

泉佐野市

メッセージノート

わたしの生き方ノート



MESSAGE NOTEBOOK

はじめに

泉佐野市では、「自分らしく生きることが実現できる泉佐野」を目指して、医療介護連携推進事業を推進しています。

このノートは、あなたがこれまでの生活で大切にしてきたこと、こういう老後を過ごしたいなど、今後もあなたらしく生きるための意思を伝えるノートです。将来介護が必要になった時、もしもの時、ご家族やケアする方があなたの思いを知ることできます。

でも、状況の変化や時間の経過によって気持ちは変わるものです。定期的に見直し、何度書き直しても大丈夫です。ご家族やケアする方と相談しながら書いても良いでしょう。また、ノートを作成したことを、大切な人に伝えておきましょう。

ご注意

このノートには、法的効力はありません。

遺言書など、法的な手続きについては、法律の専門家にご相談下さい。

個人情報が含まれる為、取り扱いには注意し、大切に保管しましょう。



もくじ

第1章 わたしのこと

基本情報	2
自己紹介	3
わたしの家系図	4
連絡先（家族・親族・友人など）	5,6
健康管理について	7
お世話になっている人	8
医療についての希望	9,10,11
介護についての希望	12
代理人について	13
わたしの未来予想図	14

第2章 もしもの時のこと

遺言書について	15
葬儀について	16
お墓について	17
資産・負債 など	18
ペットのこと	19
その他、お願いごと	20
大切な人へのメッセージ	21
このノートの配布先・相談先	22

わたしのこと

あなた自身のこと、家族のこと、今のあなたの思いを書き記しましょう。

自分は「こうしたい」と記録しておく、介護・医療のケアを利用する時、自分の意思を相手に伝える参考材料として利用することもできます。

基本情報

フリガナ		(旧姓)
名前		(旧姓)
生年月日	大正・昭和・平成・令和・西暦 年 月 日	
現住所	〒	
本籍	〒	
電話番号		携帯電話

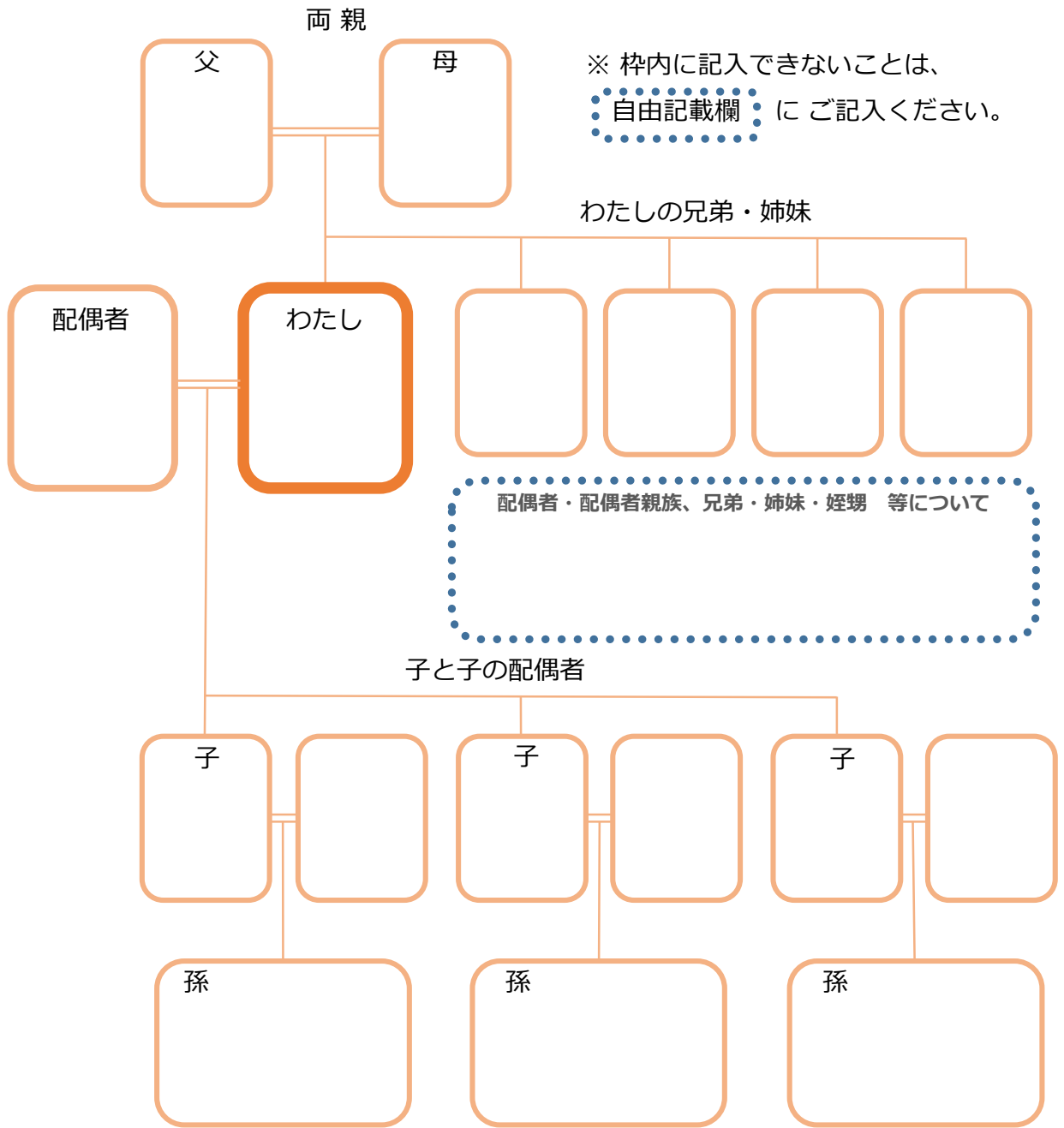
自由記載

自己紹介

将来 介護が必要になった時、介護してくれる人が、（あなたが）どうしたいと思っているかを知るヒントになります。

大切にしているもの	
興味・関心・遊び (例：趣味・愛読書 他)	
好きな音楽 テレビ・ラジオ	
性格	
仕事（役割）	
健康法	
得意なこと	
苦手なこと	
好きな食べ物・飲み物	
苦手な食べ物・飲み物	
人生最後に食べたいもの	
好きな色	
お気に入りの場所	
行きたいところ	
呼んでほしい名前	

わたしの家系図



※ 枠内に記入できないことは、自由記載欄にご記入ください。

配偶者・配偶者親族、兄弟・姉妹・姪甥 等について

子・孫・ひ孫 等について



連絡先（家族・親族・友人 など）

フリガナ		続柄	もしもの時
名前			連絡する ・ 連絡しない
電話		携帯電話	
住所	(〒 -)		

フリガナ		続柄	もしもの時
名前			連絡する ・ 連絡しない
電話		携帯電話	
住所	(〒 -)		

フリガナ		続柄	もしもの時
名前			連絡する ・ 連絡しない
電話		携帯電話	
住所	(〒 -)		

フリガナ		続柄	もしもの時
名前			連絡する ・ 連絡しない
電話		携帯電話	
住所	(〒 -)		

連絡先（家族・親族・友人 など）

フリガナ		続柄	もしもの時
名前			連絡する ・ 連絡しない
電話		携帯電話	
住所	(〒 -)		

フリガナ		続柄	もしもの時
名前			連絡する ・ 連絡しない
電話		携帯電話	
住所	(〒 -)		

フリガナ		続柄	もしもの時
名前			連絡する ・ 連絡しない
電話		携帯電話	
住所	(〒 -)		

フリガナ		続柄	もしもの時
名前			連絡する ・ 連絡しない
電話		携帯電話	
住所	(〒 -)		

健康管理について

かかりつけの医療機関について（歯科・薬局含む）

医療機関名（科）	担当	電話	病名・通院目的

既往歴

傷病名	期間	医療機関名
	年 月 ～ 年 月	
	年 月 ～ 年 月	
	年 月 ～ 年 月	
	年 月 ～ 年 月	
	年 月 ～ 年 月	
	年 月 ～ 年 月	

アレルギー	なし ・ あり（ ）	使用してはいけない薬 （ ）
血液型	型	
喫煙	なし ・ あり（ 1日 本程度 ）	
アルコール	なし ・ あり（ 1日量 程度 ）	

お世話になっている人

記入日

年 月 日

*ケアマネジャー

事業所名	
担当者名	
電話番号	

*訪問看護ステーション

事業所名	
担当者名	
電話番号	

*介護事業所（ヘルパー・デイケア・デイサービス・訪問リハビリ・訪問入浴）

事業所名	
担当者名	
電話番号	

*介護事業所（ヘルパー・デイケア・デイサービス・訪問リハビリ・訪問入浴）

事業所名	
担当者名	
電話番号	

*その他（ ）

事業所名	
担当者名	
電話番号	

*その他（ ）

事業所名	
担当者名	
電話番号	

医療についての希望

医療の場でどんなケアをしてほしいかの希望は、元気なうちから考えておくと、もしもの時に家族の負担を減らすことができます。信頼できる家族や友人、医療・介護関係者と共に考えてみましょう。考えや状況は変わることがありますので、見直しや書き直しをしたら家族や友人、医療・介護関係者に伝えましょう。

★救急車を呼ぶことは、「救命措置をしてほしい」という意思表示をすることと同じです。

人生の最終段階における医療について、

あなたは どのような医療を選択しますか？

心肺蘇生（心臓マッサージ他）

呼吸や心臓が止まった時、一時的に心臓の動きを再開させるために、胸骨圧迫（心臓マッサージ）やカウンターショック（電気ショック）などを行います。



気管挿管・人工呼吸器

呼吸が弱い時に、口や鼻から気管にチューブを入れたり、喉仏の下あたりに穴を開けて（気管切開）直接管を入れて、人工呼吸器で肺に酸素を送り込み、呼吸を助けます。



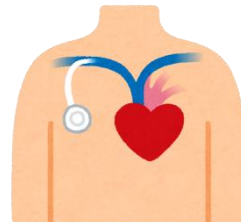
胃ろう・経鼻胃管（栄養補給）

胃ろうは、内視鏡を使ってお腹に穴を開け、胃までチューブを通して栄養剤などを注入します。経鼻胃管は、鼻から胃または腸までチューブを通し、栄養剤を注入します。



中心静脈カテーテル

首などの、心臓に近い太い血管にカテーテルを植え込み、高カロリー栄養剤や水分などを注入します。



1. 人生の最終段階の医療について

- できるだけ延命治療をしてほしい
- 延命よりも、痛みや苦しみを取り除く医療をしてほしい
- 回復の見込みがなければ延命治療はしないでほしい



上記を選んだ理由

延命治療を望まれる場合、どのような治療を希望しますか？

(詳細は9ページ)

- | | | | |
|--------------|-------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| ① 心肺蘇生 | <input type="checkbox"/> 希望する | <input type="checkbox"/> 希望しない | <input type="checkbox"/> わからない |
| ② 気管挿管・人工呼吸器 | <input type="checkbox"/> 希望する | <input type="checkbox"/> 希望しない | <input type="checkbox"/> わからない |
| ③ 胃ろう・経鼻胃管 | <input type="checkbox"/> 希望する | <input type="checkbox"/> 希望しない | <input type="checkbox"/> わからない |
| ④ 中心静脈カテーテル | <input type="checkbox"/> 希望する | <input type="checkbox"/> 希望しない | <input type="checkbox"/> わからない |

上記を選んだ理由



考えが変わったときは、修正・更新するようにしましょう。

～ 人生会議を開きましょう ～

自分が最期まで自分らしく生きるために、人生の最終段階での医療行為をどうするか、自分の考えや希望を、大切な人、信頼できる人と話し合ひましょう。



2. 療養場所について

人生の最終段階をどこで過ごしたいですか？

- 自宅
- 老人ホームなどの施設
- 病院
- わからない
- その他 ()



上記を選んだ理由

3. 臓器提供や献体について

- 臓器提供のための意思表示カードを持っている (保管場所:)
- 角膜提供のための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 (登録先: 連絡先:)
- 臓器提供や献体はしたくない
- 特に考えていない
- その他 ()

4. わたしの気持ちについて

人生を終えるときに大切にしたいことは何ですか？

介護についての希望

介護が必要になったとき、あなたの代わりに判断する人が参考にします。

1. 介護を受けたい場所

- 自宅
- 施設
- その他（ ）

上記を選んだ理由（入所したい施設等）

2. 誰に介護をして欲しいですか？

- 家族・親族（ ）
- ヘルパーなど介護の専門職
- その他（ ）

上記を選んだ理由

3. 介護（医療）にかかる費用はどうしますか？（資産・負債のページ参照）

- 収入の範囲内でまかないたい
- 預貯金を使ってほしい
- 保険金でまかないたい
- その他（ ）

介護の希望（自由記載）

代理人について

1. わたしの判断力が低下したとき、代わりに意見を尊重してほしい人

名前	続柄（関係）	連絡先

2. わたしが財産管理ができなくなったとき、管理をお願いしたい人

名前	続柄（関係）	連絡先

3. わたしが意思表示できなくなったとき、代わりに判断してほしい人

名前	続柄（関係）	連絡先

【代理人や任意後見人契約をしている場合】

名前		続柄（関係）	
連絡先			
契約内容			
書面の保管場所			



わたしの未来予想図

これからの自分に目標を持ち、将来にむけて準備していきましょう。

例えば、1年後・5年後・10年後の私を想像してみましょう。

何年後には (何歳くらいには)	こんなことをしたい	そのために、今、やっていること または、今後やろうと思うこと

もしもの時のこと

あなたが『もしもの時』など、大切な人にしっかりとあなたのことを伝えるノートです。個人情報を入力するものなので、保管場所に注意し、ご家族や信頼できる方にノートの存在と保管場所を伝えておきましょう。

遺言書について

1. 遺言書を作成している場合

- 公正証書遺言書
- 自筆証書遺言書
- 秘密証書遺言書



保管場所	
作成日	年 月 日
内容の概略	
遺言執行者	
連絡先	

2. 遺言書を作成していない場合

- 依頼・相談している人がいる

名前		連絡先	
----	--	-----	--

- その他

葬儀について

1. 葬儀について

- しなくていい なるべく質素にしてほしい
 家族や親族だけで行ってほしい（家族葬） 一般的な規模で行ってほしい
 できるだけたくさんの人に参列してほしい
 その他（ ）

2. 葬儀について

- 仏教（宗派： ） キリスト教
 神道 無宗教
 その他（ ）

菩提寺や希望の寺社や教会がある場合

名称		宗派	
住所		連絡先	

3. 葬儀を行う会場

- 特に希望はない 自宅
 葬儀場 その他（ ）
 葬儀社や互助会で生前予約している

業者名		連絡先	
-----	--	-----	--

4. 葬儀にかかる費用

- 準備していない 準備している

死亡保険金	保険会社名：	連絡先：
住所		

5. 遺影にする写真

- 特に決めていない 決めている

確認してほしい人	
保管場所	

6. その他希望（使ってほしい音楽・棺に入れてほしいもの等）

--

お墓について

1. お墓についての希望

- 先祖代々のお墓 (所在地:)
- 購入しているお墓 (所在地:)
- その他 ()

2. お墓についての費用

- 年金や保険金を費用にあててほしい

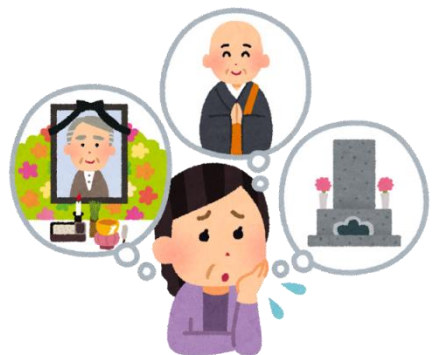
保険名		連絡先	
-----	--	-----	--

- その他 ()

3. お墓を引き継いでもらいたい人

名前		連絡先	
----	--	-----	--

【その他、葬儀やお墓についての希望】



資産・負債など

① 収入

- 就労収入（就労先： _____ ）
- 年金収入（老齢・遺族・障害）

振込先	銀行	支店
振込先	銀行	支店

- その他（ _____ ）

② 預貯金（ネットバンク口座も記入）

預け先	銀行	支店	カード名	連絡先
預け先	銀行	支店		
預け先	銀行	支店		
預け先	銀行	支店		
預け先	銀行	支店		

③ 生命保険・医療保険・損害保険

保険会社名	連絡先	保険内容

④ 不動産

種類	住所	持ち分	備考
家屋・土地		単独・共有	
家屋・土地		単独・共有	
家屋・土地		単独・共有	

⑤ 株・国債など

証券会社名			
連絡先		担当者	
主な株式			
国債所有の有無			
証券以外の金融資産			

⑥ 負債

借入先	負債内容	連絡先	特約など

ペットのこと



記入日

年 月 日

・ペット①

名前	生年月日	性別
	年 月 日	
種別		種類
犬 ・ 猫 ・ 鳥 ・ 魚 ・ 他 ()		
血統書		登録番号
あり (保管場所:) ・ なし		
避妊・去勢手術の有無		その他
あり () ・ なし		

・ペット②

名前	生年月日	性別
	年 月 日	
種別		種類
犬 ・ 猫 ・ 鳥 ・ 魚 ・ 他 ()		
血統書		登録番号
あり (保管場所:) ・ なし		
避妊・去勢手術の有無		その他
あり () ・ なし		

・かかりつけ獣医

医療機関名	住所	電話
もしもの時の希望		

その他、お願いごと

お願いしたいこと、心配事などについて、記入しましょう。

- ① 解約が必要な契約 (例) 公共料金・携帯電話・テレビ・プロバイダ等

あり なし

契約の相手	連絡先	内容

- ② 自分がしてきたことで継続してほしいこと (例) 庭の手入れ、墓の世話等

あり なし

継続してほしいこと	具体的内容	メモ

- ③ その他、お願いしたいこと (例) ●●を処分してほしい等

あり なし

お願いしたいこと	具体的内容	メモ

自由記載

大切な人へのメッセージ

大切な人に伝えておきたいことを記入しましょう。

さんへ

さんへ

このノートの配布先・相談先

日根野中圏域包括支援センター いぬなき

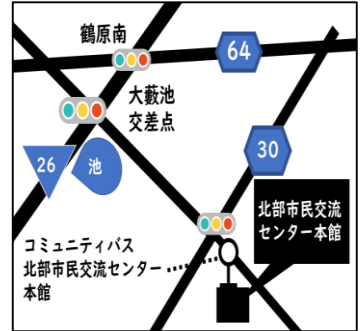
【日根野中圏域】
日根野地区
 東上、久ノ木、中筋
 西出、西上、野口
 新道出、野々地蔵
 俵屋
大土地区
 上大木、中大木
 下大木、土丸町
上之郷地区
 母山、机场、女形、上村、中村、下村、郷田



〒598-0022 泉佐野市土丸388番地
 社会福祉法人 犬鳴山
 TEL/072-468-1170・FAX/468-1177

第三中圏域包括支援センター ホライズン

【第三中圏域】
北中地区
 下瓦屋町、鶴原町
 鶴原中央住宅
長坂地区
 新泉ヶ丘、泉ヶ丘
 下瓦屋南町、貝田町
 泉佐野鶴原住宅
 鶴原北住宅、新家町
 鶴原東町、見出住宅
日新地区の一部
 湊町、上瓦屋町



〒598-0062 泉佐野市下瓦屋222-1
 北部市民交流センター本館内
 社会福祉法人 水平会
 TEL/072-458-0088・FAX/458-0087

長南中圏域包括支援センター ラポート

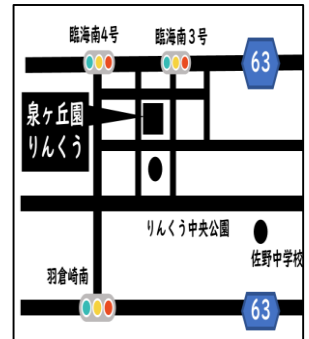
【長南中圏域】
長滝地区
 東ノ番、中ノ番
 西ノ番、新長滝
 長滝住宅(長滝2357)
南中地区
 安松(南中安松)
 岡本
 櫻井東町、櫻井西町



〒598-0034 泉佐野市長滝3672
 社会福祉法人 常茂恵会
 TEL/072-490-2031・FAX/490-2033

佐野中圏域包括支援センター 泉ヶ丘園

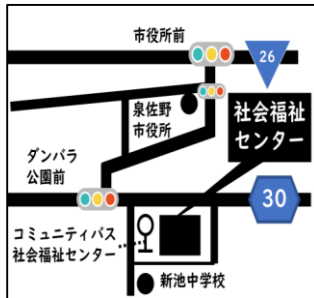
【佐野中圏域】
一小地区
 本町、元町、野出町
 西本町、笠松町、松原町
 松原団地住宅、羽倉崎町
二小地区
 大宮町、栄町、若宮町
 大西町、上町、高松町
 高松東町、高松北町
 高松南町
三小地区
 新町、春日町、旭町
未広地区
 羽倉崎上町、東羽倉崎町、府住東羽倉崎、新安松町
 東羽倉崎南町、長滝第一住宅(長滝2099)



〒598-0047 泉佐野市りんくう往来南5-17
 社会福祉法人 泉ヶ丘福祉会
 TEL/072-468-8103・FAX/468-8104

包括支援センターしんいけ

【新池中圏域】
佐野台地区
 佐野台町、東佐野台
 西佐野台町
 南泉ヶ丘
中央地区
 市場町、葵町
 中町、松風台
 日根野西町、幸町
日新地区の一部
 中庄町、泉陽ヶ丘



〒598-0002 泉佐野市中庄1102番地
 市立社会福祉センター1階
 社会福祉法人 泉佐野市社会福祉協議会
 TEL/072-464-2366・FAX/462-5400

基幹型・機能強化型包括支援センター

基幹包括支援センターいずみさの

〒598-0002 泉佐野市中庄1102番地
 市立社会福祉センター1階
 社会福祉法人 泉佐野市社会福祉協議会
 TEL/072-464-2977・FAX/072-462-5400

泉佐野市健康福祉部 地域共生推進課

〒598-8550
 泉佐野市市場東1丁目1-1市役所1階
 TEL/072-463-1212 (代表)

おわりに

気持ちや考えは、状況の変化や時間の経過によって変わっていくものです。何度書き直しても大丈夫です。定期的に見直しをして、修正や更新をしていきましょう。

また、もしもの時に備え、ノートを作成したことを家族や大切な人に知らせておきましょう。

更新（修正）した場合は、更新（修正）した日付を記入しておきましょう。

▶はじめてノートを作成した日

記入日	年	月	日	作成
-----	---	---	---	----

▶更新（修正）した日

更新日	年	月	日	更新
-----	---	---	---	----

更新日	年	月	日	更新
-----	---	---	---	----

更新日	年	月	日	更新
-----	---	---	---	----

更新日	年	月	日	更新
-----	---	---	---	----

更新日	年	月	日	更新
-----	---	---	---	----



書き足りない事など、ご自由にお使い下さい。
(お気に入りの写真など)



書き足りない事など、ご自由にお使い下さい。
(お気に入りの写真など)



書き足りない事など、ご自由にお使い下さい。
(お気に入りの写真など)



書き足りない事など、ご自由にお使い下さい。
(お気に入りの写真など)

～泉佐野市メッセージノート（わたしの生き方ノート）～

改訂版発行：2023年3月（2020年3月 初版発行）

発行元：泉佐野市



<この冊子は泉佐野市医療・介護連携推進事業の活動として作成しました>

（協同事務局：泉佐野市地域共生推進課・泉佐野泉南医師会地域連携室・基幹包括支援センターいずみさの）

