

連絡先

● 家族

氏名(関係)	連絡先	住 所

● きょうだい・親戚・その他

氏名(関係)	連絡先	住 所

● 相談窓口

沼津市役所長寿福祉課
基幹型地域包括支援センター

電話番号 055-934-4865

市内の地域包括支援センター一覧

地域包括支援センター名(担当地区)	電話番号
はら地域包括支援センター 〈浮島・原〉	055-969-4055
あしたか地域包括支援センター 〈愛鷹〉	055-967-2988
片浜・今沢地域包括支援センター 〈片浜・今沢〉	055-969-7050
かなおか地域包括支援センター 〈金岡〉	055-921-2022
かどいけ地域包括支援センター 〈門池〉	055-939-6700
きせがわ地域包括支援センター 〈大岡〉	055-954-0755
千本地域包括支援センター 〈第一、第二、第四、片浜の一部〉	055-962-5932
第五地域包括支援センター〈第五〉	055-939-8022
かぬき地域包括支援センター 〈第三、香貫、大平〉	055-933-3671
三浦・戸田地域包括支援センター 〈静浦・内浦・西浦・戸田〉	055-919-5571

わたしからのメッセージ

● 家族へ

● 友人へ

● 自分へ

もしものときに備えて

書いて伝える

未来ノート

はじめに

このノートは、あなたにもしものことがあった場合に備えて、家族や周囲の人たちに必要な情報を伝えるためのものです。また、これまでの人生を振り返って今後の人生設計に役立てたり、備忘録として利用したりすることもできます。

記入のポイント

- すべての項目を記入する必要はありません。書きやすい項目から記入しましょう。
- 書き直しができるように鉛筆での記入をおすすめします。
- 何度書き直してもかまいません。定期的に見直しましょう。
- 信頼できる人にこのノートの保管場所を伝えておきましょう。

沼 津 市



自分のこと①

記入日 年 月 日
修正日 年 月 日

氏名 生年月日 年 月 日

住所 〒 【本籍/ 】

電話 携帯電話

SNSアカウント(パスワード)

マイナンバーカードの有無

趣味(コレクション・宝物)・特技

好きなもの(食べ物・音楽・色・言葉・本・映画)

これから始めたいこと・大切にしたいこと

※マイナンバーカードの保管場所は、家族など信頼できる人に口頭で伝えておきましょう。



知っておきたい「成年後見制度」

成年後見制度は、認知症や知的障がいなどによって判断能力が不十分な人の権利や財産を守り、不利益や被害を受けないようにするための制度です。後見人が預貯金や不動産の管理、税金の支払い等の財産管理と、介護・福祉サービスの利用手続きや、施設への入退所手続き等の身上保護を行います。

本人の判断能力が不十分な人に対して家庭裁判所が選定した後見人が支援する「法定後見制度」と、判断能力のある人が将来に備えて支援者や支援内容を決めることができる「任意後見制度」があります。「沼津市成年後見支援センター」、もしくはお住まいの地域の「地域包括支援センター」にご相談ください。



自分のこと②

記入日 年 月 日
修正日 年 月 日

子どもの頃の思い出

思い出の場所

座右の銘

その他自分のこと

もしものときに連絡して欲しい人

氏名	連絡先	関係



実践しよう「フレイル予防」

フレイルとは、加齢に伴って心身の機能が低下する「虚弱」を意味する言葉で、「健康」と「要介護」の中間の状態をいいます。フレイルの段階で適切な対応を行えば、健康な状態へと回復することは十分可能だといわれています。フレイルの予防・改善のためには、特に次の3つの点に気をつけましょう。

①栄養(食事・口腔機能)

- ・バランスのよい食事とたんぱく質の摂取で低栄養を防ぐ
- ・口腔ケアで口の機能低下を防ぐ

②身体活動(生活活動・運動)

- ・ウォーキングなどの有酸素運動や筋力トレーニングを習慣に
- ・家事などでこまめに体を動かす

③社会参加

- ・家に閉じこもらず、外出の機会を増やす
- ・地域の行事などに積極的に参加



財産・資産

記入日 年 月 日
修正日 年 月 日

● 預貯金

金融機関・支店名	口座番号	口座名義	備考

※通帳などの保管場所は、家族など信頼できる人に口頭で伝えておきましょう。

株式・債権(証券会社・支店・資産種類等)

生命保険(保険会社・種類・受取人等)

その他(クレジットカード・不動産・借金等)

財産の管理をお願いしたい人

☐ 配偶者や子どもに一任する

☐ お願いしたい人がいる() 連絡先: ()

☐ 成年後見制度を利用する ☐ その他()

ライフライン(契約会社) / 引き落とし口座(金融機関・支店)

電気() /

ガス() /

水道() /

電話・携帯電話(契約会社) / 引き落とし口座(金融機関・支店)

() /

() /

サブスク(サブスクリプション)、各種会員サービス(登録サービス)
/ 引き落とし口座(金融機関・支店)

() /



からだのこと

記入日 年 月 日
修正日 年 月 日

● かかりつけの医療機関(歯科・薬局含む)

医療機関名	(診療科名)	担当医・通院目的・備考
	()	
	()	
	()	
	()	
	()	

既往歴(病名 / 治療期間 / 医療機関名)

お薬手帳の有無 ☐ あり(保管場所:)・☐ なし

知っておいてもらいたいこと(アレルギー等・常用している薬)



Break Time

ご存知ですか「人生会議」

人生会議とは、「アドバンス・ケア・プランニング=ACP」の愛称です。アドバンス・ケア・プランニングとは、自分がどのような医療やケアを望んでいるのかを考え、信頼できる人たちと話し合っておくことをいいます。

命の危険が差し迫った状況になると、今後の医療やケアについて自分で決めたり、人に伝えたりすることができなくなるケースが多いといわれています。そうした場合に、前もって本人の価値観や気持ちを知っておくことは、周囲の人たちへの重要な助けになります。元気なうちに一度、ご家族と人生会議をすることを考えてみてはいかがでしょうか。



医療・介護

記入日 年 月 日
修正日 年 月 日

介護をお願いしたい人

- ☐配偶者 ☐子ども ☐その他親族()
☐介護保険サービス ☐介護保険以外のサービス
☐その他()

介護を受けたい場所 ☐自宅 ☐病院・施設 ☐その他()

利用中の介護サービス

担当ケアマネジャー(事業所名:)
 (氏名: 連絡先:)

その他の希望について

● 命の危険が迫った時の医療について

病状や治療内容の告知について

- ☐厳しい内容でもすべて自分に話してほしい
☐主に家族・親しい人に話して自分には病名だけでよい
☐家族の判断にまかせたい ☐医療者の判断にまかせたい
☐病気の話は聞きたくない

心臓マッサージや人工呼吸器の装着などの延命処置について

- ☐積極的な延命処置を受けたい
☐回復の見込みがなければ延命処置を受けたくない
☐苦痛を少なくすることを重視したい
☐その他の希望()

代わりに判断してくれる人について

自分では決められない時や意向を医療者に伝えられない時に代わりに判断してくれる人はいますか。

- ☐いる
 (氏名: 関係(任意): 連絡先(任意):)
☐いない



葬儀・お墓

記入日 年 月 日
修正日 年 月 日

葬儀について

- ☐できるだけ多くの人に参列を ☐一般的な規模 ☐家族葬
☐しなくてよい ☐その他()

希望する葬儀について

宗 教()
 希望会場() 生前予約 ☐あり ☐なし

遺言状の有無

- ☐あり(保管場所 連絡先:)
☐なし ☐その他()

お墓の準備

- ☐あり(連絡先など詳細)
☐なし ☐その他()

その他希望について



「もしも」の時の医療について 考えておきませんか。

「もしも」の時のために、家族や専門職とどのような医療やケアを受けたいかということをお互に話し合っておくことを「人生会議」や「アドバンス・ケア・プランニング(ACP)」といいます。「もしも」はいつ訪れるかわかりません。あなたのご家族や大切な人と一緒に話し合ってみてください。

ACP・人生会議についての
詳細はこちら



右側を切り取り、記入したものを
薬手帳の最後のページに貼ってお
きましょう。

「もしも」の時の医療についての質問

人生の終末期や命の危険が迫った時の医療についての質問です。以下の質問について考え、チェックをしましょう。これらの意思は、日々変わるものです。何度も書き換えて構いません。

1 心臓マッサージや人工呼吸器の装着などの延命処置について

- ☐積極的な延命処置を受けたい
☐回復の見込みがなければ延命処置を受けたくない
☐苦痛を少なくすることを重視したい
☐その他の希望()

2 代わりに判断してくれる人について

自分では決められない時や意向を医療者に伝えられない時に代わりに判断してくれる人はいますか。

- ☐いる
 (氏名: 関係(任意):)
 (ご連絡先(任意):)
☐いない

記入日 年 月 日
修正日 年 月 日

記入者