

わたしの 生き方ノート

氏名

このノートは、自分のこれまでを振り返り、これからの時間をどう生きるかを考えるきっかけになります。

認知症等で自分のことをきちんと伝えられなくなったときや、もしものときにあわてないために、今、このノートを書くことで、安心してくらす一歩になります。

また、家族や親族と話し合うきっかけとして活用いただけます。
このノートに書き込みながら、人生設計を確認してみましょう。

1 好きなところから書き始めましょう

まずは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。

2 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構いません。

3 ノートのことを家族に話しておきましょう

あなたの意思をノートの中で表しておくことによって、家族の手をわずらわせたり、親族内の悩みや迷いを防ぐことができます。

※個人情報が含まれるため、大切に保管しましょう。
※わたしの生き方ノートには、法的効力はありません。法的効力を求める場合は、遺言書の作成が必要となります。



1 わたしのこと

氏名	<small>ふりがな</small>	旧姓	<small>ふりがな</small>
生年月日		血液型	型
住所			
本籍地			
電話番号			



◎ 病気、けが、入院、手術など

病名	かかった時期 いつごろからいつごろまで	かかった医療機関	内服薬の有無	通院中の ものに○
	(歳ごろ)		有・無	
	(歳ごろ)		有・無	
	(歳ごろ)		有・無	
	(歳ごろ)		有・無	
アレルギーの有無	あり () ・ なし			

◎ 緊急連絡先

連絡先氏名	電話番号	住所	本人との関係

◎ 担当のケアマネジャー

事業所名	担当者名	電話番号

記入日 年 月 日

2 わたしの歩み①

(楽しかったことやつらかったこと、印象に残っていること)

時 代	自分のこと	家族のこと
誕 生 (乳幼児期)		
就学まで		
小 学 校		
中 学 校		
10代後半		
20代前半		
20代後半		

記入日

年 月 日

時 代	自分のこと	家族のこと
30 代		
40 代		
50 代		
60代前半		
60代後半		
70 代		
80 代		
90 代		

記入日 年 月 日

2 わたしの歩み②

写真を貼るなど、自由にお使いください。

記入日

年

月

日

写真を貼るなど、自由にお使いください。



記入日

年 月 日

3 わたしを知ってください

項目	記入欄
生家や実家	
旧 姓	
愛 称	
性 格 (人づきあい・社交性等)	
趣 味	
好きな食べ物	
嫌いな食べ物	
好きなファッション	
好きな色・音楽	
宗 教	
大切にしてきたこと	
そ の 他	

記入日 年 月 日

4 友人・知人リスト

名前 (ふりがな)		続 柄	
住 所		電話番号	
入院時の連絡	する / しない / どちらでも		
葬儀時の連絡	する / しない / 葬儀後に知らせる / どちらでも		
メ モ			

名前 (ふりがな)		続 柄	
住 所		電話番号	
入院時の連絡	する / しない / どちらでも		
葬儀時の連絡	する / しない / 葬儀後に知らせる / どちらでも		
メ モ			

名前 (ふりがな)		続 柄	
住 所		電話番号	
入院時の連絡	する / しない / どちらでも		
葬儀時の連絡	する / しない / 葬儀後に知らせる / どちらでも		
メ モ			

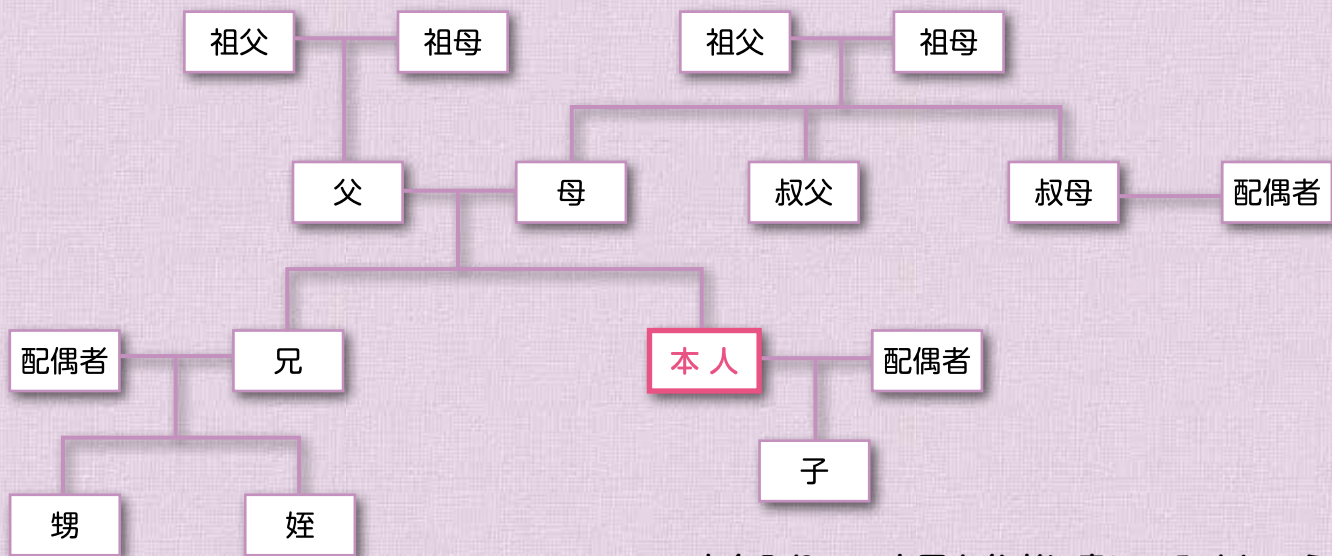
名前 (ふりがな)		続 柄	
住 所		電話番号	
入院時の連絡	する / しない / どちらでも		
葬儀時の連絡	する / しない / 葬儀後に知らせる / どちらでも		
メ モ			

名前 (ふりがな)		続 柄	
住 所		電話番号	
入院時の連絡	する / しない / どちらでも		
葬儀時の連絡	する / しない / 葬儀後に知らせる / どちらでも		
メ モ			

記入日 年 月 日

5 家族の歴史②

家系図を書いてみましょう



※実名入りで、上図を参考に書いてみましょう

本人

記入日 年 月 日

6 これからのわたし

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

ご近所との関わりで
大切にしたいこと

健康づくり
(介護予防) のために
はじめたいこと

介護されるように
なった時のために、
準備しておきたいこと

記入日

年 月 日

7 わたしに何か起こったとき

● 医療について

◎ 病名・病状の告知について

- 病名・病状を全て、私に伝えてほしい
- 病名は伝えてほしいが、病状や余命は伝えてほしくない
- 病名・余命は伝えてほしくない

◎ 自分以外の誰かが判断をしなくてはならない場合の意思決定者について

もしあなたが病気やけがで、自分の意思が伝えられなくなったとき、医療、介護、過ごす場所などについて、自分の代わりに意思を尊重してほしい人は誰ですか。

お 名 前	間 柄	連絡先

◎ 延命の治療について

もし、あなたが病気のために回復が見込めず、自分の意思が伝えられなくなったり、口から食べられなくなったとき、どのようにしてほしいですか
 (「希望する」または「希望しない」どちらかに「○」)

治 療	希望する	希望しない
心臓マッサージなどの心肺蘇生		
延命のための気管挿管、人工呼吸器の装着		
胃ろう（胃に穴をあけ、そこから必要な栄養や水分を入れる方法）による栄養補給		
経鼻経管栄養（鼻から胃にチューブを入れ、必要な栄養や水分を入れる方法）による栄養補給		
中心静脈栄養（鎖骨の下や太ももなどの太い静脈にチューブを入れ、高カロリーの点滴を行う方法）		
末梢静脈栄養（手や足の静脈から、点滴で栄養や水分を補給すること）による栄養補給		

◎ 臓器提供について

- 希望する
 - ⇒意思を表示している物
 - 健康保険証
 - 運転免許証
 - 臓器提供意思表示カード
 - マイナンバーカード
 - ⇒保管場所 _____
- 希望しない



記入日 年 月 日

◎ 献体について

- 希望する⇒献体登録の有無 あり（登録先 _____）
 なし
- 希望しない

献体とは、医学の教育・研究に役立てるために
ご自分のご遺体を提供することです。

◎ その他医療について自分の思い

● 介護について

◎ 万が一私が寝たきりや認知症になったときの介護は

- 配偶者にしてほしい
 子供にしてほしい
 子供の配偶者にしてほしい
 介護保険を使いたい（自己負担少）
 介護保険以外のサービスを使いたい（全額自己負担）
 その他（ _____ ）

理由

◎ 私が寝たきりや認知症になったときの介護の場所は

- 自宅で介護を受けたい
 息子・娘宅で介護を受けたい
 できれば自宅だが、難しいときは介護施設等へお願いしたい
 病院や施設で介護を受けたい
 家族のその時々判断に任せる

理由

◎ 私が寝たきりや認知症になったときの費用は

- 生命保険等を使ってほしい
 預貯金や財産を使ってほしい
 家族に任せる

理由

記入日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

◎ 私が自分で財産の管理ができなくなったら

- 家族に任せる (任意成年後見の契約をしている 氏名 _____)
- 第三者に任せる (住所 _____ 電話番号 _____)

成年後見制度とは、知的障がい、精神障がい、認知症などにより、判断能力が不十分な成年者を保護するため、後見人などを定める制度。判断能力の低下が一定レベルに達した場合に、民法の規定に従って、家庭裁判の審判によって後見人を定める法定後見制度と、本人が判断能力を有している間に、判断能力が不十分になった場合を考えて、あらかじめ契約で後見人を決めておく任意後見制度とがある。

◎ 私が亡くなる時の場所は

- できれば自宅 施設 病院
- 家族のその時々判断に任せる

理由

● 私が亡くなったら

◎ 葬儀について

- 葬儀の生前予約をしている
予約や契約をしている会社

名 称 _____ 担当者名 _____

電話番号 _____

- 葬儀の生前予約をしていない

◎ 葬儀の形式

- 一般的な葬式
- 身内だけの葬儀
- 密葬とお別れの会
- 葬儀を望まない
- 家族の判断に任せる

具体的に

◎ 葬儀費用について

- 私の財産
- 保険等
- 家族にお願い
- その他

具体的に

記入日

年 月 日

◎ 戒名・法名について

- お願いしたい
- 必要ない
- 既にもっている

戒 名	
依頼した寺・宗派	

◎ 遺影について

- 特に決めていない
- 使ってほしい写真がある（保管場所： ）

◎ 納棺時の服装について

- 特に希望はない
- 用意したのを使ってほしい（保管場所： ）

◎ 棺・骨壺に入れてほしいもの

- 特に希望はない
- 入れてほしい物がある（名称： ）
（保管場所： ）

◎ 葬儀で流したい曲

- 特に希望はない
- 使いたい曲がある（曲名： ）
（保管場所： ）

◎ 葬儀でこだわりたいところ

- 特にない
- 料理
- 祭壇
- 返礼品
- お礼状
- 花
- 香典返し
- 霊柩車
- 棺
- ヘアメイク
- その他（ ）

具体的に

◎ お墓について

- 先祖代々の墓
- 樹木葬
- 新たに建墓してほしい
- 散骨
- 既に購入してある
- 家族に任せる
- その他（ ）

記入日	年	月	日
-----	---	---	---

8 わたしのペットについて

種 別	犬 ・ 猫 ・ 鳥 ・ 魚 ・ その他 ()		
名 前		いつもの呼び方	
生年月日		性 別	
血統書の有無	あり ・ なし	登録番号	
避妊・去勢手術の有無	あり ・ なし	接種済みの予防接種	
エ サ	いつものエサ…		
	嫌いなエサ…		
エサの回数		散歩の回数	
くせなど 注意すべきこと			

◎ かかりつけの獣医

病 院 名	
住 所	
電 話 番 号	

◎ ペット保険

保険会社名	
契 約 内 容	
連 絡 先	

◎ 私に何かあったときは・・・

(家族で世話をしてほしい、飼ってくれる (お願いしたい人) がいる (名前、連絡先) など)

◎ ペットが寿命を迎えたときは・・・

(お墓 (埋葬場所) が決まっている (施設名、住所など)、ペット葬を希望 (施設、住所) など)

記入日 年 月 日

9 わたしの財産について

◎ 預貯金

金融機関名		支店名	
□座種別	普通・当座	□座番号	
□座名義	通帳やカードの保管場所		
金融機関名		支店名	
□座種別	普通・当座	□座番号	
□座名義	通帳やカードの保管場所		
金融機関名		支店名	
□座種別	普通・当座	□座番号	
□座名義	通帳やカードの保管場所		

◎ 株式等

銘柄		株数	
名義人			
預入証券会社		支店名	
国債			

◎ クレジットカード

カード会社名		カード番号	
連絡先		備考	
カード会社名		カード番号	
連絡先		備考	

◎ 不動産

所有地		内容	
名義人		持ち分	
抵当権の設定	あり・なし	権利書保管場所	
メモ			

●大切な住まいを「空き家」にしないために

居住者の死亡や施設入所などにより市内の空き家数は増加しています。もしもの場合に備えて、住まいをこれからどのようにしていくかを家族や親族、関係者の方々と話し合い、事前に決めておきましょう。

記入日 年 月 日

◎ 借入金・ローンについて

- 借入金・ローンは一切ない
 以下の借入金・ローンがある

借入先		連絡先	
金額		借入日	
返済期限			
証書の有無	あり ・ なし	証書の保管場所	

- 知人の借金の保証人になっている

知人の氏名		連絡先	
金額		保証日	

◎ 生命保険、損害・傷害保険など加入保険

保険会社名		連絡先	
契約の種類・内容		証券番号	
証券保管場所		満期年月日	
契約者名		被保険者名	
保険金受取人		保険金額	
支払満了期日			
備考			

保険会社名		連絡先	
契約の種類・内容		証券番号	
証券保管場所		満期年月日	
契約者名		被保険者名	
保険金受取人		保険金額	
支払満了期日			
備考			

記入日 年 月 日

◎ 個人年金・企業年金

名 称		連 絡 先	
備 考			
名 称		連 絡 先	
備 考			

〔契約しているもの〕

◎ 携帯電話

会 社 名		契 約 者 名	
電 話 番 号		携 帯 メ ー ル ア ド レ ス	
解 約 時 な だ の 連 絡 先	(サポートセンターの番号など)		

◎ パソコン・プロバイダ

パ ソ コ ン の メ ー カ ー 名 ・ 機 種 名			
プ ロ バ イ ダ 名		契 約 者 名	
保 有 し て い る メ ー ル ア ド レ ス			
解 約 時 な だ の 連 絡 先	(サポートセンターの番号など)		

◎ その他会員サービス /WEB サービスについて

利用サービス・ サ イ ト 名			
会 員 番 号		会 員 I D	
登 録 メ ー ル ア ド レ ス			

◎ 定期購入している物品について

会 社 名		契 約 者 名	
品 物 名			
解 約 時 の 連 絡 先			

記入日 年 月 日

10 形見分け・遺品の整理について

品名		希望する対応	
保管場所		誰かに渡す場合	渡してほしい相手の名前 _____ 連絡先 _____
品名		希望する対応	
保管場所		誰かに渡す場合	渡してほしい相手の名前 _____ 連絡先 _____
品名		希望する対応	
保管場所		誰かに渡す場合	渡してほしい相手の名前 _____ 連絡先 _____
品名		希望する対応	
保管場所		誰かに渡す場合	渡してほしい相手の名前 _____ 連絡先 _____
品名		希望する対応	
保管場所		誰かに渡す場合	渡してほしい相手の名前 _____ 連絡先 _____

◎ 個別対応リスト以外の遺品の整理

- すべて処分してほしい
- 使えるものはリサイクルや施設に寄付してほしい
- 家族の判断に任せる

11 遺言書について

- 遺言書はない
- 自筆証書遺言書がある (保管場所：)
(作成日：)
- 公正証書遺言書がある (公証役場名：)
(遺言執行者名前：)
(職業：)
(続柄：)
(連絡先：)
(作成日：)

記入日 年 月 日

12 大切な人へのメッセージ



記入日

年 月 日



記入日 年 月 日



発行 奥州市在宅医療・介護連携推進協議会
問い合わせ先 奥州市在宅医療・介護連携拠点（奥州市役所内）

〒023-8501 岩手県奥州市水沢大手町一丁目1番地
電話番号 0197-34-2906 / FAX 0197-51-2373