



## わたしの「これから」について

あなたがこれからの生活で大切にしたいこと、残しておきたい思い出、家族や大切な人に伝えたいメッセージなどを記入しておきましょう。



あなたは どんな人	趣味・好きなこと	特 技
	性 格	座右の銘

大 切 に したいこと	これからの過ごし方や大切にしたいことを書き出してみましょう

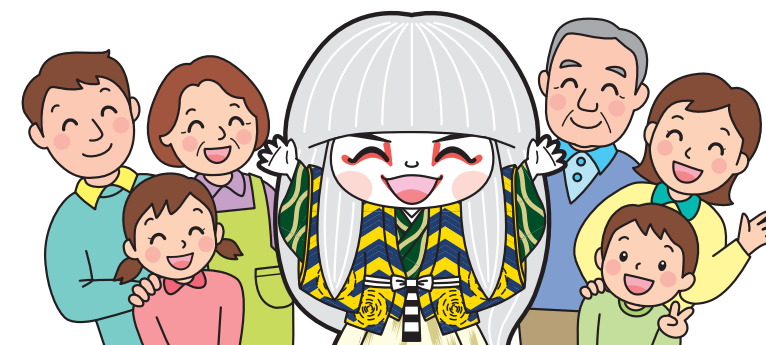
大 切 な 思 い 出	これまでの人生の中で心に残っている大切な思い出を書き出してみましょう

メッセージ	家族や大切な人に伝えたいメッセージを書き出してみましょう



自分らしい未来を過ごすための

# わたしの これからノート



このノートは、あなたがこれから自分らしく過ごすための準備ノートです。  
あなたのこれからについて、ご家族や大切な人と一緒に話し合いながら、思いや  
伝えたいことを書き記してみませんか。

### これからノート3つの「じゃない」

- **終活だけじゃない**  
終活だけでなく、将来、家族や支援者があなたの支援方法を考えるときにも活用することができます。
- **高齢者だけじゃない**  
若い方にも取り組んでもらえます。「自分にはまだ早い」と思われている方も、まずは取り組んでみて、将来について家族と話し合うきっかけにしてみませんか。
- **遺言書じゃない**  
このノートには、遺言書のように法的な効力はありません。できる・できないに関わらず、「自分がどうしたい」かを考え、自由に記入してみましょう。

### ノート記入時の大切なこと

- 何度書き直してもかまいません。書きやすい部分から書いてください。
- 定期的に関した内容を振り返ってみてください。気持ちの変化があるかも知れません。
- 取扱いに十分注意して保管をしてください。保管場所をしっかりと決めておき、家族や大切な人に、保管場所を伝えておきましょう。

記入日

年 月 日

後から書き直しができるように  
なるべく鉛筆で記入しましょう



井原市地域包括支援センター



## 「わたし」のことにについて

あなたのことを周りの人に理解してもらい、よりよい支援につながるように、前もって基本的な事項や健康状態などを記入しておきましょう。



フリガナ氏名	生年月日		年	月	日生	フリガナ旧姓
住所	〒 -		本籍地			
自宅電話	( ) -		携帯電話		- -	
身長	cm	体重	kg	血液型	型	

医療保険 福祉手帳	種 類		
	<input type="checkbox"/> 国民健康保険	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 ( 級)	<input type="checkbox"/> 介護保険被保険者証
	<input type="checkbox"/> 被用者保険	<input type="checkbox"/> 療育手帳 ( 判定)	<input type="checkbox"/> 未申請 <input type="checkbox"/> 非該当
	<input type="checkbox"/> 後期高齢者医療制度	<input type="checkbox"/> 精神保健福祉手帳 ( 級)	<input type="checkbox"/> 要支援 1・2 <input type="checkbox"/> 要介護 1・2・3・4・5

家族 友人 緊急連絡先	氏 名	続 柄	住 所	連 絡 先

健康状態	病 名	かかりつけ病院		服用薬	かかりつけ薬局	
		病 院	主治医		薬 局	薬剤師
	健康状態についての注意点（アレルギー等）					

預 貯 金 生命保険	預貯金				生命保険		
	名 義	種 類	金 融 機 関	支 店	保険会社	種 類	被保険者・受取人



## わたしの「もしものとき」について

あなたの「もしものとき」に備えて、医療や介護、葬儀などに関する考え方や思いなどを記入しておきましょう。



病 気 に な っ た と き	告知について	
	<input type="checkbox"/> 病名や余命を告知してほしい	<input type="checkbox"/> 家族などに任せる
	<input type="checkbox"/> 病名のみ告知してほしい	<input type="checkbox"/> 告知してほしいくない
	自宅で状態が急変したときについて	
	<input type="checkbox"/> 医師や看護師に来てほしい	<input type="checkbox"/> 家族などに任せる
	<input type="checkbox"/> 救急車で病院へ搬送してほしい	<input type="checkbox"/> その他 ( )
延命治療について（あなたの余命が6か月あるいはそれより短い期間と告げられたとき）		
<input type="checkbox"/> 可能な限り延命治療を受けたい	<input type="checkbox"/> 苦痛を少なくすることをしてほしい	
<input type="checkbox"/> 延命治療は希望しない	<input type="checkbox"/> その他 ( )	
終末期医療について		
<input type="checkbox"/> 自宅で過ごしたい	<input type="checkbox"/> 病院で過ごしたい	
<input type="checkbox"/> 病院以外の施設などで過ごしたい	<input type="checkbox"/> その他 ( )	

介 護 が 必 要 に な っ た と き	介護をお願いしたい人		
	<input type="checkbox"/> 家族 ( )	<input type="checkbox"/> 家族以外 ( )	<input type="checkbox"/> その他 ( )
	介護をしてほしい場所		
	<input type="checkbox"/> 自宅	<input type="checkbox"/> 施設や病院 ( )	<input type="checkbox"/> お任せする
	介護の費用について		
	<input type="checkbox"/> 年金や預貯金などで支払ってほしい	<input type="checkbox"/> すでに用意している	
<input type="checkbox"/> その他 ( )			
財産管理などをお願いしたい人			
<input type="checkbox"/> 家族・親族に任せる	<input type="checkbox"/> 弁護士など専門の人に任せる ( )		
<input type="checkbox"/> 後見人を決めている ( )	<input type="checkbox"/> その他 ( )		

葬 儀 ・ お 墓 の こ と	葬儀業者との生前契約・予約	
	<input type="checkbox"/> していない	<input type="checkbox"/> 契約・予約している（業者名： 連絡先： )
	葬儀の費用	
	<input type="checkbox"/> 預貯金などで支払ってほしい	<input type="checkbox"/> すでに用意している
	<input type="checkbox"/> その他 ( )	
	葬儀の内容	
<input type="checkbox"/> 家族・親族に任せる	<input type="checkbox"/> 内容に希望がある ( )	
遺言書について		
<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ある	
お墓について		
<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ある（場所： )	

