～自分らしく生きるため～

マイ・ノート

名前

はじめに

　自分の人生を最後まで「自分らしく生きる」とはどういうことでしょう。

　考えたくはないことですが、人は、平等に老い、やがて死がおとずれます。

　このノートに普段から自分の想いを書きとめておくことで、病気や事故、認知症など、ご自身の意思を伝えることが出来なくなった時、あなたの意思を伝えることが出来ます。

　またノートを書いていくことで、これまでの人生を振り返りこれからの人生をどう過ごすかを考える機会にもなります。

　あなたが「自分らしく生きる」ため、このノートを活用してください。

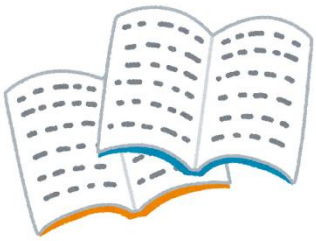
ノートの書き方

１．すべてのページを埋める必要はありません。

あなたが書けるページ（必要だと思うページ）を選んで書いて下さい。

また、一度に書く必要性はありません。

無理をせず、自由に選んで書きましょう。



２．定期的に見直しましょう。

何度も書き直しても構いません。

定期的に振り返り、状況に応じて修正や、書き直しをしましょう。

修正や書き直しをした場合は、その日付を書きとめておきましょう。

３．このノートを身近な人に伝えておきましょう。

ノートを書き上げ「もしも」の時に役に立たつよう、身近な人には知らせておきましょう。

４．このノートには法的な拘束力はありません。

遺言書とは異なり、法的な拘束力はありません。もし、法的な拘束力が必要な場合は、遺言書の作成が必要となります。

目　次

わたしのこと

□　わたしのこと　ｐ３
□　これまでのわたし　ｐ４
□　今のわたし　ｐ５
□　わたしの健康状態　ｐ６
□　わたしの病歴　ｐ７
□　わたしのつながり　ｐ８

大切な人たち

□　連絡をしてほしいリスト　ｐ９
□　大切なペット　ｐ１０

介護（かいご）・医療（いりょう）について

□　介護に関すること　ｐ１１
□　医療に関すること　ｐ１２
□　判断能力が低下した時について　ｐ１３

あとのこと

□　葬儀に関すること　ｐ１４
□　お墓に関すること　ｐ１５
□　遺言に関すること　ｐ１５

財産について

□　財産に関すること　ｐ１６
□　その他のサービス　ｐ１８

高齢者総合相談窓口

高齢者に係る全般的な相談の窓口　ｐ１９
金銭管理や成年後見制度（せいねんこうけんせいど）に関すること　ｐ２０

わたしのこと

【記入日：　　年　　月　　日】
【更新日：　　年　　月　　日】
【更新日：　　年　　月　　日】

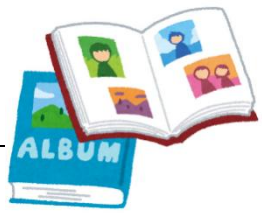
わたしのこと

（ふりがな）		生年月日	大正 ・ 昭和 ・ 平成
氏名			年　　月　　日
住所			
本籍地			
電話番号		携帯番号	
血液型	A　B　O　AB　Rh　（＋）　（－）		
マイナンバー	□持っていない　□持っている　保管場所（　　）		
運転免許証	□持っていない　□持っている　保管場所（　　）		
緊急連絡先	氏名	続柄	
	住所	TEL	
	氏名	続柄	
	住所	TEL	

メモ

これまでのわたし（思い出を書き綴ってみましょう）

誕生	（出生地や名前の由来など）
幼いころ	
小学校	
中学校	
高等学校	
大学（専門学校等）	
20～30 歳代	
40～60 歳代	
70 歳代～今まで	
大切な思い出	



【記 入 日：　　年　　月　　日】
【更 新 日：　　年　　月　　日】
【更 新 日：　　年　　月　　日】

今のわたし

趣味・特技	
好きな食べ物	
嫌い（食べられない）な食べ物	
好きな色	
好きな音楽	
好きな本・映画	
お気に入りの場所	
〈日課〉 朝（起床時間や食事時間等）	
昼	
夜	
これからしてみたいこと 	

【記 入 日：　　年　　月　　日】
【更 新 日：　　年　　月　　日】
【更 新 日：　　年　　月　　日】

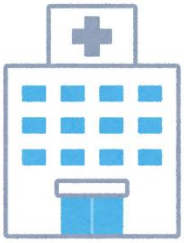
わたしの健康状態

健康保険証	種類　□国民健康保険　□健康保険　□共済保険 □退職者医療保険　□後期高齢者医療保険 □その他（　　） 番号 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 保管場所（　　）
その他の証明書等	□ 介護保険証　有　・　無 保管場所（　　） □ 障害者手帳　有　・　無 保管場所（　　） □ その他　（　　） 保管場所（　　）
かかりつけ医	病院名 担当医師名 住所　TEL 病名
	病院名 担当医師名 住所　TEL 病名
	病院名 担当医師名 住所　TEL 病名
かかりつけ歯科	病院名 住所　TEL
かかりつけ薬局	薬局名 住所　TEL お薬手帳　無　有（保管場所：　　）

わたしの病歴

	病名	何歳から	病院名	治療状態	服薬（薬の名前）
病歴				完治 治療中 経過観察中	
				完治 治療中 経過観察中	
				完治 治療中 経過観察中	
				完治 治療中 経過観察中	
				完治 治療中 経過観察中	

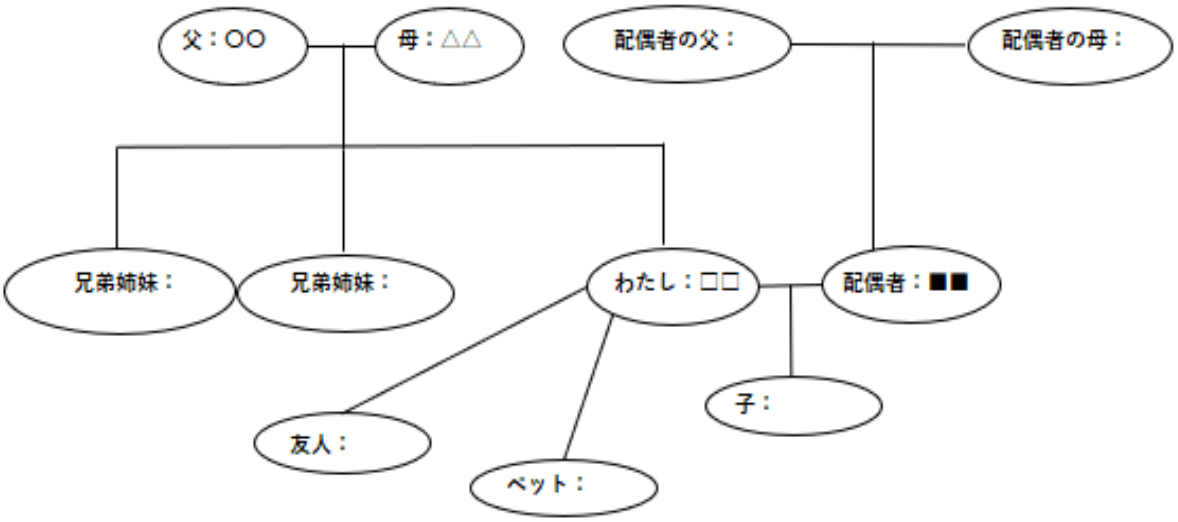
メモ
その他（緊急時、医師や救急隊員に知らせたいこと等）
例）　身体の不自由な部分、ペースメーカー等



私のつながり

（あなたとつながりのある大切な方々を思い返してみましょう）

《記入例》名前や関係を書いてみましょう。



※書き方は自由です。

わたし

大切な人たち

【記 入 日：　　年　　月　　日】
【更 新 日：　　年　　月　　日】
【更 新 日：　　年　　月　　日】

連絡をしてほしいリスト

氏名		続柄	
住所		TEL	
備考	□入院時に知らせる　□死亡時に知らせる　□その他伝えたいこと		

氏名		続柄	
住所		TEL	
備考	□入院時に知らせる　□死亡時に知らせる　□その他伝えたいこと		

氏名		続柄	
住所		TEL	
備考	□入院時に知らせる　□死亡時に知らせる　□その他伝えたいこと		

氏名		続柄	
住所		TEL	
備考	□入院時に知らせる　□死亡時に知らせる　□その他伝えたいこと		

大切なペット

【記 入 日：　　年　　月　　日】
【更 新 日：　　年　　月　　日】
【更 新 日：　　年　　月　　日】

※もしものことがあったときに、誰かにペットの世話をお願いすることを想定して記入してください。

■ ペットの種類　　犬（　　匹）　猫（　　匹）その他（　　）

■なまえ

■生年月日（歳）

■性別

■登録番号（犬）

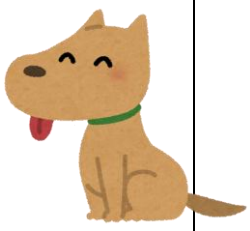
■避妊・去勢手術の有無

■かかりつけの動物病院

■ごはん　　1日（　　）回　時間帯

■私にもしものことがあったら（〇〇さんに引き取ってもらいたい等）

■その他（飼育するうえで伝えておきたいこと等）



【記 入 日：　　年　　月　　日】
【更 新 日：　　年　　月　　日】
【更 新 日：　　年　　月　　日】

介護に関すること

〈介護をお願いしたい人〉

□いる	氏名	続柄	TEL
	氏名	続柄	TEL
□いない			

〈介護はどこで受けたいですか〉

□なるべく自宅で過ごしたい	□施設や病院で過ごしたい
□家族や親族に任せる	□その時々の一番良い場所で介護してほしい
□今はまだ分からない	□その他（　　）

〈介護費用について〉

□私の貯金や年金・保険でまかなってほしい
□保険に加入している　（保険会社名：　　）
□家族・親族の判断に任せる
□特に用意していない
□その他（

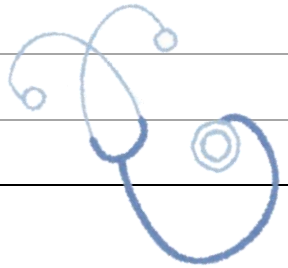
メモ

【記 入 日：　　年　　月　　日】
【更 新 日：　　年　　月　　日】
【更 新 日：　　年　　月　　日】

医療に関すること

今の気持ちに近いものを１つ選んで下さい

□1 日でも長く生きられるような治療を受けたい
□最先端の医療を受けたい
□期間を決めて治療を受けてから、それから考えたい
□病気を治すことを目指してどんな治療でも受けたい
□痛みや苦しみを和らげるための十分な処置や治療を受けたい
□できるだけ自然な形で最期を迎えられるよう、必要最低限の治療を受けたい
□今は考えたくない・考えられない
□分からない
□その他



〈告知について〉

□病名・余命を告知してほしい	□病名のみ告知してほしい
□余命が　　か月以上であれば病名・余命を告知してほしい	
□告知はしないでほしい	□家族・親族に任せる
□今は分からない・決められない	□その他（　　）

救命医療と延命医療

救命とは…　回復の見込みがあるときに、生命を救うための医療措置（いりょうそち）

延命とは…　回復の見込みがなく、死が避けられなくても生命を少しでも伸ばすための医療措置
例えば、人工呼吸器・気管挿管（きかんそうかん）・胃（い）ろう・高カロリー輸液等

延命処置について

□希望する	□希望しない
□分からない	□家族・親族に任せる
□その他	

【記 入 日：　　年　　月　　日】
【更 新 日：　　年　　月　　日】
【更 新 日：　　年　　月　　日】

判断能力が低下した時について

□私の想いを踏まえ、代わりに判断をしてくれる人がいる		
名前	続柄	TEL
名前	続柄	TEL
□任意後見人（にんいこうけんにん）		
名前 住所	TEL	
契約内容		
□代理人		
名前 住所	TEL	
契約内容		
□特に契約していない		
□私の想いを踏まえ、代わりに判断してくれる人がいない		

メモ

【記 入 日：　　年　　月　　日】
【更 新 日：　　年　　月　　日】
【更 新 日：　　年　　月　　日】

〈葬儀に関すること〉

□葬儀を自分の希望どおりにしてほしい（下の表のとおり）
□葬儀については、既に生前契約等をしている
葬儀業者名（　　）連絡先（　　）
□葬儀はしてほしいが、内容は遺族に任せる
□葬儀は身内や親しい友人のみでしてほしい
□葬儀は必要ない

あとのこと

宗　派	（　　）		
菩提寺・教会等	（　　）		
希望する葬儀会社	□ある	業者名	連絡先
	□ない		
葬儀費用	□用意あり	□預貯金を使う	□保険金を使う
	□用意なし		
喪主の希望	□任せたい人		
	（名前	連絡先	）
	□ない		

戒名	□特に希望はない　□標準的な戒名等を付けてほしい	
	□お金がかかってもいいので、良い戒名等を付けてほしい	
	□戒名等はすでに持っている（具体的に　　）	
	□戒名等は必要ない	
挨拶や弔辞をお願いしたい人	名前	連絡先
	名前	連絡先
会場の希望	□ある　会場名	連絡先
	□お任せする	

祭壇の希望	□ある　　具体的に	
	□お任せする	
香典	□お任せする	□いただく
	□辞退する	□その他（　　）
供花	□いただく	□辞退する
	□希望する花がある	
棺の中に入れてほしいもの	□ない	□ある（　　）
遺影	□お任せする	□決めている（保管場所　　）
納官時の衣装	□お任せする	□決めている（保管場所　　）
その他		

〈お墓に関すること〉

□すでに購入しているお墓がある
□先祖代々のお墓に入りたい
□新たにお墓を購入してほしい
購入名称や住所（　　）
購入資金　　（　　）
□特に希望はない
□その他

〈遺言に関すること〉

□遺言書を作成していない
□遺言書を作成している

作成日		保管場所
種類	□自筆証書遺言（じひつしょうしょゆいごん）	□公正証書遺言（こうせいしょうしょゆいごん）
遺言執行人（ゆいごんしっこうにん）	名前（　　）連絡先	
その他		

【記 入 日：　　年　　月　　日】
【更 新 日：　　年　　月　　日】
【更 新 日：　　年　　月　　日】

財産について

〈財産に関すること〉

年金

基礎年金番号	加入したことのある年金の種類
	国民年金・厚生年金・共済年金・その他（　　）

貯金・預金のリスト

金融機関	支店名	種類	口座番号	名義	その他

株・債券・投資信託のリスト

種類	内容	名義	その他

不動産等のリスト

種類	場所等	名義	その他

生命保険など

保険会社	種類・内容	受取人	備考

借入金・ローン

借入先	借入金額	借入残高	月々の返済	返済方法	その他

クレジットカード

カード名	カード番号	連絡先	その他

口座引き落とし

項目	金融機関･支店名	口座番号	引落日	その他
（例）電気代				

〈その他のサービス〉

携帯電話

契約会社	携帯番号	メールアドレス	パスワード

パソコン

メーカー	
パスワード	
メールアドレス	

SNS 等アカウント・ID・パスワード

種類	ID	パスワード	その他

メモ

高齢者に係る全般的な相談の窓口

主な相談内容

・介護保険制度や介護予防について

・高齢者の生活や心身の健康に関することについて

・近所の高齢者に関する心配事や気になる事について

・権利擁護(成年後見制度、相続、消費者被害など)について

五條市役所　介護福祉課　五條市地域包括支援センター

〒637-8501　五條市岡口１丁目３番１号

TEL　０７４７－２２－４００１　Fax　０７４７－２５－２６３０

金銭管理や成年後見制度に関すること

金銭管理が不安になってきたときに使える制度

①社会福祉協議会の「日常生活自立支援事業」を利用する。

自分で判断するのが不安であったり、お金や大切な書類の管理に自信が無くなってきた場合にご利用できます。

訪問１時間あたり　1,300 円必要　　※社会福祉協議会と契約を行います。

五條市社会福祉協議会

〒637-0043　五條市新町３丁目３番２号　市立福祉センター内

TEL　０７４７－２４－４１５２　　Fax　０７４７－２４－４１５３

②成年後見制度

認知症が進行したり、脳梗塞等で意思疎通や判断能力が不十分になってしまった方を保護・支援するための制度です。

具体的には、不動産や預貯金などの財産管理、介護サービスの利用や施設に関する契約を結んだりすることが出来ます。

この成年後見制度には「法定後見制度」と「任意後見制度」がありますが、いずれも有料の制度です。

法定後見制度

家庭裁判所が選任した成年後見人等が本人の利益を考えながら、本人を代理して契約などの法律行為をしたり、本人がした不利益な法律行為を後から取り消したりすることが出来ます。

任意後見制度

将来、判断能力が不十分な状態になった場合に備えて、あらかじめ自分が選んだ代理人（任意後見人）と、ご自身の生活や財産管理に関する事務について、任意後見契約を公証人の作成する公正証書で結んでおくものです。この契約は家庭裁判所が後見人を監督する「任意後見監督人」を選任するところから業務が始まります。

成年後見制度の相談窓口

一般社団法人　奈良県社会福祉士会　ぱあとなあ・なら

〒634-0061　橿原市大久保町 320-11　奈良県社会福祉総合センター5 階

TEL　０７４４－４８－０７２２

公益社団法人　成年後見センター・リーガルサポート奈良支部

〒630-8325　奈良市西木辻町 320-5

TEL　０７４２－２２－６７０７

日本司法支援センター奈良地方事務所（法テラス奈良）

〒630-8241　奈良市高天町 38-3　近鉄高天ビル 6 階

TEL　０５０－３３８３－５４５０

奈良弁護士会

〒630-8237　奈良市中筋町 22-1

TEL　０７４２－２２－２０３５

遺言に関する窓口

公証役場

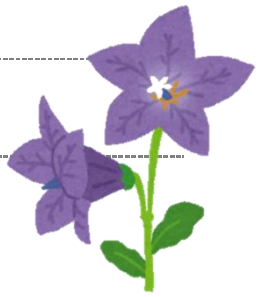
高田公証役場　〒635-0095 大和高田市大字大中 98　おがわビル 2 階

TEL　０７４５－２２－７１６６

橋本公証役場　〒648-0073　橋本市市脇 1-3-18 橋本商工会館 3 階

TEL　０７３６－３２－９７４５

大切なひとへのメッセージ（伝えたい言葉や感謝の気持ちを自由に書いてみましょう）



マイ・ノート
～自分らしく生きるために～

発行　令和４年４月　第１版
　　令和６年１月　第２版
　　令和８年８月　第３版
発行元　五條市あんしん福祉部介護福祉課
電話番号　0747-25-2640