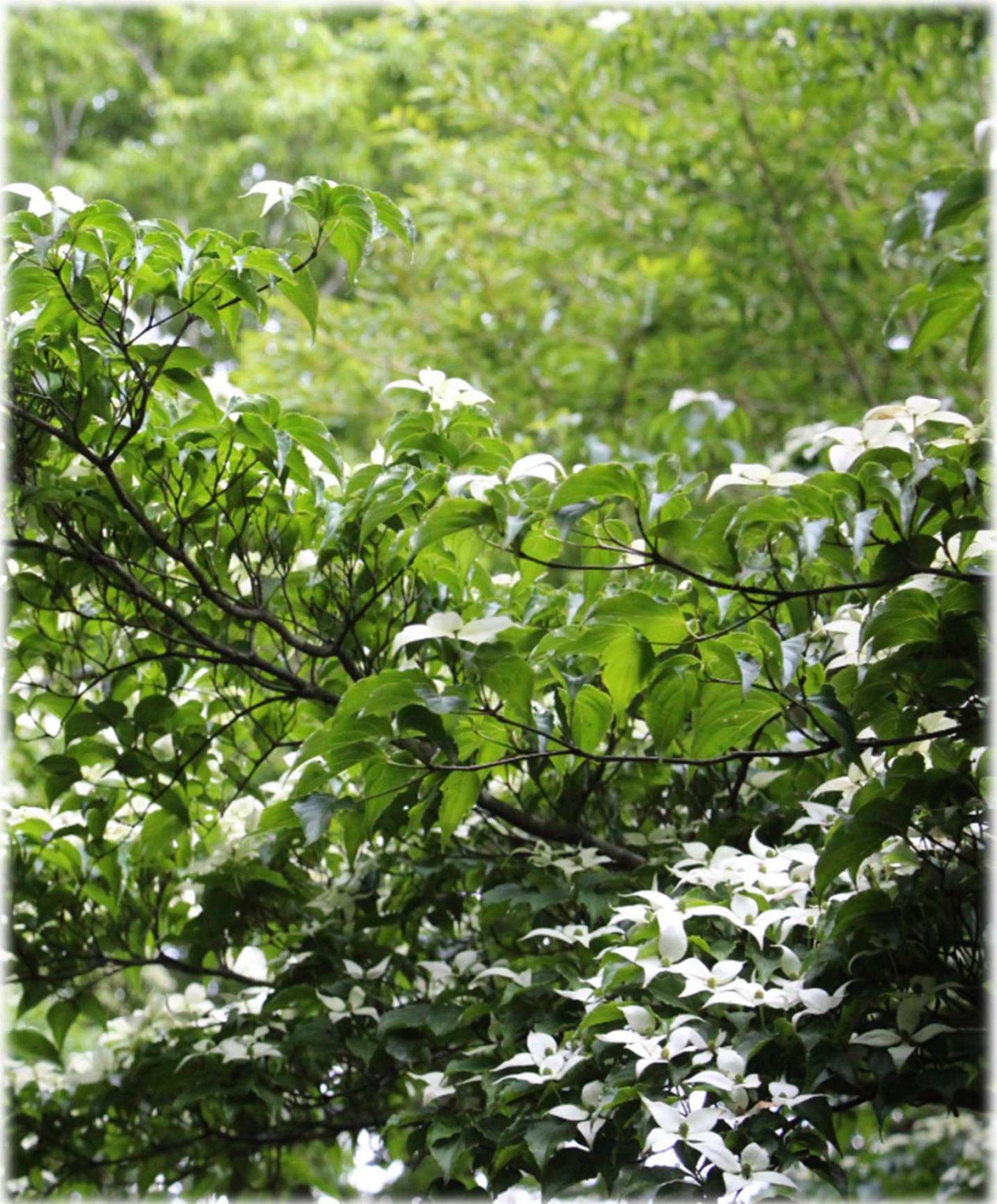


# わたしの人生ノート

名前



雲仙市の木：ヤマボウシ

# はじめに

普段の生活の中であまり考えることがない自分らしい終末期（人生の最終段階）を迎えるために、元気な時から自分がどんな人生を送りたいかなどを前もって考え、自分の希望や思いを家族や身近な人に伝えることも大切ではないでしょうか。

この考え方を、ACP【アドバンス・ケア・プランニング】（愛称：人生会議）と言います。

自分の人生を振り返りながら、これから何を大切に生きていきたいか、家族や身近な人達と話してみるきっかけになればとの思いを込め、この人生ノートを作成しました。

**すべてを書く必要はありません。**

思った時に思ったところを書いていきましょう

## 【わたしのこと】 その1

	記入日	令和	年	月	日
ふりがな					
名前					
生年月日	明治・大正 昭和・平成		年	月	日
現住所	〒				
本籍					
電話番号					
携帯電話番号					
メールアドレス					
血液型	Rh ( + ・ - ) A ・ B ・ O ・ AB				
今までかかった病気やケガ					

参照：書き方の手引き3ページ

## 【わたしのこと】 その2



**生まれたころ**

**子どものころ**



**学生のころ**



**働き盛り**

## 【家族（緊急）連絡先】

記入日 令和 年 月 日

名前	
自分との関係	
電話番号	
現住所	〒  (同居・別居)

名前	
自分との関係	
電話番号	
現住所	〒  (同居・別居)

名前	
自分との関係	
電話番号	
現住所	〒  (同居・別居)

参照：書き方の手引き 3 ページ

## 【かかりつけ医療機関】

記入日 令和 年 月 日

医療機関名		診療科	
主治医			
病名（症状）			

医療機関名		診療科	
主治医			
病名（症状）			

医療機関名		診療科	
主治医			
病名（症状）			

医療機関名		診療科	
主治医			
病名（症状）			

医療機関名		診療科	
主治医			
病名（症状）			

## 【アレルギー】

なし ・ ある（具体的に： \_\_\_\_\_ ）

参照：書き方の手引き3ページ

## これからのこと

### 【介護が必要になったら】

記入日 令和 年 月 日

① 介護をお願いしたい人はいますか		変更日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
			・ ・	・ ・	・ ・
<input type="checkbox"/>	いる		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	配偶者		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	子ども（名前： ）		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	その他（ ）		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	特に希望なし		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	家族の判断に任せる		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	その他（具体的に）		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

② どこで介護してほしいですか		変更日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
			・ ・	・ ・	・ ・
<input type="checkbox"/>	自 宅		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	家族宅（具体的に）		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	病 院（具体的に）		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	施 設（具体的に）		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	家族の判断に任せる		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	特に希望なし		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	その他（具体的に）		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

参照：書き方の手引き 4 ページ

③ 介護費用はどうしますか		変更日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
			・ ・	・ ・	・ ・
<input type="checkbox"/>	自分の財産でまかなってほしい		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	保 険（具体的に）		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	年 金（具体的に）		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	家族にも頼りたい		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	特に希望なし		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	その他（具体的に）		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>





⑥ 臓器提供について		変更日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
			・	・	・
<input type="checkbox"/>	臓器提供してもいい		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	意思表示カードを持っている (保管場所)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	意思表示カードを持っていない		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	臓器提供しない		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	家族の判断に任せる		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	わからない		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	その他 (具体的に)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

参照：書き方の手引き 9 ページ

⑦ どこで最期を迎えたいですか		変更日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
			・	・	・
<input type="checkbox"/>	自 宅		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	病 院 (具体的に)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	施 設 (具体的に)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	家族の判断に任せる		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	特に希望なし		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	その他 (具体的に)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 【葬儀について】

記入日 令和 年 月 日

⑧ どのような形がいいですか		変更日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
			・ ・	・ ・	・ ・
<input type="checkbox"/>	希望の宗教で（具体的に）寺院・教会名など		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	無宗教で		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	家族の判断に任せる		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	葬儀は不要		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	その他（具体的に）		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

⑨ どこで行ってほしいですか		変更日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
			・ ・	・ ・	・ ・
<input type="checkbox"/>	自 宅		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	希望の場所で（具体的に）		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	家族の判断に任せる		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	特に希望なし		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	その他（具体的に）		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

⑩ 遺影・最期に着たい服装について		変更日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
			・ ・	・ ・	・ ・
<input type="checkbox"/>	遺影にしてほしい写真がある（具体的に）		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	最期に着たい服装がある（具体的に）		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	家族の判断に任せる		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	特に希望なし		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	その他（具体的に）		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

⑪ お墓について		変更日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
			・ ・	・ ・	・ ・
<input type="checkbox"/>	先祖代々のお墓に納骨してほしい		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	生前に建てたお墓に納骨してほしい		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	お墓を購入して納骨してほしい		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	納骨堂		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	家族の判断に任せる		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	特に希望なし		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	その他（具体的に）		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

# 【お気に入り】

記入日	令和	年	月	日
-----	----	---	---	---

好きなもの

食べ物



花

音楽



場所

色

趣味



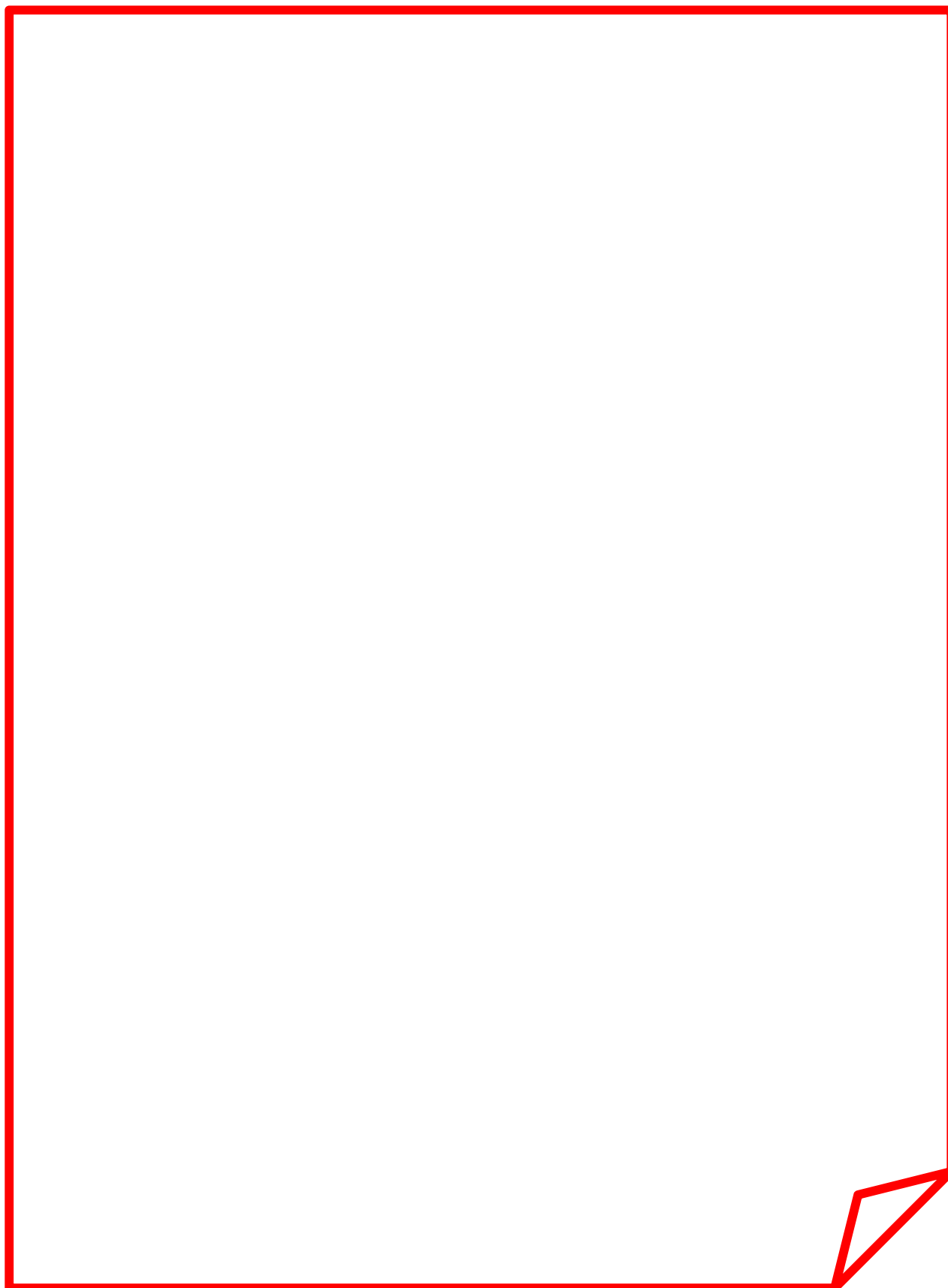
好きなことば  
座右の銘

宝もの

参照：書き方の手引き 5 ページ

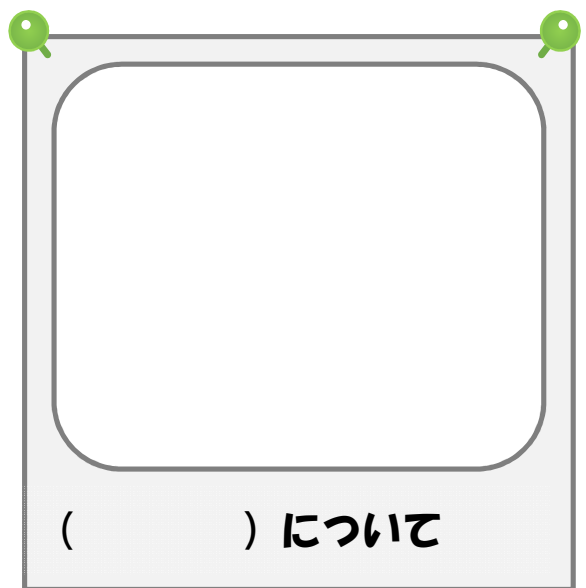
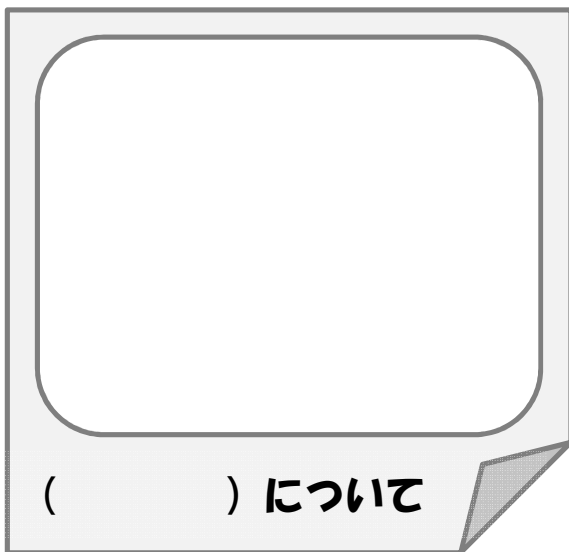
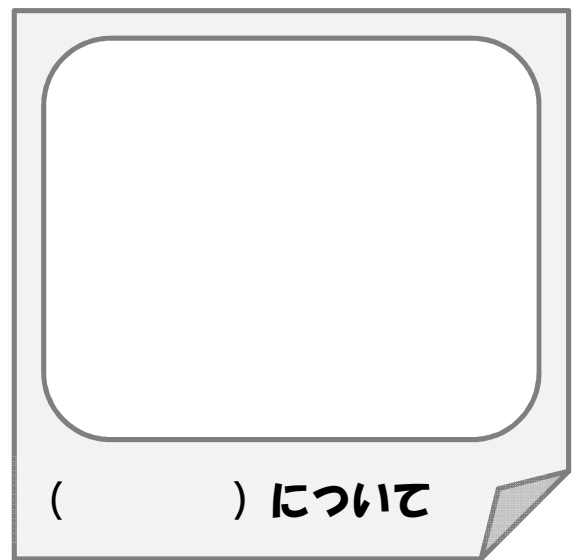
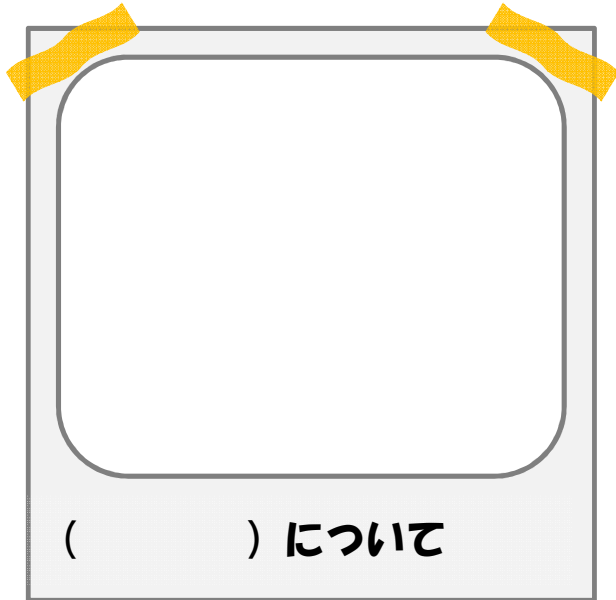
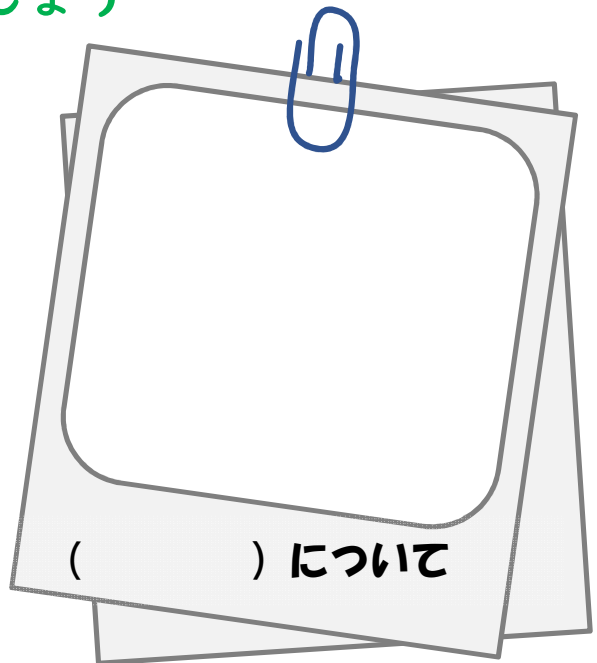
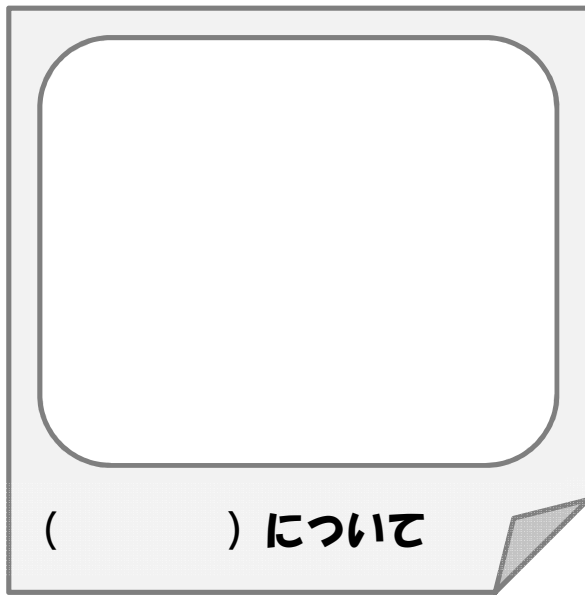
## 【大切な人へ伝えたいこと】

伝えたいことなど、ご自由にお書きください。



参照：書き方の手引き 5 ページ

【メモ】 自由に使いましょう



参照：書き方の手引き5ページ

# おわりに

このノートを書きながら、思い出や、これからのことなど、ふだん何気なく考えていたことが確認できましたか？

このノートは、いつでも書き直すことができます。気持ちが変わったときは、書き直し、記入日を書き留めておきましょう。

また、このノートを使って、家族や大切な人と話してみるのがいいかもしれません。

このノートに遺言書としての効力はありませんが、自分のため、大切な人のために、少しでも役立てていただければ幸いです。



## 地域の身近な相談窓口

名 称	雲仙市 福祉課 ・ 健康づくり課
所 在 地	雲仙市千々石町戊582番地
電 話	(0957) 36-2500
名 称	雲仙市地域包括支援センター 愛野事務所
所 在 地	雲仙市愛野町乙1736番地3
電 話	(0957) 36-3571
名 称	雲仙市地域包括支援センター 小浜事務所
所 在 地	雲仙市小浜町北本町14番地
電 話	(0957) 74-3211
名 称	雲仙市在宅医療・介護連携サポートセンター
所 在 地	雲仙市愛野町乙1736番地3
電 話	(0957) 36-7007
名 称	雲仙市社会福祉協議会 本部事務所
所 在 地	雲仙市千々石町戊762番地
電 話	(0957) 37-2855

## わたしの人生ノート

制作・監修：雲仙市人生ノートワーキンググループ

発 行：雲仙市健康福祉部（福祉事務所）

2019年12月 第1版発行