

わたしの

これからノート

～未来へつなぐ覚書き～



愛川町・愛川町社会福祉協議会

このノートの書き方

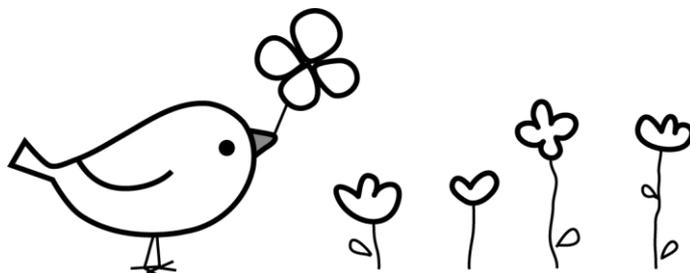
このノートは、これまでの自分の人生を振り返り、これからの生き方や暮らし方を考えるきっかけとするものです。

まだ幼かった頃から現在までの人生を振り返ってみると、楽しい思い出ばかりでなく反省点なども意外に多いことに気付かされます。

その反省を活かし、これからの生き方や暮らし方をどうしていきたいかを考えてみませんか。

そして、いつもあなたのことを心配している人に、あなたの気持ちを文字にして伝えてみませんか。

深く考え過ぎず、まずは書けるところから気軽な気持ちで書いてみましょう。



わたしのこと

記入日： 年 月 日

ふりがな		性別	男・女
名前			
生年月日	年 月 日生		
現住所	〒		
電話番号			
本籍地		血液型	
長所			
短所			
趣味			
特技			
好きな食べ物			
好きな映画			
好きな音楽			
好きな場所			

名称	番号・記号・その他	保管場所
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		
パスポート番号		
マイナンバー (個人番号)		

<p>緊急連絡先</p> <p>氏名 (続柄・本人との関係)</p> <p>住所 〒</p> <p>電話</p>
--

<p>緊急連絡先</p> <p>氏名 (続柄・本人との関係)</p> <p>住所 〒</p> <p>電話</p>
--

<p>そのほか知っておいてほしい自分のこと</p>

これまでの人生

記入日： 年 月 日

両 親	(父)	(母)
兄弟姉妹		
誕生した時のエピソード		

学 歴		
年 月	小学校	卒業
年 月	中学校	卒業
年 月	高等学校	卒業
年 月	大学・短期大学 ・専門学校	卒業
就 職(どこに就職したかなどを書きましょう)		

今までに取得した資格・免許など

記入日： 年 月 日

それぞれの年代の思い出、反省点など
(10代)
(20代)
(30代)
(40代)
(50代)
(60代)
(70代以降)

記入日： 年 月 日

結婚したのは	年 月 日(歳の時)	
出会いのきっかけは		
プロポーズの言葉は		
新婚旅行はどこへ		
お子さんは何人	男 人	女 人

子どもたちの名前の由来		
第1子	(名前)	生年月日
	(名前の由来)	
第2子	(名前)	生年月日
	(名前の由来)	
第3子	(名前)	生年月日
	(名前の由来)	
第4子	(名前)	生年月日
	(名前の由来)	
子どもが生まれた時のエピソード		

記入日： 年 月 日

家族の思い出について(写真を貼ってもいいでしょう)



今、夢中になっていること 関わっていること



(記入例)

記入日： 年 月 日

毎日、ウォーキングしています。1日、1時間程度歩くようにしています。
絵手紙を描いて、友人に送ることをしています。
今、社交ダンスに夢中になっています。週2回、練習しています。
ボランティアに参加しています。ありがたいと言ってもらえると嬉しい。

記入日： 年 月 日

記入日： 年 月 日

記入日： 年 月 日

わたしのこれから



ここからは、わたしのこれからについて記入するページです。

今までの人生を振り返り、これからの生き方や暮らし方について考えてみましょう。

記入日： 年 月 日

1. 人間関係について	
あなたは家族や親せき、友人、近所の方とこれからどのように付き合っていきたいと考えていますか？あなたが望む関係を書いてみましょう	
家族や親せき	
友人	
その他	

記入日： 年 月 日

2. より良く暮らしていくために
あなたは、この町でどのように暮らしていきたいですか？ あなたがこれから自分の暮らす地域でできることを書いてみましょう。
(例)小学校の登下校の見守り活動をしたい。地域のボランティアに参加してみたい。

記入日： 年 月 日

3. 充実した時間を過ごすために

あなたがこれからやってみたいことや行ってみたい場所など書いてみましょう。
ワクワクすることをたくさん考えてみてください。

これからやってみたいこと・行ってみたい場所など	記入日	実 チ エ ッ ク
	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	

記入日： 年 月 日

4. 健康で過ごすために

健康は何よりも大切です。あなたが健康で過ごすために、これからできることを書いてみましょう。

--

医療と介護について

記入日： 年 月 日

かかりつけ医	病院名	病名	担当・担当医
	☎ ()		
	☎ ()		
	☎ ()		
	☎ ()		
	☎ ()		

記入日： 年 月 日

常用薬	薬名	目的

記入日： 年 月 日

持病	病名	発症の時期	いまの状態

記入日： 年 月 日

既往症	病名	治療期間

記入日： 年 月 日

アレルギー	原因物質	症状

記入日： 年 月 日

終末期医療について	
病名告知は	<input type="checkbox"/> 病名、余命ともに告知してほしい。 <input type="checkbox"/> 病名、余命ともに告知しないでほしい。 <input type="checkbox"/> その他()
終末期を 過ごす 場所は	<input type="checkbox"/> 病院を希望する <input type="checkbox"/> 自宅を希望する <input type="checkbox"/> ホスピスを希望する <input type="checkbox"/> その他()
経口以外での 栄養摂取	<input type="checkbox"/> 点滴による栄養摂取の処置を希望する <input type="checkbox"/> 経鼻経管栄養摂取※1の処置を希望する <input type="checkbox"/> 胃ろう※2の処置を希望する <input type="checkbox"/> できる限り自然に任せてほしい <input type="checkbox"/> その他()
延命治療は	<input type="checkbox"/> 最期まで、できる限りの延命治療をしてほしい <input type="checkbox"/> 延命治療よりも苦痛をやわらげる緩和的医療を重視してほしい <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 重篤な脳障害を受け(例えば、目を開くことはできるけれど、話を理解したりすることはできない状態)、回復する見込みがない場合は、延命治療はしないでほしい <input type="checkbox"/> 「尊厳死の宣言書」や「尊厳死宣言公正証書」を作成した 保管場所: <input type="checkbox"/> その他()

臓器提供 ・ 献体	<input type="checkbox"/> 臓器提供を希望する(意思表示カード保管場所:)
	<input type="checkbox"/> 角膜提供を希望する(アイバンク登録証保管場所:)
	<input type="checkbox"/> 献体※3を希望する(登録団体:)
	<input type="checkbox"/> 臓器提供や献体は希望しない

※1 経鼻経管栄養摂取…鼻からカテーテルを挿入し、そこから胃や十二指腸、空腸などに栄養剤を注入して栄養を摂取する方法。

※2 胃ろう…頸部や腹部に小さい穴を開け、そこからカテーテルを挿入して栄養剤を送り、栄養を摂取する方法。

※3 献体…献体(けんたい)とは、亡くなった方の遺体を、医学の研究・発展のために提供することです。献体者となるには、亡くなる前から管理する団体へ登録をしておく必要があります。

記入日: 年 月 日

私の介護は	<input type="checkbox"/> 家族にお願いしたい(家族:)
	<input type="checkbox"/> 家族と介護保険サービスなどにお願いしたい
	<input type="checkbox"/> 特に希望はないので家族に任せる
	<input type="checkbox"/> その他()

介護の場所は	<input type="checkbox"/> 自宅で
	<input type="checkbox"/> 介護福祉施設や病院で 利用したい施設・病院がある場合 ()
	連絡先()
	<input type="checkbox"/> その他()

介護の費用は	<input type="checkbox"/> 私の貯金や年金などでまかなってほしい
	<input type="checkbox"/> 保険に入っているので、それを使ってほしい
	保険会社:
	保険内容:
	連絡先:
	保険証保管場所:
<input type="checkbox"/> 家族の援助をお願いしたい	
<input type="checkbox"/> その他()	

その他の希望など

財産管理と資産について

記入日： 年 月 日

相続・遺言	<input type="checkbox"/> 公正証書遺言を作成している (公証役場名：) <input type="checkbox"/> 自筆証書遺言 <input type="checkbox"/> 秘密証書遺言... <input type="checkbox"/> その他の証明書 <input type="checkbox"/> 作成していない 遺言の保管場所： 作成日時： 年 月 日
-------	---

財産管理は	<input type="checkbox"/> 家族にお願いしたい(家族：) <input type="checkbox"/> 成年後見人等に任せたいので、手続きをしてほしい <input type="checkbox"/> 「任意後見人」を定めている 氏名：..... 連絡先：..... 内容：..... 契約書の保管場所：..... <input type="checkbox"/> 家族の判断に任せる <input type="checkbox"/> その他()
-------	--

※成年後見制度…判断能力が不十分な人のために、本人を助けて法律行為を行う者を選任する制度です。家庭裁判所が職権で成年後見人を決定する「法定後見」と本人が判断能力のあるうちに公正証書で契約をしておく「任意後見」があります。どちらも親族の他、社会福祉士や弁護士などの第三者を選ぶことができます。

貯金・預金のリスト

記入日： 年 月 日

金融機関	支店	種類	口座番号	名義人	備考 (引き落とし等)

加入している保険のリスト

記入日： 年 月 日

名義	保険会社	種類	備考(保険内容等)

所有しているクレジットカードのリスト

記入日： 年 月 日

カード名	カード番号	カード会社	ローンの有無等

有価証券のリスト

記入日： 年 月 日

名称や銘柄	金融機関	店名	口座番号	名義人

不動産のリスト

記入日： 年 月 日

種類	用途	所在地	名義人と持ち分

毎月の引き落とし情報

記入日： 年 月 日

項目	取引先・契約番号	金融機関・支店・口座番号	名義人
電気料金			
ガス料金			
水道料金			
固定電話料金			
携帯電話料金			
NHK 受信料			
クレジットカード			
デジタルサービス			

ペットについて

記入日： 年 月 日

種類・名前・エサ・かかりつけの動物病院などを記入してください。

大切なもののリスト

記入日： 年 月 日

品物：	品物：
この宝物への思い	この宝物への思い
保管場所：	保管場所：
希望する処分方法	希望する処分方法

品物：	品物：
この宝物への思い	この宝物への思い
保管場所：	保管場所：
希望する処分方法	希望する処分方法

品物：	品物：
この宝物への思い	この宝物への思い
保管場所：	保管場所：
希望する処分方法	希望する処分方法



葬儀などについての希望

記入日： 年 月 日

●葬儀について	
葬儀の内容 と規模	<input type="checkbox"/> 一般的な通夜と告別式の葬式にしてほしい <input type="checkbox"/> (親族・家族) だけの家族葬にしてほしい <input type="checkbox"/> 葬式はせず火葬だけにしてほしい <input type="checkbox"/> 家族の判断に任せる <input type="checkbox"/> その他()
喪主をお願い したい人	氏名： (間柄) 連絡先：
葬儀の形式	<input type="checkbox"/> 必ず下記の宗教・宗派でやってほしい 宗教・宗派：..... 連絡先：..... 寺社・教会：..... 連絡先：..... <input type="checkbox"/> 特に希望はないので、家族の判断に任せる <input type="checkbox"/> 無宗教を希望する
葬儀の場所	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 斎場 <input type="checkbox"/> 火葬場(式は行わない) <input type="checkbox"/> 具体的な希望(施設名) (所在地：) (連絡先：)
葬儀の業者	<input type="checkbox"/> 生前予約している(下記に記入) <input type="checkbox"/> 会員になっている(下記に記入) <input type="checkbox"/> 依頼してほしい業者がある(下記に記入) 業者名：..... 連絡先：..... <input type="checkbox"/> 特に希望はないので、家族の判断に任せる
葬儀の費用	<input type="checkbox"/> 私の預貯金を使ってほしい <input type="checkbox"/> 特に用意していない <input type="checkbox"/> 保険・共済・互助会などに加入している (名称：) (連絡先：)

戒名	<input type="checkbox"/> 標準的な戒名でよい <input type="checkbox"/> 準備している費用でよい戒名をつけてほしい <input type="checkbox"/> すでに戒名を授かっている(戒名:) <input type="checkbox"/> 戒名はいらない <input type="checkbox"/> 家族の判断に任せる
遺影	<input type="checkbox"/> 用意してある(保管場所など:) <input type="checkbox"/> 希望する写真がある(具体的に:) <input type="checkbox"/> 特に希望はないので家族の判断に任せる
その他の希望	祭壇や飾りつけ・音楽・一緒に納棺してほしいものなど 会葬礼状・参列者へのメッセージ・香典や供花についてなど

記入日: 年 月 日

●お墓・埋葬について	
お墓	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 5px;">お墓を用意してある場合</div> 墓地名: 所在地: 連絡先: 契約者名: 石材店: <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-top: 5px;">お墓を用意していない場合</div> <input type="checkbox"/> 新たに購入してほしい (<input type="checkbox"/> 一般墓 <input type="checkbox"/> 永代供養墓 <input type="checkbox"/> 納骨堂 <input type="checkbox"/> 樹木葬 <input type="checkbox"/> その他) (希望の墓地:) <input type="checkbox"/> 散骨してほしい(場所:) <input type="checkbox"/> 手元供養してほしい <input type="checkbox"/> 家族の判断に任せる

埋葬の費用	<input type="checkbox"/> 私の預貯金を使ってほしい <input type="checkbox"/> 特に用意していない <input type="checkbox"/> 保険・共済などで用意している (名称: _____) (連絡先: _____)
その他の希望	

記入日: 年 月 日

●供養(仏壇・法要など)について	
仏壇	<input type="checkbox"/> 代々の仏壇を守ってほしい <input type="checkbox"/> 新たに用意してほしい <input type="checkbox"/> 必要ない <input type="checkbox"/> 家族の判断に任せる
その他の希望	法要、供養について希望があれば記入してください。

●その他葬儀のことなどについて希望があれば書いておきましょう	

プライベートなものの後始末

記入日： 年 月 日

日記	<input type="checkbox"/> 日記は書いていない <input type="checkbox"/> 日記は読まないで廃棄してほしい <input type="checkbox"/> 日記は読まないで棺に入れてほしい <input type="checkbox"/>には、ぜひ読んでほしい <input type="checkbox"/> 家族の判断に任せる <input type="checkbox"/> その他()
パソコン	<input type="checkbox"/> パソコンの中身は一切見ないで、そのまま廃棄処分にしてほしい <input type="checkbox"/> すぐに初期化してほしい <input type="checkbox"/> そのまま使ってもらって構わない プロバイダー契約会社: メールアドレス: メールアドレスやブログ等の処置に関して <input type="checkbox"/> その他()
携帯電話・スマートフォン	<input type="checkbox"/> 携帯電話・スマートフォンの中身は一切見ないで、そのまま廃棄処分にしてほしい <input type="checkbox"/> メールや写真など、データはどれを見られても構わない 携帯電話契約先: 電話番号: 名義人: メールアドレス:
その他	

大事な人の連絡先

記入日： 年 月 日

ふりがな 氏名		関係	
住所		電話	
備考	<input type="checkbox"/> 入院時に知らせる <input type="checkbox"/> 死亡時に知らせる <input type="checkbox"/> その他		

ふりがな 氏名		関係	
住所		電話	
備考	<input type="checkbox"/> 入院時に知らせる <input type="checkbox"/> 死亡時に知らせる <input type="checkbox"/> その他		

ふりがな 氏名		関係	
住所		電話	
備考	<input type="checkbox"/> 入院時に知らせる <input type="checkbox"/> 死亡時に知らせる <input type="checkbox"/> その他		

ふりがな 氏名		関係	
住所		電話	
備考	<input type="checkbox"/> 入院時に知らせる <input type="checkbox"/> 死亡時に知らせる <input type="checkbox"/> その他		

ふりがな 氏名		関係	
住所		電話	
備考	<input type="checkbox"/> 入院時に知らせる <input type="checkbox"/> 死亡時に知らせる <input type="checkbox"/> その他		

ふりがな 氏名		関係	
住所		電話	
備考	<input type="checkbox"/> 入院時に知らせる <input type="checkbox"/> 死亡時に知らせる <input type="checkbox"/> その他		

ふりがな 氏名		関係	
住所		電話	
備考	<input type="checkbox"/> 入院時に知らせる <input type="checkbox"/> 死亡時に知らせる <input type="checkbox"/> その他		

ふりがな 氏名		関係	
住所		電話	
備考	<input type="checkbox"/> 入院時に知らせる <input type="checkbox"/> 死亡時に知らせる <input type="checkbox"/> その他		

ふりがな 氏名		関係	
住所		電話	
備考	<input type="checkbox"/> 入院時に知らせる <input type="checkbox"/> 死亡時に知らせる <input type="checkbox"/> その他		

少し照れくさいけど、今、伝えたいこと

記入日： 年 月 日

^

記入日： 年 月 日

^

記入日： 年 月 日

^

記入日： 年 月 日

^

記入日： 年 月 日

(メモ)

記入日： 年 月 日

(メモ)

ちょっとひといき



健康のため、生きがいのため、地域のため
空き時間を使って社会参加したい。そんな時は…

あいちゃんサービスに参加してみませんか？

高齢者や障がいをお持ちの方の日常のちょっとした困りごとを地域の助け合い・支え合いで解決しようと生まれたボランティアで、昔ながらのご近所の助け合い（おせっかいやき）をイメージしています。

利用される方も徐々に増え、支えてくれる仲間（サポーター）も少しずつ加わっていますが、まだまだ助けが必要です。地域の力になりたい、介護予防のために何か始めたい方は、ぜひ、サポーター登録をお願いします。

利用のご相談も承ります。詳しくはご連絡ください。お待ちしております。



◎あいちゃんサービスセンター ☎090-8364-2111(代表)

～多くの人と出会える楽しさ～愛川町老人クラブ連合会のご案内

「元気に・仲良く・豊かに・楽しく」をモットーに、いつまでも健康で生きがいをもって過ごせる仲間づくりの活動をしています。

おおむね60歳以上の方なら、加入できます。

多くの皆様の参加をお待ちしています。お問い合わせは下記まで。



◎愛川町老人クラブ連合会 ☎046-285-2111 内線 3338・3339

～地域の交流の場～高齢者いきいきサロン

地域の皆さんが自発的に自由な発想で実施している交流の場です。

ボランティア(地域住民)の支援のもと公民館や児童館などに気軽に出かけて、仲間づくりをしたり、一緒に食事をしたり、趣味活動を行ったりしています。

興味のある方は、ぜひご連絡ください。



◎愛川町社会福祉協議会 ☎046-285-2111 内線 3793・3794

“人生の最期まで自分らしく生きたい”ということは、年齢を問わず、誰もが願うことです。

でも、万が一、命の危機が迫るような大きな病気や事故、認知症などになった時、自分の想いを伝えることは難しくなってきます。

いざという時に備えておくため、気力や体力、判断力等が充分なうちに、自分の想いを記録し、伝えたい相手を決めておくことが大切ですので、ぜひ、「わたしのこれからノート」を活用してください。

時の流れとともに、自分の考えや想いは変わることがあるので、何度でも書き直し、見直すことができます。(法的な効力はありません。積極的に見直ししましょう)

家族や大切な人と話をしながら、書いてみるのがお勧めです。
いつからでも始められます。

あまり難しく考えすぎず、まずは書きたいところ、書けるところから始めてください



書き直しの用紙がほしい方は、
愛川町役場高齢介護課や愛川町社会福祉協議会の窓口または
愛川町役場ホームページから入手できます。

愛川町 わたしのこれからノート



で検索

