

わたしの  
未来ノート

～ 私らしく生きるために～



東広島市公認  
マスコットキャラクター  
のん太

名 前

書き始めた時期

年 月 日



赤ちゃんから高齢者まで  
あなたも地域の大切な一員です



支える・つながる・助け合い

**ぐるマル**

ぐるっとマルごと  
東広島

東広島市では、誰もが共に支え合う“地域共生社会”  
『ぐるっとマルごと東広島』を目指し、  
高齢になっても地域の中で  
安心して生活ができるまちづくりを進めています。

地域包括支援センターは  
ピースをつなぐ役割を担っています

高齢者の相談事やお困り事は 東広島市地域包括支援センターへ

**☎082-430-5330**

## 東広島市 未来ノート

～私らしく生きるために～  
令和5年4月発行



東広島市公認  
マスコットキャラクター  
のん太

発行

東広島市 健康福祉部地域包括ケア推進課  
〒739-8601 広島県東広島市西条栄町8番29号  
TEL. 082-420-0984

無断で複写、転載することはお遠慮ください。

**UD**  
**FONT**

見やすく読みまちがえにくい  
ユニバーサルデザインフォント  
を採用しています。

# はじめに(目的)



東広島市公認  
マスコットキャラクター  
のん太

- これまでの自分の人生をふりかえるため
- これからの人生の目標のため
- 関わる人たちへ自分のことを知ってもらうため
- もしものことがあったときのため
- 大切な人たちに自分の思いや伝えたいことを、書き記すことで、気持ちや考えが整理されてきます。また、ご家族や大切な人と一緒に考えることで、新たな発見があるかもしれません。これからの人生も、よりあなたらしく過ごすために！このノートをご活用ください。



## 未来ノートの書き方、注意点

- ❶ 書きやすいページから書き始めましょう。
- ❷ ひとりで書いても、家族と話し合っても書いても良いです。
- ❸ 年に1回くらい振り返り、気持ちに変化があれば書き直してください。
- ❹ この未来ノートには法的根拠はありません。
- ❺ このノートがあることを誰かに伝え、保管場所を明らかにしておきましょう。
- ❻ 大切なあなたの情報を記入したこのノートは、貴重品と同じです。取り扱いには注意を払い、第三者から勝手に簡単に読まれないようにしましょう。



# 未来ノート

## 目次

### 自分ノート（わたしについて）

- ▶ 基本情報 ..... 4
- ▶ 緊急連絡先 ..... 4
- ▶ 保険証・免許証・証明書等 ..... 5
- ▶ わたしの家族（家系図） ..... 6
- ▶ これまでのわたし ..... 7
- ▶ 今のわたし ..... 9
- ▶ これからのわたし ..... 10
- ▶ 自分の体について ..... 12

### 自身の「もしものとき」に備えて

- ▶ 判断力が落ちたら ..... 14
- ▶ 成年後見制度について ..... 14
- ▶ もしものときの連絡先リスト ..... 15
- ▶ 大切なもの・渡したいもの ..... 16
- ▶ 処分・整理したいもの ..... 17
- ▶ デジタル資産 ..... 18
- ▶ 葬儀のこと ..... 19
- ▶ 遺言書のこと ..... 20
- ▶ お墓のこと ..... 21
- ▶ ペット ..... 21

### 財産について

- ▶ 不動産、預貯金、生命保険、公的年金など ... 22
- ▶ 借入金、ローン、債務、保証人など ..... 23
- ▶ 空き家対策のこと ..... 24



## 生き方・暮らし方の自己決定

- ▶ 現在から未来を見据えて ..... 26

## 医療・介護について

- ▶ これから受きたい介護について ..... 27
- ▶ これから受きたい医療について ..... 30
- ▶ ACP（人生会議）について ..... 32

## 私の心づもり

- ▶ 私の心づもり ..... 34

## 大切なあなたへ

- ▶ 家族・親族・友人・お世話になった方へのメッセージ ... 36



**「東広島市 地域包括支援センター」**

**知らない・知っている**

**この選択でおじいちゃんの**

**今後は一体どうなる?!**

東広島市 地域包括支援センター監修

**高齢者の困り事・悩み事を動画で解説!!**

**全話の動画を公開中! 詳しくはコチラ→**

一緒に考えませんか?

地域包括支援センターとは…**介護や健康、権利や財産、地域での暮らしなど、高齢者の総合相談窓**  
**口**です。専門職（主任ケアマネジャー、保健師、社会福祉士）が中心となったチームでどんなに些細なことでも対応します。  
介護にかかわるケアマネジャーへの支援をはじめとして、さまざまな関係機関や地域住民のみなさんと協力できるネット  
ワークづくりを進めながら、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らすことができる地域づくりを目指しています。

高齢者の相談事やお困り事は **東広島市 地域包括支援センター ☎082-430-5330**



QRコードを  
読み取って  
疑問を解決!

# 自分ノート(わたしについて)

あなた自身のことを周囲の人たちに理解してもらいましょう。よりよいサポートを築いてもらえるよう、事前に基本情報や体のこと、自分史などを書き留めてください。

## 基本情報

ふりがな  
名前

生年月日 年 月 日生

〒  
住所

〒  
本籍

電話番号 自宅  
携帯電話

## 緊急連絡先

① 名前： 続柄：

連絡先：

② 名前： 続柄：

連絡先：

③ 名前： 続柄：

連絡先：

お財布にもメモして入れておきましょう。

## 保険証・免許証・証明書等

| 名 称                          | 記号・番号 | 備 考 |
|------------------------------|-------|-----|
| 健康保険証                        |       |     |
| 介護保険証                        |       |     |
| 後期高齢者医療保険証                   |       |     |
| 運転免許証                        |       |     |
| パスポート                        |       |     |
| その他 (                      ) |       |     |

自分ノート（わたしについて）

### ➤ その他手帳等の有無

☐ 障がい者手帳    有 ・ 無    保管場所： \_\_\_\_\_

種類：    ☐ 身障        ☐ 療育        ☐ 精神

☐ その他(難病等)： \_\_\_\_\_

### ➤ 身分証明書や貴重品等の有無

☐ 名称： \_\_\_\_\_ 保管場所： \_\_\_\_\_

☐ 名称： \_\_\_\_\_ 保管場所： \_\_\_\_\_

☐ 名称： \_\_\_\_\_ 保管場所： \_\_\_\_\_

☐ 名称： \_\_\_\_\_ 保管場所： \_\_\_\_\_

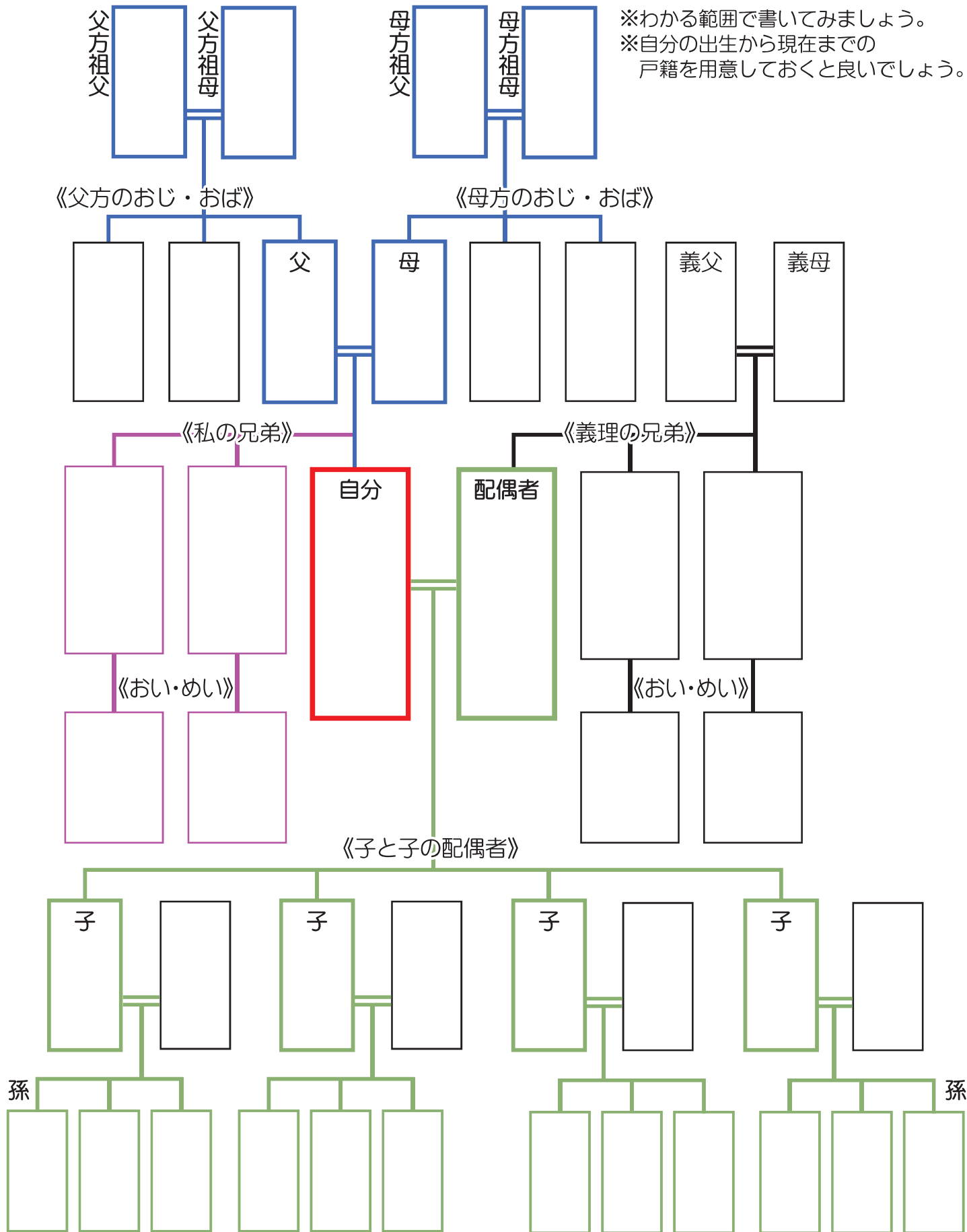
### ➤ メモ（自由に記載ください。書き足りなかったことを書きましょう。）

-----

-----

## わたしの家族（家系図）

※わかる範囲で書いてみましょう。  
※自分の出生から現在までの  
戸籍を用意しておくといいでしょう。



これまでのわたし



今のわたし



これからのわたし

自分ノート  
(わたしについて)

▶ 誕生(例、名前の由来など)

-----  
-----

▶ 幼少期

-----  
-----

▶ 中学・高校・大学等

-----  
-----

▶ 仕事を始めて(就職など)

-----  
-----

▶ 職歴

-----  
-----

▶ 結婚

-----  
-----

## ➤子育て期

---

---

---

## ➤退職後（第2の人生のスタート）

---

---

---

---

---

## ➤これまでに住んだ家・場所

---

---

---

## ➤大切な思い出

---

---

---

---

---

---

---

---

## その他

---

---

---

これまでのわたし



今のわたし



これからのわたし

▶ 趣味・特技

-----

-----

▶ 好きな食べ物(ご褒美に食べるものなど)

-----

-----

▶ 好きな花、音楽、本など(思い出のものなど)

-----

-----

▶ お気に入りの場所(思い出の場所・好きな場所など)

-----

-----

▶ 大事にしている言葉(生活の信条など)

-----

-----

▶ 精神的なよりどころ(信じる宗教など)

-----

-----

これまでのわたし



今のわたし



これからのわたし

➤これからやりたいこと(チャレンジしたいこと)

-----

-----

◆そのために必要なことは

-----

-----

➤ 年後 (わたし 歳)

-----

-----

◆そのために必要なことは

-----

-----

➤ 年後 (わたし 歳)

-----

-----

◆そのために必要なことは

-----

-----

## ▶ これからの私の生き方・暮らし方の希望

---

---

▶ これからの暮らしで困ると予想されること・不安なこと・  
こうはなりたくないと思うこと

---

---

---

## ▶ そのために今から備えたほうが良いと思うこと

---

---

## ▶ 地域やまわりの住民の方に希望すること

---

---

## ▶ メモ（自由に記載ください、書き足りなかったことを書きましょう）

---

---

---

---

---

## 自分の体について

### 》かかりつけの病院と薬

病 院 名:

診 療 科:

電話番号:

医 師 名:

病 名:

いつも飲む薬:

病 院 名:

診 療 科:

電話番号:

医 師 名:

病 名:

いつも飲む薬:

病 院 名:

診 療 科:

電話番号:

医 師 名:

病 名:

いつも飲む薬:

### 》アレルギーなど

☐ 薬 (種類: )

☐ 食 品 (種類: )

☐ その他 ( )

## 過去にかかったことのある大きな病気・けが

□ 病 名： 症 状：

治療期間：

病 院 名：

□ 病 名： 症 状：

治療期間：

病 院 名：

□ 病 名： 症 状：

治療期間：

病 院 名：

## ☆命の宝箱☆

自宅で具合が悪くなり救急車を呼ぶときなど、万一の際の備えとして、持病やかかりつけ医、緊急連絡先などの情報を「命の宝箱」に入れて自宅の冷蔵庫に保管しておくことで、スムーズに救急医療を受けることができます。

- （１）救急隊が玄関の内側に貼ってあるシールを見て、命の宝箱があることを確認します。
- （２）冷蔵庫の扉のシールを見て、冷蔵庫の中に命の宝箱があることを確認します。
- （３）冷蔵庫から命の宝箱を取り出します。



### 命の宝箱一式

- ・ 容器  
(冷蔵庫の中で保存するため、プラスチック製の容器が望ましい)
- ・ 救急医療情報記載シート（名前、生年月日、電話番号、緊急連絡先、主治医、服薬状況など）
- ・ シール３枚 次の場所に貼ります
  - ① 玄関の内側
  - ② 冷蔵庫の扉
  - ③ 命の宝箱本体容器



命の宝箱シールと救急医療情報記載シートは、広島県医師会ホームページより印刷できます。  
また、地域包括ケア推進課の窓口でも配布しています。

# 自身の「もしものとき」に備えて

## 判断力が落ちたら

### ▶財産管理などをお願いしたい人

☐ 配偶者

名 前: \_\_\_\_\_

☐ 子ども

名 前: \_\_\_\_\_

☐ その他

名 前: \_\_\_\_\_

## 成年後見制度について

認知症等で、判断能力が十分でない方を保護・支援するための制度です。成年後見制度には「法定後見制度」と「任意後見制度」があります。

### ▶法定後見制度

家庭裁判所の選任した成年後見人等（成年後見人、保佐人、補助人）が、本人の利益を考えながら、本人の代理として契約などの法律行為をしたり、本人が行った不利益な法律行為を後から取消したりすることができます。

### ▶任意後見制度

本人が十分な判断能力があるうちに、将来、判断能力が不十分になった場合に備えて、あらかじめ自らが選んだ代理人（任意後見人）に、自分の生活、療養看護や財産管理に関する事務について代理権を与える契約（任意後見契約）を公証人の作成する公正証書で結んでおくというものです。

※法務省ホームページ「成年後見制度～成年後見登記制度」より抜粋しています。

### ▶お問い合わせ

法定後見制度…広島家庭裁判所（電話番号：082-228-0494）

任意後見制度…東広島公証役場（電話番号：082-422-3733）

## もしものときの連絡先リスト

| 名前と(関係) | 住所と電話番号     | 備 考 |
|---------|-------------|-----|
| ( )     | 〒<br>☎( ) - |     |
| ( )     | 〒<br>☎( ) - |     |
| ( )     | 〒<br>☎( ) - |     |
| ( )     | 〒<br>☎( ) - |     |
| ( )     | 〒<br>☎( ) - |     |

自身の「もしものとき」に備えて

➤ メモ（自由に記載ください、書き足りなかったことを書きましょう）

---

---

---

---

---

## 大切なもの・渡したいもの

☐ 何を：

保管場所：

誰に：名前

関係

連絡先：

☐ 何を：

保管場所：

誰に：名前

関係

連絡先：

☐ 何を：

保管場所：

誰に：名前

関係

連絡先：

☐ 何を：

保管場所：

誰に：名前

関係

連絡先：

## 処分・整理したいもの

| 何 を | 保管場所 | 備 考 |
|-----|------|-----|
|     |      |     |
|     |      |     |
|     |      |     |
|     |      |     |
|     |      |     |
|     |      |     |
|     |      |     |
|     |      |     |
|     |      |     |
|     |      |     |

自身の「もしものとき」に備えて

※不用品を処分する場合は、東広島市の分別方法に従って処分しましょう。  
 ※元気なうちに不用品処分に取りかかり、日頃から整理整頓に心がけましょう。

デジタル資産

デジタル資産とは、パソコンやスマホなどの電子機器の情報、インターネット上の口座や金融サービス等の情報です。ご家族によってすべてのデータ移行や消去、契約の解除ができるよう契約状況やID、パスワードの情報を記載しておきましょう。

メールアドレス

|      |   |
|------|---|
| パソコン | @ |
|------|---|

|      |   |
|------|---|
| 携帯電話 | @ |
|------|---|

パスワード

|      |
|------|
| パソコン |
|------|

|      |
|------|
| 携帯電話 |
|------|

ネット銀行／金融サービス／SNS／ブログ

| 名 称 | I D | パスワード | 備 考 |
|-----|-----|-------|-----|
|     |     |       |     |
|     |     |       |     |
|     |     |       |     |
|     |     |       |     |
|     |     |       |     |
|     |     |       |     |
|     |     |       |     |
|     |     |       |     |
|     |     |       |     |

メモ（自由に記載ください、書き足りなかったことを書きましょう）

## 葬儀のこと

### 葬儀の場所・方法

- ☐ お任せする
- ☐ 希望がある(名称等: )
- ☐ その他( )

### 葬儀に来てもらいたい人(複数選択可)

※葬儀は会葬者や故人との関係性により規模が決まります。

近い ←関係性→ 遠い

- ☐ 家族 ☐ 親族 ☐ 友人 ☐ ご近所 ☐ 仕事関係 ☐ その他( )

小さい ←葬儀の規模→ 大きい

### 喪主・弔辞をお願いしたい人

- 喪主: ☐ 配偶者 ☐ 子供( ) ☐ その他( ) ☐ お任せする
- 弔辞: ☐ お願いしたい人( ) ☐ お任せする

### 葬儀の費用

- ☐ わたしの預金等でまかなってほしい
- ☐ 用意している(保管場所等: )
- ☐ その他( )

### メモ(自由に記載ください、書き足りなかったことを書きましょう)

-----

-----

-----

-----

-----

## 葬儀・告別式の実施について

葬儀業者

☐ 決めている ☐ 未定

葬儀社:

連絡先:

☐ 生前予約している ☐ 生前予約していない

会員番号など( )

## 香典について

☐ いただく ☐ 辞退する ☐ その他( )

## 宗教・宗派

☐ 希望がある ☐ 無宗教 ☐ お任せする

☐ 仏式 ☐ 神道式 ☐ キリスト教式 ☐ その他

名 称:

連絡先:

法名(戒名)など

☐ すでにある( ) ☐ お任せする

遺影 ☐ 決めている(保管場所: ) ☐ お任せする

納棺の衣装 ☐ 希望する衣装がある( )

☐ 慣習通り ☐ お任せする

棺の中に入れて欲しいもの

☐ ある(具体的に: ) ☐ お任せする

こだわり ☐ 音 楽(具体的に: )

☐ 花 (具体的に: )

☐ その他( )

## 遺言書のこと

## 遺言書について

☐ 有り (保管場所: )

(相談した方の氏名・連絡先: )

☐ 無し

## お墓のこと

### 》埋葬について

☐ 希望がある ☐ 希望なし

☐ お墓 ☐ 納骨堂 ☐ 樹木葬 ☐ 散骨 ☐ その他

名称:

場所:

連絡先:

☐ 事前準備している ☐ 事前準備していない

### 》埋葬の費用

☐ 私の預貯金等で賄って欲しい

☐ 用意している

(保管場所: )

☐ その他( )

### 》仏壇について

☐ 既にある仏壇を引きついでほしい

☐ 新しく仏壇を用意してほしい

☐ お任せする

## ペット

| 種 類<br>犬・猫・その他<br>ペットの名前 | 気をつけてほしいこと<br>注意すること | もしものとき                                                                          |
|--------------------------|----------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
|                          |                      | <input type="checkbox"/> 家族の判断に任せる<br><input type="checkbox"/> 特定の人に託したい<br>( ) |
|                          |                      | <input type="checkbox"/> 家族の判断に任せる<br><input type="checkbox"/> 特定の人に託したい<br>( ) |

# 財産について

家族でも、個人がどのような資産を持っているかは分からない事が多いです。一覧にしてまとめておきましょう。

## 不動産、預貯金、生命保険、公的年金など

| 名 称 | 内 容 | 保管場所 | 備 考 |
|-----|-----|------|-----|
|     |     |      |     |
|     |     |      |     |
|     |     |      |     |
|     |     |      |     |
|     |     |      |     |
|     |     |      |     |
|     |     |      |     |
|     |     |      |     |
|     |     |      |     |
|     |     |      |     |
|     |     |      |     |

人が亡くなると、その人の預貯金口座が凍結され、お金を動かせなくなる場合があります。口座からの自動引き落としもできなくなります。

## 借入金、ローン、債務、保証人など

| 種 類 | 借入先 | 支払先 | 金 額 | 保証人※ |
|-----|-----|-----|-----|------|
|     |     |     |     |      |
|     |     |     |     |      |
|     |     |     |     |      |
|     |     |     |     |      |
|     |     |     |     |      |
|     |     |     |     |      |
|     |     |     |     |      |
|     |     |     |     |      |

※①誰の保証人になっているか又は②誰に保証人になってもらっているかのいずれかにより記入しましょう。

▶ メモ（自由に記載ください、書き足りなかったことを書きましょう）

-----

-----

-----

-----

-----

## 今お住まいの家について

# 大切な家を空き家にしないために 家の引継ぎ方を考えてみませんか？

### 人が住まなくなった家は、老朽化が進みます

人が住まなくなった家は傷みの進行が早く、老朽化すると危険な状態になります。そのような空き家を放置するとどうなるでしょうか。



### 空き家を放っておくと、お金がかかる！？

また、空き家を放っておくと、かえってお金がかかる可能性もあります。



### 空き家にしないためにできること

そのような事態を防ぐために、家を適切に引継ぎ、管理していくことが大切です。

#### 確認

家やその土地の不動産登記の名義が、現在の所有者になっているか確認しましょう。現在の所有者になっていない場合、将来家を売却しようとするときに、多大な時間と労力がかかります。

#### 意思表示

誰に家を引き継いでもらいたいかが明確にしておきましょう。意思表示により相続トラブルを防ぐことができるので、老朽化しないうちに家を利活用することができます。

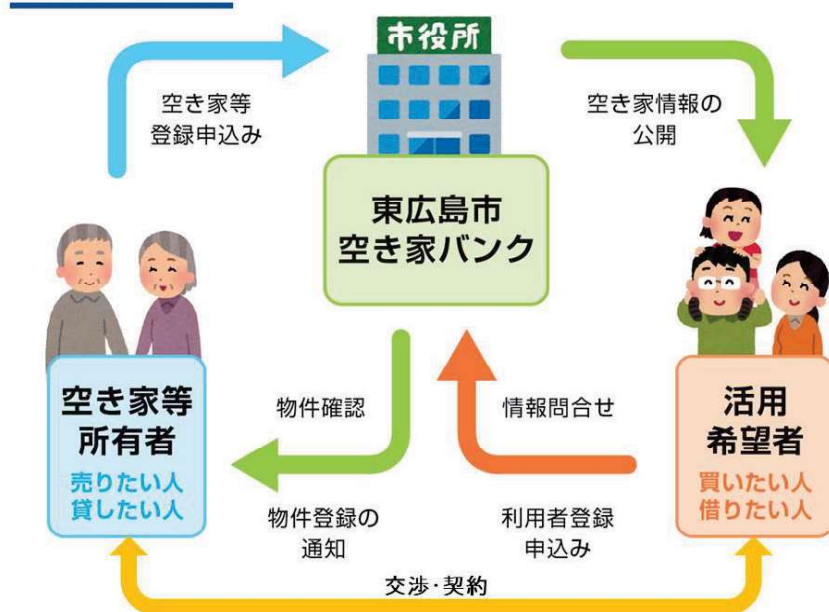
まずは、ご家族と一緒に今ある家をどうするか話し合いましょう。

相続される予定の方に利用予定がない場合は、東広島市空き家バンク制度のご活用を検討ください。（詳しくは次ページをご覧ください。）

現在お住まいの住宅を使用する予定がなくなった場合には、市が運営する「**東広島市空き家バンク制度**」の活用をご検討ください。

空き家バンクとは、不動産業者が取扱わない「**売りたい・貸したい**」空き家の情報を、空き家を「**買いたい・借りたい**」方へ提供することで、空き家を資源として有効活用することを目的とした制度です。

空き家バンクイメージ図



詳しくは、**住宅課**までご相談ください

☎ 082-420-0946

🏠 東広島市西条栄町8-29 市役所本庁8階

# 生き方・暮らし方の自己決定

## 現在から未来を見据えて

今と今後の暮らし方について考えてみましょう。そして、将来介護が必要になった時のことを考えてみましょう。

|                          | 現在( 歳) | 未来( 歳頃)<br>(今後どのような可能性が考えられるでしょう) |
|--------------------------|--------|-----------------------------------|
| 身の回りのことは<br>誰がしていますか？    |        |                                   |
| 食事の準備・調理は<br>誰がしていますか？   |        |                                   |
| 普段はどの程度<br>外出していますか？     |        |                                   |
| 外出の際の主な<br>交通手段は何ですか？    |        |                                   |
| 日用品や食品の買物は<br>誰がしていますか？  |        |                                   |
| お掃除・お洗濯は<br>誰がしていますか？    |        |                                   |
| どなたかの介護を<br>していますか？      |        |                                   |
| いざという時、頼れる人は<br>近くにいますか？ |        |                                   |

# 医療・介護について

## これから受けたい介護について

あてはまるものに○をつけてください

|                                 |                 |     |                |
|---------------------------------|-----------------|-----|----------------|
| 介護が必要になったら、<br>介護してもらいたい人がいますか？ | はい              | いいえ |                |
| どなたに介護してもらいたいですか？               |                 |     |                |
| 介護してもらいたい場所がありますか？              | はい              | いいえ | わからない<br>迷っている |
| 介護を受けたい場所はどこですか？                | 自宅・その他( )       |     |                |
| そこで介護を受けたいと思う理由は<br>なんですか？      |                 |     |                |
| 介護費用について考えていること                 | 貯金で負担する         |     |                |
|                                 | 年金で負担する         |     |                |
|                                 | 家族等に負担をお願いする    |     |                |
|                                 | 加入している介護保険で負担する |     |                |
|                                 | その他( )          |     |                |

▶ メモ（自由に記載ください、書き足りなかったことを書きましょう）

-----

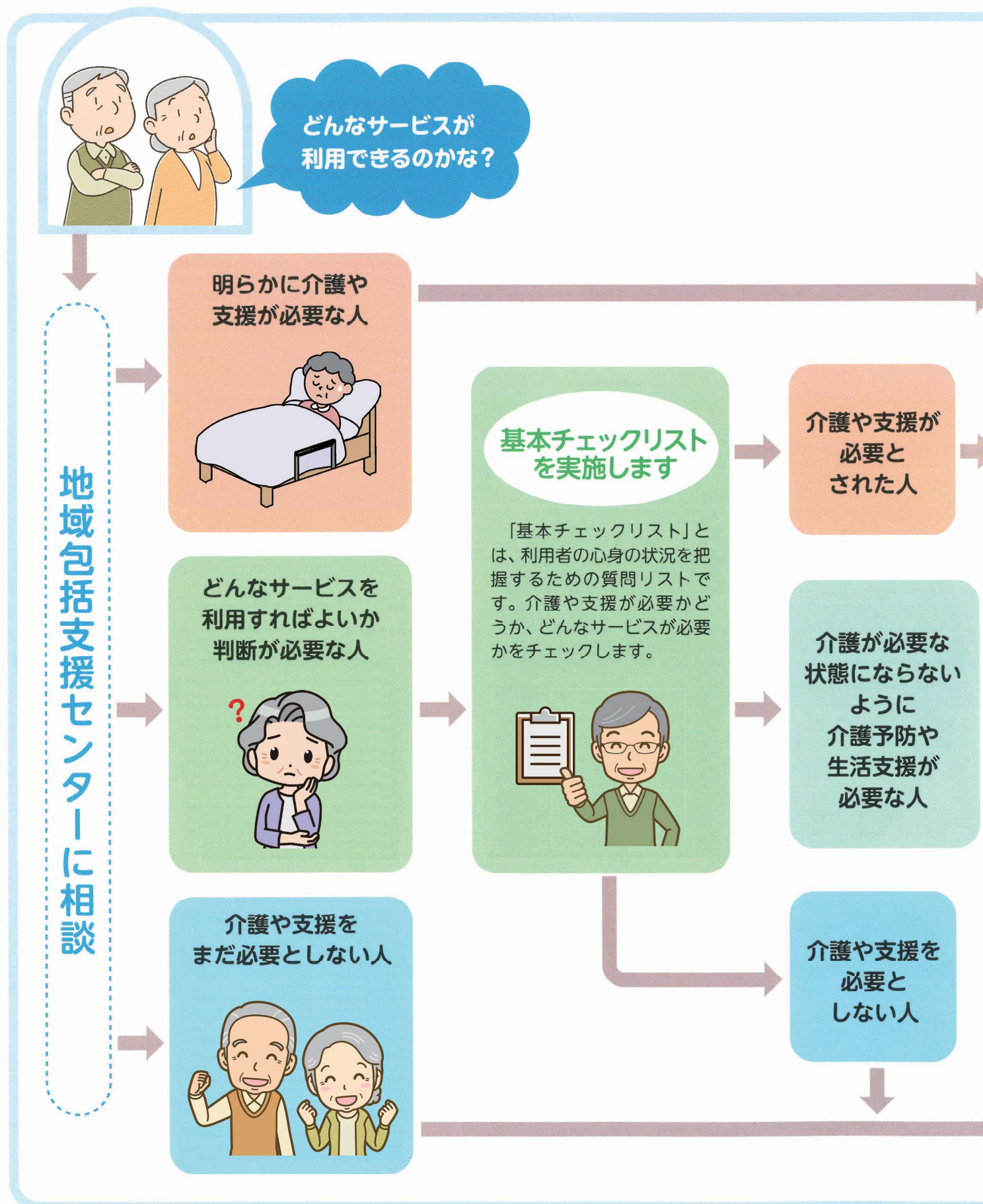
-----

-----

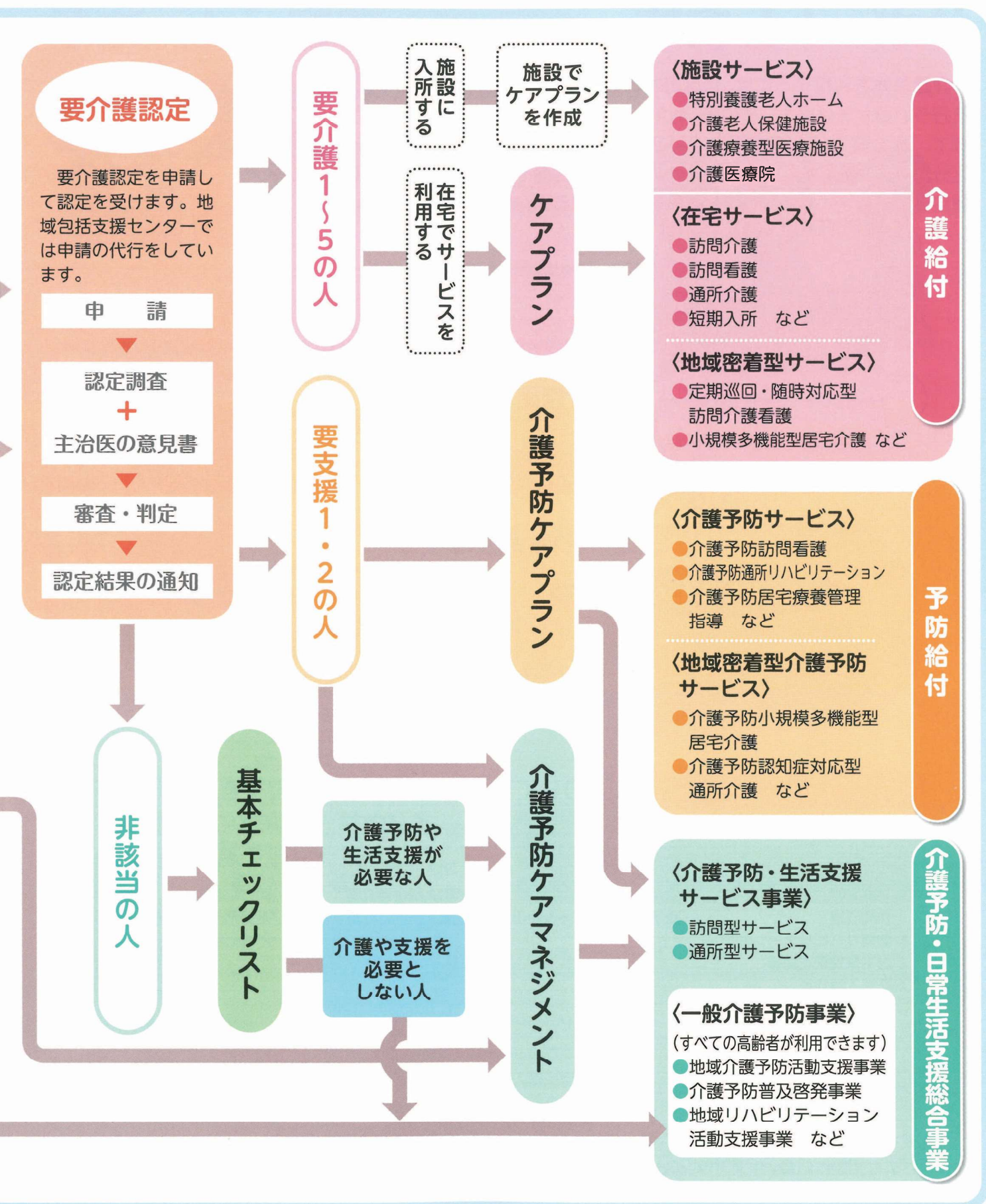
-----

-----

## これから受きたい介護について



自立した生活を送るために、どんなサービスを利用できるのか、まずは地域包括支援センターに相談しましょう。サービス利用までの流れは以下の通りです。



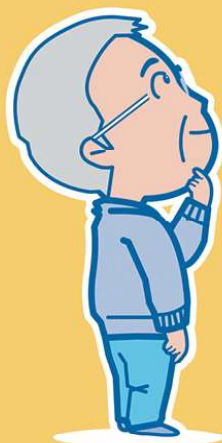
## これから受けたい医療について

〈ACPの手引き〉

## Step 1

希望や思いについて  
考えましょう

今のあなたの考え方を示しておくことは、将来ご家族などがあなたの気持ちを考えて判断するのに役立つでしょう。



人生の目標・希望や思いは何でしょうか？

あなたにとって、何が大切ですか？

さあ！  
今から始めましょう！

## Step 2

健康について  
考えましょう

医師とあなた  
相談することも大  
ある場合には、  
どういう治療が  
治療でどうなるの



A あなたの C

豊かな人生

あなたが自分の考えを伝えら  
前もって受ける医療  
家族や医師に伝  
重要なこ

## Step 5

考えを「私の心づもり」に  
書きましょう

話し合ったことは記録として残しましょう。  
希望や思いは時間とともに変化したり、健康  
状態によって変わる可能性があります。その  
都度「私の心づもり」を見直して書き直して  
構いません。



何度でも、  
繰り返し考え、  
話し合い  
ましょう。



見直して書き直す

将来、自分自身で自分のことを決められなくなった時に備えて、今のあなたの希望や思いを整理してみましょう。34ページの「私の心づもり」に記入してみてください。その後、ご家族やあなたの代わりに意思決定してくれる人(代理人)、医療者と話し合い「人生会議」を開きましょう。

について学び、  
しょう

の健康について  
大切です。病気が  
将来どうなるか、  
できるのか、その  
か学びましょう。

健康で長生きを  
目指して！

主治医に質問  
してみましょう。

ここに

**P** ぴたっと  
よりそう

生とともに

れなくなった場合に備えて、  
療に対する希望を、  
えておくことは  
とです。

### Step 3

あなたの代わりに  
伝えてくれる人を  
選びましょう

予期しないできごとや突然の病気で、  
自分の希望を伝えることができなくなるかも  
しれません。自分で判断できなくなった時に、  
あなたの代わりに伝えてくれる人(代理人)  
を選んでおくことが大切です。

どんな時でもあなたの  
希望を尊重できる人



家族や医師は、あなたの希望を  
知っていますか？

### Step 4

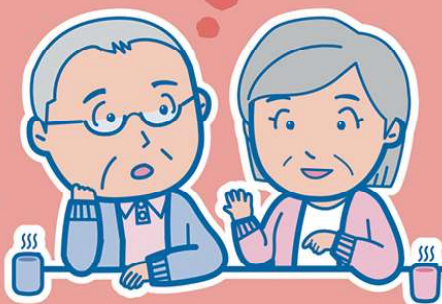
希望や思いについて  
話し合しましょう

医療や生活に関する希望や思いを家族・  
代理人や医療者と話し合しましょう。

しっかり話し合うことで、お互いの理解  
が深まることでしょう。

延命のためだけの  
治療は望まない。

どのような状態でも  
長く生きたい！



**A** あなたの **C** ところに **P** びたっとよりそう

## 豊かな人生とともに ～私の心づもり～



### どんな利点があるのでしょうか？

あなたが自分の考えを伝えられなくなった場合に備えて、前もって受ける医療に対する希望を、家族や医師に伝えておくことは重要なことです。

明日がどうなるか誰もわかりませんし、将来の健康がどうなるかを予測することもできません。しかし、将来自分自身で判断できなくなったとしても、準備をしておけば、受ける医療に対するあなたの希望をみんなに知ってもらうことができます。

ACPIは、あなただけでなく、家族やあなたに代わって医療の選択をしなければならない人にも、安心をもたらす手段となる可能性があります。

### いつ始めるのが良いのでしょうか？

今から始めましょう。あなたの判断能力に影響するような災害に直面したり、重い病気にかかる前に、話し合うことが重要です。あなたが受けるかもしれない医療について、自分がどう考えているかを知ってもらっておくことは、将来あなたの代わりに意思決定をしなければならない人にとって、混乱や迷いを起こさなくてすむ可能性があります。

### 家族や医師は、あなたの希望を知っていますか？

たとえば次のような将来の場面を想像してみましょう。

あなたはある日突然、自動車事故で重傷を負いました。病院の集中治療室に収容され、意識はありません。家族や医師はこうした場合の治療方針や今後の対応についてあなたの希望を知っていますか。

また、別の例として、認知症のために自分で意思決定する能力がなくなってきた場合を想像してください。あなたは介護施設で暮らしています。自分で食事を摂ることもできず、自分や家族のこともわからなくなって、これから何が起ころうともおかしくありません。家族や医師は、今後の生活や受けるかもしれない医療についてあなたの希望を知っていますか？



※ACPとは、アドバンス・ケア・プランニング(Advance Care Planning)の略で、愛称を「人生会議」と呼んでいます。

以下のStep1～5を読んで「私の心づもり」に記入してみましょう。

## Step 1 希望や思いについて考えましょう

あなたの生活で大切にしたいことや、あなたの人生の目標・希望や思いについて考えてみましょう。今のあなたの考え方を示しておくことは、将来ご家族などがあなたの気持ちを考えて判断するのに役立つでしょう。

- あなたの人生の目標・希望や思いは何でしょうか？
- あなたにとって、何が大切か考えてみましょう。

## Step 2 健康について学び、考えましょう

かかりつけ医や他の医療者にあなたの健康について相談することも大切です。もし何らかの病気がある場合には、あなたはその病状が将来どうなるか、今後どういう治療ができるのか、それらの治療でどういったことが期待できるかを知ることができます。

あなたの希望や思いに沿って考えましょう。



例えば……

- 私の希望は、治療の結果、どのような状態で療養を続けることになっても病気と闘って一日でも長く生きることです。
- 私の願いは、自分の望む生活ができる（生活の質を保つ）ことを目指して、苦痛をとることに焦点を当てた治療をしてもらうことです。
- 私は病気を治す治療は受け入れていますが、それによって良くならなかったり、生活の質が保たれなかったりする場合には、自然な死を迎える方向に切り替えたいと思います。
- どのような状況であっても、延命につながるだけの蘇生術や集中治療などの処置は避けたいと思っています。

## Step 3 あなたの代わりに伝えてくれる人を選びましょう

予期しないできごとや突然の病気で、自分の希望を伝えることができなくなるかもしれません。認知症などでは、医療やケアについての希望を伝えたり、選択する能力が少しずつなくなることもあるでしょう。あなた自身で意思決定できなくなった時に、あなたに代わって意思を伝えてくれる人（代理人）を選んでおくことが大切です。その代理人は家族でも親しい友人でも構いませんが、信頼して任せることができる人をお願いし、あなたの希望や思いをしっかりと伝えておきましょう。

- 複雑で困難な状況でもあなたの希望や思いを尊重して判断できる人を選びましょう。
- 必要だと思うあなたの周囲の人に、代理人を紹介しましょう。

## Step 4 希望や思いについて話し合いましょう

**Step3** までであなたが考えた「私の心づもり」をもとに医療や生活に関するあなたの希望や思いについて代理人と医療者に伝えましょう。あなたの希望や思いを周りの人に理解してもらうために重要なことは、あなたと代理人と医療者が時間をかけて話し合うことです。しっかり話し合うことで、あなたの思いや考えがより具体的で現実的なものにまとまり、互いの理解が深まることでしょう。

## Step 5 考えを「私の心づもり」に書きましょう

話し合ったことを記録として残しておきます。「私の心づもり」には話し合った人や日時を記入する所があります。自由記載欄に希望や思いを書くのもよいでしょう。

今のあなたの希望や思いは時間とともに変化したり、健康状態により変わってくる可能性があります。その都度「私の心づもり」を見直してみて、変えてもらって構いません。どう気持ちが変わったかも話し合うことが大切です。

コピーして使ってください。

将来、自分自身で自分のことを決められなくなった時に備えて、今のあなたの希望や思いを整理してみましょう。ACPの手引きを参考に、以下の設問にお答えいただきながらご家族やあなたの代わりに意思決定してくれる人（代理人）、医療者と話し合いを持ちましょう。



## 希望や思いについて考えましょう

あなたが大切にしたいことは何ですか？（いくつ選んでも結構です）

- |                                              |                                             |
|----------------------------------------------|---------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 楽しみや喜びにつながる可能性があること | <input type="checkbox"/> 家族や友人と十分に時間を過ごせること |
| <input type="checkbox"/> 身の回りのことが自分でできること    | <input type="checkbox"/> 落ち着いた環境で過ごせること     |
| <input type="checkbox"/> 人として大切にされること        | <input type="checkbox"/> 人生をまっとうしたと感ずること    |
| <input type="checkbox"/> 社会や家族で役割が果たせること     | <input type="checkbox"/> 望んだ場所で過ごせること       |
| <input type="checkbox"/> 痛みや苦しみが多くなく過ごせること   | <input type="checkbox"/> 医師を信頼できること         |
| <input type="checkbox"/> 人の迷惑にならないこと         | <input type="checkbox"/> 納得いくまで十分な治療を受けること  |
| <input type="checkbox"/> 自然に近い形で過ごすこと        | <input type="checkbox"/> 大切な人に伝えたいことを伝えること  |
| <input type="checkbox"/> 先々に起こることを詳しく知っておくこと | <input type="checkbox"/> 病気や死を意識せずに過ごすこと    |
| <input type="checkbox"/> 他人に弱った姿を見せないこと      | <input type="checkbox"/> 生きていることに価値を感じられること |
| <input type="checkbox"/> 信仰に支えられること          |                                             |
| <input type="checkbox"/> その他（                | ）                                           |



## 健康について学び、考えましょう

- あなたは今の健康状態について理解できていると思いますか？  
☐ はい ☐ いいえ
- あなたの健康状態や病気について、どのような経過をたどるかなど、詳しい説明を受けたいですか？  
☐ はい ☐ いいえ
- 受ける治療に関して、希望がありますか？ 健康な方は「もし病気になったら」を仮定してお答え下さい。（いくつ選んでも結構です）  
☐ 一日でも長く生きられるような治療を受けたい  
☐ どんな治療でも、とにかく病気が治ることを目指した治療を受けたい  
☐ 苦痛を和らげるための十分な処置や治療を受けたい  
☐ 痛みや苦しみ無く、自分らしさを保つことに焦点を当てた治療を受けたい  
☐ できるだけ自然な形で最期を迎えられるような必要最低限の治療を受けたい  
☐ その他（
- 将来、認知症や脳の障害などで自分で判断できなくなった時、あなたの希望は、以下のどれですか？（一つ選んでください。）  
☐ なるべく迷惑をかけずに自宅で生活したい  
☐ 家族やヘルパーなどの手を借りながらも自宅で生活したい  
☐ 病院や施設でも良いので、食事やトイレなど最低限自分でできる生活を送りたい  
☐ 病院や施設でも良いので、とにかく長生きしたい  
☐ その他（

5) 将来、病状が悪化したり、もしもの時が近くなった時には、どこで療養したいとお考えですか？  
☐ 自宅 ☐ 自宅以外 (☐ 病院 ☐ 介護施設 ☐ その他 ( )) ☐ わからない

6) もしもの時が近くなった時に“延命治療<sup>(\*)</sup>”を希望しますか？  
☐ はい ☐ いいえ ☐ わからない

\*“延命治療”とは、病気が治る見込みがないにもかかわらず、延命する(死の経過や苦痛を長引かせることもあります)ための医療処置を意味します。

### Step 3

あなたの代わりに伝えてくれる人を選びましょう

1) あなたの代わりに意思決定をしてくれる方はいますか？  
☐ はい ☐ いいえ

1) の質問で「はい」と答えられた方にお尋ねします  
 2) その方はあなたの希望や価値観に配慮して、意思決定をすることができますか？  
☐ はい ☐ いいえ

### Step 4

希望や思いについて話し合いましょう

### Step 5

考えを「私の心づもり」に書きましょう

自由記載欄（その他、あなたの思いがあればお書きください）

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

・記載年月日 20 年 月 日

・本人氏名

\_\_\_\_\_

・代理人氏名

\_\_\_\_\_

・話し合った日 20 年 月 日

・話し合った医療者

\_\_\_\_\_

# 大切なあなたへ

大切な人たちへ伝えたいメッセージをまとめておきましょう。

家族・親族・友人・お世話になった方へのメッセージ

さんへ

さんへ

さんへ

さんへ

さんへ

※足りない場合はコピーして追加しましょう。

家族・親族・友人・お世話になった方へのメッセージ

さんへ

さんへ

さんへ

さんへ

さんへ

# 令和5年度 東広島市高齢者総合相談窓口

| 地域包括支援センター名称                                                                                                                                          | 所在地                                                        | 連絡先                                             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| <b>西条北<br/>地域包括支援センター</b><br><small>【受託法人 社会医療法人千秋会】</small><br><small>担当地域</small> 朝日町・大坪町・岡町・上市町・御条町・栄町・昭和町・西本町・本町・西条・西条東・下見・寺家・西条東北町・末広町・助実・土与丸・吉行 | 〒739-0007<br>東広島市西条土与丸6丁目1-91<br>井野口病院 3階                  | TEL. <b>(082)431-6745</b><br>FAX. (082)431-6746 |
| <b>西条南<br/>地域包括支援センター</b><br><small>【受託法人 医療法人好縁会】</small><br><small>担当地域</small> 御園宇・鏡山・西条中央・馬木・大沢・上三永・下三永・三永・郷曾・田口・福本・森近・西大沢                        | 〒739-0025<br>東広島市西条中央6丁目31-38<br>セラフィックビル1階<br>(中央図書館バス停前) | TEL. <b>(082)422-1020</b><br>FAX. (082)422-1030 |
| <b>八本松<br/>地域包括支援センター</b><br><small>【受託法人 社会福祉法人広島県リハビリテーション協会】</small><br><small>担当地域</small> 八本松町                                                   | 〒739-0151<br>東広島市八本松町原5693-3<br>地域密着型特別養護老人ホーム<br>ときわ内     | TEL. <b>(082)420-9717</b><br>FAX. (082)420-9718 |
| <b>志和<br/>地域包括支援センター</b><br><small>【受託法人 社会福祉法人みずほ会】</small><br><small>担当地域</small> 志和町                                                               | 〒739-0262<br>東広島市志和町志和東810-1<br>ケアハウスみずほ敷地内                | TEL. <b>(082)401-4110</b><br>FAX. (082)433-5725 |
| <b>高屋<br/>地域包括支援センター</b><br><small>【受託法人 社会福祉法人本永福祉会】</small><br><small>担当地域</small> 高屋町                                                              | 〒739-2111<br>東広島市高屋町高屋堀3486<br>特別養護老人ホーム御園寮内               | TEL. <b>(082)426-5211</b><br>FAX. (082)434-0465 |
| <b>黒瀬<br/>地域包括支援センター</b><br><small>【受託法人 社会福祉法人白寿会】</small><br><small>担当地域</small> 黒瀬町                                                                | 〒739-2692<br>東広島市黒瀬町丸山1333<br>東広島市役所黒瀬支所内                  | TEL. <b>(0823)82-0203</b><br>FAX. (0823)27-4355 |
| <b>北部(福富・豊栄・河内)<br/>地域包括支援センター</b><br><small>【受託法人 社会福祉法人東広島市社会福祉協議会】</small><br><small>担当地域</small> 福富町・豊栄町・河内町                                      | 〒739-2303<br>東広島市福富町久芳1545-1<br>東広島市役所福富支所内                | TEL. <b>(082)435-2240</b><br>FAX. (082)435-2098 |
| 豊栄相談スペース (東広島市社会福祉協議会 豊栄支所内)                                                                                                                          |                                                            | TEL. (082)432-2083                              |
| 河内相談スペース (東広島市社会福祉協議会 河内支所内)                                                                                                                          |                                                            | TEL. (082)420-7011                              |
| <b>安芸津<br/>地域包括支援センター</b><br><small>【受託法人 社会福祉法人白寿会】</small><br><small>担当地域</small> 安芸津町                                                              | 〒739-2402<br>東広島市安芸津町三津4398<br>安芸津文化福祉センター 2階              | TEL. <b>(0846)46-1305</b><br>FAX. (0846)46-1306 |
| <b>東広島市基幹型<br/>地域包括支援センター</b>                                                                                                                         | 〒739-8601<br>東広島市西条栄町8-29<br>東広島市役所地域包括ケア推進課内              | TEL. <b>(082)430-5330</b><br>FAX. (082)423-2330 |