

# 私の健康人生設計ノート

## 【エンディング編】



私の名前は \_\_\_\_\_ です。

◎ このノートは反対側からが「健康設計編」となっています。

# はじめに

あなたは、「近い将来、自分の意思がもう誰かに伝わらなくなるとしたら、今、誰に、何を伝えておきたいか」ということを考えたことがありますか？

自分の意思表示ができなくなった時に、まわりの人たちが迷い、あなたの望んでいない病気の治療や延命措置、または財産の処分がされたとしたら、とても悲しいことです。

このノートは、もしもの時の備えとして、あなたの意思が伝わるように、家族や大切な人たちと話をしながら記して欲しいと思っています。思いを伝えることができたなら、健康志向で軽やかに、未来へ歩き出しましょう。

## 掛川市健康人生設計ノート策定委員会

### 目次

1 わたしのこと…自己紹介	1
2 今までの自分→これから	2
3 重病になったとき	3
4 介護が必要になったとき	4
5 成年後見制度について	5
6 最期の迎えかた	6
7 葬儀とお墓	7
8 家系図	8
★ 大切な人へのメッセージ	9
★ お気に入りの写真	10
★ 相談窓口	11

※ノートの項目すべてに記入する必要はありません。

※ノートに記入しても、法的な効果は発生しません。

法的な効果を求める場合は遺言書の作成をおすすめします。

※考えが変わったらその都度書き換えましょう。

(修正箇所には2本線を引いて、その下に書き換え、書き換えた日付も書いておきましょう。)



# 1 わたしのこと…自己紹介

記入日 年 月 日

(ふりがな) 名前		男・女	
生年月日	大正 昭和	年 月 日	血液型 (RH + ・ - )
現住所	〒 ..... ..... .....		
本籍	..... .....		
電話	携帯電話		

## ■ 身分証明等

名前	記号・番号・その他	保管場所など
健康保険被保険者証		
介護保険被保険者証		
基礎年金番号		
運転免許証		



## 2 今までの自分→これから

生まれたところ、名前の由来など

---

---

---

---

---

通った学校、子どもの頃

---

---

---

---

---

社会に出てからのこと

---

---

---

---

---

うれしかったこと、つらかったこと

---

---

---

---

---

これからやりたいこと

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### 3 重病になったとき

もしも、あなたが重病になったとき病名や余命の告知を望むのか、また回復が困難な状態で延命治療を望むのか、あなたの考えや思いを記入しておきましょう。

記入日 年 月 日

#### ● 重病になったときに望む医療のイメージ

- あらゆる手段（最先端治療など）で最期まで病気と闘う
- 積極的な治療は望まない
- どんな状況になっても一日でも長く生きたい
- 自然に任せ、医療処置は痛みをとるなど最小限のものにしたい

#### ● 病名・病状・余命の告知について

- 病名も余命も告知しないでほしい
- 病名・病状は知りたいが余命は告知しないでほしい
- 余命が( )カ月以上であれば病名・余命とも告知してほしい
- 余命の期間に関わらず、病名・余命とも告知してほしい
- その他( )

#### ● 延命治療について

- 回復の見込みがなくても、できるかぎり延命治療をしてほしい
- 延命より苦痛緩和を重視してほしい
- 回復の見込みがないのであれば、延命治療は打ち切ってほしい

#### ★ 口から食べられなくなったら

- 食べられなくなったら、そのままにしてほしい
- 食べられなくなったら、胃ろうなどで栄養を入れてほしい
- 食べられなくなったら、点滴をしてほしい

#### ● 私の治療方針について 私以外の誰かの判断が必要なときは、

(名前) の意見を尊重して決めてください。

## 4 介護が必要になったとき

病気やケガ、認知症などによって、介護が必要となり、かつ自分の判断能力が衰えたときのために、あなたの考えや望むことを記入しておきましょう。

記入日 年 月 日

### ● どこで介護を受けたいか

- できるだけ自宅にいたい
- 施設に入りたい
- 家族・親族の判断にまかせる
- その他 ( )

### ● 誰に介護をしてほしいか

- できるだけ家族にお願いしたい
- ヘルパーなど介護の専門職にお願いしたい
- 家族・親族の判断にまかせる
- その他 ( )

### ● 介護の費用について

- 年金や貯金を費用にあててほしい
- 保険に加入している  
(保険会社名 保険名 )
- 家族・親族の判断にまかせる

### ● 私の介護について 私以外の誰かの判断が必要なときは、

(名前) の意見を尊重して決めてください。

メモ

## 5 成年後見制度について

認知症、知的障がい、精神障がいなどの理由で判断能力の不十分な方々は不動産や預貯金などの財産を管理したり、介護などのサービスや施設への入所に関する契約を結んだり、遺産分割の協議をしたりする必要があっても、自分でこれらのことをするのが難しい場合があります。このような判断能力の不十分な方々の権利を擁護し、意思決定を支援するのが成年後見制度です。

### ● 判断能力が不十分になる前に→任意後見制度

将来、判断能力が不十分となった場合に備えて、「誰に」「どのような支援をしてもらうか」をあらかじめ契約により決めておく「任意後見制度」があります。

◎判断力が低下した時、財産管理を任せたい人がいる。

代理人の氏名 .....

### ● 判断能力が不十分になってから→法定後見制度

家庭裁判所によって、成年後見人等（成年後見人・保佐人・補助人）が選ばれる「法定後見制度」が利用できます。利用するためには、家庭裁判所に審判の申立てをします。

### ■ 法定後見制度の概要

	後 見	保 佐	補 助
対象となる方	判断能力が欠けているのが通常の状態の方	判断能力が著しく不十分な方	判断能力が不十分な方
申立てをすることができる人	本人、配偶者、四親等内の親族、検察官、市町村長など		



## 6 最期の迎えかた

記入日                      年           月           日

最期を迎えるとき、どこにいたいのか、誰にいてほしいかなど、あなたの希望を書いてください。

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

### ◆ 臓器提供・献体について

- 臓器提供意思表示カードを持っている  
(保管場所 ..... )
- 角膜提供のためアイバンクに登録している  
(保管場所 ..... )
- 献体の登録をしている  
(登録した団体 ..... )  
(電話 ..... )
- 臓器提供や献体はしたくない
- 特に考えていない
- その他



## 7 葬儀とお墓

記入日 年 月 日

### ● 葬儀の実施について

- おこなってほしい
- 家族葬でおこなってほしい
- おまかせする
- その他

### ● 葬儀の場所

- 自宅
- 葬儀場
- その他 ( )
- 生前予約している ( )

### ● 葬儀の業者

- 会員になっている ( )
- 特に決めていない

### ● 棺と一緒に入れてほしいものがある

- はい⇒入れてほしいもの ( )
- いいえ

### ● 遺影用の写真を用意している

- はい (保管場所 )
- いいえ

### ● お墓の用意をしている

- はい (場所 )
- いいえ

他に決まっていることや、希望がありましたらお書きください。

.....

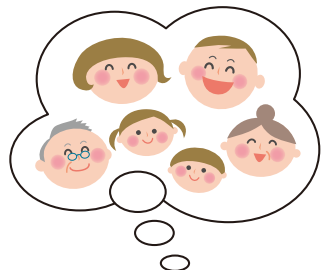
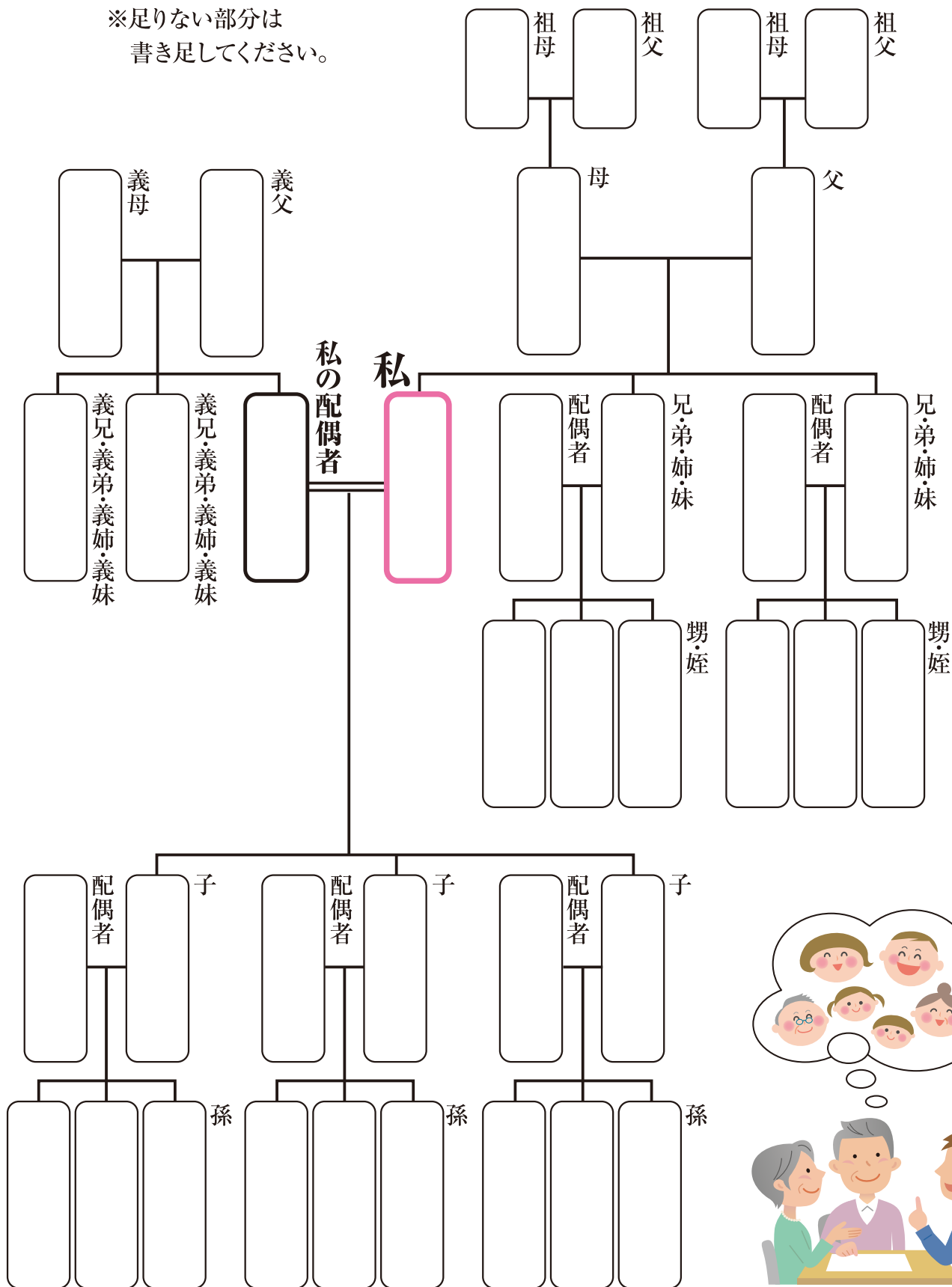
.....

.....



# 8 家系図

※足りない部分は書き足してください。





★ 大切な人へのメッセージ

A series of horizontal dotted lines for writing a message.

★ お気に入りの写真

写真貼付

写真貼付

★ 相談窓口

**地域健康医療支援センター ふくしあ**

市役所、地域包括支援センター、社会福祉協議会、訪問看護ステーションの機能があります。行政職員・社会福祉士・主任ケアマネジャー・保健師または看護師、コミュニティソーシャルワーカー等が相談に応じます。

- 医療、保健、福祉、介護に関すること      ○保健福祉サービス申請  
○地域の支え合い活動の支援                      ○在宅医療・訪問看護に関すること

**東部ふくしあ**

藪ヶ谷881-1 ☎61-2900

対象地区：掛川第一、第二、  
西山口、東山口、  
日坂、東山、粟本、  
城北、倉真

**中部ふくしあ**

杉谷南1-1-30 ☎28-9713

対象地区：掛川第三、第四、  
第五、南郷、西南郷、  
上内田、曾我

**西部ふくしあ**

下垂木1270-2 ☎29-5977

対象地区：西郷、原泉、原田、  
原谷、桜木、和田岡

**南部**

**大東ふくしあ**

三俣620 ☎72-1116

対象地区：大東区域

**南部**

**大須賀ふくしあ**

西大淵100 ☎48-1007

対象地区：大須賀区域

受付

月・火・水・金曜日／8:30～17:15（木曜日のみ/8:30～19:00）

※土・日・祝日・年末年始は休みです。

- **高齢者に関する相談**  
掛川市役所 健康長寿課  
☎21-1196
- **生活保護や障がい者の相談**  
掛川市役所 福祉課  
☎21-1140（社会福祉係）  
☎21-1139（障がい者福祉係）
- **健康に関する相談**  
掛川市役所 健康づくり課  
☎23-8111
- **成年後見制度の手続き**  
静岡家庭裁判所 掛川支部  
亀の甲2-16-1  
☎22-3036
- **相続や遺言等の相談**  
掛川公証役場  
中央2-4-27 中央ビル5階  
☎22-2304

**私の健康人生設計ノート【エンディング編】**

平成29年4月 発行

発行 掛川市健康人生設計ノート策定委員会

問い合わせ先 掛川市健康福祉部 健康長寿課 ☎0537-21-1196