

わたしノート

～始めてみよう。もしもの時の話～

わたしとわたしの大切な人のために
人生会議（ACP）をしましょう

A C P

Advance Care Planning
あらかじめ ケアを 計画する



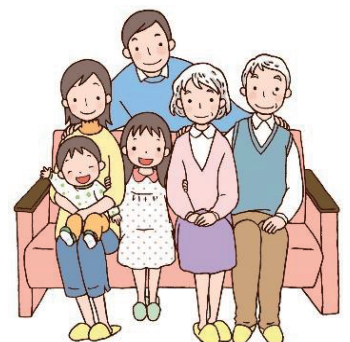
なまえ

香芝市介護福祉課

- 生まれてから、今までに数々の岐路を選択し、今の私があります。今後の人生をどのように過ごしていきたいか・・・。
- 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。命の危機が迫った状態になると、約7割の方が、これからの医療やケアなどについて自分で決めたり、望みを人に伝えることが出来なくなるといわれています。

アドバンス・ケア・プランニング (ACP) ～人生会議～

- アドバンス・ケア・プランニング (ACP) とは、万が一のときに備えて、これまでの人生のこと、大切にしていること、治療やケアの望み等について、信頼できる人たちと繰り返し話し合ったりすることをいいます。
- 話し合いをしておけば、万が一自分の気持ちが伝えられなくなった時、ご家族やご友人が判断をする際の支えになります。
- 気持ちは状況に応じ変化するものです。何度書き直しても大丈夫です。
記入日と繰り返し話し合った記録を残しておきましょう。
- ノートの保管場所は、誰かに伝え、明らかにしておきましょう。





目次

第1章 わたしのこと

基本情報	 3
大切な思い出	 3
好きなこと、これからやりたいこと	 4
健康について(医療・介護)	 5

第2章 もしものこと

もしものの時の連絡先	 7
大切にしたいこと	 8
人生の最終段階の医療について	 9
お葬式・お墓について	 11

第3章 人生会議

第4章 大切な人たちへ

記入日 年 月 日

第1章

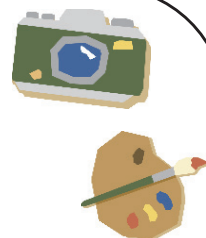
わたしのこと



わたしの基本情報

ふりがな	生年月日 年 月 日
名前	
住所	
本籍	
電話番号	

わたしの大切な思い出 (写真を貼っても良いです)



わたしの好きなこと

趣味・特技	好きな食べ物
好きな本・テレビ・映画など	好きな音楽
その他 	

これからやりたいこと

チャレンジしてみたいことについて記入してみましょう。

	チャレンジしたい内容	できた日
例	子どもと孫と一緒に、北海道旅行に行き、おいしいものを食べたい。	令和6年11月30日
1		
2		
3		
4		
5		
その他		

わたしの健康



かかりつけの病院

病院名		電話番号	
診療科		医師名	
病名			

病院名		電話番号	
診療科		医師名	
病名			



かかりつけの歯科医院

歯科医院		電話番号	
		歯科 医師名	



かかりつけの薬局

薬局名		電話番号	
-----	--	------	--

薬局名		電話番号	
-----	--	------	--



担当のケアマネジャー

利用している 居宅介護支援 事業者名	
電話番号	
担当者	



その他利用しているサービス (訪問看護、デイサービス、ヘルパーなど)

利用している サービス 事業者名	
電話番号	

利用している サービス 事業者名	
電話番号	

利用している サービス 事業者名	
電話番号	

記入日 年 月 日

第2章

もしものこと



わたしに何かあった時に連絡してほしい方を記入してみましょう。

(ふりがな) 名前	関係	住所 電話番号	★ 代理決定者
()		〒 ☎ — —	☐
()		〒 ☎ — —	☐
()		〒 ☎ — —	☐
()		〒 ☎ — —	☐
()		〒 ☎ — —	☐
()		〒 ☎ — —	☐

★もしも意思表示ができないときに、わたしの代わりに医療などの選択をしてほしい人に☑しましょう。一人に限る必要はありません。

大切にしたいことはなんですか。

希望に近いものに☑しましょう。	記入日		
	年 月	年 月	年 月
家族や大切な人と時間を過ごすこと	☐	☐	☐
仕事や社会的な役割を続けられること	☐	☐	☐
身の回りのことを自分でできること	☐	☐	☐
一日でも長く生きること	☐	☐	☐
自分が経済的に困らないこと	☐	☐	☐
家族が経済的に困らないこと	☐	☐	☐
その他、わたしの希望 ※自由記載			

もしも人生の最期の時が近くなった時に過ごしたい場所はどこですか。

希望に近いものに☑しましょう。	記入日		
	年 月	年 月	年 月
病院	☐	☐	☐
老人ホームなどの施設	☐	☐	☐
自宅	☐	☐	☐
その他、わたしの希望※自由記載			

人生の最終段階の医療について希望に近いものはどれですか。

希望に近いものに☑しましょう。		記入日		
		年 月	年 月	年 月
一日でも長く生きられるように、延命治療をしてほしい		☐	☐	☐
次のページを参考に希望するものに☑をしてください。	心肺蘇生	☐	☐	☐
	気管挿管・人工呼吸	☐	☐	☐
	胃ろう、経鼻胃管	☐	☐	☐
	点滴による水分・栄養補給	☐	☐	☐
延命治療はしないでほしい		☐	☐	☐
痛みや苦しみを取り除く医療をしてほしい		☐	☐	☐
その他、わたしの希望 ※自由記載				

心肺蘇生（心臓マッサージ）

心臓・呼吸が止まったときに、胸を上から圧迫して心臓をうごかします。



気管挿管・人工呼吸

呼吸が弱ったときに、口や鼻から気管にチューブを入れ、人工的に肺に酸素を送り込みます。



胃ろう・経鼻胃管

胃ろうはお腹に穴をあけて、経鼻胃管は鼻から胃までチューブを通して流動食を注入します。



点滴による水分・栄養補給

首や腕などの血管から点滴し、水分や・栄養を補給します。



お葬式について

希望に近いものに☑しましょう。	記入日		
	年 月	年 月	年 月
しなくてもいい	☐	☐	☐
家族や親族だけで行ってほしい	☐	☐	☐
一般的な規模でやってほしい	☐	☐	☐
その他、わたしの希望(宗教や会場、費用など)※自由記載			



お墓について

希望に近いものに☑しましょう。	記入日		
	年 月	年 月	年 月
先祖代々のお墓	☐	☐	☐
すでに購入しているお墓()	☐	☐	☐
納骨堂()	☐	☐	☐
その他、わたしの希望(宗教、費用など)※自由記載			

第3章

人生会議（ACP）

話し合ったことを書き留めておきましょう。

話し合った日	年 月 日
参加者	
話し合った内容	
感想	

話し合った日	年 月 日
参加者	
話し合った内容	
感想	

話し合った日	年 月 日
参加者	
話し合った内容	
感想	

第4章

大切な人たちへ

もしものときに備え、あらかじめ家族やまわりの人に伝えたいこと、今の自分の思いを書いてみましょう。

さんへのメッセージ

さんへのメッセージ

さんへのメッセージ

さんへのメッセージ



メモ欄

※書き足りないことを自由にメモしましょう。

高齢者の身近な相談窓口

介護・福祉・健康・医療のことなど相談いただけます。
お気軽にご相談ください。

香芝市中央地域包括支援センター

担当地区：香芝/香芝北中学校区（下田・三和・鎌田・志都美・旭ヶ丘小学校区）

所在地	逢坂一丁目374番地1香芝市総合福祉センター
電話番号	0745-79-0802
受付時間	月～金曜日 午前8時30分～午後5時15分 （夜間・休日は在宅支援センターかしの木が対応）

香芝市東地域包括支援センター

担当地区：香芝東中学校区（五位堂・真美ヶ丘西・真美ヶ丘東小学校区）

所在地	下田西二丁目7番61号
電話番号	0745-71-3120

※緊急時のみ24時間対応、時間外は、ぬくもり香芝につながります。

香芝市西地域包括支援センター

担当地区：香芝西中学校区（二上・関屋小学校区）

所在地	畑三丁目817番地1ロイヤルビュー香芝101号
電話番号	0745-71-3201

※緊急時のみ24時間対応、時間外は、大和園白鳳につながります。

在宅介護支援センターかしの木

担当地区：香芝/香芝北中学校区（下田・三和・鎌田・志都美・旭ヶ丘小学校区）

所在地	良福寺37番地3
電話番号	0745-79-6700

※緊急時のみ夜間・休日対応。

この冊子のお問い合わせは、

香芝市介護福祉課

所在地	逢坂一丁目374番地1香芝市総合福祉センター
電話番号	0745-79-7521
FAX	0745-79-7532（代）