場所：

ない

●訃報を知らせてほしい人

フリガナ		関係性	
名 前		電話番号	
フリガナ		関係性	
名 前		電話番号	
フリガナ		関係性	
名 前		電話番号	

人生会議 (ACP)

病気や事故など、もしものときに備えて、あなたが大切にしていることや、望む治療などについて、前もって考え、繰り返し話し合い、共有する過程を「人生会議 (ACP:アドバンス・ケア・プランニング)」といいます。

いつ、どのような内容から始めても構いません。

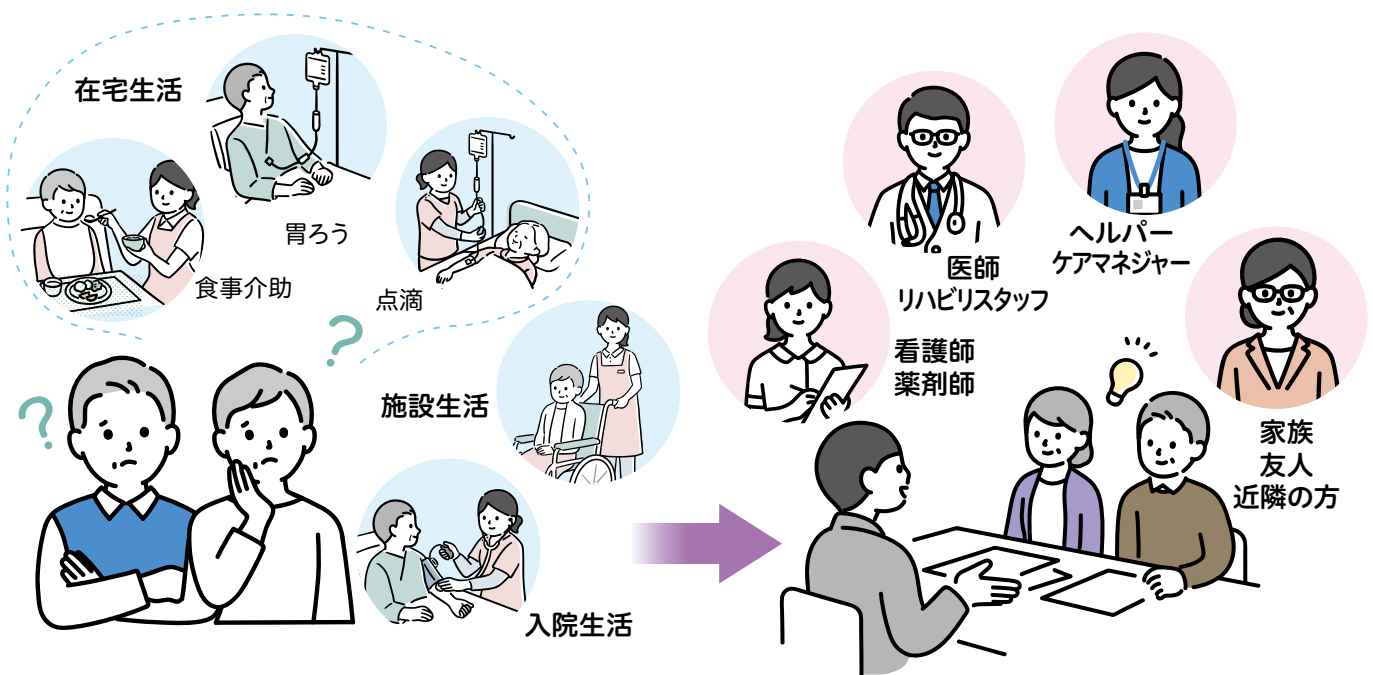
あなたの体調や心境の変化に合わせて、無理のない範囲で何度でも言葉にしてみましょう。自分一人で考えるだけでなく、家族や友人など周囲の信頼できる方たちと想いを伝え合い、お互いに耳を傾け合う対話がとても大切です。

右記の二次元コードから、具体的な進め方や対話のヒントが紹介されている厚生労働省の特設サイトをご覧ください。

一人で悩まず、かかりつけ医や介護スタッフの方々にも相談しながら、あなたの希望を形にする「人生会議 (ACP)」をはじめましょう。



〈厚生労働省の取組〉



高額療養費制度について

医療機関や薬局の窓口で支払った額が、月の初めから終わりまでで上限額を超えた場合に、その超えた金額を支給する制度です。ご自身が加入している公的医療保険に、ご相談ください。

限度額適用認定証について

入院する前に、ご加入の医療保険から「限度額適用認定証」又は「限度額適用・標準負担額減額認定証」の交付を受け、医療機関の窓口でこれらの認定証を提示することで、窓口での負担を上限額まで抑えることが可能です。(マイナンバーカードの健康保険証利用をしている方は、限度額適用認定証の準備は不要)

判断能力の低下や物忘れが気になり始めたら・・・

認知症は高齢になるほど発症する可能性が高まる病気であることから、高齢化が進む御所市でも今後その傾向は続くと言えます。認知症は誰もがなる可能性があり、また、誰もが関わるかもしれない身近な病気です。しかし、認知症は早く気づいて対応することでその症状を軽減できたり進行を遅らせたりすることができます。

御所市の認知症安心ガイドブックより抜粋

●家族が見つかった「認知症」早期発見のめやす

日常の暮らしの中で、認知症の始まりではないかと思われる言動を、「家族の会」の会員の経験からまとめたものです。医学的な診断基準ではありませんが、暮らしの中での目安として参考にしてください。

いくつか思い当たることがあれば、かかりつけ医などに相談してみることがよいでしょう。



御所市の
認知症安心ガイドブック

もの忘れがひどい

- 1. 今切ったばかりなのに、電話の相手の名前を忘れる
- 2. 同じことを何度も言う・問う・する
- 3. しまい忘れ置き忘れが増え、いつも探し物をしている
- 4. 財布・通帳・衣類などを盗まれたと人を疑う



判断・理解力が衰える

- 5. 料理・片付け・計算・運転などのミスが多くなった
- 6. 新しいことが覚えられない
- 7. 話のつじつまが合わない
- 8. テレビ番組の内容が理解できなくなった



時間・場所がわからない

- 9. 約束の日時や場所を間違えるようになった
- 10. 慣れた道でも迷うことがある



人柄が変わる

- 11. 些細なことで怒りっぽくなった
- 12. 周りへの気づかいがなくなり頑固になった
- 13. 自分の失敗を人のせいにする
- 14. 「このごろ様子がおかしい」と周囲から言われた



不安感が強い

- 15. ひとりになると怖がったり寂しがったりする
- 16. 外出時、持ち物を何度も確かめる
- 17. 「頭が変になった」と本人が訴える

意欲がなくなる

- 18. 下着を替えず、身だしなみを構わなくなった
- 19. 趣味や好きなテレビ番組に興味を示さなくなった
- 20. ふさぎ込んで何をするのも億劫がりいやがる



(出典／公益社団法人認知症の人と家族の会作成)



大切な人へのメッセージ

記入日 年 月 日

(更新日) 年 月 日

このページは、自分にとって大切な人へ、感謝や伝えたい想いを書き留めておくための場所です。長文である必要はありません。普段はなかなか口に出せない言葉も、この機会に綴ってみてはいかがでしょうか。

さんへ

年 月 日

さんへ

年 月 日

さんへ

年 月 日

さんへ

年 月 日

さんへ

年 月 日

さんへ

年 月 日

Note

Handwriting practice area consisting of 20 horizontal dashed lines.



御所市マスコットキャラクター
ゴセンちゃん

- 高齢者の相談・介護保険サービス利用に関する窓口
- 本誌に関する問い合わせ

月～金曜日 8:30～17:15(土・日・祝日、年末年始は休み)

御所市役所 高齢対策課 ☎0745-44-3493 (直通)

御所市地域包括支援センター ☎0745-65-2020 (直通)