



# 人生の歩み・大切なおもいで

記入日

年

月

日

## 誕生時

(出生地: \_\_\_\_\_ )

※両親や兄弟、名前の由来など

## 幼少期のおもいで

(過ごした土地: \_\_\_\_\_ )

## 青春時代のおもいで

(過ごした土地: \_\_\_\_\_ )

## その他の時代

(過ごした土地: \_\_\_\_\_ )

## 学歴

## 職歴



## わたしのふる里

## 大切なおもいで

趣味・特技

好きな食べ物・飲み物



好きな音楽

好きな本・映画・テレビ

好きな植物・動物

興味があること

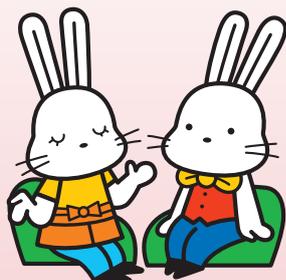
わたしの好きな時間の過ごし方



続けていきたいこと



これからやりたいこと・行きたい場所・会いたい人





## 第2章 “もしも”のときは



病気のときは

記入日 年 月 日

話し合った人

話した日 年 月 日

□印は、選んでほしい項目です。□にチェック☑を入れてください。

### ➡ “もしも”治らない病気になったときの告知について

- 病名を告知してほしい
- 余命を告知してほしい
- 家族等にまかせる
- 今はわからない
- その他

### ➡ “もしも”治らない病気などになり、自分の気持ちを伝えられなくなったら、どんな治療やケアを受けて過ごしたいですか？

- できるだけ長く生きるための治療を受けたい
- 痛みやつらさを軽減する治療やケアのみしてほしい
- すべての治療やケアを受けたくない
- わからない
- その他

### ➡ “もしも”治らない病気などになったら、どこで過ごしたいですか？（複数可） 複数になる方は、希望の順番をつけてください。

- 順番
- ( ) 自宅で過ごしたい
  - ( ) 病院でケアを受けながら過ごしたい
  - ( ) 施設で過ごしたい
  - ( ) 今はわからない
  - ( ) その他

## 判断の力が低下したときは

記入日 年 月 日

話し合った人

話した日 年 月 日

印は、選んでほしい項目です。にチェックを入れてください。

➡ “もしも” 治療やケアについて、自分で決められなくなったら、代わりに誰に話し合っしてほしいですか？（複数可）

複数になる場合は、希望の順番をつけてください。

- |                                    | 順番  | 名前： | 連絡先：     |
|------------------------------------|-----|-----|----------|
| <input type="checkbox"/> 配偶者(夫・妻)  | ( ) |     |          |
| <input type="checkbox"/> 子ども・孫     | ( ) | 名前： | 続柄： 連絡先： |
| <input type="checkbox"/> きょうだい     | ( ) | 名前： | 続柄： 連絡先： |
| <input type="checkbox"/> 親戚(姪・甥など) | ( ) | 名前： | 続柄： 連絡先： |
| <input type="checkbox"/> 友人・知人     | ( ) | 名前： | 連絡先：     |
| <input type="checkbox"/> かかりつけ医    | ( ) | 名前： | 連絡先：     |
| <input type="checkbox"/> その他       | ( ) | 名前： | 連絡先：     |
| <input type="checkbox"/> 頼める人はいない  |     |     |          |

➡ 財産管理などをお願いしたい人

- |                              |     |          |
|------------------------------|-----|----------|
| <input type="checkbox"/> 配偶者 | 名前： | 連絡先：     |
| <input type="checkbox"/> 子ども | 名前： | 続柄： 連絡先： |
| <input type="checkbox"/> その他 | 名前： | 連絡先：     |

「その他」の場合は、以下のいずれかにチェック

- 任意後見人       代理人       特に契約はしていない

## 介護が必要なときは

記入日 年 月 日

話し合った人

話した日 年 月 日

□印は、選んでほしい項目です。□にチェック☑を入れてください。

### ➡ 介護をお願いしたい人

配偶者(夫・妻)

名前：

連絡先：

子ども

名前：

続柄：

連絡先：

その他

名前：

続柄：

連絡先：

### ➡ 介護してほしい場所

なるべく自宅を希望する

病院・施設

名称：

場所：

連絡先：

お任せする

その他

### ➡ 介護の費用

私の預貯金や年金等でまかなってほしい

用意してある

保管場所等：

その他

#### ワンポイント 情報



#### ●日常生活自立支援事業について

ご自身で何かを判断することに不安がある高齢者や障がいのある人が、地域で安心して生活が送れるよう、福祉サービスの利用手続きの援助や代行、それに伴う日常的な金銭管理を行います。

相談先：最寄りの地域包括支援センター(p.19参照)

福島市権利擁護センター(福島市森合町10番1号 電話024-533-3341)

#### ●成年後見制度について

成年後見制度とは、認知症などによって判断能力が低下してしまった人がいる場合に、その人を守るために、サポートする人を家庭裁判所から選任してもらう制度のことです。

相談先：最寄りの地域包括支援センター(p.19参照)

## 臓器提供・献体について

記入日

年

月

日

□印は、選んでほしい項目です。□にチェック☑を入れてください。

### ➡ 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

臓器提供・献体を希望しない

献体の登録をしている

登録先：

その他

## 気がかりなこと

記入日

年

月

日

□印は、選んでほしい項目です。□にチェック☑を入れてください。

### ➡ ペットのこと

お世話を願う方

名前：

連絡先：

お任せする

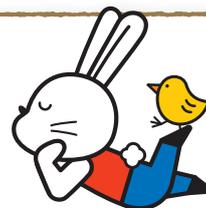
ペットの種類と名前、お世話の方法

### ➡ 庭のこと

### ➡ 畑のこと

### ➡ その他

# 第3章 エンディング



## わたしの希望

記入日 年 月 日

□印は、選んでほしい項目です。□にチェック☑を入れてください。

### ➡ 葬儀のこと

- お通夜  希望する  希望しない  任せる
- 葬儀・告別式  する  しない  任せる
- 形式  宗教   無宗教  任せる

名称：  場所：   
氏名：   
会場で希望すること：

- 喪主について  希望  任せる
- 名前：  続柄：  連絡先：

- 遺影  用意してある  任せる
- 保管場所：

- 葬儀会社  決めている  任せる
- 会社名：  連絡先：

- 弔辞をお願いする人  決めている  任せる
- 名前：  連絡先：

- 葬儀の費用  用意している金額でまかなってほしい  自分の預貯金や年金等の予算でまかなってほしい  任せる
- 保管場所：

【注意】 預貯金凍結中の仮払い制度が利用できるようになりました。金額は、一金融機関あたり、  
預貯金額×1/3÷法定相続人(上限額150万円)を払戻し請求できます。

- 最後に着たい服  希望がある  任せる

色やかたち  
保管場所  
理由やおもいで

- 棺(ひつぎ)に入れてほしいもの

品物  
保管場所  
理由やおもいで

## ➡ お墓のこと

- 決まっている  
 希望がある  
 任せる

場所：

連絡先：

場所：

連絡先：

## ➡ 遺言書

- 作成あり

作成日：

保管場所：

- 自筆証書遺言  公正証書遺言  その他

- 作成なし

### 公正証書遺言は公証役場の公証人が作成します。

相談連絡先 電話：024-521-2557

住所：福島市中町5-18 福島県林業会館 1F

- 自筆証書遺言は、封がされている場合、封がされていない場合も、開封前に家庭裁判所で検認の手続きをとってください。
- 民法改正により、自筆証書遺言の取り扱いが変わります。2020年7月10日から、法務局の保管制度が始まります。遺言書保管所において保管されている遺言書については、家庭裁判所での検認が不要となります。

ワンポイント  
情報

## ➡ 渡したいもの

誰に：  
何を：  
保管場所：

誰に：  
何を：  
保管場所：

➡ もしものとき、連絡してほしい人

フリガナ 名 前 ( 関 係 )	住 所 ・ 電話番号	備 考
	〒 -	
( )	☎ ( ) -	
	〒 -	
( )	☎ ( ) -	
	〒 -	
( )	☎ ( ) -	
	〒 -	
( )	☎ ( ) -	

MEMO

## 第4章 大切な人に伝えたいこと

### 家族・親戚へのメッセージ

記入日 年 月 日

名前：

関係：

連絡先：

メッセージ

### お世話になった方へのメッセージ

記入日 年 月 日

名前：

関係：

連絡先：

メッセージ

# 第5章 財産について



大切なもの・大切なこと

記入日 年 月 日

□印は、選んでほしい項目です。□にチェック☑を入れてください。

## ➡ 相続財産

ある       なし

### ●不動産

住所や規模：

### ●預貯金

金融機関・支店名：

### ●生命保険

会社名：

連絡先：

### ●公的年金

名称：

### ●個人年金・企業年金

会社名：

連絡先：

### ●その他(株や宝物)

ワンポイント  
情報

亡くなられてからの銀行口座の解約は、原戸籍(はらこせき)が必要な場合があります。出生から最後まで過ごされ、住民票を届け出た市町村をメモしておくとう便利です。

## 大切なもの・大切なこと

記入日

年

月

日

□印は、選んでほしい項目です。□にチェック☑を入れてください。

### ➡ 負の財産

ある

なし

#### ●借入金

#### ●住宅ローン

残金：

#### ●カードローン

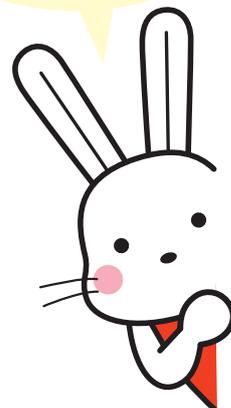
#### ●その他

ワンポイント  
情報

**【注意】** 負の財産は、3カ月以内に放棄(手続き)しないと相続することになります。  
家庭裁判所 福島市花園町5-38 電話 024-534-2156

MEMO

デジタル遺産(ネット  
バンク、パソコンの  
パスワードなど)の  
管理に気をつけてね!



# 備忘録

健康状態 記入日 年 月 日

身長	cm	血液型	型 RH ( + ・ - )
体重	kg		
アレルギー(食品・薬品・その他)		有 ( ) ・ 無	

## 今までにかかった病気

病名・症状	医療機関名	治療・入院期間

## 現在治療中の病気

病名	医療機関名	かかりつけ医・主治医

## かかりつけ薬局・主に利用している薬局

薬局名	かかりつけ薬剤師

## 健康保険証

保険の種類	社会保険 ・ 国民健康保険 ・ 後期高齢者保険
保険の記号・番号	
保管している場所	

## 介護保険証

要介護認定の有無	無 ・ 有（要支援・要介護 1・2・3・4・5） ※該当するところに○をつける
保管している場所	

## 福祉制度等

- 各種障がいなどの手帳（ 身体  療育  自立支援医療）
- 重度心身障がい者医療費助成
- 指定難病医療費助成
- その他

保管している場所	
----------	--

## その他

# 各種窓口

2020年3月現在

## 各相談窓口のご案内

(市外局番024)

◆高齢者の相談	地域包括ケア推進室	☎529-5064
	長寿福祉課	☎525-7657
▶介護保険料のこと	長寿福祉課介護資格係	☎525-6551
▶要介護認定のこと	〃 介護認定係	☎525-6552
▶介護サービスのこと	〃 介護給付係	☎525-6587
▶高齢者福祉のこと	〃 長寿福祉係	☎525-7656
▶高齢者支援のこと	〃 長寿支援係	☎525-7657
◆障がい者の相談	障がい福祉課	☎525-3796
◆粗大ゴミの処分に関する相談	福島市リサイクルプラザ(粗大ゴミ受付)	☎539-9653
◆消費生活相談	消費生活センター	☎522-5999
◆市民法律相談【要予約】	市民相談室	☎535-2121
◆市民一般相談(月～金)	市民相談室 市役所東庁舎1階	(来庁)
◆福島市在宅医療・介護連携支援センター		☎572-6671

## 各種手続き窓口のご案内

(市外局番024)

◆戸籍、印鑑登録に関する手続き	市民課総合窓口	☎525-3732
	または各支所窓口	
◆国民健康保険に関する手続き	国保年金課国保資格係	☎525-3735
◆後期高齢者保険に関する手続き	〃 高齢者医療係	☎525-3724
	または各支所窓口	
◆市県民税(住民税)	市民税課市民税第二係	☎525-3792
◆固定資産税	資産税課償却資産係	☎525-3730
◆土地・家屋の相続登録手続き	福島地方法務局(予約制)	☎534-1111
◆水道のこと	福島市水道料金お客様センター	☎526-0735
	水道局給水課給水装置係	☎535-1126
◆農地のこと	農業委員会事務局	☎525-3779
◆犬のこと	衛生課動物愛護係	☎597-6409

# 福島市地域包括支援センター

地域包括支援センターは、高齢期を安心して暮らし続けられるよう、福島市が設置した高齢者の総合相談窓口です。介護や福祉、生活相談をはじめ地域の支え合い活動などの相談にも応じます。お住いの地区を担当する地域包括支援センターへお気軽にご相談、ご連絡ください。(相談は無料です。)

## ● サービス内容

- ① 高齢者の健康や生活、介護、福祉などに関する様々な相談
- ② 地域の福祉や支え合い活動などの相談
- ③ 福祉サービス介護サービスの説明や利用申請のお手伝い
- ④ 高齢者虐待防止や悪徳商法被害防止など、高齢者の権利を守るための支援
- ⑤ 要介護認定で要支援1・2となった方の介護予防プランの作成、支援
- ⑥ 高齢期の方のための健康づくり教室(介護予防教室)の開催

● **配置職員**…社会福祉士、保健師、主任ケアマネージャーなどの専門職です。

## ● 福島市地域包括支援センター一覧(市外局番024)

No.	包括名	住 所	電 話
1	中 央	森合町10-1	533-8891
2	中 央 東	春日町14-14	525-7888
3	中 央 西	野田町一丁目12-72	563-4880
4	渡 利	渡利字中江町29-3	515-3135
5	杉 妻	太平寺字過吹3	573-8130
6	蓬 菜	田沢字入20	547-2345
7	清 水 東	北沢又字番匠田5	558-7300
8	清 水 西	南沢又字水門下160-3	591-4876
9	信 陵	大笹生字向平6-1	558-7867
10	北 信 東	瀬上町字前川原37-11	553-1555
11	東 部	山口字梅本11-1	536-5001
12	北 信 西	本内字西河原5-76	552-5544
13	吉 井 田	吉倉字谷地36-1	546-6222
14	西 部	土湯温泉町字坂ノ上23	594-5800
15	飯 坂 南	飯坂町平野字小深田1-5	542-8779
16	飯 坂 北	飯坂町中野字高田前2-16	573-6077
17	飯 坂 東	飯坂町湯野字梁尻1-1	542-8411
18	松 川	松川町字産子内1-1	567-5840
19	信 夫	上鳥渡字北河原2-1	593-0151
20	吾 妻 東	笹木野字水口下13-1	555-3522
21	吾 妻 西	在庭坂字志津山6-1	591-3708
22	立子山・飯野	飯野町字西宮平25-1	562-4110

問合せ先：長寿福祉課地域ケア推進室 ☎ 529-5064



記入して、わからなかったり、決められなかったこともあったと思います。  
そのために…

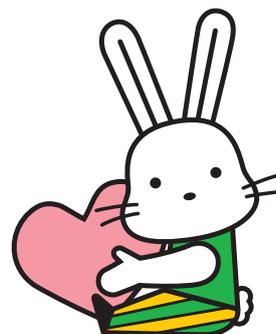
## これからの治療・ケアに関する話し合い 「人生会議※」があります。

～わたしの希望する、人生の最終段階の医療・ケアについて話し合ってみませんか～

誰でも、いつでも、命に関わる大きな病気やケガをする可能性があります。

命の危険に迫った状態になると、約70%の方が、医療やケアなどを自分で決めたり望みを人に伝えたりすることが、できなくなると言われています。

自らが希望する医療やケアを受けるために大切にしていることや望んでいること、どこでどのような医療やケアを望むのかを自分自身で前もって考え、周囲の信頼する人たちと話し合い、共有することが重要です。



### 話し合いの進めかた(例)

あなたが大切にしていることは何ですか？

あなたが信頼できる人は誰ですか？

信頼できる人や医療・ケアチームと話し合いましたか？

話し合いの結果を大切な人に伝えて共有しましたか？

心身の状態に応じて意思は変化することがあるため  
何度でも 繰り返し考え 話し合いましょう

### ※アドバンス・ケア・プランニング(ACP)の愛称

もしものときのために、あなたが望む医療やケアについて、前もって考え、繰り返し話し合い共有する取組を「人生会議」と呼びます。あなたの心身の状態に応じて、かかりつけ医等からあなたや家族等へ適切な情報の提供と説明がなされることが重要です。

