

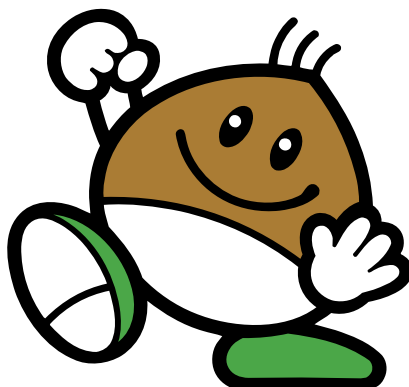
いつまでも自分らしく生きるために

～未来ノート～



「自分のために、

家族のために伝えたい」



くりちゃん

～はじめに～

このノートはあなたに万が一のことがあったときに、伝えたいことや、残された人にとって必要なことをまとめておくためのものです。

「まだ先のこと」と思われるかもしれませんが、認知症や交通事故など「もしもの時」は必ずやってきます。

そんなときに、あなたの大切な家族や周囲の人を助けてくれる1冊です。

この本の使い方

I 好きなところから書きましょう

はじめのページから完璧に記入していこうとすると大変なので書いておきたいところからスタートしましょう。気が向いたときに少しずつ書き進めていくのがおすすめです。

II 何度書き直しても大丈夫です

一度記入しても、時間がたてば気持ちは変わっていくものです。このノートは何度でも書き換えても構いません。いつでも更新出来るように鉛筆で記入されることをおすすめします

III ノートのことを話しておきましょう

せつかく家族のために書き残すノートなので、万が一の時に手に取って見てもらえなくては意味がありません。個人情報が入っている大切なものです。このノートの存在と保管場所は家族や信頼できる人に伝えておきましょう。

このノートを書く時のポイント！

- ①いつでも書き直せるよう鉛筆で記入しましょう
- ②個人情報が含まれるので大切に保管しましょう
- ③ときには家族と相談しながら書き進めましょう
- ④証明書・年金・財産は記入したい時に書きましょう



市の花 キンセンカ
昭和48年4月2日制定



わたしのこと

基本情報

ふりがな	
氏名	
生年月日	大正・昭和・平成・西暦 年 月 日生
血液型	A・B・O・AB・不明 Rh (十・－・不明)
本籍	〒
現住所	〒
電話	()
携帯電話	()
メールアドレス	
マイナンバー	

私の思い出

自分が生まれたときのこと（例：名前の由来、愛称など）

子どもの頃の思い出（例：好きだった遊び・友人・先生、得意・不得意科目など）

一番楽しかった出来事・楽しかった頃の思い出

一番記憶に残っている出来事

これからの自分

これからやってみたいこと

これから行ってみたいところ

これから会いたい人

これから楽しみにしていること

記入日

年

月

日

歳



医療・介護について

医療の希望

もし病気になったときは？

- 病名と、病状はありのまま詳しく教えて欲しい
- 病名だけでよい
- 特に教えてもらう必要はない
- その他 ()

延命治療について、あなたはどうしたいですか？

- 最後まで、出来る限りの延命治療をしてほしい
- 延命治療よりも苦痛を和らげる治療を重視してほしい
- 昏睡状態で、意識を取り戻したり、回復する見込みがない場合は延命治療をしないでほしい

人生の最期をどこで迎えたいですか？

- 自宅 病院 施設 家族・親族の判断にまかせる
- その他 ()

尊厳死宣言書 ある なし

主な用語の説明

延命治療とは・・・生きることを延ばすことを目的とする治療のことをいいます。主な延命治療には、心臓マッサージや人工呼吸器の装着による心肺蘇生などがあります。

- **人工呼吸器**：呼吸をしない、または、呼吸が不十分な場合に、人工的に機械などを使って呼吸を助ける方法です。
- **心臓マッサージ**：有効な心臓の収縮がなくなったときに、外部から心臓を圧迫することによって血液を心臓から押し出す処置のことをいいます。
- **経管栄養**：鼻から胃にチューブを入れる方法と、皮膚から胃に直接チューブを入れる方法（胃瘻：いろう）があります。食べ物を飲み込めなくなったり、必要な栄養や水分を口から摂れなくなった場合に使用されます。長期間の栄養および水分の補給が可能となりますが、チューブによる違和感があります。
- **胃瘻**：^{いろう}胃カメラまたは手術で、皮膚から胃に直接チューブを入れる方法です。鼻から入れるチューブと違って、鼻や^{のど}喉の違和感はありません。
- **点滴**：腕や足の静脈から入れる方法と太い静脈から入れる方法があります。腕や足の静脈から入れる方法は、一般的で簡便ですが、十分な栄養を投与することはできません。太い静脈から入れる方法は食べたり飲んだりできない場合に適応となり、主に栄養や水分補給をします。

もしもの時、自分の治療方針について誰かが決めなくてはならない場合

名前 _____ の意見を聞いて決めてください
続柄 _____

記入日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 歳

臓器提供について

- ドナーカードを持っている（カード保管場所： _____ ）
- アイバンクに登録している（登録証保管場所： _____ ）
- 臓器提供は希望しない 家族に任せる
- その他（ _____ ）

記入日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 歳

介護の希望

介護が必要になった場合どこで過ごしたいですか？	備 考
<input type="checkbox"/> できるだけ自宅で過ごしたい <input type="checkbox"/> 施設に入りたい <input type="checkbox"/> 家族・親族の判断に任せる <input type="checkbox"/> その他（ ）	

誰に介護をお願いしたいですか？
<input type="checkbox"/> できるだけ家族にまかせたい <input type="checkbox"/> ヘルパーなどの介護専門職 <input type="checkbox"/> 家族・親族の判断にまかせる <input type="checkbox"/> その他（ ）
名前 <div style="text-align: center;"> 続柄 _____ 連絡先 _____ </div>

介護のための費用負担
<input type="checkbox"/> 年金や預貯金を費用にあててほしい <input type="checkbox"/> 加入している保険で負担したい（保険会社名 _____） <input type="checkbox"/> 家族・親族の判断にまかせる

記入日 年 月 日 歳

証明書・年金情報

保険証・身分証明書など

名 称	記号・番号	保管場所・その他
健康保険 被保険者証		
介護保険 被保険者証		

公的年金

基礎年金番号	加入している・加入した ことのある年金の種類	保管場所・その他
	国民年金 厚生年金 共済年金 その他（ ）	

生命保険

名称	保管場所・その他

記入日 年 月 日 歳

成年後見制度※を利用したいですか？

利用したい

利用したくない

※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。

手続きや相談については、地域包括支援センターへお問合せください。

電話番号は、P21に掲載しています。

記入日 年 月 日 歳

遺言書

遺言書について

遺言書は作成していますか？	<input type="checkbox"/> している	<input type="checkbox"/> していない
---------------	-------------------------------	--------------------------------



遺言書の形式		
<input type="checkbox"/> 自筆証書遺言	<input type="checkbox"/> 公正証書遺言	<input type="checkbox"/> 秘密証書遺言
遺言書の保管場所		
具体的に		
一番新しい遺言書作成日		
年 月 日		
遺言書作成に関わった人の連絡先（弁護士・税理士・遺言執行人・公証人など）		
名前	職業	
住所		
電話	携帯番号	
備考		

遺言書作成などについての相談先

滋賀弁護士会 …遺言・相続・成年後見・消費者問題・借金保障問題など法律相談全般	
	☎077-522-3238
滋賀県司法書士会 …相続・登記・成年後見・身近な法律問題	
	☎077-525-1093
公証役場 …公正証書遺言の作成・相談	
	大津公証役場 ☎077-523-1728
	近江八幡公証役場 ☎0748-33-2988

記入日 年 月 日 歳

連絡先

親族の連絡先

氏名	続柄	住所・電話番号	備考
		〒 ☎	
		〒 ☎	
		〒 ☎	
		〒 ☎	
		〒 ☎	
		〒 ☎	
		〒 ☎	
		〒 ☎	
		〒 ☎	
		〒 ☎	
		〒 ☎	
		〒 ☎	
		〒 ☎	
		〒 ☎	

記入日 年 月 日 歳

関係者（友人・知人）の連絡先

氏名	続柄	住所・電話番号	備考
		〒 ☎	
		〒 ☎	
		〒 ☎	
		〒 ☎	
		〒 ☎	
		〒 ☎	
		〒 ☎	
		〒 ☎	
		〒 ☎	
		〒 ☎	
		〒 ☎	
		〒 ☎	
		〒 ☎	
		〒 ☎	
		〒 ☎	

記入日 年 月 日 歳

大切な人へのメッセージ



臨終後の必要書類チェックリスト

死亡からの経過日数	手続きの種類	必要書類	提出・申請先
5日以内	健康保険・厚生年金の手続き	<input type="checkbox"/> 資格喪失届 <input type="checkbox"/> 健康保険証	死亡者の勤務先
7日以内	死亡の手続き	<input type="checkbox"/> 死亡届 <input type="checkbox"/> 死亡診断書 <input type="checkbox"/> 火葬許可申請書	市役所など
14日以内	世帯主の変更手続き	<input type="checkbox"/> 世帯主変更届	市役所など
	国民健康保険・国民保険の手続き	<input type="checkbox"/> 資格喪失届 <input type="checkbox"/> 国民健康保険証 <input type="checkbox"/> 死亡診断書 <input type="checkbox"/> 死亡者の戸籍謄本 または除籍謄本 <input type="checkbox"/> 除かれた住民票（除籍）等	
	介護保険の手続き	<input type="checkbox"/> 資格喪失届 <input type="checkbox"/> 介護保険の保険証	
	老人医療受給者の手続き	<input type="checkbox"/> 資格喪失届 <input type="checkbox"/> 受給者証	
	医療の手続き	<input type="checkbox"/> 資格喪失届 <input type="checkbox"/> 医療証	
	特定疾患医療受給者の手続き	<input type="checkbox"/> 返納届 <input type="checkbox"/> 受給者届	
	身体障害者受給者の手続き	<input type="checkbox"/> 受給者死亡届 <input type="checkbox"/> 障害者手帳	
	児童手当の手続き	<input type="checkbox"/> 受給事由消滅届	
相続の開始後もしくは遺言書を発見した後	遺言書の検認	<input type="checkbox"/> 遺言書 <input type="checkbox"/> 遺言書検認申立書 <input type="checkbox"/> 遺言者の戸籍謄本または除籍謄本 <input type="checkbox"/> 相続人全員の戸籍謄本	遺言者の最後の住所の家庭裁判所

死亡からの経過日数	手続きの種類	必要書類	提出・申請先
2年以内	死亡一時金の請求	<input type="checkbox"/> 死亡者の年金手帳 <input type="checkbox"/> 受取人の戸籍謄本 (記載事項証明書) <input type="checkbox"/> 死亡者と請求者の住民票の写し <input type="checkbox"/> 印鑑	市区町村の役所 年金事務所・ 年金相談センター
5年以内	遺族基礎年金の請求	<input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 受取人の戸籍謄本 (記載事項証明書) <input type="checkbox"/> 世帯全員の住民票の写し <input type="checkbox"/> 死亡者の住民票の除票 <input type="checkbox"/> 請求者の収入が確認できる書類 <input type="checkbox"/> 子の収入が確認できる書類 <input type="checkbox"/> 死亡診断書のコピーまたは 死亡届の記載事項証明書 <input type="checkbox"/> 受取先金融機関の通帳等 <input type="checkbox"/> 印鑑	年金事務所または 年金相談センター
	寡婦年金の請求	<input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 受取人の戸籍謄本 (記載事項証明書) <input type="checkbox"/> 世帯全員の住民票の写し <input type="checkbox"/> 死亡者の住民票の除票 <input type="checkbox"/> 請求者の収入が確認できる書類 <input type="checkbox"/> 受取先金融機関の通帳等 <input type="checkbox"/> 年金証書 (公的年金を受給している場合) <input type="checkbox"/> 印鑑	年金事務所または 年金相談センター
	遺族厚生年金の請求	<input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 受取人の戸籍謄本 (記載事項証明書) <input type="checkbox"/> 世帯全員の住民票の写し <input type="checkbox"/> 死亡者の住民票の除票 <input type="checkbox"/> 請求者の収入が確認できる書類 <input type="checkbox"/> 子の収入が確認できる書類 <input type="checkbox"/> 死亡診断書のコピーまたは 死亡届の記載事項証明書 <input type="checkbox"/> 受取先金融機関の通帳等 <input type="checkbox"/> 印鑑	年金事務所または 年金相談センター

相談機関

時間：平日の8時30分～17時15分まで

高齢者の健康や福祉の相談など

☆栗東地域包括支援センター

担当:栗東中学校区(治田・治田東・金勝小学校区)

にお住いの高齢者

☎077(558)6979

FAX077(558)8736

栗東市安養寺190番地 なごやかセンター内

☆栗東西地域包括支援センター

担当:栗東西中学校区(治田西・大宝・大宝西・

大宝東小学校区)にお住いの高齢者

☎077(584)4121

FAX077(584)4128

栗東市小柿一丁目10番地10号 ゆうあいの家内

☆葉山地域包括支援センター

担当:葉山中学校区(葉山・葉山東小学校区)

にお住いの高齢者

☎077(552)5280

FAX077(558)6870

栗東市出庭697-1 特別養護老人ホーム淡海荘内

☆長寿福祉課

介護保険の利用や高齢者福祉サービスの
相談・申請受付

介護保険係 ☎077(551)0281

高齢福祉係 ☎077(551)1940

地域支援係 ☎077(551)0198

FAX 077(551)0548

☆障がい福祉課

自立支援給付の利用や障がい福祉サービスの
相談・障害者手帳に関する相談

☎077(551)0113

FAX 077(553)3678

☆消費生活相談窓口(自治振興課)

契約トラブルや多重債務等の相談

☎077(551)0115

FAX077(551)0432

栗東市安養寺一丁目13番33号

(栗東市役所内)

☆特定非営利活動法人 成年後見センターもだま(市の委託機関)

成年後見制度の利用相談・申立支援など

相談時間 9時～17時(土・日・祝日・年末年始除く) 料金 無料

☎077(598)0246

FAX 077(598)0888

草津市野村八丁目5番19号 サニーハイツピア105号

☆健康増進課

各種検診・定期の予防接種に関する
問い合わせ

☎077(554)6100

FAX077(554)6101

栗東市安養寺190番地

☆栗東市社会福祉協議会

地域福祉、権利擁護相談、地域支援相談、
ボランティア相談など

☎077(554)6105

FAX077(554)6106

総合福祉保健センター(なごやかセンター内)

このノートの保管場所を
家族や大切な人に伝えて
おきましょう。

栗東市地域看護連絡会 平成29年11月末作成

協 賛 草津栗東医師会

協力団体 栗東市介護者の会

栗東ふぁざ～ず倶楽部

〈事務局〉長寿福祉課

栗東市安養寺1丁目13-33

TEL 077-551-0198

FAX 077-551-0548